
NTWAY LIBRARY
C 24M6 K
Google




NTWAY LIBRARY
C 24M6 K

# Русскiй Врачъ.

## ЕЖЕНЕДѢЛЬНАЯ ГАЗЕТА,

посвященная всѣмъ отраслямъ клинической медицины, общественной и частной гигiэнѣ и вопросамъ врачебнаго быта.

*Органъ, основанный въ память В. А. МАНАССЕИНА.*

Подъ редакцiей д-ра С. В. ВЛАДИСЛАВЛЕВА и проф. В. В. ПОДВЫСОЦКАГО.

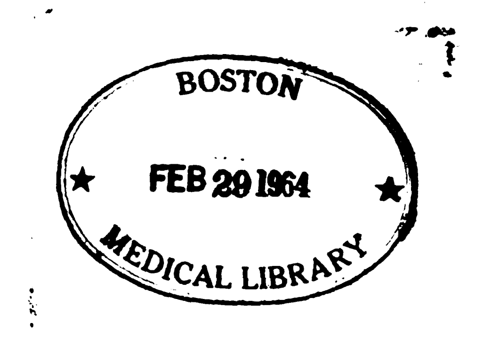
## ТОМЪ V.

ПЕРВОЕ ПОЛУГОДIЕ

(№№ 1—26, стр. 1—820).



ПЕТЕРБУРГЪ.
ИЗДАНIЕ О. А. РИККЕРЪ.
1906.




Типографія Я. Трей, Разъѣзжая, 43.

# АЛФАВИТНЫЙ УКАЗАТЕЛЬ.

## ОРИГИНАЛЬНЫЯ СТАТЬИ

## ПИСЬМА ИЗЪ РОССІИ.



## ПИСЬМА ИЗЪ ЗАГРАНИЦЫ.



## РЕЦЕНЗІИ НОВЫХЪ КНИГЪ.

## РУССКІЯ ИМЕНА.

### А.



### Б.



### В.



### Г.



### Д.



### Е.

## Ж.



## З.



## И.



## І.



## К.



## Л.



## М.



## Н.



## О.



## П.

## Р.



## С.



## Т.



## У.



## Ф.



## Х.



## Ц.



## Ч.



## Ш.



## Щ.

# Э.



# Ю



# Я.



# Ѳ.



## ИНОСТРАННЫЯ ИМЕНА.

# A.



# B.



# C.



# D.



# E.



# F.



# G.



# H.



# I.



# J.



# K.



# L.



# M.



# N.



# O.

# ПО ПРЕДМЕТАМЪ [1]).

## A.



[1]) Для болѣе удобнаго отъискиванія *каждое слово съ новой второй буквой* набрано болѣе жирнымъ шрифтомъ; кромѣ того, набраны болѣе жирнымъ шрифтомъ и слова, особенно богатыя указаніями.—Если передъ цифрой стоитъ №, то это значитъ, что данная цифра…

# Б.

# В.

# Г.

## Д.

# И.



# I.



# К.

# Л.



# М.

# Н.



# О.

# П.

# Р.

# Т.

# У.

# Ш.



# Щ.



# Э.



# Ю.



# Я.



---

Въ виду новыхъ почтовыхъ правилъ, требующихъ сдачи на почту послѣдняго № повременныхъ изданій за текущій годъ *непремѣнно до 1-го января* будущаго года, мы вынуждены, вслѣдствіе чрезвычайной кропотливости набора «Указателя», ограничиться разсылкой при этомъ № лишь 1-ой половины его (№№ 1—26); 2-ая половина (№№ 27—52) будетъ разослана въ 1-ой четверти будущаго года. *Ред.*



I. Изъ клиники дѣтскихъ болѣзней проф. Н. С. Корсакова при Московскомъ Университетѣ.

# Къ вопросу объ оперативномъ лѣченіи дифтерійныхъ съуженій гортани у грудныхъ дѣтей.

Ассистента клиники В. И. Молчанова.

Дифтерія въ грудномъ возрастѣ встрѣчается несравненно рѣже, чѣмъ у дѣтей послѣдующихъ возрастовъ. По статистикѣ земскихъ врачей южной Россіи, приведенной въ «Лекціяхъ объ инфекціонныхъ болѣзняхъ» покойнаго проф. *Н. Ѳ. Филатова*, изъ общаго числа заболѣвшихъ дифтеріей на грудной возрастъ падаетъ 4%, тогда какъ на возрастъ отъ 1 г. до 5 л. приходится 48% и отъ 5 до 10 л. 40%. Такія-же приблизительно цифры даетъ *Baginsky* на основаніи матеріала дѣтской больницы императора и императрицы *Friedrich* въ Berlin'ѣ. Какъ видно изъ тѣхъ-же статистическихъ данныхъ, и смертность грудныхъ дѣтей отъ дифтеріи меньше смертности дѣтей старшихъ возрастовъ. Такъ, для Херсонской губ. смертность грудныхъ дѣтей отъ дифтеріи равняется 15%, тогда какъ смертность дѣтей въ возрастѣ отъ 1 г. до 5 л. равна 70% общей смертности отъ дифтеріи. Впрочемъ, съ этими выводами не совпадаютъ данныя *Monti*, который на основаніи статистическаго матеріала гор. Вѣны опредѣляетъ смертность отъ дифтеріи въ возрастѣ до 1 г. въ 53%, отъ 1 г. до 5 л. въ 43% и отъ 5 до 10 л. въ 24%.

Что касается въ частности дифтеріи гортани или т. наз. крупа, то, по единогласному мнѣнію всѣхъ авторовъ, для грудныхъ дѣтей она представляетъ гораздо больше опасности, чѣмъ для дѣтей старшихъ возрастовъ. Проф. *Н. Ѳ. Филатовъ* говоритъ, что дифтерія гортани тѣмъ опаснѣе, чѣмъ моложе ребенокъ («Лекціи», стр. 206)

Въ досывороточный періодъ случаи крупа у дѣтей въ возрастѣ до 1 г., достигшіе болѣе или менѣе значительной степени развитія и потребовавшіе оперативнаго вмѣшательства въ видѣ интубаціи или трахеотоміи, можно сказать, почти всѣ кончались смертью. *Klein* за первые 4 года (1890—1893) существованія дѣтской больницы въ Berlin'ѣ имѣлъ 25 случаевъ крупа у дѣтей въ возрастѣ до 1 г.; изъ нихъ одной части онъ сдѣлалъ интубацію, другой трахеотомію, при чемъ ни одинъ изъ оперированныхъ не выздоровѣлъ. Такой-же точно % смертности (100%) даетъ для Leipzig'ской дѣтской клиники д-ръ *Thümer*. На основаніи матеріала многихъ германскихъ городовъ проф. *Ganghoffner* опредѣляетъ смертность у грудныхъ дѣтей, которымъ сдѣлана была по поводу дифтерійнаго крупа въ досывороточный періодъ интубація, въ 86,1%, а трахеотомія—въ 97%.

Съ введеніемъ сыворотки результаты оперативнаго лѣченія дифтерійныхъ съуженій гортани существенно улучшились. Но для грудныхъ дѣтей смертность отъ этой болѣзни все еще остается очень высокой, колеблясь, по статистикѣ различныхъ авторовъ, въ предѣлахъ отъ 50% до 100%. Такъ, въ дѣтской больницѣ въ Berlin'ѣ за время съ 1894 по 1900 г. была сдѣлана интубація по поводу дифтерійнаго крупа 5 дѣтямъ въ возрастѣ до 1 г.; изъ нихъ 3 умерли, т. е. смертность 60%. Въ тоже время отъ 1 г. до 2 л. интубація была сдѣлана 36 дѣтямъ, смертность—13%. Въ возрастѣ же отъ 2 до 12 л. смертность равна всего 6,9%. Такимъ образомъ смертность грудныхъ дѣтей послѣ интубаціи превышаетъ по даннымъ этой больницы смертность дѣтей старшаго возраста почти въ 10 разъ (*Georg Alsberg* и *Sigmund Heimann*).

Понятно, было бы очень важно выяснить, какого рода операція—трахеотомія или интубація даетъ въ связи съ сывороточнымъ лѣченіемъ наилучшіе результаты у грудныхъ дѣтей. По отношенію къ дѣтямъ болѣе старшаго возраста вопросъ этотъ можно считать окончательно рѣшеннымъ въ пользу интубаціи. Отдѣльные голоса (напр., *Siegert*), раздающіеся въ пользу первичной трахеотоміи, едва-ли могутъ измѣнить единогласное мнѣніе по этому вопросу громаднаго большинства дѣтскихъ врачей.

Иначе стоитъ дѣло по отношенію къ дѣтямъ груднымъ. Въ то время, какъ часть врачей, и въ ихъ числѣ оче[нь] авторитетные педіатры, рѣшительно высказываются [за] интубацію, другіе, не менѣе авторитетные, склоняются ско[]рѣе на сторону трахеотоміи. Покойный проф. *Н. Ѳ. Фи[]латовъ* былъ рѣшительнымъ сторонникомъ интубаціи у ма[]ленькихъ дѣтей, трахеотомію-же считалъ у нихъ положи[]тельно неумѣстной. «Юный возрастъ паціента», по е[го] мнѣнію, «хотя и не составляетъ абсолютнаго противопо[]казанія для производства трахеотоміи, такъ какъ въ лите[]ратурѣ описано нѣсколько случаевъ выздоровленія посл[ѣ] трахеотоміи дѣтей на первомъ году жизни, но подобны[й] исходъ у грудныхъ принадлежитъ къ весьма рѣдким[ъ] исключеніямъ, такъ что въ виду удручающаго впечатлѣ[]нія, производимаго операціей на родителей, едва-ли стоитъ дѣлать ее у дѣтей очень маленькихъ; здѣсь гораздо умѣст[]нѣе интубація («Лекціи», стр. 223). Въ этомъ же смысл[ѣ] высказывается проф. *Ganghoffner* въ своей статьѣ—*Лѣ[]ченіе дифтеріи*: «что касается возраста больного», говоритъ онъ, «то въ первые 2 года жизни интубація, повидимому, заслуживаетъ предпочтенія» (стр. 345). Въ одной изъ послѣднихъ статей—Ueber das Verhältniss von Intubation und Tracheotomie bei der Behandlung der diphterischen Larynxstenose *Ganghoffner* приводитъ, между прочимъ, статистику интубаціи въ Пражской дѣтской клиникѣ за 6 лѣтъ лѣченія дифтеріи сывороткой (съ 1895 по 1900 г.). Въ теченіи этого періода интубація была сдѣлана по поводу дифтерійнаго крупа всего 486 дѣтямъ съ общей смертностью въ 33,5%, изъ нихъ дѣтей до 1 г. было 35 съ смертностью въ 60%. Въ этой статьѣ авторъ не выдѣляетъ грудного возраста по вопросу о предпочтительности того или другого способа операціи, вообще-же рѣшительно высказывается за интубацію, а примѣненіе трахеотоміи ограничиваетъ тѣми рѣдкими случаями, когда нельзя сдѣлать интубацію, а именно при сильной опухоли зѣва, отекѣ входа въ гортань и т. п.

По мнѣнію *Klein*'а, возрастъ больного не даетъ основанія отказываться отъ интубаціи, ибо послѣдняя въ связи съ впрыскиваніемъ сыворотки даетъ хорошіе результаты во всѣхъ возрастахъ. Исключеніе составляютъ 2 первые года жизни, когда оперативное лѣченіе съуженій гортани обыкновенно ведетъ къ печальному исходу. Въ 1895 г. при интубаціи и сывороточномъ лѣченіи изъ 7 больныхъ дѣтей въ возрастѣ до 1 г., бывшихъ подъ наблюденіемъ *Klein*'а, выздоровѣли 2, т. е. 24%. На 2-мъ году жизни изъ 26 интубированныхъ выздоровѣли 14, т. е. 53,85%. *Klein* высказываетъ глубокое убѣжденіе, что въ интубаціи пріобрѣтенъ способъ, посредствомъ котораго возможно лѣчить большинство дифтерійныхъ съуженій дыхательныхъ путей, даже и у дѣтей первыхъ 2-хъ лѣтъ жизни некровавымъ путемъ, въ короткое время и съ хорошимъ успѣхомъ.

*Leon d'Astros* сдѣлалъ интубацію по поводу дифтерійнаго крупа 22-мъ дѣтямъ въ возрастѣ до 2 л. со смертностью въ 68%, у дѣтей-же старше 2 л. онъ получилъ смертность въ 37,7%; а если исключить умершихъ въ теченіи первыхъ сутокъ пребыванія въ больницѣ, то смертность для первыхъ опредѣлится въ 50%, а для вторыхъ въ 31,4%. *Leon d'Astros* считаетъ трахеотомію для грудныхъ дѣтей операціей чрезвычайно опасной, и большинство авторовъ, по его мнѣнію, совершенно справедливо предпочитаютъ для такихъ дѣтей интубацію. Однако, послѣдняя имѣетъ также свои невыгодныя стороны въ грудномъ возрастѣ, а именно—болѣе легкое засореніе трубочки, быстро наступающій параличъ бронховъ и утомленіе выдыхательныхъ мышцъ. Въ виду этого *Leon d'Astros* думаетъ, что трахеотомія въ соединеніи съ сывороточнымъ лѣченіемъ все-же будетъ имѣть нѣкоторыя показанія у дѣтей моложе 2 л.

*Baginsky*—убѣжденный сторонникъ интубаціи. По его мнѣнію, она возможна во всякомъ возрастѣ, однако, маленькимъ груднымъ дѣтямъ онъ совѣтуетъ съ самаго начала дѣлать трахеотомію. Подробная мотивировка такого взгляда приводится въ статьѣ 2-хъ ассистентовъ Berlin'ской дѣтской больницы *Georg*'a *Alsberg*'a и *Sigmund*'a *Heimann*'a. Въ статьѣ этой авторы пытаются установить показанія для интубаціи и трахеотоміи при дифтерійномъ крупѣ и приводятъ статистическія данныя для этихъ опе-

рацій на основаніи матеріала больницы за 6 лѣтъ лѣченія дифтеріи сывороткой (съ 1894 по 1900 г.).

За это время была сдѣлана интубація (чистая) всего 244 больнымъ; изъ нихъ умерли 22, т. е. смертность равна 10%; въ томъ числѣ дѣтей моложе 1 года было 5, изъ нихъ умерли 3; смертность равна 60%. Въ то-же время смертность для дѣтей въ возрастѣ отъ 1 г. до 2 л. равна 13%, а въ возрастѣ отъ 2 до 12 л.—6,9%. Вторичной трахеотоміи подверглись 126 дѣтей со смертностью въ 56%; изъ нихъ дѣтей до 1 г. было 6; они всѣ умерли, т. е. смертность равна 100%. Первичная трахеотомія была примѣнена въ 75 случаяхъ съ 73% смертности; дѣтей въ возрастѣ до 1 г. было 8; всѣ они умерли, т. е. смертность, какъ и при вторичной трахеотоміи, равна 100%, но всѣ погибли отъ низходящаго крупа. Съ особымъ удареніемъ отмѣчая высокую смертность грудныхъ дѣтей послѣ интубаціи по сравненію съ дѣтьми послѣдующихъ возрастовъ, авторы приводятъ для объясненія этого явленія цѣлый рядъ причинъ. По ихъ мнѣнію, причины эти слѣдующія: узость и малые размѣры зѣва и гортани, большая нѣжность и ранимость тканей и всего организма грудныхъ дѣтей, большая наклонность къ воспаленіямъ легкаго, то обстоятельство, что всякое затрудненіе въ питаніи у нихъ гораздо опаснѣе, чѣмъ у дѣтей старшаго возраста, и наконецъ, что узкій просвѣтъ трубочки закупоривается гораздо раньше и чаще. Кромѣ того, на вскрытіяхъ обнаружилось, что пролежни въ гортани послѣ интубаціи наблюдаются у грудныхъ дѣтей чаще, чѣмъ у дѣтей старшаго возраста. Въ заключеніи статьи авторы, говоря о показаніяхъ къ интубаціи и къ трахеотоміи какъ первичной, такъ и вторичной, категорически высказываются противъ интубаціи у грудныхъ дѣтей: «интубацію нельзя совѣтовать дѣлать въ грудномъ возрастѣ въ виду узости и малыхъ размѣровъ глотки, въ особенности-же въ виду вызываемаго трубочкой затрудненія питанія, что въ этомъ возрастѣ имѣетъ жизненное значеніе».

*Rahn* на основаніи матеріала Leipzig'ской дѣтской клиники считаетъ показанной у дѣтей моложе $1^1/_2$ л. съ сильно развитымъ рахитомъ не интубацію, а первичную трахеотомію, такъ какъ, по наблюденіямъ проф. *Soltmann*'а, языкъ у такихъ дѣтей легко западаетъ назадъ, что можетъ вызвать припадокъ задушенія; кромѣ того, у нихъ легко развивается судорога голосовой щели.

Изъ работъ по вопросу о лѣченіи дифтерійныхъ съуженій гортани, появившихся въ послѣднее время, можно еще указать на статью д-ра *Thümer*'а, представляющую обзоръ результатовъ лѣченія дифтерійнаго крупа въ Leipzig'ской дѣтской клиникѣ за время съ 1892 г. по 1902 г. Приведу изъ этой статьи нѣсколько данныхъ. Съ 1895 по 1902 г., т. е. за время лѣченія дифтеріи сывороткой, была сдѣлана интубація (чистая) у 604 больныхъ съ общей смертностью въ 26%; изъ нихъ дѣтей въ возрастѣ до 1 г. было 39; умерли 22, т. е. смертность равна 56,5%. Вторичной трахеотоміи подверглись 17 дѣтей моложе 1 г.; умерли 13 (смертность 76,5%). Первичная трахеотомія была сдѣлана 3 дѣтямъ въ возрастѣ до 1 г., 2 выздоровѣли, умеръ 1, т. е. смертность 33%. Такимъ образомъ для грудныхъ дѣтей лучшіе результаты получились послѣ первичной трахеотоміи; въ виду незначительнаго числа случаевъ авторы отказываются, однако, дать окончательное заключеніе, хотя, повидимому, склоняются скорѣе на сторону трахеотоміи.

И такъ покойный *Н. Θ. Филатовъ*, *Ganghoffner*, *Klein*, отчасти *Leon d'Astros* стоятъ за интубацію у грудныхъ дѣтей, тогда какъ *Baginsky*, *Georg Alsberg* и *Sigmund Heimann*, *Rahn* и *Thümer* болѣе или менѣе рѣшительно высказываются въ пользу трахеотоміи. Главныя возраженія противниковъ интубаціи можно свести къ слѣдующему: вслѣдствіе малыхъ размѣровъ зѣва и гортани, производство интубаціи встрѣчаетъ у грудныхъ дѣтей серьезное механическое затрудненіе; по той-же причинѣ, а также вслѣдствіе недостаточнаго развитія выдыхательныхъ мышцъ трубочка часто подвергается закупориванію; затрудненіе въ питаніи, вызываемое лежащей въ гортани трубочкой, очень скоро дѣлается серьезной угрозой для жизни грудного ребенка; въ частности у рахитиковъ вслѣдствіе большой наклонности къ судорогѣ голосовой щели и къ западанію языка (*Soltman*) легко появляются припадки задушенія. Прежде, чѣмъ высказаться съ опредѣленностью, дѣйствительно-ли всѣ указанныя возраженія настолько серьезны, что необходимо совершенно отказаться отъ интубаціи въ грудномъ возрастѣ, я позволю себѣ обратиться къ собственнымъ наблюденіямъ надъ интубаціей у грудныхъ дѣтей.

Въ Московской дѣтской клиникѣ интубація введена въ 1895 г., вскорѣ послѣ введенія сывороточнаго лѣченія. По выработаннымъ 10-лѣтнимъ опытомъ правиламъ каждому больному съ съуженіемъ гортани тотчасъ по поступленіи въ клинику впрыскивается антитоксинъ въ количествѣ 2000—3000 единицъ; до истеченія первыхъ сутокъ впрыскиваніе того-же количества сыворотки обязательно повторяется. Больной помѣщается въ паровую комнату; внутрь онъ обыкновенно получаетъ кодеинъ, апоморфинъ или бромъ и, смотря по состоянію сердечной дѣятельности, тѣ или другія возбуждающія (коффеинъ, вино, валеріану). Во многихъ случаяхъ съуженіе гортани при такомъ способѣ лѣченія проходитъ благополучно безъ оперативнаго вмѣшательства. Операція считается необходимой, если явленія съуженія наростаютъ и вмѣстѣ съ болѣе или менѣе значительнымъ втяженіемъ уступчивыхъ мѣстъ грудной клѣтки появляется, хотя-бы и легкая, но не исчезающая синева губъ. Если при поступленіи больного на лицо уже имѣются угрожающіе для жизни припадки съуженія, то операцію производятъ немедленно, не выжидая благопріятнаго дѣйствія пара и сыворотки. Какъ правило, оперативное лѣченіе крупа начинается съ интубаціи. Первичная трахеотомія до настоящаго времени не примѣнялась ни разу. Вторичная-же трахеотомія считается показанной въ слѣдующихъ случаяхъ: во 1-хъ, когда, не смотря на многократныя попытки, интубацію сдѣлать не удается; во 2-хъ, когда правильно сдѣланная интубація не приноситъ никакого облегченія; въ 3-хъ, когда долго не удается окончательно удалить интубаціонную трубочку, такъ какъ всякій разъ послѣ ея извлеченія снова появляются признаки съуженія. Послѣднее обстоятельство зависитъ отъ наличности въ гортани болѣе или менѣе значительныхъ изъязвленій (т. наз. пролежней), вызванныхъ давленіемъ трубочки на слизистую оболочку гортани. Предложенныя недавно *O'Dwyer*'омъ и *Bokay*'емъ для лѣченія пролежней гортани покрытыя желатиной трубочки были испробованы въ клиникѣ въ 1904 г. въ 1 случаѣ съ благопріятнымъ результатомъ. Можно надѣяться, что примѣненіе такихъ «желатиновыхъ» трубочекъ дастъ возможность рѣже прибѣгать къ вторичной трахеотоміи у тубардовъ. Что касается интубаціоннаго набора, то во всѣхъ случаяхъ до 1902 г. примѣнялся обычный Collin'овскій наборъ. Съ 1902 г. въ клиникѣ стали употреблять новый наборъ (Froin'а), главное отличіе котораго отъ прежнихъ состоитъ въ отсутствіи мандрина. Трубочки этого набора легче и длиннѣе; нижній конецъ ея срѣзанъ съ обѣихъ сторонъ въ косвенномъ направленіи. По наблюденіямъ клиники наборъ Froin'а имѣетъ значительныя преимущества передъ прежнимъ: устройство его проще и не такъ сложно; при употребленіи его совершенно устраняются тѣ случайности, которыя зависѣли отъ мандрина (напр., оставленіе мандрина вмѣстѣ съ трубочкой въ гортани); во время вставленія трубочки возможенъ, хотя и незначительный, притокъ воздуха въ дыхательные пути ребенка.

За 10 лѣтъ примѣненія интубаціи и лѣченія сывороткой (съ 1895 по 1904 г. включительно) въ Московскую дѣтскую клинику поступило больныхъ дифтерійнымъ съуженіемъ гортани всего 308 чел. Изъ нихъ выздоровѣли 239 и умерли 69, т. е. смертность равна 22,4%. Безъ всякаго оперативнаго вмѣшательства выздоровѣли 107, т. е. 34,7% общаго числа крупозныхъ. Интубація сдѣлана у 193 чел.; изъ нихъ выздоровѣли 132 и умерло 61, т. е. смертность для интубаціи по поводу дифтерійнаго крупа получилась въ 31,6% [1]). По годамъ 193 интубированныхъ распредѣляются такъ:

---

[1]) Весь клиническій матеріалъ по интубаціи за 1895—1899 гг. былъ въ свое время разработанъ *А. А. Поліевктовымъ* и цѣликомъ вошелъ въ его диссертацію—«Очеркъ лѣченія крупа интубаціей».

**Таблица 1.**

| 1895 | | 1896 | | 1897 | | 1898 | | 1899 | | 1900 | | 1901 | | 1902 | | 1903 | | 1904 | | Всего. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Интуб. | Умерли. | Интуб. | Умерли. | Интуб. | Умерли. | Интуб. | Умерли. | Интуб. | Умерли. | Интуб. | Умерли. | Интуб. | Умерли. | Интуб. | Умерли. | Интуб. | Умерли. | Интуб. | Умерли. | Интуб. | Умерли. |
| 16 | 4 | 21 | 7 | 32 | 9 | 27 | 8 | 21 | 7 | 21 | 10 | 17 | 7 | 14 | 5 | 10 | 3 | 14 | 1 | 193 | 61 |

Въ возрастѣ до 1 г. интубація сдѣлана у 21 ребенка; изъ нихъ выздоровѣли 10 и умерли 11, т. е. смертность равна 52,4%. Если-же исключить изъ числа умершихъ тѣхъ, которые пробыли въ клиникѣ менѣе сутокъ, а такихъ было 5 чел., то смертность грудныхъ дѣтей послѣ интубаціи получится равной 28,5%. По годамъ интубированныя грудныя дѣти распредѣляются такъ:

**Таблица 2.**

| 1895 | | 1896 | | 1897 | | 1898 | | 1899 | | 1900 | | 1901 | | 1902 | | 1903 | | 1904 | | Всего. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Интуб. | Умерли. | | | Интуб. | Умерли. | Интуб. | Умерли. | Интуб. | Умерли. | Интуб. | Умерли. | Интуб. | Умерли. | Интуб. | Умерли. | | | Интуб. | Умерли. | Интуб. | Умерли. |
| 2 | — | — | — | 5 | 3 | 4 | 2 | 2 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 2 | 1 | — | — | 4 | 1 | 21 | 11 |

Изъ 11 умершихъ поступили въ клинику на 2-ой день болѣзни 2, на 3-ій 3, на 4-ый 2, на 5-ый 2 и на 7-ой 2. Такимъ образомъ болѣе 1/2 умершихъ (6 изъ 11) поступили въ клинику послѣ 3-го дня болѣзни, и случаи эти должны быть отнесены къ запущеннымъ случаямъ крупа.

Прожили въ клиникѣ менѣе 1 сутокъ 5 чел., отъ 1 до 2 сутокъ—2, отъ 2 до 3—1, отъ 3 до 5—1, отъ 5 до 7—1 и 22 сутокъ—1. Такимъ образомъ почти 1/2 умершихъ (5 изъ 11) находились при поступленіи въ клинику въ такомъ *тяжеломъ* состояніи, что прожили въ клиникѣ менѣе сутокъ.

Причинами смерти были: низходящій крупъ (фибринозный трахеобронхитъ) въ 4 случаяхъ и катарральное воспаленіе легкихъ въ 5; въ одномъ изъ этихъ случаевъ, кончившемся смертью на 22-ые сутки пребыванія больного ребенка въ клиникѣ, воспаленіе легкаго было бугорчатковаго свойства (бугорчатковая бронхопнеймонія). Вскрытія не было въ 2-хъ случаяхъ. Въ частности изъ 5 случаевъ, кончившихся смертью до истеченія сутокъ послѣ поступленія въ клинику, низходящій крупъ оказался въ 3, двухстороннее воспаленіе легкаго въ 1, и въ 1 случаѣ причина смерти не установлена, ибо не было сдѣлано вскрытія. Внезапной смерти во время производства интубаціи не наблюдалось ни разу.

Интубація всѣмъ 11 умершимъ была сдѣлана по 1 разу.

По продолжительности пребыванія трубочки въ гортани случаи эти распредѣляются такъ: трубочка находилась въ гортани менѣе 12 час. въ 3-хъ случаяхъ, отъ 12 до 24 час. въ 2-хъ, отъ 24 до 48 час. въ 4-хъ и отъ 48 до 96 час. въ 2-хъ. Средняя продолжительность интубаціи равна такимъ образомъ 29 час.

Перехожу къ разбору 10 случаевъ выздоровленія. Этихъ больныхъ поступило въ клинику на 2-ой день болѣзни—2, на 3-ій—2, на 4-ый—3, на 5-ый—2, и на 9-ый—1. Такимъ образомъ больше 1/2 выздоровѣвшихъ, какъ и умершихъ, поступили въ клинику послѣ 3-го дня болѣзни.

Пробыли въ клиникѣ: 1 ребенокъ 8 сутокъ, 2—12, 1—16, 3—18, 1—19, 1—21, 1—26 сутокъ. Средняя продолжительность пребыванія въ клиникѣ равна 16 суткамъ.

Выписались изъ клиники выздоровѣвшими на 11-ый день болѣзни 1, на 16-ый—1, на 18-ый—1, на 20-ый—1, на 22-ой—3, на 23-ій—2, на 29-ый—1. Такимъ образомъ громадное большинство выписались изъ клиники на 3-ей и 4-ой недѣляхъ болѣзни.

По числу сеансовъ интубаціи выздоровѣвшіе распредѣляются такъ: интубація сдѣлана по 1 разу у 4, по 2 у 2, по 3 у 2, по 8 разъ у 1, по 10 разъ у 1. Цифры эти показываютъ, что въ 4/5 всѣхъ случаевъ интубація была сдѣлана не болѣе 3-хъ разъ, и только въ 2-хъ случаяхъ ее пришлось повторить 8 и 10 разъ. Въ 1-мъ изъ этихъ случаевъ (у ребенка 8 мѣс.) необходимость частаго повторенія интубаціи была вызвана тѣмъ обстоятельствомъ, что каждый разъ послѣ попытки окончательно удалить трубочку вновь появлялись признаки съуженія гортани. Повидимому, здѣсь имѣлось дѣло съ пролежнемъ гортани, хотя, быть можетъ, и не глубокимъ. Съ болѣе или менѣе значительными перерывами трубочка оставалась въ гортани 16 сутокъ. Больной пролежалъ въ клиникѣ 26 дней и выписался съ вполнѣ свободнымъ дыханіемъ на 29-ый день болѣзни. Во 2-омъ случаѣ (у ребенка 7 мѣс.) трубочка часто закупоривалась слизью и обрывками пленокъ, въ виду чего ее по нѣскольку разъ въ день приходилось вынимать для прочистки. На 6-ой день пребыванія въ клиникѣ (на 5-ый послѣ начала интубаціи) у больного развилось воспаленіе легкаго, благополучно, однако, разрѣшившееся. Трубочка находилась въ гортани 213 час. Ребенокъ выписанъ изъ клиники на 23-ій день болѣзни здоровымъ.

Распредѣляя выздоровѣвшихъ по продолжительности интубаціи, получимъ слѣдующія цифры: трубочка находилась въ гортани отъ 24 до 48 ч. въ 2-хъ случаяхъ, отъ 48 до 72 час. въ 2-хъ, отъ 72 до 96 час. въ 2-хъ, отъ 96 до 192 час. въ 2-хъ, 213 час. въ 1 и 283 час. въ 1. Средняя продолжительность интубаціи у выздоровѣвшихъ равна такимъ образомъ 123 час. Если-же исключить 2 послѣднихъ случая, гдѣ интубація, въ виду особыхъ указанныхъ выше обстоятельствъ продолжалась въ 1-мъ случаѣ 213 час. (интубація была сдѣлана 10 разъ) и въ 2-хъ 283 час. (интубація повторена 8 разъ), то средняя продолжительность интубаціи получится равной 90 час.

Осложненія, наблюдавшіяся у выздоровѣвшихъ, были слѣдующія: бронхитъ—въ 2-хъ случаяхъ, катарральное воспаленіе легкихъ—въ 3-хъ, пролежень гортани—въ 1 и эклямпсическія судороги—въ 1.

Остановлюсь теперь на осложненіяхъ и случайностяхъ, наблюдавшихся у всѣхъ 21 интубированныхъ какъ при самомъ производствѣ интубаціи, такъ и во время пребыванія трубочки въ гортани. Затрудненіе при вставленіи трубочки встрѣтилось въ 3-хъ случаяхъ. Въ 1-мъ случаѣ оно завнсѣло исключительно отъ малыхъ размѣровъ полости зѣва. Въ этомъ случаѣ (ребенку было 8 недѣль) никакъ нельзя было обычно употреблявшуюся трубочку безъ мандрина (Froin'а) провести черезъ зѣвъ и спустить ко входу въ гортань; пришлось обратиться къ трубочкѣ стараго образца, какъ болѣе короткой. Послѣдняя была вставлена благополучно и пролежала въ гортани 36 час. Ребенокъ выписанъ изъ клиники на 18-ый день болѣзни здоровымъ. Во 2-мъ случаѣ препятствіемъ для введенія трубочки послужилъ отекъ гортани, установленный до начала интубаціи при изслѣдованіи входа въ гортань указательнымъ пальцемъ. Здѣсь также удалось, хотя и съ усиліемъ, вставить трубочку; но больной скончался черезъ 3 часа отъ воспаленія легкихъ, какъ показало вскрытіе. Въ 3-мъ случаѣ затрудненіе при вставленіи трубочки вызвано было судорогой голосовой щели, которую, однако, удалось преодолѣть, и трубочка была вставлена. Ребенокъ выздоровѣлъ, хотя интубація и была повторена у него 10 разъ.

Затрудненіе при кормленіи, болѣе или менѣе значительное, наблюдалось въ 2-хъ случаяхъ; въ обоихъ дѣти находились при груди матери. Въ 1-мъ изъ нихъ затрудненіе это имѣло серьезное значеніе въ виду того, что интубація была повторена 8 разъ и трубочка пролежала въ гортани 283 часа. Въ этомъ случаѣ ребенка кормили съ чайной ложки, главнымъ-же образомъ для кормленія пользовались свободными промежутками, когда трубочка удалялась изъ гортани. Во 2-мъ случаѣ затрудненіе при кормленіи не могло имѣть такого серьезнаго значенія, ибо интубація продолжалась всего 46 час. Больной тѣмъ не менѣе погибъ на 24-ый день болѣзни отъ бугорчатковаго воспаленія легкихъ.

Что касается возраста интубированныхъ грудныхъ дѣтей, то 19 изъ нихъ были старше 6 мѣс. и только 2-ое были въ возрастѣ до 1/2 года. Одинъ изъ этихъ послѣднихъ—5

мѣсячный ребенокъ поступилъ въ клинику на 7-ой день болѣзни съ рѣзко выраженными признаками съуженія гортани. Черезъ день по поступленіи ему сдѣлана была интубація, которая доставила ребенку нѣкоторое облегченіе, тѣмъ не менѣе онъ черезъ 45 час. послѣ начала интубаціи скончался; вскрытіе показало двустороннее воспаленіе легкихъ. Другому изъ этихъ больныхъ было всего 8 недѣль отъ роду. Случай этотъ настолько исключителенъ по своей рѣдкости, что я позволю себѣ привести исторію болѣзни этого ребенка болѣе подробно.

С. А. 8 недѣль отъ рожденія, была принята въ клинику 6/xi 1904 г. съ хриплымъ голосомъ и ясно выраженными явленіями съуженія гортани. По словамъ родителей болѣзнь началась у дѣвочки 4/xi жаромъ и сукровичнымъ насморкомъ. На 2-ой день появились охриплость голоса и затрудненіе дыханія. Приглашенный врачъ опредѣлилъ дифтерію, что подтвердилось и бактеріологическимъ изслѣдованіемъ, давшимъ чистую разводку *Löffler*'овскихъ палочекъ. Была впрыснута противудифтерійная сыворотка Московскаго бактеріологическаго Института въ количествѣ 2000 единицъ антитоксина. 6/xi явленія съуженія все наростали, и положеніе больной сдѣлалось настолько серьезнымъ, что ее отправили въ клинику для оперативнаго пособія. Больная—близнецъ (первая изъ двойней), 8-ой ребенокъ изъ 9, которые всѣ живы. Родители—люди вполнѣ здоровые. Родилась въ срокъ; роды были благополучные. Мѣсяцъ находилась при груди матери, затѣмъ была переведена на стерилизованное разбавленное молоко (1 ч. молока на 2 ч. воды). До настоящаго заболѣванія ничѣмъ не страдала.

Кожа блѣдная, слегка синюшная. Ясно замѣтная синева губъ. Подкожножирный слой и мышцы развиты плохо. Шейныя лимфатическія железы немного увеличены. 38°,5. Вѣсъ тѣла 3500 грм. (при взвѣшиваніи 2/xi). Ростъ 56 стм.; окружность головы 37, груди 34 стм. Въ зѣвѣ видны сплошные, грязно-сѣрые налеты, покрывающіе малый язычекъ, обѣ миндалины и заднюю стѣнку глотки. Изъ носа—слизисто-гнойное отдѣляемое. Голосъ слабый, беззвучный. Кашляетъ мало и слабо. Дых. 60, рѣзко стенотическое, съ западеніемъ уступчивыхъ мѣстъ грудной клѣтки. Пульсъ 160, слабаго наполненія и напряженія. Остальные органы уклоненій отъ нормы не представляютъ.

Больная тотчасъ-же, какъ поступила въ клинику, помѣщена была въ паровую комнату, и ей сдѣлано было вторичное впрыскиваніе сыворотки въ количествѣ 2000 единицъ антитоксина. Тѣмъ не менѣе явленія съуженія нисколько не ослабѣвали; наоборотъ, синева губъ временами рѣзко усиливалась, въ виду чего черезъ 2 часа по поступленіи больной въ клинику рѣшено было сдѣлать ей интубацію. Первая попытка интубаціи была неудачна, такъ какъ трубочка № 1 изъ набора Froin'a (безъ мандрина) оказалась очень длинной по сравненію съ размѣрами полости зѣва больной, и ее никакъ не удалось перевести изъ косвеннаго положенія въ вертикальное и поставить надъ входомъ въ гортань. Пришлось взять трубочку № 1 изъ стараго Collin'овскаго набора (съ мандриномъ), какъ болѣе короткую. Послѣдняя, хотя и не безъ усилій, была благополучно введена въ гортань. Въ состояніи больной тотчасъ-же наступило улучшеніе: дыханіе сдѣлалось болѣе рѣдкимъ (36) и покойнымъ; синева губъ исчезла; больная, находившаяся до того времени въ постоянномъ безпокойствѣ, вскорѣ уснула.

7/xi: Ночь провела покойно. Дышетъ съ трубочкой хорошо. Кашляетъ мало. Охотно сосетъ изъ стклянки молоко; поперхивается лишь изрѣдка. Слабило послѣ промывательнаго. Миндалины немного очистились, язычекъ-же и задняя стѣнка глотки все еще покрыты сплошными налетами. 38°,8,—40°,5. Въ 6 ч. веч. сдѣлано 3-ье впрыскиваніе сыворотки въ томъ же количествѣ (2000 ед. антитоксина). Внутрь—вино, разбавленное водой.

8/xi: Ночь провела безпокойно, хотя припадковъ съуженія не наблюдалось. Въ 6 час. утра внезапно сдѣлались общія судороги, вначалѣ тоническія, а затѣмъ клоническаго характера. Трубочка немедлено была извлечена за нитку. Судороги длились 10 мин.; затѣмъ больная уснула. Днемъ дышетъ безъ трубочки удовлетворительно. Кашляетъ мало; въ легкихъ, кромѣ хриплаго дыханія, ничего ненормальнаго. Миндалины совершенно очистились; ничтожные налеты остаются еще на язычкѣ и на задней стѣнкѣ глотки. 40°—39°,4. Внутрь—2°/o-ный растворъ бромистаго натрія, по чайной ложкѣ, черезъ 4 часа.

9/xi: Спитъ много и покойно. Дышетъ безъ трубочки хорошо. Кричитъ беззвучнымъ слабымъ голосомъ. При сосаніи иногда поперхивается, и молоко выливается черезъ носъ. Остатки налетовъ видны только на задней стѣнкѣ глотки. 37°,8—38°.

10/xi: Дых. 36, ровное и спокойное. Пульсъ 120, удовлетворительнаго наполненія. Голосъ чище. Глотаетъ свободно; слабитъ 2 раза желтымъ. Зѣвъ и полость глотки очистились отъ налетовъ совершенно. Въ легкихъ немного сухихъ хриповъ. 37°,5—37°8.

12/xi: На туловищѣ и на конечностяхъ появилась эритематозная сыпь. Дышетъ хорошо. Кашля нѣтъ. Голосъ все еще слабый. Въ зѣвѣ краснота. Позывъ на ѣду хорошій; на низъ нормально. 37°,5—37°,8.

16/xi: Сыпь исчезла. Зѣвъ блѣдный. Голосъ замѣтно возстановляется. 37°,2—37°,5.

17/xi—20/xi особыхъ перемѣнъ не было.

22/xi, на 19-ый день болѣзни взята родителями изъ клиники вполнѣ выздоровѣвшей. Вѣсъ тѣла 3300 грм.: за все время потеряла 200 грм.

Такое тяжелое пораженіе дифтеріей носа, зѣва и гортани, какое имѣлось въ данномъ случаѣ, могло кончиться выздоровленіемъ въ столь юномъ возрастѣ, единственно благодаря своевременному примѣненію сыворотки и интубаціи. Больной впрыснуто было въ 3 пріема 6000 единицъ антитоксина. Интубація была сдѣлана на 3-ій день болѣзни; трубочка пролежала въ гортани 36 час. Припадокъ судорогъ, случившійся на 5-ый день болѣзни, нужно объяснить скорѣе всего внезапнымъ и сильнымъ поднятіемъ температуры. Дальнѣйшее теченіе болѣзни было вполнѣ гладкое, безъ какихъ-либо серьезныхъ осложненій. Въ доступной мнѣ литературѣ я не могъ найти указаній на примѣненіе интубаціи съ благопріятнымъ результатомъ въ такомъ раннемъ возрастѣ.

Вторичной трахеотоміи за 10 лѣтъ примѣненія интубаціи подверглись 8 дѣтей, изъ коихъ 5 умерли и 3 ое выздоровѣли,—смертность равна 62,5°/o. Въ возрастѣ до 1 г. трахеотомированы 2-ое дѣтей; оба они умерли. Въ одномъ изъ этихъ случаевъ (у реб. 9 мѣс.) интубація была произведена 8 разъ, но удалить трубочку окончательно оказалось невозможнымъ (пролежень гортани?), въ виду чего сдѣлана была трахеотомія на 16-ый день болѣзни, послѣ того, какъ интубаціонная трубочка пролежала въ гортани слишкомъ 200 час. Ребенокъ погибъ на 4-ый день послѣ трахеотоміи вслѣдствіе развившагося послѣ операціи воспаленія легкихъ. Въ другомъ случаѣ (у реб. 10 мѣс.) послѣ 2-хъ удачныхъ интубацій, когда пришлось интубировать больного въ 3-ій разъ, трубочку не удалось вставить изъ за сильной судороги голосовой щели. Сдѣлана была трахеотомія, но черезъ 4 дня ребенокъ умеръ также отъ воспаленія легкихъ.

Разобранный выше матеріалъ Московской дѣтской клиники по интубаціи грудныхъ дѣтей за 10-лѣтній періодъ времени позволяетъ мнѣ сдѣлать нѣсколько общихъ замѣчаній о роли интубаціи при лѣченіи дифтерійнаго крупа у дѣтей груднаго возраста. Сравнивая прежде всего результаты лѣченія клиники съ приведенными выше данными другихъ больницъ, видимъ, что полученная въ клиникѣ смертность грудныхъ дѣтей послѣ интубаціи (52,4°/o) ниже той смертности, которую получили другіе авторы (*Klein*—76°/o, *Leon d'Astros*—68°/o, *Ganghoffner*—60°/o, *Georg Alsberg* и *Sigmund Heiman*—60°/o, *Thümer*—56,5°/o); между тѣмъ послѣдніе, наряду съ интубаціей, охотно примѣняли и первичную трахеотомію, что должно было бы понизить °/o смертности среди интубированныхъ, такъ какъ для трахеотоміи отбирались обыкновенно тяжелые случаи крупа (гнилостная дифтерія, низходящій крупъ, осложненія со стороны легкихъ, асфиксія и т. п.). Я не имѣю собственныхъ наблюденій надъ первичной трахеотоміей у грудныхъ дѣтей, а потому не могу привести сравнительныхъ данныхъ для того и другого способа лѣченія крупа. Однако результаты, полученные другими авторами при первичной трахеотоміи у грудныхъ дѣтей, далеко не говорятъ въ пользу этой операціи (напр., у *Georg*'a *Alsberg*'a и *Sigmund*'a *Heimann*'a—100°/o смертности). Исключеніе представляетъ *Thümer*, получившій смертность у грудныхъ дѣтей послѣ первичной трахеотоміи въ 33°/o; въ виду незначительнаго числа случаевъ (всего 3) *Thümer* самъ отказывается, однако, дать окончательное заключеніе о преимуществѣ въ грудномъ возрастѣ той или другой операціи.

Въ мою задачу не входитъ разбирать здѣсь выгодныя и невыгодныя стороны интубаціи по сравненію съ трахеотоміей,—вопросъ этотъ обсуждался уже много разъ и можетъ считаться окончательно рѣшеннымъ. Цѣль этой моей работы болѣе узкая—показать на основаніи представленнаго клиническаго матеріала, насколько основательны возраженія противъ примѣненія интубаціи въ грудномъ возрастѣ. Одинъ изъ главныхъ доводовъ, на который ссылаются противники интубаціи у грудныхъ дѣтей, это—узость и малые размѣры полости глотки и гортани, вслѣдствіе чего возникаетъ цѣлый рядъ серьезныхъ неудобствъ для интубаціи, начиная прежде всего съ затрудненія при вставленіи трубочки. Нельзя отрицать, что производство интубаціи у маленькихъ дѣтей представляетъ больше трудностей, чѣмъ у дѣтей старшаго возраста. Но рѣшить въ каждомъ отдѣль-

номъ случаѣ, удастся интубація или нѣтъ, можно только послѣ предварительной попытки ее сдѣлать; заранѣе-же отказываться отъ нея и съ самаго начала присуждать ребенка къ трахеотоміи, едва-ли справедливо. 10-лѣтній опытъ дѣтской клиники показываетъ, что неудача при вставленіи трубочки у грудныхъ дѣтей въ общемъ встрѣчается очень рѣдко: изъ 21 интубированнаго только 1— самый юный по возрасту. 8-недѣльный ребенокъ—представилъ затрудненіе для интубаціи вслѣдствіе малыхъ размѣровъ полости глотки; но и у него, благодаря перемѣнѣ интубаціоннаго набора, удалось выполнить интубацію съ вполнѣ благопріятнымъ результатомъ. Отекъ гортани и судорога голосовой щели представили затрудненіе при вставленіи трубочки по 1 разу, но въ обоихъ случаяхъ интубація была доведена до конца, и больные выздоровѣли. Только въ 1 случаѣ послѣ удачно сдѣланной 2 раза интубаціи, когда черезъ 2-ое сутокъ пришлось дѣлать ее въ 3-ій разъ, судорога гортани оказалась такой, что необходимо было прибѣгнуть къ вторичной трахеотоміи.

Закупориваніе трубочки, будто-бы наблюдаемое у грудныхъ дѣтей вслѣдствіе узости ея просвѣта чаще, чѣмъ у дѣтей старшаго возраста, по даннымъ Московской дѣтской клиники встрѣтилось изъ 21 интубированнаго грудного ребенка у 1—отнюдь, стало быть, не чаще, чѣмъ у дѣтей другихъ возрастовъ, и въ данномъ случаѣ дурныхъ послѣдствій не имѣло.

Другимъ не менѣе серьезнымъ неудобствомъ интубаціи въ грудномъ возрастѣ выставляется, какъ было сказано, затрудненіе въ кормленіи, вызываемое лежащей въ гортани трубочкой. Безусловно справедливо, что недостаточное питаніе имѣетъ для грудного ребенка гораздо болѣе серьезное значеніе, чѣмъ для дѣтей старшаго возраста, и разстройство въ кормленіи болѣе или менѣе значительное легко можетъ сдѣлаться опаснымъ для жизни. Если-бы послѣ интубаціи часто приходилось наблюдать такое разстройство, то это обстоятельство, мнѣ кажется, дѣйствительно, могло-бы заставить отказаться отъ примѣненія интубаціи у грудныхъ дѣтей; между тѣмъ наблюденія—по крайней мѣрѣ, Московской дѣтской клиники—не подтверждаютъ этого: изъ 10 выздоровѣвшихъ разстройство въ кормленіи встрѣтилось у 2-хъ, при чемъ оно не имѣло у нихъ серьезнаго значенія; у 11 умершихъ оно не было отмѣчено ни разу и на печальный исходъ не могло имѣть никакого вліянія. Въ клиникѣ получилось даже впечатлѣніе, что разстройство глотанія у маленькихъ дѣтей встрѣчается рѣже, чѣмъ у дѣтей болѣе взрослыхъ. Къ такому-же заключенію приходятъ на основаніи наблюденій надъ своими больными *Sevestre* и *Martin*.

Большая нѣжность тканей и всего организма грудныхъ дѣтей, повышенная воспріимчивость ихъ къ вторичнымъ зараженіямъ и вслѣдствіе этого большая наклонность къ воспаленіямъ легкаго,—все это, безспорно, создаетъ неблагопріятныя условія для интубаціи въ грудномъ возрастѣ и повышаетъ % смертности послѣ нея. Но эти-же условія въ одинаковой мѣрѣ остаются также и при трахеотоміи. Юный возрастъ, по справедливому замѣчанію *Leon d'Astros*, всегда будетъ неблагопріятнымъ условіемъ для какого-бы то ни было оперативнаго вмѣшательства. Доказанное-же многочисленными наблюденіями и долголѣтнимъ опытомъ преимущество интубаціи надъ трахеотоміей, которое признаютъ и противники ея примѣненія въ грудномъ возрастѣ, даютъ намъ право не отказываться отъ нея даже и у самыхъ маленькихъ дѣтей.

**Литература.** 1. *Филатовъ Н. Ф.*, проф. Лекціи объ острыхъ инфекціонныхъ болѣзняхъ у дѣтей. 4-ое изд. 1899 г.—2. *J. Ganghoffner*. Лѣченіе дифтеріи. Руководство къ частной терапіи инфекціонныхъ болѣзней, составленное *I. Penzoldt*'омъ и *R. Stintzig*'омъ. 1896 г., т. I.—3. *А. Полиевктовъ*. Очеркъ лѣченія крупа интубаціей. Московская диссертація, 1899 г.—4. *A. Baginsky*. Diphterie und diphteritischer Croup. Specielle Pathologie und Therapie. Prof. *H. Nothnagel*. 1898 г., т. II, ч. I.—5. *M. Sevestre* et *M. Louis Martin*. Diphterie. Traité des maladies de l'enfance *T. Grancher* et *T. Comby*, 1904 г.—6. *A. Klein*. Die operative Behandlung der diphterischen Stenose der Luftwege und ihre Erfolge. «Archiv für Kinderheilkunde», 1897 г., т. XXIII.—7. *Leon d'Astros*. L'intubation du larynx dans le croup avant et depuis la serotherapie. «Revue mensuelle des maladies de l'enfance», 1896 г., сентябрь.—8. *J. Ganghoffner*. Ueber das Verhältniss von Intubation und Tracheotomie bei der Behandlung der diphterischen Larynxstenose. «Jahrbuch fur Kinderheilkunde». 1902 г., т. LX.—9. *Kahn*. Tracheotomie und Intubation als Stenosen-Operationen bei Diphterie. Тамъ-же.—10. *Georg Alsberg* und *Sigmund Heimann*. Ueber die Indicationsstellung der operativen Behandlung der diphterischen Larynxstenose. «Archiv für Kinderheilkunde», 1902 г., т. XXXIII.—*C. Thümer*. Zur Behandlung der diphterischen Stenosen. «Jahrbuch für Kinderheilkunde», 1904 г., т. LIX.

---

II. Изъ госпитальной хирургической клиники проф. С. П. Өедорова въ В.-М. Академіи.

## О периплейритѣ *).

**Н. С. Перешивкина.**

Не смотря на то, что вопросъ о периплейритахъ сталъ разрабатываться уже давно (1-ый случай страданія, названнаго впослѣдствіи «периплейритомъ» наблюдалъ *Bonet* въ 1679 г.), вопросъ этотъ представляетъ и до сихъ поръ еще очень много невыясненнаго. Въ 1861 г. *Wunderlich* описалъ 2 случая периплейрита и тамъ положилъ начало болѣе подробному изученію этой болѣзни. Въ последующіе года периплейритъ наблюдали и описывали многіе авторы съ *Billroth*'омъ во главѣ, но всѣ ихъ наблюденія ограничиваются очень малой цифрой. Съ 1877 г. вопросъ о периплейритѣ исчезъ со страницъ медицинскихъ журналовъ и до послѣднихъ лѣтъ въ печати не обсуждался почти вовсе, если не считать небольшой работы *Riedinger*'а. Въ 1903 г. *Vogel* сообщилъ о 9 случаяхъ периплейрита и высказалъ мнѣніе, что болѣзнь эта встрѣчается далеко не такъ рѣдко, какъ можно было-бы думать, судя по литературѣ, но что, вѣроятно, проходитъ незамѣченной подъ другимъ распознаваніемъ. Такое-же мнѣніе высказывалъ и *Leplat* въ своемъ сообщеніи о нѣсколькихъ случаяхъ этого страданія. Встрѣтившіеся въ этомъ году въ госпитальной хирургической клиникѣ проф. *С. П. Өедорова* 3 случая периплейритическихъ гнойниковъ побудили меня въ виду интереса этого вопроса, сообщить свои наблюденія и сдѣлать на основаніи ихъ и данныхъ литературы нѣкоторые выводы.

Какъ уже показываетъ самое названіе, «периплейритомъ» обозначали воспалительные процессы, протекающіе рядомъ съ реберной плейрой, точнѣе—въ тканяхъ, расположенныхъ надъ этой послѣдней. Такъ, *Martin* говоритъ, что периплейритъ можетъ быть во всякомъ мѣстѣ мышечной и соединительной ткани реберной стѣнки, прилежащей къ реберной плевѣ. Другіе авторы указываютъ, что внутригрудная фасція (fascia endothoracica) служитъ обычнымъ мѣстомъ развитія периплейритическихъ нарывовъ. Но какія именно ткани прежде всего вовлекаются въ воспалительный процессъ, что служитъ исходнымъ его пунктомъ,—остается невыясненнымъ.

Одинъ изъ наблюдавшихся въ клиникѣ характерныхъ случаевъ периплейрита, въ которомъ примѣнено было оперативное вмѣшательство съ изсѣченіемъ плейры, далъ возможность уяснить болѣе точно источникъ возникновенія процесса. На изсѣченной части реберной плевы ясно были видны 2 лимфатическія железки, подвергшіяся распаду. Железки эти рѣзко выдавались надъ плейрой въ сторону межреберныхъ мышцъ и нѣсколько выпячивали плейральный листокъ въ полость плейры. Надъ ними въ соединительной ткани и въ межреберныхъ мышцахъ лежали другія лимфатическія железы, значительно увеличенныя и частью тоже подвергшіяся распаду.

Лимфатическіе сосуды реберной области, какъ извѣстно, представляютъ 2 слоя. Поверхностный слой расположенъ въ подкожной клѣтчаткѣ. Сосуды этого слоя впадаютъ большей частью въ подмышковыя лимфатическія железы. Глубокій слой, представляющій въ отношеніи разбираемаго вопроса наибольшій интересъ, раздѣляется, судя по изслѣдованіямъ *Sappey*'я, на слои внутренній и наружный. 1-ый слой лежитъ тотчасъ у реберной плевы; его вѣтви идутъ впередъ по нижнему краю прилежащаго ребра и впадаютъ въ соотвѣтствующія лимфатическія железы грудины. 2-ой слой представляютъ многочисленные сильно развитые лимфатическіе сосуды, соединяющіеся въ 2—

---

*) Сообщено въ Русскомъ хирургическомъ Обществѣ *Пирогова* 2/xi 1905 г.

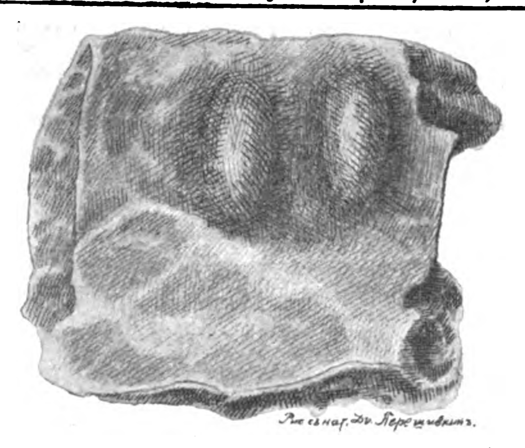



Рис. 1. Кусокъ изсѣченной реберной плевы съ 2-мя лимфатическими железами.

ствола для каждаго межреберья; они сопровождаютъ задніе межреберные сосуды до позвоночника. Стволы эти отдѣлены отъ реберной плейры внутренними межреберными и задней поперечной мышцами груди. На своемъ пути они образуютъ нѣсколько небольшихъ железокъ — межреберныхъ (glandulae intercostales). На позвоночникѣ заднія железки соединяются нѣсколькими стволами, въ свою очередь соединяющимися съ общимъ груднымъ протокомъ.

Если принять во вниманіе, что лимфатическіе сосуды соединяются другъ съ другомъ мельчайшими вѣтвями, что на своемъ пути они образуютъ цѣлую сѣть лимфатическихъ железокъ, то становится болѣе понятнымъ возникновеніе и распространеніе периплейритическихъ гнойниковъ. Слѣд., т. наз. гнойники внутригрудной фасціи—«abscendirende Peripleuritis» прежнихъ авторовъ—сводятся къ воспалительной инфильтраціи межреберныхъ лимфатическихъ железокъ и послѣдовательному гнойному распаду окружающихъ ихъ тканей (внутреннихъ межреберныхъ, задней поперечной мышцъ, внутригрудной фасціи), почему гнойный процессъ и оказывается сосредоточеннымъ тотчасъ-же надъ реберной плейрой.

Принимая во вниманіе такое строеніе лимфатической системы реберной области, распространеніе процесса можно представить себѣ такъ: подъ вліяніемъ тѣхъ или иныхъ причинъ (о нихъ рѣчь будетъ ниже) лимфатическая межреберная железка приходитъ въ воспалительное состояніе, переходящее затѣмъ въ гнойное пропитываніе. Гной разносится по лимфатическимъ сосудамъ въ сосѣднія железы, и нагноеніе распространяется въ окружающія ткани per continuitatem и черезъ болѣе или менѣе долгое время проявляется въ видѣ зыблющейся опухоли надъ ребрами; въ то же время процессъ идетъ къ реберной плевѣ черезъ внутригрудную фасцію.

Насколько мнѣ извѣстно изъ литературы, хирургическое вмѣшательство прежнихъ авторовъ при периплейритахъ чаще всего ограничивалось разрѣзомъ гнойника съ послѣдующимъ обычнымъ лѣченіемъ, рѣже производилось изсѣченіе реберъ; изсѣченіе же реберной плейры, заинтересованной въ процессѣ, не дѣлалось ни разу. Въ наблюдавшемся въ клиникѣ случаѣ, по вскрытіи поверхностнаго гнойника и изсѣченіи реберъ, были найдены распавшіяся лимфатическія железы между наружными и внутренними межреберными мышцами, а затѣмъ на плейрѣ—2 вышеупомянутыя железы, которыя и подтвердили своей микроскопической картиной предположеніе о развитіи процесса сначала именно въ лимфатическихъ железахъ.

Причины возникновенія периплейритическихъ нарывовъ въ большинствѣ случаевъ оставались невыясненными. Пробовали объяснять ихъ костоѣдой ребра, предшествовавшимъ плейритомъ, періоститомъ реберъ, траумой, но всѣ эти предположенія не подтверждались при операціяхъ. Ребра оказывались совершенно здоровыми, цѣлость надкостницы не была нарушена, полость гнойника не сообщалась съ полостью плейры, какихъ-либо поврежденій реберъ (переломовъ, ушибовъ) тоже не было. Возникновеніе периплейритическаго гнойника проще всего объясняется переносомъ бугорчатковой заразы и чаще—изъ легкихъ. Въ самомъ дѣлѣ, просматривая приведенныя прежними авторами исторіи болѣзни, можно найти въ нихъ указаніе или на предшествовавшее пораженіе бугорчаткой верхушекъ легкихъ, либо какой-либо другой части организма, или на бугорчатковую наслѣдственность. Такъ, *Caspari* упоминаетъ въ одномъ изъ своихъ случаевъ о бугорчаткѣ легкихъ; у *Bartels*'а приводится исторія болѣзни больной, страдавшей кокситомъ; но особенно поучительны 2 случая, сообщенные *Vogel*'емъ. Въ обоихъ случаяхъ въ анамнезѣ имѣлись указанія на сильный кашель, возникшій еще задолго до появленія гнойника. Образовавшійся гнойникъ сталъ увеличиваться и былъ, наконецъ, вскрытъ. При операціи выяснилось, что полость гнойника была совершенно обособлена: она находилась между здоровой реберной плейрой и здоровой грудной стѣнкой. При изслѣдованіи въ изсѣченной ткани найденъ бугорчатковый распадъ. Образованіе этого гнойника нельзя объяснить распространеніемъ болѣзни per continuitatem; процессъ развился изъ легкаго путемъ переноса и сосредоточился въ лимфатическихъ межреберныхъ и надплейральныхъ железахъ, а отсюда возникъ уже периплейритическій нарывъ.

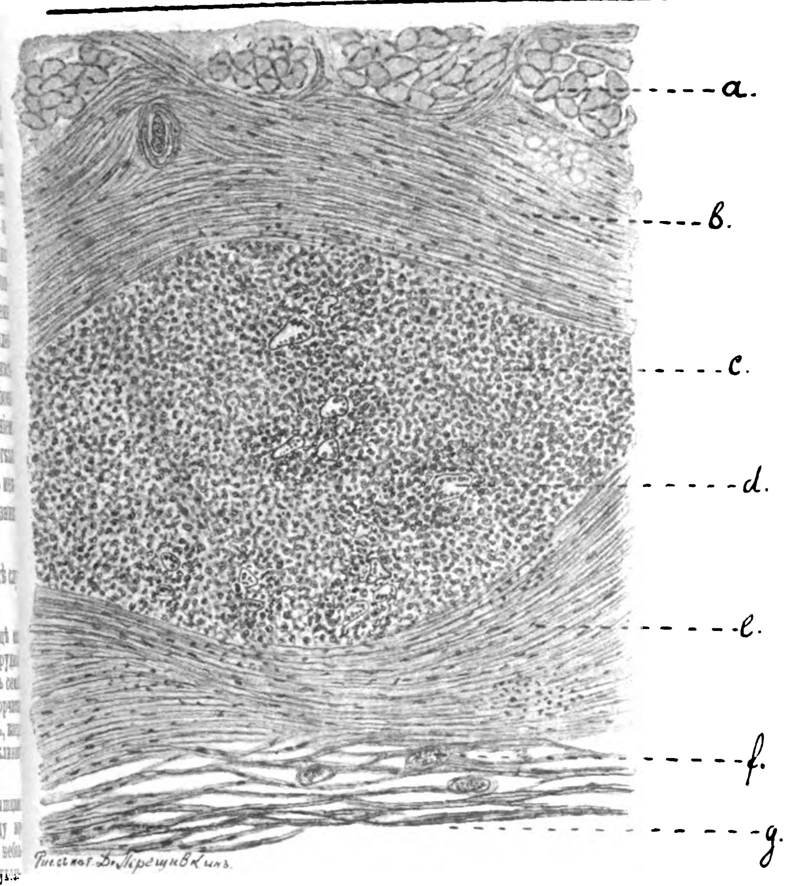
Перехожу къ описанію наблюдавшихся въ клиникѣ случаевъ.

1. И. С., 21 г., солдатъ, поступилъ въ клинику въ концѣ мая 1905 г. изъ-за небольшой припухлости на лѣвой $^1/_2$ грудной клѣтки между 6-мъ и 7-мъ ребрами по сосковой линіи. Въ семьѣ нѣсколько больныхъ бугорчаткой. Отецъ умеръ отъ бугорчатки легкихъ. Чувствуетъ себя больнымъ лишь послѣдній годъ, когда появился сухой кашель. За 2 мѣсяца до поступленія въ клинику на лѣвой $^1/_2$ груди образовалась небольшая припухлость.

Средняго роста, правильно развитой, съ крѣпкими мышцами. Легкія и при выстукиваніи, и при выслушиваніи всюду нормальны, за исключеніемъ лѣвой верхушки, гдѣ имѣется небольшое притупленіе и слышны сухіе хрипы. Въ области опухоли—рѣзко отграниченное притупленіе, не мѣняющее своихъ границъ при перемѣнѣ больнымъ положенія тѣла. Дыхательные шумы тутъ заглушены. Вокругъ опухоли—всюду ясное, везикулярное дыханіе. Никакихъ признаковъ, которые указывали-бы на наличность выпота въ полости плейры, нѣтъ. Болей при вздохѣ и выдохѣ тоже нѣтъ. Опухоль покрыта нормальной кожей и при давленіи болѣзненна. Зыбленій не замѣчается. Болѣзнь сначала принята была за костоѣду ребра, но затѣмъ склонились въ сторону гуммы, и больному былъ назначенъ JK. Опухоль, однако, стала быстро увеличиваться, а кожа надъ ней покраснѣла. Стало ощущаться ясное зыбленіе. Черезъ 2 недѣли по поступленіи больного въ клинику—операція подъ хлороформнымъ наркозомъ. Опухоль вскрыта широкимъ разрѣзомъ въ 6-мъ межреберьѣ. Выдѣлилось много (около стакана) кровянистаго распада, по внѣшнему виду весьма похожаго на распадъ саркоматозный. Тогда, предположивъ саркому, сдѣлали изсѣченіе опухоли разрѣзомъ въ границахъ здоровой кожи. Открылась широкая полость, заходившая за внутреннюю поверхность 6-го, 7-го и 8-го реберъ, при чемъ самыя ребра найдены совершенно здоровыми съ нетронутой надкостницей. Ребра эти, чтобы имѣть болѣе свободный доступъ въ полость, были изсѣчены. По изсѣченіи реберъ стали видны нѣсколько железокъ, частью распавшихся; онѣ были тоже удалены, а на днѣ полости, образуемой реберной плевой, найдены 2 уплотненныя лимфатическія железки. Кусокъ плейры, заключавшій эти железы, былъ изсѣченъ. На мѣстѣ изсѣченія оказались спайки съ легочной плевой, отграничивавшія свободную полость плейры. Не смотря на то, что спайки эти отдѣлялись очень осторожно, въ заднемъ углу онѣ все-же разорвались, почему и сталъ образовываться pneumothorax. Временно мѣсто разрыва спаекъ закрыто было тампономъ, а потомъ наложено 2 шва. Такимъ образомъ реберная плейра была удалена на протяженіи изсѣченной части грудной стѣнки вмѣстѣ съ мышцами. Въ заднемъ углу раны оставался небольшой участокъ подплейральной клѣтчатки. Сверху, снизу и спереди (гдѣ плейра прилегала уже къ сердечной сорочкѣ) изсѣченіе произведено въ границахъ здоровыхъ тканей. Чтобы рѣшить вопросъ, требуется-ли дальнѣйшее изсѣченіе, удаленный кусокъ плейры былъ разрѣзанъ по длинѣ, дабы установить границы новообразованія. При этомъ разрѣзѣ и оказалось, что въ инфильтратѣ заложены 2 гнойно-распавшихся железы. Такимъ образомъ становилось яснымъ, что вопросъ идетъ не о новообразованіи, а о бугорчаткѣ, почему дальнѣйшее изсѣченіе плейры и было пріостановлено.

Первое время послѣ операціи больной сильно кашлялъ, но вскорѣ кашель исчезъ, и заживленіе раны пошло обычнымъ порядкомъ. Въ концѣ іюля И. С. выписался изъ госпиталя здоровымъ.

Изсѣченныя ребра оказались здоровыми, цѣлость надкостницы нигдѣ не была нарушена. При микроскопическомъ изслѣдованіи изсѣченной железки въ ней найдены отдѣльные островки изъ крупныхъ эпителіоидныхъ клѣтокъ. Мѣстами было скопленіе клѣточекъ—великановъ со многими ядрами. Железа окружена была соединительно-тканной сумкой, въ которой со стороны прилегавшихъ мышцъ замѣчалась инфильтрація лимфоидными элементами. Видны были мышечные пучки внутренней межреберной мышцъ съ пробѣгавшими въ ней кровеносными сосудами. На противоположной сторонѣ—ткань реберной плейры съ многочисленными просвѣтами сосудовъ.




a.—внутренняя межреберная мышца. b.—сумка железы. c.—лимфатическая железа. d.—бугорки и клѣтки великаны. e.—сумка железы. f.—кровеносные сосуды. g.—реберная плева.

Предположеніемъ о распространеніи периплейритическихъ гнойниковъ по лимфатическимъ путямъ, ихъ мѣстоположеніемъ въ железкахъ объясняется и то обстоятельство, что громадное большинство гнойниковъ, наблюдавшихся прежними авторами, прорывались не въ полость плейры, а наружу. На первый взглядъ кажется страннымъ, что гной предпочитаетъ проходить болѣе длинный путь чрезъ внутригрудную фасцію и межреберныя мышцы въ подкожную клѣтчатку, а не прорывается сквозь реберную плеву, но, установивъ на основаніи вышеописаннаго препарата, а также 2-хъ нижеприводимыхъ и собранныхъ въ литературѣ аналогичныхъ исторій болѣзни, что первичный очагъ т. наз. периплейрита есть страданіе межреберныхъ и периплейральныхъ лимфатическихъ железъ, становится весьма естественнымъ распространеніе процесса per continuitatem въ окружающую ткань.

Про нагноеніе лимфатическихъ железъ грудной стѣнки упоминалъ отчасти *Leichtenstern* въ своей работѣ о периплейритѣ. По его мнѣнію, исходнымъ пунктомъ возникновенія этого процесса служитъ т. наз. внутригрудная фасція (fascia endothoracica), и периплейритъ чаще всего развивается изъ ограниченной эмпіемы. Гной прокладываетъ себѣ путь наружу, пробившись черезъ реберную плеву и внутригрудную фасцію; затѣмъ полость гнойника отграничивается отъ полости плейры спайками, развивающимися между легочной плейрой и краями гнойника, которые образуетъ внутригрудная фасція. Такимъ образомъ дно гнойника составляетъ утолщенная легочная плейра. Въ описанномъ-же мною случаѣ дно полости составляла ненарушенная на своемъ протяженіи реберная плейра, съ которой легкое было соединено спайками. Про эти спайки при периплейритахъ упоминаетъ и *Riegel*.

2-ой и 3-ій случаи слѣдующіе.

2. Д. Б., 24-хъ л., казакъ, поступилъ въ клинику въ началѣ апрѣля, выписался въ концѣ мая 1905 г. Жаловался на боль и припухлость въ области 3-го праваго ребра. Заболѣлъ за 2 недѣли до поступленія: въ указанномъ мѣстѣ появилась болѣзненная, въ особенности при кашлѣ, опухоль. Ушиба не было. Въ дѣтствѣ хворалъ золотухой.

Въ 3-мъ межреберьѣ по сосковой линіи — припухлость, не имѣющая рѣзкихъ границъ и покрытая нормальнаго цвѣта кожей. При ощупываніи глубокое зыбленіе. При выстукиваніи въ области опухоли, а также въ верхушкѣ праваго легкаго — притупленіе; въ остальныхъ мѣстахъ звукъ ясный. При выслушиваніи въ легкихъ всюду нормальное дыханіе, за исключеніемъ области опухоли, гдѣ оно ослаблено, и правой верхушки, слышны сухіе хрипы. Припухлость простирается книзу до ребра и заходитъ на 2 стм. за сосковую линію. Во всемъ ост номъ — ничего ненормальнаго. Распознанъ холодный нар ребра. Черезъ недѣлю по поступленіи въ клинику — опера подъ кокаиномъ. Вдоль 3-го ребра, нѣсколько выше его — р рѣзъ чрезъ опухоль. Гнойникъ былъ обнаруженъ только по р дѣленіи наружной межреберной мышцы. Изъ полости, котор помѣщалась во внутренней межреберной мышцѣ и дно котор составляла реберная плейра, выдѣлилось около стакана жидка гноя съ хлопьями. Палецъ, введенный въ рану, ощупывалъ вн треннюю поверхность 2-го и 3-го ребра. Цѣлость надкостни нигдѣ не была нарушена. Тампонада іодоформной марлей. Пос операціонное теченіе было совершенно гладкое, и Д. Б. вып сался выздоровѣвшимъ.

3. И. К., 25 л., казакъ, пост ъ въ клинику 30/I. 1905 г. изъ- опухоли во 2-мъ и 3-мъ лѣ хъ межреберьяхъ и болей в области ея.

За годъ до этого простудился и чувствовалъ тогда сильно колотье въ лѣвомъ боку, жаръ, знобъ; былъ кашель, а вскор появилась и мокрота съ кровью. Чрезъ нѣкоторое время из нижняго отдѣла лѣвой плейральной полости проколомъ был выпущенъ сывороточный выпотъ въ количествѣ 300 к. стм. Послѣ этого больной сталъ поправляться и въ теченіи ½-года чувствовалъ себя хорошо, но затѣмъ снова появилась боль въ лѣвомъ боку, уже вверху и спереди, и сильный кашель; развилась припухлость, и И. К. легъ въ клинику.

Грудная клѣтка съ лѣвой стороны нѣсколько запала. Ниже лѣвой ключицы—опухоль, не рѣзко отграниченная, распространяющаяся почти до самаго соска и кнаружи до подмышковой линіи. При выстукиваніи—притупленіе въ лѣвой верхушкѣ, затѣмъ тупость въ границахъ опухоли; съ 7-го ребра по подмышковой и лопаточной линіямъ притупленіе. Правое легкое нормально. При выслушиваніи въ лѣвой верхушкѣ мелкопузырчатые хрипы; въ области опухоли, а также въ нижней части лѣваго легкаго — ослабленное дыханіе. Шумовъ тренія плейры нѣтъ. Температура повышена. Во время пребыванія больного въ клиникѣ опухоль стала размягчаться. Распознана костоѣда 3-го ребра. Подъ хлороформнымъ наркозомъ — операція. Разрѣзомъ чрезъ большую и малую грудныя мышцы въ 3-мъ межреберьѣ, параллельно волокнамъ, дошли до осумкованнаго гнойника въ межреберьѣ, откуда выдѣлилось около 50 к. стм. жидкаго, желтоватаго распада, похожаго на бугорчатковый. Сообщенія съ полостью плейры не было. Полость гнойника распространялась за внутреннюю поверхность 2-го и 3-го реберъ, при чемъ обнаружить пораженіе реберъ и надкостницы не удалось. Доступная часть сумки была изсѣчена, и полость затампонирована іодоформной марлей. Рана стала заживать, но черезъ 2 недѣли послѣ операціи образовался еще гнойникъ около вскрытой полости, по разрѣзѣ котораго выдѣлился гной тоже въ видѣ бугорчатковаго распада. Рана гранулировала медленно; И. К. выписался изъ клиники въ концѣ марта.

Въ этихъ 2-хъ случаяхъ имѣлось первичное пораженіе легочныхъ верхушекъ, къ которому, по истеченіи нѣкотораго времени, присоединилось образованіе гнойниковъ въ толщѣ грудной клѣтки. Къ сожалѣнію, гной не былъ изслѣдованъ, но внѣшнимъ видомъ онъ очень напоминалъ бугорчатковый распадъ, въ особенности въ случаѣ 3. Относительно этого случая можетъ возникнуть вопросъ, не былъ ли здѣсь прежде бывшій выпотъ причиной возникновенія периплейрита? Противъ такого предположенія говоритъ прежде всего то, что выпотъ ограничивался нижней частью плейральнаго пространства; затѣмъ что онъ возникъ почти за годъ до появленія периплейрита и, наконецъ, что онъ не имѣлъ никакого сообщенія съ гнойникомъ. Предположеніе о костоѣдѣ реберъ, какъ исходномъ пунктѣ гнойника, опровергается цѣлостью ихъ надкостницы. Гнойники возникли въ межреберьѣ, и по ихъ расположенію надо думать, что они тоже развились изъ лимфатическихъ железъ. Послѣдній изъ вышеприведенныхъ случаевъ очень напоминаетъ 1-й случай периплейрита, описанный *Caspari*, гдѣ у больного, погибшаго отъ просовидной бугорчатки, на вскрытіи была найдена старая эмпіема въ нижней части правой плейральной полости, а периплейральный гнойникъ помѣщался выше, у угла и средины лопатки. Сообщенія между полостью плейры и полостью гнойника не было. *Caspari* придерживается отчасти того мнѣнія, что периплейритъ есть страданіе реберной области, какъ-бы слѣдующее за плейритомъ, что такимъ образомъ зачастую исходнымъ пунктомъ периплейрита служатъ плейральные выпоты эмпіемы. Но, просматривая сообщенныя въ литературѣ исторіи болѣзней, можно видѣть, что только въ нѣкоторыхъ случаяхъ периплейрита въ плейральной полости встрѣчались выпоты, и то они были по большей части давняго происхожденія и не имѣли никакого сообщенія съ периплейритическими гнойниками. Слѣд., на периплейритъ надо смотрѣть, какъ на самостоятельное страданіе межреберныхъ

лимфатическихъ железъ, вовлекающее затѣмъ въ процессъ сосѣднія ткани.

Отличительное распознаваніе периплейрита дов. затруднительно. Всего труднѣе отличить периплейритъ отъ костоѣды реберъ. Нѣтъ ни одного положительнаго признака, на основаніи котораго возможно было-бы установить точное распознаваніе болѣзни, и обыкновенно окончательное распознаваніе дѣлается уже по вскрытіи гнойника. Наличность здоровыхъ реберъ съ неповрежденной надкостницей, отсутствіе глубокихъ ходовъ говоритъ за периплейритъ. Какъ-бы то ни было, но и при костоѣдѣ реберъ, и при периплейритѣ приходится прибѣгать къ одному и тому же лѣченію—оперативному вмѣшательству. Эмпіемы, по указаніямъ нѣкоторыхъ авторовъ, отличаются отъ периплейрита болѣе низкимъ вѣсомъ гноя. Такъ, *Bartels* находилъ, что вѣсъ гноя при эмпіемахъ 1020—1030, а при периплейритахъ 1040 и выше. Небольшая ограниченная эмпіема в. похожа на периплейритъ, въ особенности если она располагается въ верхнихъ частяхъ полости плейры. Припухлость одного межреберья, рѣзкое отграниченіе тупости и ясное везикулярное дыханіе въ окружности даннаго межреберья говоритъ за периплейритъ. Слѣдующій признакъ, по указаніямъ нѣкоторыхъ авторовъ, можетъ служить важнымъ подспорьемъ при распознаваніи периплейрита. *Riegel*, *Bartels*, *Riedinger* указываютъ на измѣненіе величины гнойника и его напряженности при дыхательныхъ движеніяхъ: при периплейритахъ вдыханіе соотвѣтствуетъ уплощенію гнойника, а выдыханіе—увеличенію его объема и напряженности. Этотъ-же самый признакъ наблюдается и при эмпіэмахъ, но лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда онѣ достигаютъ большихъ размѣровъ и не представляютъ, стало быть, трудностей при распознаваніи. Указываютъ также на зыбленіе опухоли, какъ на отличительный признакъ периплейрита.

Труднѣе распознавать периплейриты, располагающіеся въ нижнихъ отдѣлахъ реберной области. Притупленіе, распространяющееся равномѣрно полосой на одинъ или нѣсколько межреберій, перемѣщеніе границъ тупости при перемѣнѣ положенія тѣла больного говоритъ за эмпіему. При притупленіи, занимающемъ нѣсколько межреберій, важное значеніе имѣетъ расположеніе границъ тупости сердца, печени: онѣ никогда не смѣщаются при периплейритахъ, между тѣмъ какъ при эмпіемахъ того-же самаго размѣра всегда бываютъ смѣщены. Что периплейриты могутъ достигать большихъ размѣровъ и занимать нѣсколько межреберій, показываетъ случай *Billroth*'а.

Въ этомъ случаѣ у больного имѣлось обширное притупленіе, занимавшее всю лѣвую ½ груди, начиная съ 3-го, а сзади съ 4-го ребра книзу. Больной, не смотря на неоднократныя операціи, при которыхъ выпускалось большое количество гноя, погибъ. На вскрытіи былъ найденъ огромный гнойникъ, занимавшій почти всю лѣвую ½ грудной стѣнки. Полость гнойника не сообщалась съ полостью плейры и выпота въ послѣдней не было. Ребра всѣ оказались здоровыми.

Что касается отличительнаго распознаванія периплейрита отъ новообразованія, то оно основывается на общемъ теченіи болѣзни, видѣ больныхъ, наличности переносовъ въ железахъ и пр.

Лѣченіе периплейрита должно быть только хирургическое и, по возможности, раннее. Гнойникъ долженъ быть вскрытъ широкимъ разрѣзомъ, по мѣсту зыбленія; полость выскабливается; стѣнки гнойника удаляются. Если свободному доступу во всѣ углы полости мѣшаютъ ребра, то ихъ слѣдуетъ изсѣчь; затѣмъ примѣняется широкая тампонада. Запаздываніе съ операціей, лѣченіе гнойника посредствомъ проколовъ, небольшихъ разрѣзовъ ведетъ къ образованію обширныхъ гнойниковъ въ межреберной ткани.

Предсказаніе благопріятное. Прежніе авторы смотрѣли, однако, на эту болѣзнь иначе. Такъ, *Billroth*, *Bartels*, подсчитавъ сообщенные въ литературѣ и собственные случаи опредѣлили смертность при периплейритѣ въ 50%, а изъ остальной ½, по ихъ исчисленію, выздоровѣла окончательно только часть больныхъ. Но то было въ 60-хъ годахъ; въ послѣднее-же время всѣ сообщенные случаи периплейрита окончились благополучно. Изъ 9 случаевъ *Vogel*'я только въ 1-мъ больной умеръ черезъ нѣсколько мѣсяцевъ послѣ операціи отъ легочной бугорчатки; во всѣхъ описанныхъ мною 3-хъ случаяхъ наступило выздоровленіе.

**Литературные источники:** 1. *Billroth*. «Archiv f. klin. Chirurgie», 1861 г., т. II.—2. *C. Rörig*. «Deutsche Klinik», 1862 г., 35—40.—3. *Snadikani*. Kiel'ская диссертація, 1865 г.—4. *Leplat*. «Gazette des hôpitaux», 1866 г., 32.—5. *Bartels*. «Deutsches Archiv f. klin. Medicin, 1874 г., т. 13.—6. *Riegel*. Тамъ-же, 1877 г., т. 19. 7. *Riedinger*. «Deutsche Chirurgie», 1888 г., вып. 42.—8. *Martin*. «Centralblatt f. Chirurgie», 1882 г., 36.—9. *Leichtenstern*. Handbuch d. Kinderkrankheiten, 1878 г.—10. *Kaspari*. «Berliner klin. Wochenschrift», 1867 г., I.—11. *Wunderlich*. «Archiv f. Heilkunde», 1861 г., II.—12. *Sappey*. Description et iconographie des vaisseaux lymphatiques considerés chez l'homme. 1885 г.—13. *Joessel*. Lehrbuch der topographischen Anatomie, 1899 г.—14. *Vogel*. «Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie», 1903 г.

---

III. Изъ Обуховской мужской больницы.

## Къ вопросу объ эпидемическомъ церебро-спинальномъ менингитѣ.

Г. Н. Магакьяна.

Эпидемическій церебро-спинальный менингитъ или «контрактура затылка» была, какъ пишутъ, извѣстна еще въ средніе вѣка (*Biedert*), и болѣзни, описанныя подъ названіемъ: «cephalalgie épidémique», «cephalea», «typhus cerebralis», «fièvre cérébral», «cerebrospinitis» и т. д. можетъ быть, суть синонимы. Впервые эпидемія несомнѣннаго церебро-спинальнаго менингита была наблюдаема вначалѣ 19-го столѣтія въ Genève'ѣ и ея окрестностяхъ *Vieussens*'омъ.

*Hirsch* различаетъ 4 періода въ исторіи развитія церебро-спинальнаго менингита. 1-ый періодъ продолжался съ 1805 по 1830 г. и наблюдался въ Соединенныхъ Штатахъ С. Америки и въ различныхъ мѣстностяхъ Европы въ видѣ разрозненныхъ эпидемій. 2-ой, продолжавшійся съ 1837 по 1851 г., отличался тѣмъ, что значительныя эпидеміи наблюдались не только въ Америкѣ, но и въ Европѣ, во Франціи эпидемія перешла даже въ пандэмію. Затѣмъ послѣ непродолжительнаго затишья болѣзнь достигла наибольшаго распространенія въ 3-мъ періодѣ (1854—1875 г.). Она посѣтила большую часть Европы, въ томъ числѣ и Россію, и вновь съ значительной силой распространилась въ Соединенныхъ Штатахъ и Южной Америкѣ. Въ Россію болѣзнь проникла впервые въ 1863 г. Съ 1876 г. (4-ый періодъ *Hirsch*'а) значительныхъ эпидемій повальнаго воспаленія мозговыхъ оболочекъ уже не было. Укоренившись въ Европѣ и Америкѣ въ видѣ эндемической болѣзни, церебро-спинальный менингитъ время отъ времени вызываетъ болѣе или менѣе значительныя эпидеміи, одну изъ которыхъ мы имѣли въ только-что минувшемъ году и у насъ. Послѣдняя эпидемія въ Германіи началась въ концѣ 1904 г. и достигла своего maximum'а въ мартѣ и апрѣлѣ 1905 г. Насколько она была сильна, можно судить уже по одному тому, что число умершихъ отъ менингита къ маю 1905 г. доходило до 2200. Такъ-же сильна была эпидемія въ Австріи и въ Америкѣ. У насъ въ Россіи въ общемъ эпидемія была слабая.

Въ то время, какъ спорадическіе случаи менингита могутъ обусловливаться и обычными бактеріями, каковы: стафило-стрептококки, палочки гриппа, кишечная палочка, палочки *Koch*'а и *Eberth*'а и т. д., при эпидемической формѣ доказано присутствіе главнымъ образомъ 2-хъ микроорганизмовъ—внутриклѣточнаго диплококка или менингококка и диплококка *Fraenkel*'я. Отчасти заслуживаетъ вниманія и стрептококкъ *Bonome*, представляющій цѣпочки диплококковъ, не обезцвѣчивающихся по *Gram*'у.

Менингококкъ открытъ былъ впервые *Weichselbaum*'омъ въ 1887 г. во время дѣтской эпидеміи, а вскорѣ подробно былъ изученъ и подтвержденъ *Jäger*'омъ. Послѣ *Jäger*'а *Petersen* сообщилъ цѣлый рядъ случаевъ, наблюдавшихся имъ въ Berlin'ѣ, въ которыхъ былъ найденъ *Weichselbaum*'овскій коккъ *(Schottmüller)*. *Heubner* въ своихъ случаяхъ выдѣлилъ менингококка не только послѣ смерти, какъ *Jäger*, но и при жизни. Кромѣ того, прививая бульонную разводку менингококка въ полость твердой мозговой оболочки животнымъ (лошадямъ, козамъ), у которыхъ наблюдается и самостоятельное заболѣваніе менингитомъ, онъ доказалъ, что у нихъ можно вызвать типичный цереброспинальный менингитъ. Далѣе менингококкъ, какъ возбудитель болѣзни, описанъ въ 1898 г. *Berdach*'омъ, *Councilman*'омъ, *Mallory* и *Wreigt*'омъ во время эпидеміи въ Berlin'ѣ *(Брейтманъ)*. Присутствіе *Weichselbaum*'овскаго кокка въ менингеальной жидкости доказано

цѣлымъ рядомъ авторовъ, также и мной, и при послѣдней эпидеміи (1904—1905 гг.).

Менингококкъ или внутриклѣточный диплококкъ располагается большей частью по 2, иногда по 4 («тетрада») внутри бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ, отчасти-же свободно. Онъ имѣетъ видъ 2-хъ обращенныхъ другъ къ другу вогнутой стороной кофейныхъ зеренъ, раздѣленныхъ свѣтлымъ промежуткомъ *(Günther)*. Отъ гонококка, имѣющаго такую-же форму, онъ отличается болѣе кругловатой формой и тѣмъ, что располагается въ клѣткахъ въ гораздо меньшемъ числѣ. Менингококкъ лучше всего ростетъ на агарѣ и при 37°,5. Посѣвы отличаются быстрымъ и пышнымъ ростомъ. На человѣческой сывороткѣ, а также на бульонѣ менингококкъ ростетъ слабо, на желятинѣ — плохо, причемъ, въ отличіе отъ стафилококка, ея не разжижаетъ *(Jäger)*; на картофелѣ не ростетъ вовсе. Для сохраненія разводокъ нужны частые пересѣвы. Присутствіе диплококка воспаленія легкихъ при эпидемическомъ менингитѣ впервые доказано ***Fraenkel***'емъ и ***Weischselbaum***'омъ какъ въ спорадическихъ, такъ и въ эпидемическихъ формахъ, какъ при менингитѣ, осложненномъ фибринозной пнеймоніей, такъ и независимо отъ нея. Во время небольшой эпидеміи въ Чехіи ***Weichselbaum***'у не удалось найти менингококка; причиной эпидеміи былъ диплококкъ ***Fraenkel***'я. Въ 1894 г. ***Flexner*** и ***Barker*** наблюдали значительную эпидемію въ 200 случаевъ съ 40% смертности, при чемъ возбудителемъ болѣзни былъ диплококкъ ***Fraenkel***'я *(Schottmüller)*. Диплококкъ, какъ возбудитель болѣзни, кромѣ названныхъ авторовъ, доказанъ ***Panienski***'мъ, ***Quadu***, ***Bonome*** и др. *(Stadelman, Schottmüller)*.

Такимъ образомъ, хотя присутствіе вышеуказанныхъ бактерій и доказано при цереброспинальномъ менингитѣ, но то обстоятельство, что эпидемическій менингитъ часто встрѣчается совмѣстно съ какой-нибудь другой господствующей въ данное время болѣзнью, говоритъ *М. Я. Брейтманъ*, значительно затемняетъ пониманіе сущности его. Такъ, извѣстно совмѣстное существованіе менингита и гриппа (Lissabon'ская эпидемія 1902—1903 гг.), менингита и брюшного тифа (1864 г. въ Rhastadt'ѣ), сыпного тифа, кори и т. д. Все это заставляетъ думать, что вопросъ объ этіологіи менингита все еще остается открытымъ, и слова проф. ***Dieulafoy*** приводимыя нѣкоторыми авторами, а именно: «Нѣтъ цереброспинальнаго менингита; есть цереброспинальные менингиты», быть можетъ, все еще сохраняютъ свою силу.

Способъ распространенія эпидемическаго менингита еще болѣе теменъ. Въ то время, какъ одни изъ авторовъ утверждаютъ, что распространеніе болѣзни происходитъ исключительно міазматическимъ путемъ, другіе указываютъ на контагіозную передачу болѣзни. Какъ бы то ни было, въ противоположность тифу, холерѣ, эпидемическій менингитъ никогда не вызываетъ такого массоваго заболѣванія. Число заболѣвшихъ обычно бываетъ весьма умѣреннымъ. Чѣмъ-же объяснить тогда тотъ почти паническій страхъ, который распространяется среди публики при появленіи эпидеміи менингита, когда наблюдаются случаи даже менингофобіи? Болѣзнь страшна не числомъ заболѣваній, а своей тяжестью, быстрымъ и грустнымъ исходомъ. % смертности отъ эпидемическаго менингита равняется, по крайней мѣрѣ, 50, съ колебаніями въ ту или другую сторону въ зависимости отъ характера и силы эпидеміи. Наиболѣе благопріятнымъ для эпидеміи временемъ года считается начало весны и зимы. Продолжается эпидемія отъ нѣсколькихъ мѣсяцевъ до нѣсколькихъ лѣтъ, съ ослабленіемъ въ жаркое время года. Наиболѣе предрасположены къ этой болѣзни дѣти.

Мѣстами проникновенія заразы нѣкоторые считаютъ полость носа. Цѣлымъ рядомъ авторовъ (*Jäger*, *Heubner*, *Councilmann* и др.) въ носовой слизи найденъ менингококкъ. Болѣзнь часто и начинается насморкомъ. Менингококковъ находили также на миндалинахъ, въ крови, въ мочѣ и въ испражненіяхъ. Такимъ образомъ можно допустить, что прямо или косвенно путемъ этихъ выдѣленій, по всей вѣроятности, и происходитъ распространеніе заразнаго начала.

Патолого-анатомическая картина въ головномъ мозгу выражается болѣе или менѣе обширнымъ пораженіемъ оболочекъ. Между паутинной и мягкой оболочками располагается выпотъ, сначала обыкновенно мутный, а иногда и сывороточный. Позже выпотъ становится сывороточно-гнойнымъ, фибринозно-гнойнымъ или чисто гнойнымъ. Нагноеніе рѣдко принимаетъ разлитую форму, обычно же гной скопляется или въ видѣ отдѣльныхъ бляшекъ, или вдоль сосудовъ (***Biedert***) и распространяется на самое вещество мозга. Самый мозгъ дѣлается нѣсколько мягче вслѣдствіе отечности. Въ спинномъ мозгу измѣненія во многомъ оказываются сходными съ таковыми въ мозгу головномъ и всегда до нѣкоторой степени сопутствуютъ имъ. Желудочки головного мозга и центральный каналъ спинного дов. сильно наполняются сывороточнымъ или гнойнымъ выпотомъ. Изъ пораженій другихъ органовъ наиболѣе часто встрѣчаются опуханіе селезенки, далѣе пнеймонія, перикардитъ, нефритъ и т. д.

Предвѣстниковыя явленія при церебро-спинальномъ менингитѣ наблюдаются рѣдко. Они состоятъ изъ общаго недомоганія, разбитости, нежеланія ѣсть, насморка. Обыкновенно-же болѣзнь начинается внезапно, какъ громъ среди «яснаго неба» (***Taylor*** и ***Wells***; прив. по *М. Я. Брейтману*), потрясающимъ знобомъ или судорогами, лихорадкой, сильной головной болью, рвотой. Затѣмъ по мѣрѣ развитія болѣзни наблюдаются бредъ, сонливость, помраченіе сознанія, боли въ затылкѣ, шеѣ, спинѣ, конечностяхъ и т. д. Однимъ изъ наиболѣе постоянныхъ и важныхъ признаковъ эпидемическаго менингита являются разстройства чувствительности, преимущественно въ формѣ гиперэстезіи и гиперальгезіи. Въ связи съ этой гиперэстезіей стоятъ мышечныя судороги, изъ которыхъ сведеніе или «контрактура затылка» почти паточномонично для эпидемическаго менингита вслѣдствіе своего постоянства. Тоническое напряженіе наблюдается и на конечностяхъ, преимущественно въ ногахъ въ видѣ признака *В. М. Кернига*. Иногда наблюдаются разстройства со стороны черепныхъ нервовъ, чаще всего въ области глазодвигательныхъ въ видѣ косоглазія, нистагма, опущенія вѣкъ. Часто наблюдается разстройство со стороны слуха—въ видѣ глуховатости, шума въ ушахъ. Почти въ $^1/_2$ случаевъ на губахъ и лицѣ появляется пузырчатая сыпь (herpes labialis и facialis). Со стороны пищеварительныхъ органовъ, кромѣ рвоты, почти всегда бываетъ запоръ, рѣже поносъ. Селезенка обычно бываетъ увеличена, хотя установить это при жизни удается не всегда. Мочевые органы поражаются рѣдко. Иногда въ мочѣ находятъ бѣлокъ, сахаръ. Въ позднѣйшихъ стадіяхъ болѣзни наблюдается и поліурія, вѣроятно—центральнаго происхожденія. Легочныя заболѣванія (бронхитъ, дольковая пнеймонія), отитъ, перикардитъ, множественное припуханіе суставовъ, гноекровіе и т. д. присоединяются, какъ осложненія. Пульсъ значительно ускоряется, но остается правильнымъ. Температура обычно рѣзко повышается, но имѣетъ чрезвычайно неправильный типъ. Описаны злокачественныя формы *(Richter)*, протекающія даже при sub-нормальной температурѣ.

По тяжести теченія различаютъ слѣдующіе виды менингита:

1. Молніеносная форма (Meningitis acutissima, siderans), протекающая при высокой температурѣ, съ немедленнымъ помраченіемъ сознанія и въ первые-же дни приводящая къ смерти.

2. Острая и подострая формы. 1-ая даетъ рѣзкіе приступы съ температурой выше 39°, чрезъ нѣсколько дней оканчивающіеся критически, или-же принимаетъ перемежающійся характеръ, давая повторные возвраты и продолжаясь такимъ образомъ нѣсколько недѣль. 2-ая, подострая, форма протекаетъ менѣе бурно и безъ перерывовъ.

3. Обрывныя формы, выражающіяся слабой ригидностью мышцъ затылка; во всемъ остальномъ больные чувствуютъ себя вполнѣ, какъ здоровые и продолжаютъ работать. Формы эти удается распознавать только при наличности эпидеміи; оканчиваются онѣ обыкновенно въ нѣсколько дней.

4. Длительная, затяжная форма, продолжающаяся отъ 2 до 6 мѣс. Подробнѣе всѣхъ эту форму описалъ *Heubner*.

Она характеризуется тѣмъ, что въ теченіи ея наблюдаются повторные возвраты послѣ кажущагося уже поправленія.

Послѣ тяжелыхъ формъ нерѣдко остаются различныя послѣдовательныя болѣзни въ видѣ разстройства слуха, зрѣнія, ослабленія памяти, головной боли, особенно головокруженія. Нерѣдко остаются стойкіе параличи какъ черепно-, такъ и спинномозгового происхожденія.

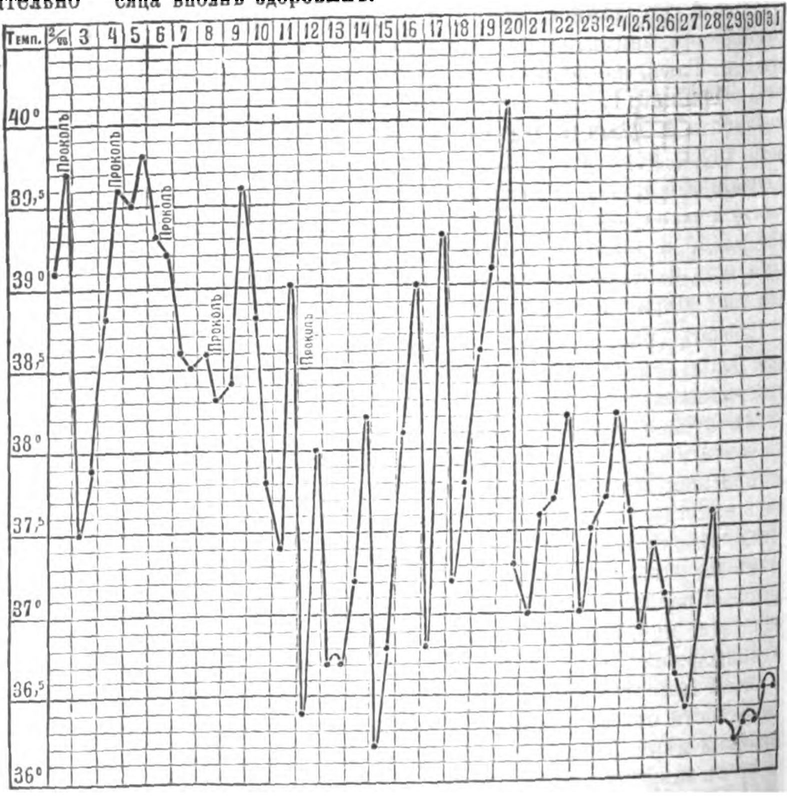
Отличительное распознаваніе церебро-спинальнаго менингита дов. затруднительно, особенно когда дѣло идетъ о спорадическомъ случаѣ. Обыкновенно внезапное начало болѣзни головной болью, рвотой, окоченѣлостью мышцъ затылка, спины и конечностей, особенно нижнихъ (признакъ *В. М. Кернига*), помраченіемъ сознанія, наличностью пузырчатой сыпи и т. д. считается характернымъ для церебро-спинальнаго менингита. Но даже тамъ, гдѣ всѣ эти данныя выражены ясно, распознаваніе можетъ быть поставлено только путемъ исключенія всѣхъ другихъ формъ менингита и тѣхъ заболѣваній, которыя могутъ вызвать менингитическія явленія. Гнойный менингитъ исключается по отсутствію въ данныхъ прошлаго опредѣленной этіологіи: травмы черепа, отита, гнойнаго паротита, рожи и т. д. Чтобы отличить церебро-спинальный менингитъ отъ бугорчатковаго пораженія мозговыхъ оболочекъ, надо тщательно изучить анамнезъ даннаго больного и обратить вниманіе на тѣ обстоятельства, которыя указываютъ на возможность бугорчатки. Нерѣдко встрѣчающійся, особенно у дѣтей, гриппозный менингитъ распознается по наличности рѣзкихъ катарральныхъ явленій со стороны верхнихъ дыхательныхъ путей и обнаруженіемъ палочекъ гриппа въ черепно-спинномозговой жидкости. Остальныя болѣзни, съ которыми можно смѣшать эпидемическій церебро-спинальный менингитъ, какова фибринозная пнеймонія (особенно у дѣтей), тифъ, болотная лихорадка, столбнякъ, гнилокровіе и т. д., исключить уже гораздо легче, если тщательно оцѣнить всѣ особенности случая.

Предсказаніе при церебро-спинальномъ менингитѣ весьма плохое, такъ какъ % смертности въ среднемъ можно считать равнымъ 50.

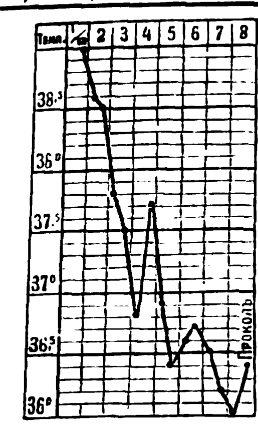
Специфическаго средства противъ церебро-спинальнаго менингита, къ сожалѣнію, пока еще нѣтъ. Лѣченіе остается чисто припадочнымъ, такъ что успѣхъ его зависитъ больше отъ формы болѣзни, чѣмъ отъ примѣняемыхъ средствъ. Ртуть, прежде часто примѣнявшаяся при разбираемомъ заболѣваніи, теперь оставлена почти совсѣмъ, такъ какъ терапевтическое свойство ея весьма сомнительно. Нѣкоторые видѣли успѣхъ отъ мази *Credé* и внутривеннаго впрыскиванія колларгола, а также отъ колларголовыхъ клизмъ. Жаропонижающія средства показаны только при чрезмѣрно высокой температурѣ. Для уменьшенія головной боли, безсонницы, рвоты важную роль играютъ наркотическія средства. Предложенныя въ 1894 г. *Aufrecht*'омъ горячія ванны въ 32° R., какъ будто, даютъ хорошіе результаты. Такъ, д-ръ *Рожанскій*, примѣнявшій горячія ванны въ 51 случаѣ эпидемическаго менингита, получилъ хорошіе результаты: % смертности у него былъ лишь 33,5. *Я. С. Ворошильскій* въ 1895 г. описалъ 2 случая, въ которыхъ имъ также съ успѣхомъ примѣнено было лѣченіе горячими ваннами. Отвлекающее лѣченіе менингита теперь почти совсѣмъ оставлено. Особаго вниманія заслуживаетъ лѣчебное примѣненіе поясничнаго прокола, предложеннаго *Quincke*. Ожидать специфическаго дѣйствія отъ прокола, конечно, нельзя; но несомнѣнно то, что выпусканіе выпота способствуетъ пониженію внутричерепного давленія и тѣмъ облегчаетъ наиболѣе мучительныя проявленія церебро-спинальнаго менингита,—боли въ затылкѣ и въ спинѣ. Кромѣ того, выпотъ послѣ прокола, по всей вѣроятности, всасывается быстрѣе, какъ это наблюдается, напр., послѣ выкачиванія выпота при плевритахъ. Подобно *Lenharts*'у, и я держусь того мнѣнія, что проколъ является лучшимъ средствомъ въ лѣченіи эпидемическаго менингита. Проколы нужно дѣлать повторные. Побочныхъ явленій отъ проколовъ я не видалъ. *Quincke* въ нѣкоторыхъ случаяхъ наблюдалъ обильное кровотеченіе. Во время Lissabon'ской эпидеміи 1902—1903 гг. *França* примѣнялъ впрыскиваніе 1%-го раствора лизола въ позвоночный каналъ и получилъ дов. хорошіе результаты, хотя въ общемъ эпидемія эта и была тяжелая. Было предложено также лѣченіе противупнеймококковой и противудифтерійной сыворотками—послѣдней на основаніи изслѣдованій *Wolf*'а, показавшаго, что между менингококкомъ и палочкой *Löffler*'а существуетъ антагонизмъ, при чемъ послѣдняя убиваетъ перваго (*М. Я. Брейтманъ*). Какъ-бы ни было, но, не смотря на цѣлый рядъ предложенныхъ средствъ, мы въ 1/2 случаевъ остаемся предъ этой болѣзнью совершенно безсильными.

Перехожу къ описанію своихъ случаевъ.

1. Ѳ. М. 18 л., доставленъ въ больницу 30/VI 1905 г., въ безсознательномъ состояніи. По словамъ привезшаго, заболѣлъ внезапно во время работы. Сначала жаловался на головную боль; нѣсколько разъ рвало; затѣмъ—чрезъ нѣсколько часовъ впалъ въ безсознательное состояніе. Я нашелъ больного уже въ оч. тяжеломъ состояніи. Рвоты въ больницѣ у него не было. Сознаніе неясное. На низъ 1 разъ, правильно. Звуки сердца чисты. Пульсъ удовлетворительнаго наполненія, правильный. Въ легкихъ справа подъ угломъ лопатки немного субкрепитирующихъ хриповъ. Окоченѣлость мышцъ затылка и спины; признакъ *В. М. Кернига*. Зрачки нормальной ширины, отвѣчаютъ на свѣтъ. Проколомъ между 4-мъ и 5-мъ позвонками получено около 10 к. стм. мутной жидкости, въ которой при микроскопическомъ и бактеріологическомъ изслѣдованіи найдены менингококки. Съ 1-го же дня болѣзни назначены горячія ванны въ 32°, 2 раза въ день, и втиранія мази *Credé* по 2,0 тоже 2 раза. Черезъ 2 дня проколъ былъ повторенъ, и сдѣлано внутривенное впрыскиваніе колларгола 3,0. На 5-ый день—сознаніе вполнѣ ясное, окоченѣлость въ мышцахъ и спинѣ меньше. Проколъ былъ повторенъ еще 3 раза; при чемъ отмѣчено, что съ каждымъ разомъ выпотъ прояснялся. Съ 4-го дня болѣзни больной сталъ жаловаться на тугость слуха, а въ періодѣ поправленія—на шумъ въ головѣ и головокруженіе. При изслѣдованіи ушей (д-ръ *Эзеръ*) найдены лѣвосторонній гнойный и правосторонній катарральный отитъ. Выписался Ѳ. М. ровно черезъ 2 мѣсяца вполнѣ здоровымъ.

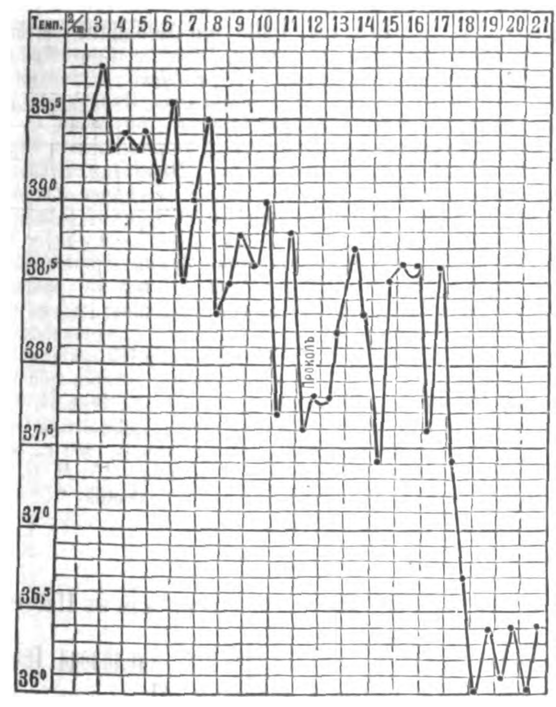



2. А. К., 19 л., поступилъ въ больницу 1/VIII, на 2-ой день болѣзни, съ жалобами на головную боль и на боль въ спинѣ и ногахъ. На низъ крѣпитъ. Звуки сердца глухи. Въ легкихъ отдѣльные сухіе хрипы. Окоченѣлость мышцъ затылка и спины; признакъ *В. М. Кернига*. Насморка нѣтъ. На 5-ый день болѣзни—слабость и боль въ лѣвой рукѣ. Затѣмъ слабость и правой руки; интересно, что правая нога и лѣвая рука были болѣе паретичны, чѣмъ лѣвая нога и правая рука. Рефлексовъ колѣнныхъ и Ахиллова сухожилія и подошвенныхъ нѣтъ. Зрѣніе и слухъ нормальны. Проколъ по *Quincke* на 8-ой день болѣзни (больной нѣсколько дней лежалъ въ другомъ отдѣленіи) далъ прозрачный выпотъ. Выпущено 20 к. стм. жидкости. Кромѣ этого, больному назначены съ самаго начала горячія ванны, потомъ втиранія мази *Credé*. На слѣдующій день послѣ прокола окоченѣлость мышцъ гораздо меньше. На 20-ый день болѣзни больной могъ свободно ложиться на спину. Головной боли и боли въ спинѣ нѣтъ. Въ дальнѣйшемъ паретическія явленія хотя и стали ослабѣвать, но полнаго улучшенія не наступило, и его едва-ли можно ожидать. Больной хо-



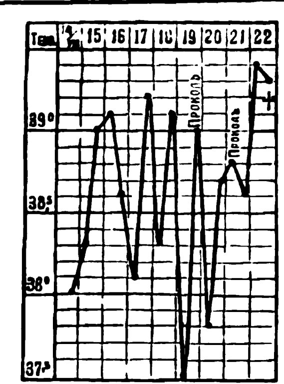

дитъ, но походка его не увѣренная; при ходьбѣ хромаетъ; съ палкой ходитъ лучше. Поднять вполнѣ лѣвую руку и правую ногу не можетъ. Сила этихъ конечностей слабѣе соотвѣтствующихъ другихъ. Колѣнные рефлексы, хотя и получаются, но понижены. Измѣненія эти, надо думать, останутся стойкими. Въ жидкости, добытой при поясничномъ проколѣ, при бактеріологическомъ изслѣдованіи найдены 2 вида микроорганизмовъ: менингококки и палочки, весьма похожія по формѣ на *Pfeiffer*'овскія, но отличающіяся отъ нихъ ростомъ на обычномъ агарѣ.

3. С. М., 18 л., поступилъ въ больницу 2/VIII. Боленъ 4 дня. Заболѣлъ сразу головной болью, болью въ затылкѣ и въ спинѣ. Языкъ обложенъ, на низъ крѣпитъ. Звуки сердца чисты: пульсъ частый, правильный. Въ легкихъ ничего особаго. Пузырчатая сыпь на губахъ. Диплопія; лѣвый зрачекъ уже праваго. Слухъ нормальный. Окоченѣлость мышцъ затылка и спины; признакъ *В. М. Кернига*. Рефлексы колѣнные, подошвенные и съ Ахиллова сухожилія понижены. Общая гиперэстезія, гиперальгезія. Проколъ по *Quincke*, сдѣланный на 3-ій и 5-ый дня пребыванія въ больницѣ, далъ отрицательный результатъ. На 11-ый день добыто 15 к. стм. слегка мутной жидкости. Черезъ 4 дня при проколѣ снова получено немного жидкости. Въ теченіи болѣзни, кромѣ диплопіи, отмѣчено еще пониженіе слуха. Другихъ осложненій не было. Послѣ послѣдняго прокола температура критически



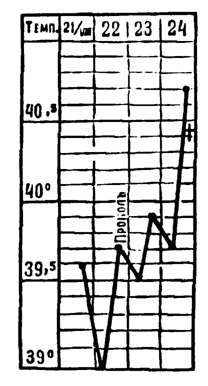

упала, и больной сталъ быстро поправляться. Выписался 2/IX вполнѣ здоровымъ. Кромѣ проколовъ, больному дѣлались ванны и втираніе мази *Credé*. Въ жидкости при бактеріологическомъ и микроскопическомъ изслѣдованіи найдены менингококки.

4. Ѳ. Е. 22 л., поступилъ въ больницу 14/VIII. Доставленъ на 6-й день болѣзни въ безсознательномъ состояніи. По словамъ отца, заболѣлъ 9/VIII сразу, головной болью. Черезъ 2 дня почувствовалъ-было нѣкоторое облегченіе и сталъ даже работать. Но 14/VIII съ утра стало хуже, и наступило безсознательное состояніе. Зрачки отвѣчаютъ на свѣтъ; лѣвый шире праваго. Колѣнные рефлексы сохранены. Окоченѣлость мышцъ затылка и спины. Звуки сердца чисты. Въ легкихъ разлитые хрипы. Запоры. На 5-ый день болѣзни по *Quincke* добыто 5 к. стм. слегка мутной жидкости. Затѣмъ въ позвоночный каналъ впрыснуто 10 к. стм. 1-го раствора лизола. Съ 3-хъ час. ночи сознаніе стало яснѣе. На вопросы сталъ отвѣчать. Пульсъ и самочувствіе казались лучше. Однако, окоченѣлость мышцъ затылка и спины оставалась прежнею. На слѣдующій день, 21/VII, сознаніе снова неясное. Стонетъ. Пульсъ слабый. По *Quincke* выпущено 15 к. стм. выпота и впрыснуто снова 10 к. стм. 1-го раствора лизола. 22-VIII: Сильная слабость. Все время стонетъ. Въ легкихъ жесткое дыханіе; хрипы. Въ тотъ же день смерть.




Кромѣ проколовъ и впрыскиванія лизола лѣченіе состояло въ примѣненіи ваннъ и мази *Credé*. При бактеріологическомъ изслѣдованіи жидкости въ ней найденъ менингококкъ. На вскрытіи (*А. Н. Соколовъ*): начинающійся острый лептоменингитъ черепного мозга; гиперэмія и отекъ черепного и спинного мозга, разсѣянный гнойный лептоменингитъ спинного мозга.

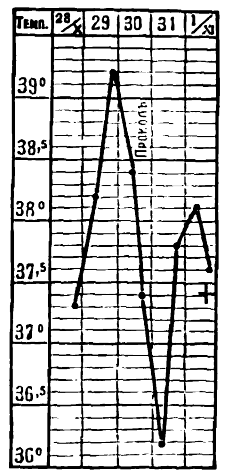
5. А. Л., 17 л., боленъ съ недѣлю. Заболѣлъ сразу головной болью. На 7-ой день болѣзни впалъ въ безсознательное состояніе. Правое глазное яблоко нѣсколько выпячено. Двусторонній паротитъ. Запоры. На 2-ой и 3-ій дни пребыванія въ больницѣ по *Quincke* извлечено 10 и 20 к. стм. мутноватой жидкости. Сознаніе по прежнему неясное. Частое, глубокое дыханіе; слабый пульсъ. Въ мочѣ слѣды бѣлка. 24/VIII скончался. Въ высосанной жидкости при бактеріологическомъ изслѣдованіи найдены менинго- и стафилококки. Кромѣ проколовъ примѣнялись ванны и втиранія мази *Credé*.




На вскрытіи: разсѣянные переносные гнойники въ обоихъ легкихъ; гнойный лептоменингитъ въ области турецкаго сѣдла, зрительныхъ и обоихъ тройничныхъ нервовъ; флегмона полости правой глазницы; начинающійся острый гнойный лептоменингитъ спинного мозга; острый поперечный міэлитъ; гнило-гноекровіе.

6. А. Ш., 35 л., поступилъ 28/X 1905 г. Доставленъ въ безсознательномъ состояніи. По словамъ доставившей жены, заболѣлъ 28/X внезапно сильной головной болью и судорогами. Раньше немного кашлялъ. Въ больницѣ наблюдались клоническія судороги во всемъ тѣлѣ. Звуки сердца чисты; пульсъ правильный. Въ легкихъ, насколько можно было ихъ изслѣдовать въ тяжеломъ состояніи больного, ничего особаго не найдено. Въ мочѣ бѣлокъ (больной—маляръ). Окоченѣлость затылка, спины и рукъ; признакъ *В. М. Кернига* выраженъ рѣзко. Общая гиперальгезія. 30/VIII по *Quincke* извлечено около 20 к. стм. прозрачной черепно-спинно-мозговой жидкости. Безсознательное состояніе продолжалось, и въ ночь на 2/XI скончался. Для лѣченія примѣнялись втиранія мази *Credé*, ванны.

При бактеріологическомъ изслѣдованіи въ извлеченной жидкости найденъ менингококкъ.




На вскрытіи: гиперэмія и отекъ мягкой оболочки черепного и спинного мозга; хроническая бугорчатка верхушки лѣваго легкаго; бугорчатковыя язвы въ подвздошной кишкѣ, а на брюшинѣ соотвѣтственно имъ явленія ограниченнаго перитонита; острая

бугорчатка почекъ и селезенки (?). Макроскопическія измѣненія въ мозгу были, однако, такія ничтожныя, что производившій вскрытіе д-ръ *Коровинъ* воздержался назвать ихъ бугорчатковымъ менингитомъ, пока органы не будутъ изслѣдованы микроскопически. Микроскопическое-же изслѣдованіе обнаружило начальныя стадіи бугорчатки. И такъ, въ этомъ случаѣ были найдены менингококки и явленія начальной бугорчатки.

7. З. М., 17 л., поступилъ въ больницу 5/xi 1905 г. въ безсознательномъ состояніи. Болѣзнь началась внезапно, утромъ 5/xi, потрясающимъ знобомъ и головной болью. Нѣсколько разъ вырвало. Вслѣдъ за этимъ немедленно-же развилось безсознательное состояніе. Зрачки отвѣчаютъ на свѣтъ. Окоченѣлость и болѣзненность мышцъ затылка и спины; признакъ *В. М. Кернига*. Въ тотъ-же день по *Quincke* я извлекъ около 40 к. стм. мутной жидкости, въ которой при бактеріологическомъ изслѣдованіи найденъ менингококкъ. Кромѣ прокола, больному была сдѣлана ванна и втерта мазь *Credé*. 6/xi онъ умеръ.

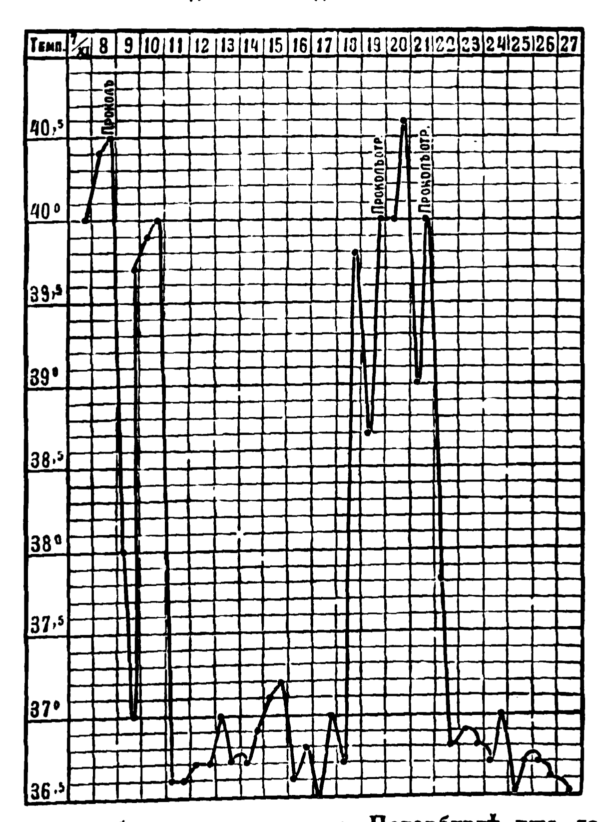
На вскрытіи — явленія остраго церебро-спинальнаго менингита.

8. Н. И., 17 л., поступилъ въ больницу 7/xi. Боленъ 3 дня. Головная боль, общая слабость, повторная рвота, обильная пузырчатая сыпь на губахъ; насморка нѣтъ. Языкъ обложенъ; на низъ жидко, 2 раза. Звуки сердца чисты; пульсъ нѣсколько учащенъ, но правиленъ. Въ легкихъ ничего особаго. Боль въ шеѣ и въ спинѣ. Небольшая окоченѣлость мышцъ затылка; признакъ *В. М. Кернига* выраженъ нерѣзко. Рефлексы колѣнные понижены. На слѣдующій день по *Quincke* добыто около 50 к. стм. совершенно прозрачной жидкости.

9/xi: Рвота 1 разъ. Головная боль; головокруженіе. Окоченѣлость мышцъ и боль въ затылкѣ и спинѣ меньше. Самочувствіе лучше.

10/xi: Рвота 1 разъ. Головокруженіе. Зрачки умѣренно расширены. Видитъ и слышитъ хорошо. Проколъ по *Quincke* съ отрицательнымъ результатомъ.

11/xi: Съ вечера до 12 час. ночи безпокоился, бредилъ. Вялость, небольшая апатичность. Мышечной окоченѣлости и боли въ затылкѣ и спинѣ почти нѣтъ. Въ слѣдующіе дни больной сталъ быстро поправляться, какъ вдругъ, 18/xi, ему вновь стало хуже: появилась головная боль, рвота; зрачки расширились, но окоченѣлости въ мышцахъ затылка почти не было. Такъ продолжалось 4 дня, а затѣмъ больной оправился и 27/xi выписался безъ всякихъ жалобъ. Кромѣ проколовъ, ему давали хининъ, морфій и дѣлали ванны. Въ извлеченной жидкости при бактеріологическомъ изслѣдованіи найденъ менингококкъ.




Всѣ эти больные живутъ въ Петербургѣ уже давно, такъ что эпидемія эта—безусловно мѣстная. Я долженъ отмѣтить, что послѣ первыхъ 4-хъ больныхъ, поступившихъ приблизительно въ теченіи мѣсяца одинъ послѣ другого, наблюдался значительный перерывъ въ 2 слишкомъ мѣсяца, а за послѣднюю недѣлю вновь поступили 4 такихъ больныхъ. Новая вспышка совпала съ наступленіемъ холодовъ—временемъ, признаваемымъ наиболѣе благопріятнымъ для развитія эпидеміи. Случаи 2, 5 и 6 особенно интересны и заслуживаютъ особаго вниманія. Бактеріологически въ случаѣ 2, кромѣ менингококка, найдена палочка, похожая на палочку гриппа, въ случаѣ 5—менингококкъ и стафилококкъ. Эти данныя говорятъ за то, что возможно и смѣшанное зараженіе. Такія наблюденія въ литературѣ имѣются. Такъ, *Gaffky* и *v. Lingelsheim* находили менингококковъ вмѣстѣ съ стафилококками и стрептококками, *Osler* нашелъ пнеймококкъ въ сочетаніи съ менингококкомъ, *Hunter* и *Nuttall*—въ сочетаніи съ палочками гриппа, съ *Koch*'овской палочкой и т. д. (*М. Я. Брейтманъ*). Еще болѣе интересенъ случай 6, въ которомъ, съ одной стороны, микроскопическое изслѣдованіе органовъ обнаружило несомнѣнныя начальныя стадіи общей бугочатки, съ другой—бактеріологическое изслѣдованіе съ такой же несомнѣнностью доказало наличность менингококка. Что больной бугорчаткой, какъ и всякій другой, можетъ заболѣть и церебро-спинальнымъ менингитомъ, въ этомъ не можетъ быть никакого сомнѣнія. Данный случай надо представить себѣ такъ: больной страдалъ хронической бугорчаткой; къ ней присоединился церебро-спинальный менингитъ, который и вызвалъ обостреніе стараго процесса.

На основаніи своихъ случаевъ считаю себя въ правѣ сдѣлать слѣдующіе выводы:

1. Изъ всѣхъ средствъ, предложенныхъ для лѣченія эпидемическаго менингита, поясничный проколъ является лучшимъ, ибо онъ, съ одной стороны, уменьшаетъ наиболѣе мучительные припадки болѣзни, каковы боль и окоченѣлость мышцъ затылка и спины, съ другой, выводя вмѣстѣ съ жидкостью изъ организма массу заразнаго начала, вѣроятно, облегчаетъ и борьбу организма съ болѣзнью и ускоряетъ всасываніе выпота.

2. Совмѣстное существованіе 2-хъ различныхъ микроорганизмовъ при церебро-спинальномъ менингитѣ подтверждаетъ мысль *Dieulafoy*, что «нѣтъ церебро-спинальнаго менингита, а есть церебро-спинальные менингиты».

Въ заключеніе позволю себѣ принести здѣсь глубокую благодарность главному врачу больницы, *А. А. Нечаеву*, за любезное предоставленіе мнѣ матеріала для этой работы.

**Литература.** 1. **Aufrecht.** Fälle von Meningitis cerebrospinalis. «Deutsche med. Wochenschrift», 1880.—2. **Baginsky.** Руководство къ дѣтскимъ болѣзнямъ.—3. **Biedert.** Руководство къ дѣтскимъ болѣзнямъ.—4. **М. Я. Брейтманъ.** Эпидемическій церебро-спинальный менингитъ. Безплатное приложеніе къ «Врачебной Газетѣ 1905 г., № 25.—5. **Я. С. Ворошильскій.** «Врачъ», 1895 г.—6. **Günther.** Бактеріологія.—7. **Dieulafoy.** Руководство къ внутренней патологіи, т. III и IV.—8. **Heubner.** Zur Aethiologie und Diagnose der epidemischen cerebro-spinalmeningitis «Deutsche med. Wochenschrift». 1896 г., № 27.—9. **Jaeger.** Epidemiologisches und Bacteriologisches über Cerebro-spinalmeningitis. Тамъ же, 1899 г., № 29.—10. **Lenhartz.** Ueber die epidemische Genickstarre. «Deutsches Archiv f. klin. Medicin», 1905 г., т. 84.—11. **Рожанскій.** Горячія ванны при лѣченіи эпидемическаго церебро-спинальнаго менингита. «Медицинское Обозрѣніе», 1904 г., стр. 38.—12. **Schottmüller.** Ueber Meningitis cerebro-spinalis epidemica. Münchener med. Wochenschrift, 1905 г., №№ 34, 36.—13. **Stadelmann.** Ueber sporadische und epidemische eitrige Cerebrospinalmeningitis. «Deutsche med. Wochenschrift, 1899 г., № 29.—14. **Strümpell.** Частная патологія и терапія.—15. **Н. Ѳ. Филатовъ.** Семіотика и діагностика дѣтскихъ болѣзней.

---

**IV. Изъ Семеновскаго военнаго госпиталя въ Петербургѣ.**

## Простѣйшій приборъ для полученія кислорода [системы George'a Jaubert'a *)].

**П. К. Верезкина.**

Кислородъ за послѣднее время получилъ чрезвычайно широкое примѣненіе. Имъ пользуются въ медицинѣ и гигіенѣ, въ металлургіи (при спайкѣ металловъ), въ промышленности (винодѣліе), въ производствѣ искусственныхъ источниковъ свѣта (для цѣлей фотографіи, свѣтовыхъ проэкцій на экранѣ, свѣтовыхъ сигналовъ и пр.), наконецъ, въ послѣднее время—для созданія искусственой атмосферы въ подводныхъ лодкахъ.

По мѣрѣ расширенія круга примѣненія кислорода обычный способъ добыванія его изъ *Berthollet*'овой соли оказывался все менѣе и менѣе удовлетворительнымъ въ смыслѣ простоты техники и безопасности. Правда, для техническихъ цѣлей въ послѣднее время можно было пользо-

*) Сообщено въ медицинскомъ Совѣщаніи Семеновскаго Александровскаго военнаго госпиталя въ Петербургѣ 24/xi 1905 г.

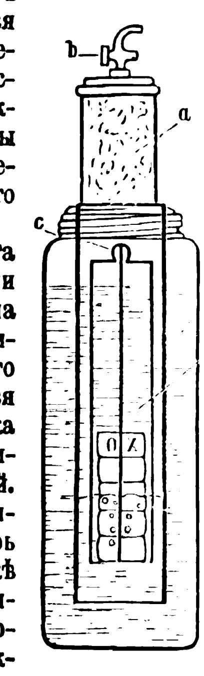
ваться сгущеннымъ кислородомъ, приготовленнымъ фабричнымъ путемъ и поступающимъ въ обращеніе въ массивныхъ стальныхъ цилиндрахъ, подъ большимъ давленіемъ; но, какъ это видно изъ доклада проф. *Berthelot* Парижской Академіи наукъ (1902 г.), такой кислородъ оказался далеко не чистымъ; кромѣ того, значительная тяжесть цилиндровъ крайне затрудняла и удорожала ихъ перевозку. Все это повело къ изысканію болѣе простыхъ и совершенныхъ способовъ добыванія кислорода. На одномъ изъ такихъ способовъ, наиболѣе, повидимому, пригодномъ для медицинскаго обихода, я и позволю себѣ остановить вниманіе товарищей.

Въ 1903 г. извѣстный клиницистъ проф. *Albert Robin* [1]) въ засѣданіи Парижской медицинской Академіи сообщилъ о новомъ приборѣ для добыванія кислорода, предложенномъ *George*'мъ *F. Jaubert*'омъ. Послѣднему пришла очень удачная мысль воспользоваться, какъ матеріаломъ для добыва- кислорода, перекисями извѣстныхъ металловъ (натрія, калія, кальція и др.), чрезвычайно богатыми активнымъ кислородомъ и легко отдающими этотъ кислородъ подъ вліяніемъ простой воды. Такъ, перекись натрія содержитъ 20,5% кислорода, перекись калія—33,8%, перекись кальція—нѣсколько менѣе. Отсюда слѣдуетъ, что 1 клгрм. одного изъ этихъ веществъ можетъ дать отъ 158,22 до 260 литровъ чистаго кислорода при обычной температурѣ. Способъ *G. Jaubert*'а, работавшаго главнымъ образомъ для подводныхъ лодокъ, нашелъ себѣ самое широкое распространеніе. Образовался цѣлый рядъ акціонерныхъ обществъ какъ для фабричнаго приготовленія перекисей, которымъ *Jaubert* даетъ названіе «оксилитовъ» (oxylithes), такъ и для постройки приборовъ—генераторовъ, величина которыхъ колеблется отъ маленькаго, вѣсящаго всего 2 кило 700 грм. и дающаго 75 литровъ кислорода въ 1 часъ, до большихъ, вырабатывающихъ до 30000 литровъ въ часъ. Анализъ кислорода, полученнаго этимъ путемъ, далъ весьма хорошій результатъ, а именно въ 100 чч. газа оказалось 99,99% чистаго кислорода и только 0,01% постороннихъ примѣсей [*Robin* *)].

Изслѣдованіе кислорода, получаемаго въ приборѣ *Jaubert*'а путемъ дѣйствія воды на оксилитъ (перекись натрія) согласно уравненію $Na_2O_2+H_2O=2\ NaOH+O$, произведенное лаборантомъ В.-Медицинской Академіи д-ромъ *Д. И. Цвѣтомъ*, показало, что выдѣляемый кислородъ совершенно чистъ и не содержитъ ни озона, ни перекиси водорода. Образованіе послѣдней можно было-бы ожидать, имѣя въ виду возможность разложенія перекиси натрія согласно уравненію $Na_2O_2+2H_2O=2\ NaOH+H_2O_2$. Но по литературнымъ даннымъ, приведеннымъ и въ «Основахъ химіи» *Д. И. Менделѣева*, подобнаго разложенія не происходитъ, ибо въ присутствіи щелочи образующаяся перекись водорода тотчасъ-же разлагается на воду и кислородъ.

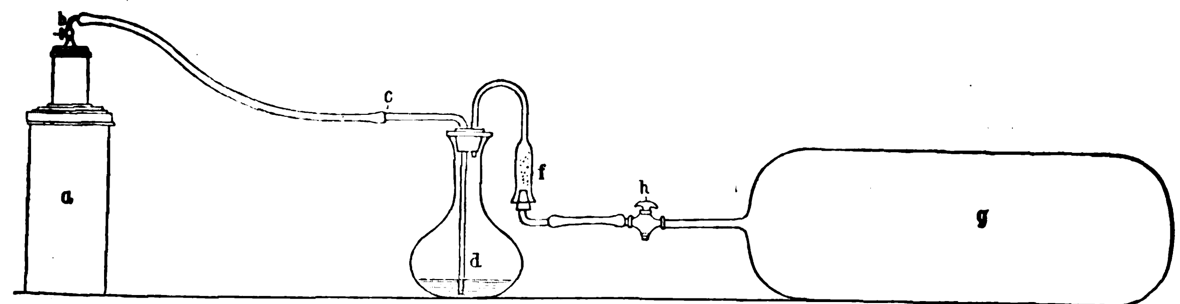
Въ цѣляхъ достиженія полнѣйшей чистоты кислорода при приборѣ имѣется промыватель, устроенный по типу стклянки *Drexel*'я и наполняемый перегнанной водой. Кислородъ, проходя черезъ него, освобождается отъ механически уносимыхъ пузырьками выдѣляющагося газа частицъ. Съ этой-же цѣлью къ промывателю присоединена стеклянная трубка, наполненная ватой, которая уже совершенно обезпечиваетъ отъ возможности пронесенія тонкомъ газа механически увлеченныхъ частицъ, отъ чего не предохраняетъ промываніе лишь сквозь слой жидкости. Кромѣ того, въ верхушкѣ *Jaubert*'овскаго прибора имѣется коробка, наполненная также слоемъ ваты. Благодаря всѣмъ этимъ приспособленіямъ струя выдѣляющагося кислорода не обнаруживаетъ вовсе признаковъ уносимой щелочи, что было испытано путемъ долговременнаго пропусканія газа сквозь воду съ прибавленіемъ 2%-го спиртнаго раствора феноль-фталеина.

Не лишне указать, что, имѣя дѣло съ растворомъ ѣдкаго натра, образующимся въ приборѣ, слѣдуетъ при перезаряженіи его, имѣть подъ руками слабый растворъ какой нибудь кислоты, напр., уксусной или даже просто уксусъ, чтобы своевременнымъ обмываніемъ рукъ предупредить возможность незначительнаго дѣйствія щелока на кожу.




Маленькій приборъ *G. F. Jaubert*'а (рис. 1) состоитъ изъ резервуара или большого флакона изъ толстаго стекла съ навинчивающейся на него цилиндрической коробкой а изъ никелированнаго металла. На крышкѣ коробки имѣется выводная трубка съ краномъ b. Коробка наполняется, передъ употребленіемъ прибора, чистой гигроскопической ватой. Продолженіе коробки въ формѣ открытаго снизу цилиндра опускается внутрь флакона. Въ этой внутренней трубкѣ подвѣшивается на крючкѣ съ еще цилиндръ съ рѣшетчатымъ дномъ («корзинка») d, служащій для помѣщенія оксилитовъ *).

Пользованіе приборомъ очень просто. Отвинчиваютъ коробку а, вынимаютъ и вмѣстѣ съ внутренней трубкой снимаютъ съ крючка корзинку, наполняютъ ее кубиками оксилита, ставя ихъ колонкой на сѣтчатое ея дно, и подвѣшиваютъ корзинку. Затѣмъ наполняютъ резервуаръ прибора водой *до* ½, погружаютъ внутреннюю трубку и завинчиваютъ крышку (кранъ b долженъ быть предварительно закрытъ). Затѣмъ трубку въ крышкѣ прибора соединяютъ резиновой трубкой съ промывнымъ приборомъ, этотъ послѣдній — такимъ-же образомъ съ подушкой, пріемникомъ кислорода. Остается открыть кранъ b, и приборъ приходитъ въ дѣйствіе, что можно замѣтить по пузырькамъ газа, проходящимъ черезъ промыватель. Рис. 2 даетъ шему прибора *Jaubert*'а въ работѣ.




Зарядъ прибора равенъ 10 кубикамъ оксилита, по 50 грм. каждый, т. е. 500 грм., и можетъ дать 75 литровъ чистаго кислорода въ теченіи часа.

Этотъ зарядъ можно, конечно, по желанію, уменьшать. Все заряженіе прибора—дѣло нѣсколькихъ минутъ.

Закрывая кранъ b, можно, по желанію, прекратить выдѣленіе кислорода, при чемъ химическая реакція прекращается.

Реакція идетъ совершенно спокойно, безъ бурныхъ

---

*) Вотъ табличка анализа получаемаго кислорода:

| | к. стм. |
|---|---|
| Кислородъ, выдѣленный въ эвдіометрѣ | 4,25 |
| Газъ + добавленный водородъ | 20,04 |
| Объемъ послѣ вспышки | 7,30 |
| Исчезнувшій объемъ | 12,74 |
| ⅓ этого объема = количеству чистаго кислорода | 4,246 |
| Содержавшіяся въ кислородѣ примѣси: 4,250—4,246 | 0,004 |
| Степень чистоты кислорода | 99,99% |

*) Оксилиты поступаютъ въ продажу въ формѣ кубическихъ агломератовъ въ герметически закрытыхъ жестянкахъ. Французы называютъ эти кубики хлѣбцами («pains»).

толчковъ. Иногда, особенно при первомъ употребленіи прибора, замѣчается умѣренное разогрѣваніе стѣнки флакона. Чтобы избѣжать этого, полезно ставить приборъ во время работы въ тазъ съ холодной водой.

Жидкость, остающаяся въ приборѣ по окончаніи реакціи, представляетъ собой крѣпкій растворъ *ѣдкой* щелочи. Поэтому нужно стараться, чтобы при опоражниваніи прибора онъ не попадалъ на легко воспламеняющіеся предметы (солома, бумага), а также на ковры, матеріи, паркетъ, которые оно портитъ.

Такой приборъ проф. *Robin* называетъ «домашнимъ» (appareil domestique) и считаетъ его вполнѣ удовлетворяющимъ медицинскимъ и фармацевтическимъ цѣлямъ. Я лично имѣлъ возможность убѣдиться въ справедливости послѣдняго во время забастовки аптекъ, когда этотъ приборъ въ теченіи многихъ дней успѣшно работалъ у постели тяжелаго больного, почти непрерывно дышавшаго кислородомъ. Необходимо прибавить, что приборъ находился въ рукахъ лицъ, совершенно неподготовленныхъ къ такого рода дѣлу. При этомъ оказалось, что добытый *Jaubert*'овскимъ приборомъ кислородъ обходился, по словамъ окружавшихъ больного, втрое дешевле получавшагося прежде изъ частныхъ аптекъ.

Чтобы дать возможно полную оцѣнку положительныхъ и отрицательныхъ сторонъ прибора, позволю себѣ сказать нѣсколько словъ о кислородномъ приборѣ Семеновскаго военнаго госпиталя, работающемъ съ *Berthollet*'овой солью и перекисью марганца,—его размѣрахъ, стоимости и продуктивности, а также попытаюсь привести цифровыя данныя стоимости кислорода, получаемаго въ этомъ приборѣ *), чтобы сопоставить ихъ затѣмъ съ данными, относящимися къ прибору *Jaubert*'а.

Госпитальный приборъ состоитъ въ главныхъ чертахъ изъ нѣсколькихъ объемистыхъ чугунныхъ колбъ для добыванія газа и большого цинковаго газометра, вышиной въ 1 метръ (діаметръ его равенъ тоже 1 метру). Стоимость прибора—129 р. Продуктивность его—12 к. фут. въ теченіи 3-хъ час., т. е. 4 к. фут. въ 1 часъ.

Для приготовленія 12 к. ф. кислорода идетъ:

| | |
|---|---|
| дровъ | на 10 к. |
| *Berthollet*'овой соли $3^1/_2$ фунт. | » 1 р. |
| ѣдкаго кали | » 12 к. |
| перекиси марганца (420,0) | » 15 к. |
| гипса (1000,0) | » 12 к. |
| марганцевокислаго калія (30,0) | » 5 к. |
| Общій расходъ | 1 р. 54 к. |

т. е. 12 к. фут. кислорода въ госпитальномъ приборѣ обходятся въ 1 р. 54 к., не считая работы.

Перехожу къ прибору *Jaubert*'а.

Его высота = 0,4 м., діаметръ = 0,12 м., вѣсъ 2700 грм. Стоимость 25 фр. (около 10 р.). Стоимость оксилита (марка «S») около 4 фр. за кило. Такимъ образомъ одинъ полный зарядъ прибора обходится въ 2 фр. (около 75 коп.), а 1 литръ получаемаго кислорода въ 1 коп. **).

Принимая 1 куб. футъ = 28 литрамъ и сопоставляя вышеприведенныя цифры, получимъ:

| | Стоимость прибора | количество получ. O въ часъ | Стоимость литра O |
|---|---|---|---|
| приборъ *Jaubert*'а | 10 р. | 75 литр. | около 1 коп. |
| госпитальный приборъ | 129 р. | 112 литр. | около $^1/_2$ коп. |

Изъ сопоставленія этихъ данныхъ можно видѣть, что бóльшая часть преимуществъ—на сторонѣ прибора *Jaubert*'а.

Помимо огромной разницы въ цѣнѣ (10 р. противъ 129 р.), приборъ *Jaubert*'а чрезвычайно легокъ, удобенъ для переноски, простъ по устройству и *совершенно безопасенъ* даже въ неумѣлыхъ рукахъ, тогда какъ госпитальный приборъ почти вовсе не пригоденъ для переноски, громоздокъ и, какъ показываетъ практика, далеко не безопасенъ даже въ очень опытныхъ рукахъ. Кромѣ того, онъ требуетъ для себя особо приспособленнаго помѣщенія. Бóльшая продуктивность имѣющагося въ госпиталѣ прибора (112 литровъ въ часъ противъ 75 литровъ)—только кажущаяся: это преимущество отпадаетъ, если принять въ разсчетъ сравнительные размѣры приборовъ.

Я говорилъ уже о томъ, что у *Jaubert*'а имѣются приборы различной величины. Приборъ, немного превосходящій размѣрами и вѣсомъ, описанный выше (въ 0,7 м. высотой и 5200 грм. вѣсомъ), даетъ уже 150 литровъ кислорода въ 1 часъ, т. е. гораздо больше, чѣмъ госпитальный.

Остается послѣдній пунктъ сравненія—стоимость добываемаго кислорода, и въ этомъ отношеніи преимущество, конечно, не на сторонѣ прибора *Jaubert*'а, тѣмъ болѣе, что у насъ въ Россіи, какъ я уже упоминалъ, оксилитъ обходится, съ провозомъ и пошлиной, вдвое дороже, чѣмъ во Франціи, т. е. не по 75 коп., а по 1 р. 50 коп. за $^1/_2$ кило. Но этотъ дѣйствительно существенный недостатокъ прибора *Jaubert*'а — дороговизна получаемаго газа—въ значительной мѣрѣ покрывается дешевизной самого прибора. Нужно затѣмъ принять въ соображеніе, что фабричная цѣна продукта не есть величина безусловно постоянная, что она колеблется въ зависимости отъ спроса и что, по мѣрѣ увеличенія потребленія оксилита, она, несомнѣнно, сдѣлается болѣе доступной. Уже теперь при покупкѣ оксилита большими партіями дѣлается большая скидка. Наконецъ, въ частности военному вѣдомству возможно, можетъ быть, особое соглашеніе съ коммиссіей оксилита, съ одной стороны, и съ Министерствомъ финансовъ, съ другой, съ цѣлью пониженія какъ продажной цѣны оксилитовъ, такъ и пошлины на нихъ. Все это, конечно,—вопросы будущаго. Но и въ настоящее время приборъ *Jaubert*'а ставитъ частныхъ лицъ, особенно въ провинціи, внѣ зависимости отъ лабораторій и аптекъ, и однимъ этимъ уже обращаетъ на себя вниманіе *).

**Источникъ.** *A. Robin.* «Bulletin de l'Académie de médecine». Засѣданіе 21-го іюля 1903 г.

*) Эти данныя любезно сообщены мнѣ старшимъ фармацевтомъ госпиталя многоуважаемымъ *Ѳ. П. Гофманомъ.*

**) 1 кило оксилита стоитъ 4 фр. во Франціи, въ Россіи-же, съ провозомъ и пошлиной, оксилитъ обходится *вдвое* дороже, а потому и добываемый кислородъ обойдется въ 2 коп. за литръ.

*) Приборъ, которымъ я пользовался, былъ любезно предоставленъ мнѣ маркизомъ de Passanot, представителемъ акціонернаго общества подводныхъ лодокъ «Holland» и общества оксилитовъ (Петербургъ, Милліонная, 23).

## ПИСЬМА ИЗЪ РОССІИ И ИЗЪ-ЗА ГРАНИЦЫ.

### Отъ Коммиссіи врачей-слушателей „Еленинскаго" и „Повивально-Гинекологическаго" Институтовъ.

Многочисленные недостатки и тѣневыя стороны въ дѣятельности и устройствѣ «Еленинскаго» и «Повивально-Гинекологическаго» Институтовъ уже давно обращали на себя вниманіе врачей-слушателей, стекающихся въ эти Институты ежегодно со всѣхъ концовъ Россіи. Слѣды неудовлетворенности тѣми или другими сторонами постановки дѣла въ этихъ Институтахъ, а также стремленія къ ихъ устраненію можно отъискать въ большомъ количествѣ въ повременной медицинской печати (см. отчеты о командировкахъ) и въ архивѣ Общества взаимопощи врачей, пріѣзжающихъ въ Петербургъ для научнаго усовершенствованія. Перечислять и характеризовать эти недостатки въ настоящемъ письмѣ Коммиссія, возникновеніе которой будетъ изложено ниже, считаетъ излишнимъ. Какъ-бы то ни было, если возможны еще разногласія въ частностяхъ, то неоспоримыми представляются слѣдующіе 2 факта: во 1-хъ, несоотвѣтствіе между нынѣшней постановкой дѣла въ Институтахъ, съ одной стороны, и съ другой—ихъ назначеніемъ быть *высшими* учебно-медицинскими (и даже учеными!) учрежденіями; во 2-хъ, полное противорѣчіе между тѣми отношеніями, въ которыхъ стоятъ разныя группы лицъ, непосредственно связанныхъ своей дѣятельностью съ названными Институтами, съ одной стороны, и съ другой общимъ духомъ времени, общимъ теченіемъ современной жизни, которое властно требуетъ внесенія наибольшей справедливости между лицами власть имущими, и лицами подчиненными, требуетъ возможно наибольшаго вознагражденія для лицъ, живущихъ своимъ трудомъ, и призна-

нія въ нихъ полноправныхъ участниковъ общаго дѣла... Необходимо оговориться, что какъ предъидущими словами, такъ и всѣмъ настоящимъ письмомъ Коммиссія отнюдь не имѣетъ въ виду высказаться относительно какихъ-бы то ни было лицъ, которымъ принадлежитъ большая или меньшая роль въ дѣятельности Институтовъ. Коммиссіи, какъ и избравшему ее Курсу врачей, ясно, что вышеупомянутые недостатки обязаны своимъ существованіемъ все тѣмъ-же общимъ причинамъ, которыя повинны въ жалкомъ, печальномъ существованіи безчисленнаго множества общественныхъ учрежденій.

Исходя изъ такихъ соображеній, по почину врачей-слушателей Институтовъ минувшаго (осенняго 1905 г.) семестра, было созвано 20-го октября объединенное Собраніе преподавателей, ихъ помощниковъ (ассистентовъ, интерновъ, экстерновъ) и врачей-слушателей, на которомъ, между прочимъ, было постановлено: 1) избрать 2 депутаціи изъ 6 членовъ, по 2 отъ каждой изъ 3-хъ упомянутыхъ группъ, для переговоровъ объ «автономномъ Уставѣ» для Еленинскаго Института—съ министромъ народнаго просвѣщенія и для Повивально-Гинекологическаго—съ ген. Оливомъ; 2) образовать 2 Коммиссіи, по одной для каждаго изъ Институтовъ, по 15 чел., (такъ, чтобы 5 членовъ было отъ преподавателей, 5 отъ ихъ помощниковъ, 5 отъ врачей слушателей) для выработки новыхъ уставовъ Институтовъ на широкихъ автономныхъ началахъ. Послѣднія слова изъ резолюціи Собранія, какъ-бы, формулировали тѣ основные принципы, на которыхъ долженъ быть созданъ будущій, подлежащій выработкѣ, Уставъ Институтовъ. Такая формулировка, однако, таила въ себѣ источникъ недоразумѣній. Являлся вопросъ: что подразумѣвать подъ «широкими автономными началами»? Болѣе-же точной резолюціи трудно было и ожидать, потому что всякая резолюція представляетъ изъ себя нѣчто однородное, одно мнѣніе, изъ преній-же на Собраніи выяснилось достаточно ярко, что изъ 3-хъ участвовавшихъ въ Собраніи группъ, по крайней мѣрѣ, 2—преподавателей и слушателей—исходятъ изъ слишкомъ разныхъ *принципіальныхъ* взглядовъ по данному вопросу, чтобы не возникли опасенія за плодотворность предстоящей совмѣстной работы въ Коммиссіяхъ. Это относится главнымъ образомъ къ вопросу объ участіи съ правомъ рѣшающаго голоса въ административно-хозяйственныхъ органахъ Институтовъ фельдшерскаго и служительскаго персоналовъ: между тѣмъ какъ преподаватели считали достаточнымъ участіе въ этихъ органахъ 3-хъ группъ—преподавателей, ихъ помощниковъ и слушателей-врачей (а для настоящаго времени только одной своей группы), слушатели присоединяютъ сюда еще фельдшерскій и служительскій персоналъ, кромѣ того, считаютъ нужнымъ ввести, съ нѣкоторыми ограниченіями, съ правомъ рѣшающаго голоса въ учебные Совѣты акушерокъ-ученицъ. Впрочемъ, уже самый способъ избранія представителей въ Коммиссію отъ каждой изъ 3-хъ группъ отдѣльно указывалъ на существованіе разныхъ корпоративныхъ взглядовъ на основныя начала Устава и на необходимость для каждой группы членовъ Коммиссій, раньше работъ въ послѣднихъ, обсудить и уяснить основные взгляды соотвѣтствующей группы въ отдѣльности.

По только-что изложеннымъ основаніямъ лица, выбранныя отъ слушателей врачей, рѣшили образовать изъ себя отдѣльную Коммиссію [1]), которая-бы разработала болѣе или менѣе подробно проэктъ Устава, въ предположеніи, что подобный трудъ будетъ предпринятъ и членами другихъ 2-хъ группъ. (Предположеніе это не оправдалось). Такимъ путемъ значительно облегчалась-бы выработка Устава въ «объединенной» Коммиссіи и заранѣе было-бы установлено, какими мнѣніями представители той или другой группы не могутъ поступиться, разумѣется, по принципіальнымъ вопросамъ; въ частностяхъ-же по пунктамъ Устава, естественно, всегда возможны и существуютъ разногласія даже въ предѣлахъ одной и той-же группы. Затѣмъ въ случаѣ проведенія такой разработки Устава въ общегрупповой Коммиссіи предполагалось, согласно постановленію, обсудить его въ объединенномъ т. е. общегрупповомъ Собраніи и, наконецъ, представить его на отзывъ Пироговскаго Съѣзда. Тутъ кстати будетъ отмѣтить, что слушателями предполагалось поставить преобразованный Институтъ, такъ сказать, подъ покровительство Пироговскихъ Съѣздовъ, которые играли-бы роль высшей контрольной и апелляціонной инстанціи. Такой планъ дѣйствія былъ одобренъ Собраніемъ слушателей, а цѣлесообразность его подтвердилась, между прочимъ, на эпизодѣ съ депутаціей къ министру, на Совѣщаніи которой вполнѣ опредѣленно выяснилось коренное различіе во взглядахъ на «автономію» между Коллегіей преподавателей и слушателей. Что касается помощниковъ преподавателей, то у нихъ въ концѣ семестра состоялось Собраніе спеціально для обсужденія «проэкта Устава» слушателей. Резолюціи на этомъ Собраніи вынесено не было, и такимъ образомъ ихъ мнѣніе, какъ корпораціи, осталось не выясненнымъ. Дальнѣйшихъ шаговъ къ выполненію упомянутаго плана сдѣлано не было, да и не могло быть сдѣлано, ибо ко времени составленія Уставовъ семестръ приходилъ къ самому концу, а Пироговскаго Съѣзда нельзя было ждать въ близкомъ будущемъ. Вообще обстоятельства не благопріятствовали энергичному и быстрому выполненію работы по составленію проэкта Устава—работы не легкой и кропотливой; число слушателей на Курсѣ было сравнительно не велико, да и то все уменьшалось въ теченіи семестра (товарищи разъѣхались по домамъ вслѣдствіе тревожныхъ слуховъ изъ провинціи). Курсъ выдержалъ 2 учебныхъ забастовки (въ знакъ солидарности съ политическими забастовками) и былъ кратковременъ, такъ что трудно было урывать отъ занятій часы для «проэкта»; а такихъ часовъ ушло очень не мало, не смотря на неполноту и, такъ сказать, эскизность проэкта. Это обстоятельство Коммиссія позволяетъ себѣ отмѣтить, потому что оно служитъ оправданіемъ для Курса въ ограниченіи задачи, которую онъ поставилъ себѣ и Коммиссіи: выработать въ общихъ чертахъ схематическій Уставъ, обрабатывая его въ частностяхъ собственно лишь постольку, поскольку это нужно для болѣе полнаго выясненія его основныхъ тенденцій. А эти тенденціи сводятся ко внесенію наибольшей справедливости въ распредѣленіи правъ (resp. вознагражденія) и обязанностей между лицами, работающими въ Институтѣ, къ коллегіальности его руководящихъ органовъ и къ замѣнѣ административной опеки общественнымъ контролемъ. Поэтому Коммиссія, вырабатывая «Проэктъ Устава», особенно заботилась, чтобы закрѣплять лишь тѣ статьи (вѣрнѣе сказать—пожеланія), которыя проходили большинствомъ голосовъ, а по особенно важнымъ или вызывавшимъ большія разногласія пунктамъ сохраняла и особыя мнѣнія. Такой-же способъ былъ принятъ и при обсужденіи проэкта въ послѣднемъ общемъ Собраніи слушателей, которое и постановило: уполномочить Коммиссію принять возможныя мѣры къ ознакомленію общества черезъ печать съ «Проэктомъ Устава» и исторіей его возникновенія и вообще использовать трудъ Курса и Коммиссіи, какъ найдетъ наилучше Коммиссія, сообразуясь съ обстоятельствами.

Въ исполненіи этого Коммиссія, отъ имени избравшаго ее Курса 1) проситъ «Русскій Врачъ» дать мѣсто этому письму на своихъ страницахъ [1]) и 2) обращается съ просьбой ко всѣмъ врачамъ и заинтересованнымъ общественнымъ учрежденіямъ (Земствамъ, городскимъ Управленіямъ) поднять свой голосъ за коренное преобразованіе Еленинскаго и Повивально-Гинекологическаго Институтовъ—учрежденій единственныхъ въ своемъ родѣ и крайне цѣнныхъ особенно для общественной медицины; 3) горячо призываетъ своихъ преемниковъ по занятіямъ въ Институтахъ не дать заглохнуть почину преобразованія Институтовъ и всѣми силами продолжать начатое дѣло, для чего

[1]) Въ раздѣленіи на 2, по Институтамъ, Коммиссіи не представлялось надобности, такъ какъ слушатели пришли къ убѣжденію о необходимости соединить оба Института въ одно учрежденіе, какъ это предполагается въ печатаемомъ ниже «Проэктѣ Устава».

[1]) Охотно исполняемъ желаніе глубокоуважаемой Коммиссіи и пользуемся случаемъ, чтобы высказать свою полную солидарность съ проводимыми ею въ этомъ письмѣ и «Проэктѣ Устава» взглядами. *Ред.*

толчковъ. Иногда, особенно при первомъ употребленiи прибора, замѣчается умѣренное разогрѣванiе стѣнки флакона. Чтобы избѣжать этого, полезно ставить приборъ во время работы въ тазъ съ холодной водой.

Жидкость, остающаяся въ приборѣ по окончанiи реакцiи, представляетъ собой крѣпкiй растворъ *ѣдкой* щелочи. Поэтому нужно стараться, чтобы при опоражниванiи прибора онъ не попадалъ на легко воспламеняющiеся предметы (солома, бумага), а также на ковры, матерiи, паркетъ, которые оно портитъ.

Такой приборъ проф. *Robin* называетъ «домашнимъ» (appareil domestique) и считаетъ его вполнѣ удовлетворяющимъ медицинскимъ и фармацевтическимъ цѣлямъ. Я лично имѣлъ возможность убѣдиться въ справедливости послѣдняго во время забастовки аптекъ, когда этотъ приборъ въ теченiи многихъ дней успѣшно работалъ у постели тяжелаго больного, почти непрерывно дышавшаго кислородомъ. Необходимо прибавить, что приборъ находился въ рукахъ лицъ, совершенно неподготовленныхъ къ такого рода дѣлу. При этомъ оказалось, что добытый *Jaubert*'овскимъ приборомъ кислородъ обходился, по словамъ окружавшихъ больного, втрое дешевле получавшагося прежде изъ частныхъ аптекъ.

Чтобы дать возможно полную оцѣнку положительныхъ и отрицательныхъ сторонъ прибора, позволю себѣ сказать нѣсколько словъ о кислородномъ приборѣ Семеновскаго военнаго госпиталя, работающемъ съ *Berthollet*'овой солью и перекисью марганца,—его размѣрахъ, стоимости и продуктивности, а также попытаюсь привести цифровыя данныя стоимости кислорода, получаемаго въ этомъ приборѣ *), чтобы сопоставить ихъ затѣмъ съ данными, относящимися къ прибору *Jaubert*'a.

Госпитальный приборъ состоитъ въ главныхъ чертахъ изъ нѣсколькихъ объемистыхъ чугунныхъ колбъ для добыванiя газа и большого цинковаго газометра, вышиной въ 1 метръ (дiаметръ его равенъ тоже 1 метру). Стоимость прибора—129 р. Продуктивность его—12 к. фут. въ теченiи 3-хъ час., т. е. 4 к. фут. въ 1 часъ.

Для приготовленiя 12 к. ф. кислорода идетъ:

| | |
|---|---|
| дровъ | на 10 к. |
| *Berthollet*'овой соли 3½ фунт. | » 1 р. |
| ѣдкаго кали | » 12 к. |
| перекиси марганца (420,0) | » 15 к. |
| гипса (1000,0) | » 12 к. |
| марганцевокислаго калiя (30,0) | » 5 к. |
| Общiй расходъ | 1 р. 54 к. |

т. е. 12 к. фут. кислорода въ госпитальномъ приборѣ обходятся въ 1 р. 54 к., не считая работы.

Перехожу къ прибору *Jaubert*'a.

Его высота = 0,4 м., дiаметръ = 0,12 м., вѣсъ 2700 грм. Стоимость 25 фр. (около 10 р.). Стоимость оксилита (марка «S») около 4 фр. за кило. Такимъ образомъ одинъ полный зарядъ прибора обходится въ 2 фр. (около 75 коп.), а 1 литръ получаемаго кислорода въ 1 коп. **).

Принимая 1 куб. футъ = 28 литрамъ и сопоставляя вышеприведенныя цифры, получимъ:

| | Стоимость прибора | количество получ. O въ часъ | Стоимость литра O |
|---|---|---|---|
| приборъ *Jaubert*'a | 10 р. | 75 литр. | около 1 коп. |
| госпитальный приборъ | 129 р. | 112 литр. | около ½ коп. |

Изъ сопоставленiя этихъ данныхъ можно видѣть, что большая часть преимуществъ—на сторонѣ прибора *Jaubert*'a.

Помимо огромной разницы въ цѣнѣ (10 р. противъ 129 р.), приборъ *Jaubert*'a чрезвычайно легокъ, удобенъ для переноски, простъ по устройству и *совершенно безопасенъ* даже въ неумѣлыхъ рукахъ, тогда какъ госпитальный приборъ почти вовсе не пригоденъ для переноски, громоздокъ и, какъ показываетъ практика, далеко не безопасенъ даже въ очень опытныхъ рукахъ. Кромѣ того, онъ требуетъ для себя особо приспособленнаго помѣщенiя.

Большая продуктивность имѣющагося въ госпиталѣ прибора (112 литровъ въ часъ противъ 75 литровъ)—только кажущаяся: это преимущество отпадаетъ, если принять въ разсчетъ сравнительные размѣры приборовъ.

Я говорилъ уже о томъ, что у *Jaubert*'a имѣются приборы различной величины. Приборъ, немного превосходящiй размѣрами и вѣсомъ, описанный выше (въ 0,7 м. высотой и 5200 грм. вѣсомъ), даетъ уже 150 литровъ кислорода въ 1 часъ, т. е. гораздо больше, чѣмъ госпитальный.

Остается послѣднiй пунктъ сравненiя—стоимость добываемаго кислорода, и въ этомъ отношенiи преимущества, конечно, не на сторонѣ прибора *Jaubert*'a, тѣмъ болѣе, что у насъ въ Россiи, какъ я уже упоминалъ, оксилитъ обходится, съ провозомъ и пошлиной, вдвое дороже, чѣмъ во Францiи, т. е. не по 75 коп., а по 1 р. 50 коп. за кило. Но этотъ дѣйствительно существенный недостатокъ прибора *Jaubert*'a — дороговизна получаемаго газа — въ значительной мѣрѣ покрывается дешевизной самого прибора. Нужно затѣмъ принять въ соображенiе, что фабричная цѣна продукта не есть величина безусловно постоянная, что она колеблется въ зависимости отъ спроса и по мѣрѣ увеличенiя потребленiя оксилита, она, несомнѣнно, сдѣлается болѣе доступной. Уже теперь при [illegible] оксилита большими партiями дѣлается большая [illegible] Наконецъ, въ частности военному вѣдомству [illegible] можетъ быть, особое соглашенiе съ коммиссiей [illegible] съ одной стороны, и съ Министерствомъ финан[illegible] другой, съ цѣлью пониженiя какъ продажной цѣ[illegible] литовъ, такъ и пошлины на нихъ. Все это, коне[illegible] просы будущаго. Но и въ настоящее время при[illegible] *bert*'a ставитъ частныхъ лицъ, особенно въ [illegible] внѣ зависимости отъ лабораторiй и аптекъ, и од[illegible] уже обращаетъ на себя вниманiе *).

**Источникъ.** *А. Robin.* «Bulletin de l'Acadé[illegible] cine». Засѣданiе 21-го iюля 1903 г.

---

## ПИСЬМА ИЗЪ РОССIИ И ИЗЪ-ЗА [illegible]

### Отъ Коммиссiи врачей-слушателей „Е[illegible] и „Повивально-Гинекологическаго“ [illegible]

Многочисленные недостатки и тѣневы[illegible] дѣятельности и устройствѣ «Еленинскаго» [illegible] Гинекологическаго» Институтовъ уже дав[illegible] себя вниманiе врачей-слушателей, стека[illegible] Институты ежегодно со всѣхъ концовъ Ро[illegible] удовлетворенности тѣми или другими сто[illegible] ки дѣла въ этихъ Институтахъ, а такж[illegible] ихъ устраненiю можно отъискать въ бол[illegible] въ повременной медицинской печати (см. [illegible] дировкахъ) и въ архивѣ Общества вз[illegible] прiѣзжающихъ въ Петербургъ для на[illegible] ствованiя. Перечислять и характеризов[illegible] въ настоящемъ письмѣ Коммиссiя, воз[illegible] будетъ изложено ниже, считаетъ излиш[illegible] было, если возможны еще разногласiя [illegible] неоспоримыми представляются слѣдую[illegible] несоотвѣтствiе между нынѣшн[illegible] ститутахъ, съ одной стороны, и [illegible] быть *высшими* учебно-меди[illegible] учрежденiями; во 2-хъ, пол[illegible] отношенiями, въ которыхъ [illegible] непосредственно связаны [illegible] званными Институтами, с[illegible] общимъ духомъ времени [illegible] жизни, которое властн[illegible] справедливости между [illegible] подчиненными, треб[illegible] гражденiя для лицъ [illegible]

---

*) Эти данныя любезно сообщены мнѣ старшимъ фармацевтомъ госпиталя многоуважаемымъ *О. И. Гофманомъ*.

**) 1 кило оксилита стоитъ 4 фр. во Францiи, въ Россiи-же, съ провозомъ и пошлиной, оксилитъ обходится *вдвое* дороже, а потому и добываемый кислородъ обойдется въ 2 коп. за литръ.

*) Приборъ, кото[illegible] ставленъ мнѣ ма[illegible] нернаго обществ[illegible] оксилитовъ (Це[illegible]

нія въ нихъ полноправныхъ участниковъ общаго дѣла... Необходимо оговориться, что какъ предъидущими словами, такъ и всѣмъ настоящимъ письмомъ Коммиссія отнюдь не имѣетъ въ виду высказаться относительно какихъ-бы то ни было лицъ, которымъ принадлежитъ большая или меньшая роль въ дѣятельности Институтовъ. Коммиссіи, какъ и избравшему ее Курсу врачей, ясно, что вышеупомянутые недостатки обязаны своимъ существованіемъ все тѣмъ-же общимъ причинамъ, которыя повинны въ жалкомъ, печальномъ существованіи безчисленнаго множества общественныхъ учрежденій.

Исходя изъ такихъ соображеній, по почину врачей-слушателей Институтовъ минувшаго (осенняго 1905 г.) семестра, было созвано 20-го октября объединенное Собраніе преподавателей, ихъ помощниковъ (ассистентовъ, интерновъ, экстерновъ) и врачей-слушателей, на которомъ, между прочимъ, было постановлено: 1) избрать 2 депутаціи изъ 6 членовъ, по 2 отъ каждой изъ 3-хъ упомянутыхъ группъ, для переговоровъ объ «автономномъ Уставѣ» для Еленинскаго Института—съ министромъ народнаго просвѣщенія и для Повивально-Гинекологическаго—съ ген. Оливомъ; 2) образовать 2 Коммиссіи, по одной для каждаго изъ Институтовъ, по 15 чел., (такъ, чтобы 5 членовъ было отъ преподавателей, 5 отъ ихъ помощниковъ, 5 отъ врачей слушателей) для выработки новыхъ уставовъ Институтовъ на широкихъ автономныхъ началахъ. Послѣднія слова изъ резолюціи Собранія, какъ-бы, формулировали тѣ основные принципы, на которыхъ долженъ быть созданъ будущій, подлежащій выработкѣ, Уставъ Институтовъ. Такая формулировка, однако, таила въ себѣ источникъ недоразумѣній. Являлся вопросъ: что подразумѣвать подъ «широкими автономными началами»? Болѣе-же точной резолюціи трудно было и ожидать, потому что всякая резолюція представляетъ изъ себя нѣчто однородное, одно мнѣніе, изъ преній-же на Собраніи выяснилось достаточно ярко, что изъ 3-хъ участвовавшихъ въ Собраніи группъ, по крайней мѣрѣ, 2—преподавателей и слушателей—исходятъ изъ слишкомъ разныхъ *принципіальныхъ* взглядовъ по данному вопросу, чтобы не возникли опасенія за плодотворность предстоящей совмѣстной работы въ Коммиссіяхъ. Это относится главнымъ образомъ къ вопросу объ участіи съ правомъ рѣшающаго голоса въ административно-хозяйственныхъ органахъ Институтовъ фельдшерскаго и служительскаго персоналовъ: между тѣмъ какъ преподаватели считали достаточнымъ участіе въ этихъ органахъ 3-хъ группъ—преподавателей, ихъ помощниковъ и слушателей-врачей (а для настоящаго времени только одной своей группы), слушатели присоединяютъ сюда еще фельдшерскій и служительскій персоналъ, кромѣ того, считаютъ нужнымъ ввести, съ нѣкоторыми ограниченіями, съ правомъ рѣшающаго голоса въ учебные Совѣты акушерокъ-ученицъ. Впрочемъ, уже самый способъ избранія представителей въ Коммиссію отъ каждой изъ 3-хъ группъ отдѣльно указывалъ на существованіе разныхъ корпоративныхъ взглядовъ на основныя начала Устава и на необходимость для каждой группы членовъ Коммиссій, раньше работъ въ послѣднихъ, обсудить и уяснить основные взгляды соотвѣтствующей группы въ отдѣльности.

По только-что изложеннымъ основаніямъ лица, выбранныя отъ слушателей врачей, рѣшили образовать изъ себя отдѣльную Коммиссію [1]), которая-бы разработала болѣе или менѣе подробно проэктъ Устава, въ предположеніи, что подобный трудъ будетъ предпринятъ и членами другихъ 2-хъ группъ. (Предположеніе это не оправдалось). Такимъ путемъ значительно облегчалась-бы выработка Устава въ «объединенной» Коммиссіи и заранѣе было-бы установлено, какими мнѣніями представители той или другой группы не могутъ поступиться, разумѣется, по принципіальнымъ вопросамъ; въ частностяхъ-же по пунктамъ Устава, естественно, всегда возможны и существуютъ разногласія даже въ предѣлахъ одной и той-же группы. Затѣмъ въ случаѣ проведенія такой разработки Устава въ общегрупповой Коммиссіи предполагалось, согласно постановленію, обсудить его въ объединенномъ т. е. общегрупповомъ Собраніи и, наконецъ, представить его на отзывъ Пироговскаго Съѣзда. Тутъ кстати будетъ отмѣтить, что слушателями предполагалось поставить преобразованный Институтъ, такъ сказать, подъ покровительство Пироговскихъ Съѣздовъ, которые играли-бы роль высшей контрольной и апелляціонной инстанціи. Такой планъ дѣйствія былъ одобренъ Собраніемъ слушателей, а цѣлесообразность его подтвердилась, между прочимъ, на эпизодѣ съ депутаціей къ министру, на Совѣщаніи которой вполнѣ опредѣленно выяснилось коренное различіе во взглядахъ на «автономію» между Коллегіей преподавателей и слушателей. Что касается помощниковъ преподавателей, то у нихъ въ концѣ семестра состоялось Собраніе спеціально для обсужденія «проэкта Устава» слушателей. Резолюціи на этомъ Собраніи вынесено не было, и такимъ образомъ ихъ мнѣніе, какъ корпораціи, осталось не выясненнымъ. Дальнѣйшихъ шаговъ къ выполненію упомянутаго плана сдѣлано не было, да и не могло быть сдѣлано, ибо ко времени составленія Уставовъ семестръ приходилъ къ самому концу, а Пироговскаго Съѣзда нельзя было ждать въ близкомъ будущемъ. Вообще обстоятельства не благопріятствовали энергичному и быстрому выполненію работы по составленію проэкта Устава—работы не легкой и кропотливой; число слушателей на Курсѣ было сравнительно не велико, да и то все уменьшалось въ теченіи семестра (товарищи разъѣхались по домамъ вслѣдствіе тревожныхъ слуховъ изъ провинціи). Курсъ выдержалъ 2 учебныхъ забастовки (въ знакъ солидарности съ политическими забастовками) и былъ кратковремененъ, такъ что трудно было урывать отъ занятій часы для «проэкта»; а такихъ часовъ ушло очень не мало, не смотря на неполноту и, такъ сказать, эскизность проэкта. Это обстоятельство Коммиссія позволяетъ себѣ отмѣтить, потому что оно служитъ оправданіемъ для Курса въ ограниченіи задачи, которую онъ поставилъ себѣ и Коммиссіи: выработать въ общихъ чертахъ схематическій Уставъ, обрабатывая его въ частностяхъ собственно лишь постольку, поскольку это нужно для болѣе полнаго выясненія его основныхъ тенденцій. А эти тенденціи сводятся ко внесенію наибольшей справедливости въ распредѣленіи правъ (resp. вознагражденія) и обязанностей между лицами, работающими въ Институтѣ, къ коллегіальности его руководящихъ органовъ и къ замѣнѣ административной опеки общественнымъ контролемъ. Поэтому Коммиссія, вырабатывая «Проэктъ Устава», особенно заботилась, чтобы закрѣплять лишь тѣ статьи (вѣрнѣе сказать—пожеланія), которыя проходили большинствомъ голосовъ, а по особенно важнымъ или вызывавшимъ большія разногласія пунктамъ сохраняла и особыя мнѣнія. Такой-же способъ былъ принятъ и при обсужденіи проэкта въ послѣднемъ общемъ Собраніи слушателей, которое и постановило: уполномочить Коммиссію принять возможныя мѣры къ ознакомленію общества черезъ печать съ «Проэктомъ Устава» и исторіей его возникновенія и вообще использовать трудъ Курса и Коммиссіи, какъ найдетъ наилучше Коммиссія, сообразуясь съ обстоятельствами.

Въ исполненіи этого Коммиссія, отъ имени избравшаго ее Курса 1) проситъ «Русскій Врачъ» дать мѣсто этому письму на своихъ страницахъ [1]) и 2) обращается съ просьбой ко всѣмъ врачамъ и заинтересованнымъ общественнымъ учрежденіямъ (Земствамъ, городскимъ Управленіямъ) поднять свой голосъ за коренное преобразованіе Еленинскаго и Повивально-Гинекологическаго Институтовъ—учрежденій единственныхъ въ своемъ родѣ и крайне цѣнныхъ особенно для общественной медицины; 3) горячо призываетъ своихъ преемниковъ по занятіямъ въ Институтахъ не дать заглохнуть почину преобразованія Институтовъ и всѣми силами продолжать начатое дѣло, для чего

---

[1]) Въ раздѣленіи на 2, по Институтамъ, Коммиссіи не представлялось надобности, такъ какъ слушатели пришли къ убѣжденію о необходимости соединить оба Института въ одно учрежденіе, какъ это предполагается въ печатаемомъ ниже «Проэктѣ Устава».

[1]) Охотно исполняемъ желаніе глубокоуважаемой Коммиссіи и пользуемся случаемъ, чтобы высказать свою полную солидарность съ проводимыми ею въ этомъ письмѣ и «Проэктѣ Устава» взглядами. *Ред.*

прилагаемый «Проэктъ Устава» да послужитъ непосредственнымъ матеріаломъ.

Члены Коммиссіи: *Пескова-Прокофьева, Влад. Розенбергъ, Мышкинъ, Писарева, Троцкій, Василевскій, Волькенштейнъ, Пичахчи, Соболевъ* и *Спиро*.

*Проэктъ.*

## УСТАВЪ

### Еленинскаго Петербургскаго Клиническаго Института.

§ 1. Петербургскій Еленинскій Клиническій Институтъ есть высшее учено-учебное и лѣчебное учреждевіе, преобразованное въ общее учрежденіе изъ Императорскихъ Петербургскихъ Клиническихъ Еленинскаго и Повивально-Гинекологическаго Институтовъ для бѣдныхъ. Цѣль Института: а) практическое и научное усовершенствованіе врачей по разнымъ спеціальностямъ и повивальныхъ бабокъ и обученіе лицъ, готовящихся въ повивальныя бабки. б) Научная разработка вопросовъ по всѣмъ спеціальностямъ преподавателями и слушателями. Институтъ имѣетъ по всѣмъ спеціальностямъ: а) научно обставленныя лабораторіи и кабинеты, б) клиники и подклиники и в) преподавательскія каѳедры.

§ 2. Лѣчебная часть Института функціонируетъ цѣлый годъ.

### *II. Средства учрежденія и его содержаніе.*

§ 1. Институтъ состоитъ въ порядкѣ государственнаго надзора въ вѣдомствѣ Министерства народнаго просвѣщенія. Въ смѣту его вносятся поступленія: %% съ неприкосновеннаго капитала Императрицы Маріи Ѳеодоровны; %% съ другихъ капиталовъ, принадлежащихъ прежнему Повивальному Институту; изъ средствъ государственнаго казначейства; спеціальные капиталы гг. Жуковской, Граве, Есимантовской, Нарышкина; суммы, ассигнованныя земскими, городскими и прочими учрежденіями, которыя командируютъ своихъ врачей (суммы, соотвѣтствующія прежнимъ субсидіямъ отъ вѣдомства учрежденій Императрицы Маріи въ постоянномъ размѣрѣ по 28000); доходы отъ имуществъ Института; пожертвованія и случайныя поступленія.

§ 2. Общее направленіе ученой и учебной дѣятельности Института принадлежитъ Съѣзду врачей въ память *Н. И. Пирогова.*

§ 3. Все обученіе и лѣченіе въ Институтѣ должно быть безплатно, кромѣ платы за курсы, открываемые по частному соглашенію слушателей съ лекторомъ.

### *III. Права и преимущества Института.*

§ 1. Институтъ имѣетъ свою печать.

§ 2. Институтъ имѣетъ право пріобрѣтать недвижимую собственность.

§ 3. Институтъ имѣетъ право получать безпошлинно инструменты, лѣкарства, перевязочныя средства, химическіе препараты, учебныя пособія, книги и др. предметы врачебной науки и своего хозяйства въ потребномъ количествѣ.

§ 4. Институтъ издаетъ журналы и труды ученаго содержанія.

### *IV. Управленіе Института.*

§ 1. Институтъ составляетъ автономную коллегію, управляющуюся и организующую свою научную и учебную дѣятельность вполнѣ самостоятельно.

§ 2. Управленіе Института вѣдаютъ учено-учебный и хозяйственно-административный Совѣты.

§ 3. Общее вѣдѣніе учено-учебной частью Института возлагается на особый его учено-учебный Совѣтъ.

§ 4. Въ составъ этого Совѣта входятъ всѣ преподаватели и ихъ помощники, врачи, делегаты отъ врачей-слушателей, отъ акушерокъ-слушательницъ и обучающихся въ повивальныя бабки съ одинаково рѣшающимъ голосомъ (послѣдвія 2 группы вмѣстѣ).

§ 5. Делегаты отъ врачей-слушателей вступаютъ въ равномъ числѣ съ преподавателями и ихъ помощниками.

§ 6. Делегаты отъ лицъ, готовящихся въ повивальныя бабки и слушающихъ повторные курсы повивальныхъ бабокъ, вступаютъ въ такомъ числѣ, сколько ихъ преподавателей.

§ 7. Делегаты послѣдніе вступаютъ при рѣшеніи вопросовъ, касающихся ихъ спеціальности.

§ 8. Исполнительными органами учено-учебнаго Совѣта являются Отдѣленія Института, которыхъ данное постановленіе касается, и исполнительный выбранный Комитетъ.

§ 9. Совѣтъ собирается въ теченіи учебнаго времени не менѣе одного раза въ мѣсяцъ на очередныя засѣданія. Всѣ засѣданія открытыя.

§ 10. Экстренныя засѣданія собираются секретаремъ по мѣрѣ надобности по заявленію ¼ состава членовъ его (слушателей и преподавателей).

§ 11. На каждое засѣданіе избирается предсѣдатель.

§ 12. Журналы засѣданія ведутся секретаремъ Совѣта, избираемымъ изъ членовъ его на годовой срокъ.

§ 13. Рѣшенію Совѣта подлежатъ: а) организація и направленіе научныхъ работъ и всей учебной части Института;

б) избраніе преподавателей старшихъ и младшихъ. Всѣ кандидаты въ преподаватели проходятъ предварительно черезъ Коммиссію спеціалистовъ Института и спеціалистовъ, приглашенныхъ учено-учебнымъ Совѣтомъ. Выборъ и утвержденіе кандидата принадлежитъ Совѣту, по докладу Коммиссіи;

в) избраніе секретаря Совѣта и библіотекаря;

г) распредѣленіе предметовъ и времени преподаванія между Отдѣленіями Института; установленіе нормы вознагражденія преподавателей въ предѣлахъ бюджетныхъ средствъ; объединеніе и раздѣленіе каѳедръ; замѣна одной каѳедры другою; созданіе новыхъ каѳедръ, отдѣленій, кабинетовъ, лабораторій и пр.; разсмотрѣніе вопросовъ о пріемѣ, переводѣ и выпускѣ слушательницъ Отдѣленія для повивальныхъ бабокъ;

д) учрежденіе сверхштатныхъ должностей, оплачиваемыхъ изъ спеціальныхъ средствъ Института;

е) установленіе порядка завѣдыванія основной библіотекой, пополненіе ея книгами и пользованіе ею;

ж) учрежденіе при Институтѣ ученыхъ Обществъ;

з) дѣла въ учено-учебномъ Совѣтѣ рѣшаются простымъ большинствомъ голосовъ; при равенствѣ голосовъ, голосъ предсѣдателя имѣетъ перевѣсъ. Несогласные съ меньшинствомъ, буде пожелаютъ, представляютъ отдѣльныя мнѣнія не позднѣе 7-дневнаго срока послѣ засѣданія;

и) научныя командировки учебнаго персонала и слушателей;

і) разсмотрѣніе и изданіе сочиненій, предлагаемыхъ къ изданію на счетъ Института или съ его одобренія;

к) избраніе лицъ, оставляемыхъ при Институтѣ для приготовленія къ преподавательской дѣятельности;

л) въ случаѣ необходимости, Совѣтъ самъ по себѣ выбираетъ представителя изъ своей среды для сношенія съ разнаго рода учрежденіями;

м) предварительное разсмотрѣніе для составленія медицинскаго отчета матеріаловъ, представляемыхъ врачами, завѣдующими Отдѣленіями, прозекторомъ и химикомъ, и печатаніе отчетовъ.

§ 14. Для дѣйствительности постановленія учено-учебнаго Совѣта требуется присутствіе не менѣе ½ членовъ.

### *V. О преподавателяхъ и врачахъ, служащихъ въ Институтѣ.*

§ 1. Штатный преподавательскій персоналъ состоитъ изъ преподавателей, завѣдующихъ постоянными каѳедрами и курсами, и ихъ помощниковъ; кромѣ того, можетъ быть сверхштатный преподавательскій персоналъ.

§ 2. Никто не можетъ быть преподавателемъ, не имѣя за собою извѣстнаго имени въ наукѣ и практикѣ, не имѣя извѣстныхъ научныхъ трудовъ (см. прим. 1 и 2) *). Сверхъ того, для полученія званія преподавателя необходимо доказать способность къ преподаванію чтеніемъ въ Институтѣ пробныхъ лекцій въ теченіи срока, признаваемаго учено-учебнымъ Совѣтомъ Института для этого достаточнымъ. Лица, уже извѣстныя въ преподавательской дѣятельности, какъ профессора, доценты, приватъ-доценты другихъ учебныхъ заведеній, учено-учебнымъ Совѣтомъ могутъ освобождаться отъ чтенія пробныхъ лекцій въ Институтѣ.

§ 3. Различіе между преподавателями существуетъ только въ окладѣ вознагражденія, которое можетъ увеличиваться прогрессивно въ извѣстные сроки отправленія преподавательскихъ обязанностей.

§ 4. Преподаватели пріобрѣтаютъ права государственной службы съ момента выбора ихъ Совѣтомъ только въ томъ отношеніи, что получаютъ жалованье и пенсію за выслугу лѣтъ, но не производятся въ чины и не награждаются орденами.

§ 5. Преподаватели избираются на 5-лѣтній срокъ; по истеченіи этого 5-лѣтія могутъ быть выбираемы на послѣдующія.

§ 6. По истеченіи 15-лѣтняго срока преподаватель, при выходѣ въ отставку или при избраніи на слѣдующее 5-лѣтіе, пріобрѣтаетъ право на пенсію низшаго разряда.

§ 7. Послѣ 20 лѣтъ преподавательской дѣятельности вообще въ Институтѣ преподаватель получаетъ полную пенсію, если онъ не будетъ избранъ на слѣдующее 5-лѣтіе.

§ 8. Преподаватель въ продолженіе установленнаго для него срока можетъ быть увольняемъ по постановленію ⅔ общаго Собранія всего медицинскаго и врачебнаго персонала Института (преподаватели, ихъ помощники и врачи-слушатели).

§ 9. Каждый преподаватель является членомъ какъ клиническихъ Совѣтовъ, такъ и Собраній учено-учебнаго и хозяйственно-административнаго Совѣтовъ. Онъ не долженъ занимать 2-хъ каѳедръ безъ согласія учено-учебнаго Совѣта, не обязанъ читать болѣе установленнаго числа лекцій и вести болѣе опредѣленнаго числа практическихъ занятій. На его обязанности лежитъ также выполненіе выборныхъ должностей по коллегіальному управленію Институтомъ. Въ преподаваніи своей науки преподаватель совершенно независимъ: никакія оффиціальныя программы, отъ кого-бы онѣ ни исходили, не должны стѣснять состава его курсовъ и ихъ распредѣленія.

§ 10. Преподаватель только сообразуется съ общей организаціей и направленіемъ научныхъ работъ и учебной части Института. Вмѣстѣ съ тѣмъ преподаватель можетъ ставить научныя работы, хотя-бы онѣ и не были намѣчены Совѣтомъ.

§ 11. Лица, состоящія при учебно-вспомогательныхъ учрежденіяхъ и вообще назначаемыя для помощи преподавателямъ (т. е. ассистенты, лаборанты, ординаторы, врачи-интерны, экстерны и т. д.), избираются учено-учебнымъ Совѣтомъ Института изъ кандидатовъ, представляемыхъ преподавателями, въ завѣдываніи которыхъ находится отдѣленіе Института, кабинетъ, музей. Помощники преподавателей пользуются установленными для нихъ пенсіями по тѣмъ-же срокамъ, какъ и преподаватели.

*) Прим. 1. Для замѣщенія каѳедры преподавателя не требуется званія доктора медицины.

Прим. 2. Преподавателями и ихъ помощниками могутъ быть лица обоего пола.

§ 12. Лица, указанныя въ предыдущемъ §, избираются на срокъ, опредѣленный учено-учебнымъ Совѣтомъ Института.

Позднѣйшія мнѣнія Коммиссіи въ видѣ желательнаго добавленія: ассистенты остаются на срокъ, какъ и профессора; интерны должны быть ограничены срокомъ; вопросъ объ экстернахъ остается открытымъ; штатъ интерновъ долженъ быть увеличенъ; слушателямъ должны быть предоставлены права экстерновъ. Лица, связанныя общими интересами въ Институтѣ, составляютъ отдѣльныя Коллегіи. Каждая Коллегія представляетъ изъ себя во внутренней жизни отдѣльную единицу (при чемъ рѣшеніе Коллегіи носитъ совѣщательный характеръ, а окончательное — принадлежитъ Совѣтамъ). Коллегіи—врачей, средняго персонала и низшаго и пр. — по указанію опыта дальнѣйшаго. Кандидаты на какія-бы то ни было мѣста проходятъ предварительно чрезъ свою Коллегію.

§ 13. Они приглашаются въ Совѣты Института и его Отдѣлелій для участія въ разсмотрѣніи дѣлъ съ правомъ рѣшающаго голоса въ цѣломъ составѣ, при чемъ заинтересованныя Отдѣленія входятъ въ Совѣтъ съ правомъ рѣшающаго голоса.

§ 14. Всякое лицо, обладающее извѣстностью въ наукѣ и практикѣ своими трудами, можетъ открывать свободный курсъ по предмету своей спеціальности въ Институтѣ, съ согласія Совѣта.

§ 15. Учено-учебный Совѣтъ рѣшаетъ вопросъ о допущеніи къ преподаванію приватъ-доцента, руководясь исключительно формальными основаніями, т. е. провѣряя образовательныя права, а не производя выборы по существу.

Частный курсъ открывается независимо отъ числа слушателей его. Учено-учебный Совѣтъ долженъ, по возможности, предоставить помѣщеніе и матеріалъ для частнаго курса.

§ 16. Приватъ-доценты могутъ читать курсы общіе и спеціальные и вести практическія занятія.

*Прим.* Учено-учебный Совѣтъ можетъ поручить приватъ-доценту, съ его согласія, чтеніе тѣхъ или другихъ курсовъ за особое вознагражденіе.

Приватъ-доценты приглашаются на засѣданія учено-учебнаго Совѣта Института и Совѣта Отдѣленія, когда рѣчь идетъ о предметахъ, входящихъ въ ихъ спеціальность, съ правомъ рѣшающаго голоса.

*VI. Хозяйственная и административная часть.*

§ 1. Хозяйственною и административною частью Института завѣдуетъ хозяйственно-административный его Совѣтъ. Въ составъ этого Совѣта входятъ всѣ завѣдующіе каѳедрами, клиниками, лабораторіями, музеями и прочими самостоятельными учебными и хозяйственными учрежденіями лица, особые делегаты отъ помощниковъ преподавателей, ординаторовъ, ассистентовъ, врачей-слушателей, учащихся, средняго и низшаго служащаго персонала медицинскаго и хозяйственнаго, по выбору ихъ Коллегій, инженеръ-механикъ, бухгалтеръ, завѣдующій аптекой и архитекторъ.

§ 2. Всѣ группы, за исключеніемъ преподавателей, ихъ помощниковъ и врачей-слушателей,—съ рѣшающимъ голосомъ только въ тѣхъ вопросахъ, которые ихъ касаются непосредственно.

§ 3. Делегаты отъ помощниковъ преподавателей, ординаторовъ, ассистентовъ, врачей-слушателей, служащаго средняго и низшаго персонала медицинскаго и хозяйственнаго и учащихся акушерокъ входятъ въ этотъ Совѣтъ по выборамъ своихъ Коллегій на годъ всѣ, за исключеніемъ слушателей, выбираемыхъ на $^1/_2$ годіе.

1-я группа—завѣдующихъ Отдѣленіями и Отдѣлами Института въ цѣломъ составѣ.

2-я группа—младшихъ преподавателей, ординаторовъ, ассистентовъ, интерновъ врачей и экстерновъ;

| | |
|---|---|
| 3-ья группа—врачей-слушателей;<br>4-ая группа—средняго медицинскаго персонала и служебнаго (акушерки, фельдшера, фельдшерицы, сестры, смотритель, канцелярія и пр.).<br>5-ая группа—служителей (сидѣлки, дворники и пр.).<br>6-ая группа—слушательницы (акушерки и акушерки-ученицы). | 1-ое предложеніе: 10 представителей, по 2 отъ каждой группы [1]). |

§ 4. Послѣднія 3 группы съ рѣшающимъ голосомъ по вопросамъ, касающимся ихъ.

*VII. Объ исполнительныхъ органахъ Совѣта и ихъ обязанностяхъ.*

§ 1. Совѣтъ выдѣляетъ изъ себя исполнительный Комитетъ, функціонирующій въ теченіи года.

§ 2. Очередныя Собранія хозяйственно-административнаго Совѣта созываются его исполнительнымъ Комитетомъ не рѣже одного раза въ мѣсяцъ. Журналы засѣданій ведутся секретаремъ этого Совѣта, избираемымъ Совѣтомъ изъ среды его членовъ на годовой срокъ.

§ 3. Предсѣдатель Собранія хозяйственно-административнаго Совѣта избирается Совѣтомъ этимъ изъ общаго состава на каждое засѣданіе.

[1]) 2-ое предложеніе: Всѣ группы раздѣляются на 2: 1) всѣ врачи, 2) средній и служительскій персоналъ—отъ каждой группы по 10 чел. 3-ье предложеніе: 1-ая, 2-ая и 3-ья группы по 10 чел. отъ 4-ой, 5-ой и 6-ой по 3 чел. Вопросъ этотъ окончательно не рѣшенъ.

§ 4. Обязанности и права хозяйственно-административнаго Совѣта: смѣты, предварительно составленныя завѣдующими Отдѣленіями, поступаютъ на разсмотрѣніе хозяйственнаго Совѣта и утверждаются имъ на соединенномъ Собраніи съ учено-учебнымъ Совѣтомъ.

§ 5. Совѣтъ избираетъ ревизіонную Коммиссію для наблюденія за приходомъ и расходомъ суммъ по смѣтамъ въ теченіи года.

§ 6. Совѣтъ устанавливаетъ инструкціи, регулирующія дѣятельность своихъ исполнительныхъ органовъ (исполнительнаго Комитета и ревизіонной Коммиссіи).

§ 7. Для дѣйствительности постановленій хозяйственно-административнаго Совѣта требуется присутствіе въ засѣданіи не менѣе $^1/_3$ членовъ Совѣта.

§ 8. Дѣла въ Совѣтѣ рѣшаются простымъ большинствомъ голосовъ. При равенствѣ голосовъ, голосъ предсѣдателя имѣетъ перевѣсъ.

*VIII. Совѣщанія Отдѣленія.*

§ 1. На обязанности завѣдующихъ Отдѣленіями лежитъ устройство періодическихъ Совѣщаній съ участіемъ всѣхъ группъ Отдѣленія для обсужденія нуждъ Отдѣленій и постановки дѣла.

§ 2. Ассистенты и ординаторы, являясь ближайшими помощниками преподавателей, ведутъ научное наблюденіе за больными, производятъ клиническое изслѣдованіе въ кабинетахъ и лабораторіяхъ, ведутъ клиническія исторіи болѣзней и непосредственно заботятся и наблюдаютъ за больными въ порученныхъ имъ палатахъ.

---

# ИЗЪ ТЕКУЩЕЙ ПЕЧАТИ

**Физіологія и общая патологія.** 1. *A. Cade* и *A. Latajet* наблюдали у одной дѣвушки *желудочный свищъ*, имѣвшій форму и отношенія къ большому желудку совершенно такія-же, какъ это устраивается у собакъ при операціи уединеннаго желудочка по способу *Heidenhain-И. П. Павлова.* Свищевой мѣшокъ открывался наружу у мечевиднаго отростка, былъ выстланъ слизистой оболочкой, свойственной желудку, и наглухо отгороженъ былъ отъ остальнаго желудка. Во время желудочнаго пищеваренія изъ него отдѣлялся чистый желудочный сокъ. Происхожденіе свища объясняется данными изъ прошлаго больной. Дѣвушка въ дѣтствѣ перенесла какой-то воспалительный процессъ въ толщѣ передней брюшной стѣнки, мѣстоположеніе котораго было какъ разъ передъ желудкомъ. Послѣдній спаялся съ брюшной стѣнкой и затѣмъ вскрылся. Впослѣдствіи задняя часть свищевого хода заросла, и полость свищевого мѣшка совершенно отдѣлилась отъ полости остальнаго желудка. Наблюдая у этой дѣвушки отдѣленіе желудочнаго сока во время пищеваренія, изъ описаннаго свища авторы вполнѣ подтвердили данныя, полученныя проф. *И. П. Павловымъ* на собакахъ, что имѣетъ не маловажное значеніе, такъ какъ позволяетъ смѣло переносить на людей многіе выводы изъ опытовъ, произведенныхъ на собакахъ (Journal de physiologie, т. VII, 2).

2. Ч. пр. *Б. И. Словцовъ* недавно сообщилъ о своихъ изслѣдованіяхъ въ области *сравнительной патологіи голоданія.* Работа автора относится главнымъ образомъ къ низшимъ животнымъ (улиткамъ, землянымъ червямъ, стрекозамъ, шмелямъ, майскимъ жукамъ), а изъ высшихъ—къ ящерицамъ. Сопоставляя свои данныя съ фактами, добытыми на млекопитающихъ и отчасти на человѣкѣ, авт. приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1. Развитіе правильной регуляціи отдачи воды и отдѣлительной системы является важнымъ условіемъ въ борьбѣ съ голоданіемъ. 2. Запасы углеводовъ въ тѣлѣ дов. невелики и легко потребляются организмомъ. Исключеніе составляютъ хитины, количество которыхъ остается постояннымъ до смерти животнаго. 3. Запасы жира въ тѣлѣ представляютъ главный источникъ энергіи, но почти никогда не расходуются вполнѣ. Часть жира, и особенно лецитина, входитъ, повидимому, въ составъ самой протоплазмы. 4. Бѣлковыя вещества распадаются при голоданіи лишь до извѣстнаго предѣла. Въ первые дни распадъ касается преимущественно нефосфористыхъ, въ послѣдующіе—фосфористыхъ бѣлковъ. 5. При распадѣ послѣднихъ пентозная группа нуклеиновой части остается неизмѣнной 6. Безотносительная потеря воды, при которой наступаетъ смерть животнаго, составляетъ величину дов. постоянную для всякой клѣтки

(Извѣстія В.-Медицинской Академіи, 1905 г. т. XI, ноябрь). *В. Болдыревъ.*

**Фармакологія.** 3. Ч. пр. *Ed. Hummelsheim* изучалъ по предложенію проф. *Dreser*'а *обезболивающее дѣйствіе алипина* (амидо-алкогольный эѳиръ бензойной кислоты) *на глазъ*, по сравненію съ кокаиномъ, на большомъ числѣ взрослыхъ и дѣтей съ нормальными глазами. Для провѣрки этого дѣйствія авторъ примѣнялъ дотрогиваніе пуговчатымъ зондомъ или концомъ тонкой проволоки. Итоги получились въ общемъ одинаковые для обоихъ средствъ; рѣдко подвергнутый дѣйствію алипина глазъ оказывался менѣе чувствительнымъ, чѣмъ другой, кокаинизированный; нѣсколько чаще бывало наоборотъ, а всего чаще не замѣчалось никакой разницы. Центръ роговицы оказывался обыкновенно чувствительнѣе периферіи, что замѣчалось, впрочемъ, и въ не-подвергнутомъ дѣйствію лѣкарства глазѣ. Ядовитаго дѣйствія алипинъ въ глазной практикѣ развить не можетъ уже въ силу незначительности примѣняемыхъ здѣсь его количествъ; по фармакологическому изслѣдованію на фабрикѣ, онъ лишь наполовину менѣе ядовитъ, чѣмъ кокаинъ; во всякомъ случаѣ, никакого отравляющаго дѣйствія со стороны его д-ръ *H.* не наблюдалъ. Сосуды глаза подъ вліяніемъ новаго средства почти всегда немного расширяются на короткое время, впрочемъ, иногда до $^1/_4$ и $^1/_2$ часа. При вкапываніи 2%-го раствора почти всегда ощущается легкое жженіе на $^1/_2$—2 мин., рѣдко не бывающее вовсе. Ширина зрачка отъ растворовъ такой крѣпости совершенно не мѣняется, въ рѣзкую противоположность кокаину; 10%-ный-же растворъ при повторномъ примѣненіи вызываетъ постепенно небольшое, но явственное расширеніе. Свѣтовая реакція остается неизмѣненною, какъ и приспособленіе отъ 2%-го раствора, отъ 10%-го-же послѣдняя мѣняется слегка и на короткое время. Наконецъ, относительно внутриглазного давленія, которое отъ кокаина, какъ извѣстно, понижается, авторъ не замѣтилъ особой разницы между этими лѣкарствами. Вообще-же онъ высказывается за алипинъ, растворы котораго можно безъ вреда для ихъ дѣйствія обезпложивать и который представляетъ собою средство съ менѣе сильнымъ въ смыслѣ побочныхъ явленій дѣйствіемъ, чѣмъ кокаинъ (Archiv für Augenheilkunde, т. 53, кн. 1). *С. Г—въ.*

**Внутреннія болѣзни.** 4. Д-ръ *K. Habicht* сообщаетъ свои наблюденія надъ примѣненіемъ *іотіона* (см. «Русскій Врачъ», 1905, № 29, стр. 931 и № 43, стр. 1354) въ Краковской клиникѣ проф. *Pareńsk*'аго. Іотіонъ, примѣненный накожно въ растворахъ либо въ чистомъ видѣ не вызываетъ даже послѣ многократнаго употребленія никакихъ мѣстныхъ измѣненій; появляющееся иногда подъ вліяніемъ чистаго препарата жженіе, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ легкое покраснѣніе кожи скоро проходитъ; еще менѣе раздражаетъ кожу іотіонъ, примѣненный въ смѣси съ алкоголемъ либо провансомъ масломъ, или-же въ видѣ мази. Іотіонъ авт. примѣнялъ наружно у 20 больныхъ съ разными внутренними болѣзнями, при чемъ убѣдился, что послѣ назначенія іотіона уже въ теченіи часа открывается свободный іодъ въ слюнѣ и мочѣ. Даже при продолжительномъ употребленіи іотіона больные не испытывали побочныхъ явленій, наблюдаемыхъ при пріемахъ іодистыхъ препаратовъ; только металлическій вкусъ во рту, появляющійся чрезъ нѣсколько минутъ послѣ примѣненія средства, указывалъ, что іодъ, обращающійся въ организмѣ, выдѣляется слизистыми оболочками. Ни въ одномъ случаѣ авторъ не наблюдалъ раздраженія почекъ. Результатами авторъ остался доволенъ (Przegląd lekarski, 14 октября). *С. Островскій.*

5. Д-ръ *Agéron* сдѣлалъ попытку примѣнить *законы механики и гидростатическаго давленія* къ объясненію возникновенія нѣкоторыхъ *функціональныхъ заболѣваній желудка и къ установкѣ* вытекающихъ отсюда *терапевтическихъ показаній*. За исходную точку авт. принимаетъ положеніе, что анатомически нормальный и физіологически правильно работающій желудокъ производитъ свою механическую работу не только благодаря своей перистальтической дѣятельности, но также и вслѣдствіе того, что въ немъ существуетъ равномѣрно во всѣхъ направленіяхъ дѣйствующее состояніе напряженія, безъ котораго тяжести и давленію со стороны желудочнаго содержимаго не оказывалось-бы никакого противодѣйствія. Цѣлый рядъ разстройствъ въ дѣятельности желудка наступаетъ тогда, когда давленіе желудочнаго содержимаго начинаетъ превышать то противудавленіе, какое можетъ физіологически производить на него желудочная стѣнка, при чемъ, благодаря отвѣсному положенію человѣческаго тѣла, все давленіе желудочнаго содержимаго переносится на дно желудка, т. е. на линію, идущую отъ входа въ желудокъ вдоль большой кривизны къ привратнику. Заболѣванія, возникающія вслѣдствіе нарушенія механики желудка и являющіяся въ видѣ различныхъ формъ и степеней атоніи его стѣнокъ, прежде всего даютъ себя знать, какъ функціональныя нарушенія, обозначаемыя собирательнымъ названіемъ—двигательной недостаточности. Для распознаванія этихъ болѣзненныхъ состояній необходимо выяснить отношеніе мышцъ желудка къ дѣйствующему на нихъ вѣсу желудочнаго содержимаго, что достигается, съ одной стороны, изслѣдованіемъ двигательной способности желудка (при чемъ авт. устанавливаетъ на этотъ счетъ свои нормы, нѣсколько уклоняющіяся отъ обычныхъ) а, съ другой—наблюденіемъ надъ силой и областью распространенія шума плеска, который признается авторомъ за признакъ уменьшенія концентрическаго напряженія желудочныхъ стѣнокъ. Зависимость между атоніей и двигательной недостаточностью желудка *Agéron* представляетъ себѣ такъ: при атоніи давленіе пищи вслѣдствіе отвѣснаго положенія тѣла вызываетъ одностороннее обремененіе большой кривизны,—тѣмъ большее, чѣмъ больше разница между вѣсомъ пищи и степенью концентрическаго противудавленія желудочной стѣнки. Вслѣдствіе односторонняго обремененія большой кривизны уровень желудочнаго содержимаго спускается ниже выходного отверстія желудка, т. е. привратника, и потому опорожненіе желудка замедляется и становится неполнымъ. Важное значеніе въ процессѣ опорожненія желудка должно быть признано за продольными мышцами его. Линія «cardia-pylorus» представляетъ отрѣзокъ круга, который при правильномъ сокращеніи укорачивается, благодаря чему уровень желудочнаго содержимаго повышается, а вмѣстѣ съ тѣмъ наступаетъ переходъ послѣдняго въ привратниковую часть. При часто повторяющемся одностороннемъ обремененіи большой кривизны описанная важная сторона въ механической дѣятельности желудка выполняется все хуже, и горизонтальный уровень желудочнаго содержимаго опускается все ниже. Правильность изложенныхъ соображеній авт. подтверждаетъ своими наблюденіями надъ вліяніемъ лежачаго положенія больного на описанныя болѣзненныя состоянія желудка, а именно уложенные въ постель такіе больные отдѣляютъ мочи больше, чѣмъ когда они продолжаютъ ходить; объяснить это нужно тѣмъ, что въ первомъ случаѣ атоническій желудокъ, менѣе растягиваемый пищей, скорѣе прогоняетъ ее въ кишечникъ, чѣмъ во второмъ. Другое наблюденіе состоитъ въ томъ, что часто, не смотря на тяжелыя разстройства механической работы желудка, больные начинаютъ прибывать въ вѣсѣ послѣ того, какъ они провели нѣкоторое время въ постели; объясненіе этому заключается въ облегченіи большой кривизны вслѣдствіе того, что здѣсь давленіе желудочнаго содержимаго приходится главнымъ образомъ на заднюю стѣнку желудка. Это облегченіе позволяетъ постепенно увеличиться ослабленному концентрическому напряженію желудочной стѣнки, что отражается благопріятно на проталкиваніи пищи въ кишечникъ. Авт. думаетъ, что именно въ этомъ облегченіи линіи «cardia-pylorus» и въ обусловленномъ имъ болѣе быстромъ переходѣ пищи изъ желудка и заканчивается причина успѣшнаго дѣйствія т. наз. лѣченія откармливаніемъ у желудочныхъ больныхъ. Поэтому онъ совѣтуетъ при всякомъ уменьшеніи концентрическаго напряженія желудка примѣнять лѣченіе лежаніемъ. Помимо лѣчебнаго значенія, укладываніе въ постель такихъ больныхъ можетъ дать и нѣкоторыя отличительно-распознавательныя указанія, а именно на отрицательный результатъ лѣченія лежаніемъ нужно смотрѣть,

какъ на показаніе къ оперативному вмѣшательству (Archiv f. Verdauungskrankheiten, т. XI, тетр. 5). *И. Назаровъ.*

6. Д-ръ *Schütz* описываетъ *3 случая тяжелой формы хронической судороги толстой кишки.* Болѣзненныя явленія состояли въ судорожныхъ боляхъ вдоль толстой кишки, особенно въ лѣвой $^1/_2$ живота. Боли эти наступали сначала преимущественно во время или послѣ испражненій, но затѣмъ дѣлались болѣе продолжительными, быстро усиливались и по истеченіи нѣсколькихъ дней становились постоянными, напоминавшими своею силой перитонитическія боли. На низъ не было совсѣмъ, позывъ на ѣду пропадалъ, появлялась тошнота, сонъ былъ плохой, самочувствіе больныхъ—крайне тяжелое. Температура, пульсъ, дыханіе оставались въ предѣлахъ нормы и исключали предположеніе о воспаленіи брюшины. Животъ былъ то умѣренно напряженъ и вздутъ, то мягокъ; отхожденіе газовъ не прекращалось; при давленіи нигдѣ не было болѣзненности, кромѣ области, занимаемой толстою кишкою. При ощупываніи живота послѣдняя, если не было напряженія со стороны брюшныхъ стѣнокъ, оказывалась весьма чувствительной, сокращенной и твердой; особенно болѣзненны были восходящая и низходящая части ободочной кишки и S-образная кишка. Бромъ, атропинъ, теплыя ванны и т. д. не оказывали никакого дѣйствія; небольшія масляныя клизмы (60,0—100,0) вызывали только обостреніе болей. Лишь при назначеніи въ теченіи 6 дней подрядъ большихъ дозъ опія, (у одной больной до 86 капель опійной настойки въ день) и при жидкой пищѣ болѣзненныя явленія начинали медленно стихать. Сущность заболѣванія авт. видитъ въ ненормальной возбудимости нервной системы кишекъ; почвой для развитія его онъ признаетъ малокровіе въ связи съ нейропатическимъ предрасположеніемъ. Для распознаванія важное значеніе имѣютъ признаки судорожнаго сокращенія толстой кишки; при этомъ, однако, необходимо еще выяснить, представляетъ-ли оно самостоятельное, чисто нервное заболѣваніе, или обусловливается какимъ-либо мѣстнымъ заболѣваніемъ самой кишки. При отличительномъ распознаваніи необходимо имѣть въ виду начальныя степени спинной сухотки и гиперпластическій колитъ или сигмоидитъ. При послѣднемъ заболѣваніи больной участокъ кишки представляется утолщеннымъ и совсѣмъ или почти неподвижнымъ, тогда какъ при судорогѣ толстой кишки послѣдняя прощупывается сильно сокращенной и подвижной. Что касается лѣченія острыхъ и тяжелыхъ судорожныхъ состояній толстой кишки, то оно очень сходно съ лѣченіемъ приступовъ свинцовой колики и состоитъ въ назначеніи постельнаго содержанія, горячихъ обертываній, жидкой пищи и опія. Употребленіе слабительныхъ въ этой стадіи болѣзни—неумѣстно. По минованіи остраго періода хорошіе результаты получаются отъ питья Karlsbad'ской воды и употребленія небольшихъ масляныхъ клизмъ (60—100 грм.), а также отъ гальванизаціи живота (Archiv für Verdauungskrankheiten, т. XI, тетр. 4). *И. Назаровъ.*

**Хирургическія болѣзни.** 7. Предложенный *A. Bier*'омъ способъ лѣченія острыхъ нагноеній застойной гиперэміей («Münchener med. Wochenschrift», 1905 г., №№ 5 и 7) побудилъ проф. *E. Payer*'а (изъ Graz'а) выступить въ № 38 «Münchener med. Wochenschrift» со статьей *«о Wölfler'овскомъ способѣ лѣченія рожи»*, въ которой онъ объясняетъ успѣшность этого стараго способа, заключающагося, какъ извѣстно, въ отграниченіи участка, пораженнаго рожей, отъ здоровыхъ частей круговымъ наложеніемъ полосокъ липкаго пластыря, той застойной гиперэміей, которая достигается сдавленіемъ пластырными полосками. На эту мысль его навело воспоминаніе объ одномъ случаѣ изъ времени его ассистенства при клиникѣ проф. *Nicoladoni*, когда еще въ широкихъ размѣрахъ примѣняли различные способы «отграниченія» пораженныхъ рожею участковъ отъ здоровыхъ частей.

Въ случаѣ проф. *Payer*'а поступившему въ клинику мальчику съ рожей на кисти руки неопытный врачъ-экстернъ наложилъ слишкомъ тугую повязку изъ 2-хъ полосокъ пластыря на плечо. Замѣченное чрезъ 8 час. посинѣніе и похолодѣніе конечности заставило д-ра *Payer*'а снять повязку. Виновникъ получилъ должное внушеніе, а между тѣмъ исходъ оказался поразительно благопріятнымъ: рожа закончилась быстро излѣченіемъ при внезапномъ паденіи температуры.

Способы «отграниченія» рожи тогда примѣнявшіеся были очень многообразны: *Hüter*'овскія карболовыя впрыскиванія, отграниченія каленымъ желѣзомъ, надрѣзы на границѣ рожи съ послѣдовательнымъ обеззараживаніемъ сулемой и іодоформными повязками, и пр.; но наилучшіе результаты давалъ названный способъ *Wölfler*'а, предложенный имъ въ 1888 г. Позднѣе въ 1892 г. вошелъ въ употребленіе предложенный д-ромъ *Schneider*'омъ способъ лѣченія рожи по *Niehans*'у смазываніемъ граничащихъ съ рожей участковъ коллодіемъ въ видѣ полосы шириною въ ладонь и, наконецъ, въ томъ же 1892 г. д-ръ *Kroell*, повидимому, незнакомый съ способомъ *Wölfler*'а, предложилъ отграничивать распространеніе рожи наложеніемъ на границѣ ея резиновыхъ полосъ. Всѣ эти авторы не приписывали однако получавшихся ими хорошихъ результатовъ застойной гиперэміи. Проф. же *Payer*, указывая на гораздо большую успѣшность лѣченія тѣми способами отграниченія, которые, какъ способъ *Wölfler*'а, а также способы *Niehans*'а и *Kroell*'я, обезпечивали застойную гиперэмію, весь успѣхъ относитъ на счетъ этой послѣдней. *Л. Л.*

8. Д-ръ *Nabe* описываетъ *2 случая остраго воспаленія поджелудочной железы*, въ которыхъ примѣнено было оперативное лѣченіе.

I. Больная, 18 л., отъ здоровыхъ родителей, перенесла 7 лѣтъ назадъ острое воспаленіе придатка. 4 года назадъ внезапно заболѣла сильными болями въ области желудка и рвотой. Болѣзнь эта продержала ее 3 недѣли въ постели, затѣмъ боли и все разстройство прошли, но каждыя 6 недѣль съ тѣхъ поръ повторялись такіе-же припадки, хотя и гораздо меньшей силы. Утромъ въ день поступленія у больной внезапно сдѣлался опять обычный припадокъ, но въ очень сильной степени, что и заставило ее лечь въ больницу. На другой день боли распространились на весь животъ, 37°,6, п. 120. Больная стонетъ отъ боли. Весь животъ чрезвычайно болѣзненъ и вздутъ; небольшое урчаніе. Нижній край печени выдается на 2 пальца за край реберъ. Влагалищнымъ изслѣдованіемъ не опредѣляется ничего ненормальнаго. Распознаваніе: язва желудка съ прободеніемъ. Операція. Хлороформный наркозъ. Наклонное положеніе. Разрѣзъ по средней линіи. Въ брюшной полости—большое количество красновато-коричневой, съ небольшимъ, не кислымъ запахомъ жидкости; фибринозныхъ отложеній нигдѣ нѣтъ; источника для образованія жидкости ни на кишкахъ, ни на желудкѣ, ни на половыхъ частяхъ не оказалось; сальникъ тянется къ слѣпой кишкѣ, гдѣ и приращенъ. Въ виду возможности процесса въ придаткѣ сдѣланъ разрѣзъ въ нижней части правой прямой мышцы. Придатокъ найденъ окруженнымъ сращеніями и оказался, по отдѣленіи, сморщеннымъ остаткомъ въ 3 стм., безъ всякихъ воспалительныхъ явленій. При дальнѣйшихъ поискахъ подъ малой кривизной желудка, послѣ проникновенія черезъ малый сальникъ, найдено темнокрасное, набухшее образованіе, въ серебрянный рубль величиной, принадлежащее, повидимому, поджелудочной железѣ; положенный сюда тампонъ быстро пропитался такой-же жидкостью, какая находилась въ брюшной полости. Къ этому мѣсту проведенъ дренажъ и іодоформный тампонъ. Вокругъ—отгораживающіе тампоны; тампонъ въ область придатка. Остальныя части брюшныхъ ранъ зашиты этажнымъ швомъ. На другой день—значительное улучшеніе общаго состоянія; рвота прекратилась. Тампоны удалены черезъ нѣсколько дней; дренажъ оставленъ на мѣстѣ. Отдѣляемое имѣло разъѣдающія свойства—вокругъ раны мацерація кожи. Отдѣленіе постепенно уменьшалось, и черезъ $2^1/_2$ мѣс. рана совершенно закрылась, и больная выписалась въ отличномъ состояніи. Черезъ годъ здоровье больной цвѣтущее. Микроскопическое изслѣдованіе жидкости, находившейся въ брюшной полости, показало: главнымъ образомъ гнойныя тѣльца и жировыя клѣтки, далѣе разложившіяся жировыя капли, кристаллы жировыхъ кислотъ и обильное количество желчныхъ кристалловъ. Присутствія стромы поджелудочной железы доказать не удалось, но все-же нужно признать некротическій распадъ головки поджелудочной железы съ участіемъ желчнаго протока.

2. Больной, 64 л., безъ наслѣдственныхъ болѣзней, 4 мѣс. назадъ упалъ съ паровоза на животъ, при чемъ въ груди и животѣ развились такія сильныя боли, что пролежалъ въ постели 4 недѣли. За $1^1/_2$ мѣсяца до поступленія появились повторные припадки болей въ правомъ подреберьѣ, за послѣдніе 8 дней—частая рвота. Присланъ въ больницу съ подозрѣніемъ на ракъ привратника. Крѣпкаго сложенія. Температура и пульсъ нормальны. Свободной жидкости въ брюшной полости не опредѣляется. Вправо и кверху отъ пупка—широкое, неболѣзненное и небугристое уплотненіе, тянущееся къ области желчнаго пузыря; при дыханіи оно слѣдуетъ за дыхательными движеніями, но не ясно. Границы желудка ясно не опредѣляются; большая кривизна немного ниже пупка. Въ мочѣ ни сахара, ни бѣлка. Распознаваніе оставлено открытымъ. Въ виду усилившихся болей около пупка и участившейся рвоты черезъ 4 дня по поступленіи приступлено къ операціи. Хлороформный наркозъ. Разрѣзъ черезъ правую прямую мышцу. Богатый жиромъ сальникъ

оказался неплотно сращеннымъ съ брюшной стѣнкой; на многихъ мѣстахъ его найдены небольшія опаловыя пятна, характерныя для жирового омертвѣнія. Свободной жидкости въ полости брюшины нѣтъ. Послѣ отграничивающей тампонады вскрыта тупымъ способомъ въ уплотненной части полость, наполненная крошковатой массой. Изъ нея извлеченъ кусокъ ткани, въ голубиное яйцо, пропитанный такими-же омертвѣлыми гнѣздами, какъ на сальникѣ. Полость спереди ограничивалась большимъ сальникомъ, справа—12-перстной кишкой, сверху—далеко оттянутымъ и трудно достигаемымъ желудкомъ, снизу—поперечной кишкой; она была выстлана грануляціями и не содержала гноя. Въ полость введенъ тампонъ; остальная часть брюшной раны зашита этажнымъ швомъ. Въ первые дни послѣ операціи температура была повышена, но къ 6-му дню постепенно пришла къ нормѣ. Отдѣленіе изъ раны съ своеобразнымъ сладковатымъ запахомъ, сильно разъѣдающее; края раны представляли экзематозныя измѣненія. При постепенномъ уменьшеніи отдѣленія рана зарубцевалась вполнѣ черезъ $6^1/_2$ мѣс.; общее состояніе хорошее. Микроскопическое изслѣдованіе добытаго при операціи куска показало, съ одной стороны, его принадлежность къ поджелудочной железѣ, а съ другой—полное омертвѣніе всѣхъ входящихъ въ ея составъ тканей.

Авторъ нашелъ въ позднѣйшей литературѣ (съ 1900 г.) всего 43 случая примѣненія оперативнаго лѣченія при острыхъ процессахъ въ поджелудочной железѣ. Какъ причины болѣзни, такъ и распознаваніе и способъ оперированія еще совершенно не разработаны. Каждый операторъ избираетъ свой путь для достиженія поджелудочной железы. Авторъ предлагаетъ идти черезъ малый сальникъ, основываясь на томъ, что 1) эта связка легко доступна; что 2) ее можно широко раскрыть безъ того, чтобы поранить сосѣдніе органы; что 3) большая часть поджелудочной железы дѣлается при этомъ доступной глазу и что 4) всѣ операціи въ верхней части брюшной полости представляютъ меньше опасности (Archiv f. klinische Chirurgie, т. 75, тетр. 3). *Ф. Эдельбергъ.*

9. Проф. *Ali Krogius* (Гельсингфорсъ) оспариваетъ установившійся въ хирургіи взглядъ на чрезмѣрныя опасности *коренного оперативнаго лѣченія хроническихъ язвъ желудка* изсѣченіемъ самой язвы и на достоинство палліативныхъ операцій (желудочно-кишечное соустіе или пластика привратника). Указавъ на описанные въ литературѣ случаи, гдѣ послѣ палліативныхъ операцій больные неожиданно погибали отъ кровотеченія изъ язвы или отъ прободенія ея въ брюшную полость, проф. *Krogius* приводитъ свои 4 подобныхъ случая, наблюдавшіеся у него въ клиникѣ въ послѣдніе 15 мѣс. и заставившіе его вернуться къ прежнему способу—изсѣченію самой язвы, если къ этому представляется хоть малѣйшая возможность. Способъ самой операціи, понятно, долженъ быть выбранъ соотвѣтственно каждому случаю: при небольшихъ язвахъ около привратника возможна послѣ вырѣзыванія обычная пластика по *Heinecke-Mikulicz*'у; въ нѣкоторыхъ случаяхъ положеніе и величина язвы допускаютъ частичное изсѣченіе привратника; при большихъ язвахъ въ области привратника приходится выбирать между типичнымъ изсѣченіемъ привратника и вырѣзываніемъ язвы съ послѣдующимъ закрытіемъ остающагося неправильнаго изъяна. Въ клиникѣ проф. *Krogius*'а были оперированы по такому принципу 13 больныхъ (9—проф. *Krogius*'омъ и 4—другими хирургами); изъ нихъ совершенно выздоровѣли 10, а 3 погибли въ зависимости отъ операціи, что составляетъ 23% смертности. Изъ 48, подвергшихся въ той-же клиникѣ по поводу хронической язвы желудка палліативнымъ операціямъ, погибли 15, т. е. 31%; если изъ числа этихъ 15 исключить 6, погибшихъ отъ кровотеченій изъ составленной язвы желудка или отъ прободенія ея, то смертность отъ самой операціи выразится 19%: слѣд.; опасность отъ коренной операціи все-же меньше суммы опасностей отъ палліативной операціи и оставленія на мѣстѣ язвы желудка. При этомъ нужно отмѣтить, что палліативная операція сама по себѣ можетъ послужить поводомъ какъ къ кровотеченію изъ язвы, такъ и къ ея прободенію (растяженіе при вытягиваніи желудка, предоперaціонныя изслѣдованія и промыванія желудка, послѣоперaціонная рвота и пр.). Въ случаяхъ, гдѣ дѣло идетъ не объ открытыхъ язвахъ желудка, а о рубцовомъ сморщиваніи (съуженіе привратника), никогда нельзя быть вполнѣ увѣреннымъ, до непосредственнаго ощупыванія пальцемъ слизистой оболочки, въ отсутствіи открытой язвы, протекающей скрытно въ данное время. Признавая техническія трудности коренной операціи и ея тяжесть въ смыслѣ нанесенія травмы и длительности, проф. *Krogius* все же не отступаетъ передъ ней и у ослабленныхъ больныхъ сейчасъ-же послѣ сильнѣйшаго кровотеченія, угрожавшаго непосредственно жизни больного, или послѣ ряда повторныхъ мелкихъ кровотеченій, приведшихъ къ тяжкимъ степенямъ малокровія, считая при этомъ могучимъ подспорьемъ обильное подкожное вливаніе физіологическаго раствора поваренной соли (Archiv f. klinische Chirurgie, т. 75, тетр. 4). *Ф. Э.*

10. Д-ръ *J. Collins Warren* описываетъ въ «American Medicine» (26 августа) *3 случая опухолей спинного мозга*, въ которыхъ имъ съ успѣхомъ произведена была операція.

Въ случаѣ 1-мъ операція сдѣлана 7 лѣтъ назадъ. Онъ относится къ 50-лѣтней больной, заболѣвшей за $1^1/_4$ года до операціи припадками болей въ области нижнихъ реберъ съ лѣвой стороны, въ лѣвой $^1/_2$ живота и въ паху. Спустя около $^1/_2$-года затруднялась походка больной вслѣдствіе паралича́го состоянія въ лѣвой стопѣ. Постепенно ходьба стала совсѣмъ невозможной, а припадки болей мало по малу становились все рѣзче и чаще. Присланная въ это время къ автору для операціи, больная совсѣмъ не могла ходить и жаловалась на постоянныя боли. Глубокіе рефлексы были значительно усилены; имѣлось пониженіе чувствительности въ области поясничныхъ нервовъ; мочевой пузырь дѣйствовалъ плохо. Операція была произведена въ іюнѣ 1898,—laminectomia съ обнаженіемъ твердой оболочки въ области 8—10-го грудныхъ позвонковъ. Послѣ надрѣза оболочки въ области 9-го позвонка найдена фиброма въ петляхъ мягкой оболочки, формою и величиною напоминавшая оливу, сильно давившая на лѣвую и заднюю поверхности спинного мозга. Опухоль удалена, и больная постепенно вполнѣ поправилась (остались только подергиванія лѣвой стопы при утомленіи), но поправленіе заняло почти годъ.

2. Замужняя женщина, 27 л., поступила въ Massachusetts General Hospital 2/XII 1904 г., будучи прислана для операціи. Страдаетъ около 2-хъ лѣтъ болями въ лѣвой сторонѣ, въ области нижнихъ реберъ и въ верхней части живота, мѣняющими свою силу и мѣсто. За $^1/_2$-года до поступленія замѣтила у себя онѣмѣніе пальцевъ обѣихъ ногъ, 3 послѣднихъ мѣсяца стала испытывать затрудненіе въ ходьбѣ, со стороны лѣвой стопы, а нѣсколько дней чувствуетъ постоянныя боли въ спинѣ и ходить совершенно не можетъ. При изслѣдованіи найдено пониженіе чувствительности на обѣихъ ногахъ и животѣ съ повышеніемъ колѣнныхъ рефлексовъ и клонусомъ стопъ. 6/XII произведена laminectomia съ обнаженіемъ спинного мозга на уровнѣ 7—9-го грудныхъ позвонковъ. По надрѣзѣ твердой оболочки вытекло много спинно-мозговой жидкости, и на уровнѣ 8-го позвонка открылась мягкая, темнокрасная опухоль, около $^3/_4$ дюйма длины, которая и была удалена. По микроскопическому изслѣдованію она оказалась псаммомою. Спинной мозгъ въ этомъ мѣстѣ былъ сильно сдавленъ, оттиснутъ влѣво и уплощенъ. Выздоровленіе пошло быстро, уже черезъ $^1/_2$-года послѣ операціи явилась нормальная походка, а боли исчезли тотчасъ-же послѣ операціи.

3. Въ этомъ случаѣ laminectomia оказалась хорошимъ палліативнымъ средствомъ для облегченія жестокихъ болей при опухоли самого мозга. Больной, 49 л., уже 25 лѣтъ страдаетъ припадками такой опухоли. 16 лѣтъ назадъ у него развился полный параличъ всѣхъ отправленій нижней $^1/_2$ тѣла. 14 лѣтъ, назадъ была произведена д-ромъ *W. W. Keen*'омъ laminectomia, но опухоль не была удалена, такъ какъ оказалась помѣщавшеюся въ самомъ мозгу. Состояніе больного послѣ операціи стало значительно лучше и оставалось такимъ 6 лѣтъ. Во все это время періодически появлялись, однако, припадки болей въ спинѣ и плечахъ. Въ январѣ 1898 г. боли, очень сильныя, стали постоянными.—въ шеѣ, плечахъ и рукахъ; онѣ были нестерпимы и никакому лѣченію не поддавались. Вмѣстѣ съ тѣмъ стали нѣмѣть пальцы рукъ. Снова операція laminectomiae, при чемъ мозгъ выше стараго рубца оказался превращеннымъ въ ткань саркоматознаго вида, безъ полостей, съ мелкими круглыми клѣтками. Сильная течь мозговой жидкости, которая оставлена на 2 недѣли, послѣ чего рану закрыли. Состояніе больного быстро улучшилось и до сихъ поръ—$7^1/_2$ лѣтъ—остается очень хорошимъ; онѣмѣніе пальцевъ исчезло; болей нѣтъ, такъ что послѣдніе 2 года больной принялся за свою работу (онъ архитекторъ). *С. Г.*

**Нервныя и душевныя болѣзни.** 11. *М. И. Аствацатуровъ* (въ клиникѣ проф. *В. М. Бехтерева*) *изслѣдовалъ кровяное давленіе при падучей* при помощи тонометра *Gaertner*'а. Главною цѣлью изслѣдованія было выясненіе вопросовъ: претерпѣваетъ-ли кровяное давленіе какія-либо измѣненія передъ падучнымъ припадкомъ и послѣ него, какъ оно измѣняется въ теченіи обостреній падучнаго психоза и въ тѣхъ случаяхъ, когда падучные припадки появляются періодически и въ видѣ цѣлыхъ серій? Наблюденія производились надъ 7 больными въ теченіи 1—2 мѣс. Измѣренія дѣлались 2 раза въ день, на среднемъ пальцѣ лѣвой руки, при сидячемъ положеніи больныхъ, съ свободно положенной на столъ лѣвой рукой. Прежде всего

авт. подтверждаетъ указаніе другихъ наблюдателей на дневныя пониженія и вечернія повышенія кровяного давленія, но такого же указанія на разницу его у мужчинъ и женщинъ ему подмѣтить не удалось. Въ общемъ колебанія кровяного давленія зависятъ, повидимому, въ большой мѣрѣ отъ темперамента и душевнаго состоянія больныхъ: чѣмъ болѣе они раздражительны и впечатлительны, тѣмъ въ большихъ предѣлахъ колеблется у нихъ высота кровяного давленія. У падучныхъ кровяное давленіе за нѣсколько минутъ передъ припадкомъ значительно повышается, что находится, повидимому, въ связи съ предшествующей припадку аурой. Такъ какъ при падучномъ приступѣ, искусственно вызванномъ раздраженіемъ мозговой коры, въ теченіи всего судорожнаго періода наблюдается спазмъ периферическихъ сосудовъ, то найденное явленіе служитъ указаніемъ на то, что въ кровенаполненіи периферическихъ сосудовъ передъ падучнымъ припадкомъ и по наступленіи его существуютъ обратныя отношенія. Если затѣмъ правило объ обратныхъ отношеніяхъ между сосудами головного мозга и периферіи во время падучнаго приступа распространить и на время передъ припадкомъ, то изъ увеличеннаго кровенаполненія периферическихъ сосудовъ придется сдѣлать заключеніе о существованіи въ это время судороги мозговыхъ сосудовъ. Такое предположеніе говорило-бы въ пользу воззрѣнія тѣхъ авторовъ, которые причиной начала падучнаго припадка—потери сознанія—считаютъ малокровіе мозга и предлагаютъ для лѣченія падучей сосудорасширяющія средства. Вслѣдъ за припадкомъ наблюдается пониженіе кровяного давленія, которое держится дов. долго (нѣсколько часовъ), но никогда не бываетъ столь значительнымъ, какъ повышеніе передъ припадкомъ; это пониженіе служитъ, по всей вѣроятности, выраженіемъ общаго подавленнаго состоянія, наступающаго у больныхъ послѣ припадка, и обнаруживается замѣтно послѣ нѣсколькихъ приступовъ кряду. Въ теченіи обостреній падучнаго психоза наблюдаются сильныя и неправильныя давленія, находящіяся въ зависимости отъ душевнаго состоянія больныхъ: въ періоды возбужденія оно повышается, а въ періодѣ угнетенія—падаетъ (Обозрѣніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи, 1905 г., №№ 8—9). Ч. пр. *Б. Грейденбергъ.*

12. Ч. пр. ***М. О. Шайкевичъ*** говоритъ *о душевныхъ заболѣваніяхъ въ войскѣ въ связи съ Японской войной.* Среди многочисленныхъ душевныхъ заболѣваній у нижнихъ чиновъ, по наблюденіямъ автора, чаще всего встрѣчается одна своеобразная форма душевнаго разстройства, выражающаяся угнетеніемъ, молчаливостью, отупѣніемъ, какъ бы оглушеніемъ. Выраженіе лица—угнетенное, тупое, всѣ складки его сглажены; взглядъ потухшій. Синюха рукъ и ногъ; пониженіе температуры. На вопросы больной не отвѣчаетъ и постоянно уединяется. Ассоціативный процессъ замедленъ. Бредовыя идеи несвязныя—бредъ преслѣдованія, грѣховности, самообвиненія, покаянія. Слабость памяти; затрудненіе простыхъ логическихъ процессовъ. Жалобы на головокруженіе, путаницу въ мысляхъ. Измѣненіе рефлексовъ. Исходъ—или выздоровленіе, или вторичное слабоуміе. Авт. называетъ эту форму «amentia depressiva stuporosa». Причиной ея служатъ тяжелыя условія военной жизни какъ въ мирное, такъ и въ военное время. Душевное разстройство развивалось какъ въ самомъ бою, такъ и послѣ него (отъ нѣсколькихъ часовъ до нѣсколькихъ мѣсяцевъ). Вызывали болѣзнь страхъ, волненіе, тѣлесное напряженіе, нервный и психическій шокъ. Наблюдалась также тяжелая истерическая глухонѣмота съ предварительной потерей сознанія. Содержаніе бредовыхъ идей всегда соотвѣтствовало событіямъ войны. Алкоголизмъ роли не игралъ (*Корсаковскій* Журналъ, 1904 г., кн. 6). *А. С.*

**Судебная медицина.** 13. Д-ръ *Ira S. Wile* предлагаетъ въ «New-York Medical Journal and Philadelphia Medical Journal» (7 октября) *видоизмѣненіе гуаяковой пробы на кровь* (заключающейся, какъ извѣстно, въ наливаніи на изслѣдуемую жидкость смѣси равныхъ частей свѣжей гуаяковой настойки съ озонированнымъ терпентиномъ или перекисью водорода, при чемъ въ случаѣ присутствія крови получается на границѣ жидкостей бѣлое или зеленоватое кольцо, постепенно синѣющее). Авторъ беретъ смѣсь равныхъ частей терпентина и хлороформа и прибавляетъ къ ней гуаяковую настойку по каплямъ, до появленія небольшой молочности. Къ 1—2 к. стм. этого реактива приливается изслѣдуемая жидкость, и смѣсь хорошо встряхивается. Въ присутствіи крови хлороформъ-терпентинъ-гуаяковый растворъ принимаетъ голубую окраску, постепенно темнѣющую до вхожденія въ реакцію всего гэмоглобина, послѣ чего окраска дѣлается снова свѣтлѣе и понемногу исчезаетъ. Такая проба, по автору, гораздо болѣе чувствительна, чѣмъ старая. Реактивъ держится (въ темной стклянкѣ) нѣсколько дней, не теряя своей силы. Вмѣсто гуаяковой настойки, можно брать 10%-ный растворъ гуаяковой смолы въ ледяной уксусной кислотѣ. *С. Г—въ.*

**Кожныя и венерическія болѣзни.** 14. Д-ру *Max'y Julusberg'y* (изъ кожной клиники проф. *Jadassohn'a* въ Bern'ѣ) удалось доказать *заразительность контагіознаго моллюска человѣка* путемъ прививки процѣженнаго содержимаго пузырьковъ здоровому человѣку.

Содержимое 8 пузырьковъ было растерто съ пескомъ и послѣ прибавленія нѣсколькихъ капель бульона смѣсь была процѣжена черезъ фильтръ *Chamberland'a.* Фильтратъ былъ затѣмъ привитъ автору и 2 мъ здоровымъ товарищамъ его во внутреннюю поверхность лѣваго плеча слѣдующимъ образомъ: кожу предварительно царапали наждачной бумагой до тѣхъ поръ, пока на ней не выступали точечныя кровотеченія; на поврежденныя такимъ образомъ участки кожи помѣщались пропитанныя фильтратомъ полоски марли, закрѣпленныя бинтомъ; послѣдніи снимали черезъ 24 часа. У всѣхъ привитыхъ появился дерматитъ, прошедшій безслѣдно черезъ 3 дня. Только у 1 изъ привитыхъ (товарищъ автора) прививка дала положительный результатъ: черезъ 50 дней послѣ прививки на мѣстѣ ея появилось 60 типичныхъ пузырьковъ контагіознаго моллюска. При микроскопическомъ изслѣдованіи содержимаго въ немъ найдены типичныя моллюсковыя тѣльца.

Опытъ этотъ доказываетъ, что заразное начало этой болѣзни проходитъ черезъ бактерійный фильтръ, изъ чего слѣдуетъ, что возбудитель ея принадлежитъ къ невидимымъ для насъ микроорганизмамъ; возможно также, что возбудитель этотъ проходитъ черезъ фильтръ въ одной изъ ступеней своего развитія и уже въ это время обладаетъ способностью вызывать болѣзнь (Deutsche med. Wochenschrift, № 40). *А. Коварскій.*

---

# ОТЧЕТЫ

## изъ врачебныхъ и другихъ ученыхъ Обществъ и корреспонденціи.

---

### *I. Изъ акушерско-гинекологическаго Общества въ Петербургѣ.*

(Засѣданіе 17-го ноября).

*Л. Г. Личкусъ* показалъ: а) большую *подслизистую фибромiому*, вылущенную имъ у женщины, жаловавшейся на сильныя кровотеченія и боли, и б) большую, доходившую до пупка, *позадишеечную фиброміому*, удаленную имъ путемъ кускованія черезъ рукавъ у больной, у которой имъ-же раньше было произведено *кесарское сѣченіе* (см. выше, № 43, стр. 1358). Обѣ больныя поправились.

Проф. *Д. О. Оттъ* замѣтилъ, что онъ во 2-мъ случаѣ поступилъ-бы иначе, а именно—вылущилъ-бы предварительно опухоль черезъ рукавъ, а затѣмъ предоставилъ-бы больной рожать произвольно. Въ случаѣ надобности онъ приступилъ-бы затѣмъ къ той или иной операціи, при чемъ не исключалась возможность ни кесарскаго сѣченія черезъ рукавъ, ни классическаго кесарскаго сѣченія.

*Докладчикъ* возразилъ, что онъ въ своемъ сообщеніи обсудилъ и этотъ способъ пособія, но не остановился на немъ по тому соображенію, что вылущеніе этой опухоли при ея величинѣ и при наличности беременности могло-бы сопровождаться такимъ кровотеченіемъ, которое, при невозможности сейчасъ-же окончить роды, могло-бы стать для больной роковымъ. Такъ, *Wertheim* (*Winckel*'s Handbuch der Geburtshülfe, т. 2, стр. 462) сообщаетъ объ одномъ своемъ случаѣ, въ которомъ онъ по разрѣзѣ влагалищной стѣнки и обнаженіи сидѣвшей въ клѣтчаткѣ опухоли получилъ такое колоссальное кровотеченіе, что вынужденъ былъ немедленно-же приступить къ чревосѣченію. Въ томъ-

же смыслѣ высказывается и *Fehling* («Archiv für Gynaekologie», т. 72, стр. 273). Допуская вылущеніе не очень большихъ шеечныхъ міомъ во время родовъ, онъ совѣтуетъ, однако, не заходить въ этомъ направленіи очень далеко, такъ какъ вылущеніе міомъ изъ передней и задней стѣнокъ шейки и внѣ беременности сопровождается очень сильнымъ кровотеченіемъ. У д-ра *Штрауха* («*Volkmann*'s Sammlung klinischer Vorträge», № 277, стр. 55) по этому поводу находимъ слѣдующія данныя: вылущеніе шеечной фиброміомы во время родовъ было произведено 4 раза, при чемъ въ 1 случаѣ роды послѣ этого протекли произвольно, въ 2—были примѣнены затѣмъ поворотъ и извлеченіе и въ 1—послѣ безуспѣшнаго наложенія щипцовъ сдѣлано прободеніе головки плода. Изъ 4-хъ плодовъ умерли 2-ое, которые были еще живы при началѣ операціи, а изъ матерей скончалась 1 черезъ 45 мин. послѣ очень кроваваго кускованія опухоли. Помимо этого, слѣдуетъ прибавить, что у больной родовой дѣятельности еще не было. Пришлось-бы, слѣд., послѣ операціи, если-бы она даже закончилась благополучно, неопредѣленно долгое время выжидать окончанія родовъ со всѣми могущими возникнуть во время нихъ случайностями, при которыхъ, быть можетъ, пришлось-бы прибѣгнуть къ насильственному родоразрѣшенію, что едва-ли оказалось-бы полезнымъ и для матери, и для плода.

Проф. *Д. О. Оттъ* считаетъ литературныя данныя, по малочисленности относящихся сюда наблюденій, мало убѣдительными. Что-же касается могущихъ возникнуть при вылущеніи опухолей кровотеченій, то съ ними очень легко справиться при примѣненіи электрическаго освѣщенія при помощи предложенныхъ имъ, проф. *О.*, зеркалъ. Ему неоднократно приходилось безъ затрудненій удалять черезъ рукавъ громадныя опухоли, которыя казались трудно удалимыми даже путемъ чревосѣченія. Объ одномъ изъ такихъ случаевъ онъ своевременно сообщилъ Обществу. О вылущеніи-же такимъ путемъ цѣлаго ряда межсвязочныхъ, напр., кистъ недавно написана диссертація изъ его клиники.

Проф. *Н. Н. Феноменовъ*, наоборотъ, считаетъ литературныя данныя достаточно вѣскими. Если изъ 4-хъ матерей умерла 1, а изъ дѣтей—2-ое, т. е. $^1/_2$, то такіе результаты нельзя назвать утѣшительными. Помимо этого, не во всѣхъ учрежденіяхъ, даже столичныхъ, имѣются приспособленія, которыя давали-бы возможность, и при томъ безъ надобности, расширять область примѣненія влагалищнаго пути въ ущербъ брюшностѣночному, вполнѣ основательно предпочитаемому въ цѣломъ рядѣ случаевъ.

Ч. пр. *В. П. Жуковскій. Къ вопросу о внезапной и «мнимой» смерти новорожденныхъ подъ вліяніемъ врожденной гипертрофіи* вилочковой железы. Цѣль доклада—обратить вниманіе Общества на современное положеніе ученія объ «asthma thymicum» лишь въ отношеніи дѣтей новорожденныхъ и на тѣ случаи, которые пришлось наблюдать докладчику. Исторія и литература вопроса сообщены въ краткомъ выводѣ, какъ и наблюденія надъ вилочковымъ удушьемъ у дѣтей при жизни [1]). Различаются 3 категоріи asthma thymicum: 1) случаи, протекающіе хронически, или т. наз. случаи трахеостеноза собственно и составляютъ клиническую форму этой болѣзни; къ нимъ относится та болѣзненная форма у новорожденныхъ, которую *Hochsinger* описываетъ въ послѣднее время подъ названіемъ «stridor thymicus congenitus»; 2) случаи внезапной смерти—это mors thymica, Thymustod, mort cardiaque (mort subite par le thymus, Herztod, сердечный шокъ и пр.); 3) наконецъ, докладчикъ предлагаетъ выдѣлить въ особую группу случаи «мнимой смерти» новорожденныхъ подъ вліяніемъ врожденной гипертрофіи вилочковой железы—случаи, которые стали описывать недавно и которые подвергнуты докладчикомъ наиболѣе подробному разбору. Достовѣрныхъ случаевъ внезапной смерти новорожденныхъ описано немного. Докладчикомъ перечислены различныя причины этой смерти у дѣтей, требующія очень большой осторожности при установкѣ распознаванія «mors thymica». Это же подтверждается и тѣми 22 случаями внезапной смерти, которые наблюдались имъ самимъ: менѣе чѣмъ въ 20%, а именно только въ 4-хъ случаяхъ, такую смерть можно было связать съ гипертрофіей вилочковой железы. Что касается «мнимой» смерти, то, разобравъ всѣ до сихъ поръ описанные случаи, докладчикъ заявилъ, что «здѣсь появилась новая путаница въ литературѣ, какъ это неоднократно и прежде повторялось въ исторіи ученія объ «asthma thymicum»... Вскрывая въ теченіи многихъ лѣтъ трупы мертворожденныхъ, *докладчикъ* еще не могъ убѣдиться въ томъ, чтобы причиной смерти ихъ была вилочковая железа. «Все ученіе объ asthma thymicum страдало именно тѣмъ, что имъ слишкомъ увлекались, то предавали его полному забвенію; середины не было, и нѣтъ ея, очевидно, и въ наше время»,—это можно сказать потому, что гипертрофіи вилочковой железы стали приписывать слишкомъ большое значеніе даже въ этіологіи мертворожденія. Докладчикъ закончилъ свое сообщеніе слѣдующими словами: «Ознакомившись съ подробностями случаевъ, описанныхъ *Perrin*'омъ, *Penekert*'омъ, *Farret* и *Шкаринымъ*, опираясь на свои наблюденія и на литературныя данныя, я полагаю, что врожденному увеличенію вилочковой железы не только нельзя приписать столь важнаго значенія, какъ причину многихъ случаевъ мертворожденныхъ, но нельзя также видѣть въ нихъ вполнѣ доказанную причинную связь съ мнимой смертью». Въ заключеніе докладчикъ показалъ многочисленные препараты вилочковой железы, по которымъ можно было убѣдиться о состояніи ея при многихъ уродствахъ и разнообразныхъ болѣзняхъ ранняго дѣтскаго возраста, а также при гипертрофіи, атрофіи ея, при врожденномъ сифилисѣ, melaen'ѣ, утробномъ рахитѣ, гидроцефаліи, слизистомъ отекѣ и пр. (Въ передачѣ докладчика).

*И. Л. Долинскій* 5—6 лѣтъ назадъ наблюдалъ случай внезапной смерти вполнѣ доношеннаго, здороваго младенца, черезъ $^1/_2$-часа послѣ того, какъ мать покормила его грудью. Вскрытіе, произведенное проф. *Н. П. Ивановскимъ*, заставило послѣдняго придти къ заключенію, что смерть произошла отъ увеличенія вилочковой железы, такъ какъ никакихъ другихъ заболѣваній на трупѣ не найдено. Описаны случаи внезапной смерти дѣтей, когда у нихъ осматривали зѣвъ при запрокинутой головѣ.

На вопросъ *Л. Г. Личкуса*, какъ клинически распознается увеличеніе вилочковой железы, *докладчикъ* отвѣтилъ: а) постукиваніемъ, если легкія проходимы, б) рентгеноскопіей и в) ощупываніемъ при запрокинутой головѣ.

*Л. А. Кривскій* напомнилъ еще объ одномъ признакѣ, а именно—о налитіи яремныхъ венъ.

Проф. *Н. Н. Феноменовъ* поблагодарилъ докладчика за его интересное сообщеніе изъ столь мало выясненной области патологіи внутриутробнаго плода.

*Л. А. Кривскій. Случай пубіотоміи.* 33-лѣтняя, рожающая въ 5-ый разъ, женщина поступила въ Родовспомогательное заведеніе 16/x, въ 9 час. 55 мин. утра. Въ дѣтствѣ—англійская болѣзнь. 1-ые роды, на 27-мъ году, протекли произвольно. Роды продолжались не долѣе сутокъ. Новорожденный прожилъ только $1^1/_2$ дня. Черезъ годъ родила безъ затрудненій двойни. 3-ьи роды окончены щипцами; плодъ извлеченъ мертвымъ. 4-е, бывшіе въ іюлѣ 1904 г., также окончены щипцами. Послѣднее мѣсячное въ $^1/_2$ января; первое шевеленіе плода—въ $^1/_2$ мая. Зѣвъ на 4 пальца; пузырь сильно напряженъ. Окружность живота 101 стм. Тазъ: вертлуги 30, гребни 28, ости 26, прямой наружный 18,5, наклонная конъюгата 10. Черезъ 10 мин. по поступленіи сошли воды. Плодъ въ 1-мъ затылочномъ положеніи, съ головкой надъ входомъ въ тазъ. Схватки все время частыя, очень болѣзненныя, почти судорожныя. Впрыскиванія морфія въ 10 час. 30 мин. утра и въ 12 час. дня не оказали никакого дѣйствія. Головка въ тазъ не опускалась; кольцо сокращенія поднялось очень высоко. Въ виду этого и въ виду анамнеза роженицѣ предложена, въ интересахъ плода, большая операція, на которую она изъявила свое согласіе. 16/x, въ 2 час. 10 м. дня—пубіотомія (проф. *Н. Н. Феноменовъ*). Разрѣзъ до кости, длиною въ 6—7 стм., по верхнему краю правой горизонтальной лонной вѣтви. Игла *Döderlein*'а введена на срединѣ между правымъ лоннымъ бугоркомъ и лоннымъ соединеніемъ и выведена между верхней и средней $^1/_3$ правой большой губы. Послѣ распила пилой *Gigli* края костной раны разошлись болѣе, чѣмъ на 2 пальца. Извлеченіе плода щипцами не представило затрудненій. По выхожденіи послѣда надкостница лонной кости сшита 2-мя шелковыми швами, кожа 5-ью. Въ наружный конецъ разрѣза введенъ марлевый выводникъ, заведенный глубоко за лонную кость; небольшой, марлевый выводникъ введенъ также въ отверстіе со стороны губы. Сверхъ безгнилостной повязки—плотная, полотняная, закрѣпленная американскими булавками. Не смотря на сильное развитіе четковидныхъ расширеній на венахъ наружныхъ половыхъ органовъ, кровотеченіе было незначительное. Поврежденій никакихъ не получилось; половой каналъ остался совершенно цѣлымъ. Операція закончена въ 20 мин. Новорожденный вѣсилъ 3150 грм. при длинѣ въ 53 стм. На 4-й день извлечены тампоны и замѣнены нѣсколько меньшими. На 5-й день сняты швы—первое натяженіе. На 16-ый день больной разрѣшено сидѣть. На мѣстѣ бывшаго распила—плотная, незначительной величины мозоль. На 23-ій день больная встала. Температура все время была нормальная; только на 5-ый день она повысилась до 40°; при отсутствіи какихъ-либо другихъ причинъ, повышеніе это отнесено на задержку на-низъ. Въ заключеніе докладчикъ отмѣтилъ слѣдующія особенности своего случая: а) операція произведена по подкожному способу *Döderlein*'а, б) ни сильнаго кровотеченія, ни какого-либо поврежденія полового канала не было; в) тазъ, какъ и послѣ лоносѣченія, сдавливался исключительно полотняной повязкой.—Сравнительно съ лоносѣченіемъ, преимущества пубіотоміи заключаются: а) въ легкомъ разъединеніи костей, б) въ полной безопасности для тазовыхъ органовъ, в) въ постоянномъ срощеніи первымъ натяженіемъ, г) въ скоромъ, полномъ, даже безъ употребленія шва, соединеніи костей, обезпечивающемъ полное возстановленіе цѣлости костнаго пояса.—Оперированная показана Обществу. Она ходитъ очень хорошо.

Проф. *А. И. Замшинъ* замѣтилъ, что какъ лоносѣченіе, такъ и боковое сѣченіе таза производятся въ интересахъ плода, а между тѣмъ они для него гораздо опаснѣе кесарскаго сѣченія, которое для дѣтей даетъ наилучшіе результаты. Оно и понятно: при кесарскомъ сѣченіи плодъ не подвергается никакому насилію, при симфизеотоміи-же и пубіотоміи приходится прибѣгать еще къ наложенію щипцовъ, которое не всегда оказывается легкимъ. Такъ, въ случаѣ докладчика щипцы перекладывались 2 раза, и плодъ родился въ глубокой асфиксіи. Тоже самое было и въ 3-мъ случаѣ д-ра *Китнера*. Поэтому при возможности выбора всегда слѣдуетъ предпочитать кесарское сѣченіе.

*И. Л. Долинскій* думаетъ, что операція боковаго сѣченія таза заслуживаетъ несомнѣннаго предпочтенія передъ операціей лоносѣченія, которая потому уже не можетъ считаться разумнохирургической, что при ней разсѣкается суставъ. Помимо этого, при ней наносятся иногда серьезныя, сопровождающіяся сильнымъ кровотеченіемъ поврежденія мочеполовому прибору. Послѣдовательно наблюдаются опущенія стѣнокъ рукава и матки. Все это

[1]) Подробнѣе было сообщено докладчикомъ въ Обществѣ дѣтскихъ врачей.

заставляетъ склониться въ пользу пубіотоміи, которую по легкости техническаго производства и сравнительной безопасности вѣрнѣе причислить къ операціямъ не большимъ, а малымъ. Если такимъ образомъ представлять ее роженицамъ, то послѣднія легче будутъ соглашаться на нее и, благодаря ей, будетъ спасенъ не одинъ ребенокъ, который иначе погибъ-бы отъ прободенія.

Проф. *В. В. Строгановъ* присоединился къ послѣднему мнѣнію. Еще недавно у него была одна беременная, которой, въ виду анамнеза и строенія таза, предполагалось сдѣлать при родахъ пубіотомію. Когда-же она услыхала, что эта операція—серьезная, она больше уже не вернулась.

*Л. Г. Личкусъ* уже раньше высказывался въ томъ смыслѣ, что пубіотомія заслуживаетъ предпочтенія передъ лоносѣченіемъ. Обсужденія здѣсь заслуживаетъ, однако, тотъ фактъ, что, по наблюденіямъ сторонниковъ лоносѣченія, послѣ послѣдней операціи остается стойкое увеличеніе размѣровъ таза, дающее иногда возможность послѣдовательнымъ родамъ протекать произвольно.

*О. І. Китнеръ* замѣтилъ, что относительно пубіотоміи нѣтъ еще соотвѣтствующихъ наблюденій. Послѣ-же лоносѣченія въ суставѣ образуется фиброзная ткань, быть можетъ и увеличивающая размѣры таза, но зато обусловливающая утиную походку больной.

Проф. *Н. Н. Феноменовъ* всегда получалъ отличные результаты и отъ лоносѣченія; тѣмъ не менѣе онъ думаетъ, что одна только *возможность* поврежденія при ней мочеполового прибора и связанныя съ этимъ серьезныя осложненія даютъ несомнѣнный перевѣсъ операціи пубіотоміи. Технически послѣдняя не трудна, хотя и при ней возможны осложненія. Такъ напр., можно поранить пучекъ надчревно-запирательныхъ сосудовъ (truncus epigastrico-obturatorius), а при ошибочной техникѣ—пещеристыя тѣла похотника и луковицы преддверія рукава. Возникающія при этомъ кровотеченія могутъ иногда отбить охоту у иного произвести операцію вторично. Трудно пока еще съ положительностью высказаться за кожный или подкожный способы. Тѣневая сторона послѣдняго состоитъ въ томъ, что приходится въ извѣстной степени работать, такъ сказать, наугадъ, хотя это неудобство уилаяется тѣмъ, что въ случаѣ кровотеченія можно на соотвѣтствующемъ мѣстѣ сейчасъ-же сдѣлать разрѣзъ. Зато выгоды этого способа слѣдующія: кожа и подкожная клѣтчатка остаются цѣлыми, не нарушаются прикрѣпленія мышцъ—длинной и короткой приводящихъ и гребенчатой. При этомъ способѣ приходится лишь надрѣзать либо прямую мышцу живота, либо пирамидальную; за то всегда подвергаются пораженію arcus tendineus и мышца, поднимающая задній проходъ. Что касается вопроса, на которой сторонѣ лучше перепиливать кость, то въ этомъ отношеніи, какъ извѣстно, предпочитаютъ ту сторону, куда обращенъ затылокъ. Въ доложенномъ случаѣ *Н. Н.* поступилъ какъ разъ наоборотъ, потому, что на лѣвой сторонѣ было много варикозныхъ узловъ. Послѣоперационный уходъ не представляетъ затрудненій. Больную можно уже черезъ нѣсколько дней положить набокъ. Долговременное лежаніе на спинѣ едва-ли можно признать удобнымъ. Въ общемъ разбираемая операція не заслуживаетъ названія операціи большой. Вмѣстѣ съ тѣмъ она не можетъ быть и названа новой, такъ какъ и предложена, и производилась уже много лѣтъ назадъ. Технически она иногда представляла трудности въ перепиливаніи кости. Пила *Gigli* устранила это затрудненіе, и теперь нѣтъ сомнѣнія въ томъ, что эта операція получитъ широкое распространеніе въ акушерской практикѣ [1]).

*Л. Личкусъ.*

---

# ПИСЬМА ВЪ РЕДАКЦІЮ.

I. *Отчетъ казначея Всероссійскаго фонда оказанія помощи врачамъ, потерпѣвшимъ въ русско-японской войнѣ, и ихъ семьямъ за декабрь 1905 г.*

На 1-ое декабря состояло 18293 р. 69 к., изъ коихъ на храненіи и на текущемъ счету было 17868 р. 90 к. и на рукахъ у казначея 424 р. 79 к. Въ теченіи декабря поступило 716 р. 08 к., израсходовано 17 р. 27 к. Выданы пособія: П. П. Самарину 200 р., Н. С. Френкель 75 р. и изъ спеціальныхъ средствъ Р. С. Берманъ 40 р. На 1-ое января 1906 г. состоитъ 18677 р. 50 к., изъ коихъ на храненіи и на текущемъ счету 18653 р. 90 к. и на рукахъ у казначея 23 р. 60 к.

Квитанціонныя книжки и подписные листы выданы: № 229 Е. С. Боткину и № 230 И. Э. Шавловскому. Корешки книжекъ №№ 194, 211, 204, 203, 214, 120, 114, 159 и 119, уже использованныхъ, возвращены казначею. Въ теченіи декабря казначеемъ выданы и высланы квитанціи слѣдующимъ лицамъ: № 438 въ 7 р. 50 к. В. Г. Струкову, 439—26 р. 440—46 р. 68 к., 441—47 р., 442—357 р. 40 к. А. С. Тауберу, 443—20 р. В. Ю. Явейну, 444—2 р. Н. В. Карповой, 445 р.—3 р. 50 к. врачамъ Казанскаго военнаго госпиталя, 446—48 р. П. А. Благовѣщенскому, 447—9 р. Н. Т. Вейнбауму, 448 р.—3 р. конторѣ газеты «Русь», 449—42 р. В. В. Покровскому, 450—8 р. врачамъ в.-медицинскаго Управленія въ Петербургѣ, 451—22 р. Н. Г. Фрейбергу и П. Н. Булатову, 452—10 р. А. К. Валку, 453—6 р. А. В. Рутковскому, 454 р.—3 р. Р. А. Абковичу, 455—1 р. І. Д. Курченко, 456—30 р. И. В. Раховичу и 457 р.—24 р. А. П. Куренкову.

Казначей фонда *А. Рутковскій.*

3-го января 1906 г.

II. М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ: Въ ужасные декабрьскіе дни въ Москвѣ мы, врачи, переживали тяжелую нравственную муку. Подъ страхомъ вѣрной смерти мы не могли исполнять своего прямого долга. Тѣ наши товарищи, которые осмѣливались подавать помощь, убивались, а дома, въ которыхъ дѣлали перевязки или даже подозрѣвались въ этомъ, подвергались разстрѣлу артиллеріей. Создалось такое положеніе, при которомъ многіе должны были скрывать свое имя врачей.

11-го декабря утромъ по дорогѣ въ больницу былъ раненъ 2-мя пулями въ оба колѣна молодой хирургъ *А. С. Ивачевъ*, 28 л. Наканунѣ несчастія онъ до 12 час. ночи дежурилъ въ больницѣ около раненыхъ. Желая на другой день облегчить трудъ переутомленнымъ товарищамъ, *А. С.*, не смотря на тревожное положеніе на улицахъ, все таки рѣшилъ пробраться въ больницу, и вотъ на Пименовской улицѣ его неожиданно пастигли 2 жандармскихъ пули. Рана лѣваго колѣна на вылетъ оказалась легкой, а на правомъ колѣнѣ былъ поврежденъ сосудисто-нервный пучекъ, и 17-го декабря несчастному отняли ногу. Почти 2 года *А. С.* провелъ на Дальнемъ Востокѣ, тамъ онъ перенесъ труднѣйшую Корейскую экспедицію, терпѣлъ всѣ лишенія и невзгоды войны, и японскія пули были къ нему милосердны. Живой и энергичный человѣкъ, преданный своему дѣлу, *А. С.* написалъ интересные мемуары о Кореѣ и привезъ оттуда множество свѣтописныхъ снимковъ. Въ настоящее время жизнь его внѣ опасности, но за что онъ пострадалъ и чѣмъ можно утѣшить его въ невозвратимой потерѣ? Я думаю, что Общество не забудетъ мучениковъ гражданской войны, войны гораздо болѣе жестокой, которая, оказывается, не щадитъ Краснаго Креста и не признаетъ санитарной помощи. Мы-же врачи, выражая горячее сочувствіе нашему пострадавшему товарищу, должны всѣми способами постараться въ будущемъ создать для него болѣе легкія условія труда и дать возможность продолжать любимое дѣло.

*М. Кончаловскій.*

Москва. 30-го декабря 1905 г.

III. М. Г.! Не откажите огласить слѣдующій *списокъ пожертвованій, поступившихъ въ Комитетъ общественной помощи голодающимъ съ 9 го сентября по 1-ое ноября 1905 г.*

I. *Черезъ Пироговское Общество врачей*: Имѣвшіеся для помощи голодающимъ въ Пироговскомъ Обществѣ отъ истекшихъ лѣтъ 1147 р. 16 к. Пожертвовали: В. А. Морозова 10000 р., Л. К. Брандтнеръ 10 р., группа студ.-медиковъ черезъ П. А. Тумецкаго 23 р. 20 к., В. И. Лопатина 7 р., Т. Е. Гавриловъ 10 р., Е. П. Панютина 1 р., ж.-врачъ 600 р., 2-ой Съѣздъ отечественныхъ психіатровъ 127 р., врачи и фармацевты Варшавскаго Уяздовскаго госпиталя черезъ Е. Нильсена 40 р., 9 членовъ Нарвскаго медицинскаго Общества черезъ А. Я. Докелина 18 р., неизвѣстная золотую медаль (гимназическую), М. Бакланова 10 р., М. И. К. 5 р., «Христіапе» 2 р., неизвѣстная 133 р. 50 к., П. А. Павловъ и Н. И. Поливаева 10 р., М. В. Козловская 2 р., Е. Н. Трунинъ 5 р., Е. М. Сумцова 15 р., П. Я. Мезавцевъ 11 р., Г. И. Бѣляковская 3 р., Л. В. Павловскій 300 р., В. М. Потаповъ 10 р., А. Акуловъ 3 р., преподаватели Екатеринославскаго реальнаго училища черезъ А. А. Полякова 21 р. 50 к., преподаватели частныхъ гимназій Валькера черезъ А. А. Полякова 30 р. 40 к., Карскіе врачи и др. лица черезъ Н. М. Воскресенскаго 31 р. 70 к., М. К. Курнатовскій 3 р., А. Т. Гречаниновъ 50 р., П. Н. Половниковъ 2 р., И. Бровко 200 р., Н. М. Егоровъ 5 р., Н. Марченко 3 р., Кружокъ преподавателей и преподавательницъ коммерческихъ училищъ Московскаго Общества распространенія коммерческаго образованія черезъ А. И. Озолинга 24 р., Харьковскіе студенты, получающіе стипендіи и пособія, черезъ В. И. Чугина 3 р. 60 к., Ф. Ф. Тихомировъ 2 р., Н. Р. 25 р., И. И. Акимовъ 1 р., Кружокъ Старицкихъ любителей черезъ Н. Н. Громова 23 р., М. Г. 30 р., А. Г. Александровъ 10 р., казаки 3 ей сотни Донскаго каз. полка черезъ эсаула А. П. Дьяконова 4 р., О. А. Рохманова 14 р., Н. Е. Соколовъ 5 р., неизвѣстный 25 р., Московское Отдѣленіе Всероссійскаго союза инженеровъ и техниковъ всѣхъ спеціальностей 50 р., О. А. М. 5 р., А. М. Андреева 3 р, И. Ф. Овчинниковъ 25 р., учительскій персоналъ женской гимназіи Н. С. Шавердовой 16 р. 30 к., черезъ В. М. Самсонова вырученные со спектакля въ Гуляйполѣ 100 р., К. И. Прокофьевъ 3 р., черезъ В. В. Сланскаго отъ разныхъ лицъ 12 р., М. В. Назаровъ 10 р., Н. Ф.

---

[1]) Д-ръ *Pfeilsticker* («Centralblatt für Gynäkologie», 1905 г., № 48) полагаетъ, что способъ *Döderlein*'а, требующій широкаго надрѣза, въ который вводится палецъ для послѣдовательнаго проведенія иглы, едва-ли можно называть подкожнымъ. Такого названія заслуживаетъ только способъ *Walcher*'а, гдѣ получаются только 2 пораненія: мѣсто вкола и мѣсто выкола иглы. При этомъ способъ *Walcher*'а существенно отличается отъ другихъ тѣмъ, что игла проводится не сверху, а снизу. Опыты на трупахъ показали автору, что при такомъ способѣ проведенія иглы устраняется возможность пораненія ножекъ похотника, такъ какъ, вкалывая иглу при круто поднятой рукояткѣ и затѣмъ опуская ее, мы имѣемъ возможность пройти между ножкой похотника и лонною костью. Игла даже проходитъ подъ надкостницей.—Поврежденія пузыря при этомъ способѣ, какъ показали тѣже опыты, быть не можетъ. *Л. Л.*

Ахмаметьевъ 1 р, неизвѣстный 5 р., П. Ю. Смоленскій 3 р., Н. А. Зѣвакинъ 3 р., В. Крыжицкій 10 р., А. Крыжицкій 1 р., Д. Гаеръ 2 р., Е. Мусіенко 1 р., М. И. Павловъ 7 р., прот. Іоаннъ Поповъ 3 р., Н. В. Беневская 25 р., С. Г. 3 р., Ф. Ф. Тихомировъ 2 р., А. М. Лисянскій 5 р., неизвѣстная 5 р., Марина 15 к., Н. А. Нолина 5 р., Х. Х. Х. 16 р., А. С. Ковальская 20 р., Н. Я. Забѣльскій 25 р., Ш. 25 р., Ф. П. Сараевъ 25 р., Солнцева 3 р., Д. Тицъ 5 р., И. Синдульскій 1 р, В. Я. Тихомирова 1 р., служащіе въ магазинахъ готоваго платья А. М. Лисянскаго 10 р., Н. И. Комаровъ 3 р., Кружокъ городскихъ учительницъ Петербурга 20 р., неизвѣстная 25 р., служащіе Старо-Екатерининской больницы 60 р. 49 к., М. А. А. 12 р., неизвѣстная 50 р., Нина 7 р., врачъ И. 1 р., Успенскій 25 р., И. И. Со—въ 6 р., П. И. Звонниковъ 50 р., С. И. Второва 50 р., В. Второвъ 5 р., А. Г. Кулябко Корецкій 20 р., А. А. Корюгинъ 20 р., М. Иваницкій Василенко 5 р., Н. Я. Ляхницкій 3 р., ж.-вр. Астафьева 3 р., служащіе въ Осташковской лѣчебницѣ черезъ Д. С. Тауберъ 14 р. 40 к., Кружокъ учащихъ и служащихъ въ Московскихъ коммерческихъ училищахъ черезъ А. И. Озолинга 45 р., со станціи Васильево, Таврической губ. 100 р., А. А. Смирновъ 50 р., собранные М. К. Ромасъ 8 р., О. В. Раевскій 10 р., Г. К. Киселева 3 р., В. Н. Карасевъ 2 р., Л. А. Тарасевичъ 100 р., группа учащихъ Мелитопольской женской гимназіи черезъ З. И. Воронину 12 р. 56 к., Опочецкій врачебный Совѣтъ черезъ Н. А. Ладыгина 75 р., Л. К. В. 4 р., персоналъ В.-Устюгской больницы черезъ Н. В. Левицкаго 9 р., М. А. Панкѣева 100 р., крестьянинъ-сибирякъ 5 р., Гришкинисъ 10 р., Н. К. Крыжанская 5 р., П. А. Павловъ и Н. И. Поливаева 6 р., врачи Московскаго военнаго госпиталя 22 р. 5 к., В. В. Родзянко 100 р., П. А. Шпилько 10 р., А. Ермолаева 1 р., Постниковъ 5 р., учащіе и ученики Аркатовскаго училища 4 р. 10 к., М. Я. Ковальскій 50 р., М. К. Курнатовскій 3 р., черезъ «Русское Слово» 45 р., Солунскіе 10 р., неизвѣстный 3 р., дѣти врача 8 р., Мишунины 5 р., Дмитрій Голубъ 10 р., Е. Р. Клевезаль 10 р., В. Я. Полунинъ 3 р., Е. А. Кедрова 3 р., И. А. Ладыгинъ 25 р., М. А. Мартиненковъ 20 р., черезъ д-ра Чугина Харьковскіе студенты, получающіе стипендіи 3 р., Г. В. Пановъ 5 р., служащіе 2-го сахаро-акцизнаго округа изъ Черкасъ, Кіевской губ. 67 р. 45 к., черезъ редакцію «Русскихъ Вѣдомостей» 1000 р., О. Н. Вовченко 4 р., служащіе технической конторы инженера Р. Э. Эриксонъ 37 р. 20 к., врачи и служащіе Надеждинскаго родовспомогательнаго заведенія 93 р. 50 к., П. К. Глазковъ 3 р., черезъ Н. Ф. Гржевкина Московскіе амбуляторные врачи 30 р. 40 к., N. 1 р, свящ. Д. Розинъ 4 р. 20 к., Г. К. Киселева 5 р., служащіе Софіевской больницы 7 р. 30 к., служащіе счетной части Управленія жел. дорогъ 48 р., Г. И. Бѣляковская 3 р., прихожане станицы Сергіевской, Кубанской области 7 р. 47 к, черезъ редакцію «Русскій Врачъ» 56 р, дирекція литературно-художественнаго Кружка 8000 р. *Всего 24079 р. 63 к.* Вещами: г-жа X.—15 штукъ стараго платья.

II. *Черезъ Московское общество сельскаго хозяйства* сдѣлали пожертвованія: служащіе Московскаго губернскаго Земства черезъ В. А. Крандіевскаго 74 р. 99 к., служащіе Клинскаго уѣзднаго Земства 18 р. 45 к., служащіе Подольскаго уѣзднаго Земства 32 р., врачи и служащіе Басманной городской больницы 47 р. 40 к., М. Т. 12 р. 50 к., Н. П. Аборинъ 4 р. 65 к., дирекція литературно-художественнаго Кружка 1000 р., черезъ А. А. Зубрилина 2 р., Яковлевъ 1 р. 80 к., свящ. Лебедевъ 5 р., М. И. Антоневичъ 13 р., А. А. Зайцевъ 3 р., Т. М. Шанкова 10 р., студ. Могильный 15 р., Н. Ж. 5 р., Ѳ. А. Хлыстовъ 25 р., П. Даниловскій 10 р., Ревицкій 5 р., П. 10 р., неизвѣстный 500 р., Жоржикъ и Женя Бекаревичъ 2 р., Околовичъ и Введенскій 3 р. 50 к., подполк. Н. П. Андреевъ 10 р., И. Ф. Овчинниковъ 25 р., служащіе склада К° Говарда 14 р., черезъ студ. Демидовскаго Лицея Н. А. Смирнова 2 р. 50 к., Е. В. Цинсерь 100 р., служащіе матеріальной службы Риго-Орловской ж.-дороги 23 р. 75 к., С. В. Скандраковъ 25 р., Н. И. Копрѣевъ 10 р., А. А. Агапитовъ 1 р., рабочіе акціонернаго Общества Деконскихъ заводовъ 33 р. 53 к., N. въ память кн. С. Н. Трубецкого 50 р., Н. Бѣлявская 25 р., Е. Н. Львова 3 р., прислуга Московскаго мѣщанскаго училища 3 р. 21 к., служащіе Московскаго мѣщанскаго училища 15 р. 90 к., В. Л. 1 р., Ф. Д. Муромцевъ 10 р., проф. Ф. Ю. Левинсонъ-Лессингъ 10 р., Е. П. Свѣшникова 3 р, К. И. Королинскій 10 р., Кузнецова 10 р., Е. И. Филипповъ 25 р, И. И. Кулагинъ 200 р., Ѳ. Д. Ивановъ 2 р., Н. А. Муравьевъ 5 р., служащіе Подольскаго уѣзднаго Земства черезъ В. А. Крандіевскаго 100 р., Н. П. Аборинъ 2 р. 15 к., учитель А. Т., законоучитель П. Колибринъ и ученики школы п. Порфеньева 1 р. 50 к., М. Я. Щелканъ 20 р., П. Г. Вишневскій 3 р., чины акцизнаго надзора 1-го округа Пермской губ., 6 р, А. Шепель 10 р., А. А. Кузнецова 3 р., служащіе Александровскаго имѣнья Терещенко, Рыльскаго у., Курской губ. 20 р. 95 к., А. Г. Минина 1 р., свящ. К. Преображенскій 10 р., служащіе въ Тверскомъ губ. акцизномъ Управленіи 23 р. 60 к., черезъ редакцію «Приднѣпровскаго Края» В. Н. Карповъ 19 р. 85 к, N. N. 100 р., служащіе Псковского Отдѣленія государственнаго Банка 23 р. 81 к., чины Гродненскаго почтово-телеграф. округа 13 р. 25 к., черезъ Ѳ. Л. Хлыстова 31 р. 9 к., М. А. Дюбюкъ 10 р., П. П. Павловъ 10 р., А. Б. 5 р., К. А. Рылпайло 1 р., А. Л. Гомче 72 р. 50 к., С—ы 25 р., Организація служащихъ Московскаго губернскаго Земства 28 р. 18 к., черезъ редакцію «Русскихъ Вѣдомостей» 500 р., И. Кормилинъ 2 р., М. И. Даниловъ 32 р. 55 к., служащіе службы пути Петербур.-Варшавской ж. д 29 р. 34 к., Н. С. Петровъ 10 р., М. Чайковскій 30 р., черезъ редакцію «Сибирскаго Вѣстника» 33 р. 25 к., черезъ В. А. Крандіевскаго служащіе Московской губ. Управы 3 р. 35 к., черезъ Крандіевскаго Дмитровское Общество Взаимопомощи 27 р. 37 к., Бронницкое Общество взаимопомощи черезъ него-же 27 р, Клинское Общество взаимопомощи черезъ него-же 35 р. 13 к., О. С. Косторская черезъ него-же 1 р. 3 к., учащіе и учившіе при Роменской мануфактурѣ 25 р. 7 к. *Всего 3765 р. 15 к.* Вещами г-жа П. кусокъ бумазеи, М. А. Дюбюкъ 2 свертка вещей *).

IV **). М. Г.! Не откажите огласить слѣдующее

*Постановленія Воронежскаго медицинскаго Общества, принятыя имъ на засѣданіи 7-го января 1906 г.*

7-го января состоялось очередное засѣданіе Воронежскаго медицинскаго Общества.

1. Выслушавъ сообщеніе объ *убійствѣ д-ра В. В. Воробьева* приставомъ Ермоловымъ, Воронежское медицинское Общество постановило выразить свою глубокую скорбь о товарищѣ, погибшемъ въ роковой борьбѣ между русскимъ передовымъ Обществомъ и отживающей полицейской бюрократіей, и считаетъ своимъ нравственнымъ долгомъ высказать все свое негодованіе и возмущеніе тѣмъ безчеловѣчнымъ и предательскимъ разстрѣломъ, жертвою котораго палъ д-ръ *В. В. Воробьевъ* только за то, что исполнилъ свой священнѣйшій профессіональный долгъ.

2. Д-ромъ *С. С. Сергіевскимъ* былъ сдѣланъ докладъ *объ аутономной организаціи больницъ*. Исходя изъ того положенія, что главнымъ зломъ, вносящимъ неустройство въ жизни больничныхъ учрежденій, является царящій въ нихъ бюрократизмъ, докладчикъ считаетъ возможнымъ бороться съ этимъ зломъ путемъ проведенія аутономно-коллегіальной организаціи въ управленіи больницами. Указавъ далѣе на постановленіе Кіевскаго Съѣзда психіатровъ о необходимости проведенія коллегіально-аутономнаго принципа и на цѣлый рядъ городскихъ и земскихъ больницъ, вступившихъ на путь реорганизаціи по этому принципу, докладчикъ выставилъ слѣдующія положенія: 1) Борьба съ бюрократическимъ режимомъ въ медицинскихъ учрежденіяхъ возможна при помощи проведенія въ ихъ жизнь аутономно-коллегіальнаго принципа. 2) Во главѣ медицинскихъ учрежденій долженъ стоять аутономно-коллегіальный органъ съ представителями всѣхъ группъ работниковъ. 3) Всѣ общественныя медицинскія учрежденія должны быть широко открыты для гласности. 4) Строгое проведеніе аутономно-коллегіальнаго принципа въ профессіональной врачебной области имѣетъ большое значеніе въ общей борьбѣ съ бюрократическимъ строемъ.

Всѣ положенія Собраніемъ были приняты, и постановлено было возбудить предъ Правленіемъ Пироговскаго Общества ходатайство—внести вопросъ объ аутономіи въ медицинскихъ учрежденіяхъ на обсужденіе ближайшаго Всероссійскаго Съѣзда врачей.

По докладу д-ра *Н. А. Вырубова—О борьбѣ съ голодомъ* были приняты слѣдующія положенія доклада: 1) Признать, что главными причинами голодовки населенія являются общія правовыя и экономическія условія. 2) Поэтому прежде всего необходимо неотложное осуществленіе возвѣщенныхъ реформъ и немедленное коренное разрѣшеніе земельнаго вопроса. 3) Въ частности слѣдуетъ признать необходимымъ передачу продовольственнаго дѣла теперь-же въ руки земскихъ учрежденій. 4) Что касается Воронежскаго медицинскаго Общества, то докладчикъ предлагалъ: а) признать необходимымъ прежде всего устройство дѣтскихъ столовыхъ и б) приложить всѣ усилія къ полученію необходимыхъ средствъ.

Предсѣдатель *К. Федяевскій.*
Секретарь *І. С. Заруцкій.*

Воронежъ. 11-го января 1906 г.

V. М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующему нашему письму:

*Николаю Николаевичу Реформатскому.*

Врачи женской Обуховской больницы, узнавъ о случившемся съ Вами 7-го января сего года насиліи, считаютъ своимъ долгомъ выразить Вамъ глубокое свое уваженіе и чувства соболѣзнованія, тѣмъ болѣе, что Вы были первымъ, который еще ранней весной 1905 г. поднялъ вопросъ въ Совѣтѣ главныхъ врачей объ улучшеніи быта низшаго персонала больницы св. Николая.

*В. Кернигъ. И. Грековъ. А. Креверъ. Румянцева-Геллеръ. Л. Лавровская. П. Зворыкинъ. Г. Кастанаевъ. Г. Цейдлеръ. П. Казаковъ. И. Михельсонъ. Ивановъ. И. Софроновъ. М. Ханутина. А. Пендинъ. Бересневичъ. В. Добровольскій. Е. Блюменау. Альбанусъ. А. Эккертъ. А. Реймеръ. Л. Фурхтъ. Шилипенко. Липинскій. В. Вастенъ.*

Петербургъ. 10-го января 1906 г.

VI. М. Г.! Не откажите огласить слѣдующее заявленіе профессоровъ Женскаго Медицинскаго Института въ Петербургѣ:

Профессора Петербургскаго Женскаго Медицинскаго Инсти-

*) Списки пожертвованій съ 1-го по 30-ое ноября и съ 1-го по 31-ое декабря будутъ помѣщены въ слѣдующихъ №№.—*Ред.*

**) Чтобы не задерживать писемъ, позволяемъ себѣ помѣстить въ запоздавшемъ выходомъ № 1 и полученныя послѣ указаннаго на обложкѣ срока его выхода.—*Ред.*

тута выражаютъ сочувствіе уважаемому д-ру *Н. Н. Реформатскому* и горячо протестуютъ противъ насилія надъ личностью.

*П. Альбицкій. Н. Андогскій. Б. Верховскій. Н. Ивановскій. А. Кадьянъ. С. Кульневъ. А. Левинъ. А. Лихачевъ. И. Савваитовъ. П. Садовскій. Г. Смирновъ. Д. Соколовъ. К. Сусловъ. П. Фаусекъ. Н. Чистовичъ.*

Петербургъ. 15-го января 1905 г.

VII. М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующему нашему письму:

Врачи городской дѣтской больницы въ Петербургѣ выражаютъ свое искреннее сочувствіе почтенному товарищу *Николаю Николаевичу Реформатскому* по поводу учиненнаго надъ нимъ дикаго насилія и высказываютъ свое глубокое негодованіе виновникамъ столь возмутительнаго акта издѣвательства надъ личностью.

Ч. пр. *Баратынскій*. Д-ръ *Бергъ*. Д-ръ *Богоявленская*. Д-ръ *Викторовичъ*. Проф. *Виноградовъ*. Д-ръ *Войновъ*. Д-ръ *Георгіевскій*. Ч. пр. *Златогоровъ*. Проф. *Максимовъ*. Д-ръ *Окновъ*. Д-ръ *Орлова*. Д-ръ *Рачинская*. Д-ръ *Румянцевъ*. Д-ръ *Сигалъ*. Проф. *Соколовъ*. Д-ръ *Ханинъ*. Д-ръ *Шестакова*.

Средній медицинскій и административно-хозяйственный персоналъ Петербургской городской дѣтской больницы постановилъ присоединиться къ вышеизложенной резолюціи врачебнаго Совѣщанія (слѣдуютъ 49 подписей).

Петербургъ. 10-го января 1906 г.

VIII. М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ:

Считаю своей нравственной обязанностью во имя справедливости заявить, что глубокоуважаемый *Николай Ивановичъ Реформатскій*, которого я имѣю честь знать по его дѣятельности въ Совѣтѣ главныхъ врачей и въ больничной Коммиссіи, всегда и съ особенною горячностью отстаивалъ интересы служебнаго, особенно средняго и низшаго, персонала ввѣренной ему больницы, и первый, годъ тому назадъ, въ январѣ 1905 г., вошелъ въ больничную Коммиссію съ ходатайствомъ объ улучшеніи ихъ матеріальнаго и духовнаго быта, а затѣмъ первый началъ проводить у себя въ больницѣ принципы аутономнаго управленія ею.

Считаю также своимъ нравственнымъ долгомъ поставить вопросы, невольно явившіеся у меня и у товарищей моихъ по больницѣ, а именно:

1) Что дѣлали врачи больницы Св. Николая Чудотворца, когда на глазахъ у нихъ, изъ ихъ общаго Собранія, больничные хулиганы схватили предсѣдателя и вывезли на тачкѣ?

2) Какое моральное воздѣйствіе старались оказывать врачи на низшихъ служащихъ для предупрежденія подобнаго позорнаго событія, подготовлявшагося въ теченіи мѣсяца?

3) Кто изъ врачей оказалъ врачебную помощь и затѣмъ моральную поддержку лежащему въ тачкѣ безъ сознанія, разбитому и физически, и нравственно несчастному товарищу?

Если никто, то почему, страха-ли ради или почему другому? Врачи больницы Св. Николая Чудотворца! Скорѣе снимите съ себя невольно являющееся подозрѣніе въ Вашей какъ будто солидарности съ насильниками. Проф. *Дм. Соколовъ.*

Петербургъ. 10-го января 1906 г.

IX. М. Г.! Не откажите огласить слѣдующее

*Постановленіе врачебнаго Комитета больницы Св. Николая Чудотворца по поводу возмутительнаго событія, имѣвшаго мѣсто въ больницѣ 7-го текущаго января.*

Врачи больницы Св. Николая Чудотворца выражаютъ главному доктору больницы *Николаю Николаевичу Реформатскому* свое искреннее сожалѣніе по поводу того дикаго насилія, жертвой котораго онъ сдѣлался 7 го января 1906 г. Это сожалѣніе высказывается съ тѣмъ большею горячностью, что вся прошлая дѣятельность глубокоуважаемаго *Николая Николаевича* была направлена къ удовлетворенію интересовъ и нуждъ тѣхъ-же служащихъ, которые и были непосредственнымъ орудіемъ произведеннаго насилія.

Вмѣстѣ съ тѣмъ они высказываютъ *Николаю Николаевичу*, такъ жестоко пострадавшему, свое глубокое сочувствіе и свою просьбу, по выздоровленіи, не покидать поста главнаго доктора.

Предсѣдатель Врачебнаго Комитета *Охочинскій.*
Секретарь *Рейтцъ.*

Петербургъ. 10-го января 1906 г.

X. М. Г.! Не откажите огласить слѣдующій

*Адрессъ отъ лицъ средняго персонала, поднесенный главному доктору больницы Св. Николая Чудотворца Н. Н. Реформатскому 11-го января 1906 г.*

Глубокоуважаемый *Николай Николаевичъ!*

Мы безконечно возмущены безобразнымъ насиліемъ надъ Вами. Не того заслужили Вы за тотъ огромный и многолѣтній трудъ по управленію больницею, который Вы несли честно, твердо и умѣло, за тѣ сердечныя заботы и попеченія о своихъ подчиненныхъ, благодаря которымъ мы устроены сейчасъ неизмѣримо лучше, чѣмъ до Вашего завѣдыванія больницею. Почитая и искренне цѣня Вашу дѣятельность, горячо просимъ Васъ принять наше душевное сочувствіе, нашу глубокую благодарность за все, сдѣланное для насъ; просимъ не лишать надежды въ ближайшемъ времени видѣть Васъ снова во главѣ труженниковъ, посвятившихъ себя служенію душевно-больнымъ людямъ; просимъ не оставить своего поста. Взволнованные до глубины души мы хотимъ сказать Вамъ, какъ больно и тяжело отозвалось на насъ постигшее Васъ совершенно незаслуженно насиліе, грубое и нелѣпое. Да будетъ оно позорно для совершившихъ его, но ни въ какомъ случаѣ не для Васъ!

Слѣдуетъ 56 подписей, при 66 служащихъ средняго персонала.
Надзиратель *Н. Логиновъ.*

Петербургъ. 12-го января 1906 г.

XI. М. Г.! Такъ какъ во многихъ выраженіяхъ сочувствія по адрессу пострадавшаго главнаго доктора больницы Св. Николая Чудотворца *Н. Н. Реформатскаго* упоминается о плодотворной его дѣятельности на пользу лицъ средняго и низшаго персонала ввѣренной ему больницы,—то я, какъ служащая въ ней, считаю не лишнимъ довести до общаго свѣдѣнія перечень того, что сдѣлалъ д-ръ *Реформатскій* за время своей службы, начиная съ 1902 г.

Онъ 1) ввелъ профессіональное обученіе по уходу за больными; 2) устроилъ ясли для дѣтей служащихъ; 3) улучшилъ помѣщеніе и пищу; 4) сократилъ рабочіе часы; 5) отмѣнилъ денежные штрафы; 6) устроилъ отдѣльную прачешную для служащихъ, съ стиркою за счетъ больницы и 7) ввелъ даровую одежду для сидѣлокъ.

Ж.-вр. *М. Соловьева.*

Петербургъ. 10-го января 1906 г.

XII. М. Г.! Не откажите огласить слѣдующее

*Постановленіе Общества психіатровъ въ Петербургѣ по поводу послѣднихъ событій въ больницѣ Николая Чудотворца и на Сабуровой Дачѣ.*

Общество психіатровъ въ Петербургѣ, обсудивъ въ засѣданіи своемъ 14-го января 1906 г. случившееся съ главными врачами въ больницѣ св. Николая Чудотворца и на Сабуровой Дачѣ въ Харьковѣ, единогласно приняло слѣдующую резолюцію:

«Осуждая всякое насиліе, съ какой-бы стороны оно ни происходило и въ какой бы формѣ ни проявлялось, Общество психіатровъ въ Петербургѣ выражаетъ свое глубокое соболѣзнованіе пострадавшимъ товарищамъ-психіатрамъ главному врачу больницы св. Николая Чудотворца *Николаю Николаевичу Реформатскому* и старшему врачу Сабуровой Дачи *Павлу Ивановичу Якобію* [1]).

Секретарь Общества *А. Карпинскій.*

Петербургъ. 15-го января 1906 г.

XIII. М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ:

Прискорбное событіе, случившееся 7 го января въ больницѣ св. Николая Чудотворца, вынуждаетъ меня раскрыть истинныя причины этого печальнаго происшествія, коренящіяся въ безправномъ положеніи служащихъ городскихъ больницъ вообще. Чтобы не быть голословнымъ, укажу на увольненіе д-ра (нынѣ профессора) *Ростовцева* только за то, что онъ пригласилъ работающихъ даромъ массажистовъ, не увѣдомивъ о томъ попечителя А. И. Кабатъ. Д-ръ *Ростовцевъ* (O sancta simplicitas!) вздумалъ подать жалобу въ Думу; жалоба его лежитъ безъ движенія съ 1902-го года. Это—не единственное дѣло подобнаго рода, похороненное въ архивахъ Петербургскаго общественнаго Управленія. Если такъ безцеремонно обращались съ врачами, то что говорить о полуголодной забитой прислугѣ по уходу за больными! Яркой иллюстраціей можетъ служить разбиравшійся нѣсколько лѣтъ тому назадъ громкій процессъ по поводу убійства вахтера Калинкинской больницы, бравшаго съ сидѣлокъ взятки не борзыми щенками, а другого рода натурой.... Этотъ фактъ всплылъ наружу, а сколько несправедливостей остается неизвѣстными? Жалобы, какъ показываетъ вышеупомянутый примѣръ, невозможны. Посему когда въ октябрьскіе дни служащіе больницы св. Николая Чудотворца потребовали реформъ, неужели я долженъ былъ силой водворить «порядокъ»?! Къ чему привели бы мѣры репрессіи? Конечно, всѣ уважающія себя лица покинули бы службу въ больницѣ св. Николая Чудотворца; на ихъ мѣсто пришлось-бы набирать болѣе голодныхъ и безотвѣтныхъ, и въ результатѣ ухудшеніе и безъ того тяжелаго положенія больныхъ. Наоборотъ, путемъ покойнаго собесѣдованія со служащими мнѣ удалось убѣдить ихъ къ отказу отъ всякихъ чрезмѣрныхъ требованій, и въ концѣ концевъ они даже удовлетворились выработаннымъ безъ ихъ участія больничной коммиссіей проэктомъ. Я полагаю, что все обошлось-бы мирно и покойно, если-бы среди служащихъ не стали распространять подписки подъ бумагу неизвѣстнаго содержанія; служащіе увѣряли, что въ этой бумагѣ говорится о несочувствіи реформамъ; бумага эта послѣ бурнаго взрыва негодованія служащихъ безслѣдно исчезла. Избранная послѣ этого Думой Коммиссія (проф. *Е. В. Павловъ*, гр. Д. А. Тизенгаузенъ, С. В. Ждановъ) пришла къ тому-же выводу, какъ и я, т. е. о необходимости немедлен-

[1]) Сочувственныя письма по адрессу д-ра *Н. Н. Реформатскаго* помѣщены въ «Новомъ Времени» (13 января) отъ врачей мужской Обуховской больницы, отъ врачей Петропавловской больницы и отъ врачей Дома призрѣнія душевно-больныхъ на Удѣльной. *Ред.*

наго введенія реформъ. Кромѣ того, среди служащихъ много говорили о томъ, что Коммиссія, будто-бы, обѣщала, что главный врачъ уѣдетъ въ отпускъ. Мнѣ лично, однако, Коммиссія ничего объ этомъ не сообщала. Когда главный врачъ послѣ нѣкотораго перерыва, обусловленнаго болѣзнью, вновь появился на службѣ, то низшіе служащіе выразили неудовольствіе по поводу, якобы, неисполненнаго обѣщанія Коммиссіи. Въ послѣдовавшемъ затѣмъ засѣданіи больничной Коммиссіи 6-го января почти всѣ члены ея весьма прозрачно намекали мнѣ, чтобы я отказался отъ званія попечителя. Я весьма настойчиво указывалъ, что мой уходъ, освобождающій меня отъ весьма тяжелой обязанности, повлечетъ за собой мѣры репрессіи, что не можетъ не вызвать крайне опасныхъ послѣдствій. Мои предостереженія были тщетны. Послѣ моего отказа все пошло обычнымъ порядкомъ—немедленно уволили смотрителя, готовились къ другимъ рѣшительнымъ мѣрамъ, и результаты сказались раньше, чѣмъ я даже ожидалъ.

*А. Бари*, членъ больничной Коммиссіи и бывшій попечитель больницы св. Николая Чудотворца.

Петербургъ. 11-го января 1906 г.

**XIV.** М. Г.! Позвольте мнѣ чрезъ посредство «Русскаго Врача» оповѣстить товарищей о слѣдующемъ фактѣ:

21-го декабря истекшаго года вышла въ свѣтъ декабрьская книжка В.-Медицинскаго Журнала» съ 2-мя безплатными приложеніями: «Военно-Полевая Хирургія» проф. *K. Seidel*'я и «Отчетъ о санитарномъ состояніи русской арміи за 1903 годъ». Нѣкоторымъ городскимъ подписчикамъ книжки эти уже разосланы; но большинству подписчиковъ, особенно иногороднихъ, по сей день книги эти не могутъ быть отправлены по случаю внезапнаго закрытія и опечатанія имущества типографіи товарищества «Народная Польза», въ каковой «В.-Медицинскій Журналъ» печатается около 15 лѣтъ. За все это время названная типографія не была причастна къ какому-бы-то-ни-было противуправительственному дѣлу.

Доводя до свѣдѣнія врачей объ этомъ фактѣ, я имѣю цѣлью снять съ себя отвѣтственность за столь продолжительное замедленіе въ доставкѣ книгъ, долженствующихъ быть въ рукахъ подписчиковъ еще 2 недѣли тому назадъ.

Отвѣтственный редакторъ В.-Медицинскаго Журнала» *А. Тауберъ*.

Петербургъ. 5-го января 1906 г.

**XV.** М. Г.! Въ виду заявленій на страницахъ «Русскаго Врача» о характерѣ «Приложеній» къ «В.-Медицинскому Журналу» не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ.

Только-что вышло въ свѣтъ безплатное «Приложеніе» къ «В.-Медицинскому Журналу» за 1905 г.—«Руководство къ военно-полевой хирургіи» проф. München'скаго Университета и корпуснаго врача Германской арміи, непосредственнаго участника новѣйшихъ войнъ, *K. Seidel*'я, въ переводѣ съ 2-го нѣмецкаго изданія 1905 г., подъ редакціей отвѣтственнаго редактора «В.-Медицинскаго Журнала», проф. *А. С. Таубера*. Изящно изданное руководство съ 271 рис. въ текстѣ представляетъ собой хорошую справочную книгу, въ которой кратко и ясно исчерпаны всѣ современные вопросы военно-полевой хирургіи, особенно устройство передовыхъ перевязочныхъ пунктовъ, первая помощь раненымъ на полѣ битвы, переноска съ поля сраженія подъ первую защиту отъ огня, развертываніе полевыхъ лазаретовъ, задачи летучихъ отрядовъ, эвакуація раненыхъ по дорогамъ грунтовымъ, воднымъ и желѣзнымъ. Руководство, кромѣ того, снабжено составленнымъ редакторомъ цѣннымъ для русскихъ врачей указателемъ литературныхъ трудовъ по военно полевой хирургіи русскихъ авторовъ за послѣднее 25-лѣтіе.

Въ виду того, что такими-же внѣшними и внутренними достоинствами отличалось и безплатное «Приложеніе» къ «В.-Медицинскому Журналу» за 1904 г. — переводъ подъ редакціей проф. *А. С. Таубера* руководства проф. *Achard*'а — *Успѣхи современной патологіи, пріобрѣтенные новѣйшими способами клиническаго изслѣдованія*, 1903 г., въ которомъ также кратко и ясно излагаются необходимыя для врача всякой спеціальности новѣйшія ученія о рентгено-, кріо-, спектро- и цистоскопіи, хромометріи, цито- и серодіагностикѣ, можно сдѣлать заключеніе, что редакція реформированнаго «В.-Медицинскаго Журнала» старается добросовѣстно выполнить свое обѣщаніе «постепенно совершенствовать свой органъ».

Интересъ къ военно-санитарному дѣлу, возбужденный русско-японской войной, дѣлаетъ этотъ органъ особенно цѣннымъ въ настоящее время, когда печатаются матеріалы о послѣдней войнѣ, тѣмъ болѣе, что редакція «В.-Медицинскаго Журнала» даетъ мѣсто совершенно свободному и открытому выясненію всѣхъ сторонъ в.-санитарнаго дѣла, такъ какъ девизъ реформированнаго «В.-Медицинскаго Журнала» не «pro domo sua», а «non scholae, sed vitae discimus».

*Л. Харитоновъ*.

Петербургъ. 2-го января 1906 г.

**XVI.** М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующему моему письму.

Въ № 48 «Русскаго Врача» 1905 г. въ некрологѣ ч. пр. *П. П. Абрамычева* имѣется замѣчаніе, которое считаю долгомъ разъяснить. А именно, въ некрологѣ этомъ, между прочимъ, сказано, что избранный на каѳедру венерическихъ и кожныхъ болѣзней въ Одессѣ *П. П. Абрамычевъ «почему-то»* не былъ утвержденъ Министерствомъ, а замѣненъ другимъ лицомъ, въ конкурсѣ совсѣмъ не участвовавшимъ.

1) Назначеніе меня въ Одесскій Университетъ состоялось лишь въ отвѣтъ на *мое законное требованіе* отъ Министерства народнаго просвѣщенія, чтобы мнѣ была предоставлена, во имя справедливости, *согласно избранію*, въ маѣ 1903 г., *по конкурсу* (факультетомъ и Совѣтомъ), профессорская каѳедра въ Казанскомъ Университетѣ (оставшаяся свободной за выслугой предѣльнаго срока заслуж. проф. *А. Г. Ге*).

2) Дѣло о свободной каѳедрѣ кожныхъ и венерическихъ болѣзней въ Одесскомъ Университетѣ *не шло черезъ Совѣтъ*, по той причинѣ, что Министерство народнаго просвѣщенія *не предоставило* Одесскому Университету *права объявить конкурсъ*, а лишь предложило медицинскому факультету намѣтить кандидата, другими словами, *въ Совѣтѣ факультетскій кандидатъ не баллотировался* [1]).

Проф. *В. Зарубинъ*.

Одесса.

# Хроника и мелкія извѣстія.

1. Въ *Клиническомъ Институтѣ в. кн. Елены Павловны* освободилась *каѳедра офтальмологіи*, и Институтъ объявляетъ на ея замѣщеніе конкурсъ. Желающихъ конкурировать просятъ представить въ канцелярію Института (Петербургъ, Кирочная, 41), на имя директора, *не позже 10-го марта* 1906 г.: 1) заявленіе о желаніи занять каѳедру, 2) свои ученые труды и 3) аутобіографію (curriculum vitae).

2. *Совѣтъ Женскаго Медицинскаго Института* объявилъ свободною *каѳедру анатоміи* и открываетъ конкурсъ на ея замѣщеніе. Крайній срокъ для подачи заявленій—*17-ое марта* 1906 г.

3. Младшіе преподаватели Одесскаго Университета избрали *представителями на* предстоящій въ Петербургѣ при Министерствѣ народнаго просвѣщенія *Съѣздъ профессоровъ* для разсмотрѣнія новаго университетскаго устава чч. преподавателей *Л. А. Тарасевича* и *Р. М. Орженцкаго* («Одесскій Листокъ», 28-го декабря).

4. По словамъ «Сибирской Жизни» (16 ноября), проф. *М. Г. Курловъ* подалъ прошеніе объ *отставкѣ* отъ должности ректора Томскаго Университета.

5. Въ виду сравнительной малочисленности настоящаго выпуска В.-Медицинской Академіи Конференція ея предполагаетъ, какъ сообщаютъ «Новости» (31 декабря), *число казенныхъ вакансій для оставленія при Академіи уменьшить съ обычныхъ 7 до 4*, а число своекоштныхъ вакансій (3) оставить безъ измѣненія. Для того-же, чтобы использовать остающіяся такимъ образомъ свободными вакансіи, Конференція имѣетъ въ виду число подлежащихъ оставленію при Академіи врачей въ предстоящіе выпуски соотвѣтственно увеличить съ тѣмъ, однако, чтобы такое увеличеніе не вызвало необходимости новыхъ ассигнованій изъ средствъ казны. Предварительное обсужденіе этого вопроса Конференція Академіи поручила особой Коммиссіи, въ составъ которой вошли *А. П. Діанинъ* (предсѣдатель), *Н. П. Кравковъ*, *С. Я. Терешинъ* и *М. В. Яновскій* (члены).

6. Вслѣдствіе закрытія В.-Медицинской Академіи въ ней прекратились публичные докторскіе диспуты, и это обстоятельство, явившись препятствіемъ къ полученію степени доктора медицины тѣми изъ состоящихъ при ней врачей для усовершенство-

---

[1]) Намъ извѣстно изъ безусловно достовѣрнаго источника, что неутвержденіе ч. пр. *П. П. Абрамычева* обусловлено было подачей въ Министерство народнаго просвѣщенія нѣсколькими членами факультета отдѣльнаго мнѣнія о допущенныхъ во время баллотировки кандидатовъ формальныхъ неправильностяхъ. На основаніи этого мнѣнія Министерство должно-бы было кассировать факультетскіе выборы и потребовать новой баллотировки. Но какъ разъ въ это время, вслѣдствіе чрезвычайно страннаго, чтобы не сказать болѣе, образа дѣйствія Министерства по поводу замѣщенія объявленной уже вакантною каѳедры въ Казани, совершилось небывалое въ исторіи нашихъ университетовъ правонарушеніе, а именно избранный на эту каѳедру по конкурсу медицинскаго факультета и Совѣтомъ Казанскаго Университета и снявшій поэтому свою кандидатуру въ Одессѣ ч. пр. *В. И. Зарубинъ* оказался безъ каѳедры, ибо Министерство, не смотря на объявленный въ Казани конкурсъ и на состоявшееся уже избраніе ч. пр. *Зарубина*, почему-то сочло себя вправѣ оставить на освободившейся Казанской каѳедрѣ выслужившаго полный срокъ службы проф. *А. Г. Ге*. Разумѣется, никакого права на это Министерство не имѣло послѣ того, какъ само-же разрѣшило объявить конкурсъ и по конкурсу этому состоялось уже избраніе; тѣмъ не менѣе незаконный актъ совершился. Вотъ тогда-то Министерство, поставленное своимъ образомъ дѣйствій въ безвыходное положеніе, воспользовалось опротестованіемъ факультетскихъ выборовъ въ Одессѣ и, вмѣсто объявленія указанной выше перебаллотировки, поспѣшило возстановить законныя, нарушенныя имъ самимъ права ч. пр. *В. И. Зарубина* и назначило его на каѳедру, на которую онъ уже былъ избранъ, правда не въ Казань, а въ Одессу.— *Ред.*

ванія, которые не успѣли еще защитить своихъ диссертацій, дѣлаетъ невозможнымъ избраніе врачей для командированія заграницу, такъ какъ, по закону, избираемые должны обязательно имѣть докторскую степень. Чтобы выйти изъ такого затруднительнаго положенія, Конференція Академіи, какъ сообщаютъ «Новости» (31 декабря), откуда мы и заимствуемъ это извѣстіе, постановила просить главное в.-медицинское Управленіе, отъ котораго зависитъ причисленіе упомянутыхъ врачей къ Академіи, о *продолженіи истекшаго уже у нихъ 3-лѣтняго срока прикомандированія еще на 2 мѣсяца* въ надеждѣ, что въ теченіи этого времени измѣнится положеніе вещей и возможно будетъ устроить публичные докторскіе диспуты.

7. Намъ пишутъ, что глубокоуважаемый *А. В. Генке*, предсѣдатель Пензенскаго медицинскаго Общества, *уволенъ отъ занимаемой имъ должности* помощника врачебнаго инспектора *за то*, что, какъ предсѣдатель Общества, *подписался* подъ выраженіемъ негодованія этого Общества по поводу избіенія учащихся на улицахъ Пензы 19-го октября 1905 г. *въ письмѣ къ Пензенскому губернатору* Хвостову (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 44, стр. 1394). Секретарь этого Общества, глубокоуважаемый *Н. Е. Крамольскій*, подписавшійся подъ этимъ письмомъ, какъ секретарь, *тоже уволенъ отъ должности* тюремнаго врача. Пензенское медицинское Общество постановило по этому поводу выразить въ печати протестъ на это новое проявленіе административнаго произвола и беззаконія. Коллективный уходъ съ государственной и общественной службы и бойкотъ мѣстъ помощника врачебнаго инспектора и тюремнаго врача, какъ средство борьбы съ произволомъ администраціи, Общество большинствомъ голосовъ признало нежелательнымъ.

8. Намъ сообщаютъ, что Пензенское медицинское Общество поднесло своему предсѣдателю д-ру *А. В. Генке* слѣдующій *адресъ*: «Многоуважаемый *Александръ Васильевичъ!* За недавнее время Вашего пребыванія въ Пензѣ Вы всегда стояли въ передникъ рядахъ интеллигенціи и всѣми силами и зависящими отъ Васъ средствами ратовали за правду и гуманность противъ произвола и беззаконія. Обстоятельства выдвинули Васъ, какъ предсѣдателя мѣстнаго медицинскаго Общества, на защиту избитыхъ 19-го октября на улицахъ Пензы учащихся. Медицинское Общество выразило свой протестъ противъ неслыханной, безчеловѣчной и ненужной жестокости мѣстной администраціи въ видѣ извѣстнаго письма Пензенскому губернатору Хвостову. Послѣдній не нашелъ лучшаго средства доказать свою невинность и непричастность къ избіенію дѣтей, какъ увольненіе Васъ отъ должности помощника врачебнаго инспектора. Такъ какъ причины Вашего увольненія слишкомъ ясны и Вы пострадали, какъ общественный дѣятель, за общій протестъ, то мы считаемъ, что въ Вашемъ лицѣ администрація надругалась надъ общественнымъ мнѣніемъ, выражаемъ Вамъ чувства своего глубочайшаго уваженія и увѣренность, что дѣйствіямъ насильниковъ скоро будетъ положенъ конецъ, и просимъ принять увѣренія въ нашемъ горячемъ сочувствіи, если оно, хоть немного, поможетъ загладить чувство незаслуженной обиды, нанесенной Вамъ представителями произвола. Просимъ Васъ, многоуважаемый *Александръ Васильевичъ*, вѣрить, что оскорбленіе, нанесенное Вамъ, мы принимаемъ, какъ оскорбленіе всему Пензенскому общественному мнѣнію, и оскорбленіе это только усиливаетъ уваженіе къ Вамъ и ненависть и презрѣніе къ представителямъ режима беззаконія и произвола». Слѣдуютъ подписи 75 мѣстныхъ жителей.

9. Грустный списокъ *жертвъ административныхъ репрессій среди врачей* за послѣдніе дни быстро увеличивается, мѣстами уже указывая на массовый характеръ производимыхъ арестовъ. По сообщеніямъ общихъ газетъ прогрессивнаго направленія арестованы: въ Москвѣ—д-ръ *Гуревичъ*; въ Рыбинскомъ уѣздѣ—д-ръ *Ливановъ*; въ Бахмутѣ—д-ра *Клингенбергъ* и *Шашниковъ* («Молва», 28, 29 и 31 декабря); въ Московской губ.—врачи Ростохинской земской больницы *Печеркинъ* и *Рысаковъ*; въ Дмитровскомъ уѣздѣ—врачъ фабричной больницы Лямина *Ивонинъ*; въ Варшавѣ—д-ра *Квасневскій*, *Перль* и *Э. Врублевская*; въ Симферополѣ—д-ръ *А. Н. Архангельскій*; въ Москвѣ—врачи Мытищинской больницы *Лопухинъ* и *Смирновъ* и санитарный врачъ Московскаго Земства *С. М. Богословскій*; въ Дмитровскомъ уѣздѣ, Московской губ., санитарные врачи губернскаго Земства *Г. И. Ростовцевъ* и д-ръ *Бородинъ*; въ Тифлисѣ—врачъ главнаго ж.-дорожнаго лазарета—*Худадовъ*; въ Петербургѣ—бывшій земскій врачъ Петербургской губ. *В. П. Краснуха*, «въ квартирѣ котораго при обыскѣ ничего не найдено» («Народное Хозяйство», 31 декабря, 3—6 января). Къ ж.-вр. *Г. И. Аннетъ*, завѣдывавшей врачебнымъ пунктомъ въ домѣ г. Фидлера въ Москвѣ и раненой во время обстрѣла этого дома, предъявленъ обвинительный актъ («Народное Хозяйство», 6 января). Мы получили свѣдѣнія объ арестѣ въ Пятигорскѣ глубокоуважаемаго предсѣдателя русскаго бальнеологическаго Общества *В. А. Кобылина* и д-ровъ *Г. А. Горбунова*, *П. П. Маслоковца* и *М. Я. Ситникова*.

10. «Молва» (31 декабря) сообщаютъ по телефону изъ Москвы *объ арестѣ* въ Клинскомъ уѣздѣ *земскихъ врачей Ю. И. Лурье* и *В. К. Рено* и въ Звенигородскомъ уѣздѣ—*ж.ж.-врачей*, также состоящихъ на земской службѣ, *В. Н. Повалишиной*, д-ра *Эфронъ* и д-ра *Бродской*. Массовые аресты земскихъ служащихъ, продолжающіеся до сихъ поръ въ большинствѣ уѣздовъ Московской губ., побудили предсѣдателей Звенигородской, Серпуховской и Клинской земскихъ Управъ пріѣхать въ Москву для ходатайствованія объ освобожденіи служащихъ. Многочисленные аресты врачей, въ которыхъ и безъ того ощущался весьма значительный недостатокъ, создаютъ положеніе, граничащее съ кризисомъ.—«Новости» (30 октября) передаютъ полученныя ими изъ Москвы по телефону свѣдѣнія объ арестѣ врача Сергіево-посадской больницы *Н. А. Королева*. По свѣдѣніямъ той-же газеты изъ того-же источника положеніе многихъ уѣздовъ—безвыходное: въ Звенигородскомъ уѣздѣ, напр., взяты всѣ специалисты, страховой агентъ, ветеринарный врачъ *Гласко*, участковые врачи—*Ильяшева* и названные выше *Повалишина* и *Эфронъ*; были обыски и состоялись постановленія объ арестахъ врачей *Ѳ. Е. Никитина* и *А. С. Шапиро*, не взятыхъ только вслѣдствіи ихъ отъѣзда. Во всемъ уѣздѣ остался всего одинъ участковый врачъ *Д. Н. Дорфъ*. Изъ Клинскаго уѣзда, кромѣ упомянутыхъ врачей *Рено* и *Лурье*, взята фельдшерица Попова, учитель Тарасовъ, изъ Серпуховскаго уѣзда—врачъ *Павловская*, изъ Московской губернской земской Управы—бухгалтеръ санитарнаго отдѣла Гуляевъ, фармацевтъ Салтыковъ.

11. «Новости» (28 декабря) сообщаютъ *объ арестѣ* въ Клинскомъ уѣздѣ, Московской губ., за устройство митинговъ среди крестьянъ бывшаго врача мануфактуры «Коуленъ и Кофъ» *С. Н. Ивановскаго* и врачей губернской лѣчебницы прослужившаго 29 лѣтъ *И. И. Орлова* и его сына.

12. Какъ сообщаютъ «Новости» (29 декабря), въ обнародованномъ медицинскимъ Союзомъ *краткомъ отчетѣ о дѣятельности центральнаго Комитета по организаціи помощи раненымъ на улицахъ Москвы въ декабрѣ 1905 г.* «доводится до всеобщаго свѣдѣнія» утвержденіе санитарныхъ отрядовъ, что большая часть жертвъ приходится на мирныхъ жителей, случайныхъ прохожихъ—стариковъ, женщинъ и дѣтей, не принимавшихъ никакого участія въ борьбѣ съ войсками. Положеніе, въ какомъ оказывались въ эти тяжкіе дни, самыя мирныя учрежденія, ярко обрисовывается слѣдующимъ описаніемъ послѣднихъ дней существованія лазарета товарищества Прохоровской Трехгорной мануфактуры (подъ покровительствомъ в. кн. Елизаветы Ѳедоровны), устроеннаго для раненыхъ изъ Восточной арміи и существовавшаго съ начала русско-японской войны,—описанія, которое даетъ фельдшерица г-жа Свѣтляковская въ письмѣ въ «Русскія Вѣдомости» (22-го декабря): «Въ послѣдніе мѣсяцы число раненыхъ, лежащихъ въ лазаретѣ, уменьшилось до 20 чел. Изъ числа послѣднихъ 6 чел. принадлежали къ категоріи тяжкобольныхъ и не могли вставать съ постели; 4 едва ходили на костыляхъ; остальные или были назначены къ операціямъ, или поправлялись послѣ нихъ. Съ 8-го декабря лазаретъ былъ оставленъ на рукахъ завѣдующей хозяйствомъ и фельдшерицы, такъ какъ, повидимому, вслѣдствіе начавшихся вооруженныхъ столкновеній на улицахъ ни члены Правленія лазарета, ни врачъ не могли прибыть въ лазаретъ. 10-го декабря, около 8 час. веч., въ лазаретъ былъ доставленъ неизвѣстными находившійся въ агоніи раненый для оказанія медицинской помощи, но спустя 10 мин. скончался. Было дано знать полиціи въ находящійся противъ лазарета участокъ. Вскорѣ прибылъ околоточный надзиратель, составившій, послѣ произведеннаго осмотра, протоколъ и трупъ былъ перенесенъ въ участокъ. 1-го декабря утромъ были доставлены 2-ое раненыхъ: мальчикъ съ простреленной ногой и женщина съ прострѣленной паховою областью, которые и были оставлены въ лазаретѣ, за невозможностью перевезти ихъ въ больницу. Въ этотъ-же день въ лазаретѣ была оказана медицинская помощь еще 2-мъ неизвѣстнымъ лицамъ. Въ тотъ-же день, час. около 8 веч., намѣревались выйти изъ параднаго подъѣзда фельдшерица и жена управляющаго этого дома съ дочерью для того, чтобы узнать, спокойно-ли на улицѣ. Но едва онѣ отворили дверь, какъ въ нихъ были произведены выстрѣлы со стороны нижняго помѣщенія полицейскаго участка. Пули ударились около нихъ въ дверь, но, къ счастію, на этотъ разъ никого не поранили. 12-го декабря всю ночь больные солдаты провели въ *смятеніи*. Утромъ, по ихъ желанію, одинъ изъ раненыхъ, георгіевскій кавалеръ (а въ лазаретѣ ихъ было нѣсколько), пошелъ въ участокъ и просилъ въ нихъ не стрѣлять, предупреждая, что въ лазаретѣ лежатъ раненые воины, о чемъ, безъ сомнѣнія, не могли не знать въ участкѣ. Тогда-же была послана завѣдующей хозяйствомъ въ Правленіе лазарета просьба принять мѣры противъ стрѣльбы. Однако около 5 час. веч., едва зажгли лампы въ палатахъ, послышался выстрѣлъ, и прибѣжавшій лазаретный мальчикъ закричалъ, что въ лазаретъ стрѣляютъ и что около дома лежитъ пораженная выстрѣлами неизвѣстная дѣвочка. Едва фельдшерица кинулась по лѣстницѣ на помощь къ дѣвочкѣ, какъ была остановлена служителемъ Александромъ, закричавшимъ: «Нагнитесь!». Тогда раздался выстрѣлъ, вслѣдъ за которымъ раздался раздирающій душу крикъ и паденіе тѣла. Бросившись въ палату на крикъ, фельдшерица увидѣла лежавшаго на полу около койки, обливавшагося кровью, одного изъ больныхъ солдатъ, лежавшихъ въ палатѣ. Фельдшерица со служащимъ стали тащить раненаго изъ палаты, но въ этотъ моментъ раздался цѣлый залпъ, и палатные несчастные калѣки съ плачемъ и ужасомъ стали сползать съ коекъ и кто какъ могъ ползли по полу въ другія палаты, осыпаемые новыми выстрѣлами. Смертельно раненый въ область глазницы больной солдатъ шепталъ: «За что? За что?... Неужели я умру?!» Другихъ раненій, къ счастью, не произошло. Больные были переведены въ верхнюю палату, и расположившись кучею на полу, провели ужаснѣйшую ночь, ожидая ежеминутно смерти; прощались другъ съ другомъ и молились объ одномъ, чтобы умереть безъ мученій. Они лишь сѣтовали на судьбу и говорили: «Лучше бы намъ умереть на войнѣ, чѣмъ умирать отъ своихъ-же товарищей». Прошла ужасная ночь. Утромъ, при осмотрѣ палатъ, стѣны и окна обѣихъ палатъ, выходившихъ на

улицу, оказались пронизанными пулевыми отверстіями. При тщательномъ осмотрѣ солдатами, а впослѣдствіи околоточнымъ надзирателемъ, приведеннымъ фельдшерицей для удостовѣренія, а также военнымъ врачемъ, случайно прибывшимъ въ этотъ день, установлено, что выстрѣлы были произведены съ каланчи и участка, на что указывало направленіе произведенныхъ пулями отверстій (сверху внизъ и горизонтальныя). Рано утромъ вновь были посланы фельдшерицей увѣдомленіе объ опасномъ положеніи раненыхъ и лазарета и просьба о распоряженіи охранить жизнь больныхъ. Но отвѣта никакого не послѣдовало, быть можетъ, вслѣдствіе отсутствія проѣзда отъ мѣста пребыванія Правленія къ лазарету. По просьбѣ больныхъ и по собственному желанію выяснить положеніе лазарета, фельдшерица въ сопровожденіи нѣсколькихъ раненыхъ отправилась въ участокъ. Но тамъ имъ пристава 1-го и 2-го участковъ заявили, что за безопасность лазарета *не ручаются* и что вскорѣ по прибытіи войскъ ожидается стрѣльба изъ орудій. Тогда у служащихъ лазарета явилась мысль перевезти больныхъ въ какую-либо другую часть города. Но, къ сожалѣнію, въ ихъ распоряженіи не было ни санитарной кареты для перевозки тяжело раненыхъ, ни другихъ перевозочныхъ экипажей. Извощиковъ не было даже для легко раненыхъ. Но около 12 час. въ лазаретъ прибылъ *случайно*, въ качествѣ частнаго посѣтителя, военный врачъ *С.*, который, узнавъ въ какомъ положеніи находятся больные военные чины, рѣшилъ, видимо, распорядиться по своему усмотрѣнію. И только благодаря его энергіи и общественному положенію, а также смѣлой исполнительности бывшаго при немъ военнаго санитара Р., больные были освобождены отъ опасности. Именно: рѣшено было отправить нижнихъ чиновъ въ военный госпиталь; тогда-же пришелъ въ лазаретъ врачъ Прохоровскаго Правленія *К.* и, успѣвъ сказать: «Спасайтесь, какъ знаете!»,—исчезъ. Къ этому времени вся улица была занята отрядомъ войскъ, не пропускавшихъ никого по улицѣ. Но, когда увидали, что въ лазаретѣ распоряжается военный врачъ, тогда только рѣшились дать изъ участка санитарную карету и прислали легковыхъ извозщиковъ. Образовался транспортъ больныхъ, которому, для огражденія безопасности, данъ на скоро сдѣланный флагъ Краснаго Креста. Войска пропустили транспортъ раненыхъ; раненые-же мальчикъ и женщина были отправлены въ участокъ. Переживъ эти тяжелые дни, я рѣшительно не могу уяснить себѣ причинъ вышеупомянутыхъ событій». Въ заключеніе авторъ письма высказываетъ неудомѣніе, почему не было принято мѣръ для охраны ничѣмъ неповинныхъ жертвъ русско-японской войны, и, ссылаясь на свидѣтельство всѣхъ служащихъ и больныхъ лазарета, удостовѣряетъ, что «изъ помѣщеній лазарета не было ни одного выстрѣла, да и ни у кого не было никакого оружія».

13. Въ «Русскихъ Вѣдомостяхъ» (20 декабря) проф. *П. А. Минаковымъ* помѣщенъ слѣдующій *некрологъ В. В. Воробьева*: «Въ лицѣ безвременно погибшаго приватъ-доцента Московскаго Университета д-ра мед. *Виктора Владиміровича Воробьева* Московскій Университетъ и русская наука понесли тяжелую утрату; русское Общество потеряло въ немъ полезнаго общественнаго дѣятеля. *В. В.* былъ хорошо извѣстенъ ученому міру, какъ видный антропологъ и психіатръ. Своими антропологическими работами онъ пріобрѣлъ себѣ почетное имя талантливаго ученаго не только у насъ въ Россіи, но и далеко за предѣлами ея. *В. В.* родился въ 1865 г., окончилъ курсъ по медицинскому факультету въ Кіевскомъ Университетѣ въ 1891 г. и по окончаніи курса оставленъ ассистентомъ при каѳедрѣ нервныхъ и душевныхъ болѣзней. Въ 1892 г. онъ принималъ дѣятельное и самоотверженное участіе въ борьбѣ съ холерной эпидеміей, при чемъ первый изъ русскихъ врачей встрѣтилъ и отмѣтилъ холерныя заболѣванія; состоялъ членомъ утвержденной Министерствомъ внутреннихъ дѣлъ Коммиссіи для борьбы съ холерой по всей Волгѣ и Камѣ; въ томъ-же году былъ членомъ состоявшагося въ Петербургѣ Съѣзда участниковъ по борьбѣ съ холерой. Въ 1894 г., по окончаніи службы при клиникѣ нервныхъ и душевныхъ болѣзней въ Кіевскомъ Университетѣ, онъ поступилъ на службу земскимъ врачемъ въ Фатежскій уѣздъ, Курской губ., гдѣ пробылъ 1 годъ. Въ 1891 г. переѣхалъ въ Москву и до 1901 г. служилъ ординаторомъ и старшимъ врачемъ при лѣчебницѣ нервныхъ и душевныхъ болѣзней д-ра *Савей-Могилевича*. Въ 1901 г. защитилъ въ Московскомъ Университетѣ диссертацію: «Наружное ухо человѣка» и получилъ степень д-ра медицины. Съ 1902 г. по ноябрь текущаго года служилъ помощникомъ прозектора при каѳедрѣ судебной медицины; съ того-же года до дня смерти состоялъ приватъ-доцентомъ по каѳедрѣ судебной психопатологіи. *В. В.* написалъ цѣлый рядъ выдающихся ученыхъ трудовъ по антропологіи и медицинѣ. За сочиненіе «Матеріалы къ антропологіи великорусскаго населенія» получилъ золотую медаль отъ Общества любителей естествознанія, антропологіи и этнографіи при Московскомъ Университетѣ. Изъ другихъ его научныхъ работъ наиболѣе извѣстны: «Къ вопросу о карантинѣ при холерѣ», «О распространеніи холеры въ 1892 г. и о нѣкоторыхъ клиническихъ ея особенностяхъ», «Къ патологіи отдѣленія молока», «Къ казуистикѣ профессіональныхъ нейрозовъ», «Къ физіологіи рѣчи», «Случай комбинаціи протопатической прогрессивной мышечной атрофіи и множественнаго нейрита», «Опытъ классификаціи выразительныхъ движеній по ихъ генезу», «Опытъ изученія взаимоотношеній между цвѣтомъ волосъ и глазъ, ростомъ и формою головы», «Выдающійся случай ѳеиромaніи», «Къ вопросу объ особенностяхъ физическаго строенія душевно-больныхъ», «О дегенеративномъ ухѣ», «Великоруссы; очеркъ физическаго ихъ типа», «Наружное ухо въ антропологическомъ отношеніи», «Приволжскіе калмыки и тарбагатайскіе торгоуты; сравнительно-антропологическій очеркъ», «О соотношеніи между размѣрами головы и лица человѣка и его ростомъ», «Къ вопросу о т. наз. затылочномъ типѣ строенія черепа у вырождающихся душевно-больныхъ», «Великоруссы. Очеркъ», «Дегенераты и ихъ общественное значеніе» и много другихъ. *В. В.* состоялъ дѣйствительнымъ членомъ Общества Московскихъ невропатологовъ и психіатровъ и непремѣннымъ членомъ Общества любителей естествознанія, антропологіи и этнографіи, въ антропологическомъ отдѣлѣ котораго принималъ самое горячее и очень полезное участіе, и былъ постояннымъ дѣятельнымъ сотрудникомъ «Русскаго Антропологическаго Журнала». Имя покойнаго, какъ выдающагося и незамѣнимаго работника науки, необыкновенно гуманнаго, безкорыстнаго врача и человѣка честныхъ убѣжденій, никогда не забудется образованнымъ русскимъ Обществомъ. Никѣмъ не забудется его потрясающая трагическая смерть, передъ которой блѣднѣютъ всѣ ужасы послѣднихъ дней, пережитыхъ нами въ Москвѣ. Русская исторія отведетъ этому человѣку подобающее ему достойное мѣсто на своихъ страницахъ. Миръ праху твоему доблестный русскій гражданинъ»! Въ «Русскихъ Вѣдомостяхъ»-же (21 декабря) памяти *В. В.* посвящены еще 2 статьи проф. *Анучина* и ч. пр. *А. Ивановскаго*, дающія ту же характеристику личности покойнаго, какъ и проф. *П. А. Минаковъ*.

14. 19-го декабря въ экстренномъ Самарскомъ губернскомъ земскомъ Собраніи, какъ пишутъ «Новостямъ» (29 декабря), обсуждался нетерпящій отлагательства вопросъ о мѣрахъ по поводу *появленія* въ началѣ ноября *въ предѣлахъ Новоузенскаго уѣзда чумной эпидеміи*. Изъ доклада губернской земской Управы усматривается, что въ Киргизскихъ юртахъ чумная эпидемія свила себѣ дов. прочное гнѣздо, унося массу человѣческихъ жертвъ. Развитію эпидеміи много способствуютъ негигіэническія жилищныя условія и темнота Киргизскаго населенія. Чума занесена въ предѣлы Новоузенскаго уѣзда изъ Астраханской губ., гдѣ она не прекращается уже около 8 лѣтъ. Изъ преній по затронутому вопросу выяснилось, что Земство, по обычной русской неподготовленности, не приняло своевременно надлежащихъ мѣръ къ недопущенію грозной гостьи. Такъ, до сего времени не сдѣлано распоряженія о закрытіи конныхъ ярмарокъ какъ въ г. Новоузенскѣ, такъ и въ предѣлахъ этого уѣзда. Санитарный врачъ при губернской земской Управѣ *М. М. Гранъ*, представляя по этому вопросу свои мнѣнія, высказалъ большое опасеніе, если-бы чума перешла на желѣзную дорогу и въ густо населенныя мѣстности Новоузенскаго уѣзда. Вмѣстѣ съ тѣмъ д-ръ *Гранъ* предлагалъ выяснить пораженныя чумой мѣстности и немедленно приступить къ борьбѣ съ чумной эпидеміей, не жалѣя денежныхъ затратъ. Принявъ выработанный губернской земской Управой планъ организаціи борьбы съ чумной эпидеміей, Собраніе постановило ходатайствовать передъ Министерствомъ объ отпускѣ на это изъ средствъ государственнаго казначейства до 100000 р., во избѣжаніе-же заноса чумы въ густо населенныя мѣстности Новоузенскаго уѣзда Собраніе рѣшило закрывать всѣ ярмарки до прекращенія эпидеміи.

15. Намъ сообщаютъ, что утвержденнымъ товарищемъ министра внутреннихъ дѣлъ журнальнымъ постановленіемъ медицинскаго Совѣта отъ 29-го ноября 1905 г. положено *отмѣнить всѣ распоряженія Министерства внутреннихъ дѣлъ* по бывшему медицинскому Департаменту, *касающіяся врачебной цензуры*.

16. Письмомъ на имя проф. *Л. Г. Беллярминова* предсѣдатель «*Rudolf Virchow*'скаго фонда» въ Berlin'ѣ д-ръ *H. Virchow* выражаетъ *сердечную благодарность русскимъ врачамъ*, приславшимъ въ фондъ въ память 80-лѣтія дня рожденія его отца, нынѣ покойнаго, 307 р. 5 коп.

17. На обложкѣ 5-ой книжки «*Вѣстника душевныхъ болѣзней*», между прочимъ, значится: «Въ виду тяжелаго времени, нынѣ переживаемаго, редакція временно пріостанавливаетъ изданіе «Вѣстника душевныхъ болѣзней» и подписки на 1906 г. не принимаетъ. 6-ая книжка журнала выйдетъ въ непродолжительномъ времени.

18. Къ сожалѣнію, наша надежда, что въ указанномъ нами *способѣ составленія отдѣла «хроники» во «Врачебно санитарной Хроникѣ Курской губ.»* кроется «какое-нибудь недоразумѣніе» (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 50, стр. 1591), не оправдалась. Въ только-что (въ первыхъ числахъ января) полученномъ нами № 10 этого журнала, помѣченномъ «октябрьскимъ», безцеремонность хроникера поразительна: вся «хроника» отъ 58 до 76 стр. представляетъ буквальную перепечатку замѣтокъ изъ №№ 42, 43 и 44 «Русскаго Врача» *безъ указанія первоисточника*, какъ и въ № 9. Чтобы наши читатели могли судить о размѣрахъ перепечатокъ, можемъ дать слѣдующія справки. Изъ № 42 «Русскаго Врача» перепечатаны замѣтки подъ слѣдующими нумерами—2234, 2235 (стр. 1330), 2244, 2246 (стр. 1331), 2250, 2252 (стр. 1332); изъ № 43 — 2277 (стр. 1361), 2279, 2288 (стр. 1362), 2296, 2297 (стр. 1364); изъ № 44—2346, 2347 (стр. 1395), 2351, 2352, 2353 (стр. 1396), 2355, 2358, 2361, 2364 (стр. 1397), 2369, 2370, 2371, 2372 (стр. 1398). Весьма возможно, что нами пропущены еще нѣкоторыя перепечатки; но сличеніе своихъ замѣтокъ съ перепечатками во «Врачебно-санитарной Хроникѣ Курской губ.»—вещь скучная и отнимающая много времени, да и данныя нами справки достаточно, намъ кажется, полны, чтобы доказать безцеремонность хроникера, по прежнему переписывающаго наши замѣтки цѣликомъ, выдавая наши заключенія за свои собственныя и пользуясь для своего «октябрьскаго» № (вышедшаго въ январѣ) перепечатками изъ нашихъ позднѣйшихъ №№ (вышедшихъ 22-го, 29-го октября

и 5-го ноября), чѣмъ дается возможность, какъ мы уже указывали, обратнаго толкованія источника позаимствованія съ перенесеніемъ вины съ «Врачебно-санитарной Хроники Курской губ.» на «Русскаго Врача». Въ этомъ направленіи замѣчается даже усовершенствованіе въ работѣ хроникера «Врачебно-санитарной Хроники Курской губ.»: ранѣе наши замѣтки, вмѣстѣ съ заключеніями, переписывались имъ такъ небрежно, что въ № 9 (стр. 94) «Хроники» вкралась ошибка, обнаруживающая заимствованіе, а именно: буквально перепечатывая нашу замѣтку о третейскомъ Судѣ на Обуховскомъ заводѣ (по дѣлу д-ра *Соколюка*), хроникеръ «Хроники» по обыкновенію, переписалъ дословно и наше слѣдующее заключеніе: «постановка медицинской помощи рабочимъ Петербургскаго порта уже вызвала, какъ мы сообщали (*см. выше, № 36, стр. 1140*) [1]), обвиненіе медицинскаго персонала и т. д.», не смущаясь тѣмъ, что никакого № 36 во «Врачебно-санитарной Хроникѣ Курской губ.» нѣтъ и что эта ссылка можетъ привести читателя въ недоумѣніе. Въ № 10 онъ уже осмотрительнѣе: перепечатывая нашу замѣтку о постановленіи Совѣта Екатеринославскаго Общества фельдшеровъ (№ 44 «Русскаго Врача», стр. 1332, § 2250), онъ, по прежнему, не затрудняетъ себя собственной оцѣнкой этого постановленія, а приводитъ отъ своего имени (первоисточникъ, какъ всегда, не указанъ) наше заключеніе: «Процвѣтаніе фельдшеризма и т. д....» до конца, но предусмотрительно вычеркиваетъ уже изъ этого заключенія нашу ссылку на № 24, стр. 794 «Русскаго Врача». Такимъ образомъ вопросъ о томъ, кто у кого перепечатываетъ, еще болѣе затемняется. Пойметъ-ли, наконецъ, хроникеръ «Врачебно-санитарной Хроники Курской губ.», что и на него распространяется нравственная обязанность каждаго литературнаго работника указывать на источникъ своихъ позаимствованій?

19. Г-нъ С. А—чъ въ «Молвѣ» (28 декабря) передаетъ слѣдующій разсказъ вернувшагося 26-го декабря изъ Манчжуріи д-ра *З. объ угрожавшей Манчжурской арміи забастовкѣ врачей*: «Мы врачи, неоднократно обращались въ главный штабъ арміи съ указаніемъ на то, что число больныхъ въ госпиталяхъ постоянно уменьшается и что поэтому бо́льшую часть насъ напрасно держатъ въ Манчжуріи, вдали отъ семей и близкихъ. Однако ни главная квартира, ни главный штабъ не обращали никакого вниманія на наши просьбы. Между тѣмъ, дѣйствительно, больныхъ въ госпиталяхъ было такъ мало, что для пользованія ихъ достаточно было менѣе $^1/_3$ прикомандированныхъ врачей. Правда, на первый взглядъ казалось, что больныхъ очень много; на самомъ-же дѣлѣ то были или давно выздоровѣвшіе, но ни за что не желавшіе уходить изъ госпиталя къ своимъ частямъ, или вовсе никогда не болѣвшіе. Послѣдніе насъ особенно донимали. Въ виду этого въ началѣ 2-ой половины ноября въ Харбинѣ состоялась Сходка около 500 врачей, признавшихъ, что многіе изъ находившихся въ арміи врачей могутъ быть отпущены на родину, и постановленіе это по телеграфу было сообщено главной квартирѣ съ просьбой сдѣлать соотвѣтствующее распоряженіе. Такъ какъ и на эту резолюцію не получено было никакого отвѣта, то въ слѣдующемъ чрезъ нѣсколько дней засѣданіи тѣхъ-же врачей было рѣшено требовать немедленной отсылки части врачей на родину. Буде-же и на данное требованіе не послѣдуетъ удовлетворенія, приступить къ рѣшительнымъ дѣйствіямъ. Такъ какъ арміи, очевидно, угрожала забастовка врачей, которая могла имѣть тяжелыя для всѣхъ послѣдствія, то ген. Линевичъ немедленно отдалъ распоряженіе уволить въ запасъ врачей призыва до 1-го сентября 1904 г. (отъ 600 до 700). Какъ бы въ наказаніе (?), ихъ отправили на родину съ выдачей только суточныхъ (по 2 р.) и безъ прогонныхъ. Намъ пришлось ѣхать въ самый разгаръ желѣзнодорожныхъ забастовокъ въ Сибири. Солдаты, истомленные ожиданіемъ на станціяхъ, нерѣдко силой отнимали паровозы у встрѣчныхъ поѣздовъ, прицѣпляли ихъ къ своимъ и уѣзжали часто безъ машиниста. Они продолжали такимъ образомъ подвигаться даже и тогда, когда начальники станцій предупреждали ихъ, что путь не свободенъ. Вслѣдствіе этого было нѣсколько столкновеній поѣздовъ съ человѣческими жертвами. Одинъ разъ машинистъ-доброволецъ завелъ поѣздъ на запасный путь, и онъ на полномъ ходу врѣзался въ тупикъ. Въ результатѣ опять нѣсколько погубленныхъ и искалѣченныхъ жизней. Не трудно себѣ представить, съ какими затрудненіями уволенные врачи добрались, наконецъ, домой».

20. Какъ сообщаютъ «Новости» (29 декабря), обнаружившіяся во время Русско-японской войны печальныя послѣдствія предоставленія правъ и обязанностей завѣдующихъ санитарною частью генераламъ, камеръ-юнкерамъ и камергерамъ, не имѣвшимъ ничего общаго съ санитарнымъ дѣломъ, поставили на видъ необходимость сосредоточить все *дѣло санитарной помощи на войнѣ* въ рукахъ врачей, для чего, по примѣру японской арміи, предполагается создать нѣсколько высшихъ медицинско-административныхъ должностей съ предоставленіемъ назначаемымъ на эти должности военнымъ врачамъ чиновъ, соотвѣтственныхъ чинамъ начальниковъ дивизій.

21. Каково въ настоящее время *положеніе врачей въ военномъ вѣдомствѣ*, можно видѣть, напр., изъ слѣдующаго *приказа*, отданнаго по полку 15-го минувшаго декабря однимъ изъ командировъ воинскихъ частей, расположенныхъ въ Юго-Западномъ краѣ: «За умышленное неисполненіе моего распоряженія старшимъ врачемъ полка» (слѣдуетъ фамилія) «мною будетъ донесено по командѣ [2]). Въ виду-же того, что теченіе служебной жизни можетъ вызвать у сказаннаго врача новое неисполненіе моихъ требованій, за послѣдствіе которыхъ, примѣняясь къ ст. 2 устава дисциплинарнаго, я одинъ отвѣчаю, и въ виду тѣхъ превратныхъ понятій о подчиненности, которыя я неоднократно замѣчалъ у (слѣдуетъ фамилія)—предупреждаю, что я для возстановленія исполненія» (sic! *Ред.*) «моихъ служебныхъ требованій, примѣнительно къ ст. 6 вышеупомянутаго дисциплинарнаго устава, обращусь къ силѣ оружія».—Сильно, но не убѣдительно.

22. Г. Василій Надеждинъ сообщаетъ въ «Молву» (28 декабря), что Московское уѣздное земское Собраніе, которому пришлось высказаться относительно *Осташковскаго происшествія* и послѣдующаго столкновенія между предсѣдателемъ уѣздной земской Управы г. Рихтеромъ и земскими служащими (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 52, стр. 1628), *большинствомъ голосовъ приняло сторону послѣднихъ*, что и выразилось слѣдующей резолюціей: «Относясь съ признательностью къ дѣятельности земскихъ служащихъ, Собраніе выражаетъ увѣренность, что они, не взирая на тяжелыя условія, не прекратятъ своей работы на пользу мѣстнаго населенія, и вмѣстѣ съ тѣмъ проситъ содѣйствовать возстановленію дѣятельности Осташковской лѣчебницы и школы».

23. Намъ сообщаютъ, что послѣ поданнаго старшимъ врачемъ Одесской городской больницы ч. пр. *И. Ф. Сабанѣевымъ* прошенія объ отставкѣ медицинское Совѣщаніе больницы постановило избрать старшимъ врачемъ одного изъ ординаторовъ и ввести *коллегіальное управленіе больницей*, при чемъ въ составъ больничной Коммиссіи, подъ предсѣдательствомъ члена городской Управы, войдутъ 4 врача и смотритель больницы.

24. Въ декабрѣ въ Ченстоховѣ *очень тепло чествовали 25-лѣтіе* врачебной дѣятельности д-ра *В. Ѳ. Бѣлянскаго* («Kronika lekarska», 15 декабря).

25. Намъ сообщаютъ, что Правленіе Общества санаторій для врачей въ Крыму не можетъ приступить ни къ покупкѣ земельнаго участка, ни къ постройкѣ зданій, такъ какъ собранный за 2 года существованія Общества *капиталъ крайне еще недостаточенъ* (всего собрано 16000 р.). Правленіе Общества обращается ко всѣмъ русскимъ врачамъ съ просьбой прислать свой членскій (10-рублевый) взносъ и этимъ содѣйствовать скорѣйшему осуществленію этого дѣла. Предсѣдателемъ Общества состоитъ д-ръ *П. А. Ширяевъ*, секретаремъ д-ръ *М. И. Гурвичъ*, казначеемъ *В. С. Коссовичъ*.

26. Коммиссія по вопросу о борьбѣ съ алкоголизмомъ при Обществѣ охраненія народнаго здравія выработала, какъ передаетъ «Народное Хозяйство» (4 января), *проэктъ помощи населенію Петербурга въ случаяхъ остраго отравленія алкоголемъ*. Въ разныхъ районахъ столицы будетъ устроено 12 пріютовъ для лѣченія алкоголиковъ, съ 30 кроватями въ каждомъ. Содержаніе всѣхъ 12 пріютовъ разсчитано въ 96000 р. въ годъ, что составитъ 0,4% съ суммы, затрачиваемой Петербуржцами на казенное вино *ежедневно* (? *Ред.*).

27. Въ Варшавѣ, какъ сообщаютъ «Новости» (29 декабря), открылось «*Общество наблюденія надъ дѣтьми*», имѣющее цѣлью наблюденіе надъ развитіемъ ребенка съ точки зрѣнія психологической и физіологической и распространеніе свѣдѣній относительно такихъ наблюденій. Общество устраиваетъ свою лабораторію, разсылаетъ вопросные листы, будетъ производить главныя наблюденія надъ учащимися въ учебныхъ заведеніяхъ, устраивать лекціи, выставки, издавать относящіяся къ предмету брошюры и т. п.

28. «Молва» (28 декабря) сообщаетъ о слѣдующемъ—выражаясь мягко—*оригинальномъ способѣ политической агитаціи одного коллеги*, члена конституціонно-демократической партіи: «Докторъ медицины *Еф. Грибинюкъ*, членъ конституціонно-демократической партіи, распространяетъ отпечатанные листки слѣдующаго содержанія: «Докторъ медицины *Ефимъ Семеновичъ Грибинюкъ*, думскій врачъ, коллежскій совѣтникъ, проситъ знакомыхъ избирать его въ число выборщиковъ для избранія депутатовъ въ Государственную Думу. Для этого необходимо предварительно записаться въ число избирателей такой-то части».... (слѣдуетъ адресъ и указаніе срока приписки и требуемыхъ при этомъ бумагъ). Сообщеніе заканчивается утвержденіемъ, что «докторъ лично разносилъ эти листки по нѣкоторымъ магазинамъ».

29. *Гласный Бугульминскаго Земства*, Самарской губ., д-ръ *Ждановъ* на открытое письмо къ нему бывшаго земскаго врача Борискинскаго участка д-ра *Безбокой* (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 49, стр. 1556) помѣстилъ въ «Самарской Газетѣ» (9 ноября), гдѣ письмо это и было напечатано первоначально, слѣдующій *отвѣтъ*, который мы и считаемъ своимъ долгомъ перепечатать: «Я хочу отвѣтить, г-жа *Безбокая*, Вамъ на Ваше обвиненіе меня въ «постыдной лжи», которую Вы усматриваете въ сказанной мною фразѣ въ Бугульминскомъ земскомъ Собраніи послѣ Вашего непристойнаго поведенія въ этомъ Собраніи и заявленія Вашего о томъ, что Вы не желаете служить въ такомъ Земствѣ. Фраза эта была слѣдующая: «да Вы уже, собственно, и безъ того уволены». Объясню Вамъ, почему я считалъ за собою право сказать Вамъ эту фразу, а также и то, почему Вамъ Управа выдала бумагу о Вашемъ увольненіи съ вставкой фразы, что увольняетъ Васъ «по Вашему заявленію». Прежде всего, чтобы убѣдиться въ правдивости моей фразы, перечислю слѣдующія документальныя данныя: 1) Уже одно то, что Вы въ 7-мѣсячный срокъ Вашей службы перемѣнили 3 больницы въ Бугульминскомъ Земствѣ, говоритъ далеко не въ Вашу пользу. 2) Отъ 3-го сентября 1905 г. поступило въ Управу прошеніе фельдшерицы Алашеевой, въ которомъ она проситъ перевести ее отъ Васъ въ

[1]) Курсивъ нашъ. *Ред.*

[2]) Сохраняемъ неграмотность подлинника.—*Ред.*

другую больницу «въ виду грубаго обращенія врача *Безбокой*». 3) 9-го сентября поступаетъ въ Управу прошеніе фельдшерицы Кондратьевой, съ увѣдомленіемъ объ ея уходѣ изъ Бугульминскаго Земства «вслѣдствіе невозможно грубаго обращенія ж.-вр. *Безбокой*». 4) 27-го сентября поступаетъ заявленіе фельдшерицы Алашеевой въ Совѣщаніе врачей съ жалобой на грубое и несправедливое обращеніе врача *Безбокой* къ фельдшерскому персоналу, которое выражается въ руготнѣ: черти, дьяволы, кухарка, убирайтесь къ чорту и т. д., и т. д. 5) Въ это-же Совѣщаніе поступаютъ 2 заявленія отъ и. д. врачей г-жъ *Реутовой* и *Синицкой*, въ которыхъ онѣ, возмущенныя Вашимъ непристойнымъ поведеніемъ по отношенію къ сослуживцамъ, предлагаютъ Вамъ или извиниться передъ г-жей Алашеевой, или, въ противномъ случаѣ, предлагаютъ высказать отъ Съѣзда врачей Бугульминскаго Земства «порицаніе г-жѣ *Безбокой*». 6) На предложенный Вамъ Совѣщаніемъ врачей третейскій Судъ Вы отвѣтили отказомъ и, кромѣ того, въ тотъ-же день написали товарищамъ г-жамъ *Реутовой* и *Синицкой* грубое письмо съ выраженіемъ «глубокаго презрѣнія». 7) Вы-же, отказавшаяся отъ третейскаго Суда, просили уволить г-жу Алашееву только за то, что она вывела Васъ, какъ говорится, «на чистую воду». Принимая все это во вниманіе, земская Управа на одномъ изъ своихъ Совѣщаній и рѣшила уволить Васъ, но не сдѣлала постановленія, т. е., не написала Вамъ отставки просто потому, что передъ земскимъ Собраніемъ было не до того. Но въ одной изъ частныхъ бесѣдъ съ гласными предсѣдатель Управы увѣдомилъ о такомъ рѣшеніи Управы, упомянувъ вскользь о причинахъ, вызвавшихъ такое рѣшеніе. Всѣ гласные, присутствовавшіе здѣсь, вполнѣ согласились съ заключеніемъ Управы. Разговоръ этотъ происходилъ дня за 3—4 до Вашей непристойной выходки въ Собраніи. За это время Вы, конечно, могли узнать о рѣшеніи Вашей участи и (что весьма вѣроятно) начали искать случая произвести скандалъ въ Собраніи, чтобы имѣть почву, яко-бы, для личнаго отказа отъ службы. Вы дождались этого случая. Когда Бугульминское земское Собраніе, огорченное постановленіемъ одного изъ Московскихъ Съѣздовъ о разчлененіи Россіи и не согласное съ нѣкоторыми другими постановленіями этого Съѣзда, рѣшило выразить протестъ, Вы произвели въ Собраніи безпорядокъ, прося слова, зная заранѣе, что Вамъ его не дадутъ. Тогда мое русское сердце, возмущенное Вашимъ вызывающимъ поведеніемъ, тоже заговорило. И когда Вы, вопреки всякихъ правилъ приличія, закричали, что Вы не хотите служить въ такомъ позорномъ Земствѣ, я, какъ гласный оскорбленнаго Собранія, вмѣсто того, чтобы крикнуть: «Выведите вонъ эту г-жу *Безбокую*!», сказалъ: «да Вы, собственно, и безъ того уже уволены». Изъ предъидущаго объясненія теперь всякому ясно, въ чемъ состояла моя «постыдная ложь». Что-же касается того обстоятельства, что Управа помѣстила въ Вашей отставкѣ фразу «уволена по ея заявленію», то оно объясняется очень просто: когда, послѣ Вашего крика, предсѣдатель Управы распорядился написать Вамъ отставку (какова была написана ровно черезъ 7 мин. послѣ произведеннаго Вами скандала, что тоже отчасти указываетъ на то, что вопросъ о Вашемъ увольненіи былъ рѣшенъ заранѣе), то онъ принялъ во вниманіе то обстоятельство, что, если Вы были-бы уволены Управой, то эта послѣдняя, по условію съ врачами, должна-бы была выдать Вамъ жалованье за 2 мѣс. впередъ; если-же врачъ увольняется по своему желанію, то онъ получаетъ жалованье по день оставленія службы. Предсѣдатель, не желая дѣлать Вамъ такого подарка, съ моего согласія, какъ невольнаго участника Вашего скандала, и распорядился вставить эту фразу, сохранивъ тѣмъ Земству 250 р., такъ что и этой вставкой Вы напрасно кичитесь и ставите ее базисомъ для обвиненія меня въ «постыдной лжи». Въ заключеніе скажу Вамъ, что Вашъ лепетъ о какихъ-то пятакахъ, въ связи съ моимъ кумысо-лѣчебнымъ заведеніемъ, я, по правдѣ сказать, не понимаю, да и понимать не хочу. Скажу еще и то, что, такъ какъ я не обладаю никакимъ зудомъ и пишу это письмо по необходимости отвѣтить Вамъ, то что бы Вы ни писали впослѣдствіи, я Вамъ отвѣчать не буду; теперь такими дѣлами заниматься не время, и, какую-бы кару мнѣ ни пришлось нести, я, все-же, какъ гласный, буду кричать: «Долой такихъ врачей изъ Бугульминскаго Земства, какъ г-жа *Безбокая*»! Гласный Бугульминскаго Земства врачъ *Н. Ждановъ*. P. S. Прошу всѣ газеты, помѣстившія письмо г-жи *Безбокой*, напечатать и мой отвѣтъ».

30. Агентскія телеграммы (отъ 30 декабря) сообщаютъ, что ***въ Рижской городской больницѣ среди низшаго служащаго персонала произошли волненія***: персоналъ требуетъ освобожденія арестованныхъ раньше товарищей и улучшенія экономическаго положенія, грозя иначе выйти въ полномъ составѣ въ отставку.

31. ***Вѣсти о чумѣ*** (по «The British Medical Journal», 6 января). Въ Индіи за недѣли по 25 ноября и 2 декабря прошлаго года умерли отъ чумы 2836 и 2890 чел., при чемъ 1122 и 1059 случаевъ смерти дало Bombay'ское президентство, 267 и 470 Bengal, 337 и 346 Pundjab, 196 и 158 Центральныя провинціи, 372 и 478 Соединенныя провинціи, 121 и 73 Центральная Индія, 18 и 16 Rajputana, 5 и 5 Kashmir, 55 и 61 Madras'ское президентство, 102 и 85 Mysore State, 166 и 55 Hyderabad State, 75 и 84 Burma. Въ Капской колоніи за недѣли по 25 ноября, 2 и 9 декабря свѣжихъ заболѣваній чумою у людей обнаружено не было, на лѣченіи-же оставался 1 больной въ Port Elizabeth'ѣ. На островѣ св. Маврикія за недѣли по 14, 21 и 28 декабря заболѣли 8, 5 и 2 чел., а умерли 7, 3 и 2. Въ Hong Kong'ѣ за недѣлю по 23 декабря заболѣли 3 и умерли 3.

32. Въ Funchal'ѣ (островъ Madeira) обнаружено, по свѣдѣніямъ «Deutsche medicinische Wochenschrift» (4 января), нѣсколько случаевъ **чумы**.

33. «American Medicine» (23 декабря) передаетъ объ ***эпидеміи менингита въ Dunkirk'ѣ***, штатъ New-York, изъ-за которой закрыты всѣ городскія школы.

34. Въ виду приближенія времени ***XV Международнаго Съѣзда врачей въ Лиссабонѣ*** (19—26 апрѣля) проф. *Richard Greeff* сообщаетъ въ «Deutsche medicinische Wochenschrift» (4 января) полезныя для ѣдущихъ туда свѣдѣнія о путяхъ сообщенія, о землѣ и населеніи Португаліи. Статья пока не окончена.

35. Какъ сообщаютъ агентскія телеграммы, французскій Комитетъ Краснаго Креста въ Biarritz'ѣ выразилъ готовность оказать ***безплатное гостепріимство 50 русскимъ раненымъ офицерамъ***, а французскія желѣзныя дороги согласились понизить проѣздную плату на 75%.

36. Съ 1-го января 1906 г. въ Софіи началъ выходить новый Болгарскій врачебный ежемѣсячный журналъ на французскомъ языкѣ ***«La Bulgarie médicale»***, подъ редакціей д-ра *Chr. Doctoroff*'а.

37. Въ Lwow'ѣ съ новаго года выходитъ новый врачебный журналъ — ***«Tygodnik lekarski Lwowski»*** (Przegląd lekarski», 6 января).

38. №-мъ отъ 30-го декабря (№ 27 87-го тома и № 1720 изданія) ***прекращается*** журналъ ***«Medical News»***, который соединяется съ «New-York and Philadelphia Medical Journal».

39. Проф. *W. Ramsay* объясняетъ слѣдующимъ образомъ происхожденіе тѣхъ, якобы, живыхъ шаровидныхъ тѣлецъ, которыя образуются въ обезпложенномъ мясномъ бульонѣ подъ вліяніемъ находящагося въ немъ бромистаго радія и въ которыхъ англійскій физіологъ *Burke* думалъ усмотрѣть доказательство ***произвольнаго зарожденія*** (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 24, стр. 794): подъ вліяніемъ бромистаго радія въ бульонѣ происходитъ постепенное разложеніе воды и образованіе мельчайшихъ пузырьковъ газа, которые затѣмъ окружаются тончайшей бѣлковой оболочкой; пузырьки эти и оказываются тѣми, якобы, произвольно зародившимися клѣточками, которыя описываетъ *Burke* («Revue générale des sciences», 1905 г., ноябрь).

40. «The Journal of the American Medical Association» (23 декабря) передаетъ слухъ, что проф. ***V. Czerny*** въ Heidelberg'ѣ оставляетъ завѣдываніе университетской хирургической клиникой, чтобы всецѣло посвятить себя работѣ въ ***Институтѣ для изученія рака***, основанномъ недавно главнымъ образомъ его стараніями. Въ преемники ему прочатъ проф. ***Garrè***, недавно занявшаго каѳедру покойнаго ***Mikulicz***'а въ Breslau.

41. Въ Chicago между 7 августа и 30 ноября прошлаго года признано ***негоднымъ для употребленія въ пищу и уничтожено*** 2.391719 фунт. мяса, рыбы и т. п. и 389478 фунт. зелени и фруктовъ—всего приблизительно на 1/4 милліона долларовъ («American Medicine», 23 декабря).

42. *Умерли*: 1) 27-го минувшаго декабря, въ Харьковѣ, послѣ тяжкой болѣзни, заслуженный профессоръ анатоміи Харьковскаго Университета и одинъ изъ старѣйшихъ членовъ Харьковскаго медицинскаго Общества, ***Митрофанъ Алексѣевичъ Поповъ***, родившійся въ 1843 г., а званіе врача получившій въ 1866 г. [1]).—2) 27-го декабря, въ Одессѣ, ***Александръ Марковичъ Финкельштейнъ***, родившійся въ 1836 г., а званіе врача получившій въ 1860 г. Покойный принадлежалъ къ числу извѣстныхъ въ Одессѣ врачей-практиковъ и былъ однимъ изъ видныхъ мѣстныхъ дѣятелей по благотворительнымъ учрежденіямъ.—3) 2-го января, въ Петербургѣ, ***Валентинъ Тимофеевичъ Покровскій***, родившійся въ 1849 г., а званіе врача получившій въ 1872 г. Одинъ изъ ближайшихъ и преданнѣйшихъ учениковъ незабвенной памяти *Сергѣя Петровича Боткина*, въ пору

---

[1]) Многоуважаемый товарищъ *Г. М. I.*, сообщившій намъ эту грустную вѣсть, прислалъ вмѣстѣ съ тѣмъ и слѣдующій некрологъ покойнаго. «*М. А.* первоначальное воспитаніе получилъ въ 1-ой Харьковской гимназіи и затѣмъ поступилъ на медицинскій факультетъ Харьковскаго Университета, который и удостоилъ его въ 1866 г. званія лѣкаря съ отличіемъ. Еще студентомъ *М. А.* обнаружилъ особое прилежаніе и любовь къ анатоміи (нормальной, микро- и макроскопической и патологической), которую въ то время читалъ въ Университетѣ проф. *Лямбль*. Тотчасъ по окончаніи медицинскаго факультета ***М. А.***, по собственному желанію, приступилъ къ систематическимъ занятіямъ по нормальной и патологической гистологіи въ лабораторіи проф. *Хржонщевскаго*, гдѣ и началъ работу «О тончайшихъ лимфатическихъ сосудахъ и окончаніяхъ нервовъ въ поджелудочной железѣ», которая, къ сожалѣнію, не появилась въ печати. Въ 1867 г., по представленію проф. *Лямбля*, ***М. А.*** былъ избранъ факультетомъ на должность помощника прозектора при каѳедрѣ анатоміи и затѣмъ 4 года спустя былъ командированъ заграницу, на казенный счетъ, срокомъ на 2 года. Заграницей *М. А.* пополнилъ свои анатомическія познанія, слушая лекціи профф. ***Langer***'а, ***Thold***'а, ***Hyrtl***'я, ***Luschk***'и и *R. Virchow*'а, и написалъ диссертацію «Нервы желчнаго пузыря». По возвращеніи изъ заграницы *М. А.* былъ утвержденъ въ должности прозектора, по предложенію проф. *Вагнера*, занимавшаго въ то время каѳедру анатоміи. Прозекторомъ *М. А.* прослужилъ 14 лѣтъ; кромѣ приготовленія препаратовъ къ лек-

наивысшаго расцвѣта могучаго таланта этой «красы и гордости русской медицины», покойный, естественно, воспринялъ наиболѣе характерныя черты врачебной дѣятельности своего великаго учителя и свято хранилъ ихъ до могилы: онъ такъ-же беззавѣтно любилъ свое дѣло, такъ-же добросовѣстно и честно относился къ своему высокому призванію, такъ-же неустанно стремился къ знанію и усовершенствованію, такъ-же безконечно сердеченъ и добръ былъ у постели больного. Многочисленные теплые отзывы о покойномъ, появившіеся въ общей печати послѣ его смерти, убѣдительно свидѣтельствуютъ, какой глубокій слѣдъ, какъ врачъ и человѣкъ, оставилъ онъ по себѣ въ Петербургскомъ обществѣ, которому принадлежала почти вся его многолѣтняя врачебно-практическая дѣятельность. Среди товарищей покойный заслуженно пользовался общимъ уваженіемъ и симпатіей, выражавшимися, между прочимъ, безсмѣннымъ избраніемъ его на отвѣтственныя общественныя должности. Особенно многимъ ему обязано Общество русскихъ врачей въ Петербургѣ, въ дѣятельности котораго въ благодарную память о своемъ великомъ учителѣ, такъ много способствовавшемъ его преуспѣянію, онъ всегда принималъ самое живое и горячее участіе.— 4) На Дальнемъ Востокѣ отъ брюшного тифа *Иванъ Ивановичъ Юхкамсонъ* («Kronika lekarska», 1 декабря), родившійся въ 1866 г., а званіе врача получившій въ 1895 г.— 5) Въ Манчжуріи отъ брюшного тифа *Сигизмундъ Гиршовичъ Розенбергъ* (тамъ-же), родившійся въ 1872 г., а званіе врача получившій въ 1900 г. — 6) Въ Петербургѣ *Іосифъ Петровичъ Сальмоновичъ* («Kronika lekarska», 15 декабря), родившійся въ 1866 г., а званіе врача получившій въ 1891 г.—7) Въ Бендзинѣ *отъ сыпного тифа Генрихъ Лейбовичъ Фриде* («Przegląd lekarski», 13 января), родившійся въ 1859 г., а званіе врача получившій въ 1884 г.—8) Въ Варшавѣ бывшій профессоръ офталмологіи въ Варшавскомъ Университетѣ *Эмилій Францевичъ Вольфрингъ* («Gazeta lekarska», 13 января), родившійся въ 1833 г., а званіе врача получившій въ 1857 г.— 9) 17-го декабря, въ Philadelphi'и, отъ грудной жабы профессоръ анатоміи въ Jefferson Medical College д-ръ *W. S. Forbes*, родившійся въ 1831 г., а званіе врача получившій въ 1852 г. Покойный служилъ въ 1854 г. въ англійской арміи, посланной въ Крымъ, тогда какъ все общественное мнѣніе въ Америкѣ было на сторонѣ русскихъ, и потому, въ знакъ особой признательности, англичане предложили ему послѣ войны видное мѣсто въ корпусѣ военныхъ врачей, но предложеніе это онъ отклонилъ, не желая перестать быть гражданиномъ Штатовъ. — 10) 19-го декабря, въ Вѣнѣ, начальникъ Австрійскаго санитарнаго вѣдомства д-ръ *E. Kusy Ritter von Dubrav*, 61 г., извѣстный своими трудами по гигіенѣ («Deutsche medicinische Wochenschrift», 4 января).—11) Въ Градцѣ (Graz), на 42-мъ году жизни, профессоръ глазныхъ болѣзней д-ръ *Sachsalber* («Deutsche medicinische Wochenschrift», 4 января).— 12) Въ Basel'ѣ, на 59-мъ году жизни, профессоръ глазныхъ болѣзней *Friedrich Hosch*, авторъ извѣстнаго «Grundriss der Augenheilkunde» и многихъ работъ по микроскопической анатоміи глаза («Deutsche medicinische Wochenschrift», 4 января).

Намъ доставлены слѣдующія, относящіяся къ позднѣйшему времени *оффиціальныя свѣдѣнія о врачахъ*. *Андржеевскій*, врачъ-консультантъ Ковенской Общины сестеръ милосердія, назначенъ на должность сельскаго врача 2-го участка Ковенскаго уѣзда.—*Бончковскій*, земскій врачъ Устюженскаго уѣзда, уволенъ отъ службы, за прекращеніемъ добровольнаго соглашенія съ Земствомъ.—*Борисъ* назначенъ врачемъ Московской Иверской Общины сестеръ милосердія.—*Бурейко*, врачъ Московской Иверской Общины, уволенъ отъ этой должности.—*Бучинскій* опредѣленъ на должность врача Московской Иверской Общины сестеръ милосердія. — *Бѣлицъ-Гейманъ*, сверхштатный врачъ въ Александровскомъ убѣжищѣ увѣчныхъ воиновъ въ Москвѣ, уволенъ отъ службы, согласно прошенію.—*Вайцвайгъ*, бывшій Осташковскій городовой врачъ, опредѣленъ на должность Волчанскаго уѣзднаго врача.—*Василевскій*, директоръ и главный докторъ городской дѣтской больницы Св. Владиміра въ Москвѣ, уволенъ, согласно прошенію, отъ службы по болѣзни.—*Галай* опредѣленъ на должность врача Московской Иверской Общины сестеръ милосердія.—*Григорьевъ* опредѣленъ на должность запасного земскаго врача Θеодосійскаго уѣзда.—*Гришковскій*, исправляющій должность старшаго врача Виленскаго госпиталя Св. Якова, уволенъ въ отставку, согласно прошенію.—*Дмитревскій*, бывшій земскій врачъ Сердобскаго уѣзда, опредѣленъ на должность земскаго врача Богородицкаго уѣзда.—*Дрейеръ*, старшій врачъ городской дѣтской больницы Св. Владиміра въ Москвѣ, назначенъ на должность директора и главнаго доктора этой больницы.—*Казанскій* назначенъ врачемъ при Московскомъ Почтамтѣ. —*Линдваль* опредѣленъ и. д. Яранскаго городового врача. — *Мышковская* опредѣлена на должность сельскаго врача 3-го участка Быховскаго уѣзда.— *Де-Ноткинъ*, земскій врачъ Усманскаго уѣзда, за прекращеніемъ добровольнаго соглашенія съ Земствомъ, уволенъ въ отставку.—*Орловъ*, земскій врачъ Рыбинскаго уѣзда, назначенъ, согласно прошенію, и. д. Сарапульскаго уѣзднаго врача.—*Павловъ* опредѣленъ на должность врача Московской Иверской Общины сестеръ милосердія.—*Письменный*, сверхштатный врачъ при Маріинскомъ благотворительномъ пріютѣ братолюбиваго Общества снабженія въ Москвѣ неимущихъ квартирами, уволенъ, согласно прошенію, отъ этой должности.—*Пырлинъ*, Бобруйскій уѣздный врачъ, уволенъ отъ службы, согласно прошенію.—*Сагателянцъ* опредѣленъ на должность сверхштатнаго ординатора Харьковской городской Александровской больницы.—*Сарачевъ* назначенъ на должность сверхштатнаго врача Петербургской почтовой больницы.—*Сошкинъ*, 3-ій городовой врачъ г. Екатеринослава, опредѣленъ на должность сверхштатнаго врача при Екатеринославской почтово-телеграфной конторѣ.—*Триндафиловъ* опредѣленъ на должность земскаго врача Маріупольскаго уѣзда.—*Туръ*, ординаторъ Виленскаго госпиталя Савичъ, назначенъ и. д. старшаго врача Виленскаго госпиталя Св. Якова.— *Цвѣтковъ*, врачъ Бронницкой земской больницы, уволенъ отъ службы, согласно прошенію.

Вслѣдствіе крайне кропотливой работы по составленію и набору «Указателя» за минувшій годъ № этотъ очень запоздалъ; съ запозданіемъ же выйдутъ и ближайшіе къ нему №№. Усердно просимъ подписчиковъ великодушно извинить намъ эту большую вину.—*Ред.*

---

ціямъ профессора, на его обязанности лежало веденіе практическихъ занятій со студентами. Этимъ занятіямъ *М. А.* посвящалъ массу труда и энергіи и добился того, что студенты начали работать въ систематическомъ порядкѣ. Кромѣ того, онъ ввелъ бальзамированіе труповъ, идущихъ на практическія занятія, и такимъ образомъ не только съ большей пользой утилизировалъ трупы, число которыхъ весьма часто было недостаточно, но и улучшилъ воздухъ въ препаровочныхъ залахъ. Въ 1888 г. исполнилось 30-лѣтіе служебной дѣятельности проф. *Вагнера*, и штатнымъ профессоромъ анатоміи былъ назначенъ *М. А.* Еще будучи помощникомъ прозектора и прозекторомъ, *М. А.* проявлялъ большую заботу о пополненіи препаратами, бѣднаго тогда, анатомическаго Музея, поставивъ въ него 270 препаратовъ. Но особенно плодотворна его дѣятельность въ этомъ направленіи была въ то время, когда онъ сдѣлался профессоромъ и когда завѣдываніе Музеемъ перешло въ его руки. Этой дѣятельности къ тому-же благопріятствовало то обстоятельство, что помѣщеніе Музея значительно расширилось съ переходомъ каѳедры (въ 1887 г.) въ новое, хорошо устроенное, зданіе. Насколько энергична была его работа, указываютъ значительно возросшія числа препаратовъ, поставленныхъ имъ въ Музей по различнымъ отдѣламъ анатоміи, изъ которыхъ многіе были приготовлены его руками: по грубой анатоміи 1394 и микроскопической—954. Обогащеніе Музея строго согласуется съ методомъ преподаванія анатоміи *М. А.*, такъ какъ онъ былъ сторонникомъ нагляднаго преподаванія и во время лекцій буквально каждое слово подтверждалъ на препаратахъ. Онъ былъ отличнымъ демонстраторомъ, и слушатели высоко цѣнили въ немъ это качество. Такимъ образомъ Музей былъ созданъ исключительно съ педагогическими цѣлями и вполнѣ удовлетворялъ запросамъ научнаго преподаванія, которое *М. А.* велъ въ строго-систематическомъ порядкѣ, разъ на всегда установленномъ. Обладая живымъ характеромъ, онъ читалъ лекціи всегда съ нѣкоторымъ воодушевленіемъ даже въ то время, когда дѣло касалось изложенія простыхъ анатомическихъ фактовъ и синонимовъ. Сдѣлавшись профессоромъ, *М. А.* продолжалъ лично руководить практическими занятіями студентовъ, заботясь о томъ, чтобы трупный матеріалъ былъ использованъ вполнѣ цѣлесообразно и не было недостатка въ трупахъ, по поводу чего онъ неоднократно просилъ факультетъ оказать ему свое содѣйствіе. Только въ теченіи 2-хъ послѣднихъ лѣтъ своей учебной дѣятельности, онъ передалъ практическія занятія своему непосредственному помощнику и будущему замѣстителю проф. *А. К. Бѣлоусову*. Благодаря своему замѣчательному трудолюбію и поразительной настойчивости, *М. А.* за свою почти 40-лѣтнюю научно-педагогическую дѣятельность издалъ до 60 печатныхъ трудовъ, которые по характеру распадаются на 3 отдѣла: а) отчеты объ его 2-лѣтней заграничной дѣятельности; б) работы чисто анатомическаго характера. Сюда принадлежатъ: 1) Нервы желчнаго пузыря; 2) Грудино-околосердечныя связки человѣка и нѣкоторыхъ животныхъ; 3) Къ ученію о черепахъ; 4) Лобная родничковая кость; 5) Метопическіе черепа; 6) Вставочныя кости вѣнечнаго шва и 7) множество статей, содержащихъ описаніе мышечныхъ, артеріальныхъ, венныхъ и нервныхъ аномалій; в) труды, относящіеся къ исторіи медицинскаго факультета Харьковскаго Университета за 100 лѣтъ. На историческія изысканія въ архивахъ *М. А.* затратилъ около 10 лѣтъ, работая и на этомъ поприщѣ съ свойственнымъ ему увлеченіемъ и трудолюбіемъ, но уже въ то время, когда онъ разстался съ педагогической дѣятельностью. Въ заключеніе укажу, что *М. А.* былъ однимъ изъ дѣятельнѣйшихъ членовъ медицинскаго факультета, неся нѣсколько лѣтъ трудную обязанность секретаря факультета. Эту обязанность онъ несъ, по добротѣ своей, почти съ самоотверженіемъ, охотно удовлетворяя многочисленныхъ просителей, являвшихся къ нему за справками. Всегда жизнерадостный, онъ никогда не падалъ духомъ, былъ удивительно сердеченъ и чутко относился къ нуждамъ ближнихъ, чѣмъ привлекалъ къ себѣ ихъ симпатіи и дружбу, и оставилъ по себѣ навсегда свѣтлое воспоминаніе. Sit tibi terra levis, дорогой учитель!»

# ПРИЛОЖЕНІЕ.

## Краткое содержаніе журнальной литературы.

### МѢСЯЧНЫЕ ЖУРНАЛЫ.

#### Нѣмецкіе.

**Schmidt's Jahrbücher der in-und ausländischen gesammten Medicin**, т. CCLXXXVII, августъ, тетр. 6 и 8. 1. **L. Edinger** und **A. Wallenberg**. *Bericht über die Leistungen auf dem Gebiete der Anatomie des Centralnervensystems in den Jahren 1903 und 1904*. Обзоръ работъ по центральной нервной системѣ за 1903 и 1904 гг. 2. **Rudolf Dorn**. *Bericht über die Fortschritte und neueren Leistungen auf dem Gebiete der Zahnheilkunde*. Обзоръ работъ по зубнымъ болѣзнямъ.

**Therapie der Gegenwart**, октябрь, тетр. 10. 1. **Hochhaus**. *Ueber die Behandlung akuter Halsaffektionen mittels Stauungshyperämie*. 7 случаевъ лѣченія заболѣваній шейныхъ органовъ застойной гиперэміей. 2. **Adolf Bingel**. *Ueber die Ausnutzung von Zuckerklystieren im Körper des Diabetikers*. Усвоеніе сахара изъ клизмы у діабетиковъ. 3. **Franz Kuhn**. *Asphyxie (Scheintod) und Tubage*. Профилактическое и лѣчебное значеніе интубаціи. 4. **Fritz Levy**. *Ueber das Bornyval (Borneolisovaleriansäureester) und sein Verhalten im Organismus*. 18 случаевъ примѣненія борнивала. 5. **Emil Reiss**. *Anaesthesin gegen Erbrechen*. Вліяніе анестезина на рвоту. 6. **Benno Müller**. *Ueber die Verwendung und Einflüsse des Stickstoffoxydul auf den Organismus*. 7. **R. Sondermann**. *Zur Prophylaxe und Abortivbehandlung der Gonorrhoe*. Предупредительное и обрывающее лѣченіе гонорреи.

**Tuberculosis**, т. IV, августъ, № 8. 1. **Henry B. Dunham** and **Vincent Y. Bowditch**. *Six years'experience at the Massachusetts State Sanatorium for Tuberculosis*. 6-ти-лѣтняя дѣятельность противобугорчатковой санаторіи въ Массачузетсѣ. 2. **В. А. Поповичъ**. *Massnahmen gegen die Tuberkulose im serbischen Heere*. Мѣропріятія въ войскахъ Сербіи противъ бугорчатки.

Сентябрь, № 9. **E. v. Behring**. *Phthisiogenetische Probleme der Gegenwart in historischer Beleuchtung*. Литературно-критическій обзоръ вопроса съ историческимъ очеркомъ развитія ученія о бугорчаткѣ 2. **B. Fränkel**. *Internationale Tuberkulose-Statistik*. Критическая замѣтка. 3. **Schrötter**. *Zur Frage der Disposition*.

**Virchow's Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medicin**, т. CLXXXI, сентябрь, тетр. 3. 1. **Josef Guszmann**. *Experimentelle Untersuchungen mit implantierten Hautstücken*. Опыты пересадки кожи на кроликахъ. 2. **Michael Lapinsky**. *Ueber Degeneration und Regeneration peripherischer Nerven*. Опыты на собакахъ съ послѣдовательнымъ гистологическимъ изслѣдованіемъ периферическихъ нервовъ. 3. **Di Cristina**. *Die chemischen Veränderungen bei der fettigen Degeneration in Beziehung zu den anatomischen*. Соотношеніе между химическими и анатомическими измѣненіями при жировомъ перерожденіи. 4. **Gertrud Roegner**. *Ein Enterokystom des Mesenteriums und Netzes*. Къ вопросу о мѣшетчатыхъ опухоляхъ брюшной полости. 5. **Paul Klemm**. *Ein Beitrag zur Genese der mesenterialen Chylangiome*. 6. **L. Jares**. *Hypertrophie und Arteriosklerose in den Nierenarterien*.

Т. CLXXXII, октябрь, тетр. 1. 1. **S. Saltykow**. *Ueber diffuse Myokarditis*. Микроскопическая картина при міокардитѣ остромъ и хроническомъ. 2. **Moriz Oppenheim**. *Klinische und experimentelle Studien zur Pathogenese der gonorrhoischen Epididymitis*. 9 исторій болѣзни. 3. **O. Frankenberger**. *Angeborene Atresie des Kehlkopfes*. 4. **Emil Glas**. *Beiträge zur Pathologie gutartiger Tonsillartumoren*. Микроскопическое изслѣдованіе 6 разнообразныхъ случаевъ опухоли миндалинъ. 5. **L. Edling**. *Zur Kenntniss der Cystadenome des Pankreas*. Микроскопическія измѣненія въ поджелудочной железѣ при кистоаденомахъ 6. **Ludwig Rauenbusch**. *Ueber Gallertkrebs der Harnblase*. Патолого-анатомическое и гистологическое изслѣдованіе одного случая студенистаго рака мочевого пузыря. 7. **O. Wagener**. *Weitere Untersuchungen über Oxyuris vermicularis in der Darmwand des Menschen*. Микроскопическія измѣненія въ стѣнкѣ кишекъ подъ вліяніемъ острица. 8. **Motokichi Nakai**. *Ueber die Entwicklung der elastischen Fasern im Organismus und ihre Beziehungen zu der Gewebsfunktion*. Развитіе упругихъ волоконъ въ тѣлѣ куринаго зародыша.

**Zeitschrift für Biologie**, т. XXIX, тетр. 2. 1. **Boleslaus v. Strusiewicz**. *Ueber den Nährwert der Amidsubstanzen*. 2. **Ernst Weinland**. *Ueber die Stoffumsetzungen während der Metamorphose der Fleischfliege (Calliphora vomitoria)*. Обмѣнъ веществъ въ куколкахъ насѣкомыхъ при ихъ развитіи. 3. **Онъ-же**. *Ueber die Ausscheidung von Ammoniak durch die Larven von Calliphora, und über eine Beziehung dieser Tatsache zu dem Entwicklungsstadium dieser Tiere*. Выдѣленіе аммiака у куколокъ насѣкомыхъ при ихъ развитіи. 4. **Otto Frank** und **Adolf Ritter**. *Einwirkung der überlebenden Dünndarmschleimhaut auf Seifen, Fettsäuren und Fette*. Вліяніе вырѣзанной изъ организма слизистой оболочки кишечника на мыла, жирныя кислоты и жиры. 5. **W. Camerer**. *Ueber den zeitlichen Verlauf der Willensbewegung*. О продолжительности волевыхъ импульсовъ. 6. **Ernst Weinland**. *Ueber das Auftreten von Invertin im Blut*. О присутствіи сахарифицирующаго бродила въ крови.

**Zeitschrift für Schulgesundheitspflege**, № 7. 1. **Rudolf Abel**. *Die sechste Jahresversammlung des allgemeinen deutschen Vereins für Schulgesundheitspflege am 14 und 15 Juni 1905 in Stuttgart*. 2. **Hermann Cohn**. *Erinnerung an gemeinsam mit Professor von Mikulicz gemachte schulhygienische Beobachtungen*. 3. **Alexander Koch**. *Ein Beitrag zur Wachstumsphysiologie des Menschen*. 4. **Friedrich Stoeker**. *Die Schularztfrage auf Grund bisheriger Erfahrungen*.

№ 8. **Alexander Koch**. *Ein Beitrag zur Wachstumsphysiologie des Menschen*. 2. **Joh Spühler**. *Die Pflege der körperlichen Uebungen im nachschulpflichtigen Alter*.

№ 9. 1. **Ralf Wichmann**. *Ueber die Nebenbeschäftigung gesunder und kranker Lehrerinnen*. 2. **Armin v. Domitrovich**. *Dr. Rostowzeff über die Gruppenbank*. 3. **Abel**. *Erwiderung auf vorstehende Berichtigung und Abwehr*.

**Zeitschrift für Heilkunde**, т. XXVI, сентябрь, тетр. 9. 1. **Rudolf Bergmeister**. *Ueber Verletzungen des Auges mit Tinte*. Случай поврежденія глаза чернилами. 2. **Karl Bayer**. *Pankreaskopfzyste. Exstirpation. Heilung*. Случай кисты поджелудочной железы. Излѣченіе послѣ операціи. 3. **Joseph Guszman**. *Beiträge zur Lehre und Anatomie der traumatischen Epithelzysten*. Критическій обзоръ вопроса. Описаніе случая. 4. **Otto von Franqué** und **A. Garkisch**. *Beiträge zur ektopischen Schwangerschaft*. Нѣсколько случаевъ внѣматочной беременности. 5. **L. Harmer**. *Die ösophagoskopische Diagnose des Speiseröhrendivertikels*.

#### Французскіе.

**Annales de gynécologie et d'obstétrique**, т. II, 2-ая серія. 1. **A. Rossier**. *Un cas d'osteomalacie puerpérale. Operation césarienne et oophorectomie bilatérale. Récidive*. Описаніе случая. 2. **Aug. Pollosson**. *Cancer du col et grossesse. Hystérectomie abdominale*. Случай. 3. **G. Piquand**. *Fibromes et cancer uterins*. Къ вопросу о заболѣваніяхъ матки доброкачественными и злокачественными опухолями. 4. **Toupet** et **Lebret**. *Transformation sarcomateuse de fibrome de l'uterus avec noyaux de generalisation dans les poumons*. По поводу 1 случая.

**Annales de l'Institut Pasteur**, т. XIX, № 8. 1. **P. Mazé**. *Les microbes dans l'industrie fromagère*. О бродилахъ казеина. 2. **A. Trillat** et **Sauton**. *L'ammoniaque dans le lait, recherche et interpretation de sa présence*. Химическое изслѣдованіе молока на присутствіе въ немъ аммiака. 3. **Swellengrebel**. *Sur la division nucleaire de la levure pressée*. Гистологическое изслѣдованіе. 4. **C. Levaditi**. *Sur le mecanisme du phenomène de l'action fractionnée des toxines*. Экспериментальное изслѣдованіе дробнаго дѣйствія токсиновъ.

**Annales des maladies des organes génito-urinaires**, т. II, августъ, № 16. 1. **Edward L. Keyes, fils**. *Rétrécissement inflammatoire de l'urèthre postérieur*. Этіологія, распознаваніе и лѣченіе воспалительныхъ съуженій въ заднемъ отдѣлѣ мочеиспускательнаго канала. 2. **F. Cathelin**. *Nouvelle méthode de cystoscopie*. Описаніе новаго способа цистоскопіи и рисунки къ нему. 3. **Max Weinrich**. *Le cystoscope à air*. Описаніе прибора. 4. **Achard**. *Le role du sel en pathologie et en thérapeutique*. Критическій очеркъ.

**Annales d'hygiène publique et de médecine légale**, т. IV, сентябрь. 1. **G. Lancry**. *Le jardin ouvrier et la dot terrienne comme moyen de régénérer la population française*. Вліяніе экономической стороны на прирость населенія во Франціи. 2. **P. Brouardel**. *Intoxication par la cocaine*. Къ вопросу объ отравленія кокаиномъ: способъ всасыванія и дѣйствіе. 3. **E. Tachard**. *Dangers du tout à la rue*. Къ вопросу о гигіенѣ городовъ. 4. **Praum**. *La différenciation du sang de l'homme et des animaux à l'aide de serums specifiques d'après un travail de M. le professeur Uhlenhuth*. Къ вопросу о способахъ отличія крови человѣка съ помощью сыворотки.

**Archives d'électricité médicale expérimentale et clinique**, № 171. 1. **I. Bergonié**. *Sur l'état actuel de la radiotherapie*. Краткій обзоръ результатовъ, достигаемыхъ въ терапіи дѣйствіемъ x-лучей. 2. **A. Zimmern**. *L'état actuel des applications therapeutiques des courants de haute fréquence*. Литературно-критическій обзоръ вопроса. 3. **Stephan Leduc**. *Étude sur la résistance électrique du corps humain*. О сопротивляемости человѣческаго тѣла электричеству.

№ 172. 1. **Bordier**. *Sur la régénération des écrans au platinocyanure de barium*. Теоретическое разсужденіе. 2. **Auguste de Luzenberger**. *Action physiologique de la franklinisation*. Физіологическое дѣйствіе франклинизаціи. 3. **René Desplats**. *Du traitement des adénites tuberculeuses*. 2 наблюденія.

---

Редакторы: Д-ръ С. В. Владиславлевъ. Проф. В. В. Подвысоцкій.

## V. Случай рѣдкаго отношенія срединнаго нерва (n. mediani) къ плечевой артеріи (a. brachialis).

Ч. ср. И. В. Георгіевскаго (Юрьевъ).

Отношеніе срединнаго нерва къ плечевой артеріи настолько постоянно и опредѣленно, что оно всегда принимается во вниманіе, когда приходится отыскивать — допустимъ, для перевязки—главный плечевой артеріальный стволъ. Обычно срединный нервъ, тотчасъ послѣ своего образованія изъ 2-хъ корешковъ плечевого сплетенія, ложится сначала на наружную сторону плечевой артеріи, затѣмъ, направляясь книзу, постепенно уклоняется кпереди и кнутри такимъ образомъ, что около середины плеча лежитъ уже на передней поверхности, а въ нижней $^1/_3$ плеча—на внутренней поверхности плечевой артеріи. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ мѣсто перекреста срединнаго нерва съ плечевой артеріей можетъ сдвигаться то нѣсколько выше, то нѣсколько ниже, но медіальное положеніе срединнаго нерва относительно плечевой артеріи въ нижней $^1/_3$ плеча и въ локтевомъ сгибѣ является постояннымъ. Лишь въ исключительно рѣдкихъ случаяхъ, при отсутствіи какихъ-либо аномалій со стороны плечевой артеріи, срединный нервъ въ данной области занималъ лятеральное положеніе; такъ, напр., покойный проф. *В. Л. Груберъ* [1]) описываетъ препаратъ, гдѣ срединный нервъ на всемъ протяженіи плеча лежалъ кнаружи отъ плечевой артеріи и лишь въ локтевомъ сгибѣ перекрещивалъ ее сзади; здѣсь плечевая артерія, проходя позади сухожильнаго растяженія 2-главой мышцы (lacertus fibrosus), дѣлала крутой поворотъ кнаружи и распадалась на лучевую и локтевую артеріи, при чемъ послѣдняя прободала упомянутое сухожильное растяженіе и поверхъ круглой поворачивающей ладонь книзу мышцы (m. pronator teres) направлялась внизъ, въ локтевой желобокъ.

Относительно такого своеобразнаго отношенія срединнаго нерва къ плечевой артеріи проф. *Груберъ* замѣчаетъ, что *unter Tausenden* von Beobachtungen ist mir bis jetzt nur ein einziger Fall vorgekommen, wo die A. brachialis im unteren Drittel des Oberarmes gegen die allgemeine Regel nach innen von dem N. medianus lag» (стр. 136).

Проф. *И. С. Поповскій* [2]) на 203 изслѣдованныхъ имъ трупа наблюдалъ одинъ разъ такой случай (у негра, на обѣихъ конечностяхъ), гдѣ срединный нервъ на всемъ протяженіи плеча лежалъ впереди плечевой артеріи; при этомъ весь сосудисто-нервный пучокъ проходилъ на протяженіи 7 стм. сквозь толщу плечевой мышцы (m. brachialis) такимъ образомъ, что плоскій мышечный пучокъ, отдѣлявшійся отъ указанной мышцы, располагался на общемъ влагалищѣ сосудисто-нервнаго пучка и совершенно покрывалъ его.

У *Müller*'а [3]) есть рисунокъ, гдѣ срединный нервъ также на всемъ протяженіи плеча лежитъ впереди плечевой артеріи и перекрещиваетъ ее сверху лишь въ области локтевого сгиба. Очень сходная картина изображена и на другомъ рисункѣ (табл. XXI—XXII, рис. 1. No. 169). Къ сожалѣнію, авт. ничего не говоритъ объ этихъ особенностяхъ въ своихъ описаніяхъ данныхъ препаратовъ.

Послѣ этихъ краткихъ литературныхъ указаній позволю себѣ привести собственный случай рѣдкаго своеобразнаго отношенія срединнаго нерва въ плечевой артеріи.

Женскій трупъ. Лѣвая рука. Препаратъ налитый.— Подмышковая артерія, пройдя обычнымъ порядкомъ черезъ петлю срединнаго нерва и появившись на плечѣ, направляется внизъ (уже какъ плечевая артерія) по внутреннему желобку 2-главой мышцы и, достигнувъ локтевого сгиба, на уровнѣ вѣнечнаго отростка локтевой кости дѣлится на лучевую и локтевую артеріи. Лучевая артерія развита дов. слабо. Дальнѣйшее теченіе какъ лучевой, такъ и локтевой артеріи не представляетъ никакихъ особенностей. Поверхностная ладонная дуга образуется поверхностной вѣтвью локтевой артеріи, отъ которой отходятъ всѣ ладонныя пальцевыя артеріи. Лучевая артерія въ образованіи этой дуги участія не принимаетъ. Достигнувъ лучезапястнаго сустава, она отдаетъ тоненькую поверхностную ладонную вѣтвь (ram. volaris superficialis), оканчивающуюся въ мышцахъ ладоннаго возвышенія большого пальца, сама-же обычнымъ порядкомъ уходитъ на тылъ и направляется къ 1-му межпястному промежутку, гдѣ и распадается на глубокую вѣтвь (ram. profundus) и главную артерію большого и указательнаго пальцевъ (a. princeps pollicis et indicis); послѣдняя развита очень слабо и достигаетъ лишь основанія первыхъ фалангъ упомянутыхъ пальцевъ.

Срединный нервъ послѣ своего образованія изъ 2-хъ корешковъ плечевого сплетенія ложится сначала на передне-наружную поверхность плечевой артеріи, а затѣмъ, по направленію книзу, все болѣе и болѣе сдвигается въ лучевую сторону. Въ локтевомъ сгибѣ онъ лежитъ на 0,5 стм. кнаружи отъ плечевой артеріи. Пройдя вмѣстѣ съ послѣдней подъ сухожильное растяженіе 2-главой мышцы, срединный нервъ направляется далѣе внизъ, пересѣкаетъ *спереди* лучевую артерію, на 0,5 стм. кнаружи отъ мѣста ея происхожденія и, наконецъ, скрывается подъ круглой поворачивающей ладонь книзу мышцей. Выйдя затѣмъ изъ-подъ нея, срединный нервъ уклоняется постепенно въ лучевую сторону, такъ что въ нижней $^1/_3$ предплечья онъ идетъ вдоль лучевого желобка, почти въ непосредственномъ сосѣдствѣ съ лучевой артеріей, и лишь вблизи лучезапястнаго сустава подходитъ подъ сухожиліе лучевого сгибателя запястья и длинной ладонной мышцы (m. flexor carpi radialis и m. palmaris longus). Дальнѣйшій ходъ срединнаго нерва не представляетъ никакихъ особенностей.

Въ нижней $^1/_3$ плеча плечевая артерія вмѣстѣ съ срединнымъ нервомъ прикрыта очень плотной фасціей, подъ которой ясно замѣтны мышечныя волокна, отходящія отъ внутренней межмышечной перегородки (lig. intermusculare int.) и направляющіяся къ круглой поворачивающей ладонь книзу мышцы. Эти мышечныя волокна можно прослѣдить кверху до границы средней и нижней $^1/_3$ плеча, гдѣ на внутренней поверхности плечевой кости наблюдается небольшой, но ясно выраженный бугорокъ.

Сравнивая описанный мною препаратъ съ вышеприведенными случаями изъ литературы, можно видѣть, что лятеральное смѣщеніе срединнаго нерва на моемъ препаратѣ выражено наиболѣе рѣзко; въ случаяхъ *И. С. Поповскаго* и *Müller*'а срединный нервъ лежитъ собственно не столько кнаружи, сколько кпереди отъ плечевой артеріи, а въ случаѣ *В. Л. Грубера* онъ хотя и въ локтевомъ сгибѣ, но все-же перекрещиваетъ плечевую артерію. На моемъ препаратѣ срединный нервъ совершенно не перекрещивается съ послѣдней, а лишь съ одной изъ ея конечныхъ вѣтвей—лучевой артеріей. Кромѣ того, лятеральное смѣщеніе срединнаго нерва въ моемъ случаѣ рѣзко выражено не только на протяженіи плеча, но и въ области предплечья, гдѣ срединный нервъ настолько уклоняется въ лучевую сторону, что нѣкоторое разстояніе проходитъ почти въ непосредственномъ сосѣдствѣ съ лучевой артеріей.

Помимо указанныхъ особенностей, на моемъ препаратѣ слѣдуетъ отмѣтить: 1) наличность болѣе или менѣе ясно выраженнаго на внутренней поверхности плечевой кости бугорка, а также 2) присутствіе отходящаго отъ него и внутренней межмышечной перегородки мышечнаго пучка, направляющагося къ круглой поворачивающей ладонь книзу мышцѣ и прикрывающаго сосудисто-нервный пучокъ. Слѣдуетъ полагать, что этотъ костный бугорокъ представляетъ собой остатокъ возстановленнаго надмыщелковаго отростка (processus supracondyloideus), а мышечный пучокъ съ покрывающей его плотной фиброзной пластинкой—остатокъ возстановленной верхней части круглой поворачивающей ладонь книзу мышцы.

Какъ извѣстно, надмыщелковый отростокъ и высокое отхожденіе круглой поворачивающей ладонь книзу мышцы является нормой для очень многихъ животныхъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ отростокъ этотъ съ отходящей отъ него круглой поворачивающей ладонь книзу мышцей, въ типичной для животныхъ формѣ, наблюдается и у человѣка. Подобные случаи были описаны *Otto* [4]), *Quain*'омъ [5]), *Willbrand*'омъ [6]), *Tiedemann*'омъ [7]), *Barkow*'ымъ [8]), *В. Л. Груберомъ* [9]) и др.

Положеніе надмыщелковаго отростка дов. постоянно. Обыкновенно онъ находится на передне-внутренней поверхности плечевой кости, на 4—7 стм. выше внутренняго мыщелка. По *Otto*, линія, идущая отъ малаго бугорка плечевой кости къ срединному краю блока (trochleae) проходитъ какъ разъ черезъ надмыщелковый отростокъ. Степень развитія послѣдняго и его общій видъ колеблятся въ значительныхъ предѣлахъ. Иногда онъ представляется въ видѣ небольшого возвышенія, въ другихъ случаяхъ достигаетъ болѣе или менѣе значительной величины (2,5 стм. *Tiedemann*). По изслѣдованіямъ проф. *В. Л. Грубера*, надмыщелковый отростокъ встрѣчается у человѣка въ 2,7%.

Одновременно съ надмыщелковымъ отросткомъ наблюдается обыкновенно и высокое прикрѣпленіе круглой поворачивающей ладонь книзу мышцы, которая въ наиболѣе выраженныхъ случаяхъ отходитъ какъ отъ самаго отростка, такъ и отъ внутренней межмышечной перегородки. Подобная анатомическая картина высокаго происхожденія этой мышцы, по изслѣдованіямъ проф. *Грубера*, наблюдалась 38 разъ на 41 случай надмыщелковаго отростка. Степень развитія верхней части круглой поворачивающей ладонь книзу мышцы бываетъ неодинакова: въ однихъ случаяхъ она представляется въ видѣ сплошной широкой мышцы, въ другихъ—является расщепленной на 2 части, изъ которыхъ проксимальная можетъ отходить не отъ кости, не отъ надмыщелковаго отростка, а отъ плотной фасціи плечевой мышцы. При дальнѣйшемъ возстановленіи проксимальной части круглой поворачивающей ладонь книзу мышцы ея дистальная часть можетъ имѣть болѣе широкое, чѣмъ обыкновенно, начало, т. е. начинается выше внутренняго мыщелка, хотя и ниже мѣста, соотвѣтствующаго надмыщелковому отростку; при этомъ начало круглой поворачивающей ладонь книзу мышцы или представляется сплошнымъ, или распадается на нѣсколько мышечныхъ пучковъ. Если возстановленіе верхней части круглой поворачивающей ладонь книзу мышцы идетъ еще дальше, то на ея мѣстѣ остается лишь плотная соединительно-тканная пластинка, усиливающая фасцію плечевой мышцы (проф. *М. А. Тихомировъ* [10]).

Наличность у человѣка надмыщелковаго отростка и высокое отхожденіе круглой поворачивающей ладонь книзу мышцы имѣютъ, несомнѣнно, атавистическое значеніе и, по изслѣдованію *Ruge* [11]), играютъ большую роль въ происхожденіи особой аномаліи плечевой артеріи—т. наз. «срединнаго смѣщенія» ея. Подъ этой аномаліей разумѣется такое положеніе плечевой артеріи, когда она, «будучи совершенно нормальной, т. е. глубокою, и лежа подъ срединнымъ нервомъ, въ нижней $^1/_2$ плеча проходитъ далеко отъ внутренняго края 2-главой мышцы—нормальнаго своего мѣста» [проф. *Д. Н. Зерновъ* [12])]. Надмыщелковый отростокъ, высокое отхожденіе круглой поворачивающей ладонь книзу мышцы и медіальное смѣщеніе плечевой артеріи, проходящей позади надмыщелковаго отростка, представляютъ собой «примитивное устройство» передней конечности многихъ животныхъ (птицезвѣри, сумчатыя, хищныя, обезьяны Новаго Свѣта и др.), которое постепенно преобразилось въ устройство, считающееся нормальнымъ для человѣка. «Этотъ переходъ къ человѣческой нормѣ, говоритъ проф. *М. А. Тихомировъ*, обусловился цѣлымъ рядомъ приспособленій для большей свободы движеній верхней конечности, освободившихъ ее отъ фиксированнаго пронаціоннаго положенія. Когда рядомъ приспособленій верхней конечности къ обширнымъ движеніямъ плечевая кость начала претерпѣвать скручиваніе вслѣдствіе поворота ея дистальнаго эпифиза, надмыщелковый отростокъ началъ постепенно атрофироваться. Атрофія эта обусловилась узурированіемъ отростка подъ вліяніемъ пульсаціи прилежащей артеріи, такъ какъ дѣйствіе пульсаціи съ поворотомъ эпифиза необходимо возростало, благодаря натяженію артеріи на отросткѣ; въ свою очередь, исчезновеніе надмыщелковаго отростка обусловило дистальное смѣщеніе начала ничковаго мускула (m. pronator teres) и латеральное отклоненіе плечевой артеріи, которая теперь, освободившись отъ препятствія, перемѣстилась въ sulcus bicipitalis internus. Такова картина постепеннаго перехода плечевой артеріи изъ примитивнаго ея положенія въ положеніе, нормальное для человѣка» (стр. 139). Картина эта весьма ясно представлена *Ruge* на цѣломъ рядѣ анатомическихъ препаратовъ или описанныхъ въ литературѣ, или имѣвшихся въ распоряженіи автора (въ Heidelberg'скомъ секціонномъ залѣ),—препаратовъ, представляющихъ различныя степени развитія надмыщелковаго отростка и верхней части круглой поворачивающей ладонь книзу мышцы, а также различныя степени медіальнаго смѣщенія плечевой артеріи. Въ наиболѣе рѣзкой формѣ и въ наиболѣе совершенной полнотѣ всѣ эти аномаліи выражены въ случаѣ проф. *В. Л. Грубера*. Иногда какое-нибудь изъ слагаемыхъ описаннаго примитивнаго устройства верхней конечности выпадаетъ, и тогда картина представляется менѣе полной; такъ, напр., описаны случаи (*Quain*, *Груберъ*), гдѣ, при отсутствіи надмыщелковаго отростка и нормальномъ прикрѣпленіи круглой поворачивающей ладонь книзу мышцы, существуетъ однако медіальное смѣщеніе плечевой артеріи; и, наоборотъ, *Ruge* (стр. 349—350, рис. 7) описываетъ случай, гдѣ, при наличности надмыщелковаго отростка, плечевая артерія и срединный нервъ лежатъ не позади, а впереди послѣдняго, надъ плечевою мышцей; случай этотъ интересенъ еще въ томъ отношеніи, что здѣсь мѣсто перекреста срединнаго нерва съ плечевой артеріей лежитъ очень низко, ниже надмыщелковаго отростка; къ сожалѣнію, авторъ ничего не говоритъ о круглой мышцѣ.

Только-что упомянутый случай *Ruge* весьма близко подходитъ къ описываемому мною, потому что какъ тамъ, такъ и здѣсь имѣется болѣе или менѣе ясно выраженный надмыщелковый отростокъ, но артерія и нервъ успѣли уже перемѣститься кнаружи; надмыщелковый отростокъ настолько возстановился, что не могъ уже удержать ихъ за собой, въ медіальномъ положеніи. Такимъ образомъ описываемый мною препаратъ носитъ въ себѣ несомнѣнные признаки атавизма, выразившагося въ формѣ нѣкоторыхъ особенностей примитивнаго устройства передней конечности животныхъ—наличности надмыщелковаго отростка и возстановленной верхней части круглой поворачивающей ладонь книзу мышцы. Что касается латеральнаго смѣщенія срединнаго нерва, то это обстоятельство также имѣетъ, несомнѣнно, атавистическое значеніе, такъ какъ подобное топографическое отношеніе между срединнымъ нервомъ и плечевой артеріей является нормой для многихъ животныхъ [*Zuckerkandl* [13]), *Müller* [14])].

**Литература:** 1. *В. Л. Груберъ*, проф. Abhandlungen aus der menschlichen und vergleichenden Anatomie. Петербургъ, 1852 г., стр. 137, табл. III, рис. 1.—2. *Поповскій, И. С.* Замѣтки по анатоміи. «Кіевскія Университетскія Извѣстія», 1889 г., стр. 89.—3. *Müller, E.* Beiträge zur Morphologie des Gefässsystems. I. Die Armarterien des Menschen. Anat. Hefte. т. XXII, табл. XVII—XVIII, рис. 1.—4. *Otto*. De rarioribus quibusdam sceleti humani cum animalium sceleto analogiis. Vratislaviae. 1839. Прив. по *Barkow*'y (см. ниже).—5. *Quain, R.* The anatomy of the arteries of the human body. London 1840. По *Barkow*'y.—6. *Willbrand. J.* Ueber processus supracondyloideus humeri et femoris. Giessen. 1843. По *Barkow*'y.—7. *Tiedemann*. Supplementa ad tabulas arteriarum corporis humani 1846 г., табл. 47, рис. 12.—8. *Barkow, H.* Anatomische Abhandlungen. Breslau, 1851.—9. *В. Л. Груберъ*. Monographie des canalis supracondyloideus. «Memoires presentés á l'Academ. de S.-Petersb. par des savants», 1859 г.—10. *Онъ-же*. Ein Nachtrag zur Kenntniss des Processus supracondyloideus (int.) humeri des Menschen. «Archiv f. Anatomie u. Physiologie», 1865 г.—10. *Тихомировъ, М. А.* Варьянты артерій и венъ человѣческаго тѣла въ связи съ морфологіей кровеносной сосудистой системы. Кіевъ. 1900 г.—11. *Ruge, G.* Beiträge zur Gefässlehre des Menschen. «Morphol. Jahrbuch», т. IX, 1884 г., стр. 329—388.—12. *Зерновъ, Д. Н.* проф. Руководство описательной анатоміи человѣка. Москва. 1890 г., стр. 694.—13. *Zuckerkandl, E.* Zur Anatomie u. Entwickelungsgeschichte der Arterien des Vorderarmes. Anat. Hefte, т. IV, V.—14. *Müller, E.* Beiträge zur Morphologie des Gefässsystems. II. Die Armarterien der Säugethiere. Anat. Hefte, т. 27, тетр. 1.

VI. Изъ хирургическаго отдѣленія городской Обуховской мужской больницы въ Петербургѣ.

## Случай обширнаго изсѣченія тонкихъ кишекъ *).

Н. И. Спасокукоцкой.

Въ ночь съ 1/x на 2/x 1905 г. въ мужскую Обуховскую больницу на хирургическое отдѣленіе поступилъ М. Ц., 20 л., съ явленіями ущемленія правосторонней паховомошоночной грыжи. Больной—средняго питанія, малокровенъ. Общіе покровы синюшны. П. 120, слабаго наполненія. Звуки сердца чисты. Въ легкихъ отклоненій отъ нормы нѣтъ. Животъ внизу немного болѣзненъ. Съ правой стороны — огромная паховомошоночная грыжа. Грыжа не вправляется; при постукиваніи надъ ней барабанный звукъ. По словамъ больного, грыжа ущемилась за 2 часа до поступленія въ больницу; по дорогѣ была сильная рвота. Грыжу замѣтилъ только послѣдніе 1½ мѣсяца. 2/x утр. завѣдующій отдѣленіемъ ч. пр. *Г. Ф. Цейдлеръ* произвелъ операцію подъ хлороформнымъ усыпленіемъ. По вскрытіи грыжевого мѣшка выдѣлилось дов. много грыжевой жидкости въ видѣ студенистыхъ массъ непріятнаго запаха. Содержимымъ грыжевого мѣшка были тонкія кишки. Кромѣ ущемленія, оказалось еще перекручиваніе кишекъ вокругъ брызжеечной оси въ области грыжевыхъ воротъ. Кишки представляли слѣдующую картину: одинъ участокъ, стм. въ 15, былъ темнозеленаго, омертвѣлаго цвѣта; прободенія, однако, не замѣчалось; остальная часть кишекъ была гиперэмирована; тонусъ стѣнокъ ослабленъ; мѣстами попадались небольшіе участки съ еще большими измѣненіями, а между ними участки вполнѣ нормальнаго вида. Такое измѣненіе кишекъ, послѣдовавшее въ теченіи нѣсколькихъ часовъ, приходится отнести насчетъ перекручиванія ихъ вокругъ брызжеечной оси; само-же ущемленіе было выражено такъ слабо, что, при расширеніи кольца ущемленія, послѣднее вполнѣ легко пропускало палецъ оператора. При вытягиваніи кишекъ изъ брюшной полости обнаружились явленія перитонита—гиперэмія брюшины и присутствіе небольшого количества мутноватаго сывороточнаго выпота. Послѣ перевязки брызжейки вдоль кишки измѣненный участокъ былъ изсѣченъ въ предѣлахъ вполнѣ нормальныхъ тканей. Периферическій конецъ находился приблизительно въ 15 стм. разстоянія отъ слѣпой кишки. На оба конца наложенъ 2-этажный шовъ, и при помощи пуговки *Murphy* произведено боковое соустье. Въ виду перитонита брюшная полость промыта физіологическимъ растворомъ NaCl. Грыжевой мѣшокъ обшитъ кругомъ съ кожей. На мошонку наложено нѣсколько швовъ. Въ брюшную полость вставленъ большой тампонъ. Подъ конецъ операціи пульсъ сталъ едва ощутимымъ, вслѣдствіе чего больному подъ кожу влитъ физіологическій растворъ NaCl.

Изсѣченный участокъ кишки, смѣренный тотчасъ-же послѣ операціи, равнялся 318 стм. Измѣреніе производилось по средней линіи, т. е. на равномъ разстояніи отъ свободнаго и брызжеечнаго края кишки.

Дальнѣйшее теченіе болѣзни шло вполнѣ гладко. 1-ая смѣна тампоновъ произведена на 5-ый день. На 7-ой день при перевязкѣ замѣчено гнойное выдѣленіе изъ брюшной полости, которое затѣмъ все увеличивалось и на 11-ый день, вслѣдствіе задержки гноя, дало повышеніе температуры до 39°. Въ брюшную полость снова былъ вставленъ глубоко тампонъ. Температура черезъ день упала и больше уже не повышалась за все время болѣзни. Не смотря на гнойное выдѣленіе, рана хорошо гранулировала. При перевязкахъ почти каждый разъ выдѣлялись брызжеечныя лигатуры, по выдѣленіи которыхъ прекратилось и нагноеніе.

1-ое испражненіе было на 4-ый день, а на 12-ый день выдѣлилась пуговка *Murphy*.

На 36-ой день рана зарубцевалась. Остался небольшой свищикъ, и больному разрѣшено было ходить.

Случай этотъ по обширному изсѣченію тонкихъ кишекъ представляетъ интересъ какъ съ физіологической, такъ и съ клинической точекъ зрѣнія.

Тонкія кишки имѣютъ большое значеніе въ процессѣ пищеваренія. Достаточно указать на тотъ фактъ, что въ нихъ всасывается значительная часть бѣлковъ, 90% жира и почти всѣ углеводы. Казалось-бы укороченіе тонкихъ кишекъ должно вредно отразиться на всасываніи пищевыхъ веществъ.

Физіологи много занимались вопросомъ, какъ совершается всасываніе при удаленіи различныхъ отрѣзковъ кишечника. По ихъ изслѣдованіямъ, удаленіе толстыхъ кишекъ у собакъ остается безъ вліянія на всасываніе жировъ и углеводовъ, всасываніе-же бѣлковъ нѣсколько уменьшается.

*Erlanger* и *Hewlett* [1]) нашли, что у собакъ, у которыхъ удалено было 70—83% всей длины тонкихъ кишекъ, при большомъ содержаніи жира въ пищѣ выдѣлялось съ испражненіемъ до 25% жира, вмѣсто 4—5% у нормальныхъ животныхъ, количество-же азота въ испражненіяхъ можетъ увеличиться вдвое противъ нормальнаго.

Врачи при различныхъ операціяхъ въ брюшной полости нерѣдко сталкиваются съ вопросомъ, какой участокъ кишекъ можно удалить безъ вреда для организма. Просматривая литературу по этому вопросу, я нашла небезъинтересныя данныя. *Sen* первый началъ дѣлать такія изслѣдованія на животныхъ и пришелъ къ заключенію, что можно изсѣчь только ⅓ длины тонкихъ кишекъ, не причиняя вреда животному. Уже *Trzebicky* [2]), проведя свои наблюденія на 28 собакахъ, допускаетъ удаленіе ½ длины тонкихъ кишекъ. Большой интересъ представляютъ изслѣдованія по этому вопросу *Monari* и *Nagano*. *Monari* [3]) изсѣкъ ⅞ длины тонкихъ кишекъ. Обмѣнъ веществъ у такихъ собакъ не страдалъ, и по истеченіи мѣсяца животныя достигали прежняго вѣса. Если-же онъ удалялъ 8/9, resp. 9/10 ихъ, то животныя, хотя и оставались въ живыхъ, но страдали частыми разстройствами кишечника и не могли пріобрѣсти прежняго вѣса. При изсѣченіи еще большихъ участковъ кишекъ собаки погибали отъ истощенія въ короткій срокъ послѣ операціи. У павшихъ собакъ *Monari* изслѣдовалъ микроскопически оставшіеся участки кишечника. Въ большинствѣ случаевъ ему удавалось установить гиперплязію и гипертрофію клѣтокъ слизистой оболочки какъ тонкихъ, такъ и толстыхъ кишекъ, откуда и можно было заключить, что оставшіяся кишки принимали на себя работу удаленныхъ участковъ.

*Nagano* [4]) пришелъ къ тѣмъ-же результатамъ, что и *Monari*. Онъ задался еще вопросомъ выяснить, имѣетъ-ли значеніе то обстоятельство, производится-ли изсѣченіе въ области тощей (jejunum) или подвздошной (ileum) кишекъ. Принимая во вниманіе большую толщину слизистой оболочки тощей кишки, высоту ворсинъ и большее число складокъ въ слизистой ея оболочкѣ, *Nagano* предположилъ, что всасываніе здѣсь идетъ живѣе, чѣмъ въ подвздошной кишкѣ. Опыты-же его на собакахъ оказались мало доказательными въ этомъ направленіи.

Основываясь на экспериментальныхъ данныхъ, можно предположить, что и человѣкъ хорошо перенесетъ удаленіе ½ длины тонкихъ кишекъ. Клиническія наблюденія, хотя и не особенно многочисленныя, приводятъ къ тому-же заключенію.

Еще въ 1899 г. *Dreesmann* [5]) собралъ 26 случаевъ обширнаго изсѣченія тонкихъ кишекъ. *Kukula* [6]) присоединилъ къ нимъ еще 5 наблюденій. Сюда входятъ изсѣченія, начиная съ 80 и до 365 стм.

Остановлюсь на 14 болѣе обширныхъ изсѣченіяхъ (отъ 165 до 365 стм.). Изъ нихъ 2 случая окончились смертью: въ случаѣ *Maydl*'я больной погибъ отъ истощенія на 3-ей недѣли послѣ операціи (изсѣчено 284 стм. кишекъ), и въ случаѣ *Obalinsk*'аго больной погибъ отъ коллапса (изсѣчено 365 стм. кишекъ). Въ 2-хъ другихъ случаяхъ не сдѣлано никакихъ наблюденій относительно отправленій кишечника. Остальные 10 больныхъ выздоровѣли, и только у 3-хъ въ дальнѣйшемъ отмѣчены частыя разстройства кишечника (случай *Kocher*'а изсѣчено 208 стм., *Dreesmann*'а—215 стм., *Chepherd*—234 стм.).

Особый интересъ представляетъ случай *Fantino* и случай *Ruggi*, гдѣ было произведено изслѣдованіе на обмѣнъ веществъ.

*Fantino* изсѣкъ у 60-лѣтняго больного 310 стм. кишекъ по поводу ущемленной грыжи. На 18-ый день послѣ операціи стали изслѣдовать обмѣнъ веществъ и изучали его въ теченіи 15 дней. Оказалось, что бѣлки и жиры всасывались нѣсколько меньше, чѣмъ нормально.

Больной *Ruggi*, 8-лѣтній мальчикъ, перенесъ изсѣченіе 330 стм. кишекъ. Годъ спустя послѣ операціи изслѣдованіе обмѣна веществъ почти-что не дало отклоненій отъ нормы.

На основаніи такихъ удачныхъ наблюденій *Kukula* вполнѣ допускаетъ изсѣченіе ½ тонкихъ кишекъ.

Въ русской литературѣ есть указаніе на случай д-ра *Деконскаго*—изсѣченіе 220 стм. тонкихъ кишекъ съ счастливымъ исходомъ.

*) Сообщено во врачебномъ Совѣщаніи въ Обуховской больницѣ 9/xII 1905 г. и въ Русскомъ хирургическомъ Обществѣ Пирогова 11/I 1906 г.

Существеннымъ затрудненіемъ въ рѣшеніи этого вопроса является то обстоятельство, что съ точностью никогда нельзя сказать, какова длина кишекъ у каждаго даннаго лица. Изслѣдованія авторовъ привели ихъ въ этомъ отношеніи къ весьма разнообразнымъ даннымъ. *Gegenbauer* [7]) принималъ длину тонкихъ кишекъ у взрослаго человѣка въ 5,5 м., *Krause*—въ 6,5 м., *Testu* допускаетъ колебанія отъ 6 до 8 м., а по *Beaunis* и *Bouchard*'у длина кишечника колеблется отъ 4 до 8 м.

Вернусь опять къ своему больному. Принимая въ среднемъ длину тонкихъ кишекъ въ 6 м., можно считать, что въ описываемомъ мною случаѣ удалена, по крайней мѣрѣ, $^1/_2$ всей ихъ длины, тѣмъ болѣе, что ростъ больного равнялся всего 160 стм., а длина кишекъ, какъ извѣстно, находится въ нѣкоторой зависимости отъ роста. Въ послѣопераціонномъ періодѣ первое, что бросалось въ глаза при наблюденіи, это—жидкія испражненія, которыя впервые появились на 4-ый день послѣ операціи и число которыхъ доходило до 3-хъ въ сутки. Послѣ того, какъ больной сталъ получать по 1 грм. основной азотнокислой окиси висмута, онъ сталъ испражняться по 1 разу, но испражненія продолжали быть жидкими, несмотря на строгую діэту—принималась только жидкая пища. Съ 19-го дня испражненія начали пріобрѣтать полужидкую плотность, и больному стали давать сначала яйца, а затѣмъ и полусырое рубленное мясо. Почти нормальнаго вида испражненія стали только на 42-ой день послѣ операціи; тогда же были отмѣнены и пріемы висмутовой соли. Больной чувствовалъ себя на столько хорошо, что можно было приступить къ нѣкоторымъ изслѣдованіямъ.

Прежде всего изслѣдовалась всасывательная и двигательная способность желудка; какъ та, такъ и другая оказались вполнѣ нормальными. Съ 60-го дня послѣ операціи въ теченіи 3-хъ дней опредѣлялся азотистый обмѣнъ.

Для этого больному давалась взвѣшенная пища. Во всѣхъ пищевыхъ веществахъ азотъ опредѣлялся по *Kjeldahl*'ю; этимъ-же способомъ опредѣлялся азотъ и въ мочѣ, и въ калѣ. Привожу таблицы за эти 3 дня.

*Табл. 1.*

| 30/xi | Булка. | | Молоко. | | Бульонъ. | | Мясо. | | Манная каша. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Количество. | Азотъ. | Количество. | Азотъ. | Количество. | Азотъ. | Количество. | Азотъ. | Количество. | Азотъ. |
| | 375 грм. | 5,901 грм. | 1040 грм. | 5,212 грм. | 425 грм. | 0,678 грм. | 200 грм. | 7,756 грм. | 305 грм. | 1,836 грм. |
| | В с е | г о | а з о | т а | в в е | д е н о | 21,383 | г | р | м. |
| | Мочи 1650 к. стм.; уд. в. 1014; реакція кислая. | | Азота выведено мочей 14,929 грм. | | Кала 329 грм. | | Азота выведено каломъ 1,041 грм. | | | |
| | Всего | | азота | | выведено | | 15,970 грм. | | | |

*Табл. 2.*

| 1/xii | Булка. | | Молоко. | | Бульонъ. | | Мясо. | | Манная каша. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Количество. | Азотъ. | Количество. | Азотъ. | Количество. | Азотъ. | Количество. | Азотъ. | Количество. | Азотъ. |
| | 375 грм. | 5,901 грм. | 1040 грм. | 5,212 грм. | 425 грм. | 0,678 грм. | 200 грм. | 7,756 грм. | 400 грм. | 2,408 грм. |
| | В с е | г о | а з о | т а | в в е | д е н о | 21,955 | г | р | м. |
| | Мочи 1550 к. стм.; уд. в. 1014; реакція кислая. | | Азота выведено мочей 14,235 грм. | | Кала 501 грм. | | Азота выведено каломъ 1,047 грм. | | | |
| | Всего | | азота | | выведено | | 15,292 грм. | | | |

*Табл. 3.*

| 2/xii | Булка. | | Молоко. | | Бульонъ. | | Мясо. | | Манная каша. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Количество. | Азотъ. | Количество. | Азотъ. | Количество. | Азотъ. | Количество. | Азотъ. | Количество. | Азотъ. |
| | 375 грм. | 5,901 грм. | 1040 грм. | 5,212 грм. | 400 грм. | 0,632 грм. | 200 грм. | 7,756 грм. | 400 грм. | 2,408 грм. |
| | В с е | г о | а з о | т а | в в е | д е н о | 21,909 | г | р | м. |
| | Мочи 1850 к. стм.; уд. в. 1014; реакція кислая. | | Азота выведено мочей 14,504 грм. | | Кала 270 грм. | | Азота выведено каломъ 1,768 грм. | | | |
| | Всего | | азота | | выведено | | 16,272 грм. | | | |

Изъ таблицъ этихъ видно, что въ среднемъ азота съ пищей вводилось 21,743 грм., мочей и каломъ выводилось его 15,841 грм. Такимъ образомъ въ среднемъ ежедневно задерживалось азота въ организмѣ больного 5,908 грм. Кромѣ того было, сдѣлано наблюденіе надъ повѣрочнымъ больнымъ, у котораго была рана на рукѣ, со стороны-же желудочно-кишечнаго канала отклоненій отъ нормы не замѣчалось. Привожу и таблицу обмѣна веществъ и у него.

**Табл. 4.**

| Булка. | | Молоко. | | Бульонъ. | | Мясо. | | Манная каша. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Количество. | Азотъ. | Количество. | Азотъ. | Количество. | Азотъ. | Количество. | Азотъ. | Количество. | Азотъ. |
| 375 грм. | 5,901 грм. | 1040 грм. | 5,212 грм. | 425 грм. | 0,678 грм. | 200 грм. | 7,756 грм. | 400 грм. | 2,408 грм. |
| В с е | г о | а з о | т а | в в е | д е н о | 21,955 | г | р | м. |
| Мочи 2080 к. стм.; уд. в. 1015; реакція кислая. | | Азота выведено мочей 16,673 грм. | | Кала 446 грм. | | Азота выведено каломъ 0,865 грм. | | | |
| В с е г о | | а з о т а | | в ы в е д е н о | | 17,538 грм. | | | |

Сравнивая таблицы оперированнаго и повѣрочнаго больныхъ, мы разницы въ нихъ почти не замѣчаемъ. У перваго больного азота задерживается на 1,491 грм. больше; въ испражненіяхъ-же какъ у того, такъ и другого азотъ содержится въ нормальныхъ цифрахъ.

Такимъ образомъ азотистый обмѣнъ у описываемаго мною больного не пострадалъ. Правда, азотистое равновѣсіе нарушено, но въ выгодную для больного сторону. Въ общемъ, какъ извѣстно, трудно найти человѣка, имѣющаго азотистое равновѣсіе; обыкновенно оно достигается искусственнымъ путемъ.

Сравнительно большое задержаніе азота у описываемаго мною больного можно объяснить такъ: обмѣнъ веществъ у выздоравливающаго послѣ тяжелаго заболѣванія можно сравнить съ таковымъ-же послѣ искусственнаго голоданія; а, какъ то доказано экспериментальнымъ путемъ, во всѣхъ случаяхъ, гдѣ организмъ былъ истощенъ недостаточнымъ-ли питаніемъ или болѣзнью и сталъ получать затѣмъ обильную пищу, происходитъ отложеніе бѣлка, resp. задержаніе азота.

Взвѣшиваніе больного подтвердило данныя изслѣдованія. 1-ый разъ больной былъ взвѣшенъ на 45-ый день послѣ операціи. Вѣсъ былъ равенъ 120$^1/_2$ ф. Вѣсъ въ день выписки (10/xi)—125$^1/_2$ ф. Къ сожалѣнію, мнѣ не удалось произвести дальнѣйшихъ изслѣдованій надъ больнымъ, такъ какъ онъ на отрѣзъ отказался остаться еще на нѣкоторое время въ больницѣ. Было-бы очень важно прослѣдить усвояемость у такихъ лицъ жировъ и углеводовъ, всасываніе которыхъ, какъ извѣстно, происходитъ главнымъ образомъ въ тонкихъ кишкахъ.

М. Ц. продолжаетъ еще находиться подъ моимъ наблюденіемъ и время отъ времени приходитъ въ больницу показаться. Перемѣна образа жизни не отозвалась на немъ во вредную сторону. Не смотря на то, что онъ сразу-же перешелъ на грубую пищу, какъ щи, каша, квасъ и т. п., разстройства кишечника не появлялось. Въ вѣсѣ онъ продолжаетъ прибывать. Послѣдній разъ онъ былъ взвѣшенъ 6/i 1906 г.; вѣсъ его былъ 128 ф. Свищъ закрылся совсѣмъ. На основаніи этихъ наблюденій я смѣло могу сказать, что въ данномъ случаѣ организмъ безо всякаго для себя вреда перенесъ удаленіе, по крайней мѣрѣ, $^1/_2$ длины тонкихъ кишекъ.

Въ заключеніе позволю себѣ высказать пожеланіе, чтобы всѣ оперированные, у которыхъ сдѣлано болѣе или менѣе обширное изсѣченіе кишекъ, подвергались всестороннему изслѣдованію на обмѣнъ веществъ, ибо только при этомъ условіи можно будетъ придти къ опредѣленнымъ заключеніямъ относительно того, какой величины изсѣченіе кишекъ допустимо для организма человѣка.

**Источники:** 1. *Hammarsten*. Учебникъ физіологической химіи, часть I. стр. 383.—2. *Trzebicky*. Ueber die Grenzen der Zulässigkeit der Dünndarmresektion. «*Langenbeck's* Archiv f. Chirurgie», т. 48, стр. 54.—3. *Monari* (Bologna). Experimentelle Untersuchungen über die Abtragung des Magens und des Dünndarms beim Hunde. «Beiträge zur klin. Chirurgie», т. 16.—4. *Nagano*. Zur Frage ausgedehnter Dünndarmresektion. Тамъ-же, т. 38.—5. *Dreesmann*. Ueber grössere Darmresektionen «Berliner klin. Wochenschrift», 1899 г., № 16.—6. *Kukula*. Ueber ausgedehnte Darmresectionen. «Archiv für klin. Chirurgie», т. 60.—7. *Gegenbauer*. Прив. по *Monari*.

---

VII. Изъ отдѣла общей патологіи въ Институтѣ экспериментальной медицины.

## Къ этіологіи паратифа. Паратифозная палочка В. изъ собаки и отношеніе ея къ палочкѣ брюшного тифа *).

**В. Н. Клименко.**

Незабвенной памяти *Сергѣй Петровичъ Боткинъ* предвидѣлъ громадное значеніе лабораторіи въ дѣлѣ распознаванія, изученія, предсказанія, а, слѣд., и лѣченія болѣзней. Первымъ дѣломъ его, какъ только онъ получилъ званіе адъюнкта при Академической терапевтической клиникѣ въ 1860 г., было устройство при ней лабораторіи. Теперь ни одинъ практическій врачъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ уже не можетъ обойтись безъ лабораторіи, а въ будущемъ значеніе ея для практической, а тѣмъ болѣе для теоретической медицины еще болѣе возрастетъ. Достаточно указать, напр., на возникшее въ послѣдніе годы ученіе о паратифѣ, точное распознаваніе котораго можетъ быть поставлено только при помощи лабораторіи.

Поводомъ къ этой моей работѣ послужила находка, сдѣланная мною въ 1903 г., когда я работалъ въ бактеріологическомъ институтѣ Berlin'скаго Университета. Я выдѣлилъ тогда изъ печени и брызжейки 4-мѣсячнаго щенка палочку, которую по нѣкоторымъ особенностямъ роста можно было отнести къ группѣ *Gaertner*'овскихъ палочекъ энтерита, т. е. къ паратифозной палочкѣ В.

Въ виду усердно разрабатываемаго за послѣдніе годы ученія о паратифѣ представлялось весьма интереснымъ разобраться въ этой находкѣ. Прежде, чѣмъ перейти къ изложенію предпринятаго мною изслѣдованія, позволю себѣ вкратцѣ изложить современное состояніе ученія о паратифѣ и объ отношеніи его къ брюшному тифу.

Первые, описавшіе паратифозное заболѣваніе и выдѣлившіе при немъ паратифозную палочку, были: *Achard* и *Bensaude* [1]) въ 1896 г. Въ 1897 г. о подобномъ-же заболѣваніи сообщили *Widal* и *Nobecourt* [2]), а въ 1898 г.—*Gwyn* [3]) въ Сѣв. Америкѣ. Въ 1900 г. въ Германіи послѣ-

*) Сообщено въ Обществѣ русскихъ врачей въ Петербургѣ на засѣданіи, посвященномъ памяти *С. П. Боткина*, 15/xii 1905 г.

довало два сообщенія *Schottmüller*'а [4]) по тому-же предмету: въ 6 случаяхъ, въ которыхъ клиническое распознаваніе было «брюшной тифъ», онъ выдѣлилъ изъ испражненій, изъ мочи и изъ крови больныхъ 2 разновидности палочекъ, безусловно отличныхъ какъ отъ брюшно-тифозныхъ палочекъ, такъ и отъ обыкновенной палочки кишечной. Выдѣленныя палочки были названы паратифозными палочками А и В. (bac. paratyphosus A и bac paratyphosus B).

Со времени сообщенія *Schottmüller*'а въ міровой медицинской литературѣ появилось уже множество работъ, подтверждающихъ открытіе вышеназванныхъ изслѣдователей. На основаніи имѣющихся до сихъ поръ литературныхъ данныхъ мы имѣемъ право дѣлить брюшной тифъ на 2 самостоятельныя болѣзненныя формы: на брюшной тифъ собственно и на паратифъ. Теченіе обѣихъ болѣзней такъ сходно, что распознаваніе можетъ быть поставлено только при помощи бактеріологическаго изслѣдованія. Въ этомъ единогласно сходятся всѣ авторы, писавшіе о паратифѣ.

Возбудители паратифа — очень подвижныя, короткія, толстыя палочки, по внѣшнему виду очень похожія на брюшно-тифозныя. Число рѣсничекъ у нихъ колеблется отъ 4 до 12. Споръ онѣ не образуютъ; къ разнымъ способамъ окраски относятся, какъ и брюшно-тифозныя. Онѣ—факультативные анаэробы. Наилучшая температура для ихъ роста + 37° Ц., но онѣ растутъ и при комнатной температурѣ. Поверхностныя колоніи на желатинѣ кругловатой формы, *безъ жилокъ*, глубокія, какъ у кишечной палочки. На агаръ-агарѣ колоніи получаются такія-же, какъ и на желатинѣ. Развиваясь на бульонѣ, паратифозныя палочки сплошь мутятъ его, образуя на днѣ слизистый осадокъ, а на поверхности часто—пленку. Желатину онѣ не разжижаютъ. Виноградный сахаръ и маннитъ разлагаютъ

Главные отличительные признаки палочекъ брюшнотифозной, паратифозной и кишечной.

| Названіе бактерій. | Подвижность | Ростъ на молокѣ. | Образованіе индола. | Среда *Омелянскаго*, разложеніе муравьино-кислаго натра. | Образованіе газа изъ виноградняго сахара. | Среда *Barsukow*'а съ молочнымъ сахаромъ. Разложеніе молочнаго сахара. | Возстановленіе нейтральнаго краснаго агара. | Вредоносность для животныхъ. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Палочка брюшного тифа. | сильная | Молока *не* свертываетъ. | Индола *не* образуетъ. | Муравьино-кислый натръ *не* разлагаетъ. | Газа *не* образуетъ. | Молочный сахаръ *не* разлагаетъ. | Совершенно *не* измѣняетъ. | слабая. |
| Паратифозная палочка. | сильная | Молока *не* свертываетъ; постепенно дѣлаетъ его все болѣе и болѣе *щелочнымъ*. | Индола *не* образуетъ. | Муравьино-кислый натръ разлагаетъ. | Газъ образуетъ. | Молочный сахаръ *не* разлагаетъ. | Возстановляетъ. Агаръ агаръ изъ краснаго превращается въ желтый съ зеленымъ отблескомъ. | сильная. |
| Кишечная палочка. | слабая | Молоко свертываетъ. | Образуетъ. | Разлагаетъ. | Газъ образуетъ. | Молочный сахаръ разлагаетъ. Образованіе кислоты. | Тоже, что и паратифозная палочка. | слабая. |

съ образованіемъ газа. Молочный сахаръ не измѣняютъ. Муравьино-кислый натръ [среда *П. Л. Омелянскаго* [5])] расщепляется ими также съ образованіемъ $CO_2$, $H_2$ и карбонатовъ. Красный нейтральный агаръ *Rothberger*'а черезъ 18 — 20 час. дѣлается желтымъ съ зеленымъ отблескомъ. Метиленовую синьку и лакмусъ онѣ обезцвѣчиваютъ (возстановляютъ). Индола ни на бульонѣ, ни на пептонной водѣ (пептонъ *Witte*) не образуютъ. На средѣ *Conradi-Drigalsk*'аго растутъ въ видѣ синихъ колоній.

Паратифозныя палочки вредоносны для мышей, морскихъ свинокъ, кроликовъ и нѣкоторыхъ другихъ животныхъ. Фильтраты бульонныхъ разводокъ и убитыя при 100° Ц. разводки нѣкоторыхъ представителей паратифозныхъ палочекъ болѣзнетворны для животныхъ.

Таковы признаки, общіе обоимъ типамъ паратифозныхъ палочекъ. Различіе-же между паратифозной палочкой А и В сводится къ слѣдующему. Палочка А растетъ на картофелѣ, на косой желатинѣ и косомъ агаръ-агарѣ, какъ брюшнотифозная; молока она по внѣшнему виду не измѣняетъ; на нейтральной молочной сывороткѣ (среда *Petruschky*) образуетъ кислоту. Палочка В по своему развитію на картофелѣ, косой желатинѣ и косомъ агаръ-агарѣ походитъ на обыкновенную кишечную палочку; въ молокѣ она образуетъ щелочи и окрашиваетъ его въ желтый цвѣтъ, причемъ само молоко постепенно дѣлается все прозрачнѣе и прозрачнѣе. Развиваясь на средѣ *Petruschky*, паратифозная палочка В сперва образуетъ кислоту, а потомъ щелочь. Паратифозная палочка А до сихъ поръ встрѣчалась рѣже В. По совокупности-же всѣхъ своихъ особенностей палочка В очень близка, если не тождественна, съ *Gaertner*'овской палочкой энтерита — частымъ виновникомъ отравленія мясомъ. Сыворотка животныхъ, у которыхъ вызвана невоспріимчивость къ болѣзни однимъ изъ типовъ паратифозныхъ палочекъ, склеиваетъ какъ гомологичнаго ей микроба, такъ часто и микробовъ, родственныхъ ему, т. е. паратифозныя палочки другого типа, палочки брюшного тифа, *Gaertner*'овскія палочки энтерита, а иногда и нѣкоторыхъ представителей обыкновенной кишечной палочки, при чемъ перваго значительно сильнѣе, чѣмъ остальныхъ. Такъ, напр., по *Porcile*'у [6]), сыворотка кролика, у котораго вызвана невоспріимчивость къ болѣзни паратифозной палочкой А, склеивавшая гомологичную палочку при разведеніи 1:1000, склеивала паратифозную палочку В при разведеніи 1:100, а палочку брюшного тифа—при разведеніи 1:200. Замѣчу тутъ-же, что и брюшнотифозная сыворотка очень часто склеиваетъ, хотя и слабо, представителей обоихъ типовъ паратифозныхъ палочекъ.

Изъ всего вышеизложеннаго видно, что паратифозныя палочки безусловно отличны какъ отъ палочекъ брюшного тифа, такъ и отъ обыкновенной кишечной палочки. Для большей наглядности я свелъ всѣ отличительные признаки упомянутыхъ 3-хъ видовъ бактерій въ одну таблицу.

Изъ таблицы этой видно, что тифозная палочка отличается отъ собственно паратифозной и кишечной вредоносностью для животныхъ отъ первой, кромѣ того,—своей способностью разлагать виноградный сахаръ съ образованіемъ газовъ, расщеплять муравьино-кислый натръ и обезцвѣчивать нейтральный красный агаръ съ образованіемъ зеленаго отблеска, а отъ послѣдней—значительно большей подвижностью и тѣмъ, что не свертываетъ молока, не образуетъ индола, не разлагаетъ молочнаго сахара.

Палочка паратифа, какъ я уже упоминалъ, вызываетъ у человѣка заболѣваніе, клинически совершенно сходное, *до кишечныхъ кровотеченій включительно*, съ брюшнымъ тифомъ. Повидимому, паратифъ лишь легче переносится человѣкомъ, чѣмъ брюшной тифъ; какой % смертности даетъ паратифъ,—еще не выяснено.

Въ 4-хъ окончившихся смертью случаяхъ паратифа [*Loncope*'а [7]), *Sion*'а и *Negel*'я [8]), *Luksch*'а [9]), *Wells*'а и *Scott*'а [10]) на вскрытіи было найдено: увеличеніе селезен-

ки и паренхиматозное перерожденіе внутреннихъ органовъ; весь лимфатическій приборъ кишекъ *не* былъ затронутъ; въ случаяхъ *Sion*'а и *Negel*'я, а также *Luksch*'а въ толстыхъ кишкахъ найдены были, кромѣ того, небольшія язвы, похожія на дизентерійныя, а въ случаѣ *Wells*'а и *Scott*'а язвы въ подвздошной кишкѣ на протяженіи 8 стм. отъ *Bauhini*'евой заслонки. Такимъ образомъ, насколько можно судить по имѣющимся пока немногимъ даннымъ, отличіе въ патолого-анатомическомъ отношеніи паратифа отъ брюшного тифа заключается въ отсутствіи измѣненій въ лимфатическомъ приборѣ кишекъ *).

Какъ я уже говорилъ, распознаваніе паратифа можетъ быть поставлено только при помощи обязательнаго бактеріологическаго изслѣдованія, а именно: въ каждомъ данномъ случаѣ изъ крови, мочи или кала подозрительнаго больного необходимо выдѣлить паратифозныя палочки и опредѣлить ихъ типъ, по современнымъ бактеріологическимъ способамъ. Довольствоваться для постановки распознаванія одной склеивающей способностью кровяной сывороткой больныхъ по отношенію къ тому или другому виду паратифозныхъ или брюшно-тифозной палочекъ, въ виду изслѣдованій послѣднихъ лѣтъ, рискованно, въ особенности если пользоваться слабымъ разведеніемъ кровяной сыворотки больныхъ. Такъ, по *Korte* [12]), кровяная сыворотка лицъ, никогда не переносившихъ тифоподобныхъ заболѣваній, иногда склеиваетъ паратифозныя палочки при разведеніи 2:40, но не выше. Многіе авторы, писавшіе о паратифѣ, подчеркиваютъ способность какъ бы «сочувственнаго» склеиванія брюшнотифозныхъ палочекъ сывороткою паратифозныхъ больныхъ и, наоборотъ, паратифозныхъ палочекъ сывороткой больныхъ собственно брюшнымъ тифомъ, подчасъ даже при дов. сильномъ разведеніи сыворотокъ, напр., 1:200 [*Netter* и *Ribadeau* [13])], 1:300 *(Korte)*, даже 1:600 *(Korte)*. Во всѣхъ этихъ случаяхъ возможность одновременнаго теченія паратифа и брюшного тифа была исключена.

Кромѣ того, въ послѣднее время обращено вниманіе на свойство животнаго организма при вызываніи у него невоспріимчивости къ какимъ-нибудь микробамъ вырабатывать агглютинины, способные склеивать не только этотъ микробъ, но и совершенно другіе виды микробовъ, притомъ въ большемъ разведеніи, чѣмъ гомологичнаго микроба; такъ, по *Ballner*'у и *v. Sagasser*'у [14]) сыворотка кролика, у котораго вызвана невосприимчивость къ палочкѣ *Friedländer*'а, склеивала эту палочку при разведеніи 1:100, а палочку брюшного тифа при разливаніи 1:250; противостолбнячная сыворотка склеивала палочки столбняка при разведеніи 1:100, а брюшно-тифозныя—при разведеніи 1:500. Въ иныхъ случаяхъ агглютининовъ для гомологичнаго микроба не образуется вовсе, между тѣмъ какъ для гетерологичныхъ они вырабатываются; такъ, сыворотка кролика, у котораго была вызвана невосприимчивость къ палочкѣ краснухи свиней, вовсе не склеивала этой послѣдней, но дѣйствовала на брюшнотифозную палочку при разведеніи 1:100, на обыкновенную кишечную при 1:10 и на палочку кроваваго поноса при 1:50. Наконецъ, *Ballner* и *v. Sagasser*, вспрыскивая кролику мерцательный эпителій, вызвали этимъ въ его сывороткѣ увеличеніе количества предсуществовавшихъ (до вспрыскиванія) тифозныхъ и дизентерійныхъ агглютининовъ; такъ, до вспрыскиванія, сыворотка кролика склеивала тифозную и дизентерійную палочки при разведеніи 1:5, а послѣ впрыскиванія—при разведеніи 1:30.

Только-что отмѣченная способность животнаго организма вырабатывать подчасъ, при зараженіи, большее количество гетерологичныхъ, чѣмъ гомологичныхъ агглютининовъ можетъ привести иногда къ рѣзко ошибочному распознаванію. Поясненіемъ сказанному можетъ служить слѣдующій случай *Lommel*'я [15]).

Въ Jen'скую клинику поступила больная, у которой по имѣвшимся клиническимъ признакамъ нельзя было рѣшить, идетъ-ли рѣчь о послѣродовой горячкѣ, или о брюшномъ тифѣ. Реакція *Widal-Gruber*'а дала положительный результатъ при разведеніи 1:80. Былъ распознанъ «брюшной тифъ». Больная умерла. Вскрытіе и послѣдовательное изслѣдованіе случая не подтвердили сдѣланнаго распознаванія.

И такъ, чтобы установить точное распознаваніе паратифа, требуется: 1) продѣлать съ кровяной сывороткой больного реакцію склеиванія на брюшно-тифозную палочку и на оба типа палочки паратифозной; при этомъ необходимо обращать исключительное вниманіе на верхнюю границу разведенія кровяной сыворотки, при которой происходитъ склеиваніе одного изъ названныхъ микробовъ; микроорганизмъ, склеиваемый сывороткой при наибольшемъ разведеніи ея, и будетъ вѣроятнымъ возбудителемъ заболѣванія; 2) выдѣлить изъ крови, мочи и кала бактеріи, вызвавшія зараженіе, и опредѣлить ихъ видъ современными бактеріологическими способами.

Паратифъ появляется то спорадически, то въ видѣ эпидемій. Зараженіе имъ происходитъ черезъ воду, мясо, молоко, непосредственно отъ человѣка къ человѣку, а иногда источникъ зараженія остается совершенно неизвѣстнымъ.

Имѣя въ рукахъ представителя *Gaertner*'овской палочки энтерита—паратифозную палочку В, я, въ виду вышеизложеннаго, съ особымъ интересомъ приступилъ къ изученію свойствъ выдѣленнаго мною микроорганизма. Обратившись сперва къ литературѣ, я натолкнулся на нѣкоторыя противорѣчія въ характеристикѣ *Gaertner*'овской палочки. Такъ, *Matsutschita* [16]), *Kitt* [17]), *Kruse* [18]), *Lubarsch* [19]), *Macé* [20]) утверждаютъ, что *Gaertner*'овская палочка энтерита свертываетъ молоко; *Günter*-же [21]) пишетъ: «химическая реакція молока этой палочкой не измѣняется, и молоко ею не свертывается». *Gaertner* [22]) и *van Ermengem* [23]) говорятъ, что палочка энтерита молока не свертываетъ, но дѣлаетъ его щелочнымъ, прозрачнымъ, желтоватымъ. Въ виду этихъ противорѣчій, а также для того, чтобы сравнить особенности разводокъ моей палочки съ палочкой *Gaertner*'а и паратифозной палочкой В., я выписалъ оба послѣднихъ микроорганизма отъ *Kral*'я въ Прагѣ. Сравнительныя разводки всѣхъ 3-хъ микробовъ на самыхъ разнообразныхъ питательныхъ средахъ и отношеніе ихъ къ окраскамъ показали полное тождество ихъ между собой: всѣ 3 бактеріи росли на питательныхъ средахъ такъ, какъ было описано выше при характеристикѣ паратифозной палочки В; опыты съ животными показали, что выдѣленный мною микроорганизмъ безусловно вредоносенъ для бѣлыхъ мышей и крысъ, морскихъ свинокъ, кроликовъ, кошекъ, голубей и только относительно — для щенковъ (изъ 4 погибли 2), для взрослыхъ собакъ онъ оказался безвреднымъ; фильтраты бульонныхъ его разводокъ и разводки, убитыя при 100° Ц. (15 мин.), будучи впрыснуты животнымъ, вызывали у нихъ смерть черезъ 2-ое сутокъ. Параллельные опыты на животныхъ съ *Gaertner*'овской палочкой энтерита и съ паратифозной палочкой В. дали въ общемъ тѣ-же результаты. Обратившись къ литературѣ, я нашелъ, что отношеніе *Gaertner*'овской палочки и паратифозной палочки В. къ животнымъ тождественно съ таковымъ-же выдѣленной мною палочки. Такимъ образомъ на основаніи всего вышеизложеннаго я прихожу къ заключенію, что выдѣленная мною изъ кишечника собаки бактерія, несомнѣнно, принадлежитъ къ группѣ *Gaertner*'овскихъ палочекъ энтерита. Говорю къ «группѣ», потому что большинство изучавшихъ различныхъ представителей этой группы, на основаніи отношенія ихъ къ склеивающей сывороткѣ различаютъ въ ней нѣсколько под-группъ: такъ, *van Ermengem*—2, *Drigalsky* [24])—3, *Trautmann* [25])—5, а *Schottmüller* [26]) все на основаніи того-же склеиванія отождествляетъ *Gaertner*'овскую палочку энтерита съ паратифозной В; *Bonhoff*-же [27]) опять-таки на томъ-же основаніи предлагаетъ считать *Gaertner*'овскую палочку энтерита, паратифозную палочку В и *Loeffler*'овскую палочку мышинаго тифа за одинъ и тотъ-же микроорганизмъ.

Въ виду громаднаго значенія, придаваемаго въ настоящее время склеиванію, я обратился и къ этому пріему бактеріологическаго изслѣдованія. Для этой цѣли я вызывалъ невосприимчивость къ выдѣленной мною палочкѣ у кролика и у собаки. Кроликъ погибъ на 32-ой день иммунизаціи, а собака была обезкровлена на 38-ой день отъ

*) На 77-мъ Съѣздѣ нѣмецкихъ естествоиспытателей и врачей въ Meran'ѣ въ 1905 г. *Brion* [11]) сообщилъ объ одномъ окончившемся смертью случаѣ паратифа В, гдѣ на вскрытіи въ тонкихъ кишкахъ были найдены типичныя брюшно-тифозныя язвы.

начала иммунизаціи (въ 6 разъ было впрыснуто 55 к. стм. бульонной разводки). Сыворотка собаки склеивала гомологичный микробъ при разведеніи 1:1600, паратифозную палочку В—при разведеніи 1:800, а на *Gaertner*'овскую палочку энтерита не дѣйствовала вовсе. Склеиваніе наблюдалось лишь макроскопически, и всѣ опыты съ ними продолжались 2 часа. На основаніи принятыхъ нынѣ возрѣній на склеиваніе я долженъ былъ признать, что выдѣленная мною палочка ближе подходитъ къ паратифозной палочкѣ В., чѣмъ къ *Gaertner*'овской. Слѣд., на основаніи всего вышеизложеннаго я долженъ отнести выдѣленную мною палочку въ под-группу паратифозной палочки В., а, такъ какъ до сихъ поръ у собакъ палочка эта не была найдена, то для того, чтобы оттѣнить ея происхожденіе, я позволю себѣ прибавить къ названію «паратифозная палочка В» слова «отъ собаки» (bac. paratyphosus B. e cane).

Обнаруженіе мною у совершенно здоровой собаки паратифозной палочки В должно имѣть, мнѣ кажется, значеніе для этіологіи разбираемой болѣзни. Будучи в. близкимъ къ человѣку животнымъ и обладая свойствомъ носить въ своемъ организмѣ паратифозную палочку В, собака легко можетъ заражать ею людей и почву, тѣмъ болѣе, что, какъ доказываютъ мои опыты съ кормленіемъ собакъ этой палочкой, животное, оставаясь само вполнѣ здоровымъ, выводитъ ее съ испражненіями. Очевидно поэтому, что собака можетъ служить однимъ изъ источниковъ распространенія паратифа. Не слѣдуетъ-ли этимъ способомъ передачи заразы объяснять, повидимому, безпричинные, спорадическіе случаи паратифа или даже возникновеніе цѣлыхъ эпидемій его.

Въ дополненіе къ сказанному замѣчу, что выращенная мною паратифозная палочка В отъ собаки обладаетъ очень сильной жизнеспособностью: будучи привита на обезпложенное молоко, она осталась живой и вирулентной чрезъ 1 годъ и 4 мѣс. Предварительный-же анализъ молока показалъ, что паратифозная палочка В отъ собаки молока не пептонизируетъ вовсе, какъ то предполагаетъ *Fischer*[28]) для всей группы палочекъ энтерита, а просвѣтленіе молока зависитъ отъ постепенно наростающей щелочности, развиваемой бактеріями.

**Литература.** 1. *Achard* et *Bensaude.* «Société médicale des hôpitaux de Paris», засѣданіе 27/x 1897 г.—2. *Widal* et *Nobecourt.* «Semaine médicale», 1897, стр. 285.—3. *Gwyn.* «Johns Hopkins Hospital Bulletin», 1898 г. по *Kolle* и *Wassermann*'у, т. II, стр. 282.—4. *Schottmüller.* «Zeitschrift f. Hygiene», т. 36.—5. *Омелянскій.* «Архивъ біологическихъ наукъ», т. 12, стр. 152.—6. *Porcile.* «Zeitschrift f. Hygiene», т. 50, стр. 215.—7. *Loncope.* «American Journal of medical Science», CXXIV, 2; стр. 209, августъ 1902; по передачѣ въ «*Schmidt*'s Jahrbücher», т. 285.—8. *Sion* und *Negel.* «Centralblatt f. Bakteriologie», т. 32, стр. 481, 581, 679.—9. *Luksch.* Тамъ же, т. 34, стр. 113.—10. *Wells* и *Scott*, по передачѣ въ «Bulletin de l'Institut *Pasteur*», V.—11. *Brion.* «Centralblatt f. Bakteriologie», т. 37, стр. 518.—12. *Korte.* «Zeitschrift f. Hygiene», т. 44, стр. 213.—13 *Netter* et *Ribadeau.* «Comptes rendus hebdom. de la Société de biologie», 1905 г., вып. 59, стр. 373 и 374.—14. *Ballner* und v. *Saggasser.* «Archiv f. Hygiene», т. 51.—15. *Lommel.* «Münchener medic. Wochenschrift», 1902 г., стр. 314.—16. *Matzuschita* «Bacteriologische Diagnostik.», стр. 320.—17. *Kitt.* Bacterienkunde. 4-ое изд., стр. 333.—18. *Kruse Flügge.* Die Mikroorganismen. 3-ье изд., т. 2, стр. 375.—19. *Lubarsch* по *Kruse. Flügge.* Die Mikroorganismen, стр. 375.—20. *Macé.* Traité pratique de bacteriologie». 4-ое изд., стр. 780.—21. *Günter.* Руководство къ бактеріологіи. Русское изд. 2-ое, стр. 415.—22. *Gaertner* по *van Ermengem*'у; см. № 23.—23. *Van Ermengem.* «Bulletins de l'Academie de médecine de Belgique», 1892 г., стр. 1025 и *Kolle* und *Wasserman.* Handbuch der pathogenen Mikroorganismen, т. II, стр. 650.—24. *Drigalski.* «Festschrift zum 60-ten Geburtstage v. *R. Koch*», 1903.—25. *Trautmann.* «Zeitschrift f. Hygiene», т. 45.—26. *Schottmüller.* «Münchener medic. Wochenschrift», 1904 г., №№ 7—8.—27. *Bonhoff.* «Archiv f. Hygiene», т. 50, стр. 222.—28. *Fischer.* «Festschrift zum 60-ten Geburtstage von *R. Koch*», 1903.

VIII. Изъ клиники горловыхъ, носовыхъ и ушныхъ болѣзней проф. Н. П. Симановскаго въ В.-Медицинской Академіи.

## Современное изслѣдованіе слуха рѣчью.

И. о. ассистента клиники **В. И. Воячека.**

При изслѣдованіи слуховой способности звуками человѣческой рѣчи мы опредѣляемъ остроту слуха съ помощью весьма сложныхъ звуковыхъ колебаній, производимыхъ нашимъ голосовымъ приборомъ. Этому слухоизмѣрительному пріему противополагается изслѣдованіе камертонами и другими источниками элементарныхъ звуковыхъ волнъ. Оба способа разнятся одинъ отъ другого весьма существенно по слѣдующимъ своимъ основнымъ свойствамъ: 1) изслѣдованіе рѣчью очень удобно въ томъ смыслѣ, что не требуетъ особыхъ приборовъ; въ противоположность этому, при опредѣленіи слуховой способности элементарными звуками нельзя обойтись безъ соотвѣтственнаго дорогостоющаго инструментарія [1]); 2) при изслѣдованіи рѣчью можно легко провѣрить, правильны-ли показанія изслѣдуемаго (стоитъ лишь заставить его повторять произносимыя слова); при другихъ акуметрическихъ пріемахъ это не всегда возможно; 3) посредствомъ камертоновъ мы можемъ опредѣлять костную проводимость [2]) и вообще легче получаемъ данныя, важныя для отличительнаго распознаванія ушныхъ заболѣваній; зато въ тѣхъ случаяхъ, когда насъ интересуетъ не мѣстоположеніе ушного страданія, а степень общаго пониженія слуховой способности, преимущество будетъ на сторонѣ изслѣдованія рѣчью, потому что не звукъ камертоновъ, а именно рѣчь служитъ главнымъ объектомъ слухового воспріятія; 4) слухоизмѣрительные приборы отличаются постоянствомъ дѣйствія, звуки-же человѣческаго голоса весьма разнятся по силѣ и другимъ свойствамъ; 5) при изслѣдованіи рѣчью необходимо располагать обширнымъ помѣщеніемъ, такъ какъ острота слуха опредѣляется по дальности воспріятія тѣхъ или другихъ звуковъ: въ противоположность этому, при употребленіи приборовъ съ произвольной силой звука наблюденія можно производить независимо отъ пространства.

И такъ, каждый способъ изслѣдованія имѣетъ свои достоинства и недостатки и свой raison d'être; поэтому намъ приходится по большей части употреблять одновременно оба. Если однако недостатокъ времени или другія причины заставляютъ насъ остановиться на одномъ изъ нихъ, то слѣдуетъ предпочесть изслѣдованіе слуха рѣчью, какъ наиболѣе важный въ практическомъ отношеніи пріемъ, позволяющій въ то-же время быстро опознаться въ качественныхъ недостаткахъ слуховой способности.

Въ своемъ первоначальномъ видѣ этотъ способъ опредѣленія остроты слуха давалъ иногда сбивчивые результаты; но можно сказать, что въ настоящее время, благодаря различнымъ усовершенствованіямъ, изслѣдованіе рѣчью по точности результатовъ немногимъ уступаетъ инструментальнымъ акуметрическимъ пріемамъ.

На 7-мъ Съѣздѣ ушныхъ врачей въ Bordeaux *Quix* предложилъ новую систему изслѣдованія рѣчью, согласно которой необходимо для каждаго языка составить списки словъ, обладающихъ особыми фонетическими качествами. Такія слова я для краткости назову «пробными». Самъ *Quix* составилъ такіе списки для своего родного (голландскаго) языка; вскорѣ затѣмъ *Reuter* составилъ ихъ для нѣмецкаго, а *Delseau* собирается составить для французскаго. Для русскаго языка такихъ списковъ, насколько мнѣ извѣстно, еще не существуетъ. Поэтому я и рѣшаюсь, воспользовавшись предложеніемъ моего учителя проф. *Н. П. Симановскаго*, представить на судъ товарищей по профессіи нижепомѣщаемые списки подобранныхъ мною пробныхъ русскихъ словъ.

---

1) Стоимость набора инструментовъ для изслѣдованія слуха была опредѣлена на 7-мъ Международномъ Съѣздѣ ушныхъ врачей въ Bordeaux (въ 1904 г.) въ 100 фр. minimum.

2) *Bezold* («Zeitschrift f. Ohrenheilkunde», 1904 г., т. 48, стр. 111) полагаетъ, что мы не въ состояніи различать звуки рѣчи съ помощью одной лишь костной проводимости.

Чтобы сдѣлать систему *Quix*'а понятной, я долженъ предварительно изложить въ самыхъ общихъ чертахъ современное ученіе объ акустическихъ свойствахъ различныхъ звуковъ нашего голоса.

*Helmholtz* своими извѣстными работами надъ анализомъ и синтезомъ различныхъ гласныхъ доказалъ, что каждая изъ нихъ представляетъ сложный звукъ, составленный изъ цѣлаго ряда простыхъ тоновъ (элементарныхъ звуковыхъ колебаній). Одинъ изъ нихъ, болѣе низкій, называется основнымъ, прочіе-же, высокіе, представляютъ его верхнія гармоническія производныя,— т. наз. обертоны. Гласныя можно пѣть и говорить. Акустическая разница между поющейся и произносимой обычнымъ разговорнымъ голосомъ гласной очень невелика. По наблюденіямъ выдающагося нѣмецкаго физіолога *Hermann*'а, если звукъ пѣть, то основной тонъ его можетъ имѣть въ предѣлахъ голосового діапазона любую высоту; наоборотъ, гласная разговорной рѣчи обладаетъ высотой постоянной. Я прибавлю къ этому, что и разговорные звуки колеблятся въ своей высотѣ, но очень шаблонно, если можно такъ выразиться, и только въ зависимости отъ интонаціи. Недаромъ знаменитая лира Орфея, заключавшая въ себѣ главнѣйшіе элементы декламаціи, настраивалась лишь на 4 тона: тонику (спокойное повѣствованіе), субдоминанту (вопросъ), доминанту (восклицаніе) и нижнюю квинту (заключительное пониженіе голоса) [1]).

Высота, на которой поется или произносится гласная, нисколько ее, однако, не характеризуетъ, такъ какъ на одной и той-же высотѣ можно пѣть всякія гласныя. *Helmholtz* полагалъ, что человѣческое ухо различаетъ отдѣльныя гласныя по тѣмъ обертонамъ, которые въ данной гласной выступаютъ рѣзче всего; они называются «формантами», иначе доминирующими или преобладающими тонами (vorherrschende Töne) и имѣютъ такое происхожденіе: звукъ, вызываемый колебаніемъ голосовыхъ связокъ, состоитъ изъ основного тона и цѣлаго ряда обертоновъ; благодаря тому, что при произнесеніи различныхъ гласныхъ резонирующія полости рта и носоглотки представляютъ каждый разъ иную форму, являются условія для преимущественнаго усиленія различныхъ обертоновъ, а именно, по наблюденіямъ *Helmholtz*'а,

| при произнесеніи звука | усиливается обертонъ |
|---|---|
| a | $b^1$ |
| o | $b_1$ |
| y | f |
| e | $b^3$ |
| i | $d^4$ |

Сходные результаты получилъ и *Donders*.

Изслѣдованіе согласныхъ звуковъ [2]) сопряжено съ значительными затрудненіями, такъ какъ въ ихъ составъ входятъ не только музыкальные тоны, но и шумы, т. е. непеpіодическія колебанія, вообще гораздо труднѣе поддающіяся точному опредѣленію. *O. Wolf*, извѣстный своими работами въ области фонетики, пользовался для изслѣдованія составныхъ тоновъ различныхъ согласныхъ свойствомъ обычныхъ музыкальныхъ инструментовъ резонировать на различные обертоны и употреблялъ для этого гармоніумъ, флейту, гобой, кларнетъ, а также примѣнялъ резонаторы *Helmholtz*'а и особый приборъ *Appun*'а для опредѣленія обертоновъ. Главнымъ образомъ изслѣдовались согласные звуки, произнесенные шопотомъ, для болѣе рельефнаго выдѣленія преобладающихъ тоновъ; ихъ высоту *Wolf* опредѣлялъ по принципу *Helmholtz*'а съ помощью нѣкоторыхъ вспомогательныхъ пріемовъ. Оказалось, что нѣкоторые согласные обладаютъ точно опредѣленнымъ собственнымъ тономъ; это—звуки R, B, K, T, S, G и Sch; другіе такого тона не имѣютъ, но могутъ придавать извѣстный характеръ слѣдующимъ за ними или стоящимъ впереди нихъ гласнымъ; таковы: M, N, L, H и W. Первые называются самозвучащими (selbsttönende), вторые беззвучными (tonborgende). *Wolf* на основаніи своихъ опытовъ пришелъ къ заключенію, что въ образованіи характеристики самозвучащихъ согласныхъ шумы не принимаютъ никакого участія, но что, дѣйствительно, нѣкоторыя согласныя сопровождаются этими призвуками, которые вліяютъ, однако, лишь на оттѣнокъ, но не на высоту ихъ собственнаго тона.

Кромѣ *Helmholtz*'а, *Donders*'а и *Wolf*'а, надъ выясненіемъ природы гласныхъ и согласныхъ звуковъ, работали еще *Hermann*, *Pipping*, *Böke* и др. *Hermann* примѣнилъ особый способъ изслѣдованія и назвалъ его фонофотографическимъ. Способъ этотъ заключается въ слѣдующемъ. На валикахъ фонографа записываютъ обычнымъ образомъ отдѣльные звуки человѣческой рѣчи и при воспроизведеніи ихъ замѣняютъ его пластинку легкимъ зеркальцемъ. Какъ извѣстно, при воспроизведеніи звука штифтъ фонографа скользитъ по спиральной нарѣзкѣ восковаго валика-клише, въ точности слѣдуя всѣмъ ея углубленіямъ. Въ соотвѣтствіи со штифтомъ должно колебаться и соединенное съ нимъ зеркальце. Если приборъ помѣстить въ темную комнату, а на зеркальце отбросить узкій цилиндрическій пучекъ свѣтовыхъ лучей и отраженіе его фиксировать на безконечной лентѣ изъ свѣточувствительной бумаги, то во время дѣйствія фонографа, на лентѣ будутъ отпечатываться кривыя линіи, точно соотвѣтствующія рельефу вышеупомянутой бороздки на восковомъ клише фонографа. При воспроизведеніи элементарныхъ колебаній на лентѣ получается особаго вида кривая, т. наз. синусоида. При воспроизведеніи-же сложныхъ звуковъ рѣчи получается неправильная кривая, которая, однако, является ничѣмъ инымъ, какъ сочетаніемъ извѣстнаго числа синусоидъ. Существуютъ способы, съ помощью которыхъ можно узнать, изъ какихъ простыхъ синусоидъ состоитъ данная кривая, полученная описаннымъ фонографическимъ путемъ, а, такъ какъ каждая синусоида отвѣчаетъ простому тону опредѣленной высоты, то, слѣд., можно анализировать полностью всѣ произведенные на фонографѣ звуки.

По другому подобному-же способу, предложенному *Böke*, нарѣзки на валикѣ фонографа изслѣдуются непосредственно съ помощью микроскопа и микрометра, и по даннымъ отдѣльныхъ измѣреній можно реставрировать тѣ-же кривыя, которыя получалъ *Hermann* при помощи свѣтописи.

Изслѣдованіе звуковъ рѣчи съ помощью фонографа обнаружило цѣлый рядъ интересныхъ подробностей въ ихъ акустическомъ строеніи и дало *Hermann*'у поводъ оспаривать правильность вышеизложенной теоріи *Helmholtz*'а относительно характеристики различныхъ гласныхъ. *Hermann*'у кажется невозможнымъ, чтобы такой отдаленный и слабый обертонъ, какъ, напр., формантъ звука i, представляющій, по его опытамъ и вычисленіямъ 14-ый и даже 28-ой обертонъ [смотря по тому, на какой высотѣ произносится или поется звукъ i [1])], могъ существенно вліять на характеръ этого звука. *Hermann* отвергаетъ теорію формантовъ и высказываетъ иной взглядъ на дифференцировку звуковъ рѣчи. По его мнѣнію, сложные звуки рѣчи должны разсматриваться, какъ совокупность правильныхъ періодическихъ колебаній и особыхъ прерывающихся звуковыхъ волнъ, которыя онъ назвалъ «анапеpіодическими». Волны эти отличаются тѣмъ, что ихъ собственный періодъ колебанія не соотвѣтствуетъ періодичности ихъ повторенія въ данномъ звукѣ. Для ясности приведу такой примѣръ. Положимъ, какой-либо звукъ состоитъ изъ системы правильныхъ колебаній, періоды которыхъ относятся какъ $1:{}^1/_2:{}^1/_3$ и т. д. Тогда на 1 колебаніе основного тона (періодъ = 1) будутъ приходиться 2 колебанія 1-го обертона (періодъ = $^1/_2$), 3—2-го (періодъ = $^1/_3$) и т. д. Между тѣмъ въ составъ того-же звука могутъ войти и такія колебанія, которыя, хотя и повторяются синхронично съ упомянутыми, т. е. 1, 2, 3 раза въ одномъ основномъ періодѣ, но имѣютъ собственную періодичность, малую въ отношеніи къ періодичности основного тона. Другими словами, если-бы и призвуки звучали самостоятельно, то они могли-бы дать на одну волну основного тона значительное число собственныхъ, маленькихъ волнъ. Такія колебанія *Hermann* и называетъ анапеpіодическими. Человѣческое ухо различаетъ одновременно и частоту повторенія анапеpіодическихъ колебаній, и величину собственнаго ихъ періода.

Въ составъ опредѣленныхъ звуковъ рѣчи входятъ анапеpіодическія колебанія, при чемъ изъ соединенія ихъ съ правильно-періодическими колебаніями получаются разнообразныя акустическія сочетанія, которыя и производятъ на наше ухо впечатлѣніе различныхъ гласныхъ и согласныхъ звуковъ.

Теорія *Hermann*'а тѣмъ болѣе заслуживаетъ вниманія, что въ соотвѣтствіи съ ней можно поставить предположенія *Ewald*'а объ отправленіяхъ внутренняго уха. Гипотеза *Ewald*'а, противорѣчащая гипотезѣ *Helmholtz*'а, объясняетъ воспріятіе звуковъ улитки такимъ образомъ: т. наз. membrana basilaris съ расположенными на ней нервными образованіями представляетъ изъ себя упругій листокъ равномѣрнаго натяженія, который сравнивается съ каучуковой пленкой особаго прибора, придуманнаго *Ewald*'омъ для поясненія своихъ предположеній. Когда звучащій камертонъ касается этой пленки, то она начинаетъ колебаться, какъ парусъ, когда онъ «полощется». При этомъ на пленкѣ не только видны волны, соотвѣтствующія основному тону камертона, но и вторичныя волны, соотвѣтственно ближайшимъ обертонамъ. Тоже самое можетъ происходить и на membrana basilaris. Звуковыя волны окружающей насъ среды, выражающіяся чередованіемъ сжатій и расширеній (продольныя колебанія), преобразуются въ улиткѣ въ поперечныя колебанія membranae basilaris. *Helmholtz* полагалъ, что отдѣльныя ея части резонируютъ на опредѣленной высоты звуки; *Ewald*-же доказываетъ, что неразрывно связаннымъ между собой частямъ membranae basilaris несвойственны обособленныя резонирующія колебанія, и, въ свою очередь, объясняетъ анализирующую способность уха различной формой упомянутыхъ поперечныхъ волнъ. Напр., звукъ въ 16 колебаній въ секунду ощущается нами, какъ таковой, потому что при воздѣйствіи его на улитку, на membrana basilaris образуются, скажемъ, 2 поперечныя волны, и спиральный нервный трактъ раздражается (въ мѣстахъ пучностей) 4 раза; звукъ въ 32 колебанія даетъ на протяженіи спиральнаго тракта уже 8 раздражаемыхъ мѣстъ и т. д. При этомъ тѣ волны membranae basilaris, которыя возбуждаются гармоническими созвучіями, имѣютъ характеръ стоячихъ, т. е. ихъ пучности и узлы неподвижны. Наоборотъ, колебанія, названныя *Hermann*'омъ анапеpіодическими, собственный періодъ колебанія которыхъ можетъ быть и несоизмѣримымъ съ періодомъ основного тона, могутъ образовать на membrana basilaris поступательныя волны, при которыхъ узлы и пучности передвигаются, такъ что послѣдовательному раздраженію подвергается вся улитка. Каждая зву-

[1]) Лекціи проф. *Blazern*'ы. Русскій переводъ. Петербургъ, 1878 г., стр. 122.

[2]) *Helmholtz* въ своемъ знаменитомъ сочиненіи «Ученіе о слуховыхъ ощущеніяхъ» упоминаетъ лишь о формантахъ 2-хъ согласныхъ: M и N (см. «Zeitschrift für Ohrenheilkunde», 1897 г., т. 30, стр. 117).

[1]) Въ настоящее время доказано, что форманты (т. е. характеризующіе звукъ обертоны) имѣютъ опредѣленную, безотносительную высоту (см. Lehrbuch der Physiologie des Menschen *Tigerstedt*'a, 1905 г., ч. 2, стр. 165).

ковая волна внѣшней среды производитъ очень сложное и характерное только для нея одной колебательное движеніе membranae basilaris.

Согласно гипотезѣ *Ewald*'а, воспріятіе звуковъ рѣчи объясняется такъ: при произношеніи этихъ звуковъ возникаютъ колебанія самаго разнообразнаго свойства — музыкальные тоны и шумы, періодическіе и неперіодическіе звуки. Чему обязанъ своимъ возникновеніемъ каждый отдѣльный элементарный звукъ, мы еще, какъ слѣдуетъ, не знаемъ; но очевидно, что весьма сложная форма голосового прибора можетъ способствовать образованію многочисленныхъ анаперіодическихъ призвуковъ. Призвуки различныхъ гласныхъ и согласныхъ звуковъ, вызывающіе въ улиткѣ поступательныя колебанія, считаются раздражающими особенно сильно концевые нервные приборы, и потому предположеніе *Hermann*'а, что они-то именно и служатъ характеристикой тѣхъ или другихъ звуковъ рѣчи, кажется мнѣ весьма правдоподобнымъ.

Теоріи *Helmholtz*'а и *Hermann*'а отличаются одна отъ другой въ подробностяхъ, но не въ существенныхъ своихъ чертахъ; оба изслѣдователя признаютъ причиной разнообразія въ звукахъ нашего голоса преобладаніе — однихъ входящихъ въ ихъ составъ частичныхъ звуковъ надъ другими. Такихъ преобладающихъ призвуковъ можетъ быть у каждой гласной или согласной по нѣскольку, при чемъ главнѣйшія акустическія свойства нѣкоторыхъ изъ нихъ хорошо намъ извѣстны. Напр., мы можемъ быть увѣрены, что преобладающіе призвуки плавныхъ м, н, р во всякомъ случаѣ гораздо ниже по высотѣ тона, чѣмъ такіе-же призвуки шипящихъ ш, с, ч, ц. На этомъ сходятся наблюденія всѣхъ авторовъ, разрабатывавшихъ вопросъ о сущности воспріятія звуковъ рѣчи. Но, кромѣ высоты, преобладающіе звуки могутъ различаться еще и по своей силѣ. Здѣсь я разумѣю не безусловную звуковую энергію ихъ, которая зависитъ отъ силы произношенія и къ которой придется еще вернуться впослѣдствіи, а лишь относительную силу одного форманта въ сравненіи съ другимъ. Если произнести совершенно одинаковымъ голосомъ 2 согласныхъ, напр., к и с, и измѣрить наибольшее разстояніе, на которомъ онѣ различаются, то с дастъ бо̀льшее разстояніе, чѣмъ к: слѣд., къ формантамъ звука с ухо болѣе чувствительно, чѣмъ къ формантамъ звука к. Поэтому или энергія произношенія распредѣляется въ к иначе, чѣмъ въ с, а именно въ с на долю формантовъ выпадаетъ бо̀льшая часть, и отъ этого они получаютъ большую силу; или-же энергія произношенія распредѣляется равномѣрно, но къ формантамъ с, какъ къ звукамъ, *относящимся по высотѣ къ 3-ей и 4-ой октавѣ*, ухо наше особенно чувствительно. По нѣкоторымъ соображеніямъ болѣе вѣроятнымъ является 2-ое предположеніе. Чувствительность уха къ звукамъ возрастаетъ по мѣрѣ возвышенія тона настолько быстро, что, напр., при 2000 колебаній въ секунду достаточно лишь $\frac{1}{1000000}$ той силы, которою обладаетъ звукъ въ 20 колебаній въ секунду, чтобы вызвать одинаковое ощущеніе. Это показываютъ изслѣдованія *Quix*'а, *Zwaardemaker*'а, *Wien*'а, *Ostmann*'а и др. И такъ, форманты звука с, благодаря одной высотѣ своего тона, настолько раздражаютъ ухо, что всегда будутъ казаться болѣе звонкими, чѣмъ форманты звука к, лежащіе въ болѣе низкой тональной области, хотя-бы безусловная энергія первыхъ нѣсколько и уступала энергіи послѣднихъ.

### *Новѣйшіе способы изслѣдованія рѣчью.*

Какъ было сказано выше, изложеніе современныхъ нашихъ понятій объ акустическихъ особенностяхъ звуковъ рѣчи необходимо для того, чтобы понять смыслъ новшествъ, введенныхъ въ послѣднее время въ изслѣдованіе слуха рѣчью. Важное усовершенствованіе, внесенное *O. Wolf*'омъ, состояло въ томъ, что онъ, вмѣсто словъ, взятыхъ безъ опредѣленнаго выбора, предложилъ для изслѣдованія слуха подбирать слова извѣстнаго фонетическаго характера. Принципъ, на которомъ основывается его система, есть принципъ акустической однородности употребляющихся для изслѣдованія слуха словъ, т. е. слова должны состоять изъ звуковъ, принадлежащихъ къ одной и той-же естественной группѣ, что даетъ слѣдующихъ 2 преимущества: 1) становится возможномъ болѣе или менѣе достовѣрно опредѣлять разстояніе, на которомъ различается человѣческая рѣчь изслѣдуемымъ ухомъ (количественное изслѣдованіе), и 2) возможно вывести, хотя нѣкоторыя, заключенія о неравномѣрномъ пораженіи слуховой способности, т. е. о томъ, не страдаетъ-ли воспріятіе одной какой-либо части тональной скалы больше другихъ (качественное изслѣдованіе)?

*O. Wolf* предложилъ и свою собственную систему раздѣленія алфавита на группы, такъ какъ обычно принятое въ фонетикѣ дѣленіе согласныхъ звуковъ на эксплозивные (губные, зубные, гортанные), вибрирующіе, шипящіе, носовые и пр. основывается лишь на способѣ возникновенія этихъ звуковъ въ голосовомъ органѣ, а не на акустическихъ свойствахъ формантовъ. По системѣ *Wolf*'а звуки нѣмецкаго алфавита раздѣляются по высотѣ и относительной силѣ формантовъ на слѣдующія группы:

1. Звуки высокіе съ значительнымъ «дальнѣйшимъ разстояніемъ» (hohe und Weittragende): Sch, S, G или Ch-molle.
2. Звуки высокіе, но слабые: F и V.
3. Звуки средней высоты: B, T и K.
4. Низкіе звуки: U и R.

Беззвучные согласные (Tonborgende Consonanten) для изслѣдованія не употребляются. Пробныя слова составляются преимущественно изъ звуковъ одной и той-же группы; напр., для 1-ой группы можно пользоваться такими словами, какъ Strasse, Säge; для 3-ей Tante, Kette и т. д.

Для каждой группы вычислено дальнѣйшее разстояніе, на которомъ различаются отдѣльные слова и звуки этой группы. Опредѣляя такое-же разстояніе при ненормальномъ слухѣ и выводя отношеніе этихъ 2-хъ величинъ, получаемъ выраженіе остроты патологической слуховой способности въ видѣ дроби, подобно тому, какъ это дѣлается при изслѣдованіи зрѣнія *). Если всѣ дроби оказываются приблизительно равными, то слухъ понижевъ равномѣрно для высокихъ и низкихъ тоновъ; если острота слуха особенно мала при испытаніи пробными словами 1-ой группы, то это указываетъ на плохое воспріятіе главнымъ образомъ верхней части скалы; при плохомъ воспріятіи 4-ой группы заключаемъ о выпаденіи низкихъ тоновъ.

Недостаткомъ системы *Wolf*'а слѣдуетъ считать, во-1-хъ, то, что онъ исключилъ много звуковъ изъ алфавита, и, во 2-хъ, что его пробныя слова имѣютъ отчасти смѣшанный характеръ, т. е. содержатъ и звуки чуждыхъ категорій. Сильно выражающееся въ послѣднее время желаніе придать нашимъ акуметрическимъ пріемамъ возможную точность при наименьшей сложности побуждаетъ къ дальнѣйшей разработкѣ вопроса, и недавно *Quix* и *Zwaardemaker* предложили сдѣлать нѣкоторыя поправки въ системѣ *O. Wolf*'а.

Они дѣлятъ алфавитъ по преобладающимъ тонамъ на 2 группы. Къ 1-ой принадлежатъ форманты, относящіеся по высотѣ къ той слуховой области, которая обозначается условнымъ названіемъ zona gravis (она занимаетъ протяженіе по скалѣ тоновъ отъ до большой октавы до ре 2-жды подчеркнутаго, т. е. отъ 64 колебаній до 570 колебаній въ секунду). Ко 2-ой относятся звуки, принадлежащіе къ т. наз. zona acuta (отъ ре 2-жды подчеркнутаго до соль 4-жды подчеркнутаго, т. е. отъ 576 колебаній до 3072 колебаній); нѣкоторые звуки азбуки обладаютъ формантами обѣихъ этихъ группъ и причисляются поэтому къ zona mixta. Если изслѣдовать дальность нормальнаго воспріятія звуковъ алфавита и раздѣлить ихъ на 3 разряда: 1) различаемые только вблизи, 2) различаемые со средняго разстоянія и 3) различаемые издалека, то окажется, что 1-ый разрядъ совпадаетъ со звуками zona gravis, звуки, принадлежащіе къ zona acuta, отчасти попадутъ во 2-ой, отчасти въ 3-ій разрядъ и, наконецъ, звуки zonae mixtae должны быть отнесены во 2-ой разрядъ.

Для всѣхъ 3-хъ разрядовъ можно подобрать слова, составленныя исключительно изъ звуковъ одного и того-же разряда и, слѣд., вполнѣ однородныя. Списки пробныхъ словъ, выбранныхъ съ надлежащей тщательностью, т. е. дѣйствительно удовлетворяющихъ принципу однородности, и съ точно установленнымъ дальнѣйшимъ разстояніемъ для нормальнаго воспріятія, могутъ быть предложены для практическаго примѣненія при изслѣдованіи слуха, подобно таблицамъ для изслѣдованія зрѣнія. Значеніе ихъ состоитъ въ томъ, что, располагая готовымъ подборомъ словъ, мы не будемъ поставлены въ необходимость при каждомъ отдѣльномъ изслѣдованіи тратить время на отыскиваніе подходящихъ звуковъ.

### *Способъ составленія списковъ для русскаго языка.*

Основой выбора пробныхъ словъ должно служить, какъ объ этомъ было сказано выше, дѣленіе азбуки того или другого языка на группы. Въ русскомъ языкѣ сдѣлать это тѣмъ труднѣе, что звуки русской азбуки, насколько мнѣ

*) По наблюденіямъ *Vierordt*'а въ закрытыхъ помѣщеніяхъ сила звука обратно пропорціональна разстоянію. Слѣд., острота слуха прямо пропорціональна разстоянію.

извѣстно, еще никѣмъ не были изслѣдованы въ отношеніи ихъ акустическаго состава — по крайней мѣрѣ, такъ подробно, какъ это сдѣлано въ нѣмецкомъ и другихъ языкахъ. Поэтому приходится или ждать, пока кто-нибудь выполнитъ эту кропотливую работу, или-же какъ-нибудь обойти затрудненіе, хотя-бы воспользовавшись изслѣдованіями нѣмецкаго алфавита и примѣняя ихъ, по мѣрѣ возможности, къ русскимъ звукамъ. Я предпочелъ второе, такъ какъ усовершенствованіе слухоизмѣрительныхъ пріемовъ составляетъ теперь всѣми признаваемую насущную потребность практической отіатріи, и лучше помириться съ нѣкоторою неточностью, происходящею отъ несходства русскаго и нѣмецкаго произношенія, чѣмъ потерять еще значительное время—можетъ быть, нѣсколько лѣтъ, ожидая результатовъ болѣе точнаго опредѣленія формантовъ русскаго алфавита. Вопросъ заключается лишь въ томъ, не превосходитъ-ли ошибка, зависящая отъ произвольнаго приравниванія русскихъ звуковъ къ нѣмецкимъ, другихъ ошибокъ, неразрывно связанныхъ съ самымъ способомъ изслѣдованія слуха такимъ непостояннымъ источникомъ звуковой энергіи, какъ голосовой приборъ человѣка. Мнѣ кажется, что—не превосходитъ, такъ какъ, вообще говоря, при этомъ изслѣдованіи употребляются только приблизительныя величины. Если, напр., для группы согласныхъ, къ которой принадлежитъ звукъ T (нѣмецкій), опредѣлено наибольшее нормальное разстояніе въ 15 м., то неужели-же, если произносить T съ русскимъ акцентомъ, разстояніе замѣтно уменьшится или увеличится? Только при тѣхъ звукахъ, гдѣ различіе въ произношеніи выражено явственно, разница въ разстояніи воспріятія можетъ, пожалуй, достигать величины, сравниваемой съ другими величинами, употребляемыми при опредѣленіи остроты слуха рѣчью. Таковы звуки і русское и і нѣмецкое; но, по моему убѣжденію, повторяю, эту разницу слѣдуетъ совершенно игнорировать въ виду другихъ, еще большихъ, ошибокъ.

Дѣленіе нѣмецкаго алфавита на группы, состоящія изъ однородныхъ, т. е. принадлежащихъ къ одной и той-же зонѣ («изо-зональныхъ») и равныхъ по дальности воспріятія («экви-интенсивныхъ») звуковъ, приведено въ статьѣ *Reuter*'а, касающейся разбираемаго вопроса. Онъ свелъ вмѣстѣ данныя изслѣдованій *Helmholz*'а, *Hermann*'а, *Wolf*'а, *Böke*, *Bezold*'а и др. и полагаетъ, что это дѣленіе—самое безпристрастное. Оно изображается слѣдующей таблицей:

| По высотѣ | По силѣ | Гласные | | | Согласные | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Zona gravis $c-d^2$ (64—576 колебаній). | 1-ая группа (звуки слабые). | u | o | | r, m | w, n | |
| Zona mixta и отчасти Zona acuta | 2-ая группа (звуки средней силы). | ü двугласные (au) | ö (eu) | | t | k | f |
| Zona acuta $d^2-fis^4$ *) (576—2800 колебаній). | 3-ья группа (звуки сильные). | a | e | i | s | sch | z |

Остальные звуки не включены въ таблицу по различнымъ причинамъ: p и соотвѣтственный мягкій звукъ b по высотѣ формантовъ относится къ низкой зонѣ, но по дальнѣйшему разстоянію воспріятія принадлежитъ ко 2-ой группѣ; слѣд., безъ нарушенія однородности, эти звуки нельзя соединить ни съ гласными 1-ой, ни съ гласными 2-ой группы. Относительно формантовъ l существуютъ столь значительныя противорѣчія, что нѣтъ возможности согласовать ихъ и отнести этотъ звукъ опредѣленно въ одну изъ категорій. d, g и v слишкомъ близко подходятъ къ звукамъ t, k и f и часто за нихъ принимаются.

*) Въ этой таблицѣ за верхнюю границу zonae acutae принимается не 3072, а 2800 колебаній въ секунду.

Въ русскомъ языкѣ помѣщеннымъ въ таблицѣ звукамъ соотвѣтствуютъ и поддаются той-же классификаціи: а, в, е, і (и), к, м, н, о, р, с, т, у, ф (ѳ) ц, ш. Опредѣленіе акустическихъ свойствъ остальныхъ звуковъ: х, ж, з, ч, щ, ъ, ь, ѣ, э, ю, я, ё, ы, й можно сдѣлать лишь косвенно, а именно такъ: х соотвѣтствуетъ нѣмецкому ch; форманты этого звука относятся *Hermann*'омъ, смотря по оттѣнкамъ въ его произношеніи, къ самымъ разнообразнымъ отдѣламъ скалы ($G^2$—$E'$; $h^2$—$des^3$; $f^4$—$g^4$). *Reuter* приводитъ въ числѣ образцовъ для 3-ей группы слова, заключающія въ себѣ ch; но тутъ-же указываетъ, что въ этихъ примѣрахъ ch произносится какъ k (sechs-seks), а въ пояснительномъ текстѣ не упоминаетъ совершенно о томъ, въ какую группу слѣдуетъ отнести ch. *Lucae* помѣщаетъ ch по акустическимъ свойствамъ близко отъ f, а *Wolf*, хотя и не говоритъ отдѣльно о звукѣ ch, но допускаетъ его въ пробныхъ словахъ съ преобладаніемъ звуковъ *Reuter*'овской 2-ой группы (t, f, k); напр., Teppich, Friedrich.

Я думаю, что лучше воздержаться отъ включенія ch въ классификацію, пока его акустическій характеръ не выяснится точно. Одинъ лишній согласный звукъ при выборѣ пробныхъ словъ большой помощи не принесетъ, а затемнитъ только результаты изслѣдованія слуха, если окажется, что мы ошибочно поставили его не на надлежащемъ мѣстѣ.

ж, з, ч (=tsch), щ (schtsch), какъ звуки шипящаго и жужжащаго оттѣнка, безусловно относятся къ zona acuta и 3-ьей группѣ (издалека-различаемыхъ) звуковъ.

ъ имѣетъ собственное произношеніе только въ серединѣ слова и тогда онъ=j (напр., подъѣздъ=pod-jezd).

ь произносится какъ j, тѣснѣйшимъ образомъ соединенное съ гласной буквой (конь=konj, зелье=zelje).

ѣ по произношенію въ большинствѣ случаевъ=мягкому е, или je и во всякомъ случаѣ, по крайнему сходству съ е, не можетъ относиться ни къ какой иной группѣ, кромѣ 3-ей, и къ zona acuta; также э.

ю, я и ё представляютъ слитно произносимые двойные звуки ju, ja, jo, а потому ихъ акустическія свойства будутъ соединять свойства j [1]) и гласныхъ у, о и а.

Такъ какъ у и о относятся къ 1-ой группѣ, а j и а—къ 3-ьей, то мы имѣемъ полное право считать ju и jo стоящими въ средней группѣ (2-ой), а, я конечно, принадлежитъ къ 3-ей.

Найти мѣсто для звука ы труднѣе всего. Онъ очень близокъ къ 2-мъ нѣмецкимъ буквамъ; во-1-хъ, къ звуку i (нѣмцы произносятъ свое i, какъ будто оно стоитъ посрединѣ между русскимъ і и ы) и, во 2-хъ, къ звуку ü. Вообще ы можно поставить въ срединѣ между у (1-ая группа) и і (3-ья группа), и тогда, слѣд., онъ попадетъ въ среднюю (2-ую группу). Точно изслѣдовать свойства ы казалось мнѣ, однако, безцѣльнымъ, такъ какъ при строгомъ выборѣ словъ звукъ этотъ въ подходящихъ словахъ не встрѣчается вовсе.

И такъ русскій алфавитъ распредѣляется на группы такимъ образомъ.

| Звуки: | Двугласные, гласные и полугласные. | Согласные. |
|---|---|---|
| 1-ая группа. Различаются на самомъ близкомъ разстояніи. | у, о. | м, н, р, в. |
| 2-ая группа. Различаются на среднемъ разстояніи. | ю, ё (ы). | т, к, ф. |
| 3-ья группа. Различаются издалека. | а, е, і, j, я. ѣ, э, ъ, ь. | с, ж, з, ч, ц. ш, щ. |

Соотвѣтственно звукамъ, невключеннымъ въ таблицу *Reiter*'а, исключены и въ моей классификаціи п, б, л, д и г. Они допускаются въ словахъ лишь тѣхъ моихъ списковъ,

[1]) j относится по *Quix*'у къ zona acuta и къ 3-ьей группѣ по дальности воспріятія. Ему соотвѣтствуетъ русское й.

въ которыхъ пришлось нѣсколько отступить отъ принципа безусловной однородности, по соображеніямъ, изложеннымъ ниже.

Звуки, помѣченные въ таблицѣ, могли-бы, взятые въ отдѣльности, сами по себѣ, служить пробой при изслѣдованіи слуха, если-бы мы имѣли дѣло всегда съ достаточно развитыми больными. Но при опредѣленіи слуха у лицъ малоинтеллигентныхъ и у дѣтей не стоитъ усложнять изслѣдованія, утомляя ихъ вниманіе воспріятіемъ того, что можетъ оказаться для нихъ мало понятнымъ; и, какъ общее правило, слѣдуетъ и во всѣхъ остальныхъ случаяхъ при выборѣ пробныхъ словъ примѣнять всегда слова, соотвѣтствующія интеллектуальнымъ способностямъ испытуемаго лица. Иначе, если выбирать замысловатыя выраженія и испытуемое лицо не будетъ въ состояніи повторить произнесеннаго на томъ или другомъ разстояніи слова, то останется неяснымъ, приписать ли это плохому слуху, или недостаточной понятливости и образованію.

Иностранные авторы совѣтуютъ подбирать односложныя слова, какъ доступные всякому пониманію фонетическіе элементы, и выставляютъ преимуществомъ ихъ то, что на однородность такихъ словъ не можетъ повліять удареніе, которое въ словахъ 2-хъ многосложныхъ даетъ ударяемому слогу весьма значительное преобладаніе въ смыслѣ звучности (увеличиваетъ дальность воспріятія этого слога передъ прочими). Конечно, можно нарочно произносить всѣ слоги безъ усиленія тона, но монотонную рѣчь нельзя приравнять обычному разговорному произношенію словъ. Между тѣмъ изслѣдованіе рѣчью тѣмъ особенно и цѣнно, что при немъ мы узнаемъ непосредственно отношеніе слуха къ самому важному объекту его отправленій—къ звукамъ естественнаго человѣческаго голоса, слѣд., всякія отступленія отъ обычной формы рѣчи будутъ уменьшать значеніе даннаго способа изслѣдованія. Въ этомъ смыслѣ очень нежелательно и примѣненіе шепота, взамѣнъ обычной разговорной рѣчи. Ниже будутъ указаны причины, почему однако, въ большинствѣ случаевъ безъ шопота, обойтись нельзя.

Тотъ, кто самъ попробуетъ выбирать изъ словаря пригодныя для изслѣдованія слуха слова, очень скоро увидитъ, какъ трудно найти однородныя, односложныя слова. На таблицѣ *Reuter*'а (для нѣмецкаго языка) приведена какая-нибудь дюжина словъ, и то среди нихъ встрѣчаются такія, какъ «Scheich», которыя совсѣмъ не примѣнимы при изслѣдованіи малообразованныхъ людей. Въ русскомъ языкѣ, какъ и слѣдовало ожидать, нашлось тоже лишь нѣсколько словъ, вполнѣ удовлетворяющихъ указаннымъ выше принципамъ, и то для 2-ой группы нельзя имѣть даже и этого ничтожнаго разнообразія. А въ тоже время разнообразіе въ пробныхъ словахъ представляется необходимымъ условіемъ для правильнаго изслѣдованія слуха, такъ какъ при маломъ выборѣ память и догадка настолько восполняютъ недослышанное, что теряется возможность точно опредѣлить истинное пораженіе собственно слуховой способности. Выйти изъ этого затрудненія нельзя, если не допустить нѣкоторыхъ отступленій отъ строгаго выбора словъ по ихъ безусловной акустической однородности. Припомнимъ совѣтъ *O. Wolf*'а и будемъ примѣнять слова, въ которыхъ лишь преобладаютъ звуки какой-либо категоріи. Если слово состоитъ изъ 4—5 звуковъ 1 ой группы и 1 звука 2-ой, то воспріятіе его всетаки будетъ зависить главнымъ образомъ отъ того, какъ данный слуховой приборъ относится вообще къ звукамъ 1-ой группы. Дальность воспріятія едва-ли замѣтно увеличится отъ вставки 1 лишь звука чужой группы. Точно также можно взять образцомъ для 3-ей группы слово, имѣющее 1 звукъ 2-ой группы; и въ этомъ случаѣ, если изслѣдуемое ухо воспринимаетъ на нѣкоторомъ разстояніи всѣ звуки, кромѣ одного, оно легко возстановитъ этотъ звукъ, благодаря догадкѣ, которую при изслѣдованіи рѣчью никогда, вѣдь, не удается устранить вполнѣ и испытуемое лицо дастъ свое истинное дальнѣйшее разстояніе для воспріятія звуковъ 3-ей группы.

*Описаніе списковъ.*

Я сгруппировалъ на спискахъ подобранныя мною слова въ 2 отдѣла. Къ 1-му принадлежатъ: 1) идеально удовлетворяющія требованіямъ акустической однородности односложныя слова (1-ый списокъ) и 2) такія же слова двусложныя [2-ой списокъ *)]. Ко 2-му отдѣлу относятся слова съ возможно большимъ числомъ буквъ, изъ которыхъ 1 заимствована изъ чужой группы. Этотъ единственный атипическій звукъ допускаетъ замѣну также однимъ изъ тѣхъ звуковъ, которые въ строгой классификаціи алфавита были совершенно исключены (д, г, б и др.). Для 2-ой группы пришлось, вслѣдствіе недостатка въ имѣющихъ значеніе словахъ, замѣнить ихъ въ 1-мъ и 2-мъ спискахъ произвольными сочетаніями звуковъ. Всѣ упомянутыя пробныя слова напечатаны жирнымъ шрифтомъ. Рядомъ съ ними помѣщены похожія на нихъ слова, непригодныя для изслѣдованія, и напечатаны обычнымъ шрифтомъ. Послѣднія употребляются, по совѣту *Lucae*, для того, чтобы сбивать изслѣдуемаго, направлять его догадку на ложный путь, въ тѣхъ случаяхъ, когда онъ настолько изощрился, что умѣетъ восполнить недостатокъ слуха соображеніемъ, памятью и прочими умственными способностями.

Въ спискахъ указывается соотвѣтственно каждой группѣ: 1) высота преобладающихъ тоновъ и 2) наибольшее разстояніе, на которомъ различаются слова, относящіяся къ данной группѣ.

При оцѣнкѣ результатовъ изслѣдованія указаніе на высоту необходимо, чтобы судить о качественныхъ недостаткахъ слуховой способности. Здѣсь могутъ быть 2 случая: или ухо особенно плохо различаетъ низкіе звуки («басовая глухота»), что обнаруживается малой остротой слуха при испытаніи словами 1-ой группы; или-же, наоборотъ, существуетъ «дискантовая глухота», т. е. плохое воспріятіе звуковъ, соотвѣтствующихъ по высотѣ голосу сопрано; это дастъ легче всего себя замѣтить при испытаніи словами 3-ей группы.

Среднее пониженіе слуховой способности (общая количественная недостаточность) выражается среднимъ ариеметическимъ между обозначеніями остроты слуха всѣхъ 3-хъ группъ; острота же слуха = дальности воспріятія изслѣдуемаго уха, дѣленной на нормальную дальность, указываемую въ таблицахъ **).

*Регулированіе силы звука.*

Въ предыдущемъ изложеніи повсюду разумѣлось изслѣдованіе слуха посредствомъ обычной разговорной рѣчи. Однако, какъ объ этомъ было уже упомянуто вскользь, обычный голосъ представляетъ то важное неудобство, что сила его бываетъ различна у разныхъ лицъ и вообще значительно колеблется отъ самыхъ разнообразныхъ причинъ. Укажу на одну изъ нихъ — на тембръ голоса. Сопрано даетъ, при прочихъ равныхъ условіяхъ, несомнѣнно, большее наидальнѣйшее разстояніе, чѣмъ баритонъ или басъ; причина этого—таже самая, отъ которой зависитъ и большая дальность воспріятія звуковъ, принадлежащихъ къ zona acuta, т. е. приближеніе высоты тоновъ, составляющихъ тотъ или иной звуки, къ предѣламъ наибольшей чувствительности слухового органа; звукъ сопрано какъ разъ соотвѣтствуетъ наиболѣе легко воспринимаемому отдѣлу тональной скалы (500 — 1000 — 1500 колебаній въ секунду).

Чтобы избѣжать этого неудобства или по крайней мѣрѣ, уменьшить его, употребляются 2 способа. 1-ый состоитъ въ томъ, что мы замѣняемъ нашъ естественный голосъ искусственнымъ приборомъ, воспроизводящимъ его,—фонографомъ, грамофономъ, машиной *Marage*'а ***).

---

*) Подходящихъ многосложныхъ словъ мнѣ найти не удалось.

**) Отдаленіе, на которомъ нормальное ухо различаетъ пробныя слова, выведено, какъ среднее изъ соотвѣтствующихъ измѣреній при различномъ состояніи окружающей воздушной среды, на открытомъ воздухѣ, *при минимальномъ резонансѣ*. При опытахъ испытывался слухъ лишь одного уха, а другое устранялось (въ предѣлахъ возможности) отъ слухового акта; говорящій становился *позади* испытуемаго.

***) Она представляетъ сирену, воспроизводящую гласныя французскаго алфавита. Сила звука постоянна и измѣряется давленіемъ, подъ которымъ нагнетается въ приборъ воздухъ.

**Списокъ 1.**

Односложныя однородныя слова и звуковыя сочетанія.

| I-ая группа. | 2-ая группа. | 3-ья группа. |
|---|---|---|
| Высота преобладающихъ звуковъ заключается въ Zona gravis $c—d^2$ (64—576 колебаній). | Высота преобладающихъ звуковъ заключается въ Zona mixta и acuta | acuta $d^2—g^4$. (576—2072 колебаній) |
| Дальность нормальнаго воспріятія въ метрахъ. Для беззвучной рѣчи (шопота). 5 | 12 | 22 |
| вонъ<br>вотъ | тюк<br>течь | ай<br>свая |
| воръ<br>воротъ | тёф<br>тесъ | ей<br>пей |
| вру<br>ворсъ | тёк<br>дикій | эй<br>ежъ |
| врунъ<br>горнъ | тюф<br>туфля | жечь<br>семь |
| мну<br>жму | тю<br>тина | сжечь<br>сѣтка |
| моръ<br>гора | кю<br>куры | сѣй<br>сѣрый |
| но<br>на | фю<br>фортъ | часъ<br>чашка |
| ну<br>нѣтъ | ют<br>удить | чай<br>играй |
| онъ<br>они | юк<br>уголъ | чей<br>пей |
| рву<br>рвать | ёт<br>ѣздить | шей<br>швея |
| ромъ<br>ремень | ёк<br>игла | щи<br>щитъ |
| умъ<br>яма | кю<br>кіотъ | язь<br>связь |
| | фёт<br>Ѳедя | |
| | кёт<br>Катя | |
| | фют<br>песъ | |

**Списокъ 2.**

Однородныя 2-сложныя слова и звуковыя сочетанія.

| 1-ая группа. | 2 ая группа. | 3-ья группа. | |
|---|---|---|---|
| Высота преобладающихъ звуковъ заключается въ zona gravis. $c—d^2$ (64—576 колебаній). | Высота преобладающихъ звуковъ заключается въ zona mixta и acuta | (acuta 576 3072 колебаній). | |
| Дальность нормальнаго воспріятія въ метрахъ. Для беззвучной рѣчи (шопота). 5 | 12 | 22 | |
| воронъ<br>говоръ | тюфёк | еще | шея<br>шина |
| мормонъ<br>сорный | тюкёт<br>котикъ | жижа<br>жалко | яша |
| орунъ<br>корона | тюфёт | жиже | яйца<br>улица |
| ровно<br>разгромъ | фётюк<br>утка | зажечь<br>замокъ | |
| руно<br>дурно | фёкют | заяцъ | |
| умно<br>скучно | фёктю<br>хотимъ | зашей | |
| умру<br>груша | фюкёт | ящи<br>сижу | |
| уронъ<br>угаръ | тюктё | сажа | |
| | тёкфю<br>теку | саша | |
| | фютё | сіяй<br>сачекъ | |
| | тюёф<br>тихо | сейчасъ | |
| | тюёк | сѣча | |
| | фюёт | чаша | |
| | кюёф | чаща<br>чепчикъ | |
| | юфё<br>кофе | чеши | |
| | ютёк | чижъ<br>чадъ | |
| | ефют | чище | |

Прим. Ударенія не слѣдуетъ дѣлать; оба слога должны быть произносимы одинаково отчетливо.

Грамофоны въ особенности являются теперь такой распространенной игрушкой, что, будь передача ими человѣческаго голоса болѣе внятна, я—бы не поколебался указать именно на нихъ, какъ на акуметры. Однако примѣсь постороннихъ звуковъ, стоимость пріобрѣтенія и сложный уходъ за ними дѣлаютъ пока ихъ примѣненіе въ акуметрической практикѣ ограниченнымъ.

2-ой способъ основанъ на регулированіи силы выдыхательнаго движенія, необходимаго для образованія голоса. Въ звукъ переходитъ не вся сила выдыханія, а только часть ея, и эта часть можетъ быть въ звукахъ разнаго характера весьма неодинаковой. Однако, для одного и того-же звука человѣческой рѣчи, при прочихъ равныхъ условіяхъ, сила звука пропорціональна количеству воздуха, проходящаго въ единицу времени, черезъ поперечное сѣченіе голосового прибора, помноженной на давленіе. Поэтому, чтобы придать звукамъ рѣчи одинаковую силу, нужно уравнять эти 2 данныя:—количество воздуха въ единицу времени и давленіе. Съ этой цѣлью, очевидно, *Bezold* и предложилъ изслѣдовать съ помощью шопота, при которомъ для образованія потребныхъ звуковъ мы пользуемся запаснымъ воздухомъ (Reserveluft) легкихъ. Слѣд., передъ тѣмъ, какъ произнести пробное слово изслѣдующій долженъ дѣлать обычное выдыханіе и затѣмъ стараться возможно отчетливѣе воспроизвести желаемый звукъ или цѣлое слово. Трудно сказать, изъ-за невозможности точныхъ измѣреній, дѣйствительно-ли при шопотѣ обезпечивается постоянство количества воздуха и давленія? Конечно, запасный воздухъ легкихъ есть величина опредѣлимая и дов. постоянная для каждаго человѣка (около 500 к. сан.), но скорость его прохожденія черезъ голосовой органъ можетъ мѣняться въ зависимости отъ той быстроты, съ которой мы говоримъ. Давленіе также зависитъ отъ дѣйствія грудныхъ мышцъ и тоже колеблется. При этомъ необходимо помнить, что по фонетическимъ признакамъ звуки шопота не сходятся съ звучною рѣчью, напр., гласные звуки при шопотѣ теряютъ въ силѣ гораздо больше, чѣмъ согласные, такъ какъ колебанія голосовыхъ связокъ подавляются; дальнѣйшія разстоянія для различныхъ гласныхъ звуковъ уменьшаются при этомъ неравномѣрно, такъ что, если при громкомъ голосѣ а слышно вдвое дальше, чѣмъ у (280 м. противъ 140), то при шопотѣ это отношеніе выражается лишь 5 : 4 (50 м. къ 40) и т. д.

Изслѣдованіе рѣчи шопотомъ, тѣмъ не менѣе, получило права гражданства, и имъ теперь пользуются всѣ изъ-за другого преимущества, которое оно даетъ: наибольшее разстояніе для воспріятія словъ, произносимыхъ шопотомъ, достигаетъ въ крайнемъ случаѣ, 30—40 м., слѣд., не превосходитъ размѣровъ большого помѣщенія, больничнаго корридора, амфилады комнатъ или вообще того пространства, которымъ мы можемъ располагать при измѣреніи слуха.

И такъ, шопотъ удобно примѣняется при малыхъ и среднихъ степеняхъ глухоты. Если пониженіе слуха значительно, то шопотъ можетъ вовсе не различаться, и тогда поневолѣ приходится изслѣдовать разговорною рѣчью или даже крикомъ.

Я предлагаю считать разговорную рѣчь среднимъ числомъ въ 10 разъ болѣе громкой, чѣмъ шопотъ, такъ какъ получилъ это отношеніе при своихъ наблюденіяхъ, однако точное отношеніе между ними, какъ между неоднородными звуковыми формами, установить нельзя.

Уже 30 лѣтъ назадъ *Lucae* предлагалъ въ качествѣ измѣрителя силы выдыханія свой «фонометръ». Послѣдняя, усовершенствованная, модель этого прибора, состоитъ изъ круглой стеклянной пластинки, закрывающей просвѣтъ металлическаго кольца, къ одному изъ полюсовъ котораго она и прикрѣплена подвижно на шарнирѣ. Пластинка соединена со стрѣлкой, передвигающейся по циферблату. Если установить кольцо передъ ртомъ и произносить какой-либо звукъ, то пластинка отъ движенія воздуха подскакиваетъ кверху, при чемъ стрѣлка указываетъ въ градусахъ величину размаха пластинки; при этомъ обнаруживается крайнее

**Списокъ 3.**

Не вполнѣ однородныя слова 1-ой группы.

Нормальное дальнѣйшее разстояніе = 5 м.

**амвонъ**
давно
**дворъ**
заборъ
**мимо**
диво
**миронъ**
сыро
**много**
нога
**море**
горе
**морозъ**
подносъ
**мутно**
душно
**номеръ**
корень
**норовъ** (пороф)
боровъ
**нора**
гора
**овенъ**
замѣна
**овинъ**
осина
**оводъ**
объѣдъ
**одно**
годный
**окно**
важно
**опоръ**
амбаръ
**ревунъ**
Иванъ
**ровня**
родня
**романъ**
карманъ
**урокъ**
турокъ

**Списокъ 4.**

Не вполнѣ однородныя слова 2-ой группы.

Нормальное дальнѣйшее разстояніе = 15 м.

**тюфякъ**
кулакъ
**тифъ**
штифтъ
**тикъ**
зонтикъ
**токъ**
потокъ
**тукъ**
стукъ
**китъ**
скитъ
**котъ**
ротъ
**тюки**
пустяки
**утюгъ** (утюк)
гадюка
**юфть**
слушать
**тётка**
снетки

**Списокъ 5.**

Не вполнѣ однородныя слова 3-ей группы.

Нормальное дальнѣйшее разстояніе = 18 м.

**дача**
удача
**жесть**
**жить**
ржать
**зажать**
**зажить**
**свайка**
**зайка**
**зайти**
**зайчикъ**
пальчикъ
**заказъ**
заразъ
**закись**
**засѣсть**
заносъ
**зачёсъ**
**віять**
вліять
**взять**
**изъять**
**кисть**
садить
**сажать**
**сайка**
лайка
**сдача**
**сигъ**
мигъ
**ситецъ**
**сіять**
**стая**
**счесть**
кости
**очисти**
**очищать**
чинить
**сшить**
**съѣсть**
**сѣти**
свѣсить
**сядь**
**сѣть**
**тише**
душа
**чайка**
**часть**
**чашка**
**чесать**
читать
**честь**
**чтецъ**
**шайка**
**шейка**
лейка
**шесть**
**шить**
**щека**
всегда
**ѣзда**
**ѣсть**
мести

*Прим.* Въ спискахъ 3, 4 и 5 чуждые соотвѣтствующей группѣ звуки подчеркнуты.

разнообразіе силы выдыхательнаго движенія при произнесеніи отдѣльныхъ звуковъ азбуки шопотомъ, а именно, наибольшее отклоненіе стрѣлки бываетъ при твердыхъ эксплозивныхъ согласныхъ: p, t, k (до 90°) и нѣсколько меньше при соотвѣтствующихъ мягкихъ: b, d, затѣмъ идутъ f, h, sch и z и наконецъ самымъ малымъ выдохомъ сопровождаются гласныя (не болѣе 3°).

Примѣненіе фонометра *Lucae* даетъ возможность обходиться при изслѣдованіи слуха безъ опредѣленія дальнѣйшаго разстоянія для воспріятія рѣчи, что, повидимому, должно дѣлать этотъ пріемъ въ высшей степени практичнымъ. Опредѣленіе остроты слуха съ фонометромъ состоитъ въ томъ, что мы, помѣстивъ приборъ въ непосредственной близости отъ изслѣдуемаго уха, произносимъ пробное слово шопотомъ сначала такъ тихо, чтобы изслѣдуемый не могъ его различить, а затѣмъ все громче и громче, пока оно не станетъ внятнымъ, и въ это время отмѣчаемъ величину отклоненія стрѣлки. Величина эта соотвѣтствуетъ степени пониженія слуха. Чтобы сравнивать результаты измѣренія слуховой способности съ помощью фонометра съ результатами, выражаемыми наибольшимъ разстояніемъ воспріятія, нужно предварительно градуировать приборъ. Съ этой цѣлью требуется произвести цѣлый рядъ опытовъ и узнать, на какомъ разстояніи различается слово, произнесенное съ отклоненіемъ стрѣлки въ 5°, 10°, 15° и т. д. Изслѣдованіе съ фонометромъ требуетъ, однако, извѣстнаго навыка, такъ какъ новичекъ обычно не бываетъ въ состояніи съ надлежащею постепенностью увеличивать силу своего голоса, и отклоненіе стрѣлки увеличивается не равномѣрно, а скачками, при чемъ, конечно, очень легко пропустить ту его величину, которая соотвѣтствуетъ «порогу чувствительности» изслѣдуемаго уха. Для изслѣдованія фонометромъ годятся только извѣстныя слова, а именно начинающіяся съ тѣхъ звуковъ, которые даютъ сравнительно большой размахъ пластинки (всѣ эксплозивные, т. е. t, p, k; затѣмъ f, h, sch и z); по возможности слова должны быть односложныя и не содержать звуковъ, превосходящихъ начальный своей фонометрической силой. Для нѣмецкаго языка *Lucae* выбралъ слова: Paar, Kahn, Talg, Bahn, Gar, Da, Fall, Hahn, Schall, Zahn и т. д. Но, такъ какъ эти слова въ акустическомъ отношеніи неоднородны, то изслѣдованіе ими не указываетъ опредѣленно на качественные недостатки слуха, и вообще способъ *Lucae* трудно совмѣстимъ съ изслѣдованіемъ пробными словами по изложенной выше системѣ *Quix-Zwaardemaker*'а. Съ своей стороны, *Lucae* относится скептически къ этой системѣ и полагаетъ, что его способъ даетъ большую гарантію въ томъ, что мы составляемъ себѣ вѣрное понятіе о существенныхъ качествахъ испытуемой слуховой способности. Онъ разсуждаетъ такъ: всѣ звуки алфавита можно дѣлить на 3 группы, смотря по участію въ нихъ правильныхъ періодическихъ колебаній. Наиболѣе гармоническіе звуки содержатся въ гласныхъ, образующихъ 1-ую группу; согласные, состоящіе отчасти изъ шумовъ, отчасти-же изъ ясно обнаруживаемаго музыкальнаго звучанія, войдутъ во 2-ую группу (musikalische Geräusche); наконецъ, остальные согласные, 3-ья группа, обладаютъ наименѣе звучнымъ характеромъ (specifische Geräusche); звуки 3-ей группы, по мнѣнію *Lucae*, наиболѣе трудны для слухового воспріятія, а потому, если мы хотимъ располагать особенно чувствительнымъ способомъ для изслѣдованія слуховой способности, то имъ можетъ быть только изслѣдованіе звуками 3-ей группы; между тѣмъ, къ числу этихъ звуковъ принадлежатъ какъ разъ тѣ, которые весьма удобны при фонометрическомъ изслѣдованіи, т. е. эксплозивные p, t, k и придыхательные h и f.

Если-бы основная мысль разсужденія *Lucae* была вѣрна, то, конечно, нельзя было-бы не признать важности фонометрическаго измѣренія слуха. Къ сожалѣнію, вопросъ о томъ, какіе звуки въ алфавитѣ труднѣе для воспріятія по совокупности своихъ качествъ, еще далекъ отъ разрѣшенія, и при изслѣдованіи слуха встрѣчаются самые парадоксальные случаи.

Желая испробовать изслѣдованіе по способу *Lucae* и не имѣя его прибора, я устроилъ подобный-же приборъ домашними средствами, при чемъ стеклянной пластинкой мнѣ служило покровное стеклышко наибольшаго размѣра. Мой приборъ оказался настолько чувствительнымъ, что при произнесеніи п или слова Pol (изъ предложенныхъ *Lucae*) стеклышко подкидывается вверхъ

болѣе, чѣмъ на 90°. Слѣд., и на остальные звуки онъ долженъ былъ-бы отвѣчать сильнѣе, чѣмъ модель *Lucae*. Однако-же лишь немногіе звуки, характеризующіеся рѣзкимъ массовымъ движеніемъ воздуха, производили замѣтное отклоненіе стеклянной пластинки; при этомъ мнѣ казалось, что можно было, по желанію, усиливать выдыхательную струю, т. е. увеличивать размахъ пластинки, не усиливая звука. Если это не только мое субъективное представленіе, а вѣрно и въ дѣйствительности, то приборъ слѣдуетъ признать несоотвѣтствующимъ названію, такъ какъ онъ указываетъ не силу звука, а лишь силу выдыхаемаго воздуха. Для послѣдней цѣли существуютъ гораздо болѣе точные приборы, чѣмъ фонометръ. Такъ, напр., *Reuter* примѣнялъ чувствительный анемометръ Фуса и также нашелъ, что сила звуковъ не стоитъ въ связи съ массовымъ движеніемъ воздуха въ голосовомъ органѣ. Слѣд., способъ *Lucae*, также не можетъ обезпечить постоянства въ силѣ звуковъ рѣчи, взятыхъ для изслѣдованія слуховой способности, и намъ приходится пока оставаться при прежнемъ способѣ изслѣдованія слуха рѣчью (обычно-шопотной), безъ помощи приборовъ.

*Практическое примѣненіе списковъ.*

Въ видѣ общаго заключенія къ сказанному изложу еще разъ вкратцѣ сущность изслѣдованія слуха рѣчью съ помощью списковъ.

Острота слуха опредѣляется отдѣльно для пробныхъ словъ 1-ой, 2-ой и 3-ей группъ и выражается дробями, числитель которыхъ представляетъ наидальнѣйшее разстояніе для воспріятія изслѣдуемаго уха, а знаменатель—такое-же разстояніе для нормальнаго воспріятія. Среднее ариеметическое изъ полученныхъ 3-хъ дробей служитъ общимъ выраженіемъ остроты слуха.

Пониженіе остроты слуха при изслѣдованіи словами 1-ой группы указываетъ на басовую глухоту; пониженіе остроты слуха при изслѣдованіи словами 2-ой и въ особенности 3-ей группы указываетъ на дискантовую глухоту.

Наидальнее разстояніе опредѣляется для каждаго уха отдѣльно. Ухо, не подлежащее изслѣдованію, закрывается мокрымъ ватнымъ тампономъ или смоченнымъ водой пальцемъ, введеннымъ въ наружный слуховой проходъ. Произносящій слова долженъ стоять позади изслѣдуемаго (самый простой способъ устранить угадываніе по движенію губъ говорящаго). Слова произносятся при помощи запаснаго воздуха легкихъ. Изслѣдуемый долженъ повторять сказанное слово для доказательства, что онъ, дѣйствительно, его слышитъ. Сначала испытывается слухъ на нормальномъ наидальнѣйшемъ разстояніи, которое указывается въ спискахъ для каждой группы отдѣльно. Если имѣется пониженіе слуха, то произносящій пробныя слова долженъ приближаться къ изслѣдуемому, пока тотъ не будетъ повторять сказанное ему безъ ошибки. Если шопотъ не различается и подъ самымъ ухомъ, то необходимо повторить изслѣдованіе съ помощью обычнаго разговорнаго голоса; но тогда при вычисленіи остроты слуха наидальнее разстояніе для больного уха нужно считать въ 10 разъ меньшимъ, чѣмъ на самомъ дѣлѣ. Если время позволяетъ, желательно брать для изслѣдованія, по крайней мѣрѣ, по 2 слова изъ каждой группы; напр., одно вполнѣ однородное слово и одно приблизительно однородное. Если на извѣстномъ разстояніи и то и другое различаются ясно, то можно безъ большой ошибки принять это разстояніе за среднее наидальнѣйшее разстояніе для данной группы.

**Главнѣйшіе литературные источники.** 1. *Helmholtz.* Ученіе о слуховыхъ ощущеніяхъ. Русскій переводъ. 1875 г.— 2. *Hermann.* Phonophotographische Untersuchungen. «Archiv für die gesammte Physiologie», т. 53. — 3. *Онъ-же.* Phonophotographische Mittheilungen. Тамъ-же, т. 58.—4. *Онъ-же.* Weitere Untersuchungen über das Wesen der Vocale. Тамъ-же, т. 61—5. *O. Wolf.* Die Hörprüfung mittelst der Sprache. «Zeitschrift für Ohrenheilkunde», т. 34.—6. *Böke.* Mikroscopische Phonogrammstudien. «Archiv für die gesam. Physiologie», т. 76.—7. *Reuter.* Beitrag zur Prüfung der Gehörschärfe mit der Flüsterstimme. «Zeitschrift für Ohrenheilkunde», т. 47.—8. *Lucae.* Zur Prüfung des Sprachgehörs unter Angabe eines neuen Phonometers. «Archiv für Ohrenheilkunde», т. 64. — 9. *Quix.* Determination de l'acuité auditive pour les sons chuchotés et pour ceux du diapason. «Annales des maladies de l'oreille» и пр. 1904 г., т. 2, стр. 224. — *Онъ-же.* Bestimmungen der Hörschärfe durch die Flüstersprache und die Stimmgabel. «Zeitschrift f. Ohrenheilkunde», 1905 г., т. 49, стр. 369 (реф.).—10. *Bezold.* Ueber die funktionelle Prüfung des menschlichen Gehörorgans.

---

# ПИСЬМА ИЗЪ РОССІИ И ИЗЪ-ЗА ГРАНИЦЫ.

## Къ слухамъ о военно-санитарной реформѣ.

Въ послѣднее время въ в.-медицинскихъ кружкахъ настойчиво держатся слухи о предстоящихъ въ скоромъ времени реформахъ въ в.-медицинскомъ вѣдомствѣ.

Вопросъ объ этихъ реформахъ не новъ: надъ нимъ уже 2 года работала Коммиссія при главномъ в.-медицинскомъ Управленіи, успѣвшая разработать проэктъ новаго положенія о военно-врачебныхъ заведеніяхъ мирнаго времени (военныхъ госпиталяхъ, мѣстныхъ и войсковыхъ лазаретахъ и пр.) и проэктъ положенія о медицинской службѣ въ войскахъ (положенія о полковыхъ врачахъ, дивизіонномъ, корпусномъ врачѣ) и затѣмъ прекратившая свое существованіе съ началомъ несчастной Японской войны.

Основная идея ожидаемой реформы заключается, какъ говорятъ, въ устраненіи двоевластія въ в.-медицинской службѣ, въ постановкѣ во главѣ медицинской службы во всѣхъ ея инстанціяхъ врачей и въ повышеніи служебнаго престижа военныхъ врачей, для чего, судя по слухамъ, предполагается военныхъ врачей переименовать въ военные чины съ предоставленіемъ имъ всѣхъ правъ и преимуществъ офицерскихъ чиновъ соотвѣтствующихъ рангов. При этомъ военные врачи составятъ особый санитарный Корпусъ, во главѣ котораго будетъ стоять тоже врачъ—главный в.-медицинскій инспекторъ.

Такова суть предполагаемой реформы, которая, если слухи эти справедливы, будетъ разрабатываться совершенно въ томъ же направленіи, какъ разрабатывалась и въ Коммиссіи при главномъ в.-медицинскомъ Управленіи въ 1903 и 1904 гг. Для разработки новаго положенія о санитарномъ Корпусѣ и санитарной службѣ формируется Коммиссія въ обновленномъ составѣ подъ предсѣдательствомъ ген. Трепова, бывшаго начальника санитарной части дѣйствующей арміи на Дальнемъ Востокѣ, при ближайшемъ участіи Петербургскаго окружнаго в.-медицинскаго инспектора, *И. И. Макавѣева.*

Вопросъ о реформахъ въ в.-медицинскомъ вѣдомствѣ не только давно назрѣлъ, но, если можно такъ выразиться, вопіялъ о скорѣйшемъ его разрѣшеніи.... Порадуемся, что разрѣшеніе это близко къ осуществленію и пожелаемъ успѣха Коммиссіи, приступающей къ выработкѣ новаго положенія объ этомъ забытомъ, но очень важномъ отдѣлѣ службы военнаго вѣдомства. Въ добрый часъ за благое дѣло!...

*Н. Заркевичъ.*

---

## Изъ Berlin'a.

### Объ экспериментальномъ сифилисѣ у обезьянъ. Докладъ проф Neisser'a въ Berlin'скомъ дерматологическомъ Обществѣ.

До 1903 г. наши свѣдѣнія по патологіи сифилиса ограничивались тѣмъ, что намъ могла дать клиника и патологическая анатомія этой болѣзни. Экспериментальное изслѣдованіе ея было невозможно, такъ какъ мы не знали ни одного животнаго, воспріимчиваго къ сифилису. Открытіе проф. *И. И. Мечникова* и проф. *Roux*, что сифилисъ можно успѣшно привить обезьянамъ, нужно считать поэтому весьма важнымъ, создавшимъ переворотъ въ исторіи изученія этой болѣзни, распространенной по всему земному шару и захватывающей всѣ области человѣческой патологіи. Неудивительно поэтому, что сейчасъ-же вслѣдъ за обнародованіемъ этого открытія во всѣхъ лабораторіяхъ и клиническихъ институтахъ, заинтересованныхъ изученіемъ сифилиса, дѣятельно занялись провѣркой опытовъ *И. И. Мечникова* и проф. *Roux*. При этомъ очень скоро выяснилось, насколько изученіе теченія сифилиса на животныхъ труднѣе и сложнѣе сравнительно съ другими острыми и даже такими хроническими болѣзнями, какъ бугорчатка. Тутъ мы имѣемъ дѣло съ чисто хронической болѣзнью, отдѣльные періоды которой длятся недѣли и мѣсяцы, а

промежутки между періодами могутъ длиться и цѣлые годы. На этомъ основаніи трудно уже теперь ожидать законченныхъ работъ по экспериментальной патологіи сифилиса, тѣмъ болѣе, что опыты надъ обезьянами представляютъ еще цѣлый рядъ другихъ трудностей, съ одной стороны, затрудняющихъ производство изслѣдованій вообще, а съ другой, заставляющихъ съ осторожностью относиться къ оцѣнкѣ полученныхъ результатовъ. Дѣло въ томъ, что обезьянъ въ Европѣ вообще мало, а съ тѣхъ поръ, какъ спросъ на нихъ со стороны ученыхъ увеличился, цѣны на нихъ сильно поднялись. Кромѣ того, противъ продажи обезьянъ для научныхъ опытовъ съ рвеніемъ, достойнымъ лучшей участи, выступили Общества покровительства животнымъ, и вслѣдствіе ихъ вмѣшательства пріобрѣтеніе животныхъ еще болѣе затруднилось. Между тѣмъ для того, чтобы изслѣдованія надъ патологіей сифилиса обезьянъ могли имѣть дѣйствительную научную цѣнность, необходимо производить опыты надъ цѣлыми серіями животныхъ, такъ какъ только результаты такихъ, а не единичныхъ опытовъ, могутъ быть приняты въ разсчетъ. Если прибавить къ этому еще сильную смертность обезьянъ въ неволѣ отъ случайныхъ болѣзней и отъ неблагопріятныхъ для нихъ климатическихъ условій, то станетъ понятнымъ, почему извѣстный Breslau'скій сифилидологъ проф. *Neisser*, рѣшавшійся заняться экспериментальнымъ изученіемъ сифилиса надъ обезьянами, счелъ нужнымъ отправиться для этой цѣли на Зондскіе острова, чтобы имѣть возможность производить опыты надъ обезьянами на ихъ родинѣ. Съ цѣлымъ штатомъ ассистентовъ и прислуги и со всѣмъ необходимымъ для лабораторныхъ изслѣдованій *Neisser* отправился въ прошломъ году въ Батавію на Явѣ, гдѣ и прожилъ 8 мѣс. Но и на родинѣ обезьянъ опыты надъ ними не обошлись безъ довольно серьезныхъ затрудненій. Оказалось, что и тутъ высшія породы обезьянъ—гиббоны и орангъ-утанги — плохо переносятъ неволю и гибнутъ отъ кишечныхъ болѣзней, главнымъ образомъ отъ кроваваго поноса Другое затрудненіе заключалось въ томъ, что среди туземнаго населенія крайне трудно было отыскать случаи свѣжаго сифилиса, отъ которыхъ можно было-бы брать прививочный матеріалъ, такъ какъ туземцы обращаются къ врачамъ главнымъ образомъ лишь при обнаруженіи явленій позднѣйшихъ періодовъ болѣзни. Поэтому приходилось ждать посѣщенія гавани Батавіи торговымъ или военнымъ флотомъ и уже тутъ среди матросовъ искать необходимаго прививочнаго матеріала. Не смотря на всѣ эти трудности, *Neisser*'у удалось произвести цѣлый рядъ прививокъ и перевивокъ сифилиса обезьянамъ высшихъ и низшихъ породъ, такъ что всего имъ произведены были опыты на 900 животныхъ. Хотя изслѣдованія эти еще далеко не закончены и о результатахъ ихъ поэтому окончательно высказаться еще нельзя, тѣмъ не менѣе они дали до сихъ поръ дов. много интересныхъ данныхъ, и проф. *Neisser* счелъ возможнымъ сдѣлать о нихъ сообщеніе въ Berlin'скомъ дерматологическомъ Обществѣ. Засѣданіе 9-го января, когда *Neisser* читалъ свой докладъ, было особенно торжественно, такъ какъ Berlin'скіе дерматологи выразили желаніе отдать дань уваженія своему извѣстному товарищу, который, къ слову сказать, всю научную экспедицію въ Батавію предпринялъ на свои частныя средства. Въ виду выдающагося интереса предмета доклада, я считаю долгомъ представить здѣсь о сообщеніи *Neisser*'а отчетъ.

Конечной цѣлью своихъ изслѣдованій *Neisser* поставилъ отысканіе способа вызыванія невоспріимчивости у животныхъ къ сифилису; если-бы это удалось, то этимъ самымъ былъ-бы намѣченъ путь для предохраненія и лѣченія сифилиса и у человѣка. Но, чтобы достигнуть этой цѣли, необходимо было сдѣлать рядъ предварительныхъ работъ: надлежало изучить клиническое теченіе сифилиса у обезьянъ какъ высшихъ, такъ и низшихъ породъ, узнать, въ какихъ органахъ главнымъ образомъ скопляется сифилитическій ядъ, опредѣлить степень его ядовитости и заразительности въ различныхъ періодахъ болѣзни, найти способы его усиленія и ослабленія и т. п. Эти-то предварительныя изслѣдованія и составили предметъ сообщенія проф. *Neisser*'а, такъ какъ конечная цѣль его изслѣдованій еще не достигнута и, вѣроятно, будетъ достигнута еще нескоро.

Свои прививки проф. *Neisser* производилъ такъ, что втиралъ прививочный матеріалъ, состоявшій большею частью изъ вырѣзанныхъ кусочковъ тканей, въ предварительно дов. глубоко надрѣзанную кожу. Опытъ показалъ, что поверхностныя поврежденія кожи недостаточны для успѣха прививки. Произведенныя при прививкѣ пораненія кожи быстро заживали, и послѣ зачаточнаго періода, длившагося отъ 15 до 65 дней, на мѣстѣ прививки появлялось первичное затвердѣніе, не всегда одинаковаго вида и характера: въ нѣкоторыхъ случаяхъ оно ничѣмъ не отличалось отъ твердаго шанкра человѣка, въ другихъ-же представлялось въ видѣ отграниченнаго пропитыванія своеобразнаго синевато-краснаго цвѣта, поверхность котораго то оставалась совершенно сухой, то покрыта была чешуйками; нерѣдко получались дов. глубокія изъязвленія. Что во всѣхъ случаяхъ имѣлись образованія, соотвѣтствующія первичному затвердѣнію человѣка, доказано было тѣмъ, что перевивкой можно было вызвать образованіе такихъ-же затвердѣній у другихъ обезьянъ; кромѣ того, и гистологическое строеніе вполнѣ соотвѣтствовало тому, что мы видѣли обыкновенно при твердомъ шанкрѣ у человѣка. Рѣзкаго отличія въ характерѣ и теченіи первичнаго затвердѣнія у различныхъ породъ обезьянъ отмѣтить нельзя. Что касается вліянія происхожденія прививочнаго матеріала на характеръ первичнаго пораженія, то общій выводъ изъ произведенныхъ изслѣдованій тотъ, что, чѣмъ свѣжѣе и лучше развиты были тѣ сифилитическіе продукты, которые брались для провѣрки, тѣмъ скорѣе и ярче развивались у привитого животнаго характерныя явленія, такъ что нужно полагать, что количество привитого яда имѣетъ вліяніе на длину зачаточнаго періода и на степень развитія клиническихъ явленій. На ряду съ этимъ извѣстную роль играетъ и бо̀льшая воспріимчивость высшихъ обезьянъ къ сифилису по сравненію съ низшими. Свѣжія мокнущія первичныя язвы при перевивкѣ принимаются лучше и даютъ менѣе продолжительный зачаточный періодъ, чѣмъ заживающія; съ совершенно уже зажившими язвами не удалось ни разу получить положительнаго результата при перевивкѣ. Первично-пораженныя железы въ большинствѣ случаевъ оказались хорошимъ прививочнымъ матеріаломъ, при чемъ для прививокъ болѣе пригодны периферическія, а не центральныя, размягченныя части железы. Изъ продуктовъ вторичнаго періода кондиломы и plaques muqueuses особенно пригодны для зараженія сифилисомъ, хотя въ единичныхъ случаяхъ положительные результаты получались и съ папулами. Особенно интересенъ тотъ фактъ, что *Neisser*'у удалось доказать *заразительность продуктовъ третичнаго періода сифилиса*. Изъ 3-хъ обезьянъ, которымъ была привита ткань стѣнки закрытой гуммы человѣка, у 2-хъ получился положительный результатъ, при чемъ зачаточный періодъ длился необыкновенно долго: у гиббона—68 дней, у макакки—51 день. *Neisser* думаетъ, что заразительность продуктовъ третичнаго періода зависитъ главнымъ образомъ отъ возраста ихъ, т. е. отъ того, появились-ли они раньше или позже отъ начала болѣзни. Если больные съ третичными явленіями бываютъ обыкновенно менѣе заразительны, то обстоятельство это, помимо меньшей степени заразительности третичныхъ продуктовъ, зависитъ также и отъ мѣстоположенія послѣднихъ. Интересно, что и другому извѣстному сифилидологу *Finger*'у также удалось недавно привить обезьянѣ сифилисъ при помощи матеріала, взятаго изъ закрытой гуммы, между тѣмъ какъ опыты прививки матеріала изъ изъязвленной гуммы какъ у *Neisser*'а, такъ и у Парижскаго экспериментатора *Salmon*'а дали во всѣхъ случаяхъ отрицательный результатъ. Очевидно, нагноеніе, сопровождающееся сильнымъ распадомъ ткани, дѣйствуетъ разрушающимъ образомъ на сифилитическую заразу. Нѣсколько опытовъ прививки крови сифилитиковъ обезьянамъ у *Neisser*'а не увѣнчались успѣхомъ, хотя другіе изслѣдователи, напр., *Hoffman*, получили при этомъ положительный результатъ. *Neisser* объясняетъ это тѣмъ, что для прививокъ крови необходимо уловить подходящій мо-

ментъ, такъ какъ она только временами бываетъ заразительна. Что касается заразительности внутреннихъ органовъ зараженныхъ сифилисомъ обезьянъ, то опыты перевивки матеріала изъ спинного мозга, печени, почекъ, мышцъ, и надпочечниковъ дали результатъ отрицательный, между тѣмъ какъ наличность сифилитической заразы въ селезенкѣ, костномъ мозгу, лимфатическихъ железахъ и яичкахъ можно было доказать путемъ удачныхъ прививокъ.

Относительно весьма важнаго вопроса о степени вирулентности сифилитическаго яда въ различныхъ стадіяхъ болѣзни и въ зависимости отъ происхожденія прививочнаго матеріала, то изслѣдованія *Neisser*'а пока не дали опредѣленнаго результата. Объясняется это тѣмъ, что у него нѣтъ никакого точнаго мѣрила для опредѣленія степени ядовитости сифилиса. Теченіе первичнаго и вторичнаго періода, какъ учитъ клиническое наблюденіе, не опредѣляетъ характера третичнаго періода. Точно также другой в. важный въ практическомъ отношеніи вопросъ о способахъ усиленія и ослабленія сифилитическаго яда еще ждетъ своего разрѣшенія. Изъ опытовъ надъ животнымъ съ заразнымъ матеріаломъ другихъ заразныхъ болѣзней извѣстно, что проведеніемъ яда черезъ рядъ животныхъ удается измѣнить степень его ядовитости. Можно было и тутъ ожидать, что путемъ перевивки и проведенія сифилиса черезъ организмъ низшихъ обезьянъ удается ослабить заразное начало и получить такимъ путемъ ослабленный ядъ, пригодный для прививокъ цѣлью достиженія невоспріимчивости по тому-же принципу, по которому производится предохранительная прививка отъ оспы. Но предварительныя изслѣдованія *Neisser*'а показали, что путемъ прививокъ черезъ организмъ низшихъ обезьянъ сифилитическая зараза не только не ослабляется, а скорѣе усиливается въ своей вирулентности. Доказывается это тѣмъ, что въ то время, какъ костный мозгъ и селезенка тѣхъ низшихъ обезьянъ, которыя были непосредственно заражены отъ человѣка, еще не содержали сифилитическаго яда, заразительнаго для низшихъ-же обезьянъ, тѣже органы обезьянъ, зараженныхъ ядомъ, проведеннымъ уже черезъ организмъ низшихъ обезьянъ, обладали ясно выраженной вирулентностью. Во всякомъ случаѣ пока нѣтъ основанія думать, что сифилитическая зараза въ организмѣ низшихъ обезьянъ претерпѣваетъ такія сильныя измѣненія, чтобы можно было считать ее значительно ослабленной. Разница въ отношеніи къ сифилитическому яду низшихъ и высшихъ породъ обезьянъ выражается главнымъ образомъ въ степени ихъ восприимчивости и въ теченіи болѣзни. Въ то время, какъ у высшихъ породъ почти всѣ прививки принимаются, у низшихъ число удачныхъ прививокъ не такъ велико; кромѣ того, у первыхъ вся поверхность кожи восприимчива къ сифилису, въ то время какъ послѣднимъ можно сдѣлать успѣшную прививку только на бровяхъ и на кожѣ половыхъ частей. Всѣ попытки привить низшимъ обезьянамъ сифилисъ на кожѣ туловища оказались тщетными, даже если передъ прививкой вызвать ожогу или причинить вообще какое нибудь поврежденіе кожѣ. Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни разница выражается въ томъ, что у высшихъ обезьянъ вліяніе болѣзни сказывается и на общемъ состояніи, въ то время, какъ у низшихъ никакого измѣненія въ общемъ настроеніи или со стороны позыва на ѣду не наблюдается; далѣе у гиббоновъ всегда ясно бываютъ выражены опухоль железъ и вторичныя явленія въ видѣ папулезной сыпи на лицѣ, животѣ, ладоняхъ и слизистыхъ оболочкахъ. У низшихъ обезьянъ вторичныя явленія выражаются лишь въ видѣ кольцевидныхъ или серпигинозныхъ сыпей располагающихся вокругъ того мѣста, гдѣ была сдѣлана первоначальная прививка, или-же на мѣстѣ зажившаго первичнаго затвердѣнія появляется возвратъ. Типическихъ вторичныхъ явленій у низшихъ обезьянъ ни разу наблюдать не пришлось. *Neisser*, однако, думаетъ, что отсутствіе у нихъ вторичныхъ измѣненій на поверхности всего тѣла обусловлено той-же причиной, по которой поверхность тѣла этихъ обезьянъ невоспріимчива къ первичному зараженію сифилисомъ вообще, т. е. мѣстной невосприимчивостью ихъ кожи. Такимъ образомъ, въ сущности и въ теченіи сифилиса у низшихъ и высшихъ обезьянъ очень рѣзкой разницы тоже признать нельзя.

По вопросу о распространеніи сифилитической заразы внутри организма и содержанія ея въ различныхъ органахъ опыты *Neisser*'а дали слѣдующее: доказательствомъ того, что и у низшихъ обезьянъ сифилитическое заразное начало распространяется по всему тѣлу, служитъ тотъ фактъ, что оно содержится въ ихъ костномъ мозгу, селезенкѣ, брыжеечныхъ железахъ и веществѣ яичекъ и что этими органами удается заразить другихъ животныхъ. Особенно важное значеніе имѣетъ то обстоятельство, что тканью яичекъ можно дѣлать удачныя прививки; это доказываетъ, что сифилисъ можетъ быть переданъ отцомъ черезъ сѣмя дѣтскому организму безъ предварительнаго зараженія матери. Фактъ этотъ недавно былъ подтвержденъ также *Finger*'омъ и *Landsteiner*'омъ путемъ удачной прививки обезьянамъ сифилитическаго сѣмени человѣка; но этотъ опытъ не былъ вполнѣ доказателенъ, такъ какъ къ сѣмени могло быть примѣшано сифилитическое заразное начало изъ предстательной железы. Появленіе сифилитическаго яда во внутреннихъ органахъ было установлено уже на 51-ый день послѣ прививки.

Какъ долго заразное начало держится въ организмѣ и исчезаетъ-ли оно вообще когда-нибудь, — до сихъ поръ опредѣлить еще не удалось. Точно также не найденъ еще способъ сохраненія сифилитической заразы организма, въ свѣжихъ органахъ она сохраняется всего 4—6 час. Всѣ попытки измѣнить при помощи физическихъ и химическихъ воздѣйствій вирулентность, пока ни къ чему не привели. Впрочемъ, на основаніи нѣсколькихъ опытовъ *Neisser*'а можно надѣяться, что способъ измѣненія вирулентности сифилитической заразы будетъ найденъ. Опыты эти заключаются въ слѣдующемъ: костный мозгъ зараженныхъ сифилисомъ низшихъ обезьянъ прививался высшимъ и низшимъ обезьянамъ; въ то время, какъ у высшихъ всѣ прививки были удачны, у низшихъ онѣ удавались лишь рѣдко: изъ 15 прививокъ положительный результатъ дали только 2. *Neisser* допускаетъ, что сифилитическая зараза въ костномъ мозгу у низшихъ обезьянъ находится въ уже ослабленномъ состояніи; она еще достаточно сильна, чтобы вызвать зараженіе у болѣе восприимчивыхъ высшихъ обезьянъ, но уже не можетъ заразить менѣе восприимчивыхъ низшихъ. *Neisser* нашелъ объясненіе и для тѣхъ 2-хъ случаевъ прививки, въ которыхъ получился положительный результатъ. Дѣло въ томъ, что прививочный матеріалъ для этихъ обезьянъ былъ взятъ отъ животныхъ зараженныхъ не свѣжимъ сифилисомъ, взятымъ непосредственно отъ человѣка, а ядомъ, прошедшимъ уже чрезъ нѣсколько организмовъ низшихъ обезьянъ. Онъ допускаетъ, что вслѣдствіе прививокъ ядъ успѣлъ усилиться и потому былъ въ состояніи вызвать зараженіе. Такимъ образомъ *Neisser* полагаетъ, что заразное начало, содержащейся въ костномъ мозгу (а также въ селезенкѣ) низшихъ обезьянъ, нѣсколько слабѣе той заразы, которая содержится въ свѣжемъ шанкрѣ. Дальнѣйшія перевивки должны показать, насколько этотъ путь окажется пригоднымъ, чтобы получить ослабленный ядъ и достигнуть невосприимчивости. Ослабленная зараза, если она будетъ добыта, должна обладать способностью вызывать активную иммунизацію организма и, на подобіе оспенной вакцины, обусловливать лишь мѣстное заболѣваніе, не вызывая общаго зараженія организма. Путемъ пассивной иммунизаціи не удается добиться ни излѣченія, ни предупрежденія заболѣванія: опыты въ этомъ направленіи уже были произведены *Neisser*'омъ еще до поѣздки его въ Батавію и дали совершенно отрицательный результатъ.

Проф. *Neisser*, разумѣется, не обошелъ в. важнаго и въ настоящее время животрепещущаго вопроса о возбудителяхъ сифилиса. Его сообщеніе касается только 3-хъ изъ многихъ описанныхъ возбудителей сифилиса: 1) микроорганизма van *Niessen*'а, 2) Cythorhyctes *Siegel*'я и 3) Spirochaete pallida *Schaudinn*'а.

Съ разводками van *Niessen*'а всѣ прививки дали совершенно отрицательный результатъ, и *Neisser* вполнѣ убѣжденъ, что всѣ результаты *Niessen*'а—невѣрны, такъ какъ при нихъ допущены погрѣшности въ изслѣдованіи.

промежутки между періодами могутъ длиться и цѣлые годы. На этомъ основаніи трудно уже теперь ожидать законченныхъ работъ по экспериментальной патологіи сифилиса, тѣмъ болѣе, что опыты надъ обезьянами представляютъ еще цѣлый рядъ другихъ трудностей, съ одной стороны, затрудняющихъ производство изслѣдованій вообще, а съ другой, заставляющихъ съ осторожностью относиться къ оцѣнкѣ полученныхъ результатовъ. Дѣло въ томъ, что обезьянъ въ Европѣ вообще мало, а съ тѣхъ поръ, какъ спросъ на нихъ со стороны ученыхъ увеличился, цѣны на нихъ сильно поднялись. Кромѣ того, противъ продажи обезьянъ для научныхъ опытовъ съ рвеніемъ, достойнымъ лучшей участи, выступили Общества покровительства животнымъ, и вслѣдствіе ихъ вмѣшательства пріобрѣтеніе животныхъ еще болѣе затруднилось. Между тѣмъ для того, чтобы изслѣдованія надъ патологіей сифилиса обезьянъ могли имѣть дѣйствительную научную цѣнность, необходимо производить опыты надъ цѣлыми серіями животныхъ, такъ какъ только результаты такихъ, а не единичныхъ опытовъ, могутъ быть приняты въ разсчетъ. Если прибавить къ этому еще сильную смертность обезьянъ въ неволѣ отъ случайныхъ болѣзней и отъ неблагопріятныхъ для нихъ климатическихъ условій, то станетъ понятнымъ, почему извѣстный Breslau'скій сифилидологъ проф. *Neisser*, рѣшавшійся заняться экспериментальнымъ изученіемъ сифилиса надъ обезьянами, счелъ нужнымъ отправиться для этой цѣли на Зондскіе острова, чтобы имѣть возможность производить опыты надъ обезьянами на ихъ родинѣ. Съ цѣлымъ штатомъ ассистентовъ и прислуги и со всѣмъ необходимымъ для лабораторныхъ изслѣдованій *Neisser* отправился въ прошломъ году въ Батавію на Явѣ, гдѣ и прожилъ 8 мѣс. Но и на родинѣ обезьянъ опыты надъ ними не обошлись безъ довольно серьезныхъ затрудненій. Оказалось, что и тутъ высшія породы обезьянъ—гиббоны и орангъ-утанги — плохо переносятъ неволю и гибнутъ отъ кишечныхъ болѣзней, главнымъ образомъ отъ кроваваго поноса Другое затрудненіе заключалось въ томъ, что среди туземнаго населенія крайне трудно было отыскать случаи свѣжаго сифилиса, отъ которыхъ можно было-бы брать прививочный матеріалъ, такъ какъ туземцы обращаются къ врачамъ главнымъ образомъ лишь при обнаруженіи явленій позднѣйшихъ періодовъ болѣзни. Поэтому приходилось ждать посѣщенія гавани Батавіи торговымъ или военнымъ флотомъ и уже тутъ среди матросовъ искать необходимаго прививочнаго матеріала. Не смотря на всѣ эти трудности, *Neisser*'у удалось произвести цѣлый рядъ прививокъ и перевивокъ сифилиса обезьянамъ высшихъ и низшихъ породъ, такъ что всего имъ произведены были опыты на 900 животныхъ. Хотя изслѣдованія эти еще далеко не закончены и о результатахъ ихъ поэтому окончательно высказаться еще нельзя, тѣмъ не менѣе они дали до сихъ поръ дов. много интересныхъ данныхъ, и проф. *Neisser* счелъ возможнымъ сдѣлать о нихъ сообщеніе въ Berlin'скомъ дерматологическомъ Обществѣ. Засѣданіе 9-го января, когда *Neisser* читалъ свой докладъ, было особенно торжественно, такъ какъ Berlin'скіе дерматологи выразили желаніе отдать дань уваженія своему извѣстному товарищу, который, къ слову сказать, всю научную экспедицію въ Батавію предпринялъ на свои частныя средства. Въ виду выдающагося интереса предмета доклада, я считаю долгомъ представить здѣсь о сообщеніи *Neisser*'а отчетъ.

Конечной цѣлью своихъ изслѣдованій *Neisser* поставилъ отысканіе способа вызыванія невоспріимчивости у животныхъ къ сифилису; если-бы это удалось, то этимъ самымъ былъ-бы намѣченъ путь для предохраненія и лѣченія сифилиса и у человѣка. Но, чтобы достигнуть этой цѣли, необходимо было сдѣлать рядъ предварительныхъ работъ: надлежало изучить клиническое теченіе сифилиса у обезьянъ какъ высшихъ, такъ и низшихъ породъ, узнать, въ какихъ органахъ главнымъ образомъ скопляется сифилитическій ядъ, опредѣлить степень его ядовитости и заразительности въ различныхъ періодахъ болѣзни, найти способы его усиленія и ослабленія и т. п. Эти-то предварительныя изслѣдованія и составили предметъ сообщенія проф. *Neisser*'а, такъ какъ конечная цѣль его изслѣдованій еще не достигнута и, вѣроятно, будетъ достигнута еще нескоро.

Свои прививки проф. *Neisser* производилъ такъ, что втиралъ прививочный матеріалъ, состоявшій большею частью изъ вырѣзанныхъ кусочковъ тканей, въ предварительно дов. глубоко надрѣзанную кожу. Опытъ показалъ, что поверхностныя поврежденія кожи недостаточны для успѣха прививки. Произведенныя при прививкѣ пораненія кожи быстро заживали, и послѣ зачаточнаго періода, длившагося отъ 15 до 65 дней, на мѣстѣ прививки появлялось первичное затвердѣніе, не всегда одинаковаго вида и характера: въ нѣкоторыхъ случаяхъ оно ничѣмъ не отличалось отъ твердаго шанкра человѣка, въ другихъ-же представлялось въ видѣ отграниченнаго пропитыванія своеобразнаго синевато-краснаго цвѣта, поверхность котораго то оставалась совершенно сухой, то покрыта была чешуйками; нерѣдко получались дов. глубокія изъязвленія. Что во всѣхъ случаяхъ имѣлись образованія, соотвѣтствующія первичному затвердѣнію человѣка, доказано было тѣмъ, что перевивкой можно было вызвать образованіе такихъ-же затвердѣній у другихъ обезьянъ; кромѣ того, и гистологическое строеніе вполнѣ соотвѣтствовало тому, что мы видѣли обыкновенно при твердомъ шанкрѣ у человѣка. Рѣзкаго отличія въ характерѣ и теченіи первичнаго затвердѣнія у различныхъ породъ обезьянъ отмѣтить нельзя. Что касается вліянія происхожденія прививочнаго матеріала на характеръ первичнаго пораженія, то общій выводъ изъ произведенныхъ изслѣдованій тотъ, что, чѣмъ свѣжѣе и лучше развиты были тѣ сифилитическіе продукты, которые брались для провѣрки, тѣмъ скорѣе и ярче развивались у привитого животнаго характерныя явленія, такъ что нужно полагать, что количество привитого яда имѣетъ вліяніе на длину зачаточнаго періода и на степень развитія клиническихъ явленій. На ряду съ этимъ извѣстную роль играетъ и бо̀льшая воспріимчивость высшихъ обезьянъ къ сифилису по сравненію съ низшими. Свѣжія мокнущія первичныя язвы при перевивкѣ принимаются лучше и даютъ менѣе продолжительный зачаточный періодъ, чѣмъ заживающія; съ совершенно уже зажившими язвами не удалось ни разу получить положительнаго результата при перевивкѣ. Первично-пораженныя железы въ большинствѣ случаевъ оказались хорошимъ прививочнымъ матеріаломъ, при чемъ для прививокъ болѣе пригодны периферическія, а не центральныя, размягченныя части железы. Изъ продуктовъ вторичнаго періода кондиломы и plaques muqueuses особенно пригодны для зараженія сифилисомъ, хотя въ единичныхъ случаяхъ положительные результаты получались и съ папулами. Особенно интересенъ тотъ фактъ, что *Neisser*'у удалось доказать *заразительность продуктовъ третичнаго періода сифилиса.* Изъ 3-хъ обезьянъ, которымъ была привита ткань стѣнки закрытой гуммы человѣка, у 2-хъ получился положительный результатъ, при чемъ зачаточный періодъ длился необыкновенно долго: у гиббона—68 дней, у макакки—51 день. *Neisser* думаетъ, что заразительность продуктовъ третичнаго періода зависитъ главнымъ образомъ отъ возраста ихъ, т. е. отъ того, появились-ли они раньше или позже отъ начала болѣзни. Если больные съ третичными явленіями бываютъ обыкновенно менѣе заразительны, то обстоятельство это, помимо меньшей степени заразительности третичныхъ продуктовъ, зависитъ также и отъ мѣстоположенія послѣднихъ. Интересно, что и другому извѣстному сифилидологу *Finger*'у также удалось недавно привить обезья сифилисъ при помощи матеріала, взятаго изъ [illegible] гуммы, между тѣмъ какъ опыты прививки [illegible] изъязвленной гуммы какъ у *Neisser*'а, так[illegible] скаго экспериментатора *Salmon*'а дали во [illegible] отрицательный результатъ. Очевидно, [illegible] вождающееся сильнымъ распадомъ [illegible] разрушающимъ образомъ на сифил[illegible] сколько опытовъ прививки крови [illegible] намъ у *Neisser*'а не увѣнчались [illegible] слѣдователи, напр., *Hoffman*, [illegible] жительный результатъ. *Neiss*[illegible] для прививокъ крови необх[illegible]

имѣетъ слабо-
чную реакцію;
превышаетъ
яной кислоты,
. Пепсинъ со-
тту; нерѣдко
ыя соединенія
же результатъ
реакція, наобо-
д. вѣсъ отдѣляе-
мерзанія—отъ—
омъ изслѣдованіи
а или ихъ ядра,
иногда—примѣсь
Въ отдѣльныхъ нети-
нія въ свойствахъ
я отъ примѣси жел-
желудочнаго сока отъ
течeнію авт. разли-
и: перемежающуюся и
ся тѣмъ, что болѣзнь об-
неправильные проме-
въ, обыкновенно начи-
предвѣстниковыхъ явле-
, тошноты либо потери
признакъ это—необыкно-
смыслѣ слова неукроти-
массы состоятъ лишь изъ
присоединяется желчь и
; болей въ области желудка
ьной имѣетъ при этомъ исто-
бя очень дурно; пульсъ ма-
во мочи замѣтно уменьшено;
новенно день, можетъ протя-
ѣльныхъ случаяхъ и до 12 дней;
бою, и больные быстро оправля-
припадка сильно напоминаетъ
и спинной сухоткѣ. Въ отдѣль-
юдалъ передъ самыми припадка-
слизи изъ носа, что подтверждаетъ
имѣется дѣло съ гиперсекреціей.
ющаяся форма gastromyxorrhoe'и
ъ и легко возбудимыхъ лицъ, а по-
ать, что тутъ имѣется миксоней-
ются случаи несомнѣннаго усиленія
являющагося однако припадками.
нической формы, то она не имѣетъ
ескихъ признаковъ и иногда проте-
бо субъективныхъ проявленій; боль-
провождаетъ другія болѣзни, какъ,
атарры или нервныя заболѣванія сли-
удка и служитъ лишь однимъ изъ со-
дковъ этихъ болѣзней. Лѣченіе пере-
сводится къ удаленію, если возможно,
; если въ началѣ рвоты сейчасъ-же
желудокъ, то такимъ путемъ нерѣдко
ипадокъ; въ разгарѣ припадка промы-
носитъ мало пользы. Точно также нель-
отъ введенія лѣкарствъ внутрь, такъ
-же выдѣляются рвотой обратно; един-
азнымъ способомъ лѣченія представ-
впрыскиваніе морфія, иногда въ соеди-
мъ. Слѣдуетъ также во время припадка
атить введеніе пищи и питья черезъ
хъ припадкахъ у больныхъ со слабымъ
наступить коллапсъ, такъ что приходит-
ныя впрыскиванія камфоры, вливать нор-
поваренной соли подъ кожу и дѣлать
же раствора. Предупреждающее лѣченіе
нымъ омъ направлено на общее
. При ронической формы gas-
зумѣ всего приходится лѣ-
дані ія слизи лучше всего
анія е цѣлесообразно на-
ныхъ klinische Wochen-

*А. Коварскій.*

Что касается микроорганизма *Siegel'я*, то распознаваніе его такъ трудно, что *Neisser* не рѣшается опредѣленно высказаться о немъ, хотя ему и его сотрудникамъ казалось, что они видѣли его и въ нормальной крови. *Neisser* лишь провѣрилъ заявленіе *Siegel'я*, будто сифилисъ можно привить кроликамъ, и получилъ совершенно отрицательный результатъ: органы (почки) привитого сифилисомъ кролика не содержали, какъ это утверждаетъ *Siegel*, сифилитической заразы, такъ какъ прививка ихъ обезьянамъ не дала зараженія у послѣднихъ. Что касается микроорганизма *Schaudinn'a*, то извѣстіе о его открытіи застало *Neisser'a* уже въ Батавіи въ самомъ разгарѣ его опытовъ. Нужно думать, что онъ въ началѣ отнесся и къ этому открытію такъ же скептически, какъ и къ другимъ подобнымъ, и не хотѣлъ пожертвовать для него временемъ, нужнымъ для экспериментальныхъ изслѣдованій. Недостаткомъ времени онъ и объясняетъ то обстоятельство, что онъ и его сотрудники занимались открытіемъ *Schaudinn'a* меньше, чѣмъ оно, повидимому, того заслуживаетъ. То, что дали ему его изслѣдованія, сводится къ слѣдующему. Не смотря на то, что въ тропическихъ странахъ разные виды спириллъ очень распространены и ихъ находятъ почти въ каждомъ изъязвленіи или гнойномъ отдѣляемомъ съ поверхностью кожи или слизистыхъ оболочекъ, въ сифилитическихъ продуктахъ почти всегда встрѣчались лишь Spirochaetes pallidae; то обстоятельство, что ихъ находятъ и въ глубинѣ тканей, и въ закрытыхъ образованіяхъ, говоритъ въ пользу того, что онѣ не составляютъ случайнаго загрязненія; съ другой стороны, однако, нужно имѣть въ виду, что и другіе микроорганизмы, этіологическая связь которыхъ съ сифилисомъ весьма сомнительна, тоже встрѣчались въ железахъ и въ крови. Въ нѣкоторыхъ органахъ и тканяхъ, несомнѣнно заразительныхъ, т. е. содержащихъ сифилитическое заразное начало, *Neisser*, не смотря на тщательное изслѣдованіе *Schaudinn'овскихъ* спирохетъ открыть не могъ. Можетъ быть, въ этихъ тканяхъ микроорганизмъ содержится въ измѣненномъ видѣ, представляющемъ другую, еще неизвѣстную намъ, стадію его развитія. Что касается мнѣнія *Neisser'a* объ этіологическомъ значеніи Spirochaete pallida, то, по его выраженію, «нужно было-бы признать неслыханной игрой случая, если-бы послѣ всего того, что мы теперь уже знаемъ, оказалось, что микроорганизмы *Schaudinn'a* не есть настоящій возбудитель сифилиса, а лишь случайное чужеядное». Большое значеніе при оцѣнкѣ этіологическаго значенія этого чужеяднаго для сифилиса *Neisser* придаетъ тому факту, что въ самое послѣднее время, благодаря усовершенствованію микроскопической техники, удалось открыть присутствіе спирохэтъ въ тканяхъ не только при наслѣдственномъ сифилисѣ, но и въ папулахъ, при чемъ расположеніе ихъ въ тканяхъ таково, что заставляетъ думать объ активной роли этихъ микроорганизмовъ въ образованіи указанныхъ сифилитическихъ продуктовъ. Для полнаго доказательства, конечно, нужно еще, чтобы чистой разводкой этихъ микроорганизмовъ удалось вызвать сифилитическое зараженіе. *Neisser* думаетъ, что 1905-ый годъ, т. е. годъ открытія *Schaudinn'омъ* Spirochaete pallida, будетъ такимъ-же знаменательнымъ въ исторіи изученія сифилиса, какъ 1903-ій годъ, т. е. годъ открытія *И. И. Мечникова* и *Roux*.

Въ заключеніе остается сказать еще нѣсколько словъ о нѣкоторыхъ результатахъ экспериментальныхъ изслѣдованій *Neisser'a*, имѣющихъ значеніе для лѣченія сифилиса. Вырѣзываніе первичнаго затвердѣнія и по опытамъ на обезьянахъ не можетъ предотвратить общаго зараженія сифилисомъ: если зараженный сифилисомъ участокъ кожи вырѣзывался спустя 8 час. послѣ произведенной прививки, все-же впослѣдствіи на этомъ самомъ мѣстѣ появлялся склерозъ, а за нимъ и общее зараженіе. Невоспріимчивость кожи къ зараженію сифилисомъ наступаетъ у обезьянъ очень медленно, такъ что черезъ 32 дня послѣ первой прививки удается еще — вторично привить сифилисъ тому-же животному. Втираніе ртути въ мѣсто прививки черезъ $^3/_4$ часа послѣ прививки препятствовало зараженію; подобное-же дѣйствіе оказываетъ, повидимому, и іодипинъ. Наоборотъ, ртутное лѣченіе, начатое сейчасъ-же послѣ зараженія, не имѣло никакого вліянія на развитіе сифилитическаго зараженія.

Изслѣдованія *Neisser'a* продолжаютъ въ настоящее время 2 его сотрудника — д-ръ *Baermann* и *Halberstädter*, оставшіеся въ Батавіи. *А. Коварскій.*

---

# ИЗЪ ТЕКУЩЕЙ ПЕЧАТИ

---

**Физіологія и общая патологія.** 15. На собакахъ съ соотвѣтствующими свищами въ области 12-перстной кишки *Tobler* изслѣдовалъ *физическіе и химическіе процессы, совершающіеся при желудочномъ пищевареніи*. Перевариваніе бѣлковой пищи, по его даннымъ (что стоитъ въ полномъ согласіи съ опытомъ *Grützner'a* на крысахъ и мнѣніями многихъ другихъ авторовъ. *Реф.*), никогда не распространяется сразу на всю массу ея, но совершается первоначально только въ порціяхъ, прилегающихъ къ стѣнкѣ желудка. Первые продукты желудочнаго пищеваренія покидаютъ желудокъ уже спустя нѣсколько минутъ послѣ принятія пищи и представляются жидкими. Большая часть съѣденнаго мяса (50—65%) уходитъ изъ желудка въ растворенномъ видѣ (изъ этого количества 80% приходится на пептонъ и 20% на альбумозы). Содержимое желудка выбрасывается изъ него толчками. Отраженное замыканіе привратника вызывается дѣйствіемъ кислаго chymus'a. Отъ 20% до 30% принятой бѣлковой пищи всасывается въ самомъ желудкѣ (Zeitschrift für physiologische Chemie, т. XLV). *В. Болдыревъ.*

16. *J. Nicolas* и *Bancel* изучали общій *лейкоцитозъ въ теченіи Pasteur'овскихъ прививокъ противъ бѣшенства* у человѣка и животныхъ и на основаніи своихъ изслѣдованій пришли къ заключенію, что *Pasteur'овскія* прививки вызываютъ постоянный лейкоцитозъ, который часто бываетъ сильно выраженъ и достигаетъ наибольшей степени въ концѣ лѣченія, при чемъ «лейкоцитарная формула», т. е. взаимное отношеніе различныхъ видовъ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ, остается почти безъ измѣненія какъ до прививокъ, такъ и во время и послѣ лѣченія. Повѣрочный опытъ показалъ, что и впрыскиваніе мозгового вещества здоровыхъ животныхъ обусловливаетъ въ крови подобныя же измѣненія въ содержаніи бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. Кровь для изслѣдованія была взята у 2-хъ людей, подвергавшихся прививкамъ, а самые опыты производились на 2-хъ кроликахъ и на 2-хъ собакахъ (Comptes rendus des seances de la Société de biologie, 1905 г. № 22). *В. У.*

17. Собакѣ съ уединеннымъ по *Heidenhain - Павлову* желудочкомъ *Th. Hoppe* (въ экспериментально-біологическомъ Отдѣленіи патологическаго Института при Berlin'скомъ Университетѣ) кормилъ опредѣленной пищей для ознакомленія съ ходомъ желудочнаго сокоотдѣленія. Затѣмъ имъ давали испытуемое желудочное средство и ту-же самую пищу, при чемъ сравнивалась полученная кривая сокоотдѣленія съ прежней. Оказалось, что при нормальномъ состояніи желудка усиленіе отдѣленія желудочнаго сока вызывалось примѣненіемъ хинной настойки, горькой настойки и настойки кондуранго, орексинъ-же, не вліялъ на кривую сокоотдѣленія. Кромѣ того, первыя 2 лѣкарственныя вещества повышали кислотность желудочнаго сока; оба они дѣйствовали дольше, чѣмъ кондуранго. При хронической гиперсекреціи желудочнаго сока и дубильно-кислый орексинъ также обусловливалъ увеличеніе количества отдѣляющагося желудочнаго сока, а равнымъ образомъ и его кислотность (Berliner klinische Wochenschrift, 1905 г., № 33). *В. Болдыревъ.*

**Фармакологія.** 18. Проф. *Emil Fischer* (Berlin) и *J. Mering* (Halle) выпустили *новое снотворное средство—пропоналъ (Proponal)*, по химическому составу родственное съ вероналомъ тѣхъ-же авторовъ. Они испытали его дѣйствіе на 70 больныхъ, при чемъ въ 50 случаяхъ сравнивали его съ дѣйствіемъ веронала; оказалось, что новый препаратъ въ половинной дозѣ дѣйствуетъ также сильно, если не сильнѣе, чѣмъ вероналъ и, несмотря на

то, что онъ труднѣе растворяется въ водѣ, чѣмъ послѣдній, дѣйствіе его все-же наступило скорѣе. Авторы объясняютъ это тѣмъ, что пропоналъ легко растворимъ въ слабыхъ щелочахъ и поэтому скоро всасывается изъ кишечника. Новый препаратъ, кромѣ того, обнаруживаетъ болеутоляющее дѣйствіе. Авторы поэтому совѣтуютъ примѣнять его не только при простой безсонницѣ, но и въ случаяхъ осложненія умѣренными болями, или тогда, когда эти боли и служатъ причиной безсонницы. Далѣе пропоналъ, по мнѣнію авторовъ, показуется тамъ, гдѣ другія снотворныя не дѣйствуютъ или дѣйствовать уже перестали. Дается новое средство въ видѣ порошка въ водѣ, чаѣ или какомъ-нибудь спиртномъ напиткѣ. Что касается количества пріема, то выше 0,5 грм. переступать не слѣдуетъ, такъ какъ пріема въ 0,15 до 0,5 грм. совершенно достаточно для устраненія простой безсонницы (Medicinische Klinik, № 52). *А. Коварскій.*

19. Ч. пр. *Tomascsewsky* (Halle) очень хвалитъ *дѣйствіе іодипина при подкожномъ его примѣненіи.* Преимущества подкожнаго введенія этого препарата заключаются главнымъ образомъ въ томъ, что можно вводить сразу большія количества іода, который всасывается при этомъ лишь медленно и постепенно, благодаря чему предотвращаются всякія явленія отравленія іодомъ и нисколько не обременяется пищеварительный каналъ. Не смотря, однако, на такія достоинства, іодипинъ до сихъ поръ не нашелъ еще себѣ обширнаго примѣненія, и авторъ объясняетъ это обстоятельство тѣмъ, что врачи запуганы сложностью техники, предписываемой нѣкоторыми авторами при подкожномъ впрыскиваніи іодипина. Авторъ съ успѣхомъ пользовался слѣдующей болѣе простой техникой: для впрыскиваній онъ употреблялъ шприцъ вмѣстимостью въ 10 к. стм., снабженный 2-мя прочными и дов. широкими канюлями. Канюли, послѣ покупки ихъ, необходимо прокипятить лишь одинъ разъ, а шприцъ промыть обезпложенной водой; затѣмъ и шприцъ, и канюли кладутъ въ жидкій парафинъ, представляющій наиболѣе удобную среду для сохраненія шприцовъ, ибо на немъ не ростутъ бактеріи и, кромѣ того, устраняется высыханіе поршня. Для впрыскиваній примѣняется 25%-ный растворъ іодипина. Передъ примѣненіемъ его ставятъ его на нѣкоторое время въ теплую воду. Лучшее мѣсто для укола—область ягодицъ при чемъ уколъ нужно дѣлать д. глубоко, такъ чтобы подъ кожу вошли ³/₄ канюли; не бѣда, если игла проникнетъ въ мышцу. Когда уколъ сдѣланъ, то, прежде чѣмъ вводить жидкость, нужно снять шприцъ съ канюли, чтобы убѣдиться, не попалъ-ли конецъ ея въ кровеносный сосудъ; если это случилось, то изъ канюли выступаетъ кровь; тогда ее вынимаютъ и дѣлаютъ новый уколъ. Впрыскиваютъ всего 20—30 к. стм. заразъ; послѣ впрыскиванія канюлю промываютъ жидкимъ парафиномъ и вмѣстѣ съ шприцемъ кладутъ, не подвергая чисткѣ, въ сосудъ съ жидкимъ парафиномъ (Münchener medicinische Wochenschrift № 50). *А. Коварскій.*

**Внутреннія болѣзни.** 20. Проф. *Kuttner* (Berlin) обращаетъ вниманіе на то, что, аналогично съ описаннымъ *Н. Э. Рейхманомъ* (изъ Варшавы) заболѣваніемъ желудка, носящимъ названіе «Gastro-Succorrhoea», наблюдаются болѣзненныя состоянія, которыя авторъ предлагаетъ называть «*Gastromyxorrhoea*». Сущность этого заболѣванія заключается въ томъ, что желудокъ натощакъ содержитъ значительныя количества слизи, т. е. имѣется усиленное отдѣленіе слизи въ свободномъ отъ пищи желудкѣ. Обыкновенно и у здоровыхъ людей при утреннемъ выкачиваніи пустого желудка удается добыть незначительныя количества слизи, но объемъ ея, большей частью не превышаетъ 5 к. стм. У страдающихъ же «Gastromyxorrhoe'ей» количество слизи доходитъ до 75—100 к. стм. Авт. считаетъ патологическими всѣ тѣ случаи, въ которыхъ изъ пустого желудка можно выкачать болѣе 25 к. стм. слизи. Химико-микроскопическія свойства полученнаго отъ такихъ больныхъ желудочнаго отдѣляемаго слѣдующія: Отдѣляемое—сѣровато-бѣловатаго цвѣта, болѣе или менѣе слизисто-тягуче, молочно-мутно и, постоявъ, образуетъ 2 слоя: верхній, большій, болѣе жидкій и нижній, меньшій, въ видѣ бѣловатаго осадка, содержащаго хлопья и комки слизи. Въ типичныхъ случаяхъ отдѣляемое имѣетъ слабокислую, нейтральную и, чаще всего, щелочную реакцію; при кислой реакціи общая кислотность не превышаетъ 6—8 к. стм.; свободной или связанной соляной кислоты, равно какъ и молочной кислоты не бываетъ. Пепсинъ содержится въ количествѣ 2—4 млм. по *Метту;* нерѣдко его вовсе не бываетъ; реакція на родановыя соединенія даетъ отрицательный результатъ; такой же результатъ даетъ *Trommer*'овская проба; біуретовая реакція, наоборотъ, даетъ положительный результатъ. Уд. вѣсъ отдѣляемаго колебался отъ 1003 до 1010; точка замерзанія—отъ—0,29° до—0,44° Ц. При микроскопическомъ изслѣдованіи находили лишь бѣлыя кровяныя тѣльца или ихъ ядра, иногда—единичные дрожжевые грибки, иногда—примѣсь эпителія изъ полости рта или глотки. Въ отдѣльныхъ нетипичныхъ случаяхъ наблюдались уклоненія въ свойствахъ желудочнаго содержимаго, зависѣвшія отъ примѣси желчи, крови или остатковъ пищи и желудочнаго сока отъ предъидущаго дня. По клиническому теченію авт. различаетъ 2 формы gastromyxorrhoe'и: перемежающуюся и хроническую. 1-ая характеризуется тѣмъ, что болѣзнь обнаруживается черезъ извѣстные, неправильные промежутки времени въ видѣ припадковъ, обыкновенно начинающихся утромъ безъ всякихъ предвѣстниковыхъ явленій, или послѣ головныхъ болей, тошноты либо потери позыва на ѣду. Самый важный признакъ это—необыкновенно сильная, въ буквальномъ смыслѣ слова неукротимая рвота, при чемъ рвотныя массы состоятъ лишь изъ слизи, къ которой впослѣдствіи присоединяется желчь и отдѣляемое 12-перстной кишки; болей въ области желудка обыкновенно не бываетъ. Больной имѣетъ при этомъ истощенный видъ и чувствуетъ себя очень дурно; пульсъ малый, учащенный; количество мочи замѣтно уменьшено; припадокъ, длящійся обыкновенно день, можетъ протянуться отъ 3 до 5, а въ отдѣльныхъ случаяхъ и до 12 дней; прекращается онъ самъ собою, и больные быстро оправляются. Общій характеръ припадка сильно напоминаетъ желудочныя судороги при спинной сухоткѣ. Въ отдѣльныхъ случаяхъ авт. наблюдалъ передъ самыми припадками усиленное отдѣленіе слизи изъ носа, что подтверждаетъ тотъ взглядъ, что здѣсь имѣется дѣло съ гиперсекреціей. Чаще всего перемежающаяся форма gastromyxorrhoe'и наблюдается у нервныхъ и легко возбудимыхъ лицъ, а потому есть основаніе думать, что тутъ имѣется миксонейрозъ. Иногда попадаются случаи несомнѣннаго усиленія слизеотдѣленія, не проявляющагося однако припадками. Что касается 2-ой хронической формы, то она не имѣетъ характерныхъ клиническихъ признаковъ и иногда протекаетъ безъ какихъ-либо субъективныхъ проявленій; большею частью она сопровождаетъ другія болѣзни, какъ, напр., хроническіе катарры или нервныя заболѣванія слизистой оболочки желудка и служитъ лишь однимъ изъ сопутствующихъ припадковъ этихъ болѣзней. Лѣченіе перемежающейся формы сводится къ удаленію, если возможно, слизи изъ желудка; если въ началѣ рвоты сейчасъ-же удается промыть желудокъ, то такимъ путемъ нерѣдко можно оборвать припадокъ; въ разгарѣ припадка промываніе желудка приноситъ мало пользы. Точно также нельзя ожидать пользы отъ введенія лѣкарствъ внутрь, такъ какъ они тотчасъ-же выдѣляются рвотой обратно; единственно цѣлесообразнымъ способомъ лѣченія представляется подкожное впрыскиваніе морфія, иногда въ соединеніи съ атропиномъ. Слѣдуетъ также во время припадка совершенно прекратить введеніе пищи и питья черезъ ротъ. При тяжелыхъ припадкахъ у больныхъ со слабымъ сердцемъ можетъ наступить коллапсъ, такъ что приходится дѣлать подкожныя впрыскиванія камфоры, вливать нормальный растворъ поваренной соли подъ кожу и дѣлать клизмы изъ этого-же раствора. Предупреждающее лѣченіе должно быть главнымъ образомъ направлено на общее нервное состояніе. При лѣченіи хронической формы gastromyxorrhoe'и, разумѣется, прежде всего приходится лѣчить основное страданіе. Для удаленія слизи лучше всего примѣнять промыванія желудка; менѣе цѣлесообразно назначеніе минеральныхъ водъ (Berliner klinische Wochenschrift, № 44 a). *А. Коварскій.*

21. Попытки примѣнить въ сколько-нибудь значительныхъ размѣрахъ *предохранительныя прививки противъ кровавою поноса* до сихъ поръ не увѣнчались успѣхомъ. Авторамъ, сдѣлавшимъ нѣсколько такихъ прививокъ людямъ (*Shiga*, *Kruse*, *Розенталь*), пришлось имѣть дѣло съ рѣзкими явленіями со стороны организма, а именно съ продолжительнымъ общимъ недомоганіемъ, поднятіемъ температуры и инфильтратами на мѣстѣ прививки; кромѣ того, и защитительныя свойства, пріобрѣтенныя организмомъ послѣ такихъ прививокъ, также оказались не особенно большими. Правда, *Shiga* въ Японіи въ теченіи 1898—1900 гг. привилъ 10000 чел. по т. наз. «совмѣстному способу» (Simultanmethode), при чемъ впрыскивались дизентерійныя палочки вмѣстѣ съ противудизентерійной сывороткой; но заболѣваемость кровавымъ поносомъ среди привитыхъ не понизилась. Поэтому въ настоящее время вопросъ о предохранительныхъ прививкахъ противъ дизентеріи въ литературѣ почти оставленъ, и изслѣдованія преимущественно сосредоточиваются на противудифтерійной сывороткѣ, примѣненіе которой съ лѣчебной цѣлью, какъ извѣстно, дало хорошія результаты. *Lüdke* снова возвращается къ предохранительнымъ прививкамъ и дѣлаетъ попытку рѣшить вопросъ путемъ примѣненія прививочнаго матеріала, приготовленнаго по различнымъ способамъ. Онъ произвелъ рядъ опытовъ на кроликахъ, которымъ дѣлалъ прививки 1) живыми и убитыми бактеріями, 2) по *Neisser*'у и *Shiga* (водными вытяжками изъ убитыхъ бактерій), 3) по *Wassermann*'у (тѣми же вытяжками, высушенными подъ колоколомъ воздушнаго насоса и обращенными въ порошокъ), 4) по *Löffler*'у (бактеріями, высушенными при 110—120° и обращенными въ порошокъ), 5) наконецъ, по способу *Безрѣдки*, давшему хорошія результаты при чумѣ, тифѣ и холерѣ. Прививки эти показали, что наибольшее скопленіе защитительныхъ свойствъ въ организмѣ достигается впрыскиваніемъ живыхъ или мертвыхъ бактерій—первыхъ въ меньшемъ, вторыхъ въ большемъ количествѣ; при этомъ по введеніи $^1/_{10}$—$^1/_{20}$ петли паровой разводки въ вену кровь пріобрѣтала склеивающія свойства въ разведеніи 1:1000 и бактерицидныя—въ разведеніи 1:100. Прививки сопровождались значительнымъ паденіемъ вѣса животныхъ и ухудшеніемъ общаго состоянія. Посредствомъ способа *Neisser*'а и *Shiga* удалось получить сравнительно слабую склеивающую силу (1:200), и таковы-же приблизительно были результаты прививокъ по *Löffler*'у. Прививки по способу *Безрѣдки*, вопреки ожиданію, совсѣмъ не вызвали появленія защитительныхъ свойствъ въ организмѣ. Гораздо болѣе успѣшные результаты далъ способъ *Wassermann*'а: агглютинація до 1:500 и бактерицидность въ разведеніи отъ 1:50 до 1:200. Такъ какъ способъ этотъ даетъ возможность болѣе точно дозировать прививочный матеріалъ, представляющійся въ видѣ порошка и долго сохраняющій въ такомъ состояніи свою силу, то *Lüdke* въ особенности совѣтуетъ пользоваться имъ для практическихъ цѣлей. Къ сожалѣнію, онъ не даетъ подробныхъ указаній, какъ переносятся организмомъ прививки по *Wassermann*'у, а въ этомъ заключается почти вся суть вопроса. Что-же касается способа *Neisser*'а и *Shiga*, то въ опытахъ *Lüdke* (какъ и въ моихъ, о которыхъ я сообщу въ печати въ непродолжительномъ времени. *Реф.*) наблюдались со стороны организма сильныя болѣзненныя явленія. Не легче животныя переносили и прививки по *Löffler*'у. Такимъ образомъ и послѣ работы *Lüdke* вопросъ о практическомъ примѣненіи предохранительныхъ прививокъ противъ дизентеріи остается открытымъ. Какъ и другіе, *Lüdke* получилъ болѣе утѣшительные результаты отъ примѣненія противудизентерійной сыворотки съ лѣчебной цѣлью. Матеріалъ, представляемый авторомъ, не великъ,—всего лишь 17 случаевъ, проведенныхъ въ клиникѣ Würzburg'скаго Университета (директоръ—*v. Leube*). *Lüdke* впрыскивалъ сыворотку, полученную отъ *Kruse*, по 20 к. стм. за одинъ разъ. Изъ 17 больныхъ, которымъ были сдѣланы эти впрыскиванія, у 12 было отмѣчено значительное улучшеніе болѣзненныхъ явленій; приведенныя кривыя ясно отмѣчаютъ постепенное паденіе числа испражненій послѣ прививокъ; кромѣ того, наблюдалось улучшеніе самочувствія и постепенное прекращеніе болѣзненныхъ припадковъ; въ 5 случаяхъ прививки особаго успѣха не оказали. Общее впечатлѣніе автора—такое же, какъ и другихъ изслѣдователей, имѣвшихъ дѣло съ противудизентерійной сывороткой, т. е. вполнѣ благопріятное (Centralblatt für Bacteriologie, т. XXXIX, тетр. 5—7). *Б. Клейнъ.*

**Хирургическія болѣзни.** 22. Проф. v. *Eiselsberg* описываетъ *рѣдкій случай сѣдалищной грыжи*, содержавшей отрѣзокъ кишечника, закрытый съ обоихъ концовъ:

$1^1/_2$-годовалый мальчикъ съ рожденія имѣлъ въ лѣвой $^1/_2$ крестцовой области опухоль съ куриное яйцо. Развивался ребенокъ правильно и былъ здоровъ. За послѣдніе 3 дня опухоль стала быстро увеличиваться. Объективное изслѣдованіе: слабо развитой ребенокъ съ нормальными внутренними органами; въ лѣвой ягодичной области—упругая, какъ-бы зыблющаяся и напрягающаяся при кашлѣ и натуживаніи опухоль, въ кулакъ взрослаго; кожа надъ опухолью не измѣнена; никакихъ недостачъ въ крестцѣ не замѣчается. Распознаваніе колебалось между сѣдалищной грыжей и новообразованіемъ крестца, но за первое говорило увеличеніе напряженности опухоли при натуживаніи, указывающее на сообщеніе ея съ брюшной полостью. Операція: кожный разрѣзъ черезъ вершину опухоли; въ подкожной клѣтчаткѣ оказался небольшой жировикъ, а подъ нимъ—грыжевой мѣшокъ, выходившій между раздвинутыми волокнами ягодичной мышцы; мѣшокъ былъ вскрытъ, и въ немъ найденъ, кромѣ грыжевой воды, отрѣзокъ кишки, закрытый съ обоихъ концовъ; отрѣзокъ этотъ висѣлъ на ножкѣ (брыжейка), тянувшейся въ брюшную полость черезъ большое сѣдалищное отверстіе; ножка перевязана и отрѣзана, а мѣшокъ усѣченъ и зашитъ; проволочные швы на разошедшуюся ягодичную мышцу; жировикъ уложенъ на мѣсто въ качествѣ пелота; швы на кожу. Заживленіе первымъ натяженіемъ. Черезъ 3 недѣли при кашлѣ въ мѣстѣ прежней опухоли стало появляться небольшое выпячиваніе. Вторичная операція съ удаленіемъ жировика и съ болѣе тщательнымъ сшиваніемъ мышцы не дала никакихъ результатовъ: ребенокъ выписанъ съ такимъ-же появлявшимся при кашлѣ выпячиваніемъ, какъ и до 2-ой операціи.

Происхожденіе слѣпого отрѣзка кишки, какъ содержимаго грыжи, проф. v. *Eiselsberg* объясняетъ такъ: въ концѣ зародышевой жизни ущемилась выпчавшая въ сѣдалищное отверстіе петля кишекъ; ущемленіе было достаточно сильно, чтобы повести къ омертвѣнію сдавленнаго мѣста кишки, но кровообращеніе въ брызжейкѣ все-же не было остановлено этимъ давленіемъ; приводящій и отводящій отрѣзки впослѣдствіи спаялись между собою, и непрерывность просвѣта возстановилась; отдѣлившійся кусокъ кишки, получая питаніе черезъ брызжейку, вытянувшуюся въ ножку, продолжалъ развиваться самостоятельно (Archiv f. klinische Chirurgie, т. 76, тетр. 1 и 2). *Ф. Э.*

23. Д-ръ *Byron Robinson* (Chicago) сообщаетъ слѣдующій *случай смертельной жировой эмболіи при вколоченномъ переломѣ бедренной шейки бедра.*

Женщина, 57 л., выходя изъ вагона конки, поскользнулась и упала на лѣвое бедро. Такъ-какъ подняться сама она уже не могла, то ее отправили въ больницу (Mary Thompson Hospital). Здѣсь авторъ и д-ръ *Sheppard* опредѣлили у ней внутрисумочный вколоченный переломъ шейки бедренной кости. Конечность была помѣщена въ ящичную шину, и больная въ теченіи 12 дней чувствовала себя недурно, если не считать легкой боли, но на 13-ый день у нея вдругъ появилась лихорадка (100° F. веч. и 99° на слѣдующее утро, при пульсѣ и дыханіи въ предѣлахъ нормы), а вмѣстѣ съ тѣмъ и небольшая колющая боль въ лѣвой сторонѣ. На 15-ый день къ вечеру—небольшой знобъ; затѣмъ вдругъ сильная боль, обморокъ и смерть черезъ 15 мин. Авторъ предположилъ жировую эмболію, что и подтвердилось на судебно-медицинскомъ вскрытіи (д-ръ *Hunter*). Разрѣзомъ надъ лѣвымъ вертеломъ былъ обнаруженъ зажившій внутрисумочный вколоченный переломъ бедренной шейки; брюшные органы, а также сердце и правое легкое здоровы; въ лѣвомъ легкомъ типичный инфарктъ около 3 × 1 дюймъ размѣрами (которымъ и объясняется подъемъ температуры въ прямой кишкѣ до 100° F. по вечерамъ 12—15-го дня); въ мозгу ясные эмболы въ *Willisi*'евомъ кругу съ полною закупоркою артеріи. Однако, причину смерти приходится, по автору, предположить не въ эмболіи лѣваго легкаго и *Willisi*'ева круга, а въ многочисленныхъ, невидимыхъ жировыхъ пробкахъ, которыя получились въ жизненныхъ нервныхъ центрахъ, именно въ сердечномъ. Подробностей патолого анатомическаго изслѣдованія д-ръ *R.*, къ сожалѣнію не приводитъ (New-York Medical Journal and Philadelphia Medical Journal, 25 ноября). *С. Г—въ.*

24. Д-ръ *S. Maynard Smith* сообщаетъ *случай непроходимости толстой кишки вслѣдствіе закупорки ея желчнымъ камнемъ.*

Больной, 56 л., поступилъ въ St. Mary's Hospital 19/IX 1904 г. съ припадками непроходимости кишечника. Ни желтухою, ни желчными коликами никогда не страдалъ, но въ іюнѣ 1903 г. цѣлый мѣсяцъ былъ боленъ какою-то тяжелой формой, судя по

припадкамъ—печеночнаго или желчнаго происхожденія. Настоящая болѣзнь началась 15/IX, за 4 дня до поступленія въ больницу, коликами въ пупочной области во время испражненія на низъ; была и небольшая рвота. Спустя 2-ое сутокъ наступило рѣзкое ухудшеніе: боли значительно усилились, ощущаясь теперь больше въ правомъ подреберьи и въ правой подвздошной области; рвота все учащалась (не дѣлаясь каловою); на низъ не было съ 15/III. При поступленіи больной имѣлъ видъ очень тяжелаго; у него была икота и частая рвота; пульсъ 90; 100°,8 F. Вслѣдствіе полноты больного, изслѣдованіе живота его оказалось затруднительнымъ; найдена, кромѣ умѣреннаго вздутія, увеличенная сопротивляемость въ правой $^1/_2$, выше и ниже пупка, съ чувствительностью къ давленію; изслѣдованіе черезъ прямую кишку дало итогъ отрицательный. Немедленно произведена операція, животъ вскрытъ по средней линіи ниже пупка. Червеобразный придатокъ найденъ здоровымъ, слѣпая кишка — растянутой, S-образная кривизна—пустой, въ области желчнаго пузыря было много сроіценій. Тогда сдѣланъ 2-ой разрѣзъ, черезъ верхнюю часть правой прямой мышцы, при чемъ оказалось, что поперечная кишка была плотно срощена съ желчнымъ пузыремъ. Сроіценія раздѣлены, введены марлевые дренажи, и раны закрыты. Черезъ сутки состояніе оперированнаго значительно ухудшилось: пульсъ 136, частая рвота, икота, наростающее вздутіе живота; на низъ не было ни разу. При мѣстномъ обезболиваніи вскрыта восходящая ободочная кишка, и въ нее введена *Paul*'евская трубка, но улучшенія не наступало, и въ тотъ-же вечеръ больной скончался. На вскрытіи найденъ въ толстой кишкѣ, не границѣ таза, ущемившійся желчный камень въ куриное яйцо, безъ перитонита и безъ поврежденій слизистой оболочки; между поперечной кишкой и желчнымъ пузыремъ обнаружено широкое сообщеніе; въ пузырѣ имѣлись еще камни; общій желчный протокъ былъ облитерированъ (The Lancet, 21 октября). *С. Г—въ.*

**Родоразрѣшеніе и женскія болѣзни.** 25. Д-ръ *John W. Byers* по личному опыту признаетъ наилучшими *противъ эклямпсіи* слѣдующія *мѣры:* 1) Противъ судорогъ самое надежное средство—подкожныя впрыскиванія морфія; кромѣ того, полезно обильное послабленіе и солевыя вливанія, при ограниченіи питья. 2) Вмѣстѣ съ этимъ необходимо заботиться о выведеніи яда, что достигается, кромѣ упомянутыхъ уже слабительныхъ и солевыхъ вливаній, еще горячими обертываніями. 3) Если роды еще не начались, то, принимая мѣры противъ судорогъ, не слѣдуетъ преждевременно вызывать работу матки; когда-же роды уже начались и зѣвъ раскрытъ, надо дать хлороформа и окончить роды щипцами или поворотомъ, а при отсутствіи улучшенія отъ морфія, слабительныхъ и вливаній показуется насильственное расширеніе шейки съ извлеченіемъ плода. 4) Если судороги продолжаются и послѣ родовъ, то показанъ тотъ же морфій со слабительными и съ солевыми вливаніями. 5) Для предупрежденія эклямпсіи полезенъ покой, молочная діэта, теплыя ванны и слабительныя (The Lancet, 9 сентября). *С. Г—въ.*

**Дѣтскія болѣзни.** 26. Д-ръ *Faludi* на основаніи 70 случаевъ, наблюдаемыхъ въ теченіи 5 лѣтъ въ Budapest'ской больницѣ св. Стефанія, говоритъ о *лѣченіи бугорчатковаго воспаленія брюшины у дѣтей.* Изъ этого числа въ 46 случаяхъ было сдѣлано чревосѣченіе. Авт. вмѣстѣ съ *Marfan*'омъ отличаетъ ограниченную и общую форму перитонита; послѣднюю онъ дѣлитъ на 3 разряда: отечную (брюшно-водяночную) форму, волокнисто-сыровидную и волокнисто-срощенную. Наилучшіе успѣхи даетъ 1-ая форма какъ при оперативномъ, такъ и при сохраняющемъ лѣченіи. При наличности сыровидныхъ узелковъ и сроіценій безусловно показано чревосѣченіе, при чемъ, какъ можно раннее, такъ какъ внутреннее лѣченіе не даетъ никакихъ результатовъ. Небольшіе кишечные свищи легко устранить оперативнымъ путемъ, большіе-же, которымъ сопутствуютъ значительныя изъязвленія продырявленной петли, лучше лѣчить сохраняюще. Лихорадка и истощеніе не служатъ противопоказаніемъ къ оперативному вмѣшательству. Результаты автора не принадлежатъ къ наилучшимъ: при выпотной формѣ онъ наблюдалъ послѣ чревосѣченія 55,6% излѣченій (Jahrbuch für Kinderheilkunde, 1905 г., сентябрь). *С. Островскій.*

27. Д-ръ *Preisich*, говоря о т. наз. *золотухѣ*, стоитъ за сохраненіе этого термина и высказывается противъ введенія новыхъ напр., выпотного діатеза *(Czerny)*. Золотуху слѣдовало бы понимать какъ болѣзнь лимфатическаго прибора, являющуюся при разстройствахъ питанія (не соотвѣтственная пища, перекармливаніе) и другихъ наружныхъ вредныхъ вліяніяхъ (сырость, холодъ, грязь) вслѣдствіе зараженія разными бактеріями. Анатомическая основа болѣзни—особаго рода разростаніе лимфатическихъ железъ, ведущее къ расширенію лимфатическихъ щелей и сосудовъ. Какъ слѣдствіе этихъ измѣненій слѣдуетъ вслѣдъ за *Virchow*'омъ считать большую ранимость тканей и постоянство разстройствъ. Къ числу припадковъ слѣдовало-бы отнести невоспалительныя измѣненія: тонкую, прозрачную кожу, отекъ верхней губы и крыльевъ носа, чрезмѣрное развитіе волосъ, географическій языкъ, strophulum, равно какъ и воспалительныя: сыпи, катарры слизистыхъ оболочекъ. Болѣзнь можно было-бы разсматривать, какъ пріобрѣтенную, хотя она легче развилась-бы у лицъ, болѣе слабыхъ отъ рожденія. Въ смыслѣ лѣченія очень важно упорядоченіе кормленія (Jahrbuch für Kinderheilkunde, 1905 г., сентябрь). *С. Островскій.*

28. Д-ръ *Flesch* приводитъ *случай бѣлокровія, лѣченнаго Röntgen'овскими лучами.*

Больной—13 л. Громадная селезенка. Составъ крови слѣдующій: красныхъ кровяныхъ тѣлецъ—2.870000, бѣлыхъ—230000 (85% нейтрофиловъ, изъ коихъ 59% многоядерныхъ и 26% нейтрофильныхъ міэлоцитовъ), Hb 40%. Подъ вліяніемъ лѣченія x-лучами черезъ 3 мѣс. въ крови: красныхъ кровяныхъ тѣлецъ—5.100000, бѣлыхъ 14000 (75% нейтрофиловъ: 72% многоядерныхъ и 3% міэлоцитовъ); размѣры селезенки уменьшились на $^1/_3$; вѣсъ тѣла прибавился; поносъ прекратился. Въ дальнѣйшемъ больной постепенно поправлялся при амбуляторномъ лѣченіи и примѣненіи x-лучей 2 раза въ недѣлю. Но затѣмъ селезенка стала опять увеличиваться, и послѣдовали рѣзкій упадокъ силъ и смерть спустя 5 мѣс. отъ начала наблюденія. Посмертное изслѣдованіе крови обнаружило рѣзкое увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ, переходъ костномозгового типа бѣлокровія въ лимфатическій: среди бѣлыхъ тѣлецъ было 90—92% лимфоцитовъ (Jahrbuch für Kinderheilkunde, 1905 г., сентябрь). *С. О.*

---

# ОТЧЕТЫ

## изъ врачебныхъ и другихъ ученыхъ Обществъ и корреспонденціи.

---

### *II. Съ научныхъ Совѣщаній въ Петербургскомъ клиническомъ военномъ госпиталѣ.*

(Засѣданіе 6-го октября).

*С. М. Попенполь* (изъ клиники проф. *В. Н. Сиротинина*) показалъ больную, 22 л., которая 13/IX 1905 г. поступила въ клинику съ жалобами на *опухоль въ верхней части живота*, временами глухую, ноющую боль, отсутствіе мѣсячныхъ, отеки въ ногахъ и лицѣ, общую слабость и нѣкоторое исхуданіе. Въ дѣтствѣ перенесла корь и золотуху. У отца, какъ это выяснилось впослѣдствіи изъ разспросовъ, былъ сифилисъ. Опухоль, съ грушу, впервые замѣтила года 4 назадъ; увеличивалась она постепенно. Черезъ годъ послѣ ея появленія стали развиваться отеки въ лицѣ и ногахъ, и больная начала худѣть. Высокое небо, недоразвитіе и неправильность зубовъ; отсталость въ общемъ развитіи скелета. Въ области живота отчетливо выдѣляются 2 выпячиванія; на верхнемъ, въ подложечной области, замѣчаются развитыя подкожныя вены, и здѣсь прощупывается въ общемъ гладкая, но мѣстами нѣсколько бугристая опухоль, сливающаяся съ печенью. Въ лѣвой $^1/_2$ живота—2-ая опухоль, въ 3 кулака взрослаго, съ ясной вырѣзкой по внутреннему краю увеличенная селезенка, сверху простукиваемая съ 7—8-го ребра. Границы сердца—лѣвая на 2 пальца кнаружи отъ лѣвой сосковой линіи, верхняя по 3-му ребру, правая немного не доходитъ до срединной линіи. Сердечный толчокъ въ 5-мъ межреберьѣ. Верхняя граница печени по сосковой и по передней подмышковой — съ 4-го ребра; по этому краю выслушивается крепитація. На шеѣ увеличенныя мелкія железки. Желтуха склеръ. Увеличеніе железъ и желтуха недѣли 3 назадъ были выражены рѣзче. Исключивъ злокачественныя новообразованія, эхинококкъ, болѣзнь *Banti*, самостоятельную форму поздняго наслѣдственнаго сифилиса, докладчикъ остановился на предположеніи, что здѣсь имѣется дѣло со спленомегаліей—анэміей хлоротическаго типа въ связи съ увеличенной селезенкой, вѣроятно на почвѣ поздняго наслѣдственнаго сифилиса.

Ч. пр. *Г. Ю. Явейнъ:* Вы упомянули, что у больной количество гэмоглобина достигало 44%, красныхъ тѣлецъ было 3.400000 и бѣлыхъ 3700 и въ тоже время красныя тѣльца представлялись неизмѣнными. Но по приблизительному разсчету красныя тѣльца должны содержать вдвое меньше Hb, и, слѣд., нужно было ожидать слабой окраски ихъ центра. Затѣмъ я не согласенъ съ тѣмъ,

что отмѣченныя данныя противорѣчатъ той клинической картинѣ припадковъ, которая извѣстна подъ названіемъ *Banti*'евой болѣзни. Обыкновенно послѣдняя протекаетъ медленно, лѣтъ 10. Состояніе, отмѣченное у Вашей больной, длится около 4-хъ или болѣе лѣтъ. Затѣмъ при болѣзни *Banti* присоединяется брюшная водянка, которой у Вашей больной еще нѣтъ. Нѣкоторые цирротическія измѣненія печени, имѣющіяся и здѣсь, обычно наростаютъ. Временами больные лихорадятъ, что было недавно и у Вашей больной. По моему, случай Вашъ ближе всего подходитъ къ случаямъ болѣзни *Banti*.

*Докладчикъ*: Какъ объяснить тогда нѣкоторую неправильную бугристость печени?

Ч. пр. *Г. Ю. Явейнъ*: Частичнымъ, неравномѣрно развивающимся въ ней циррозомъ. Обычно въ процессъ вовлекается раньше лѣвая доля печени, а потомъ и весь органъ. Можно было-бы тутъ думать и о сифилисѣ, но подъ вліяніемъ специфическаго лѣченія въ общемъ состояніи больной не произошло почти никакихъ измѣненій; это—во 1-хъ; а во 2-хъ—при сифилисѣ печень была-бы плотнѣе.

*А. І. Игнатовскій*: Предположеніе докладчика о возможности въ данномъ случаѣ сифилиса и ч. пр. *Г. Ю. Явейна* о болѣзни *Banti* можно было-бы согласовать, если принять во вниманіе что между этіологическими причинами болѣзни *Banti* отмѣчаются сифилисъ и болотная лихорадка. Случай этотъ совершенно ясенъ. Если нѣтъ еще брюшной водянки, то надо имѣть въ виду то обстоятельство, что больная—молодая женщина съ отличной приспособляемостью.

Ч. пр. *Г. Ю. Явейнъ*: Правда, описано нѣсколько подобныхъ случаевъ, развившихся на почвѣ сифилиса; но ихъ нельзя признать за случаи *Banti*'евой болѣзни. Они между собою, конечно, очень близки и отличать ихъ почти невозможно.

*А. І. Игнатовскій*: Болѣзнь *Banti*—клиническая форма, а ея этіологической причиной могутъ быть и сифилисъ, и болотная лихорадка и другія заразныя болѣзни.

*И. П. Шаповаленко*: Какъ Вы объясняете увеличеніе сердца въ Вашемъ случаѣ?

*Докладчикъ*: Сердце смѣщено влѣво опухолью снизу, со стороны печени и, можетъ быть, расширено вслѣдствіе анэміи.

*И. П. Шаповаленко*: Пробовали-ли Вы подвижность легочныхъ краевъ? Примѣняли-ли рентгеноскопію, съ которой выстукиваніе не можетъ конкурировать?

*Докладчикъ*: Слѣва легкія совершенно подвижны, а справа надъ печенью выслушивается крепитація. Рентгеноскопіи я еще не примѣнялъ, но имѣю въ виду это сдѣлать. По поводу смѣщенія или, если хотите, увеличенія сердца, я долженъ сказать, что анатомическія отношенія, кромѣ всего прочаго, у больной иныя, чѣмъ у правильно развитой женщины, и съ ними тутъ также приходится считаться.

*И. П. Шаповаленко*: Какъ Вы объясняете увеличеніе печени и именно вверхъ, а не внизъ? Нѣтъ-ли тутъ hydrothorax'а и сращеній, тяжей около сердца и печени, чѣмъ, можетъ быть, и объясняется появленіе отековъ? Яснаго уклоненія грудной клѣтки отъ нормы, по моему нѣтъ.

*Докладчикъ*: Всюду по верхнему краю печени дыханіе нѣсколько ослаблено, и мѣстами выслушивается крепитація. Легкое въ этихъ мѣстахъ до извѣстной степени сжато, что и говорить за увеличеніе печени вверхъ.

*И. П. Шаповаленко*: Но, можетъ быть, тамъ имѣется жидкость?

*Докладчикъ*: Брюшной водянки у больной нѣтъ, а отеки на ногахъ, которые были у нея и раньше, и при поступленіи въ клинику, вѣроятно, зависѣли отъ малокровія.

Ч. пр. *Н. Н. Петровъ*: Если энергичное специфическое лѣченіе останется безрезультатнымъ, то что Вы думаете предпринять дальше? Можетъ быть, селезенку можно было-бы удалить?

*Докладчикъ*: Тогда, конечно, слѣдуетъ больную передать въ руки хирурговъ.

*В. Г. Божовскій*: Въ какомъ количествѣ Вы давали JK и получала-ли больная при этомъ ртуть?

*Докладчикъ*: 1,0—1—5 въ день, безъ ртути.

*Г. А. Макаровъ*: При болѣзни *Banti* отнюдь не наблюдается увеличенныхъ железокъ и кератита, который былъ у Вашей больной. Кератиты больше свойственны сифилису.

*Докладчикъ*: На счетъ железокъ Ваше замѣчаніе справедливо, а на счетъ кератита нѣтъ. Онъ наблюдается и при болѣзни *Banti*.

Проф. *В. Н. Сиротининъ*: При постановкѣ распознаванія здѣсь можетъ идти рѣчь или о сифилисѣ или о болѣзни *Banti*. Мнѣ кажется, всѣ данныя пока говорятъ за первый. Болѣзнь *Banti* нельзя установить съ точностью; противъ нея говоритъ давность опухоли; послѣднюю больная замѣтила *сама* уже 4 года назадъ; увеличеніе селезенки она замѣтила гораздо позже; вѣроятно, и опухоль печени, и увеличеніе селезенки развились гораздо раньше. Здѣсь, повидимому, увеличена лѣвая доля печени, и это обстоятельство въ связи съ развитіемъ венъ въ подложечной области говорить за мѣстный процессъ въ печени или за опухоль, чѣмъ и можетъ быть объяснено такое рѣзкое смѣщеніе сердца влѣво и приподнятіе его кверху. Но всѣ опухоли, какъ справедливо отмѣтилъ докладчикъ, можно тутъ исключить. Ограниченное измѣненіе печени и цѣлый рядъ указанныхъ признаковъ, между прочимъ, и указанія на сифилисъ отца, — все это гораздо болѣе указываетъ на сифилисъ, чѣмъ на болѣзнь *Banti*. Можно думать и о послѣдней формѣ, такъ какъ въ этіологіи болѣзни *Banti* сифилисъ удостовѣренъ. Въ терапевтическомъ отношеніи это имѣетъ, однако, мало значенія. Успѣхъ лѣченія, правда, въ данномъ случаѣ пока незначительный, но все-же замѣтный и указываетъ на то, что предположеніе о сифилисѣ имѣетъ болѣе за себя основаній. Если-бы въ дальнѣйшемъ энергичное противосифилитическое лѣченіе не имѣло успѣха, то, хотя и мало вѣроятно, но можно было-бы подумать объ эхинококкѣ и печени, и селезенки.

Проф. *М. Я. Яновскій*: Тутъ кажутся странными и форма печени, и смѣщеніе сердца. Лѣвая доля печени опущена внизъ, а правая поднята вверхъ. Хотя такое неравномѣрное увеличеніе не говоритъ противъ сифилиса, но отчего-же оно зависитъ? Больную я видѣлъ раньше, и картина болѣзни за это время замѣтно измѣнилась. Лѣвая доля печени была тогда больше и сильнѣе выдавалась впередъ; на мѣстѣ опухоли получалось зыбленіе, такъ что можно было-бы думать объ эхинококкѣ. Теперь эта опухоль зыблется меньше. Если здѣсь гуммозный, слѣд., воспалительный процессъ, то почему въ крови такъ мало бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ? Лихорадка, которая наблюдалась у больной недавно, скорѣе говоритъ за сифилисъ, но противъ эхинококка. При болѣзни *Banti*, далѣе, такихъ лихорадочныхъ явленій обыкновенно не наблюдается. Меня смущаетъ мягкая лѣвая доля печени. Опредѣленно высказаться, съ чѣмъ мы тутъ имѣемъ дѣло, крайне трудно. Рентгеноскопія могла-бы дать въ этомъ случаѣ существенныя указанія.

*И. П. Шаповаленко*: Судя по опредѣляемымъ размѣрамъ, сердце нужно считать увеличеннымъ.

Проф. *В. Н. Сиротининъ*: Оно смѣщено и дов. значительно. Тутъ надо имѣть въ виду и общее недоразвитіе больной, которое больше всего касается грудной клѣтки.

Ч. пр. *Г. Ю. Явейнъ*: Если будетъ сдѣлано *Röntgen*'овское изслѣдованіе, то, конечно, нужно получить ортодіаграмму.

Ч. пр. *В. В. Ивановъ*: Мнѣ кажется, нѣкоторые признаки наслѣдственнаго сифилиса, какъ увеличенныя железки, неправильность зубовъ, обычно оцѣниваются нѣсколько высоко. Что касается особенно увеличенія железокъ, то для гуммознаго періода оно не типично и потому не имѣетъ распознавательнаго значенія. Большое значеніе имъ нужно придавать лишь въ кондиломатозномъ періодѣ. При оцѣнкѣ сифилидологовъ увеличенныя железки типичны больше для роковыхъ пораженій.

Проф. *В. Н. Сиротининъ*: А какъ Вы оцѣниваете железки при врожденномъ сифилисѣ?

Ч. пр. *В. В. Ивановъ*: Смотря по періоду. Увеличеніе железокъ—вообще ранній признакъ. Что касается предполагаемаго лѣченія—одновременно JK и Hg, то я долженъ замѣтить, что позднія формы сифилиса лучше поддаются лѣченію ртутью одной, чѣмъ въ соединеніи съ JK.

Проф. *В. Н. Сиротининъ*. Если бы мы были увѣренны въ распознаваніи, мы, конечно, начали-бы съ ртути.

Ч. пр. *В. В. Ивановъ*: Даже очень небольшія количества ея могли-бы дать здѣсь хорошій результатъ.

Такъ какъ распознаваніе въ данномъ случаѣ осталось не вполнѣ выясненнымъ, то присутствовавшіе выразили желаніе видѣть больную въ одномъ изъ слѣдующихъ засѣданій, послѣ того, какъ она продѣлаетъ намѣченный курсъ лѣченія и подвергнется *Röntgen*'овскому изслѣдованію.

*В. И. Воячекъ* (изъ клиники проф. *Н. П. Симановскаго*) показалъ *камертоны съ особымъ приспособленіемъ*, при посредствѣ котораго изслѣдуя силу слуха, можно очень точно и безошибочно измѣрять ее въ млм. скалы.

*В. Божовскій.*

# РЕЦЕНЗІИ И БИБЛІОГРАФІЯ.

*Die Karikatur und Satire in der Medizin, Medikokunsthistorische Studie von Dr. Eugen Holländer, mit 10 farbigen Tafeln und 223 Abbildungen im Text. In folio. 354 стр. Verlag F. Enke. Stuttgart. 1905 г. Цѣна 25 Mrk.*

Встрѣчающіяся подчасъ необычныя отклоненія какъ предметовъ внѣшняго міра, такъ и въ особенности человѣческихъ дѣйствій отъ средней, такъ сказать типичной для насъ, формы давали издавна поводъ игриво настроеннымъ художникамъ изображать эти отклоненія въ преувеличенномъ, карикатурномъ видѣ и подвергать въ какомъ-либо отношеніи несоотвѣтствующіе поступки людскіе насмѣшкѣ и сатирѣ. Этотъ своеобразный видъ критики человѣческихъ дѣйствій, выражающійся то въ поистинѣ художественномъ творчествѣ, то въ бездарномъ глумленіи, очень часто граничащемъ съ клеветой, касается всѣхъ областей человѣческой дѣятельности и не щадитъ никого, какъ-бы великъ и возвышенъ онъ ни былъ. Напротивъ, въ силу присущей человѣку наклонности къ контрастнымъ умозаключеніямъ, наиболѣе ѣдкому осмѣянію и изображенію въ карикатурномъ видѣ подвергались и подвергаются, естественно, лица, отличающіяся напыщенностью и торжественностью. Вотъ почему особенно обильный матеріалъ для карикатуры и сатиры давала всегда политика и политическіе дѣятели. Неудивительно, что такая выдающаяся область человѣческой дѣятельности, какъ врачебное искусство, поскольку она осуществляется людьми съ присущими имъ пороками и недостатками, была тоже предметомъ осмѣянія, карикатуры и сатиры. Такъ какъ, кромѣ того, всегда и вездѣ об-

щество требовало отъ врачебнаго искусства больше, чѣмъ оно можетъ дать, а, съ другой стороны, представители врачебной науки въ отдаленной древности и въ средніе вѣка обставляли нерѣдко свою дѣятельность смѣсью шарлатанства, таинственности и напыщенной торжественности, то недостатка въ матеріалѣ для каррикатурнаго изображенія дѣйствій врачей въ старину не было; и лишь по мѣрѣ поднятія нравственнаго и умственнаго уровня врачебнаго сословія оно стало давать все менѣе и менѣе матеріала для сатиры и насмѣшки.

Д-ръ *Hollaender*, пріобрѣвшій уже извѣстность обширной монографіей по исторіи искусства и медицины [1]), собралъ въ настоящее время въ прекрасно изданномъ томѣ громадный художественно-историческій матеріалъ по каррикатурному изображенію въ различные вѣка самыхъ разнообразныхъ положеній и дѣйствій изъ области врачебной жизни и врачебнаго искусства. Такъ какъ въ исторіи человѣческой культуры каррикатура и сатира сыграла уже и продолжаетъ еще играть немаловажную роль въ качествѣ бича и искоренителя человѣческихъ слабостей и пороковъ, то разбираемая книга *Hollaender*'а имѣетъ несомнѣнно большой врачебно-бытовой и историко-медицинскій интересъ, и я позволю себѣ остановиться на ней нѣсколько подробнѣе, особенно въ виду того, что въ ней впервые систематизированъ и собранъ обширный матеріалъ, разбросанный въ цѣломъ рядѣ рѣдкихъ и иногда недоступныхъ художественныхъ или просто иллюстрированныхъ изданій. Въ монографіи *Fuchs*'а [2]), посвященной вообще каррикатурѣ у европейскихъ народовъ и представляющей первую попытку распредѣлить существующій въ литературѣ матеріалъ каррикатуры по отдѣльнымъ профессіональнымъ группамъ, удѣлено каррикатурѣ въ медицинѣ лишь нѣсколько страницъ, а извѣстныя сочиненія *Witkowsk*'аго [3]), чрезвычайно богатыя анекдотической литературой изъ области врачебнаго искусства, начиная съ древнѣйшихъ временъ до конца XVIII вѣка, недостаточно снабжены самымъ интереснымъ въ этомъ вопросѣ, именно рисунками.

Особенностью разбираемой книги *Hollaender*'а является именно обиліе рисунковъ и воспроизведеній съ извѣстныхъ каррикатурныхъ и сатирическихъ изображеній различныхъ моментовъ врачебной дѣятельности. Въ сопровождаемомъ эти рисунки текстѣ освѣщаются въ достаточной степени наиболѣе характерныя для извѣстной эпохи направленія въ медицинѣ, которыя и давали современникамъ матеріалъ для сатиры и каррикатуры.

Хотя сатира родилась вмѣстѣ съ человѣкомъ и хотя осмѣиванію подвергались даже боги на Олимпѣ и правители древней Греціи и Рима (достаточно вспомнить Эзопа, Ювеналія и др.), однако въ области графическихъ искусствъ древняго міра сатира и каррикатура оставили мало слѣдовъ. Сила насмѣшки и сатиры заключается, помимо самаго содержанія ея, еще въ ея демократизаціи, въ ея доступности многимъ, ибо, оставаясь достояніемъ лишь одного, она теряетъ всякое значеніе въ смыслѣ уязвленія порока. Понятно поэтому, что только съ возникновеніемъ книгопечатанія и литографскаго искусства, когда явилась возможность воспроизводить въ большомъ числѣ экземпляровъ составленную художникомъ каррикатуру, эта послѣдняя пріобрѣтаетъ надлежащее значеніе бича человѣческихъ слабостей и ею начинаютъ пользоваться, какъ средствомъ преслѣдованія всѣхъ, кто мнилъ себя не по праву великимъ. Дѣйствительно, эпоха возрожденія и реформаціи являются расцвѣтомъ въ Германіи сатиры и каррикатуры; по адресу главныхъ жрецовъ этой эпохи—врачей и церковно-служителей, высказывается немало горькихъ истинъ и насмѣшекъ, а цѣлый рядъ художниковъ облекаютъ эти насмѣшки въ каррикатурныя формы. «Пляска смерти» (der «Totentanz» нѣмцевъ, «danse macabre» французовъ) олицетвореніе смерти въ видѣ танцующихъ скелетовъ служитъ въ 14-мъ и 15-мъ столѣтіи любимой темой для изображенія на церковныхъ стѣнахъ и въ книгахъ каррикатуры надъ жизнью и надъ всѣмъ земнымъ и вмѣстѣ съ тѣмъ надъ безсиліемъ врачей въ борьбѣ со смертью. Знаменитые художники Dührer, Holbein оставили нѣсколько такихъ каррикатурныхъ изображеній пляски смерти. Holbein составилъ даже въ 1538 г. цѣлую художественную азбуку на тему «пляска смерти»; на рисункѣ буквы М изображенъ, напр., врачъ, стоящій впереди смерти и держащій въ рукѣ сосудъ съ мочей.

Большой интересъ представляетъ слѣдующій отдѣлъ книги *Hollaender*'а, озаглавленный «Die Karikatur der Pathologie». Здѣсь собраны принадлежащія кисти извѣстныхъ художниковъ, слѣд., до извѣстной степени классическія каррикатурныя изображенія различныхъ болѣзненныхъ состояній и ненормальностей человѣческаго тѣла. Основателями этого направленія въ искусствѣ были, несомнѣнно, знаменитые художники Leonardo da Vinci и Velasquez. 1-ый далъ замѣчательныя каррикатуры человѣческаго лица вообще; 2-ой увѣковѣчилъ себя, между прочимъ, типичными рисунками карликовъ. У художника Ribbera находимъ каррикатуру человѣческой головы, на которой нетрудно усмотрѣть множественный нейрофиброматозъ. Встрѣчающаяся изрѣдка гипертрофія носа вслѣдствіе разростанія сальныхъ железъ («бургундскій носъ»), далъ также художникамъ XVI и XVII вѣка обильный матеріалъ для каррикатуры. Наибольшее однако количество каррикатуръ было сочинено и въ средніе вѣка, и даже въ новѣйшее время по поводу подагры, какъ болѣзни составляющей, по общераспространенному мнѣнію, привилегію богатыхъ и излишествующихъ людей. Часть каррикатуръ этого болѣзненнаго состоянія взята авторомъ разбираемой книги изъ извѣстнаго изданія *Bellangé* (1822 г.) «Album comique de pathologie pittoresque». Наилучшую каррикатуру подагры представляетъ собою рисунокъ англійскаго художника James Gillray (1799 г.): обезображенная подагрическими узлами нога покоится на мягкой подушкѣ, а демонъ «Podagra» впился когтями въ голенно-стопный суставъ и какъ-бы раздираетъ его. Лучшаго каррикатурнаго олицетворенія подагрическаго приступа, кажется, никто не далъ.

Не мало каррикатуръ сочинено было и по отношенію къ заразнымъ болѣзнямъ и главнымъ образомъ по поводу той паники, которая охватила населеніе Европы въ 1-ой половинѣ XIX столѣтія, вслѣдствіе ужасныхъ эпидемій холеры. Стрѣлы сатиры направлены были главнымъ образомъ противъ того сумбура предохранительныхъ мѣръ, который сложился въ представленіи общества и даже врачей для защиты себя отъ неумолимой и неуловимой заразы. И очень долго, почти вплоть до 80-хъ годовъ прошлаго столѣтія, когда открыта была, наконецъ, сущность заразнаго начала холеры, предохранительныя мѣры противъ зараженія ею были, дѣйствительно, настолько смѣшны, что одно графическое изображеніе ихъ представляло уже каррикатуру. Т. наз. «Cholera praeservativmann», т. е. человѣкъ, снабженный всѣми предохранительными противъ холеры средствами, изображался въ 30-хъ годахъ прошлаго столѣтія слѣдующимъ образомъ: «животъ завернутъ широкимъ упругимъ гуттаперчевымъ, а сверху фланелевымъ бинтомъ; въ области подложечной впадины мѣдная тарелка; на груди—мѣшокъ съ нагрѣтымъ пескомъ; на шеѣ—бинтъ съ завернутыми въ немъ перчинками; въ ушахъ—вата съ камфорой; передъ носомъ—открытая банка съ уксусомъ, а во рту—сигара; сверху всѣхъ брюшныхъ повязокъ рубаха, пропитанная бѣлильной известью, затѣмъ шерстяная куртка и, наконецъ, еще верхнее платье съ зашитой въ подкладку бѣлильной известью; на ногахъ фланелевое бѣлье, чулки изъ конскаго волоса, пропитанные уксусомъ, а сверху шерстяные чулки съ втертой въ нихъ камфорой; подошвы сапогъ погружены въ мѣдные, плоскіе сосуды съ горячей водой, а сверху всего на ногахъ кожаная обувь; сзади подъ икрами подвѣшены сосуды съ водой; сверхъ всего надѣтъ широкій клеенчатый плащъ и такая-же широкая шляпа; въ карманахъ плаща цѣлая аптека съ различнаго рода мазями и настойками; въ рукахъ сосудъ съ горячей водой, къ которой обильно примѣшанъ камфорный спиртъ и гвоздичное масло; на лицѣ сѣтка». Нечего говорить, что съ открытіемъ въ 1883 г. холернаго микроба, эти и другія имъ подобныя безсмысленныя предохранительныя мѣропріятія стали постепенно замѣняться разумными и такимъ образомъ исчезъ постепенно матеріалъ для сатиры и каррикатуры по поводу холернаго страха.

Въ остальныхъ главахъ этого отдѣла собрано много историческихъ каррикатурныхъ изображеній, касающихся патологіи нервной системы, идеи преслѣдованія, истеріи: значительная часть этихъ рисунковъ заимствована авторомъ изъ извѣстнаго изданія «Iconographie de la Salpetrière». Нѣсколько интересныхъ каррикатуръ представляетъ людей, пораженныхъ вшивостью, паршами и чесоткой, болѣзнями, которыя, какъ извѣстно, были очень распространены въ древности и въ средніе вѣка и отъ которыхъ умерло нѣсколько коронованныхъ особъ (царь Иродъ, король Гонорій, Климентъ II, Филиппъ II и др.).

Разсмотрѣнные до сихъ поръ отдѣлы книги *Hollaender*'а занимаютъ лишь $^1/_3$ часть ея. Остальные $^2/_3$ посвящены обзору каррикатурной и сатирической литературы относительно собственно врачебнаго быта и профессіональной дѣятельности врача. Врачебная консультація, врачебный гонораръ, шарлатанство средневѣковаго врача, ссоры между врачами у постели больного, врачебный костюмъ, неудачи врача, помощь врача при родахъ, благополучіе врача-практика и бѣдность врача-теоретика, оспопрививаніе, увлеченіе кровопусканіемъ, магнетизмомъ, месмеризмомъ, френологіей, все это служило многимъ извѣстнымъ художникамъ XVII и XVIII и даже начала XIX вѣка привлекательной темой для каррикатуры. То, что Rabelais, Molière и др. творцы сатиры и художники пера осмѣяли въ прозѣ и въ стихахъ, Rowlandson, Daumier, Cruikshank, Gillray, Aubry, Dusart и др. художники кисти увѣковѣчили въ формѣ каррикатуры. У *Hollaender*'а приведенъ цѣлый рядъ такихъ каррикатуръ, среди которыхъ особенно выдаются замѣчательные рисунки Rowlandson'а, вышучивающіе френологическую систему д-ра *Gall*'я, пересадку зубовъ, различные моменты врачебный консультаціи и пр.

Послѣдній отдѣлъ разсматриваемой книги посвященъ современной медицинской каррикатурѣ. Насколько предъидущіе отдѣлы богаты матеріаломъ и прекрасными рисунками, настолько послѣдній отдѣлъ отличается бѣдностью и неполнотою. Ему посвящено всего лишь 20 стр. Авт. объясняетъ эту краткость и неполноту тѣмъ, что въ настоящее время врачебное искусство потеряло уже тотъ характеръ, изъ-за котораго оно привлекало къ себѣ вниманіе сатиры. Несомнѣнно нравственный уровень врачебнаго сословія настолько поднялся, что рѣдко приходится направлять противъ него стрѣлы сатиры и бичевать его съ помощью каррикатуры. Такъ какъ однако многіе представители врачебнаго сословія продолжаютъ увлекаться различными новыми лѣчебными способами и гоняться за рекламой и за славой, то матеріалъ для каррикатуры и для осмѣиванія этихъ слабостей не изсякаетъ. Къ сожалѣнію, выдающіеся художники современности не посвящаютъ этому роду искусства достаточнаго вниманія, и мы почти вовсе не встрѣчаемъ художественно исполненныхъ каррикатуръ на такія интересныя темы, какъ увлеченіе спиритизмомъ и гипнотизмомъ, обеззараживаніемъ, увлеченіе международными съѣздами, сывороточнымъ способомъ лѣченія и

[1]) *E. Hollaender.* Die Medizin in der klassichen Malerei. 1903.
[2]) *Eduard Fuchs.* Die Karikatur der europeischen Völker. 1904.
[3]) *G. J. Witkowski.* Le mal qu'on a dit des médecins. Vol. I et II.—Anecdotes et curiosités historiques sur les accouchements 1892.—La médecine litteraire et anecdotique, 1895 и др.

пр. Всѣ эти, легко уязвимыя явленія современности, представляющія, несомнѣнно, богатый матеріалъ для каррикатуриста, затрогиваются въ огромномъ большинствѣ случаевъ лишь весьма поверхностно на страницахъ нѣкоторыхъ французскихъ и нѣмецкихъ юмористическихъ иллюстрированныхъ изданій («Simplicissimus», «Fliegende Blätter», «L'Assiette au beurre» и др.) и не разрабатываются въ той степени, какъ это было сдѣлано въ XVII и XVIII столѣтіи выдающимися мастерами сатиры и каррикатуры. Впрочемъ, въ книгѣ *Hollaender*'а мы находимъ изъ области перечисленныхъ вопросовъ даже меньше того, что уже имѣется въ литературѣ; таковы малоудачныя каррикатуры на *Koch*'а, *Behring*'а, *Bergmann*'а и *Röntgen*'а, да еще менѣе удачная каррикатура на *И. И. Мечникова* по поводу его изслѣдованій надъ сифилисомъ у обезьянъ. Авторъ далеко не использовалъ даже тотъ матеріалъ, который существуетъ уже по поводу многихъ вопросовъ современной медицины. Стоитъ хотя-бы вспомнить рядъ каррикатурныхъ изображеній паломничества чахоточныхъ больныхъ въ Berlin, вскорѣ послѣ обнародованія *Koch*'омъ его открытія о туберкулинѣ. Вообще, бѣдность послѣдняго отдѣла объясняется отчасти и тѣмъ обстоятельствомъ, что *Hollaender* до извѣстной степени, очевидно, щадилъ живыхъ еще современниковъ. Поэтому-то, вѣроятно, мы и не находимъ въ его книгѣ одной изъ новѣйшихъ очень удачной каррикатуры, облетѣвшей годъ назадъ всю Европу—каррикатурное изображеніе всего Парижскаго медицинскаго факультета, настолько удачно выполненное, что на немъ легко узнать каждаго изъ его членовъ.

Книга *Hollaender*'а издана въ высшей степени изящно и даже роскошно. Ознакомленіе съ ея содержаніемъ и просмотръ длиннаго ряда находящихся въ ней интересныхъ рисунковъ и свѣтописныхъ снимковъ доставитъ читателю немало удовольствія, вызоветъ, пожалуй, смѣхъ и во всякомъ случаѣ расправитъ хоть на короткое время тѣ глубокія морщины скорби и угнетенія, которыя налагаются современною удручающею дѣйствительностью.

*В. Подвысоцкій.*

## ПИСЬМА ВЪ РЕДАКЦІЮ[1]).

**XVII.** М. Г.! Не откажите огласить слѣдующій *списокъ пожертвованій, поступившихъ въ Комитетъ общественной помощи голодающимъ съ 1-го по 30-е ноября 1905 г.*

I. *Чрезъ Пироговское Общество врачей* сдѣлали пожертвованія: Л. А. Шанявская 100 р., водопроводный Отдѣлъ Московскаго городского Управленія 83 р. 35 к., жители гор. Болграда, Бессарабской губ., 110 р., О. С. Ралеева 4 р., И. Сандульскій 1 р., Ф. А. Голубевъ 25 р., З. А. Ремишевская 3 р., П. В. Норбековъ 5 р., Общество Бѣлгородскихъ врачей 13 р. 85 к., служащіе Московской окружной ж. дороги 137 р. 85 к., О. Г. Гиртцель 5 р., врачъ О. М. Шломъ 10 р., П. А. Ширяевъ въ память И. М. Сѣченова 25 р., служащіе въ депо ст. Челябинскъ черезъ В. А. Пороховникова 30 р. 15 к., А. Э. Сварикъ 1 р., со спектакля, устроеннаго Г. Б. Теръ-Микаэльянцемъ въ Прасковеѣ 102 р. 94 к., Всева Я. голодающимъ дѣтямъ 25 р., Е. М. Соловьевъ 50 р., служащіе въ женской гимназіи Н. С. Шавердевой 18 р. 40 к., д-ръ Донской 15 р., д-ръ А. Н. Мокѣевъ 5 р., А. Г. Князева 2 р., Н. А. Незеленовъ 1 р., А. И. Затеплинскій 7 р. 50 к., д-ръ Е. В. Гомолицкая 70 р., служащіе главной конторы Бакинскаго отдѣленія товарищества Нобель 47 р. 50 к., Московское Отдѣленіе Всероссійскаго Союза медицинскаго персонала 18 р. 72 к., служащіе въ Черниговскомъ оцѣночно-статистическомъ Бюро черезъ Е. Добровольскаго 12 р., В. С. Горюновъ 2 р., Лейхфельдъ 2 р., В. Н. Бѣлавина 2 р., черезъ А. А. Полякова учащіе гимназіи Валькера 32 р. 45 к., реальнаго училища 15 р., женской гимназіи Бентель 12 р. 15 к., д-ръ А. В. Николаевъ 10 р., ф—ца Агриколянская 5 р., Н. В. Бурнштейнъ 5 р., Общество Кременчугскихъ врачей 56 р. 10 к., К. С. Равичъ 5 р., Власовъ 3 р., Н. И. Комаровъ 3 р., врачи Владивостокскаго гарнизона для голодающихъ семей плѣнныхъ одной губерніи 890 р., Н. И. Киселевъ 15 р., Покровскій Союзъ для борьбы съ голодомъ 100 р., служащіе Смоленской губернской земской больницы 14 р. 79 к., П. А. Осинцевъ 5 р., д-ръ И. П. Шевердинъ 5 р., д-ръ Н. С. Разумовъ 10 р., И. Г. Пинегинъ 5 р., д-ръ К. Я. Шульгинъ 10 р., М. М. Зернова 1 р. 25 к., служащіе ст. Ревель Балтійской ж. дороги 18 р. 35 к., чрезъ С. А. Первухина 10 р., медицинскій персоналъ Бахрушинской больницы 400 р., д-ръ Гофелейченко 5 р., Д. А. Б. 110 р., врачи Петербургскаго Повивально-Гинекологическаго Института, вмѣсто вѣнка на гробъ С. Н. Трубецкого, 102 р., А. Т. 6 р., чрезъ З. К. Воронину группа учащихъ въ Мелитопольской женской гимназіи 13 р. 38 к., Н. Егоровъ 5 р., Е. И. Бровинъ 5 р., Н. А. Тимофеевъ 10 р., О. А. Рахманова 10 р., Д. Д. Тицъ 10 р., В. И. Карасевъ 2 р., М. Р. 18 р., капитанъ Павловъ 3 р., служащіе Старо-Екатерининской больницы 61 р. 9 к., Московское Общество ветеринарныхъ врачей 200 р., дѣти д-ра Черниховскаго 5 р., Руно—въ 5 р., водопроводный Отдѣлъ Московской городской Управы 28 р. 61 к., группа Гродненскихъ жертвователей 166 р. 20 к., артисты Московскаго художественнаго театра 37 р. 10 к., Кружокъ преподавателей и преподавательницъ и служащихъ коммерческихъ училищъ Московскаго Общества распространенія коммерческаго образованія чрезъ Х. И. Озолинга 44 р. 6 к., рабочіе и служащіе Ключевскаго рудника Забайкалья 100 р., служащіе технической конторы инж. Р. Э. Эрихсонъ 40 р. 93 к., неизвѣстная 3 р., служащіе въ Алексѣевской больницѣ 16 р. 50 к., д-ръ Успенскій 25 р., фельдшера и фельдшерицы городскихъ амбулаторій Москвы 15 р., врачи Московскаго военнаго госпиталя 22 р. 5 к., д-ръ П. А. Павловъ и Н. И. Поливаева 6 р., П. Б. Берманъ собранные между знакомыми и служащими въ Отдѣлѣ Московскаго городского трамвая 200 р., Ольгинская группа медицинскаго Союза 11 р. 59 к., Шрадеръ 25 р., А. В. Королева 50 р., собрано по 2-мъ сборнымъ книжкамъ 15 р., за проданныя пожертвованныя открытки 1 р. 10 к. *Всего въ ноябрѣ 3943 р. 96 к.* Вещами: неизвѣстная 3 дѣтскихъ платья.

II. Чрезъ Московское Общество сельскаго хозяйства сдѣлали пожертвованія: преподаватели Бѣльской гимназіи 51 р. 50 к., I. Н. Свирскій 9 р., Спиридонова 25 р., г-жа N. 5 р., А. К. Шиттъ 5 р., А. И. Громова 300 р., служащіе Московскаго губернскаго Земства чрезъ П. А. Вихляева 51 р. 6 к., гимназія Потоцкой чрезъ И. И. Цолоцкаго 33 р. 50 к., служащіе 4-го Округа Владимірскаго акцизнаго Управленія 68 р. 45 к., чины главнаго Управленія неокладныхъ сборовъ и казенной продажи питей 197 р. 34 к., служащіе III Тверского акцизнаго Управленія г. Кашина 3 р. 41 к., служащіе Верхне-Днѣпровской сельско-хозяйственной школы 24 р., ученицы Харьковской женской гимназіи чрезъ Н. Я. Грегорпевичъ 42 р., Н. В. Марченко чрезъ редакцію «Приднѣпровскаго Края» 25 р., служащіе въ Полтавской губернской земской Управѣ чрезъ А. К. Бобрицкаго 45 р., N. 5 р. 50 к., Г. И. Павлычевъ 10 р., Володя Свѣтличный 3 р., прислуга женскаго мѣщанскаго училища 3 р. 20 к., служащіе женскаго мѣщанскаго училища 49 р. 5 к., группа русскихъ преподавателей г. Риги чрезъ И. М. Вторыхъ 25 р., члены и сторожа Яренскаго лѣсничества 16 р., служащіе Кашинскаго казеннаго № 3 очистнаго виннаго склада 8 р. 94 к., служащіе, рабочіе и продавцы Ржевскаго казеннаго № 2 склада 58 р. 84 к., чрезъ редакцію «Приднѣпровскаго Края» 12 р., Ф. Р. (г. Красноставъ) 5 р., Барабашовское сельско-хозяйствен. Общество 25 р., свящ. М. Андреевъ (г. Вѣрный) 20 р., свящ. Феоф. Столярскій (Подольской губ.) 6 р., неизвѣстный 2 р., неизвѣстный 15 р., Н. Грасгофъ 5 р., М. Д. Пашино 3 р., учащіе 2-го женскаго училища въ г. Иваново-Вознесенскѣ 8 р., чины 4-го Округа Владимірскаго акцизнаго Управленія 47 р., семьи Митрофановыхъ и Чижовыхъ 53 р., служащіе товарищества «П. Митрофановъ» 54 р. 87 к., прапорщики Андреевъ, Боборыкинъ и Трейсъ 10 р., Дмитровское Общество взаимопомощи земскихъ служащихъ 8 р. 77 к., служащіе Московскаго уѣзднаго Земства 141 р. 88 к., служащіе въ Бронницкомъ уѣздномъ Земствѣ 10 р. *Всего 1491 р. 31 к.*

**XVIII.** М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ.

Мы, нижеподписавшіеся, извѣщаемъ гг. членовъ Русскаго бальнеологическаго Общества, что въ ночь на 29-ое декабря въ Пятигорскѣ арестованы за участіе въ освободительномъ движеніи предсѣдатель Общества д-ръ *В. А. Кобылинъ*, секретарь *М. Я. Ситниковъ* и члены Общества д-ръ *П. П. Маслаковецъ*, д-ръ *Г. А. Горбуновъ* и *А. В. Траубе*. Арестованнымъ предъявлены обвиненія по 100 ст. (Угол. Суд.). За исключеніемъ д-ра *Г. А. Горбунова*, находящагося по болѣзни въ Пятигорской городской больницѣ и охраняемаго тамъ казачьимъ карауломъ, всѣ остальные содержались до 9-го января въ офицерскомъ домѣ, съ 9-го-же переведены въ мѣстную тюрьму, отличающуюся крайне антигигіеничнымъ состояніемъ. Друзья и знакомые заключенныхъ крайне опасаются за ихъ здоровье, въ особенности за многоуважаемаго *В. А. Кобылина*, которому 58 лѣтъ. Д-ръ *Кобылинъ* былъ предсѣдателемъ Комитета разрѣшенной намѣстникомъ на Кавказѣ Пятигорской городской самообороны, предохранившей городъ отъ погромовъ. *М. Я. Ситниковъ*, *П. П. Маслаковецъ* и *А. В. Траубе* были членами того-же Комитета.

Мы считаемъ, что арестъ этихъ лицъ есть произволъ администраціи и увѣрены, что всѣ знающіе арестованныхъ съ грустью и негодованіемъ прочтутъ это извѣщеніе.

*А. Ѳоминъ, С. Знаменскій, К. Писнячевскій, А. Клепининъ, В. Степановъ, П. Карповъ, П. Ржаксинскій.*

Пятигорскъ, 12-го января 1906 г.

**XIX.** М. Г.! Въ № 49 «Русскаго Врача» за 1905 г., въ отдѣлѣ хроники, перепечатано изъ «Сына Отечества» заявленіе «Союза Санитаровъ», представленное ими въ «Исполнительный Комитетъ Совѣта рабочихъ депутатовъ». Заявленіе это представляетъ изъ себя образецъ *беззастѣнчивой лжи*, явно разсчитанной на введеніе въ заблужденіе публики.

Въ числѣ членовъ исполнительной Коммиссіи главнаго Управленія Краснаго Креста мнѣ пришлось во время войны ближе всѣхъ стоять къ дѣлу образованія и посылки санитаровъ, по крайней мѣрѣ въ Петербургѣ, ибо за время отъ ½ февраля и по декабрь 1904 г. я завѣдывалъ Отдѣломъ по образованію санитаровъ. Если я до сихъ поръ, не смотря на то, что многими газетами были напечатаны отчеты о митингахъ санитаровъ, на которыхъ говорилось безчисленное количество вздора о Красномъ Крестѣ и, по пословицѣ «ржаная каша сама себя хвалитъ», превозносились заслуги санитаровъ,—молчалъ, то только потому, что не хотѣлъ, чтобы дурная слава, пріобрѣтенная эти-

[1]) Чтобы не задерживать писемъ, и въ этомъ запоздавшемъ выходомъ № мы помѣщаемъ письма, полученныя нами послѣ указаннаго на обложкѣ срока его выхода.—*Ред.*

ми господами на войнѣ, падала *на всѣхъ* санитаровъ, ибо и среди нихъ, безъ сомнѣнія, были хорошіе и достойные люди. Но теперь, когда сочиняемый ими вздоръ появляется и на страницахъ спеціальной врачебной печати, а многіе товарищи знаютъ, что я завѣдывалъ, между прочимъ, этимъ дѣломъ, я не считаю возможнымъ болѣе оставлять эту ложь не опровергнутой.

Упомянутое заявленіе начинается съ того, что *«много сотенъ самоотверженныхъ санитаровъ* нашли себѣ *смерть на поляхъ Манчжуріи»...* [1]). Насколько эти слова далеки отъ правды, явствуетъ изъ того, что всѣхъ санитаровъ, умершихъ на войнѣ и притомъ вовсе не на поляхъ сраженій, а въ госпиталяхъ (по свѣдѣніямъ до 1-го декабря 1905 г.) было всего 36 чел., въ томъ числѣ отъ тяжелой раны, полученной во время сраженія, — только 1. (Я не упоминаю о тѣхъ, которые были въ Портъ-Артурѣ, ибо точныхъ свѣдѣній о нихъ еще нѣтъ, да и санитаровъ Краснаго Креста тамъ было очень немного). Всѣхъ-же санитаровъ Краснаго Креста (не считая земскихъ отрядовъ) было приблизительно около 3500; изъ нихъ посланныхъ изъ Петербурга около 2000, а отъ отдѣла за время моего завѣдыванія 1024.

Далѣе въ заявленіи говорится о многихъ сотняхъ искалѣченныхъ и изувѣченныхъ. Нѣтъ надобности послѣ предыдущаго говорить, что «многія сотни» и въ этой группѣ сводятся къ десяткамъ и притомъ вовсе не искалѣченныхъ и изувѣченныхъ, которыхъ очень немного, а просто заболѣвшихъ. Да и трудно ожидать многихъ искалѣченныхъ, такъ какъ *огромное большинство* санитаровъ работали, конечно, въ госпиталяхъ, складахъ, поѣздахъ и различныхъ учрежденіяхъ и притомъ въ тылу арміи, а вовсе не на поляхъ сраженій, гдѣ въ передовой линіи были только исключительно немногіе летучіе отряды Краснаго Креста.

Затѣмъ въ заявленіи утверждается, что главное Управленіе Краснаго Креста «звало» санитаровъ къ себѣ на работу, прельщая ихъ разными обѣщаніями, какъ-то: «приличной платы», «человѣческаго обхожденія», «пенсій за увѣчье», наконецъ «найти мѣсто или работу послѣ войны» и т. д. Все это—довольно нахальная и для всякаго знающаго дѣло явная ложь. Красный Крестъ не только не «зазывалъ» никого къ себѣ въ отряды, а послѣ того, какъ были объявлены условія службы санитаровъ, дѣйствительно «совершенно приличныя» (именно 30 р. въ мѣсяцъ жалованья, 100 р. на экипировку, во время пути суточныя по 1 р 25 к. въ день и на мѣстѣ готовый столъ и помѣщеніе), то отъ желающихъ буквально не было отбоя. Достаточно сказать, что въ первые-же 2 дня открытія Отдѣла въ Академіи записались болѣе 2000 чел. желающихъ, и, не смотря на строгую фильтрацію на основаніи всевозможныхъ справокъ, опросовъ на мѣстахъ службы и личныхъ рекомендацій, все таки приходилось отказывать сотнямъ. Также не было отбоя отъ желающихъ и въ Общинахъ, которыя сами набирали своихъ санитаровъ. Изъ этого совершенно ясно, что никакихъ обѣщаній Красному Кресту не было никакой надобности дѣлать, а, напротивъ того, всѣмъ, и особенно тѣмъ, которые имѣли мѣста, приходилось объяснять, что ихъ работа — вовсе не на поляхъ сраженій, а самая черная и грязная, именно работа служителей въ больницахъ, и многихъ удавалось уговаривать не бросать мѣсто, которое они здѣсь имѣли.

О какихъ-либо пенсіяхъ и рѣчи не было и не могло быть, такъ какъ по Уставу Краснаго Креста никакихъ пенсій служащимъ, кромѣ сестеръ милосердія, не полагается. Такимъ образомъ увѣренія гг. санитаровъ, что Красный Крестъ ихъ «нагло обманулъ»—есть, по истинѣ, наглая ложь.

Далѣе говорится, что «обращеніе съ санитарами на войнѣ было самое грубое и безчеловѣчное». Не берусь судить, какое съ ними было обращеніе; но думаю, что, если оно и было, дѣйствительно, грубое, то въ общемъ, вѣроятно, съ тѣми, кто, дѣйствительно, такого обращенія заслуживалъ. Уже съ самаго начала, съ первыхъ-же дней, какъ только санитары получали обмундировку и деньги на руки и ждали здѣсь своей очереди, многіе изъ нихъ начинали позорно пьянствовать, чѣмъ вызвали цѣлый рядъ нареканій на Красный Крестъ со стороны публики и вынудили его давать платье и деньги только наканунѣ отъѣзда. Мнѣ тяжело это писать, ибо это не относится, конечно, ко всѣмъ, а тѣмъ не менѣе падаетъ, волей-неволей, на всѣхъ. Не лучше было ихъ поведеніе и въ пути и на войнѣ, въ особенности въ тылу арміи, и, не смотря на то, что все возможное въ смыслѣ наиболѣе осторожнаго выбора людей было, казалось, сдѣлано, общее число удаленныхъ со службы за безпробудное пьянство, буйство и др болѣе тяжелые проступки—достигнетъ не менѣе 40%. Если взять всѣхъ ушедшихъ до окончанія войны, т. е. по собственному желанію, по болѣзни и удаленныхъ за проступки, то ¾ всего числа составляютъ лица, удаленныя за хроническое пьянство. Отовсюду и письменно, и устно передавались въ исполнительную Коммиссію свѣдѣнія, что самое больное мѣсто въ организаціи учрежденій Краснаго Креста — это санитары. Въ Сибири слово «санитаръ» стало почти равнозначущимъ хулигану.

Справедливость заставляетъ замѣтить, что, по словамъ лицъ, пріѣзжавшихъ съ войны, Петербургскіе санитары были все-же лучше другихъ, можетъ быть, потому, что здѣсь выбирали ихъ строже, а также и потому, что, зная, какъ много соблазна на войнѣ для простого человѣка въ смыслѣ пьянства, мы съ каждаго отъѣзжавшаго брали подписку, что онъ будетъ получать на мѣстѣ 5 р. въ мѣсяцъ изъ жалованья, а остальное сохраняли для него въ Кассѣ или высылали, по его желанію, его семьѣ полностью или частью.

Всеобщіе дурные отзывы о санитарахъ были, между прочимъ, и причиной прекращенія дѣятельности нашего Бюро. Исполнительная Коммиссія рѣшила замѣнить людей, взятыхъ съ воли, солдатами гвардейскихъ полковъ, выходящими въ запасъ; но этихъ послѣднихъ было сравнительно очень немного, и все-таки потомъ пришлось набирать людей опять съ воли. Опытъ этой войны, наглядно, показалъ, что Красному Кресту придется сильно подумать о кадрахъ санитаровъ, образуемыхъ заблаговременно, а не по вольному найму во время войны, какъ это до сихъ поръ практиковалось. Если-же такой способъ не будетъ найденъ, то заранѣе надо быть готовыми къ тому, что около ½ этихъ людей окажутся негодными.

Единственнымъ похожимъ на правду фактомъ, да и то ложно переданнымъ въ упомянутомъ «заявленіи», является то обстоятельство, что предсѣдательствующій въ исполнительной Коммиссіи кн. А. Д. Оболенскій разорвалъ прошеніе, поданное ему нѣкоторыми изъ бывшихъ санитаровъ, именовавшихъ себя «делегатами». Дѣйствительно, это случилось, но при этомъ слѣдуетъ сказать, что не было мѣры и терпѣнія возмутительному поведенію многихъ изъ санитаровъ, нерѣдко осаждавшихъ не трезвой толпой канцелярію главнаго Управленія и буквально мѣшавшихъ всякой работѣ. Къ тому-же предсѣдатель заявилъ имъ тогда-же, что всякое прошеніе, поданное каждымъ отдѣльнымъ лицомъ, будетъ разсмотрѣно, что въ дѣйствительности и дѣлалось. Ко всему этому слѣдуетъ прибавить, что много, дѣйствительно, хорошихъ санитаровъ, мнѣ лично извѣстныхъ, не только не обращались съ подобными заявленіями, а, наоборотъ, приходили и благодарили за хорошее къ нимъ отношеніе; тоже самое дѣлали многіе и письмами съ войны, а тѣ, которые возвращались для отдыха, неотступно просили Бюро послать ихъ непремѣнно обратно, хотя бы даже безплатно.

Что касается «ужаснаго положенія», въ которомъ всѣ они, будто-бы, очутились по пріѣздѣ съ войны, то вполнѣ допускаю возможность этого для многихъ; но только вина въ этомъ отнюдь не лежитъ на Красномъ Крестѣ, ибо, получая 30 р. жалованья въ мѣсяцъ, при готовомъ столѣ и квартирѣ, каждый легко могъ-бы сдѣлать себѣ сбереженіе и притомъ немаленькое; не говорю о нашихъ санитарахъ (посланныхъ нашимъ Отдѣломъ), сбереженія которыхъ хранились въ Красномъ Крестѣ. Многіе изъ нихъ по возвращеніи получили отъ 100 до 300 р. такихъ сбереженій и тѣмъ не менѣе нѣкоторые не совѣстились почти немедленно по полученіи этихъ денегъ входить съ прошеніемъ о пособіи («по примѣру прочихъ»). Со словъ одного изъ завѣдывавшихъ лазаретомъ на войнѣ врачей, мнѣ на дняхъ стало извѣстнымъ, что были и такіе санитары, которые, получая по 5 р. въ мѣс. жалованья на войнѣ, отдавали ему на храненіе и привозили съ войны до 1000 р. «сбереженій», кромѣ тѣхъ денегъ, что хранились здѣсь въ Красномъ Крестѣ.

Многое можно-бы было еще сказать какъ по поводу упомянутаго «заявленія», такъ и по поводу различныхъ требованій этихъ лицъ, именующихъ себя почему-то до сихъ поръ санитарами, что для незнающей публики дѣлаетъ видъ, будто бы, они представляютъ собой какихъ-то спеціалистовъ, лицъ, постоянно служащихъ въ Красномъ Крестѣ (многіе изъ членовъ этого «Союза» были, между прочимъ, удалены со службы болѣе года тому назадъ); но мнѣ совѣстно отнимать такъ много мѣста въ газетѣ письмомъ, и безъ того слишкомъ длиннымъ. Поэтому въ заключеніе позволю себѣ коснуться только одного обстоятельства. Еще въ апрѣлѣ 1904 г., представляя исполнительной Коммиссіи свой 1-ый отчетъ по отдѣлу снаряженія санитаровъ, я представилъ и сумму, оставшуюся у меня въ экономіи отъ снаряженія санитаровъ вслѣдствіе заготовленія платья хозяйственнымъ способомъ и вслѣдствіе того, что цѣлый рядъ лицъ въ нашемъ Отдѣлѣ трудились безвозмездно, и ходатайствовалъ о томъ, чтобы эти оставшіяся деньги употреблены были на нужды санитаровъ-же, т. е. на пособія семьямъ умершихъ, заболѣвшимъ, на добавочное платье и т. д., что и было исполнено Коммиссіей, а потомъ былъ возбужденъ вопросъ о разработкѣ проэкта пенсіоннаго устава или постоянныхъ пособій для всего медицинскаго санитарнаго персонала, работавшаго на войнѣ. Проэктъ этотъ разработанъ особой Коммиссіей, подъ моимъ предсѣдательствомъ, и представленъ въ главное Управленіе Краснаго Креста, которое теперь его и разсматриваетъ. Что-же касается «требованій», представленныхъ «Союзомъ Санитаровъ» въ Совѣтъ рабочихъ депутатовъ, а также въ Красный Крестъ и попавшихъ во многія газеты, то, если не говорить о пособіяхъ и пенсіяхъ, всѣ они достаточно говорятъ сами за себя въ смыслѣ покушенія на общественный карманъ.

Таковы требованія: выдать *каждому*, служившему санитаромъ, смотря по мѣсту службы, отъ 150 до 500 р. денегъ; держать всѣхъ, возвращающихся съ войны, на даровыхъ квартирахъ и кормить впредь до пріисканія имъ мѣста; воспитывать дѣтей на казенный счетъ и т. д. Эти требованія указываютъ совершенно ясно, съ Союзомъ какихъ именно лицъ мы имѣемъ дѣло, въ особенности если знать, какъ знаетъ это главное Управленіе Краснаго Креста, что не менѣе 40% санитаровъ удалены со службы за пьянство и различные проступки, если вспомнить, какое они получали жалованье, если сравнить ихъ положеніе съ положеніемъ нашего солдата, дѣйствительно, умиравшаго и искалѣченнаго на поляхъ сраженій!

И эти-то господа рѣшаются «требовать» и, сами крича о своихъ добродѣтеляхъ на войнѣ, съ безстыднымъ нахальствомъ

[1]) Курсивъ мой

пр. Всѣ эти, легко уязвимыя явленія современности, представляющія, несомнѣнно, богатый матеріалъ для каррикатуриста, затрогиваются въ огромномъ большинствѣ случаевъ лишь весьма поверхностно на страницахъ нѣкоторыхъ французскихъ и нѣмецкихъ юмористическихъ иллюстрированныхъ изданій («Simplicissimus», «Fliegende Blätter», «L'Assiette au beurre» и др.) и не разрабатываются въ той степени, какъ это было сдѣлано въ XVII и XVIII столѣтіи выдающимися мастерами сатиры и каррикатуры. Впрочемъ, въ книгѣ *Hollaender*'а мы находимъ изъ области перечисленныхъ вопросовъ даже меньше того, что уже имѣется въ литературѣ; таковы малоудачныя каррикатуры на *Koch*'а, *Behring*'а, *Bergmann*'а и *Röntgen*'а, да еще менѣе удачная каррикатура на *И. И. Мечникова* по поводу его изслѣдованій надъ сифилисомъ у обезьянъ. Авторъ далеко не использовалъ даже тотъ матеріалъ, который существуетъ уже по поводу многихъ вопросовъ современной медицины. Стоитъ хотя-бы вспомнить рядъ каррикатурныхъ изображеній паломничества чахоточныхъ больныхъ въ Berlin, вскорѣ послѣ обнародованія *Koch*'омъ его открытія о туберкулинѣ. Вообще, бѣдность послѣдняго отдѣла объясняется отчасти и тѣмъ обстоятельствомъ, что *Hollaender* до извѣстной степени, очевидно, щадилъ живыхъ еще современниковъ. Поэтому-то, вѣроятно, мы и не находимъ въ его книгѣ одной изъ новѣйшихъ очень удачной каррикатуры, облетѣвшей годъ назадъ всю Европу—каррикатурное изображеніе всего Парижскаго медицинскаго факультета, настолько удачно выполненное, что на немъ легко узнать каждаго изъ его членовъ.

Книга *Hollaender'a* издана въ высшей степени изящно и даже роскошно. Ознакомленіе съ ея содержаніемъ и просмотръ длиннаго ряда находящихся въ ней интересныхъ рисунковъ и свѣтописныхъ снимковъ доставитъ читателю немало удовольствія, вызоветъ, пожалуй, смѣхъ и во всякомъ случаѣ расправитъ хоть на короткое время тѣ глубокія морщины скорби и угнетенія, которыя налагаются современною удручающею дѣйствительностью.

*В. Подвысоцкій.*

## ПИСЬМА ВЪ РЕДАКЦІЮ [1]).

XVII. М. Г.! Не откажите огласить слѣдующій *списокъ пожертвованій, поступившихъ въ Комитетъ общественной помощи голодающимъ съ 1-го по 30-е ноября 1905 г.*

I. *Чрезъ Пироговское Общество врачей* сдѣлали пожертвованія: Л. А. Шанявская 100 р., водопроводный Отдѣлъ Московскаго городского Управленія 83 р. 35 к., жители гор. Болграда, Бессарабской губ., 110 р., О. С. Ралеева 4 р., И. Сандульскій 1 р., Ф. А. Голубевъ 25 р., З. А. Ремишевская 3 р., П. В. Норбековъ 5 р., Общество Бѣлгородскихъ врачей 13 р. 85 к., служащіе Московской окружной ж. дороги 137 р. 85 к., О. Г. Гиртцель 5 р., врачъ О. М. Шломъ 10 р., П. А. Ширяевъ въ память И. М. Сѣченова 25 р., служащіе въ депо ст. Челябинскъ черезъ В. А. Пороховникова 30 р. 15 к., А. Э. Сварикъ 1 р., со спектакля, устроеннаго Г. Б. Теръ-Микаэльянцемъ въ Прасковеѣ 102 р. 94 к., Всева Я. голодающимъ дѣтямъ 25 р., Е. М. Соловьевъ 50 р., служащіе въ женской гимназіи Н. С. Шавердевой 18 р. 40 к., д-ръ Донской 15 р., д-ръ А. Н. Мокѣевъ 5 р., А. Г. Князева 2 р., Н. А. Незеленовъ 1 р., А. И. Затеплинскій 7 р. 50 к., д-ръ Е. В. Гомолицкая 70 р., служащіе главной конторы Бакинскаго отдѣленія товарищества Нобель 47 р. 50 к., Московское Отдѣленіе Всероссійскаго Союза медицинскаго персонала 18 р. 72 к., служащіе въ Черниговскомъ оцѣночно-статистическомъ Бюро черезъ Е. Добровольскаго 12 р., В. С. Горюновъ 2 р., Лейхфельдъ 2 р., В. Н. Бѣлавина 2 р., черезъ А. А. Полякова учащіе гимназіи Валькера 32 р. 45 к., реальнаго училища 15 р., женской гимназіи Бентель 12 р. 15 к., д-ръ А. В. Николаевъ 10 р., ф—ца Агриколянская 5 р., Н. В. Бурнштейнъ 5 р., Общество Кременчугскихъ врачей 56 р. 10 к., К. С. Равичъ 5 р., Власовъ 3 р., Н. И. Комаровъ 3 р., врачи Владивостокскаго гарнизона для голодающихъ семей плѣнныхъ одной губерніи 890 р., Н. И. Киселевъ 15 р., Покровскій Союзъ для борьбы съ голодомъ 100 р., служащіе Смоленской губернской земской больницы 14 р. 79 к., П. А. Осинцевъ 5 р., д-ръ И. П. Шевердинъ 5 р., д-ръ Н. С. Разумовъ 10 р., И. Г. Пинегинъ 5 р., д-ръ К. Я. Шульгинъ 10 р., М. М. Зернова 1 р. 25 к., служащіе ст. Ревель Балтійской ж. дороги 18 р. 35 к., чрезъ С. А. Первухина 10 р., медицинскій персоналъ Бахрушинской больницы 400 р., д-ръ Гофелейченко 5 р., Д. А. Б. 110 р., врачи Петербургскаго Повивально-Гинекологическаго Института, вмѣсто вѣнка на гробъ С. Н. Трубецкого, 102 р., А. Т. 6 р., чрезъ З. К. Воронину группа учащихъ въ Мелитопольской женской гимназіи 13 р. 38 к., Н. Егоровъ 5 р., Е. И. Бровинъ 5 р., Н. А. Тимофеевъ 10 р., О. А. Рахманова 10 р., Д. Д. Тицъ 10 р., В. И. Карасевъ 2 р., М. Р. 18 р., капитанъ Павловъ 3 р., служащіе Старо-Екатерининской больницы 61 р. 9 к., Московское Общество ветеринарныхъ врачей 200 р., дѣти д-ра Черниховскаго 5 р., Руно—въ 5 р., водопроводный Отдѣлъ Московской городской Управы 28 р. 61 к., группа Гродненскихъ жертвователей 166 р. 20 к., артисты Московскаго художественнаго театра 37 р. 10 к., Кружокъ преподавателей и преподавательницъ и служащихъ коммерческихъ училищъ Московскаго Общества распространенія коммерческаго образованія чрезъ Х. И. Озолинга 44 р. 6 к., рабочіе и служащіе Ключевскаго рудника Забайкалья 100 р., служащіе технической конторы инж. Р. Э. Эрихсонъ 40 р. 93 к., неизвѣстный 3 р., служащіе въ Алексѣевской больницѣ 16 р. 50 к., д-ръ Успенскій 25 р., фельдшера и фельдшерицы городскихъ амбуляторій Москвы 15 р., врачи Московскаго военнаго госпиталя 22 р. 5 к., д-ръ П. А. Павловъ и Н. И. Поливаева 6 р., П. Б. Берманъ собранные между знакомыми и служащими въ Отдѣлѣ Московскаго городского трамвая 200 р., Ольгинская группа медицинскаго Союза 11 р. 59 к., Шрадеръ 25 р., А. В. Королева 50 р., собрано по 2-мъ сборнымъ книжкамъ 15 р., за проданныя пожертвованныя открытки 1 р. 10 к. *Всего въ ноябрѣ 3943 р. 96 к.* Вещами: неизвѣстная 3 дѣтскихъ платья.

II. Чрезъ Московское Общество сельскаго хозяйства сдѣлали пожертвованія: преподаватели Бѣльской гимназіи 51 р. 50 к., I. Н. Свирскій 9 р., Спиридонова 25 р., г-жа N. 5 р., А. К. Шиттъ 5 р., А. И. Громова 300 р., служащіе Московскаго губернскаго Земства чрезъ П. А. Вихляева 51 р. 6 к., гимназія Потоцкой чрезъ И. И. Цолоцкаго 33 р. 50 к., служащіе 4-го Округа Владимірскаго акцизнаго Управленія 68 р. 45 к., чины главнаго Управленія неокладныхъ сборовъ и казенной продажи питей 197 р. 34 к., служащіе III Тверского акцизнаго Управленія г. Кашина 3 р. 41 к., служащіе Верхне-Днѣпровской сельско-хозяйственной школы 24 р., ученицы Харьковской женской гимназіи чрезъ Н. Я. Грегоргиевичъ 42 р., Н. В. Марченко чрезъ редакцію «Приднѣпровскаго Края» 25 р., служащіе въ Полтавской губернской земской Управѣ чрезъ А. К. Бобрицкаго 45 р., N. 5 р. 50 к., Г. И. Павлычевъ 10 р., Володя Свѣтличный 3 р., прислуга женскаго мѣщанскаго училища 3 р. 20 к., служащіе женскаго мѣщанскаго училища 49 р. 5 к., группа русскихъ преподавателей г. Риги чрезъ И. М. Вторыхъ 25 р., члены и сторожа Яренскаго лѣсничества 16 р., служащіе Кашинскаго казеннаго № 3 очистнаго виннаго склада 8 р. 94 к., служащіе, рабочіе и продавцы Ржевскаго казеннаго № 2 склада 58 р. 84 к., чрезъ редакцію «Приднѣпровскаго Края» 12 р., Ф. Р. (г. Красноставъ) 5 р., Барабашовское сельско-хозяйствен. Общество 25 р., свящ. М. Андреевъ (г. Вѣрный) 20 р., свящ. Феоф. Столярскій (Подольской губ.) 6 р., неизвѣстный 2 р., неизвѣстный 15 р., Н. Грасгофъ 5 р., М. Д. Пашино 3 р., учащіе 2-го женскаго училища въ г. Иваново-Вознесенскѣ 8 р., чины 4-го Округа Владимірскаго акцизнаго Управленія 47 р., семьи Митрофановыхъ и Чижовыхъ 53 р., служащіе товарищества «П. Митрофановъ» 54 р. 87 к., прапорщики Андреевъ, Боборыкинъ и Трейсъ 10 р., Дмитровское Общество взаимопомощи земскихъ служащихъ 8 р. 77 к., служащіе Московскаго уѣзднаго Земства 141 р. 88 к., служащіе въ Бронницкомъ уѣздномъ Земствѣ 10 р. *Всего 1491 р. 31 к.*

XVIII. М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ.

Мы, нижеподписавшіеся, извѣщаемъ гг. членовъ Русскаго бальнеологическаго Общества, что въ ночь на 29-ое декабря въ Пятигорскѣ арестованы за участіе въ освободительномъ движеніи предсѣдатель Общества д-ръ *В. А. Кобылинъ*, секретарь *М. Я. Ситниковъ* и члены Общества д-ръ *П. П. Маслаковецъ*, д-ръ *Г. А. Горбуновъ* и *А. В. Траубе*. Арестованнымъ предъявлены обвиненія по 100 ст. (Угол. Суд.). За исключеніемъ д-ра *Г. А. Горбунова*, находящагося по болѣзни въ Пятигорской городской больницѣ и охраняемаго тамъ казачьимъ карауломъ, всѣ остальные содержались до 9-го января въ офицерскомъ домѣ, съ 9-го-же переведены въ мѣстную тюрьму, отличающуюся крайне антигигіеничнымъ состояніемъ. Друзья и знакомые заключенныхъ крайне опасаются за ихъ здоровье, въ особенности за многоуважаемаго *В. А. Кобылина*, которому 58 лѣтъ. Д-ръ *Кобылинъ* былъ предсѣдателемъ Комитета разрѣшенной намѣстникомъ на Кавказѣ Пятигорской городской самообороны, предохранившей городъ отъ погромовъ. *М. Я. Ситниковъ*, *П. П. Маслаковецъ* и *А. В. Траубе* были членами того-же Комитета.

Мы считаемъ, что арестъ этихъ лицъ есть произволъ администраціи и увѣрены, что всѣ знающіе арестованныхъ съ грустью и негодованіемъ прочтутъ это извѣщеніе.

*А. Ѳоминъ, С. Знаменскій, К. Писнячевскій, А. Клепининъ, В. Степановъ, П. Карповъ, П. Ржаксинскій.*

Пятигорскъ. 12-го января 1906 г.

XIX. М. Г.! Въ № 49 «Русскаго Врача» за 1905 г., въ отдѣлѣ хроники, перепечатано изъ «Сына Отечества» заявленіе «Союза Санитаровъ», представленное ими въ «Исполнительный Комитетъ Совѣта рабочихъ депутатовъ». Заявленіе это представляетъ изъ себя образецъ *беззастѣнчивой лжи*, явно разсчитанной на введеніе въ заблужденіе публики.

Въ числѣ членовъ исполнительной Коммиссіи главнаго Управленія Краснаго Креста мнѣ пришлось во время войны ближе всѣхъ стоять къ дѣлу образованія и посылки санитаровъ, по крайней мѣрѣ въ Петербургѣ, ибо за время отъ $^1/_2$ февраля и по декабрь 1904 г. я завѣдывалъ Отдѣломъ по образованію санитаровъ. Если я до сихъ поръ, не смотря на то, что многими газетами были напечатаны отчеты о митингахъ санитаровъ, на которыхъ говорилось безчисленное количество вздора о Красномъ Крестѣ и, по пословицѣ «ржаная каша сама себя хвалитъ», превозносились заслуги санитаровъ,—молчалъ, то только потому, что не хотѣлъ, чтобы дурная слава, пріобрѣтенная эти-

[1]) Чтобы не задерживать писемъ, и въ этомъ запоздавшемъ выходомъ № мы помѣщаемъ письма, полученныя нами послѣ указаннаго на обложкѣ срока его выхода.—*Ред.*

ми господами на войнѣ, падала *на всѣхъ* санитаровъ, ибо и среди нихъ, безъ сомнѣнія, были хорошіе и достойные люди. Но теперь, когда сочиняемый ими вздоръ появляется и на страницахъ спеціальной врачебной печати, а многіе товарищи знаютъ, что я завѣдывалъ, между прочимъ, этимъ дѣломъ, я не считаю возможнымъ болѣе оставлять эту ложь не опровергнутой.

Упомянутое заявленіе начинается съ того, что *«много сотенъ самоотверженныхъ санитаровъ* нашли себѣ *смерть на поляхъ Манчжуріи»...* [1]). Насколько эти слова далеки отъ правды, явствуетъ изъ того, что всѣхъ санитаровъ, умершихъ на войнѣ и притомъ вовсе не на поляхъ сраженій, а въ госпиталяхъ (по свѣдѣніямъ до 1-го декабря 1905 г.) было всего 36 чел., въ томъ числѣ отъ тяжелой раны, полученной во время сраженія, — только 1. (Я не упоминаю о тѣхъ, которые были въ Портъ-Артурѣ, ибо точныхъ свѣдѣній о нихъ еще нѣтъ, да и санитаровъ Краснаго Креста тамъ было очень немного). Всѣхъ-же санитаровъ Краснаго Креста (не считая земскихъ отрядовъ) было приблизительно около 3500; изъ нихъ посланныхъ изъ Петербурга около 2000, а отъ отдѣла за время моего завѣдыванія 1024.

Далѣе въ заявленіи говорится о многихъ сотняхъ искалѣченныхъ и изувѣченныхъ. Нѣтъ надобности послѣ предыдущаго говорить, что «многія сотни» и въ этой группѣ сводятся къ десяткамъ и притомъ вовсе не искалѣченныхъ и изувѣченныхъ, которыхъ очень немного, а просто заболѣвшихъ. Да и трудно ожидать многихъ искалѣченныхъ, такъ какъ *огромное большинство* санитаровъ работали, конечно, въ госпиталяхъ, складахъ, поѣздахъ и различныхъ учрежденіяхъ и притомъ въ тылу арміи, и вовсе не на поляхъ сраженій, гдѣ въ передовой линіи были только исключительно немногіе летучіе отряды Краснаго Креста.

Затѣмъ въ заявленіи утверждается, что главное Управленіе Краснаго Креста «звало» санитаровъ къ себѣ на работу, прельщая ихъ разными обѣщаніями, какъ-то: «приличной платы», «человѣческаго обхожденія», «пенсій за увѣчье», наконецъ «найти мѣсто или работу послѣ войны» и т. д. Все это — доподлинная и для всякаго знающаго дѣло явная ложь. Красный Крестъ не только не «зазывалъ» никого къ себѣ въ отряды, а послѣ того, какъ были объявлены условія службы санитаровъ, дѣйствительно «совершенно приличныя» (именно 30 р. въ мѣсяцъ жалованья, 100 р. на экипировку, во время пути суточныя по 1 р 25 к. въ день и на мѣстѣ готовый столъ и помѣщеніе), то отъ желающихъ буквально не было отбоя. Достаточно сказать, что въ первые-же 2 дня открытія Отдѣла въ Академіи записались болѣе 2000 чел. желающихъ, и, не смотря на строгую фильтрацію на основаніи всевозможныхъ справокъ, опросовъ на мѣстахъ службы и личныхъ рекомендацій, все таки приходилось отказывать сотнямъ. Также не было отбоя отъ желающихъ и въ Общинахъ, которыя сами набирали своихъ санитаровъ. Изъ этого совершенно ясно, что никакихъ обѣщаній Красному Кресту не было никакой надобности дѣлать, а, напротивъ того, всѣмъ, и особенно тѣмъ, которые имѣли мѣста, приходилось объяснять, что ихъ работа — вовсе не на поляхъ сраженій, а самая черная и грязная, именно работа служителей въ больницахъ, и многихъ удавалось уговаривать не бросать мѣсто, которое они здѣсь имѣли.

О какихъ-либо пенсіяхъ и рѣчи не было и не могло быть, такъ какъ по Уставу Краснаго Креста никакихъ пенсій служащимъ, кромѣ сестеръ милосердія, не полагается. Такимъ образомъ увѣренія гг. санитаровъ, что Красный Крестъ ихъ «нагло обманулъ» — есть, по истинѣ, наглая ложь.

Далѣе говорится, что «обращеніе съ санитарами на войнѣ было самое грубое и безчеловѣчное». Не берусь судить, какое съ ними было обращеніе; но думаю, что, если оно и было, дѣйствительно, грубое, то въ общемъ, вѣроятно, съ тѣми, кто, дѣйствительно, такого обращенія заслуживалъ. Уже съ самаго начала, съ первыхъ-же дней, какъ только санитары получали обмундировку и деньги на руки и ждали здѣсь своей очереди, многіе изъ нихъ начинали поворно пьянствовать, чѣмъ вызвали цѣлый рядъ нареканій на Красный Крестъ со стороны публики и вынудили его давать платье и деньги только наканунѣ отъѣзда. Мнѣ тяжело это писать, ибо это не относится, конечно, ко всѣмъ, а тѣмъ не менѣе падаетъ, волей-неволей, на всѣхъ. Не лучше было ихъ поведеніе и въ пути, и на войнѣ, въ особенности въ тылу арміи, и, не смотря на то, что все возможное въ смыслѣ наиболѣе осторожнаго выбора людей было, казалось, сдѣлано, общее число удаленныхъ со службы за безпробудное пьянство, буйство и др. болѣе тяжелые проступки — достигнетъ не менѣе 40%. Если взять всѣхъ ушедшихъ до окончанія войны, т. е. по собственному желанію, по болѣзни и удаленныхъ за проступки, то ³/₄ всего числа составляютъ лица, удаленныя за хроническое пьянство. Отовсюду и письменно, и устно передавались въ исполнительную Коммиссію свѣдѣнія, что самое больное мѣсто въ организаціи учрежденій Краснаго Креста — это санитары. Въ Сибири слово «санитаръ» стало почти равнозначущимъ хулигану.

Справедливость заставляетъ замѣтить, что, по словамъ лицъ, пріѣзжавшихъ съ войны, Петербургскіе санитары были все-же лучше другихъ, можетъ быть, потому, что здѣсь выбирали ихъ строже, а также и потому, что, зная, какъ много соблазна на войнѣ для простого человѣка въ смыслѣ пьянства, мы съ каждаго отъѣзжавшаго брали подписку, что онъ будетъ получать на мѣстѣ 5 р. въ мѣсяцъ изъ жалованья, а остальное сохраняли для него въ Кассѣ или высылали, по его желанію, его семьѣ полностью или частью.

Всеобщіе дурные отзывы о санитарахъ были, между прочимъ, и причиной прекращенія дѣятельности нашего Бюро. Исполнительная Коммиссія рѣшила замѣнить людей, взятыхъ съ воли, солдатами гвардейскихъ полковъ, выходящими въ запасъ; но этихъ послѣднихъ было сравнительно очень немного, и все-таки потомъ пришлось набирать людей опять съ воли. Опытъ этой войны, наглядно, показалъ, что Красному Кресту придется сильно подумать о кадрахъ санитаровъ, образуемыхъ заблаговременно, а не по вольному найму во время войны, какъ это до сихъ поръ практиковалось. Если-же такой способъ не будетъ найденъ, то заранѣе надо быть готовыми къ тому, что около ¹/₂ этихъ людей окажутся негодными.

Единственнымъ похожимъ на правду фактомъ, да и то ложно переданнымъ въ упомянутомъ «заявленіи», является то обстоятельство, что предсѣдательствующій въ исполнительной Коммиссіи кн. А. Д. Оболенскій разорвалъ прошеніе, поданное ему нѣкоторыми изъ бывшихъ санитаровъ, именовавшихъ себя «делегатами». Дѣйствительно, это случилось, но при этомъ слѣдуетъ сказать, что не было мѣры и терпѣнія возмутительному поведенію многихъ изъ санитаровъ, нерѣдко осаждавшихъ не трезвой толпой канцелярію главнаго Управленія и буквально мѣшавшихъ всякой работѣ. Къ тому-же предсѣдатель заявилъ имъ тогда-же, что всякое прошеніе, поданное каждымъ отдѣльнымъ лицомъ, будетъ разсмотрѣно, что въ дѣйствительности и дѣлалось. Ко всему этому слѣдуетъ прибавить, что много, дѣйствительно, хорошихъ санитаровъ, мнѣ лично извѣстныхъ, не только не обращались съ подобными заявленіями, а, наоборотъ, приходили и благодарили за хорошее къ нимъ отношеніе; тоже самое дѣлали многіе и письмами съ войны, а тѣ, которые возвращались для отдыха, неотступно просили Бюро послать ихъ непремѣнно обратно, хотя бы даже безплатно.

Что касается «ужаснаго положенія», въ которомъ всѣ они, будто-бы, очутились по пріѣздѣ съ войны, то вполнѣ допускаю возможность этого для многихъ, но только вина въ этомъ отнюдь не лежитъ на Красномъ Крестѣ, ибо, получая 30 р. жалованья въ мѣсяцъ, при готовомъ столѣ и квартирѣ, каждый легко могъ-бы сдѣлать себѣ сбереженіе и притомъ немаленькое; не говорю о нашихъ санитарахъ (посланныхъ нашимъ Отдѣломъ), сбереженія которыхъ хранились въ Красномъ Крестѣ. Многіе изъ нихъ по возвращеніи получили отъ 100 до 300 р. такихъ сбереженій и тѣмъ не менѣе нѣкоторые не совѣстились почти немедленно по полученіи этихъ денегъ входить съ прошеніемъ о пособіи («по примѣру прочихъ»). Со словъ одного изъ завѣдывавшихъ лазаретомъ на войнѣ врачей, мнѣ на дняхъ стало извѣстнымъ, что были и такіе санитары, которые, получая по 5 р. въ мѣс. жалованья на войнѣ, отдавали ему на храненіе и привозили съ войны до 1000 р. «сбереженій», кромѣ тѣхъ денегъ, что хранились здѣсь въ Красномъ Крестѣ.

Многое можно-бы было еще сказать какъ по поводу упомянутаго «заявленія», такъ и по поводу различныхъ требованій этихъ лицъ, именующихъ себя почему-то до сихъ поръ санитарами, что для незнающей публики дѣлаетъ видъ, будто бы, они представляютъ собой какихъ-то спеціалистовъ, лицъ, постоянно служащихъ въ Красномъ Крестѣ (многіе изъ членовъ этого «Союза» были, между прочимъ, удалены со службы болѣе года тому назадъ); но мнѣ совѣстно отнимать такъ много мѣста въ газетѣ письмомъ, и безъ того слишкомъ длиннымъ. Поэтому въ заключеніе позволю себѣ коснуться только одного обстоятельства. Еще въ апрѣлѣ 1904 г., представляя исполнительной Коммиссіи свой 1-ый отчетъ по отдѣлу снаряженія санитаровъ, я представилъ и сумму, оставшуюся у меня въ экономіи отъ снаряженія санитаровъ вслѣдствіе заготовленія платья хозяйственнымъ способомъ и вслѣдствіе того, что цѣлый рядъ лицъ въ нашемъ Отдѣлѣ трудились безвозмездно, и ходатайствовалъ о томъ, чтобы эти оставшіяся деньги употреблены были на нужды санитаровъ-же, т. е. на пособія семьямъ умершихъ, заболѣвшимъ, на добавочное платье и т. д., что и было исполнено Коммиссіей, а потомъ былъ возбужденъ вопросъ о разработкѣ проэкта пенсіоннаго устава или постоянныхъ пособій для всего медицинскаго санитарнаго персонала, работавшаго на войнѣ. Проэктъ этотъ разработанъ особой Коммиссіей, подъ моимъ предсѣдательствомъ, и представленъ въ главное Управленіе Краснаго Креста, которое теперь его и разсматриваетъ. Что-же касается «требованій», представленныхъ «Союзомъ Санитаровъ» въ Совѣтъ рабочихъ депутатовъ, а также въ Красный Крестъ и попавшихъ во многія газеты, то, если не говорить о пособіяхъ и пенсіяхъ, всѣ они достаточно говорятъ сами за себя въ смыслѣ покушенія на общественный карманъ.

Таковы требованія: выдать *каждому*, служившему санитаромъ, смотря по мѣсту службы, отъ 150 до 500 р. денегъ; держать всѣхъ, возвращающихся съ войны, на даровыхъ квартирахъ и кормить впредь до пріисканія имъ мѣста; воспитывать дѣтей на казенный счетъ и т. д. Эти требованія указываютъ совершенно ясно, съ Союзомъ какихъ именно лицъ мы имѣемъ дѣло, въ особенности если знать, какъ знаетъ это главное Управленіе Краснаго Креста, что не менѣе 40% санитаровъ удалены со службы за пьянство и различные проступки, если вспомнить, какое они получали жалованье, если сравнить ихъ положеніе съ положеніемъ нашего солдата, дѣйствительно, умиравшаго и искалѣченнаго на поляхъ сраженій!

И эти-то господа рѣшаются «требовать» и, сами крича о своихъ добродѣтеляхъ на войнѣ, съ безстыднымъ нахальствомъ

[1]) Курсивъ мой.

употреблять такія выраженія, какъ «воровской Красный Крестъ» и т. д. Проф. *В. Сиротининъ.*

Петербургъ. 17-го января 1906 г.

**XX.** М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ. Возвратившись съ Д. Востока, я снова приступилъ къ исполненію обязанностей секретаря журнала «Русскій Хирургическій Архивъ» и прошу по всѣмъ дѣламъ, касающимся изданія, обращаться по прежнему, ко мнѣ по слѣдующему адрессу: Петербургъ, Можайская ул., д. 27, д-ру *Б. Е. Гершуни.*

Въ виду особыхъ обстоятельствъ, какъ отъѣздъ многихъ сотрудниковъ на войну, частыя типографскія забастовки и пр., въ 1905 г. были выпущены только 3 книги. Нынѣ редакціей приняты мѣры къ тому, чтобы, на ряду съ своевременнымъ выпускомъ журнала въ 1906 г. были удовлетворены и подписчики 1905 г., для чего въ концѣ января текущаго года выпущена будетъ тройная книга №№ 4—5 и 6 1905 г.

*Б. Гершуни.*

Петербургъ. 16-го января 1905 г.

**XXI.** М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ. Въ № 48 «Русскаго Врача» за 1905 г. было помѣщено письмо д-ра *Вяжлинскаго*, директора Николаевской дѣтской больницы въ Петербургѣ, въ которомъ имъ изложены въ извращенномъ видѣ событія, сопровождавшія нашъ уходъ изъ больницы.

Инцидентъ этотъ, въ подробности котораго мы сейчасъ не считаемъ нужнымъ входить, былъ переданъ нами на обсужденіе Бюро Союза медицинскаго персонала; ему-же нами представленъ и подробный отвѣтъ на письмо д-ра *Вяжлинскаго.* Послѣдній отказался дать Бюро объясненія; отказался и вообще отъ посредничества Бюро въ нашемъ дѣлѣ, ссылаясь на то, что Бюро «нашло для себя позволительнымъ обратиться путемъ печати къ товарищескому и общественному призыву, не провѣривъ фактовъ».

Нынѣ, по совѣту Бюро Союза медицинскаго персонала, мы лично приглашаемъ д-ра *Вяжлинскаго* на третейскій Судъ путемъ печати, ибо на наше частное письмо къ нему о томъ отъ 9/I 1906 г. онъ до сихъ поръ не удостоилъ насъ отвѣтомъ.

Въ томъ-же № «Русскаго Врача» напечатано постановленіе врачей Николаевской дѣтской больницы. Постановленіе это насъ крайне удивило. Пока мы оставались на службѣ, въ теченіи 10 дней послѣ представленія нами резолюціи д-ру *Вяжлинскому*, мы постоянно слышали почти ото всѣхъ врачей, съ которыми мы имѣли частные разговоры, выраженія сочувствія, желаніе даже присоединиться къ намъ въ нашемъ протестѣ противъ произвола д-ра *Вяжлинскаго*, если бы мы не высказывали порицанія ихъ товарищу, врачу *Солодихиной.* Мы, конечно, никакъ не ожидали, что все это сочувствіе выльется въ такую форму полнаго осужденія намъ, тѣмъ болѣе, что мы знали, что д-ръ *Вяжлинскій* предлагалъ нашимъ старшимъ товарищамъ врачамъ подписать какое-то постановленіе и что они отъ этого отказывались.

Что касается заявленія, что мы послали нашу резолюцію «тяжело-больной», то мы отдаемъ его на судъ всѣхъ врачей: мы послали наше постановленіе врачу *Солодихиной* черезъ нѣсколько дней послѣ ея выхода изъ дома, какъ намъ извѣстно, по надобности, отнюдь не неотложной. Напоминаемъ врачамъ то, что мы имъ уже говорили лично относительно ихъ требованія фактовъ и объясненій: мы считаемъ, что требовать отъ насъ таковые можетъ только сама врачъ *Солодихина.*

Просимъ изданія, помѣстившія письмо д-ра *Вяжлинскаго* и постановленіе врачей Николаевской дѣтской больницы, перепечатать это наше письмо.

Исполнявшія обязанности фельдшера и фельдшерицъ Николаевской дѣтской больницы: *А. Юмашевъ. Васильева. Свѣшникова. Плетнева. Песочина. Засыпкина. Москвина.* За отсутствующихъ *Добросердову* и *Бобровкина—Свѣшниковъ.* За *Грѣхову—Песочина.*

Петербургъ. 21-го января 1906 г.

**XXII.** М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ. 18-го сего января арестованъ и посаженъ въ Вяземскую тюрьму земскій врачъ Сычевскаго уѣзда, Смоленской губ., *Николай Іосифовичъ Глинка.* Я давно знаю *Н. І.*, со времени начала его долголѣтней службы въ Сычевскомъ Земствѣ. Какъ врачъ, онъ—талантливый работникъ, нисколько не затронутый рутиной непосильной земской врачебной дѣятельности; его высоко цѣнили всѣ слои населенія Сычевскаго уѣзда; какъ человѣка, онъ—истинная порядочность въ личномъ и общественномъ отношеніяхъ. По политическимъ своимъ убѣжденіямъ онъ никогда не принадлежалъ къ крайнимъ лѣвымъ партіямъ и, близко зная народъ, всегда трезво и практично смотрѣлъ на ближайшія задачи эволюціи рабочаго и аграрнаго вопроса. Послѣ 17-го октября онъ приложилъ много старанія къ разъясненію народу значенія наступившей перемѣны нашего политическаго строя, а, такъ какъ онъ пользовался среди населенія громадной популярностью и вліяніемъ, то къ его слову жадно прислушивались, его звали на крестьянскіе Сходы даже въ отдаленныя деревни. Глубокій и принципіальный врагъ всякаго насилія, онъ всячески удерживалъ народъ въ предѣлахъ законности, твердо настаивая на необходимости полюбовнаго и легальнаго упорядоченія его нуждъ и недоразумѣній. И я глубоко убѣжденъ, что, только благодаря ему, въ тѣхъ краяхъ, гдѣ онъ работалъ, не дошло до погромовъ, крови и пр. ужасовъ. Но.... туманомъ и гнилью заволокло опять землю русскую! Доколѣ, о Господи?! [1]) Д-ръ *А. Тимоѳеевъ.*

Удѣльная. 21-го января 1906 г.

# ХРОНИКА И МЕЛКІЯ ИЗВѢСТІЯ.

43. Глубокоуважаемое Общество русскихъ врачей въ память *Н. И. Пирогова* проситъ насъ сообщить, что такъ какъ члены Пироговскихъ Съѣздовъ обычно считаются и членами Общества на тотъ годъ, въ которомъ происходитъ Съѣздъ, X-ый же Съѣздъ имѣлъ быть 4—11-го января 1906 г., то Правленіе и не назначало особо членскаго взноса на этотъ годъ. Въ виду того, что созывъ X-го Съѣзда отлагается теперь на неопредѣленное время, Правленіе доводитъ до свѣдѣнія врачей, что *членскій взносъ въ Общество на 1906 г.* опредѣленъ въ 5 р. Члены Общества безплатно получаютъ «Журналъ Общества», который и въ текущемъ году будетъ выходить по прежней программѣ и въ тѣже сроки, т. е. въ февралѣ, мартѣ, апрѣлѣ, маѣ, сентябрѣ, октябрѣ, ноябрѣ и декабрѣ книжками отъ 5 до 8 листовъ каждая. Адресъ Правленія: Москва, Арбатъ, Денежный пер., д. 28, кв. 5.

44. Общія газеты (отъ 3-го января) сообщаютъ, что Совѣтъ министровъ, обсудивъ вопросъ о *положеніи* въ настоящее время *высшихъ учебныхъ заведеній* въ Имперіи, положилъ объявить во всеобщее свѣдѣніе, что высшія учебныя заведенія, въ которыхъ прерваны въ настоящее время учебныя занятія, будутъ оставлены закрытыми на 2-ой семестръ 1905—6 г., съ тѣмъ, что, въ случаѣ возбужденія Совѣтами ихъ ходатайствъ о возобновленіи въ нихъ занятій, таковыя ходатайства будутъ подлежать каждый разъ особому обсужденію правительства.

45. 5-го января въ Министерствѣ народнаго просвѣщенія происходило 1-ое засѣданіе профессоровъ для выработки *новаго университетскаго устава.* На засѣданіи этомъ присутствовали 35 профессоровъ, избранные Совѣтами Университетовъ, въ томъ числѣ 8 ректоровъ. Присутствовавшіе единогласно отвергли проэктъ устава, выработанный осенью прошлаго года Министерствомъ. На 2-мъ засѣданіи (7-го января) доложено было заключеніе подКомиссіи, въ составъ которой вошли всѣ ректора, объ общихъ положеніяхъ, которымъ долженъ удовлетворять новый уставъ. Положенія эти слѣдующія: 1. Университетъ долженъ быть высшимъ научно-учебнымъ учрежденіемъ. 2. Онъ долженъ пользоваться полной автономіей. 3. Университетъ подчиненъ непосредственно министру народнаго просвѣщенія. 4. Всѣ факультеты составляютъ одно цѣлое, при чемъ Совѣту Университета предоставляется право открывать новые фукльтеты, сообразуясь съ мѣстными условіями. 5. Университетъ даетъ лицамъ, окончившимъ его, ученыя степени и званія. Для выработки въ подробностяхъ различныхъ частей устава образованы 4 коммиссіи соотвѣтственно 4-мъ отдѣламъ устава: 1) объ управленіи Университетомъ, 2) о личномъ составѣ, 3) объ учащихся и 4) о преподаваніи. Заключенія этой Коммиссіи будутъ разработаны Коммиссіей изъ ректоровъ и въ окончательномъ видѣ представлены общему Собранію, которое и выработаетъ въ дополненіе къ правиламъ 27-го августа 1905 г. правила временныя, имѣющія дѣйствовать впредь до утвержденія устава Государственной Думой.

46. По оффиціальнымъ извѣстіямъ, въ Киргизской степи *съ 18-го декабря новыхъ случаевъ чумы не наблюдалось*, въ Красноярскомъ же уѣздѣ, на бугрѣ Карабакланъ, въ одной киргизской семьѣ съ 16-го по 31-ое декабря вновь заболѣли чумою 7 чел., изъ коихъ 6 умерли. Всего съ начала эпидеміи, т. е. съ середины октября въ Киргизской степи заболѣли 545 чел., умерли 515, въ Красноярскомъ уѣздѣ заболѣли 34, умерли 32.

47. «Русскія Вѣдомости» (4 января) передаютъ слѣдующія подробности о засѣданіи общеземской организаціи, на которомъ разсматривался вопросъ *объ участіи ея въ борьбѣ съ чумной эпидеміей.* 9-го декабря въ помѣщеніи Московской губернской земской Управы состоялось засѣданіе Управленія дѣлами Совѣта общеземской организаціи съ участіемъ спеціально приглашенныхъ проф. *Г. Н. Габричевскаго*, 11 врачей и представителей Саратовскаго и Симбирскаго Земствъ. Совѣщаніе заслушало сообщеніе Новоузенской земской Управы о ходѣ чумныхъ заболѣваній и о принимаемыхъ противъ распространенія ихъ мѣрахъ. Выяснилось, что эпидемія охватила часть Астраханской губ. въ дов. значительныхъ размѣрахъ: *число смертныхъ случаевъ за 3 недѣли - около 400.* Совѣщаніе рѣшило открыть борьбу при помощи общественныхъ учрежденій и остановилось на необходимости устроить по границамъ Киргизской степи рядъ наблюдательныхъ пунктовъ, снабженныхъ всѣми приспособленіями для бактеріологическаго изслѣдованія. Для начала дѣла рѣшено было ассигновать на такіе пункты въ распоряженіе Новоузенской Управы 5000 р. и просить нѣсколькихъ спеціалистовъ немедленно выѣхать въ Саратовскую, Самарскую и Астраханскую губерніи для выясненія, вмѣстѣ съ мѣстными дѣятелями, дальнѣйшихъ мѣръ. Послѣ того, однако, гласные Новоузенскаго уѣзд-

[1]) *Н. І.* лично извѣстенъ и намъ, и мы всецѣло присоединяемся къ той прекрасной и безусловно правдивой характеристикѣ его, которую даетъ ему глубокоуважаемый авторъ письма. Такіе люди—соль земли. Воскресшій проклятый режимъ, наложивъ свою преступную, мертвящую руку на весь цвѣтъ интеллигенціи несчастной нашей родины и вырывая изъ среды его жертву за жертвой, побѣдоносно ведетъ теперь страну къ оскудѣнію умственному!... *Ред.*

наго Земства Г. И. Колесниковъ и А. Н. Поповъ сообщили Московской губернской земской Управѣ, что, бывъ въ Петербургѣ, по порученію Новоузенскаго Земства, съ 13-го по 21-ое декабря, они 20-го декабря посѣтили главнаго медицинскаго инспектора *В. К. Анрепа*, который и сообщилъ имъ, что эпидемія чумы въ Киргизской степи, на основаніи телеграммы Астраханскаго губернатора отъ 19-го декабря, затихаетъ, а эпидемія въ Таловской сѣверной части Киргизской степи, близкой къ границѣ Новоузенскаго уѣзда, не обнаружено. Затѣмъ предсѣдатель Новоузенской земской Управы телеграфировалъ, что «по послѣднимъ свѣдѣніямъ эпидемія въ Астраханской губ. затихаетъ. Съ 19-го декабря оставалось больныхъ 9, а новыхъ заболѣваній не было». Изъ Саратова отъ предсѣдателя Управы сообщено: «Чума затихаетъ. Пока помощь не требуется». Обѣ земскія Управы при этомъ сообщили общеземской организаціи, что денежныхъ средствъ для борьбы съ чумой пока отъ нея не требуется.

48. *Арестованы*: въ Харьковѣ — *П. А. Сергіевскій* и ж.-вр. *Фирюкова* («Русскія Вѣдомости», 6 января); въ Ростовѣ н/Д.— *Н. П. Ладыженскій* и *С. М. Браиловскій* («Новости», 6 января); въ Пермскомъ уѣздѣ—земскіе врачи *Н. М. Буторинъ* и *Г. Г. Вульфіусъ* («Пермскій Край», 5 января); въ Козловѣ—д-ра *Бердичевскій*, *Н. С. Орловъ* и *Л. П. Эберманъ*, при чемъ, «когда д-ръ *Бердичевскій* попробовалъ потребовать письменный приказъ объ его арестѣ, то за это получилъ удары нагайками уже при входѣ въ тюрьму» («Народное Хозяйство», 11 января); въ Екатеринославѣ—*И. А. Бутаковъ* и *А. А. Говсѣевъ* («Молва», 12 января); въ Трубчевскѣ—земскій врачъ *В. Н. Дмитріевъ* («Биржевыя Вѣдомости», 12 января); въ Петербургской губ. въ Петергофскомъ уѣздѣ—земскій врачъ *Л. А. Егуновъ* и въ Ямбургскомъ — д-ръ *Штреймеръ* (тамъ-же); въ Бобровѣ, Воронежской губ., — *А. И. Антоконенко*, *В. В. Зарембо* и *Д. К. Клириковъ*; въ Рыбинскомъ уѣздѣ, Ярославской губ.,—д-ръ *Ливановъ* (со своимъ отцомъ-священникомъ); въ Кременчугѣ—земскій врачъ *Шохина*; въ Н.-Новгородѣ—*Н. И. Долгополовъ*, *В. Б. Лабинъ* и д-ръ *Симашко* («Народное Хозяйство», 29 декабря, 3 и 8 января); въ Минскѣ—*С. Д. Каминскій* («Народное Хозяйство», 24 декабря); въ с. Тесовѣ, Сычевскаго уѣзда, Смоленской губ.—земскій врачъ *Н. І. Глинка*.

49. Заимствуемъ изъ «Народнаго Хозяйства» (25 декабря) слѣдующія свѣдѣнія о *дѣятельности Московскаго Отдѣленія Всероссійскаго Союза медицинскаго персонала по подачѣ врачебной помощи раненымъ во время кровавыхъ Московскихъ дней*. Въ ноябрѣ Бюро Московскаго Отдѣленія Всероссійскаго Союза медицинскаго персонала, исходя изъ опыта октябрьскихъ дней, показавшаго всю неудовлетворенность въ то время постановки дѣла помощи раненымъ на улицахъ Москвы, образовало Комитетъ изъ нѣсколькихъ врачей для выработки плана медико-санитарной помощи на случай кровавыхъ столкновеній въ городѣ. Утромъ 6-го декабря центральный Комитетъ сформировалъ 7 летучихъ отрядовъ, которые къ полудню находились на Красной площади и на всемъ протяженіи Тверской улицы; къ этому-же времени были затребованы кареты и двуколки изъ 1-ой городской и Яузской больницы, которыя расположились на Красной площади. Къ 3 ч. дня отряды возвратились и частью были распущены, а частью дежурили при Комитетѣ, вечеромъ-же на митингахъ. Съ утра 7-го декабря Комитетомъ было сформировано 9 отрядовъ, которые обходили улицы Москвы, слѣдили за манифестаціями, а вечеромъ присутствовали на митингахъ. 8-го декабря 10 отрядовъ дежурили цѣлыя сутки; они обслуживали центральную часть города, а вечеромъ митинги въ «Аквариумѣ» и политехническомъ Музеѣ. Передъ занятіемъ войсками «Аквариума», послѣ митинга, санитарные отряды успѣли выйти и находились съ 3-мя другими санитарными отрядами вблизи «Аквариума» на улицѣ. Съ 9-го по 13-ое декабря число комитетскихъ отрядовъ возросло съ 16 до 24. Кромѣ этихъ отрядовъ, Комитетъ располагалъ также 9 летучими отрядами, самостоятельно возникшими при санитарномъ Комитетѣ Инженернаго Училища и на пунктѣ гранатъ. Отряды работали круглыя сутки, находясь все время на мѣстахъ, обстрѣливаемыхъ войсками. По мѣрѣ неудержимо быстраго роста событій и вслѣдствіе большой разбросанности ихъ по всему городу, настоятельно потребовалась децентрализація помощи раненымъ на улицахъ, согласно выработанной центральнымъ Комитетомъ планомѣрной районной организаціи вокругъ городскихъ больницъ. Но, къ сожалѣнію, изъ всѣхъ больницъ въ городѣ только Сокольничья вмѣстѣ съ Бахрушинской для своего района и Павловская для другого района (10 летучихъ отрядовъ) откликнулись на призывъ центральнаго Комитета и создали самостоятельную районную дѣятельность. Вслѣдствіе этого центральный Комитетъ вынужденъ былъ заняться самостоятельнымъ созданіемъ районныхъ организацій, выдѣляя летучіе санитарные отряды для обслуживанія различныхъ районовъ города и базирую эти отряды въ частныхъ лѣчебницахъ, на перевязочныхъ пунктахъ и въ частныхъ квартирахъ.

50. «Народное Хозяйство» (29 декабря) приводитъ изъ «Кіевскихъ Откликовъ» слѣдующее *описаніе Лукьяновской тюрьмы*, состояніе которой въ настоящее время, надо думать, ничуть не хуже остальныхъ: «Положеніе арестованныхъ въ Лукьяновской тюрьмѣ ужасное. Тюрьма переполнена. Въ крошечныхъ камерахъ, разсчитанныхъ на 2-хъ арестованныхъ, теперь содержатся по 8 чел. За недостаткомъ мѣста въ нѣкоторыхъ камерахъ арестованные спятъ по 2 на одной кровати или-же прямо на полу. Въ особенности невыносимо положеніе ночью, когда выйти изъ камеръ нельзя, а провѣтрить ихъ невозможно, да и совершенно безполезно, такъ какъ по ночамъ въ тюрьмѣ чистятъ ретирады. Неудивительно, что при такихъ условіяхъ среди арестованныхъ появились серьезныя заболѣванія, грозящія разразиться общей эпидеміей». Приглашенный на совѣщаніе къ одному изъ заболѣвшихъ заключенныхъ вольнопрактикующій врачъ «пришелъ въ ужасъ отъ той обстановки, въ которой находятся заключенные, и заявилъ, что въ такой атмосферѣ оставаться болѣе $^1/_2$-часа онъ не въ состояніи»... «Больные находятся въ общихъ переполненныхъ камерахъ. Тюремный врачъ безсиленъ помочь заболѣвшимъ, такъ какъ больница переполнена, и условія лѣченія въ ней врядъ-ли могутъ оказать какую-либо помощь. Настойчивыя просьбы родственниковъ заболѣвшихъ и даже тюремной администраціи, обращенныя къ жандармскому полковнику Ковалевскому, объ освобожденіи ихъ, хотя-бы подъ домашній арестъ, до сихъ поръ не привели ни къ чему».

51. Къ отзвукамъ о Томской потрясающей драмѣ. Г. Николичъ въ прекрасной статьѣ, посвященной безпощадной критикѣ извѣстнаго «доклада» бывшаго Томскаго губернатора Азанчевскаго («Народное Хозяйство», 28 декабря), между прочимъ, пишетъ: «Въ замѣткѣ «Новаго Времени» о докладѣ г. Азанчевскаго говорится всего о 60 погибшихъ въ огнѣ, но ни звука о многихъ десяткахъ убитыхъ чернью, застрѣленныхъ и заколотыхъ солдатами. Неужели о нихъ докладчикъ умолчалъ? Вѣдь, все это онъ прекрасно зналъ и даже *немедленно уволилъ отъ должности городового врача Грацінова, осмѣлившагося констатировать нѣсколько случаевъ смерти отъ солдатскихъ пуль и штыковъ*» (курсивъ нашъ. *Ред.*). Куда-же еще дальше идти въ произволѣ? Неужели медицинское начальство потерпѣвшаго товарища не озаботится возстановить его въ правахъ?

52. Въ «Русскихъ Вѣдомостяхъ» (4 января) помѣщено слѣдующее *письмо врача Мытищенской земской лѣчебницы* (Московскаго уѣзда) *К. Н. Смирнова*: «Позвольте чрезъ посредство Вашей газеты изложить слѣдующіе факты. 22-го декабря состоялось экстренное земское Собраніе Московскаго уѣзднаго Земства, предметомъ обсужденія коего послужилъ обширный докладъ предсѣдателя Управы Н. О. Рихтера, призывающій Собраніе къ принятію мѣръ борьбы «съ Союзомъ служащихъ Московскаго уѣзднаго Земства». Послѣ продолжительныхъ дебатовъ Собраніе приняло слѣдующую резолюцію: 1) Выразить признательность своимъ земскимъ служащимъ за ихъ плодотворную дѣятельность, просить ихъ не покидать своихъ мѣстъ, не смотря на всѣ тяжелыя окружающія ихъ условія. 2) Вмѣнить Управѣ въ обязанность охрану и облегченіе тяжести положенія земскихъ работниковъ на мѣстахъ. Ровно чрезъ 10 дней послѣ этого постановленія Управою былъ экстренно вызванъ предсѣдатель Союза врачъ Мытищенской земской лѣчебницы *К. Н. Смирновъ*, коему и было предложено немедленно подать въ отставку «въ виду невозможности дальнѣйшей совмѣстной службы». Послѣ категорическаго отказа д-ра *Смирнова* ему было объявлено о предстоящемъ увольненіи, при чемъ никакихъ объясненій предсѣдатель Управы, давать не пожелалъ. Чрезъ часъ послѣ этого разговора въ Мытищенскую лѣчебницу была доставлена со спеціальнымъ курьеромъ слѣдующая бумага: Врачу Мытищенской земской лѣчебницы *К. Н. Смирнову*. Московская уѣздная земская Управа симъ увѣдомляетъ Васъ, что въ виду невозможнаго положенія, которое принялъ Союзъ земскихъ служащихъ относительно Управы, и нежеланія Вашего подать прошеніе объ увольненіи, постановленіемъ 31-го декабря 1905 г. Управа уволила Васъ отъ службы. Предсѣдатель Н. Рихтеръ. На другой день Московской уѣздной земской Управѣ былъ посланъ отвѣтъ д-ромъ *Смирновымъ* слѣдующаго содержанія. Сего числа мною получено увѣдомленіе отъ 31-го сего декабря за № 8—112 о состоявшемся увольненіи моемъ отъ службы вопреки моему желанію. Въ приведенной Управою мотивировкѣ совершенно отсутствуетъ указаніе на какіе-либо проступки, касающіеся моей служебной дѣятельности; единственнымъ поводомъ къ увольненію выставляется участіе мое въ «Союзѣ земскихъ служащихъ», принявшемъ якобы «невозможное положеніе относительно Управы». Такимъ образомъ въ данномъ случаѣ Управа, въ цѣляхъ сведенія какихъ-то счетовъ съ членомъ не нравящагося ей Союза, сочла возможнымъ добровольно взять на себя чисто полицейскія функціи, насильственно удаляя съ одного изъ наиболѣе отвѣтственныхъ въ уѣздѣ пунктовъ врача лишь за его *общественную* дѣятельность и тѣмъ явно дѣйствуя во вредъ мѣстному населенію, оставляемому ею безъ врачебной помощи въ столь тяжелый моментъ (въ уѣздѣ арестованы уже 4 врача, въ томъ числѣ одинъ врачъ той-же Мытищенской лѣчебницы...) Подобное отношеніе къ земскому дѣлу, къ интересамъ земскаго населенія со стороны лицъ, стоящихъ во главѣ земскаго самоуправленія, совершенно недопустимо. Въ виду этого я рѣшительно отказываюсь подчиниться настоящему распоряженію Управы, какъ акту грубаго административнаго произвола, и остаюсь при исполненіи своихъ обязанностей передъ мѣстнымъ населеніемъ, о чемъ и считаю долгомъ увѣдомить Управу». Одновременно Управою уволены и служащіе въ канцеляріи: Б. Д. Никитинъ, Н. А. Эрлексовъ и В. Г. Шармановъ—все члены Союза. Первый изъ нихъ послѣ предъявленія ему предсѣдателемъ Управы ultimatum'а или выйти изъ Союза, или-же немедленно покинуть службу. Предсѣдатель Союза *К. Смирновъ*».

53. «Русскія Вѣдомости» (5 января) сообщаютъ объ *арестѣ К. Н. Смирнова* 3-го января въ 8 ч. веч. Вышеприведенное заявленіе глубокоуважаемаго товарища объ его отказѣ подчиниться распоряженію Московской уѣздной земской Управы было представлено на усмотрѣніе Московскаго губернатора съ объясненіемъ, что «уѣздная Управа снимаетъ съ себя отвѣтственность за дѣйствія врача Мытищенской лѣчебницы *К. Н. Смир-*

*нова»* и что «на его мѣсто назначенъ былъ Управой другой врачъ г. *Голубенцовъ*, который, съѣздивъ въ Мытищи, заявилъ вчера Управѣ, что онъ не нашелъ возможнымъ занять предложенную ему должность». Другой врачъ Мытищинской лѣчебницы д-ръ *Латухинъ* былъ уже арестованъ раньше (см. выше, № 1, стр. 27). Кромѣ Мытищинской, остается безъ врачей Ростокинская лѣчебница, гдѣ оба врача (д-ра *Печеркинъ* и *Русановъ*) арестованы раньше (см. выше, № 1, стр. 27), а также Осташковская больница, откуда ушелъ врачъ (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 47, стр. 1493 и № 52, стр. 1628) вслѣдствіе угрожавшей ему опасности со стороны черносотенцевъ.

54. 4-го января, какъ передаютъ «Русскія Вѣдомости» (6 января), происходило Совѣщаніе служащихъ по Московскому уѣздному Земству, на которомъ обсуждался вопросъ о *непріязненныхъ отношеніяхъ къ Союзу служащихъ предсѣдателя Московской уѣздной Управы Н. О. Рихтера*, выразившихся какъ въ представленномъ имъ докладѣ экстренному земскому Собранію 22-го декабря, такъ и въ отношеніи его къ предсѣдателю Союза д-ру *К. Н. Смирнову* и другимъ членамъ Союза, уволеннымъ отъ земской службы. Нѣкоторые изъ участниковъ Совѣщанія, въ виду такого отношенія предсѣдателя къ служащимъ, считали необходимымъ заявить о коллективномъ выходѣ въ отставку всѣхъ служащихъ, а другіе признавали болѣе цѣлесообразнымъ остаться на службѣ, но вести, въ предѣлахъ возможности, легальную борьбу противъ посягательствъ предсѣдателя Управы на интересы корпораціи служащихъ. Послѣднее мнѣніе восторжествовало и при баллотировкѣ вопроса было принято большинствомъ 74 голосовъ противъ 12, высказавшихся за коллективный уходъ со службы. Вмѣстѣ съ тѣмъ рѣшено представить ближайшему уѣздному земскому Собранію заявленіе служащихъ объ отношеніяхъ къ нимъ предсѣдателя Управы.

55. «Русскія Вѣдомости» (3 января) сообщаютъ объ *освобожденіи изъ-подъ ареста врачей В. Н. Повалишиной, Ѳ. Е. Никитина* (см. выше, № 1, стр. 27), страхового агента Егорова и ветеринарнаго врача Глазко. Содержащаяся въ настоящее время въ Московской Таганской тюрьмѣ ж.-вр. *В. А. Павловская*, занимавшая должность главнаго врача въ с. Лопаснѣ, въ Солнышевской лѣчебницѣ, Серпуховскаго Земства, какъ слышали «Русскія Вѣдомости» (1 января), также будетъ на-дняхъ освобождена, такъ какъ предъявленныя къ ней обвиненія, послужившія поводомъ къ аресту, *не могли быть доказаны*. Серпуховское Земство извѣстило, что мѣсто врача въ с. Лопаснѣ остается за ней. 4-го января, какъ сообщаютъ «Русскія Вѣдомости» (6 января), *В. А.*, дѣйствительно, была освобождена на поруки.

56. По Звенигородскому уѣздному Земству, какъ сообщаютъ «Русскія Вѣдомости» (6 января), *всѣ арестованные освобождены, за исключеніемъ д-ра Д. Я. Дорфа и ж.-вр. Ефронъ*, находящихся въ Бутырской тюрьмѣ. Предсѣдателю Звенигородской уѣздной земской Управы «начальникъ губерніи» заявилъ, что среди земскихъ служащихъ уѣзда арестовъ болѣе не будетъ (*? Ред.*).

57. Намъ пишутъ изъ Москвы, что въ ночь на 2-ое декабря въ лѣчебницу д-ра *Е. Я. Столкинда* ввалилась толпа полицейскихъ чиновъ и приступила къ обыску. Тутъ-же д-ру *Столкинду* представлено было предписаніе градоначальника *объ его арестѣ*. По постановленію судебнаго слѣдователя д-ръ *Столкиндъ* долженъ содержаться въ тюрьмѣ во все время производства слѣдствія, ибо онъ привлекается къ уголовной отвѣтственности по обвиненію въ томъ, что былъ дѣятельнымъ дѣйствительнымъ членомъ Всероссійскаго почтово телеграфнаго Союза и организаторомъ почтово-телеграфной забастовки. Ни подъ поручительство, ни подъ залогъ его изъ тюрьмы не выпускаютъ.

58. По словамъ «Молвы» (8 января), «*администрація Московской Голицынской больницы, по распоряженію полиціи, предложила 2-мъ врачамъ подать въ отставку* и отказала въ праздничной наградѣ старшему фельдшеру за то, что во время декабрьскихъ боевъ они обратились съ просьбой къ лицамъ, въ вѣдѣніи которыхъ находятся кареты скорой медицинской помощи, чтобы имъ доставляли въ больницу не только чиновъ полиціи, но и раненыхъ жителей, чтобы не дѣлали сортированія среди больныхъ, предоставляя пользоваться лучшей медицинской помощью исключительно чинамъ полиціи».

59. «Приволжскій Край» (31 декабря) передаетъ, что начальникъ врачебной службы Рязанско-Уральской ж. дороги д-ръ *І. В. Вяземскій уволенъ* за то, что отказался представить списокъ лицъ (служащихъ врачебной службы), коихъ слѣдовало уволить за участіе въ забастовкѣ. По слухамъ, говоритъ газета, вмѣстѣ съ д-ромъ *Вяземскимъ* рѣшили уйти въ оставку и всѣ служащіе врачебной службы.

60. «Самарская Газета» (30 декабря) сообщаетъ, что д-ръ *А. Г. Кряжимскій*, пострадавшій во время извѣстнаго «Обшаровскаго погрома» (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 45, стр. 1428), *вернулся по приглашенію населенія* въ свое село, а вмѣстѣ съ тѣмъ и къ исполненію своихъ обязанностей. Въ приглашеніи участвовали приговорами крестьяне сосѣднихъ селъ: Тростянки, Мостовъ и др. Кромѣ того, д-ромъ *Кряжимскимъ* получены резолюціи отъ отдѣльныхъ группъ Обшаровцевъ, въ которыхъ осуждался погромъ и насиліе и выражено желаніе скораго возвращенія д-ра *К.*

61. *Къ мракобѣсію среди военщины.* По словамъ «Биржевыхъ Вѣдомостей» (12 января), Саратовскимъ воинскимъ начальствомъ издано распоряженіе, въ силу котораго *военные врачи не имѣютъ права участвовать въ какихъ-либо партіяхъ, союзахъ и иныхъ общественныхъ организаціяхъ*. Одинъ изъ Саратовскихъ врачей, членъ Союза борьбы съ голодомъ, запросилъ по этому поводу свое начальство и получилъ разъясненіе, что участвовать въ Союзѣ онъ не имѣетъ права (*! Ред.*).

62. Въ то время, какъ въ печальной памяти минувшую войну не только отечественная, но и вся міровая печать единогласно свидѣтельствовала о самоотверженной дѣятельности на театрѣ военныхъ дѣйствій русскихъ врачей всѣхъ національностей и видѣла въ ней единственное утѣшеніе поруганному русскому національному чувству, наши военачальники, которымъ—увы!—ввѣрена была тамъ санитарная часть, не находили себѣ, оказывается, лучшаго занятія, какъ вносить въ порученное имъ великое дѣло узкую національную рознь на началахъ религіозной нетерпимости! Намъ доставленъ преинтереснѣйшій въ этомъ отношеніи документъ, показывающій, какъ недалеко ушли эти люди въ своихъ взглядахъ отъ темной эпохи среднихъ вѣковъ и какія черносотенныя вожделѣнія лелѣяли они въ своемъ человѣконенавистническомъ сердцѣ. Изъ Управленія начальника санитарной части одной изъ Манчжурской арміи, по госпитальному отдѣленію, 30-го сентября 1905 г., за № 6095 посланъ былъ *медицинскому инспектору* этой *арміи* слѣдующаго рода *запросъ*: «Инспекторъ госпиталей въ своемъ годовомъ отчетѣ о врачахъ еврейскаго вѣроученія отозвался такъ: «*Желательно уменьшеніе процентовъ врачей-евреевъ.* Говоря совершенно безпристрастно—гдѣ ихъ было больше, тамъ было больше всевозможныхъ недоразумѣній, интригъ, мѣшавшихъ дѣлу. Вообще во время этой войны врачи работали весьма усердно, особенно если сравнить работу ихъ съ работою врачей въ минувшія войны; евреи-врачи при такомъ огульно-усердномъ общемъ трудѣ тоже не могли работать плохо, но замѣчалась въ нихъ склонность окритиковать, осудить все рѣшительно, въ чемъ врачи даже не компетентны; общее недовольство всѣмъ существующимъ, очевидно, было ихъ девизомъ, вмѣсто того, чтобы поставить себѣ девизомъ свое прямое дѣло и только». Такое мнѣніе инспектора госпиталей наводитъ на разныя мысли, включительно и о существованіи противоправительственнаго сообщества. На этомъ основаніи прошу Вашего заключенія по приводимой выше выпискѣ изъ отчета инспектора госпиталей и, кромѣ того, прошу отвѣта: 1) Какое именно въ N арміи состояло единовременно наибольшее число врачей изъ евреевъ? 2) Сколько ихъ въ данное время? 3) Какъ была велика или (какъ велика) въ данное время группа врачей-евреевъ въ одномъ какомъ-нибудь учрежденіи, части или управленіи? 4) Сколько изъ числа врачей-евреевъ, призванныхъ изъ запаса, поступившихъ изъ отставки, добровольцевъ и дѣйствительной обязательной службы? 5) Не возбуждалось-ли у Васъ сомнѣнія о дѣятельности врачей евреевъ? Не замѣчалось-ли съ ихъ стороны стремленія къ противозаконнымъ дѣяніямъ и, если да, то въ чемъ именно? 6) Не было-ли случаевъ, когда врачи-евреи являлись самостоятельными распорядительными начальниками, напр., главными или старшими врачами? 7) Въ утвердительномъ случаѣ, какъ они справлялись съ дѣломъ и въ какой мѣрѣ осложнялись къ нимъ отношенія врачей изъ христіанъ? 8) Допускалось-ли такое назначеніе на самостоятельную должность въ силу исключительныхъ обстоятельствъ военнаго времени по недостатку врачей-христіанъ, или это Вы признавали естественнымъ ходомъ службы вообще врача? и 9) Вообще какъ Вы оцѣниваете службу врачей-евреевъ за время войны 1904—1905 гг.? Отвѣтъ прошу не задержать, такъ какъ, если и Вы подтвердите аттестацію инспектора госпиталей, то придется быстро принять рѣшительныя предупредительныя мѣры». Какой на это послѣдовалъ отвѣтъ, неизвѣстно; изъ того-же, что «рѣшительныхъ предупредительныхъ мѣръ» принять не потребовалось, надо думать, что—не въ пользу «рѣшительнаго» скудоумнаго взгляда политиканствовавшаго инспектора госпиталей.

63. «Молва» (14 января), сословъ «Петербургской Газеты» передаетъ, будто «ген. Меллеръ-Закомельскій приказалъ *высѣчь* (*!! Ред.*)» одного *врача*, какъ главнаго виновника насилія надъ начальникомъ станціи. По поводу этого инцидента, сообщаетъ газета, передаютъ слѣдующее. «По Сибирской желѣзной дорогѣ шелъ поѣздъ съ офицерами и врачами, возвращавшимися съ театра войны. Поѣздъ этотъ въ пути былъ нѣсколько разъ остановленъ для пропуска воинскихъ поѣздовъ. На одной изъ станцій близъ Омска офицеры, руководимые однимъ изъ врачей, заставили начальника станціи пустить ихъ поѣздъ внѣ очереди. По прибытіи этого поѣзда на слѣдующую большую станцію, его ожидалъ военный караулъ. Тамъ же находился и ген. Меллеръ-Закомельскій. Всѣ офицеры были арестованы и выдали зачинщика. Онъ оказался врачемъ. Во время объясненія съ ген. Меллеръ-Закомельскимъ врачъ держался вызывающе, и потому (*! Ред.*) генералъ приказалъ его высѣчь, что и было исполнено здѣсь же на станціи». — Можно-ли идти дальше въ глумленіи и издѣвательствѣ надъ отдѣльной личностью, надъ цѣлой корпораціей, надъ общественнымъ мнѣніемъ всей страны?! Г-да Меллеръ-Закомельскіе, пріостановитесь! Какъ ни третируете Вы наше забитое общественное мнѣніе, оно все-же есть; да, есть и будетъ! Припомните, къ чему оно привело Вашъ первообразъ — ген. Ковалева? И это при старомъ порядкѣ, когда Вы дѣлали безнаказанно все, что хотѣли. А настаютъ новыя времена, и безшабашному празднику на Вашей улицѣ приходитъ конецъ... Правленіе Пироговскаго Общества, принявшее такое живое участіе въ дѣлѣ д-ра *Забусова*, быть можетъ, не откажетъ взять подъ свою авторитетную защиту и эту—пока еще неизвѣстную—жертву произвола всевластной военщины.

*) Курсивъ и знаки наши *Ред.*

64. «Народное Хозяйство» (8 января) передаетъ, что въ началѣ марта въ Петербургѣ состоится *Всероссійскій Съѣздъ земскихъ врачей*, который будетъ посвященъ вопросамъ правовой жизни врачей въ Земствахъ. Особое вниманіе, по словамъ газеты, будетъ посвящено «изысканію мѣръ по предоставленію земскимъ врачамъ возможности перемѣщаться изъ захолустныхъ участковъ въ болѣе крупные центры». Предполагается мелкіе земскіе медицинскіе участки соединить въ крупные районы, въ которые будетъ входить по 6 губерній. Во главѣ районовъ будетъ стоять Бюро, которое и будетъ завѣдывать всѣми свободными мѣстами для земскихъ врачей; оно-же будетъ и распредѣлять эти мѣста. Мѣста въ уѣздныхъ и губернскихъ городахъ предполагается предоставлять только тѣмъ врачамъ, которые прослужили уже нѣкоторое время въ деревняхъ.

65. *Стремленіе администраціи пользоваться земскими врачами для исполненія обязанностей уѣзднаго врача* (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 51, стр. 1610) встрѣчаетъ протестъ и со стороны земскихъ Управъ. Такъ, на предложеніе Харьковскаго губернатора сдѣлать распоряженіе Валковскому санитарному врачу временно исполнять обязанности Валковскаго уѣзднаго врача Харьковская губернская земская Управа, какъ сообщаетъ, со словъ «Харьковскаго Листка», «Врачебно-Санитарный Листокъ Симбирской губ.» (№№ 21—22, 1—15 ноября 1905 г.), отвѣтила, что она затрудняется выполнить требованіе губернатора, такъ какъ не считаетъ себя въ правѣ требовать отъ своего врача выполненія функцій, не входящихъ въ кругъ его обязанностей, а также и потому, что у Земства нѣтъ свободныхъ врачей и ассигновокъ на приглашеніе запасныхъ врачей. Кромѣ того, совмѣщеніе должности санитарнаго врача съ обязанностями уѣзднаго Управа признаетъ невозможнымъ, такъ какъ Земство, полностью оплачивая должности санитарнаго врача, не можетъ уже, при возложеніи на него обязанностей правительственнаго врача, свободно пользоваться его трудомъ и временемъ и иной разъ лишается его услугъ въ тяжкое для себя время. Наконецъ, Управа не считаетъ возможнымъ высказаться иначе еще и потому, что только въ январьской сессіи губернское земское Собраніе признало крайнее неудобство въ совмѣщеніи этихъ должностей, постановивъ обжаловать въ Сенатъ дѣйствія врачебнаго Отдѣленія, возложившаго отправленія обязанностей уѣзднаго врача Купянскаго уѣзда на мѣстнаго санитарнаго, какъ основанныя на неправильномъ толкованіи ст. 100, т. XIII устава врачебнаго.

66. «Народное Хозяйство» (22 декабря), со словъ «Саратовскаго Листка», *сообщаетъ*, что въ Хвалынскомъ уѣздномъ Съѣздѣ по продовольственному отдѣлу въ засѣданіи 28-го ноября обсуждался извѣстный безчеловѣчный циркуляръ министра внутреннихъ дѣлъ *о лишеніи продовольственнаго пособія* тѣхъ крестьянъ, которые замѣшаны въ поджогахъ и разграбленіи помѣщичьихъ усадьбъ. Члены Съѣзда единодушно высказались за игнорированіе циркуляра въ виду его явнаго несоотвѣтствія съ основными законами. Кромѣ того, по справедливому мнѣнію членовъ Съѣзда, «примѣненіе этого циркуляра нежелательно и по той причинѣ, что мѣра эта, внѣ всякаго сомнѣнія, внесетъ въ крестьянскую среду не успокоеніе, что такъ необходимо въ данное время странѣ, а еще большее разтореніе и смуту. При особомъ мнѣніи остался членъ Съѣзда уѣздный исправникъ Тифловъ».

67. Въ годовомъ засѣданіи Кіевскаго акушерско-гинекологическаго Общества *избраны*: предсѣдателемъ проф. *А. А. Муратовъ*, товарищемъ его ч. пр. *Н. К. Неёловъ*, секретаремъ *Г. Г. Брюно*, библіотекаремъ *В. В. Корытко* и казначеемъ *Ѳ. А. Савинъ* («Новый Вѣкъ», 2 января).

68. Какъ сообщаетъ «Казбекъ» (30 декабря), д-ръ *М. М. Далатъ* подалъ начальнику Терской области заявленіе, что съ 15-го января 1906 г. онъ будетъ издавать подъ своимъ редакторствомъ ежедневную общественно-политическую и литературную газету подъ названіемъ «*Голосъ Кавказа*».

69. Глубокоуважаемый *П. Н. Булатовъ*, сообщая намъ о замѣченныхъ имъ неточностяхъ въ приведенныхъ нами данныхъ изъ «*Россійскаго Медицинскаго Списка*» (см. ниже, опечатки), пишетъ, между прочимъ, слѣдующее: «Завѣдуя съ прошлаго 1905 г. составленіемъ «Россійскаго Медицинскаго Списка», я принялъ цѣлый рядъ мѣръ къ пополненію и исправленію этого полезнаго изданія. Въ предисловіи къ списку на 1905 г. всѣ врачи приглашались доставлять замѣченныя ими неисправности въ «Спискѣ»; но, къ крайнему сожалѣнію, со стороны товарищей-врачей поступило крайне ограниченное число такихъ сообщеній. Мнѣ кажется, слѣдовало-бы производить періодическія переписи врачей (каждые 2 — 3 года), а въ промежуткахъ между ними все-таки придется пополнять свѣдѣнія о врачахъ, какъ и дѣлается въ настоящее время, всѣми доступными для составителей матеріалами». Въ заключеніе *П. Н.* проситъ насъ сообщить, что всякія исправленія и дополненія къ «Списку», присланныя товарищами, будутъ приняты съ благодарностью и добросовѣстно использованы (адрессъ: Петербургъ, Управленіе главнаго врачебнаго Инспектора М. В. Д.).

70. Въ послѣднихъ №№ (49—50 и 52) «St. Petersburger medicinische Wochenschrift» за минувшій годъ помѣщены *2 некролога* товарищей, погибшихъ во время переживаемаго нами освободительнаго движенія, одинъ—*А. Г. Каттерфельда*, убитаго въ Прибалтійскомъ краѣ, другой—*В. В. Воробьева*, убитаго въ Москвѣ. Позволимъ себѣ сопоставить здѣсь эти некрологи, предоставляя сдѣлать замѣчаніе о нихъ самимъ читателямъ. 1) «25-го ноября умеръ въ Ирмлау (Курляндія) д-ръ *Адольфъ Каттерфельдъ*, врачъ имѣній Курляндскаго дворянства и бывшій старшій врачъ Курляндскаго летучаго санитарнаго отряда на театрѣ военныхъ дѣйствій, не доживъ нѣсколькихъ дней до 50-лѣтняго возраста. Онъ былъ убитъ у себя въ домѣ латышской революціонной соціалистической бандой, которая требовала у него выдачи оружія и 500 р. денегъ. Когда д-ръ *К.* заявилъ, что у него ни того, ни другого нѣтъ, разбойники (Mordgesellen) стали стрѣлять въ его домъ, затѣмъ ворвались въ квартиру и убили его»... «Покойный родился въ Курляндіи и медицинское образованіе получилъ въ Юрьевскомъ Университетѣ (въ 1878—1886 г.), гдѣ принадлежалъ къ студенческой корпораціи «Curonia». Окончивъ курсъ, онъ поселился въ Курляндіи, сначала въ Кандау, а затѣмъ въ Ирмлау и, какъ было сказано, завѣдывалъ во время послѣдней войны снаряженнымъ Курляндскимъ Отдѣломъ Краснаго Креста санитарнымъ отрядомъ. Недавно мы сообщали объ убійствѣ д-ра *Галицкаго* латышской соціалистической бандой; теперь мы вновь имѣемъ печальную обязанность сообщить о внезапной насильственной кончинѣ достойнаго любви, благороднаго человѣка и врача. Невольно задаешь себѣ вопросъ, до какихъ-же поръ будутъ глумиться надъ свободой, дѣйствуя насиліемъ во имя ея, до какихъ-же поръ убійцы безпрепятственно будутъ проливать кровь честныхъ людей? Какъ передаетъ «Düna-Zeitung», д-ръ *Каттерфельдъ* возбудилъ противъ себя недовольство тѣмъ, что держалъ въ латышскомъ Обществѣ въ Ирмлау, гдѣ онъ состоялъ членомъ, рѣчь въ примирительномъ духѣ. То было, слѣд., дѣломъ любви его къ Прибалтійскому краю и горячаго чувства его къ мѣстному населенію, а латыши такъ позорно отомстили ему. Съ *Каттерфельдомъ* погибъ врачъ, всегда готовый на помощь, съумѣвшій пріобрѣсти себѣ глубокое довѣріе и любовь своихъ больныхъ. Въ тоже время это былъ достойный уваженія человѣкъ, вѣрный другъ и серьезный работникъ».—2) «Въ Москвѣ скончался ч.-преподаватель по каѳедрѣ патологической анатоміи д-ръ *Викторъ Воробьевъ*, 42 л. Во время послѣдняго возстанія онъ былъ убитъ военнымъ, при обыскѣ, въ своей квартирѣ, гдѣ онъ устроилъ убѣжище и перевязочный пунктъ для раненыхъ революціонеровъ. По окончаніи курса въ Московскомъ Университетѣ въ 1888 г. *В.* занялся сначала въ Москвѣ вольной практикой, а затѣмъ пріобрѣлъ званіе ч.-преподавателя по каѳедрѣ патологической анатоміи въ мѣстномъ Университетѣ. Въ минувшемъ году онъ избранъ былъ товарищемъ предсѣдателя Московскаго терапевтическаго Общества».

71. По словамъ «Одесскихъ Новостей» (8-го января), Одесскій градоначальникъ *не разрѣшилъ д-ру В. М. Богуцкому* вступить въ отправленіе обязанностей *предсѣдателя* Ушаковскаго *санитарнаго Попечительства*.

72. *Земско-городская медицинская организація въ Ялтѣ*, крайне разорительная для Земства, подверглась, какъ сообщаетъ «Вѣстникъ Таврическаго Земства» (№ 23—24, декабрь 1905 г.), серьезному осужденію на очередномъ уѣздномъ Ялтинскомъ Собраніи 40-ой сессіи. Средства Земства находятся на пути къ крайнему истощенію, какъ это неоднократно было устанавливаемо и членами Управы и гласными, а между тѣмъ Земство принуждено тратить нѣсколько тысячъ на земско-городскую больницу и лѣчебницу при амбуляторіи въ Ялтѣ, въ которыхъ громадное большинство больныхъ (85%) составляютъ горожане и лишь незначительная часть поступаетъ изъ уѣзда. Расходы на эти лѣчебныя заведенія возрастаютъ съ каждымъ годомъ, и въ виду фиксаціи пособія отъ города (въ суммѣ 3500 р.) вся тяжесть ихъ падаетъ на Земство. Чтобы положить, наконецъ, предѣлъ возрастанію этихъ расходовъ, которые скорѣе должны были падать на городъ, чрезвычайное земское Собраніе 1905 г. постановило войти съ городомъ въ особое соглашеніе, согласно которому расходы Земства должны были-бы фиксироваться въ суммѣ 18000 р., составляющей какъ разъ ½ расходовъ, необходимыхъ въ настоящее время для правильной организаціи медицинской помощи въ Ялтѣ и примыкающихъ къ ней селеніяхъ; все-же дальнѣйшее возрастаніе расходовъ на медицинскую организацію должно, согласно предложенію Земства, падать на городъ. Предложенныя Земствомъ условія Ялтинская городская Дума успѣла разсмотрѣть только 8-го октября, т. е. за 2 дня до открытія очередного земскаго Собранія, и, находя для города крайне выгоднымъ, чтобы Земство содержало въ Ялтѣ больницу на 30 коекъ и амбулаторію съ пособіемъ отъ города только въ 3500 р., отвергла предложеніе Земства о новомъ соглашеніи, признавъ, что старымъ соглашеніемъ (1894 г.) Земство «на вѣки» обязалось содержать въ Ялтѣ больницу на 30 коекъ и амбулаторію при пособіи отъ города. Получивъ подобный отвѣтъ, земская Управа запросила объ обязательности для Земства соглашенія съ городомъ Симферопольскаго прис. пов. Корецкаго, который далъ заключеніе, что «при составленіи соглашенія обѣ стороны не считали его вѣчнымъ, а признавали срочнымъ — въ данномъ случаѣ до 10 лѣтъ», и предложила очередному Ялтинскому земскому Собранію поручить ей увѣдомить городъ, что съ будущаго года Земство намѣревается совсѣмъ расторгнуть договоръ 1894 г. Такъ какъ отвѣтъ городской Думы поступилъ лишь наканунѣ открытія Собранія и по содержанію явился неожиданнымъ для него, то Собраніе постановило отложить разрѣшеніе этого вопроса до чрезвычайнаго Собранія, которое Управа предполагала созвать въ минувшемъ декабрѣ.

73. Мы слышали, что Министерство народнаго просвѣщенія рѣшило учредить при учебныхъ округахъ *школьно-санитарные Совѣты*, на обязанности которыхъ будетъ возлагаться, между прочимъ, оцѣнка кандидатовъ на должности школьныхъ врачей. Въ составъ Совѣтовъ войдутъ: окружной санитарный инспек-

торъ (предсѣдатель), школьные врачи даннаго города и нѣсколько представителей отъ городской и земской общественно-санитарныхъ организацій.

74. *Содержаніе окружныхъ санитарныхъ инспекторовъ*, которые вводятся при учебныхъ округахъ Министерства народнаго просвѣщенія, опредѣлено, какъ мы слышали, въ 3000 р.; содержаніе *школьныхъ врачей*—1200 р. и, сверхъ того, добавочное вознагражденіе изъ спеціальныхъ средствъ учебнаго заведенія соотвѣтственно числу учащихся.

75. Намъ пишутъ, что *санитарнымъ врачемъ г. Саратова назначенъ И. Н. Матвѣевъ*, тотъ самый амбуляторный врачъ *Матвѣевъ*, который совмѣстно съ врачами *Соколовымъ, Николевымъ, Кассандровымъ* и *Полимпсестовымъ* помогъ извѣстному г. Немировскому, «къ стыду общества, занимающему постъ городского головы» (слова изъ резолюціи Петербургскаго Союза медицинскаго персонала; см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 17, стр. 570), уволить санитарнаго врача *И. С. Вегера* за его отказъ отъ участія въ правительственныхъ санитарно-исполнительныхъ Коммиссіяхъ (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 16, стр. 540 и № 29, стр. 934). Безкорыстность услуги, оказанной г. *Матвѣевымъ* г. Немировскому, теперь очевидна. О г. *Матвѣевѣ* и его единомышленникахъ приведены интересныя данныя въ корреспонденціи «Руси» (20 апрѣля 1905 г.), рисующей отношеніе мѣстныхъ врачей къ постановленію Пироговскаго Съѣзда. Въ Саратовскомъ физико-медицинскомъ Обществѣ, сообщаетъ корреспондентъ, «былъ поставленъ вопросъ объ отказѣ врачей отъ участія въ санитарно-исполнительныхъ Коммиссіяхъ. Городской амбуляторный врачъ *Матвѣевъ* рѣзко критиковалъ постановленіе Пироговскаго Съѣзда и самый Съѣздъ: ««Это была возбужденная толпа... Обсужденіе не допускалось... Большинство не имѣло никакого понятія о тѣхъ правилахъ, которыя признало негодными... Мы о нихъ ничего не знали, а на Съѣздѣ о нихъ ничего не говорилось... Баллотировали безсознательно»». Другіе указывали всю странность и безосновательность выходки г. *Матвѣева* противъ Пироговскаго Съѣзда и непонятное личное поведеніе его: онъ правила эти зналъ и на Съѣздѣ не возражалъ и голосовалъ со всѣми. Г. *Матвѣевъ* сталъ перебивать ораторовъ, кричать.... Звонокъ предсѣдателя не могъ унять его... Врачъ *Полимпсестовъ* предлагаетъ отложить рѣшеніе этого вопроса до образованія Союза врачей... Врачъ *Николевъ* говоритъ, что ««для выполненія постановленія Пироговскаго Съѣзда нужны апостолы и борцы. А мы не апостолы»». Вопросъ былъ рѣшенъ въ другомъ засѣданія Общества, черезъ недѣлю (большинствомъ всѣхъ голосовъ противъ 1—ж.-дорожнаго врача *Алмазова*)». Далѣе сообщается, что «изъ врачей, состоящихъ на общественной службѣ, остались «внѣ партій», т. е. ничего не рѣшили, врачи городскихъ амбуляторій *Матвѣевъ, Николевъ, Кассанровъ* и *Полимпсестовъ*». Нѣсколько лѣтъ назадъ о г. *Матвѣевѣ* сообщалось, что онъ отказался посѣщать заразную больную на томъ основаніи, что «это де можетъ вредно повліять на его частную практику»....

76. Въ № 23—24 «Вѣстника Таврическаго Земства» (декабрь 1905 г.) сообщается цѣлый *рядъ ходатайствъ о закрытіи винныхъ лавокъ* или временномъ—на воскресные и праздничные дни, какъ, напр., отъ Корейскихъ поселянъ (Ялтинскаго уѣзда), или на всегда—изъ д. Фоти-Сала (Ялтинскаго уѣзда), дд. Эльтегень и Емельяновки (Ѳеодосійскаго уѣзда). Корейскіе поселяне еще ждутъ отвѣта; ходатайства-же другихъ Обществъ отклонены, такъ какъ акцизное Управленіе не находитъ основаній къ закрытію лавокъ (! *Ред.*). По вопросу о закрытіи казенной винной лавки въ д. Фоти Сала Ялтинская уѣздная Управа обратилась даже къ губернатору съ слѣдующимъ представленіемъ: «По докладу сообщенія В. П—ва о признаніи министромъ финансовъ ходатайства Ялтинскаго Земства относительно закрытія казенной винной лавки въ д. Фоти-Салѣ не заслуживающимъ удовлетворенія, земское Собраніе 40-ой очередной сессіи приняло въ соображеніе опредѣленіе Правительствующаго Сената отъ 12-го ноября 1896 г. за № 8761, коимъ разъяснено: «Точный смыслъ—п. 14 ст. 26 учр. Комитета министровъ изд. 1892 г. не оставляетъ никакого сомнѣнія въ томъ, что всѣ ходатайства земскихъ учрежденій во всѣхъ случаяхъ, кромѣ дѣлъ, касающихся поступленія денегъ въ казну, должны на предметъ отклоненія ихъ получать направленіе въ Комитетъ министровъ и что только по окончательномъ признаніи ихъ Комитетомъ не заслуживающими уваженія о семъ министры могутъ увѣдомлять заинтересованныя Земства». Посему изъ приведеннаго узаконенія никоимъ образомъ нельзя вывести заключенія, чтобы министрамъ было предоставлено право предварительно, собственною властью, оставлять безъ послѣдствій ходатайства Земства и оповѣщать послѣднихъ о таковыхъ заключеніяхъ и чтобы обязательность внесенія отклоняемаго ходатайства Земства наступала для министра лишь по полученіи вторичнаго ходатайства Земства, въ коемъ оно вновь просило-бы о дальнѣйшемъ направленіи отклоненнаго ходатайства. Разъясненіе это, повидимому, не было примѣнено министромъ финансовъ при разсмотрѣніи даннаго ходатайства, возбужденнаго при томъ вторично. Такимъ образомъ остается надежда, что Комитетъ министровъ отнесется иначе къ серьезному для мусульманскаго Общества вопросу объ удаленіи изъ его среды деморализующаго начала. По изложеннымъ основаніямъ Собраніе постановило ходатайствовать о направленіи настоящаго вопроса указаннымъ законнымъ порядкомъ, каковое ходатайство земская Управа и представляетъ губернатору».— Не легко-же отдѣлаться отъ винныхъ лавокъ даже и мусульманскимъ Обществамъ, а къ какимъ послѣдствіямъ приводитъ постановленіе о закрытіи ихъ среди «кореннаго» населенія, можно видѣть изъ помѣщеннаго въ «Полтавщинѣ», написаннаго кровью и нервами «письма В. Г. Короленко къ статск. сов. Филонову»!

77. Медицинскій Совѣтъ въ засѣданіи 3-го января обсуждалъ вопросъ о *надзорѣ за проституціей*, при чемъ большинствомъ 12 голосовъ противъ 6 призналъ, что дальнѣйшее существованіе домовъ терпимости какъ съ санитарной точки зрѣнія, такъ и съ государственной недопустимо.

78. Намъ сообщаютъ, что Петербургская больничная Коммиссія увеличиваетъ *смѣту на содержаніе городскихъ больницъ* въ 1906 г. на 620000 р.

79. Въ «Вѣстникѣ Таврическаго Земства» (№ 23—24, декабрь 1905 г.) сообщаются слѣдующія *постановленія* состоявшагося 26-го октября 1905 г. въ пос. Джанкой *Съѣзда фельдшеровъ Перекопскаго уѣзда*: «1) Въ виду тяжелаго положенія страны—отказаться отъ всѣхъ требованій къ Земству, касающихся улучшенія быта фельдшерскаго персонала въ Перекопскомъ уѣздѣ. 2) Выразить свою полную солидарность всѣмъ забастовавшимъ и извѣстить центральный стачечный Комитетъ, что мы примыкаемъ къ нему. Понимая всю нравственную тяжесть профессіональной забастовки медицинскаго персонала, мы надѣемся и увѣрены въ томъ, что стачечный Комитетъ постановитъ забастовать намъ въ случаѣ дѣйствительной нужды. (Особое мнѣніе г. Холявицкаго: Сочувствуя забастовкѣ, я согласенъ поддержать революціонный Комитетъ какъ матеріально, такъ и командировкой делегата въ Комитетъ; но забастовку медицинскаго персонала нахожу невозможной, какъ несовмѣстимой съ родомъ профессіи). 3) Въ тѣхъ-же цѣляхъ стараться всѣмъ земскимъ служащимъ сплотиться и образовать изъ себя прочную и сильную организацію. 4) Учредить кассу на нужды освободительнаго движенія въ Россіи путемъ 3%-го мѣсячнаго отчисленія изъ своего содержанія и добровольными взносами. 5) Въ виду индифферентнаго отношенія къ общественному дѣлу товарищей, не явившихся на Съѣздъ, выразить глубокое негодованіе фельдшерицамъ Фуксъ, Шимкевичъ, Басовой и фельдшеру Богачевскому».

80. Въ нѣкоторыхъ столичныхъ газетахъ (отъ 4-го января) напечатано письмо жены отст. лейт. Д. Г. Шмидта, въ которомъ она заявляетъ, что мужъ ея 16 лѣтъ назадъ обнаруживалъ *признаки душевнаго разстройства*, вслѣдствіе чего и былъ помѣщенъ въ одну изъ частныхъ Московскихъ психіатрическихъ лѣчебницъ; кромѣ того, во время прохожденія имъ службы по морскому вѣдомству у него нерѣдко бывали приступы истеріи и судорогъ. Эти свѣдѣнія изъ прошлаго политическаго «преступника» должны быть приняты Судомъ въ полное вниманіе и побудить его быть чрезвычайно осмотрительнымъ въ приговорѣ.

81. «Новостямъ» (8 января) пишутъ изъ Севастополя, что вмѣстѣ со отст. лейт. Шмидтомъ по той-же статьѣ, *грозящей смертною казнью, будетъ судиться фармацевтъ Кантаровичъ*, бывшій завѣдующій аптекой городской больницы, изъ-за ареста котораго при Плеве произошелъ разгромъ больницы и были высланы д-ра *С. А. Никоновъ, Голиковъ* и др.

82. «Новости» (8 января) сообщаютъ, что Петербургскіе аптекаря возбудили въ надлежащихъ сферахъ *ходатайство о повышеніи аптечной таксы* или о введеніи таксы старой. Ходатайство свое они основываютъ на томъ, что въ настоящее время, когда-де плата за трудъ сильно повысилась, когда имъ пришлось ввести у себя двойныя смѣны служащихъ и пр., заработокъ въ аптечномъ дѣлѣ сильно упалъ, и многимъ аптекамъ, будто бы, грозитъ полный крахъ. По свѣдѣніямъ «Новостей», ходатайство это сочувствія не встрѣтило.

83. Въ Петербургскомъ окружномъ Судѣ должно было, какъ передаетъ «Молва» (7 января), разбираться *дѣло по обвиненію д-ромъ С. И. Василькевичемъ*, директоромъ Исидоровскаго дома убогихъ въ Петербургѣ, *сотрудника «Руси» г. Н. Шебуева въ клеветѣ*; но за 3 дня до засѣданія д-ромъ *В.* подано было въ Судъ слѣдующее заявленіе (позволяемъ себѣ привести его полностью въ виду болѣе, чѣмъ странной мотивировки г. *В.*): «Въ виду того, что 1) оффиціальными актами разслѣдованія моихъ служебныхъ дѣйствій репутація моя, какъ врача-директора Исидоровскаго дома, въ настоящее время совершенно реабилитирована въ глазахъ честныхъ, знающихъ меня людей, отъ которыхъ при томъ я получилъ выраженіе довѣрія и правильной оцѣнки моей дѣятельности; 2) что дѣло съ Шебуевымъ находится въ Судѣ уже годъ и потеряло для меня всякій интересъ и 3) что, сверхъ того, Н. Шебуевъ находится подъ Судомъ по болѣе тяжкому обвиненію, я не считаю нужнымъ преслѣдовать его болѣе, и потому имѣю честь просить окружный Судъ начатое мною дѣло противъ Шебуева по ст. 1535 ул. о нак. прекратить». Мы всецѣло присоединяемся къ заключенію г. Шебуева, что «г. *Василькевичъ* не имѣлъ ни нравственнаго, ни юридическаго права въ самую критическую минуту отказаться отъ дѣла». Думаемъ, что своимъ отказомъ д-ръ *В.* нисколько не реабилитировалъ своей репутаціи въ глазахъ товарищей и, если онъ уважаетъ званіе врача, онъ обязанъ передать свое дѣло разбору Суда.

84. Наше вниманіе обращаютъ на слѣдующее *объявленіе*, напечатанное въ одной изъ Петербургскихъ газетъ (сохраняемъ транскрипцію подлинника): «Д-ръ *Королевъ*, врачъ экстернъ Императорскаго повивально-гинекологическаго института (проф. *Отта*) принимаетъ по хирургич. женскимъ бол. и акушерству, ежедневно» (слѣдуетъ обозначеніе времени и адресъ). Товарищи этого коллеги по Институту, быть можетъ, укажутъ ему, что пользоваться именемъ учрежденія и популярнаго директора его съ очевидною цѣлью рекламы—непристойно.

85. Въ Bonn'скомъ Университетѣ открыта *каѳедра соціальной медицины*, на которую приглашенъ профессоръ внутреннихъ болѣзней *Rumpf*, раньше завѣдывавшій внутреннимъ отдѣленіемъ городской больницы въ Hamburg'ѣ («The British Medical Journal», 13 января).

86. *На мѣсто покойнаго Ziegler'а* ординарнымъ профессоромъ патологической анатоміи въ Freiburg *переходитъ* проф. *Schmorl* изъ Dresden'а («Berliner klinische Wochenschrift», 8 января).

87. Проф. *Lannelongue* (хирургъ) избранъ во *французскій Сенатъ* («La Presse médicale», 10 января).

88. *Число студентовъ-медиковъ во Франціи* въ 1905 г. равнялось 8184 (противъ 7459 въ 1904 г. и 7434 въ 1903 г.) 7504 мужчинъ (6934 и 6995) и 680 женщинъ (525 и 439), 7561 французовъ (6520—6562) и 613 иностранцевъ (415—433). Изъ этого общаго числа 3459 изучали медицину въ Парижѣ, 903 въ Lyon'ѣ, 720 въ Bordeaux, 540 въ Montpellier, 432 въ Toulouse'ѣ, 274 Lille'ѣ и 273 въ Nancy («Journal de médecine et de chirurgie pratiques», 10 января).

89. Проф. *Chantemesse* и д-ръ *Borel* въ засѣданіи Парижской Медицинской Академіи 9-го января представили подробный *ходъ распространенія послѣдней холерной эпидеміи изъ Россіи въ Германію*, при чемъ особое вниманіе обратили на то обстоятельство, что, хотя эпидемія и двигалась по рѣкамъ и каналамъ, но распространеніе ея не находилось въ связи съ зараженіемъ питьевой воды, а исключительно зависѣло отъ передвиженія по этимъ воднымъ путямъ заболѣвшихъ и отъ разнесенія ими заразы и что разумныя мѣры по прекращеніи начавшейся эпидеміи заключаются въ быстромъ отдѣленіи первыхъ заболѣвшихъ и въ защитѣ пищеварительнаго канала отъ попаданія въ него заразнаго начала. Эпидемія 1905 г. дала очень малое число жертвъ въ Германіи, лишь благодаря строгости существующихъ тамъ санитарныхъ законовъ (см. «Русскій Врачъ», 1905 г. № 38, стр. 1193) по отношенію къ заразнымъ болѣзнямъ вообще. Сообщенія эти побудили проф. *Brouardel'я* предложить Академіи высказаться по поводу пересмотра существующихъ во Франціи санитарныхъ законовъ.

90. Для опредѣленія *пола человѣческихъ скелетовъ* до сихъ поръ принято было руководиться формою и размѣрами таза. Теперь д-ръ *Thomas Dwight* на основаніи своихъ изслѣдованій указываетъ въ «The American Journal of Anatomy» (т. 4, № 1) признакъ болѣе надежный—сравнительно малую у женщинъ величину суставныхъ поверхностей на головкѣ бедра и особенно плеча («American Medicine», 30 декабря).

91. По свѣдѣніямъ газеты «Hamburger Nachrichten» (15 декабря), Reichstag въ настоящее время весьма благосклонно настроенъ по отношенію къ *реформамъ въ положеніи корпуса военныхъ врачей*, и въ недалекомъ будущемъ надо ожидать полнаго уравненія ихъ въ правахъ со строевыми офицерами («Le Caducée», 6 января).

92. Въ августѣ текущаго года въ Genève'ѣ соберется *2-ой Международный Съѣздъ по гигіэнѣ и оздоровленію жилищъ*. Занятія на Съѣздѣ распредѣлены между слѣдующими отдѣлами: 1) городскія жилища, 2) деревенскія жилища; 3) жилища рабочихъ; 4) мѣста общественныхъ собраній, больницы, школы, торговыя помѣщенія и пр.; 5) жилища и помѣщенія для солдатъ; 6) отношеніе искусства къ оздоровленію жилищъ; 7) подвижныя жилища и помѣщенія (желѣзныя дороги, трамваи, пароходы и пр.); 8) статистика и законодательство. За свѣдѣніями слѣдуетъ обращаться къ главному секретарю организаціоннаго Комитета *Marie Davy* (Paris, rue Brezin, 7).

93. Слѣдующій *Международный Съѣздъ по радіологіи* соберется въ Амстердамѣ въ 1908 г. одновременно съ 3-мъ Международнымъ Съѣздомъ по электротерапіи.

94. Намъ сообщаютъ, что назначенная Парижской Медицинской Академіей Коммиссія изъ 9 членовъ ея для составленія доклада по вопросу объ *условіяхъ примѣненія x-лучей*, возбужденному бывшимъ въ Berlin'ѣ въ маѣ прошлаго года Международнымъ Съѣздомъ по рентгенографіи, пришла къ слѣдующему заключенію: примѣненіе съ лѣчебной или съ распознавательной цѣлью x-лучей лицами, не имѣющими врачебнаго диплома, должно быть разсматриваемо и преслѣдуемо, какъ незаконное врачеваніе.

95. Въ Отчетѣ по бюджету Парижскихъ госпиталей, представленномъ г. Ranson'омъ Парижскому городскому Совѣту, содержатся в. поучительныя данныя по части *расходовъ на перевязочный матеріалъ и на хирургическіе инструменты* въ Парижскихъ городскихъ больницахъ. Ежегодное чрезвычайное возрастаніе расхода по этимъ статьямъ (въ 1875 г. 75102 фр., въ 1885 г. 532416 фр., а въ 1903 г. уже 1.596451 фр.) побудили составителя отчета обратить вниманіе на необходимость сбереженій какъ по заготовленію перевязочнаго матеріала, такъ и по пополненію инвентаря и общему обслуживанію больничныхъ хирургическихъ отдѣленій. Въ числѣ предлагаемыхъ имъ мѣръ заслуживаютъ отмѣтки предложеніе устроить общій для всѣхъ больницъ заводъ для изготовленія перевязочнаго матеріала съ мастерской при немъ для никкелированія инструментовъ; для сокращенія расходовъ на газъ при обезпложиваніи инструментовъ предлагается устроить въ каждой больницѣ особую камеру, гдѣ проведеннымъ изъ машиннаго зданія паромъ обезпложивались-бы инструменты всѣхъ хирургическихъ отдѣленій; наконецъ, въ видахъ сокращенія излишнихъ расходовъ по освѣщенію и на воду предлагается ввести для служительскаго персонала особую ... нія такого поощренія низшаго больничнаго персонала за экономію въ расходованіи воды, газа и электрической энергіи, авторъ Отчета указываетъ на госпиталь *Broca* и нѣкоторые другіе госпитали, гдѣ эта премія уже введена: не смотря на расширеніе дѣятельности этихъ учрежденій за послѣдніе годы, расходъ на воду и на освѣщеніе въ нихъ замѣтно сократился.—Если въ такой богатой странѣ, какъ Франція, раздаются голоса противъ «непроизводительныхъ» тратъ въ больницахъ, то не слѣдуетъ-ли тѣмъ паче заняться нарочито этимъ вопросомъ на нашей обнищавшей родинѣ? Возможныя сбереженія по части расходовъ на перевязочный матеріалъ, инструменты, воду, газъ, электричество нашли-бы себѣ примѣненіе на другія неотложныя нужды больничныхъ учрежденій, напр., улучшеніе пищевого довольствія больныхъ, улучшеніе матеріальнаго положенія низшихъ служащихъ, пріобрѣтеніе новыхъ научныхъ приборовъ и учебныхъ пособій и пр., и пр.

96. Сомьѣ д-ра *J. B. Ward*'а въ Marcus Hook (штатъ Pennsylvania), который *убился до смерти*, упавъ въ открытый люкъ во время осмотра—по должности карантиннаго врача—парохода Euxenia, коммиссаръ отъ United States Admiralty Court присудилъ вознагражденіе въ 25000 долларовъ отъ собственниковъ судна («American Medicine», 30 декабря).

97. На Югѣ Франціи, въ особенности въ большихъ морскихъ портовыхъ городахъ Marseille'ѣ и Toulon'ѣ, въ послѣднее время такъ усилилось *куреніе опія*, что французское правительство, по словамъ «Le Matin» (10 января), изыскиваетъ способъ борьбы съ этимъ зломъ, наносящимъ тяжелый ущербъ здоровью населенія. Рѣшено усилить надзоръ за продажей и привозомъ изъ Индіи опія, а также воспретить куреніе опія въ ресторанахъ.

98. Извѣстный антропологъ *Bertillon* въ Парижѣ предлагаетъ, какъ передаетъ «The Medical Age» (25 декабря), вмѣсто подписи на банковыхъ чекахъ, оттискивать на нихъ краскою большой палецъ руки; недоразумѣнія и поддѣлки будутъ тогда совершенно невозможны, такъ какъ *2-хъ вполнѣ схожихъ оттисковъ такого рода не можетъ быть*.

99. **Умеръ** въ Москвѣ корпусной врачъ гренадерскаго корпуса *Василій Ивановичъ Предтеченскій* («Народное Хозяйство», 6 января), родившійся въ 1848 г., а званіе врача получившій въ 1873 г.

Намъ доставлены слѣдующія, относящіяся къ позднѣйшему времени, *оффиціальныя свѣдѣнія о врачахъ*. *Бертенсонъ, Л. Б.*, назначенъ непремѣннымъ членомъ медицинскаго Совѣта отъ Министерства торговли и промышленности. — *Бурейко*, врачъ Московской Иверской Общины сестеръ милосердія, уволенъ отъ службы.—*Гинзбергъ*, земскій врачъ Крестецкаго уѣзда, уволенъ отъ службы, за прекращеніемъ добровольнаго соглашенія съ Земствомъ.—*Дараганов*ъ, Полтавскій городовой врачъ, уволенъ отъ службы, согласно прошенію. — *Дрейеръ*, почетный членъ Московскаго Совѣта дѣтскихъ пріютовъ, уволенъ, согласно прошенію, отъ этой должности. — *Еленевъ*, земскій врачъ Городищенскаго уѣзда, уволенъ въ отставку. — *Калининъ*, земскій врачъ Череповецкаго уѣзда, уволенъ отъ службы, за прекращеніемъ добровольнаго соглашенія съ Земствомъ.—*Кимбаръ*, сельскій врачъ 10-го участка Челябинскаго уѣзда, переведенъ исправляющимъ должность Верхнеуральскаго уѣзднаго врача.—*Кулепетовъ*, земскій врачъ Любимскаго уѣзда, уволенъ отъ службы, за прекращеніемъ добровольнаго соглашенія съ Земствомъ.—*Луксингеръ* опредѣленъ на должность директора дѣтскаго пріюта бар. Штиглица въ Петербургѣ. — *Нагорскій* назначенъ начальникомъ ветеринарнаго Управленія Министерства внутреннихъ дѣлъ. — *Нандельштедтъ*, земскій врачъ Смоленскаго уѣзда, назначенъ на должность земскаго начальника 12-го участка Стерлитамакскаго уѣзда.—*Прокофьева* назначена на должность младшаго штатнаго ординатора Тамбовской губернской земской больницы. — *Романовъ*, врачъ Московской Иверской Общины сестеръ милосердія, уволенъ отъ службы. — *Русейкинъ*, Покровскій уѣздный врачъ, уволенъ отъ службы, согласно прошенію.—*Савельевъ*, врачъ Малоярославецкой земской больницы, уволенъ отъ службы, согласно прошенію.—*Сперанскій*, Старицкій уѣздный врачъ, перемѣщенъ, согласно прошенію, на должность Тверского уѣзднаго врача. — *Сѣриковъ* назначенъ врачемъ Московской Иверской Общины сестеръ милосердія. — *Шебаевъ*, Волчанскій уѣздный врачъ, уволенъ отъ службы, по болѣзни.

Опечатки. 1) Въ № 52, на стр. 1631, въ извѣстіяхъ объ умершихъ сказано, что покойный *Альфредъ Трей* въ «Россійскомъ Медицинскомъ Спискѣ» на 1905 г. не значился. Это—невѣрно. Обычныя свѣдѣнія о покойномъ товарищѣ тамъ имѣются: *Альфредъ Карловичъ Трей* родился въ 1848 г., а званіе врача получилъ въ 1875 г. Ошибка произошла отъ того, что въ рукописи мы ошибочно прочитали фамилію покойнаго «Гирей» и искали не гдѣ слѣдуетъ соотвѣтствующихъ справокъ. — 2) Въ томъ-же №, на той-же стр. и въ тѣхъ-же извѣстіяхъ указано, что покойный *А. Г. Бенезе* получилъ званіе врача въ 1900 г.; слѣдуетъ—въ 1890 г. — 3) Въ томъ-же № въ «Указателѣ алфавитномъ» въ перечнѣ статей (стр. III), по недосмотру, пропущено указаніе на статью «*П. К. Брошніовскаго*—Мозговой нарывъ ушного происхожденія. Операція. Выздоровленіе 1537». Соотвѣтствующія указанія въ «Указателѣ по предметамъ» имѣются.

# ПРИЛОЖЕНІЕ.

## Краткое содержаніе журнальной литературы.

### МѢСЯЧНЫЕ ЖУРНАЛЫ.

#### Русскіе.

**Архивъ ветеринарныхъ наукъ**, кн. 9. 1. **Schütz и Miessner.** *Къ серодіагностикѣ сапа.* Примѣненіе метода агглютинаціи. 2. **К. К. Саковскій.** *Краткій очеркъ современнаго положенія крупнаго рогатаго скота и мѣръ къ развитію и улучшенію его въ различныхъ странахъ.* 3. **Н. И. Петропавловскій.** *Къ вопросу о трихинахъ и трихинозѣ.* Экспериментальное изслѣдованіе.

**В.-Медицинскій Журналъ**, т. III, октябрь. 1. **И. И. Клитинъ.** *Микробіологія лепрозныхъ бациллъ и дѣйствіе ихъ на животныхъ.* Экспериментально-бактеріологическое изслѣдованіе. 2. **Р. Р. Вреденъ.** *Помощь раненымъ въ современной войнѣ на передовыхъ перевязочныхъ пунктахъ.* Военно-полевыя наблюденія. 3. **І. И. Лазаревичъ.** *Хирургическія наблюденія съ театра Русско Японской войны 1904 г.* 4. **А. К. Кичигинъ.** *Тяжелый случай ожога.* 5. **С. П. Троицкій.** *О профилактикѣ болотной лихорадки.* 6. **М. И. Мурзинъ.** *Лѣтній гриппъ въ Севастопольскомъ гарнизонѣ.* Статистическія наблюденія. 7. **А. В. Сибирскій.** *Солдатскій бытъ въ мирное время.* 8. **М. И. Рейхъ.** *О новыхъ гарнизонныхъ лазаретахъ Германской арміи.* Приложеніе къ § 42 правилъ санитарной службы въ мирное время въ Германской арміи. Переводъ съ нѣмецкаго. 9. **Н. М. Ганьшинъ.** *Изъ дневника передового перевязочнаго пункта за годъ Русско-Японской войны.* 10. **В. Ф. Гудъ.** *Передовой перевязочный пунктъ въ роли лѣчебнаго заведенія.* Краткія статистическія данныя. 11. **Е. А. Коганъ.** *Къ распознаванію сыпей въ полости рта.* Описаніе и рисунки ящура. 12. **А. И. Оверецковскій.** *О душевныхъ заболѣваніяхъ въ связи съ Русско Японской войной за первый годъ ея.* Статистическія данныя.

**Вѣстникъ общественной гигіэны, судебной и практической медицины**, октябрь. 1. **В. А. Арнольдовъ.** *О водѣ рѣки Волги и ея главныхъ притоковъ.* Санитарно гигіеническое изслѣдованіе. 2. **М. М. Бѣлоглазовъ.** *Вырожденіе населенія Тамбовской губерніи.* Статистическія данныя. 3. **А. Ф. Никитинъ.** *Нѣсколько данныхъ о санитарномъ состояніи Мещерскаго озера (близъ г. Нижняго-Новгорода).* Санитарно-гигіеническое изслѣдованіе. 4. **Онъ-же.** *Вода Волги и Оки у Нижняго и двѣнадцати волжскихъ притоковъ.* Химическій анализъ воды. 5. **Н. И. Дамаскинъ.** *Одесскій карантинъ въ 1904 г.* 6. **Е. Г. Федоровъ.** *О возвратахъ болотной лихорадки въ Россіи и на Кавказѣ.*

**Извѣстія В.-Медицинской Академіи**, т. XI, сентябрь, № 1. 1. **И. Цитовичъ.** *О вліяніи алкоголя на желудочное пищевареніе.* Опыты на собакахъ. 2. **А. В. Кочановъ.** *Три случая актиномикоза брюшной стѣнки.* 3. **В. Г. Божовскій.** *Случай съуженія легочной артеріи.* Клиническое наблюденіе и патолого-анатомическое вскрытіе. 4. **В. В. Ивановъ.** *Spirochaete pallida Schaudinn'a и ея отношеніе къ сифилису.* Литературный обзоръ. 5. **А. Н. Ивановъ.** *Обзоръ работъ по діагностикѣ внутреннихъ болѣзней за 1904 г.*

Октябрь. № 2. 1. **Э. А. Гринстремъ.** *Матеріалы къ вопросу о гемолитическихъ свойствахъ экссудатовъ и транссудатовъ въ связи съ другими свойствами ихъ (удѣльный вѣсъ, количество бѣлка, точка замерзанія, нуклеоальбуминъ, свертываемость, цитоскопическая картина).* Экспериментальное изслѣдованіе. 2. **И. Цитовичъ.** *Вліяніе алкоголя на желудочное пищевареніе.* Продолженіе. 3. **М. Аринкинъ.** *Вліяніе охлорированной діэты на теченіе нефритовъ.* 12 наблюденій. 4. **А. Н. Ивановъ.** *Обзоръ работъ по діагностикѣ внутреннихъ болѣзней за 1904 г.*

**Медицинское Обозрѣніе**, т. LXIV, № 17. 1. **Чупринъ.** *Къ вопросу о polycythaemi'и крови и о желтухѣ новорожденныхъ.* Критическій очеркъ. 2. **Ивановъ.** *Къ вопросу о бактеріологіи кори.* Авторъ выдѣлилъ изъ крови больныхъ особаго рода палочку, не окрашивающуюся по Gram'у. 3. **Маргулисъ.** *Къ вопросу о спинной сухоткѣ у дѣтей.* Описаніе случая. 4. **Рахманиновъ.** *Случай нейропатическаго отека у ребенка.* Одинъ случай. 5. **П. Г. Розановъ.** *Къ эпидеміологіи холеры и чумы. 1904 чумно-холерный годъ.*

**Русскій журналъ кожныхъ и венерическихъ болѣзней**, іюль, № 7. 1. **В. И. Теребинскій.** *Случай множественной саркомы, развившейся изъ первичной кожной опухоли.* Описаніе случая и рисунокъ микроскопическаго препарата. 2. **И. А. Миропольскій.** *Три случая внѣполового зараженія сифилисомъ.* Шанкръ миндалины, шанкръ верхней губы и кожи у лѣвой ноздри носа. 3. **Н. Н. Дьячковъ.** *Три случая внѣполовыхъ твердыхъ шанкровъ.* Шанкръ на лицѣ, на пальцѣ руки и на животѣ. 4. **П. Ф. Ломовицкій.** *Случай первичнаго склероза верхней губы.* Краткое описаніе съ рисункомъ. 5. **Н. Н. Марковъ.** *Рѣдкій случай внѣполового зараженія сифилисомъ.* 6. **Е. А. Ротманъ.** *Къ казуистикѣ внѣполового шанкра. Внѣполовой шанкръ на penis'ѣ.* Случай зараженія черезъ предметъ. 7. **И. П. Дедюринъ.** *Случай tendovaginitis gonorrhoica multiplex.* 8. **Евг. Вечтомовъ.** *Въ рецептную книжку врача. Лѣченіе уретрита.* Рецептныя формулы.

Августъ, № 8. 1. **В. М. Кудришъ** *Xeroderma pigmentosum Kaposi (s. Karcinomatose épithéliale).* Описаніе случая. 2. **З. В. Савинскій.** *Три случая обширныхъ гуммозныхъ разрушеній на половомъ членѣ.* 3. **И. П. Дедюринъ.** *О перелойномъ воспаленіи суставовъ.* 9 случаевъ. 4. **М. Хворостанскій.** *Борьба съ сифилисомъ въ Воронежскомъ уѣздѣ въ 1903 и 1904 г.* Краткій отчетъ.

**Труды акушерско-гинекологическаго Общества въ Москвѣ**, г. XVIII, 1904 г. 1. **А. Н. Варнекъ.** *Внѣматочная беременность или аппендицитъ.* 2. **В. В. Кочевицкій.** *О метрейризѣ.* 3. **И. К. Юрасовскій.** *Случай кесарскаго сѣченія по поводу cancer uteri inoperabilis.* 4. **С. И. Благоволинъ** *Полная гистеректомія по поводу фибромъ матки.* 5. **Г. Соловьевъ.** *Къ 150-лѣтію акушерства въ Москвѣ.* 6. **Л. Н. Варнекъ.** *О современныхъ способахъ такъ назыв. радикальнаго хирургическаго лѣченія рака матки.* 7. **М. Н. Плѣшковъ.** *Нѣкоторыя замѣчанія по поводу демонстр. больной.* 8. **А. Балашовъ.** *Случай foetus papyracei.* 9. **М. Л. Выдринъ.** *Случай полнаго выворота матки послѣ родовъ.* 10. **Л. Н. Варнекъ.** *Случай полнаго выворота матки.* 11. **М. Л. Выдринъ.** *О примѣненіи адреналина въ хирургіи и гинекологіи.* 12. **А. И. Пяткинъ.** *Примѣненіе іодъ-кэтгута для лигатуры и швовъ.* 13. **В. П. Соловьевъ.** *Случай диффузной гипертрофіи женскихъ грудей съ демонстраціей больной.* 14. **А. Я. Натанзонъ.** *3 случая uterus bicornis unicollis.* 15. **Л. Н. Варнекъ.** *Предъявленіе препарата полнаго трубнаго выкидыша.*

#### Французскіе.

**Bulletin de L'Institut Pasteur**, т. III, № 15. 1. **A. Theiler.** *Maladies des troupeaux dans l'Afrique du Sud.* Литературно-критическій обзоръ вопроса.

№ 16. 1. **A. Theiler.** *Maladies des troupeaux dans l'Afrique du sud.* Обзоръ болѣзней рогатаго скота въ южной Африкѣ съ точки зрѣнія этіологіи.

**Revue de chirurgie**, августъ, № 8. 1. **E. Ieanbrau.** *Ostéo-sarcome de l'humérus propagé aux parties molles; amputation interscapulo-thoracique survie d'un an.* Описаніе случая. 2. **E. Ieanbrau et V. Riche.** *La survie après l'amputation interscapulo-thoracique pour tumeurs malignes.* Авторы собрали случаи, описанные въ литературѣ и изложили ихъ вкратцѣ. 3. **Berger,** *Trois nouveaux cas d'amputations interscapulothoraciques dont deux pratiquées pour des tumeurs de l'extrémité superieur de l'humerus.* Описаніе случаевъ и рисунки больныхъ. 4. **L. Pinatelle et G. Rivière.** *De l'evacuation méthodique de l'intestin (lavage et électrisation) par l'enterotomie combinée au cathétérisme ou à l'expression des anses dans les occlusions mecaniques aigues.* Опыты на трупахъ. 5. **Paul Guibal.** *La chirurgie du coeur.* (Продолженіе).

**Revue de thérapeutique médico-chirurgicale**, № 16. 1. **Doyen.** *Les procédés de lenteur et les procédés de vitesse en technique opératoire.* Медленные и скорые способы въ оперативной практикѣ. 2. **Antonin Poncet et Xavier Delore.** *Pylorectomie avec gastrectomie plus ou moins étendue dans le cancer de l'estomac.* Критическая оцѣнка способа и 11 случаевъ операціи по этому способу.

№ 17. 1. **Artarit.** *Contribution à l'étude du bromdiethylocétamide (neuronal), son action hypnotique et sédative chez les aliénés.* Терапевтическія свойства нейронала.

**Revue de médecine**, августъ, № 8. 1. **Ch. Richet.** *De l'alimentation dans la tuberculose expérimentale. Influence nocive de la viande cuite.* По опытамъ автора кормленіе жареннымъ мясомъ животныхъ, зараженныхъ бугорчаткой, оказалось вреднымъ. 2. **A. A. Lambrior.** *Deux cas de cirrhose atrophique à marche aiguë avec ascite chyliforme.* Описаніе 2-хъ случаевъ. 3. **C. Parhon et M. Goldstein.** *Sur un nouveau cas de pellagre accompagné de la rétraction de l'aponévrose palmaire.* Описаніе случая пеллагры. 4. **Ch. Vinay.** *La tuberculose inflammatoire.* Литературно-критическій обзоръ.

**Revue médicale de la Suisse Romande**, г. 25-й, № 8. 1. **Veyrassat.** *De l'emploi de la solution physiologique chaude dans le traitement des ulcères.* Къ вопросу о лѣченіи язвъ растворомъ поваренной соли. 2. **A. Vallette.** *Contribution à l'étude des tumeurs cerebrales à forme psychique.* Описаніе 3-хъ случаевъ. 3. **S. de Palton.** *Étude sur la cytologie du lait de femme et le cytopronostic de la lactation.* Микроскопическое изслѣдованіе женскаго молока и его значеніе. 4. **L. H. Aubert.** *Sur un cas de sarcome du vagin chez l'enfant.* Описаніе случая.

---

Редакторы { Д-ръ С. В. Владиславлевъ.
Проф. В. В. Подвысоцкій.

IX. Изъ Московской психіатрической клиники.

## Душевныя разстройства въ связи съ современными политическими событіями.

Ч. пр. Ѳ. Е. Рыбакова.

Въ своей предъидущей работѣ (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 51), я привелъ нѣсколько наблюденій надъ душевными заболѣваніями, непосредственно связанными съ тѣми или иными событіями текущей политической жизни, при чемъ отмѣчены слѣдующія особенности этихъ заболѣваній: 1) наклонность къ паранойяльному (первично-бредовому) типу; если болѣзнь и не всегда носила характеръ типической паранойи, то въ общей картинѣ ея можно было подмѣтить болѣе или менѣе замѣтно выраженный паранойяльный элементъ (vesania melancholica, vesania maniacalis), при этомъ въ рядѣ бредовыхъ представленій, по крайней мѣрѣ, въ началѣ болѣзни, преобладали идеи преслѣдованія, связанныя съ текущими политическими событіями, какъ то: ожиданіе избіеній, насилій, преслѣдованіе черносотенцами, забастовщиками, казаками и пр.; 2) быстрое начало и развитіе болѣзни; 3) замѣтно выраженный элементъ психическаго угнетенія, а также страха, тревоги и ожиданія чего-то ужаснаго; 4) обиліе галлюцинаторныхъ и особенно иллюзорныхъ явленій и 5) нестойкость болѣзненной картины и измѣнчивость бредовыхъ идей (такъ, напр., болѣзнь, начавшись первично-бредовыми припадками, иногда принимала характеръ спутанности).

Въ настоящее время я имѣю возможность пополнить свои наблюденія еще новыми случаями подобнаго-же рода и сопоставить новыя наблюденія съ прежними. Недавно мнѣ пришлось встрѣтить еще 5 случаевъ душевныхъ разстройствъ, гдѣ главною и единственною вызывающею причиною были текущія политическія событія (изъ числа этихъ 5 больныхъ 3-ое находились въ психіатрической клиникѣ и 2-ое въ лѣчебницѣ д-ра *Левенштейна*, которому и приношу здѣсь свою благодарность за сообщеніе исторій болѣзни этихъ больныхъ).

Прежде чѣмъ перейти къ заключеніямъ, приведу вкратцѣ эти исторіи болѣзни.

1. Драпировщикъ—43 л. Отецъ выпивалъ; мать, повидимому, страдала душевнымъ разстройствомъ. Боленъ въ 1-ый разъ. Больной слишкомъ горячо отзывался на октябрьскія событія: волновался по поводу забастовокъ, былъ сильно удрученъ народными волненіями. Въ первыхъ числахъ ноября (1905 г.), сдѣлался нѣсколько возбужденнымъ, сталъ говорить о томъ, что черезъчуръ много льется крови, что это несправедливо, что самъ онъ всегда стоялъ за справедливость и что потому теперь его будутъ судить. Къ окружающимъ сталъ относиться подозрительно и недовѣрчиво: если къ нему приходилъ кто-либо изъ знакомыхъ, то онъ со страхомъ задавалъ вопросъ: Кто это? Ужъ не пришли ли это за нимъ, чтобы вести его на казнь? Увѣрялъ, что забастовщики, чтобы отомстить ему за его несогласныя съ ними убѣжденія, убили его жену (чего, въ дѣйствительности, не было), что они и его теперь сживаютъ со свѣту. Ждалъ чего-то ужаснаго и страшнаго. Увѣрялъ, что за нимъ слѣдятъ его товарищи, которые мстятъ ему за то, что онъ высказывался противъ забастовокъ. По ночамъ не спалъ. Знакомыхъ и родныхъ узнавалъ.

23/XI былъ на пріемѣ въ амбулаторіи психіатрической клиники, гдѣ отмѣчено слѣдующее. Физическихъ разстройствъ—никакихъ. Колѣнные рефлексы нормальны. Зрачки равномѣрны, хорошо отвѣчаютъ на свѣтъ и на приспособленіе. Правильно разбирается въ окружающемъ, но къ врачу относится недовѣрчиво; думаетъ, что его привели на судъ и снимаютъ съ него допросъ. «Я долженъ все показать, какъ передъ Богомъ», говоритъ онъ: «Я всегда стоялъ за царя и за правду; я всѣмъ говорилъ, что не надо забастовокъ; если у насъ не будетъ царя, то будетъ что-нибудь ужасное». Какъ-будто хочетъ въ чемъ то оправдаться. «Нужно работать и трудиться, а они говорятъ, что не надо»,—безпрестанно твердитъ онъ. Много говоритъ о царѣ, о забастовкахъ, о товарищахъ, его преслѣдующихъ. На лицѣ — выраженія тревоги и страха. Рѣчь возбужденная, сопровождается многочисленными жестами. Однажды сказалъ, что слышитъ часто шумъ и крики толпы на улицѣ.

Судя по картинѣ болѣзни, мы имѣемъ тутъ дѣло съ остро развившейся формой первично-бредового помѣшательства (paranoia), при чемъ на первый планъ выступаютъ, на ряду съ идеями преслѣдованія, явленія душевной тревоги и страха. Есть также указанія на галлюцинаціи.

2. Студентъ—22 л. Тетка по матери страдала прогрессивнымъ параличемъ. Боленъ въ 1-ый разъ. Въ первыхъ числахъ октября (1905 г.) больному пришлось быть свидѣтелемъ того, какъ солдаты обстрѣливали Технологическій Институтъ. Это такъ сильно подѣйствовало на него, что онъ сталъ плохо спать по ночамъ, разговаривалъ во снѣ, казался нѣсколько встревоженнымъ и взволнованнымъ, но до настоящаго психическаго разстройства въ это время дѣло еще, повидимому, не доходило. Въ концѣ октября пріѣхалъ къ себѣ на родину въ М., гдѣ пытался заняться соціалистической пропагандой, но это ему не удалось. Въ ноябрѣ пробовалъ выступить въ качествѣ оратора на митингѣ, но былъ остановленъ товарищемъ, который замѣтилъ, что больной ведетъ себя странно и говоритъ не то, что слѣдуетъ. Возвратившись домой, сталъ разсказывать, что крестьяне хотѣли его убить; казался очень взволнованнымъ, плакалъ, увѣрялъ всѣхъ, что онъ негодный и пропащій человѣкъ, такъ какъ ни на что неспособенъ. Всю ночь не спалъ. На другой день былъ крайне возбужденъ; говорилъ, что онъ Іуда-предатель, который предалъ своего отца и погубилъ мать. Знакомаго врача называлъ шпіономъ и сыщикомъ; себя-же всячески старался унизить, говоря, что онъ даже и въ сыщики негоденъ. Все время находился въ тревогѣ и страхѣ; по ночамъ въ испугѣ вскакивалъ съ постели. Временами впадалъ въ состояніе полнаго отчаянія, бился головой о кровать, судорожно сжималъ руки. Говорилъ, что его преслѣдуютъ шпіоны и сыщики, которые ищутъ удобнаго момента, чтобы схватить его. Слышалъ колокольный звонъ и увѣрялъ, что это хоронятъ его мать, которая погибла изъ-за него. Домашнихъ и знакомыхъ узнавалъ. За послѣдніе дни сталъ очень пассивенъ, жаловался на тоску, подолгу сидѣлъ неподвижно на одномъ мѣстѣ, не проявляя никакихъ стремленій и желаній.

25/XI былъ принятъ на излѣченіе въ психіатрическую клинику При поступленіи отмѣчено слѣдующее. Больной имѣетъ угнетенный и подавленный видъ; на лицѣ выраженіе тревоги и страха. Видимо, плохо разбирается въ окружающемъ. На вопросы или совсѣмъ не отвѣчаетъ, или отвѣчаетъ крайне медленно и вяло. Дѣятельности рѣшительно никакой не проявляетъ; все время сидитъ неподвижно на одномъ мѣстѣ въ застывшей позѣ. Сказалъ, что ему представляется что-то страшное, но что именно,—добиться не удалось. Физическихъ разстройствъ никакихъ.

За все время пребыванія въ клиникѣ до послѣдняго момента состояніе больного не представляло рѣзкихъ перемѣнъ; только явленія спутанности сознанія приняли болѣе рѣзко выраженный характеръ: больной совершенно не разбирался въ окружающемъ; увѣрялъ, что онъ находится у себя на родинѣ въ М., врачей и надзирателя принималъ за знакомыхъ или учителей; говорилъ, что теперь идетъ 1904-ый годъ, августъ мѣсяцъ. Видимо, сильно галлюцинировалъ: слышалъ голосъ матери «простись, простись», по долгу и напряженно смотрѣлъ въ одну точку или со страхомъ поводилъ глазами, какъ-бы слѣдя за чѣмъ-то; иногда принимался безъ видимой причины хохотать и смѣяться.

Какъ видно изъ приведенной картины, болѣзнь, начавшись замѣтно выраженными паранойяльно-меланхолическими признаками (идеи преслѣдованія, идеи самообвиненія, психическое угнетеніе), позднѣе приняла картину спутанности сознанія съ галлюцинаціями, отрывочными бредовыми идеями, и на этомъ типѣ остановилась въ своемъ дальнѣйшемъ теченіи (amentia).

3. Студентъ—22 л. Мать страдала періодическимъ психозомъ. Тетка—душевно-больная. Боленъ въ 1-ый разъ. Послѣднее время жилъ въ Я., гдѣ его и застали событія, сопровождавшіяся погромами и избіеніями. Потрясенный происходившими ужасами, онъ поспѣшилъ къ себѣ на родину въ С., и тамъ впервые обнаружились признаки настоящей болѣзни (это было въ концѣ октября 1905 г.). По пріѣздѣ домой, сталъ плохо спать по ночамъ; казался возбужденнымъ; увѣрялъ, что за нимъ слѣдятъ сыщики и шпіоны. Обнаруживалъ особенно сильное стремленіе выступать на митингахъ въ качествѣ оратора; казался очень развязнымъ; настроеніе было замѣтно повышенное. О себѣ и о своихъ способностяхъ былъ очень высокаго мнѣнія, не разъ называлъ себя будущимъ первымъ консуломъ, предлагалъ товарищамъ министерскіе портфели. Часто также называлъ себя «непобѣдимымъ». Завелъ себѣ очки, которыхъ раньше никогда не носилъ, объясняя это необходимостью скрыть свое лицо, такъ какъ иначе «по выраженію его лица могутъ угадать его революціонныя мысли». Увѣрялъ, что за нимъ, въ виду важности его особы, усиленно слѣдятъ сыщики и шпіоны. Ночью часто шарилъ подъ столомъ и подъ кроватью, ища своихъ преслѣдователей. Ждалъ постоянно засады; высказывалъ мысль, что его преслѣдуетъ монархическая партія, которая хочетъ его отравить.

2/XII былъ на пріемѣ въ амбулаторіи психіатрической клиники, гдѣ отмѣчено слѣдующее. Правильно разбирается въ окружающемъ; возбужденъ; ведетъ себя крайне развязно. Говоритъ очень много, при этомъ быстро перебѣгаетъ отъ одной темы разговора къ другой. Общій характеръ рѣчи вертится, однако, около политическихъ событій. Увѣряетъ, что онъ видѣлъ въ своемъ городѣ 2-хъ министровъ, Витте и Дурново, которые слѣдили за нимъ. Въ разговорѣ больного то и дѣло упоминаются пулеметы, министры, соціалъ-демократы, Наполеонъ, революція, марксисты и женщины. Себя считаетъ геніальнымъ; хвастаетъ своею силою, политическою дѣятельностью: «онъ обладаетъ большимъ ораторскимъ талантомъ; видитъ насквозь людей, и его провести очень трудно». Носитъ съ собою въ боковомъ карманѣ

карточки выдающихся людей и красивыхъ женщинъ. «Если я погибну въ борьбѣ»,—говорилъ онъ,—«то дѣло мое не погибнетъ и будетъ жить послѣ меня».

Судя по господствующимъ явленіямъ болѣзни (быстрая смѣна идей, повышенное настроеніе, идеи величія), нужно полагать, что мы, очевидно, имѣемъ тутъ дѣло съ остро развившейся маніакальной формой (mania); при этомъ на фонѣ болѣзни замѣтно проскальзываютъ паранояльныя идеи (преслѣдованіе сыщиками и монархической партіей). Возможно, конечно, предполагать, что данный приступъ болѣзни самъ по себѣ является лишь однимъ изъ звеньевъ начавшагося періодическаго или кругового психоза (psychosis circularis).

4. Кассиръ -37 л. Отецъ умеръ ударомъ. Мать и братъ—нервные и раздражительные. До настоящаго заболѣванія былъ здоровъ и никакихъ уклоненій въ психической сферѣ не замѣчалось. Въ октябрѣ сильно былъ напуганъ начавшимися забастовками и вообще много и сильно волновался по поводу совершающихся политическихъ событій.

13/х 1905 г., ожидая всеобщей забастовки, принесъ домой большіе запасы провизіи. Въ ночь на 14/х плохо спалъ и все читалъ Евангеліе. Утромъ одѣлся въ поношенный костюмъ, чтобы забастовщики не приняли его за «барина» и, вмѣсто того, чтобы идти на службу, отправился за заставу по шоссе. Дорогою былъ настигнутъ родственникомъ, жившимъ по этой дорогѣ, и на вопросъ его, куда идетъ, отвѣтилъ: «по своему дѣлу» и попросилъ подвезти его. Видя его разстроенное состояніе, родственникъ привезъ его къ себѣ. По пріѣздѣ больной сознался, что нарочно шелъ къ нему, чтобы предупредить его и его семью о грозящей бѣдѣ и о готовящейся всеобщей забастовкѣ. Снявъ одежду, попросилъ переодѣться въ крестьянское платье, чтобы «сравняться съ народомъ». Собралъ въ одно мѣсто нѣсколько иконъ и молился Богу. Много говорилъ о забастовкахъ; былъ крайне раздражителенъ, тревоженъ. Говорилъ, что у него много въ головѣ разныхъ мыслей, но подѣлиться ими не можетъ, такъ какъ «для этого еще не настало время». По цѣлымъ часамъ ходилъ изъ угла въ уголъ.

16/х былъ помѣщенъ въ лѣчебницу. При поступленіи отмѣчено: правильно разбирается въ окружающемъ; погруженъ въ свои мысли; говоритъ о томъ, что онъ призванъ Богомъ съ религіозною цѣлью. «Отче Свѣтъ», писалъ онъ въ запискѣ, — «по силѣ своего разума я нашелъ, что добро есть разумъ. Призови на Свой судъ ту песчинку, которой ты далъ власть распоряжаться нашимъ нехотящимъ работать городомъ». Къ окружающимъ относится подозрительно. Физическихъ разстройствъ никакихъ. Къ концу октября сталъ спокойнѣе, тревожное состояніе улеглось; отношеніе къ окружающему стало болѣе критическое. Къ 20/хі психическое состояніе пришло въ норму.

Разбираясь въ картинѣ этого случая, видимъ, что здѣсь на первый планъ выступаютъ явленія тревоги и страха передъ происходившими событіями; настоящихъ паранояльныхъ идей хотя и нѣтъ, но, несомнѣнно, существуетъ намекъ на нихъ въ видѣ замѣтно выраженныхъ признаковъ переоцѣнки окружающихъ явленій (преувеличенное представленіе о забастовкахъ, ожиданіе общей бѣды, подозрительное отношеніе къ окружающимъ). Отъ всей картины получается впечатлѣніе, какъ будто болѣзнь остановилась на начальной ступени своего развитія и, не успѣвъ вылиться въ надлежащихъ припадкахъ, быстро пошла на убыль. Такіе «обрывные» случаи душевнаго разстройства, несомнѣнно, встрѣчаются. Нельзя, конечно, совсѣмъ отрицать и того предположенія, что въ данномъ случаѣ мы имѣемъ дѣло съ временнымъ послабленіемъ болѣзни или даже съ однимъ изъ приступовъ періодическаго психоза.

5. Управляющій фабрикой — 50 л. Отецъ сильно пилъ; мать была очень нервная и умерла отъ апоплексіи; дядя по отцу—алкоголикъ. Психическимъ разстройствомъ боленъ въ 1-ый разъ. Въ концѣ марта 1905 г. начались забастовки на фабрикѣ, гдѣ служилъ больной. Это сильно его волновало и тревожило. Одна изъ забастовокъ окончилась разгромомъ еврейскихъ лавокъ. Это обстоятельство такъ сильно повліяло на больного, что онъ сталъ выражать опасеніе, что рабочіе доберутся и до него, сожгутъ домъ и по этому случаю уже вызваны войска. Сдѣлался крайне боязливъ; испытывалъ постоянный страхъ и тревогу; просилъ назначить ему сторожей для охраны. 29/iv сдѣлалъ попытку перерѣзать себѣ горло ножомъ. Былъ крайне подозрителенъ; выражалъ опасеніе, что его убьютъ забастовавшіе рабочіе. Настроеніе—угнетенное, тоскливое. Врачу при изслѣдованіи сообщилъ, что онъ боленъ «страхомъ».

Какъ видно изъ приведенной картины, мы имѣемъ тутъ дѣло съ сочетаніемъ меланхолическаго элемента (угнетеніе, тоскливость, душевная тревога) съ паранояльнымъ (мысли о преслѣдованіи рабочими), т. е., другими словами, имѣемъ дѣло со смѣшанной формой помѣшательства (vesania melancholica).

Резюмируя приведенныя исторіи болѣзни и сопоставляя ихъ между собою, можно подмѣтить слѣдующія ихъ общія черты: 1) во всѣхъ случаяхъ болѣзнь появилась въ 1-ый разъ; 2) во всѣхъ случаяхъ имѣются указанія на нервно-психическую наслѣдственность; 3) во всѣхъ случаяхъ замѣтна наклонность болѣзненной картины къ паранояльному типу (идеи преслѣдованія), при чемъ въ однихъ случаяхъ болѣзнь носитъ характеръ настоящей паранойи (сл. 1), въ другихъ-же паранойяльный элементъ даетъ лишь нѣкоторую своеобразную окраску всему теченію болѣзни (сл. 3, 4 и 5) или-же только начальному ея періоду (сл. 2); 4) во всѣхъ случаяхъ по крайней мѣрѣ, въ началѣ болѣзни—имѣются на лицо бредовыя идеи и галлюцинаціи, связанныя съ текущими событіями (забастовки, сыщики, соціалъ-демократы, пулеметы, крики и угрозы толпы и пр.), и 5) почти во всѣхъ случаяхъ замѣтно выраженъ элементъ тревоги и страха, а въ большинствѣ случаевъ—и психическаго угнетенія.

Всѣ эти черты представляются почти вполнѣ тождественными съ тѣми, которыя были отмѣчены мною раньше въ прежнихъ наблюденіяхъ (7 случаевъ). Обстоятельство это невольно заставляетъ думать, что нѣкоторая общность картины душевныхъ разстройствъ, связанныхъ съ текущими политическими событіями,—не простая случайность, а обусловливается тѣми особенностями психической раны, которая лежитъ въ основѣ этихъ событій. Наклонность болѣзненной картины къ первично-бредовому типу съ замѣтно выраженною печатью психическаго угнетенія, тревоги и страха, какъ я уже указывалъ въ предъидущей работѣ, невольно наводитъ на мысль, что причина этого явленія, можетъ быть, кроется въ исключительной особенности психической раны, связанной съ *тревогою* и волненіями по поводу совершающихся событій и содержащей въ самой сущности своей элементы борьбы, насилія, *угнетенія* и *преслѣдованія*. Элементъ экспансивности (жизнерадостности) наблюдался мною только въ 2-хъ случаяхъ изъ числа всѣхъ 12 (включая сюда прежнія наблюденія), во всѣхъ-же остальныхъ замѣтно выступалъ элементъ психическаго угнетенія или, по крайней мѣрѣ, элементъ тревоги и страха. Конечно, я далекъ отъ мысли, что текущія событія создаютъ какую-либо особую форму болѣзни; но, основываясь на своихъ наблюденіяхъ, не могу не признать, что эти событія, являясь толчкомъ къ развитію душевнаго разстройства, даютъ вмѣстѣ съ тѣмъ свою особую окраску этому разстройству не только въ видѣ соотвѣтственныхъ бредовыхъ идей и галлюцинацій, но и въ видѣ нѣкоторой вышеуказанной особенности въ проявленіи болѣзненной формы.

Нѣсколько несогласно идутъ мои теперешнія наблюденія съ прежними наблюденіями въ вопросѣ о наслѣдственности. Изъ числа раньше описанныхъ мною 7 случаевъ въ 3-хъ не было никакихъ указаній на наслѣдственное расположеніе къ душевнымъ заболѣваніямъ, и тогда этотъ фактъ заставлялъ меня сдѣлать предположеніе, что психическая рана, связанная съ текущими событіями, должно быть, настолько велика, что иногда сама по себѣ, безъ подготовленной почвы, въ состояніи нарушить психическое равновѣсіе личности. Теперь я готовъ отказаться отъ такого предположенія, ибо мои теперешнія наблюденія не подтверждаютъ сказаннаго: изъ числа всѣхъ 5 приведенныхъ въ этой работѣ случаевъ нельзя отмѣтить ни одного, гдѣ не было-бы указаній на нервно-психическую наслѣдственность. Теперь я готовъ признать, что отсутствіе наслѣдственнаго расположенія въ 3-хъ описанныхъ раньше случаяхъ или составляетъ случайное исключеніе, или указываетъ на недостаточность и несовершенство собранныхъ свѣдѣній. Вѣрнѣе, поэтому, думать, что въ громадномъ большинствѣ случаевъ душевное разстройство, имѣющее своей исходной точкой совершающіяся политическія событія, развивается у лицъ, обладающихъ наслѣдственнымъ расположеніемъ къ такого рода заболѣванію, и вообще у лицъ неуравновѣшенныхъ, неустойчивыхъ и, можетъ быть, уже ранѣе нѣсколько инвалидныхъ и психопатическихъ. Лица, не имѣющія наслѣдственнаго расположенія къ душевнымъ разстройствамъ, повидимому, обладаютъ въ достаточной мѣрѣ той долею психической устойчивости, ко-

торая необходима для происходящей политической борьбы, и имъ не страшны всѣ тѣ волненія, невзгоды и ужасы, которые связаны съ переживаемымъ историческимъ моментомъ. Такія лица могутъ свободно идти на борьбу, не боясь за свое здоровье. Но лица, неуравновѣшенныя, склонныя къ рѣзкимъ переходамъ настроенія, особенно обладающія наслѣдственнымъ предрасположеніемъ къ душевному заболѣванію, должны быть въ этомъ отношеніи очень осторожными: въ надеждѣ пріобрѣсти многое, они могутъ утратить и самое главное, безъ чего не можетъ быть достигнуто это многое, т. е. свои душевныя и умственныя силы. Особенно это близко касается такихъ хрупкихъ, еще неустановившихся въ психическомъ отношеніи организмовъ, какъ организмъ дѣтей школьнаго возраста.

Что касается исхода описанной мною категоріи душевныхъ заболѣваній, то въ этомъ отношеніи я пока считаю нужнымъ воздержаться отъ какихъ-либо заключеній, ибо еще не имѣю достаточной точки опоры для правильнаго сужденія по этому вопросу. Думаю, однако, что исходъ этого рода душевныхъ разстройствъ, какъ и вообще всякихъ другихъ психическихъ заболѣваній, въ значительной мѣрѣ зависитъ отъ степени психической устойчивости даннаго лица, отъ степени его наслѣдственнаго обремененія, отъ физическаго состоянія организма и пр. Одно лишь могу замѣтить, что громадное большинство наблюдаемыхъ мною случаевъ носятъ острый характеръ и потому, слѣд., подаютъ надежду на выздоровленіе. При наблюденіи подобнаго рода случаевъ у меня получилось впечатлѣніе, какъ будто въ общемъ они даютъ сравнительно хорошее предсказаніе (въ отношеніи, конечно, даннаго приступа болѣзни).

---

X. Изъ лабораторіи Екатеринославской губернской земской больницы.

## О значеніи плазматическихъ клѣтокъ въ слюнной железѣ кролика *).

В. М. Данчаковой.

Среди элементовъ соединительной ткани *Waldeyer*'омъ въ 1875 г. впервые была описана подъ именемъ «плазматическихъ клѣтокъ» цѣлая группа клѣточныхъ элементовъ съ слѣдующими морфологическими признаками: обиліе зернистой протоплазмы, круглое или овальное ядро, отсутствіе отростковъ, весьма разнообразная форма клѣтокъ (отъ круглой до многогранной). 4 года спустя *Ehrlich*, своими изслѣдованіями показалъ, что признаки, опредѣляющіе *Waldeyer*'овскія плазматическія клѣтки, слишкомъ общи, и что вслѣдствіе этого въ группу *Waldeyer*'овскихъ плазматическихъ клѣтокъ входятъ разнородные элементы, которые не только возможно, но и необходимо выдѣлить и точнѣе опредѣлить; благодаря своеобразному избирательному отношенію нѣкоторыхъ изъ такихъ соединительно-тканныхъ клѣтокъ къ анилиновымъ краскамъ и благодаря обилію заложенныхъ въ протоплазму крупныхъ зернышекъ *Ehrlich* выдѣлилъ среди нормальной соединительной ткани особую группу клѣтокъ, назвавъ ихъ «тучными клѣтками» («Mastzellen»).

*Unna* въ 1891 г. вполнѣ самостоятельно открылъ при различныхъ патологическихъ процессахъ сперва въ кожѣ, а затѣмъ при хроническихъ воспаленіяхъ и въ опухоляхъ другихъ органовъ особый родъ клѣтокъ, быть можетъ, по внѣшнимъ чертамъ нѣсколько и сходныхъ съ «тучными клѣтками» *Ehrlich*'а, но не обладающихъ характерной для послѣднихъ метахромазіей.

Клѣтки эти, величиной своей превышающія бѣлыя тѣльца крови, часто бываютъ кубической формы, иной разъ яйцевидныя или круглыя, безъ отростковъ; протоплазма ихъ—зерниста, окрашивается основными красками безъ метахромазіи; ядро ихъ овальное или круглое, часто расположено бываетъ эксцентрично; хроматинъ ядра собранъ въ нѣсколько грубыхъ комочковъ. Клѣтки эти часто располагаются группами по сосѣдству съ сосудами.

*Unna* опредѣляетъ, эти клѣтки, какъ односторонне гипертрофированныя соединительно-тканныя клѣтки, въ которыхъ зернистая часть протоплазмы чрезвычайно сильно увеличена. Онъ смотритъ на нихъ, какъ на патологическое потомство соединительно-тканныхъ клѣтокъ, и называетъ ихъ старымъ *Waldeyer*'овскимъ именемъ «плазматическихъ клѣтокъ», желая этимъ подчеркнуть то обстоятельство, что среди соединительной ткани, кромѣ скудныхъ протоплазмою соединительно-тканныхъ клѣтокъ, встрѣчаются своеобразные, богатые протоплазмой, соединительно-тканные-же элементы. Характернымъ мѣстонахожденіемъ плазматическихъ клѣтокъ *Unna* считаетъ воспалительные очаги кожи и другихъ органовъ и признаетъ ихъ патологическими элементами. Онъ полагаетъ, что т. наз. мелкоклѣточная воспалительная инфильтрація состоитъ по большей части изъ плазматическихъ клѣтокъ и что изъ плазмомъ кожи (такъ называетъ онъ пропитываніе кожи плазматическими клѣтками) цѣлыя группы плазматическихъ клѣтокъ могутъ проникать въ лимфатическіе пути и затѣмъ въ кровь послѣ распаденія волокнистой ткани.

Открытыя *Waldeyer-Unn*'ой плазматическія клѣтки привлекли къ себѣ вниманіе многихъ авторовъ. Загадочное происхожденіе ихъ и появленіе въ различныхъ тканяхъ, значеніе и дальнѣйшая ихъ судьба—всѣ эти вопросы стали предметомъ многочисленныхъ изслѣдованій, далеко не согласовавшихся между собой. И теперь еще, по истеченіи 30 лѣтъ со времени открытія плазматическихъ клѣтокъ, онѣ остаются все также загадочны. Наиболѣе выяснено въ настоящее время происхожденіе плазматическихъ клѣтокъ, хотя и въ этомъ отношеніи взгляды авторовъ еще расходятся. Рядомъ изслѣдованій (*Marschalko*, *Baumgarten*, *Krompecher*, *Schlesinger*, *А. Максимовъ*, *Darier*, *Lubarsch*, *Jadassohn* и др.) былъ поколебленъ взглядъ *Unn*'ы и его школы относительно гистогенеза плазматическихъ клѣтокъ. Не вдаваясь въ подробности этого вопроса, скажу лишь, что рѣшеніемъ его, мы обязаны главнымъ образомъ *Marschalko*, доказавшему, что плазматическія клѣтки ни въ какомъ случаѣ нельзя считать потомками соединительно-тканныхъ клѣтокъ, какъ это принимаетъ *Unna*, и что, наоборотъ, онѣ происходятъ изъ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ (лимфоцитовъ) и суть ни что иное, какъ послѣдующія прогрессивныя стадіи развитія малыхъ одноядерныхъ бѣлыхъ тѣлецъ крови, т. е. лимфоцитовъ *).

Далеко не такъ точны и опредѣленны взгляды авторовъ на счетъ условій появленія плазматическихъ клѣтокъ и ихъ значенія. Большая часть авторовъ видитъ въ нихъ, согласно съ *Unn*'ой элементы, появляющіеся въ тканяхъ лишь при патологическихъ условіяхъ, особенно часто при хроническихъ воспаленіяхъ. Правда, отъ времени до времени въ литературѣ появлялись единичныя указанія на тотъ фактъ, что плазматическія клѣтки встрѣчаются и въ нормальныхъ тканяхъ; такъ, *Schlesinger* видѣлъ ихъ въ нормальной слизистой оболочкѣ кишечника, *Marschalko*—въ нормальныхъ кроветворныхъ органахъ, самъ *Unna*—въ костномъ мозгу и селезенкѣ у бѣлыхъ крысъ. Впрочемъ, *Marschalko*, говоря о дальнѣйшей судьбѣ плазматическихъ клѣтокъ, признаетъ въ нихъ элементы, либо подвергающіеся обратному превращенію и, послѣ различныхъ дегенеративныхъ процессовъ, кончающіе гибелью, либо превращающіеся въ соединительную ткань; слѣд., плазматическія клѣтки и по *Marschalko* являются лишь мимолетной

---

*) Главные выводы этой работы были доложены на I-мъ Международномъ Съѣздѣ анатомовъ въ Genève'ѣ въ іюлѣ 1905 г.; тамъ-же были показаны и препараты.

*) По поводу категорическаго заявленія уважаемаго автора статьи о происхожденіи плазматическихъ клѣтокъ изъ малыхъ одноядерныхъ бѣлыхъ железъ крови считаетъ нужнымъ замѣтить, что вопросъ этотъ далеко еще не рѣшенъ и цѣлая группа изслѣдователей не раздѣляютъ взгляда *Marschalko*, *Benda*, *Schlesinger*'а и др. относительно происхожденія плазматическихъ клѣтокъ изъ лимфоцитовъ и, напротивъ, утверждаетъ, что клѣтки эти какъ нормальной ткани, такъ и въ воспалительномъ инфильтратѣ внѣсосудистаго происхожденія, т. е. происходятъ не изъ вышедшихъ изъ сосудовъ лимфоцитовъ, а изъ перитонеальныхъ клѣтокъ находящихся постоянно въ окружающей сосуды соединительно-тканной клѣтчаткѣ. Къ числу авторовъ, придерживающихся въ новѣйшее время этого взгляда, принадлежатъ между прочими *Marchand*, *Pappenheim*, *Borst*, *Ribbert*, *В. Ивановъ*, *Эрлихъ*, *Гиммель*, *Подвысоцкій* и др. *Ред.*

формой превращенія бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. Такимъ образомъ клѣтки эти не возникаютъ, какъ клѣтки плазматическія; бѣлые кровяные шарики, принявъ при извѣстныхъ патологическихъ условіяхъ на короткое время образъ и подобіе плазматическихъ клѣтокъ, либо погибаютъ, либо переходятъ въ соединительную ткань. Такой взглядъ не вполнѣ, однако, согласуется съ указаніями на постоянное существованіе плазматическихъ клѣтокъ въ тканяхъ нормальныхъ.

За послѣднія 10 лѣтъ въ литературѣ стали появляться болѣе подробныя указанія на существованіе плазматическихъ клѣтокъ въ опредѣленныхъ нормальныхъ органахъ; такъ, *Krause* описываетъ въ межуточной ткани за-язычной железы ежа тѣсно прижавшіяся къ железистымъ трубкамъ клѣтки съ большимъ ядромъ и зернистой протоплазмой; клѣтки эти, по мнѣнію *Krause*, должны играть извѣстную роль при выдѣлительной дѣятельности железы; онѣ чаще всего непосредственно и прилегаютъ къ железистымъ клѣткамъ, находящимся въ полномъ разгарѣ дѣятельности. *Garnier* описалъ подобныя-же зернистыя клѣтки въ соединительной ткани железъ у корня языка. Д-ръ *Максимовъ*, подтверждая существованіе плазматическихъ клѣтокъ въ за-язычной железѣ у собаки, также склоненъ видѣть въ нихъ элементы, играющіе извѣстную роль при выдѣленіи. Такимъ образомъ плазматическія клѣтки находятъ благопріятную почву для своего развитія и существованія не только при патологическихъ условіяхъ; онѣ появляются въ нормальныхъ тканяхъ, какъ постоянные ихъ элементы. Какова-же ихъ роль въ послѣднемъ случаѣ?

Изучая восковидное (амилоидное) перерожденіе слюнныхъ железъ, я постоянно встрѣчала въ соединительной ткани подчелюстной железы у кролика, огромное количество плазматическихъ клѣтокъ. Въ подчелюстной железѣ у здоровыхъ кроликовъ плазматическія клѣтки встрѣчались мнѣ въ еще большемъ числѣ; онѣ лежали группами и рядами, будучи разсѣяны въ соединительно-тканныхъ прослойкахъ между железистыми трубками; въ одномъ полѣ зрѣнія я насчитывала ихъ десятками. Такъ какъ въ литературѣ я нашла указанія на возможную роль плазматическихъ клѣтокъ въ выдѣлительной дѣятельности железъ, то, нѣсколько разнообразя свои наблюденія, я изслѣдовала подчелюстную железу кроликовъ при различныхъ степеняхъ голоданія. Результаты этихъ наблюденій я и позволю себѣ представить здѣсь.

Матеріаломъ мнѣ служили, какъ я уже сказала, здоровые кролики и кролики въ состояніи голоданія. Для уплотненія я пользовался алкоголемъ, *Zenker*'овской, *Altmann*'овской жидкостями, жидкостью проф. *В. В. Подвысоцкаго* и сулемой. Кусочки ткани заливались въ параффинъ и въ целлоидинъ. Для окраски препаратовъ я пользовалась гэматоксилиномъ и эозиномъ, желѣзнымъ гэматоксилиномъ по *Haidenhain*'у съ послѣдущей *van Gisson*'овской окраской, полихромной метиленовой синькой, толуидиновой синькой сафраниномъ и, наконецъ, окраской на *Altmann*'овскую зернистость. Наиболѣе пригодными оказались уплотненіе *Zenker*'овской жидкостью, заливка въ целлоидинъ и окрашиваніе желѣзнымъ гэматоксилиномъ и полихромной метиленовой синькой, а также соединеніе метилен-азура съ эозиномъ. Какъ и многіе другіе авторы, я не считаю окраску полихромной метиленовой синькой *Unn*'ы специфической для плазматическихъ клѣтокъ, которыя прекрасно выдѣляются также при окраскѣ желѣзнымъ гэматоксилиномъ *Haidenhain*'омъ, толуидиновой синькой и многими другими красками.

Начну съ описанія плазматическихъ клѣтокъ и ихъ отношеній къ железистымъ элементамъ подчелюстной железы у нормальнаго кролика. Я лишь слегка коснусь морфологіи этихъ клѣтокъ, такъ какъ описанія подробныхъ изслѣдованій ихъ въ этомъ отношеніи уже имѣются.

Въ препаратахъ уже при среднемъ увеличеніи невольно обращаютъ на себя вниманіе темно окрашенные полихромной метиленовой синькой элементы, лежащіе то рядами, то кучками среди железистыхъ трубокъ слюнной железы. Форма этихъ клѣтокъ обыкновенно многогранная или круглая; послѣдняя, очевидно, зависитъ отъ того сравнительнаго простора, который онѣ находятъ въ соединительнотканныхъ прослойкахъ железы: онѣ принимаютъ ее тамъ, гдѣ развиваются свободно и не должны приспособляться къ тѣснящимъ ихъ сосѣдямъ (см. рис. 1). Протоплазма этихъ клѣтокъ густо зерниста, окрашивается полихромной синькой въ темно-синій цвѣтъ. Нужно, однако, замѣтить, что, хотя протоплазма и кажется грубо зернистой, но отдѣльныхъ, точно различимыхъ зернышекъ въ ней опредѣлить нельзя. Рѣзко бросающейся въ глаза особенностью клѣтки

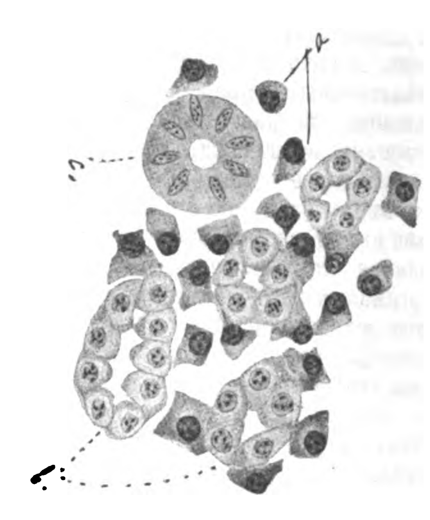



Рис. 1. Увел. Oc. 4. Obj. 8.0, Apert 0.65. Zeiss. Общій видъ разрѣза подчелюстной железы кролика. a—пласматическія клѣтки. b—разрѣзы слюнныхъ трубокъ. c—разрѣзы выходныхъ протоковъ.

является свѣтлый, почти не окрашивающійся центръ; онъ выдѣляется свѣтлымъ кружечкомъ на темномъ фонѣ протоплазмы и обыкновенно однимъ своимъ краемъ прилегаетъ къ эксцентрично расположенному ядру. Этотъ свѣтлый поясъ клѣтки обыкновенно бываетъ однороденъ; различить въ немъ какое-либо строеніе не удается; ни зернышекъ, ни другихъ какихъ-либо элементовъ въ немъ не замѣчается. Ядеръ обыкновенно бываетъ по 1 на клѣтку, круглой формы; хроматинъ собранъ въ нихъ въ плотные комочки, располагаясь большей частью по окружности. Такъ обыкновенно описываютъ плазматическія клѣтки; таковыми являются онѣ въ общихъ чертахъ и на моихъ препаратахъ подчелюстной железы у кролика (см. рис. 2—a и b). О нѣкоторыхъ особенностяхъ ихъ строенія рѣчь будетъ сказана ниже.




Рис. 2. Увел. Oc. 4. Hamos. Immers. Zeiss. a, b, c, d—пласматическія клѣтки. b — съ зазубринами на краяхъ протоплазмы; c, d—съ малыми и большими пустотами.

Располагаются клѣтки обыкновенно группами между железистыми элементами; нерѣдко число ихъ доходитъ до 20 въ одной группѣ, хотя въ такомъ случаѣ онѣ не собираются въ одну плотную кучку, а большею частью гуськомъ тянутся между железистыми трубками. Часто, не находя себѣ достаточнаго простора, онѣ тѣснятъ другъ друга, а также сами приспособляются къ неправильнымъ угловатымъ межжелезистымъ пространствамъ; и отсюда—ихъ большею частью многогранная форма.

Рѣзко бросается въ глаза тѣсная связь плазматическихъ клѣтокъ съ железистыми (см. рис. 3); во многихъ мѣстахъ онѣ непосредственно прилегаютъ къ нимъ. Иной разъ трудно даже бываетъ опредѣлить границу, гдѣ кончается одна и начинается другая клѣтка. Очень наглядны въ этомъ отношеніи тѣ мѣста, въ которыхъ, благодаря сжимающему дѣйствію алкоголя, протоплазма железистой

клѣтки отслоилась отъ собственной оболочки (membrana propria) железистой трубки; здѣсь видно, что плазматическая клѣтка такъ тѣсно прильнула къ собственной оболочкѣ железы, что какъ-бы слилась съ ней; и это своеобразное

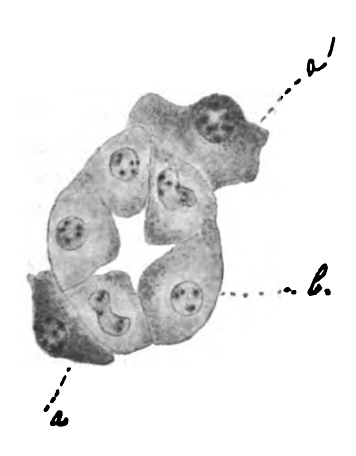



Рис. 3. Увел. Oc. 4. Obj. Immers. Zeiss. Отношенія плазматическихъ клѣтокъ къ железистымъ. a'a—плазматическія клѣтки. a'—въ періодъ своей дѣятельности. a — послѣ періода дѣятельности. b—разрѣзъ слюнной трубки.

расположеніе вовсе не составляетъ слѣдствія давленія однѣхъ клѣтокъ на другія; часто въ подходящихъ мѣстахъ препарата можно видѣть, какъ при сравнительномъ просторѣ плазматическая клѣтка тѣсно прижалась къ железистой, тогда какъ противоположная ея сторона, ничѣмъ не стѣсненная приняла округленныя очертанія.

При видѣ столь тѣсныхъ пространственныхъ отношеній 2-хъ клѣтокъ невольно возникаетъ мысль о ихъ взаимной физіологической связи. Мысль эта получаетъ еще большую поддержку въ нѣкоторыхъ особенностяхъ строенія плазматическихъ клѣтокъ. Въ тѣхъ клѣткахъ, которые непосредственно прилегаютъ къ железѣ, часть протоплазмы, граничащей съ железистой клѣткой, имѣетъ нѣсколько иной, отличный отъ остальной части характеръ. Въ этомъ поясѣ протоплазма плазматической клѣтки какъ-бы разрыхляется; зернистость становится менѣе ясной, она, видимо, таетъ; часто видны бываютъ пустоты. Край самой клѣтки въ этихъ случаяхъ получаетъ зазубринки; послѣднія часто поразительно бываютъ похожи на лопнувшія пузырьки, тѣмъ болѣе, что иной разъ непосредственно подъ такими зазубринками находятся пустоты (см. рис. 2, b, c, d).

Подобныя-же особенности, хотя и проявляющіяся въ нѣсколько иной формѣ, замѣчаются и въ плазматическихъ клѣткахъ, свободно лежащихъ среди соединительно тканныхъ прослоекъ. Рядъ подобныхъ клѣтокъ представляетъ рис. 2, b, c, d, нагляднѣе всякаго описанія представляющій процессъ разрыхленія протоплазмы въ плазматическихъ клѣткахъ, лежащихъ на просторѣ. Здѣсь также зернистая протоплазма мало по малу разрыхляется, разжижается, перестаетъ принимать яркую окраску; наконецъ, и въ нихъ особенно часто и обильно обнаруживаются пустоты; послѣднія способны сильно увеличивать и растягивать клѣтку до размѣровъ, много превышающихъ обыкновенныя плазматическія клѣтки.

Особенно удачной оказалась окраска метилен-азуромъ и эозиномъ. Ядра всѣхъ составныхъ частей железы окрашиваются при этомъ въ прекрасный голубой цвѣтъ, а протоплазма выводныхъ протоковъ сильнѣе другихъ элементовъ—въ розовый. Ни при какой другой окраскѣ такъ рельефно не выдѣляются плазматическія клѣтки: при самомъ маломъ увеличеніи ясно видны темно-синія точки, всюду раскинутыя между железистыми элементами то въ одиночку, то собранными рядами и группами въ болѣе тѣсныя кучки. При большемъ увеличеніи какъ нельзя лучше обнаруживается тонкое строеніе этихъ клѣтокъ. Предположенія относительно ихъ физіологической связи съ железистыми элементами становятся еще болѣе очевидны. Прежде всего при такой двойной окраскѣ обнаруживается, что бóльшая часть зернистой массы протоплазмы плазматическихъ клѣтокъ сохраняетъ свой темно-синій цвѣтъ, не смотря на то, что протоплазма всѣхъ остальныхъ железистыхъ элементовъ воспринимаетъ розовый оттѣнокъ. Такъже рѣзко выдѣляется болѣе свѣтлый центръ клѣтки, периферія-же ея представляетъ особенно интересныя характерныя черты. Какъ и при окраскѣ одной полихромной синькой, периферія и въ этомъ случаѣ представляется менѣе зернистой, въ особенности тотъ край ея, которымъ плазматическая клѣтка непосредственно прилегаетъ къ железистой; но здѣсь протоплазма, теряетъ свой голубой цвѣтъ. Переходя постепенно черезъ фіолетовый цвѣтъ къ розовому, протоплазма той части плазматической клѣтки, которой она прильнула къ железистой, даетъ тѣже цвѣтовыя реакціи, что и сама железистая клѣтка. Кромѣ того, на окрашенныхъ этимъ способомъ препаратахъ, особенно отчетливо обнаруживается, что та часть протоплазмы, которою плазматическая клѣтка почти касается железистой, принимаетъ такой-же сѣтчатый губчатый видъ, что такъ характеренъ для железистой клѣтки.

О такой общности строенія плазматическихъ и железистыхъ клѣтокъ имѣются уже указанія въ литературѣ. Такъ, въ статьѣ д-ра *Максимова* при описаніи плазматическихъ клѣтокъ въ заязычной железѣ собаки находится слѣдующее мѣсто: Die Körnung der Plasmazellen wird durch Toluidinblau intensiv gefärbt und zwar in einer röthlichen metachromatischen Nüance genau ebenso, wie die schon beschriebene Körnung in den Drüsenzellen selbst in deren Basalabschnitten.

Подобное сходство невольно приводитъ къ мысли о тѣсной физіологической связи этихъ 2-хъ родовъ клѣтокъ. Однако, прежде чѣмъ рѣшить этотъ вопросъ, необходимо установить, что плазматическія клѣтки постоянно имѣются въ подчелюстной железѣ у кролика. За постоянство ихъ пребыванія у взрослаго кролика говоритъ наличность ихъ во всѣхъ изслѣдованныхъ мною случаяхъ. Кромѣ того, я изслѣдовала съ этой цѣлью подчелюстную железу только-что родившихся 2- и 4-недѣльныхъ кроликовъ и могу заявить, что плазматическія клѣтки въ большомъ числѣ имѣются въ этой железѣ уже тотчасъ послѣ рожденія кролика. Затѣмъ отсутствіе среди плазматическихъ клѣтокъ значительнаго числа перерождающихся и умирающихъ экземпляровъ даетъ право заключить, что клѣтки эти—не только постоянный, но и долговѣчный элементъ; если бы онѣ обречены были на мимолетное существованіе, то среди плазматическихъ клѣтокъ въ полномъ расцвѣтѣ мы неизбѣжно встрѣчали-бы и отживающіе и отмирающіе члены; между тѣмъ такія отживающія клѣтки попадаются здѣсь весьма рѣдко. Это обстоятельство еще болѣе укрѣпляетъ меня въ мысли, что плазматическія клѣтки въ подчелюстной железѣ кролика представляютъ собой не случайный и не пришлый элементъ; одно уже постоянство пребыванія ихъ въ этихъ железахъ говоритъ за извѣстную, присущую имъ дѣятельность за извѣстное постоянное значеніе ихъ въ нормальной железѣ.

Чтобы опредѣлить значеніе какого-либо органа въ физіологіи, прибѣгаютъ къ разнообразнымъ способамъ. Очень часто пользуются способомъ исключенія, т. е. лишаютъ организмъ этого органа и судятъ о значеніи его по вліянію выпаденія его отправленій. Не имѣя иной разъ возможности исключить данный органъ, можно поставить его въ ненормальныя условія дѣятельности и опять-таки заключить о его вліяніи на организмъ по тѣмъ измѣненіямъ, которыя вноситъ въ общую его экономію разстроенная дѣятельность органа. Въ своихъ изслѣдованіяхъ о плазматическихъ клѣткахъ я старалась, по мѣрѣ возможности, примѣнять оба эти способа. Во 1-хъ, я изслѣдовала подчелюстную железу нѣсколькихъ кроликовъ въ состояніи голоданія. Мнѣ казалось, что голоданіе внесетъ извѣстное разстройство и въ отправленія плазматическихъ клѣтокъ, а, слѣд., и въ отношенія ихъ къ выдѣлительнымъ, собственно железистымъ клѣткамъ; но здѣсь мои разсчеты оказались ошибочными. Правда, плазматическія клѣтки голодавшихъ кроликовъ оказались меньше размѣромъ, темнѣе; онѣ какъ-бы съежились послѣ продолжительной, истощившей ихъ дѣятельность, но существенныхъ и общихъ измѣненій въ строеніи плазматическихъ клѣтокъ и въ ихъ отношеніяхъ къ железистымъ я не нашла. Бóльшіе результаты далъ мнѣ способъ исключенія. Конечно, я не могла примѣнить его такъ, какъ это дѣлаютъ физіологи. Трудно представить себѣ даже возможность исключить лишь микроскопически измѣримыя клѣтки. Однако, я имѣ-

ла болѣе или менѣе подходящій матеріалъ въ видѣ рѣзко выраженнаго восковиднаго перерожденія подчелюстныхъ железъ у кроликовъ (перерожденіе это было вызвано мною экспериментально). Въ такихъ железахъ плазматическихъ клѣтокъ вовсе не оказывалось. Какимъ-же образомъ отсутствіе ихъ отражалось на выдѣлительныхъ клѣткахъ железы?

Я вполнѣ сознаю, что мой матеріалъ въ видѣ восковидно-перерожденныхъ железъ не можетъ имѣть рѣшающаго значенія въ данномъ вопросѣ. Это не есть случай чистаго исключенія извѣстнаго органа (въ данномъ случаѣ плазматическихъ клѣтокъ), которое-бы дало право возникающія въ организмѣ (въ данномъ случаѣ въ выдѣлительныхъ клѣткахъ железы) измѣненія поставить въ непосредственную связь съ исключеніемъ. Въ восковидно-перерожденныхъ подчелюстныхъ железахъ уже самымъ перожденіемъ вносится условіе, съ которымъ при описаніи измѣненій въ выдѣлительныхъ клѣткахъ нельзя не считаться. Я и смотрю на эту часть своей работы, какъ на добавленіе, которое можетъ лишь дополнить и въ нѣкоторомъ отношеніи подтвердить взглядъ на тѣсную физіологическую связь плазматическихъ клѣтокъ съ выдѣлительными.

Какъ я уже сказала, сплошь восковидно-перерожденныя подчелюстныя железы лишены плазматическихъ клѣтокъ. Железистыя трубки, какъ непроницаемой броней, всюду окружены сплошными слоями восковиднаго вещества. Капилляры имѣютъ сильно утолщенныя стѣнки, состоящія изъ восковиднаго вещества. Лишь кое-гдѣ въ болѣе толстыхъ соединительно-тканныхъ прослойкахъ видны (при окраскѣ желѣзистымъ гэматоксилиномъ съ послѣдующей окраской по *van Gisson*'у, неперерожденныя соединительно-тканныя волокна, ядра фибробластовъ и единичныя, рѣзко разсѣянныя плазматическія клѣтки. Въ межжелезистыхъ пространствахъ при всемъ стараніи нельзя отыскать ни одной уцѣлѣвшей плазматической клѣтки; онѣ, видимо, какъ болѣе нѣжный элементъ, погибли быстрѣе железистыхъ клѣтокъ. Очень интересны измѣненія, наблюдаемыя при этомъ въ железистыхъ клѣткахъ.

Не смотря на свою характерность, вызванныя болѣзненнымъ состояніемъ железъ измѣненія распредѣлены по пріему далеко неравномѣрно. Уже при маломъ увеличеніи видно, что измѣненія въ различныхъ частяхъ железъ качественно различны. Невольно обращаютъ на себя вниманіе въ нѣкоторыхъ частяхъ железы, большіе размѣры железистыхъ трубокъ со свѣтлой, водянистой—если можно такъ выразиться—протоплазмой; здѣсь онѣ выдѣляются свѣтлыми островками и располагаются большею частью, въ тѣхъ доляхъ железы, гдѣ восковиднаго вещества отложилось меньше. Въ другихъ частяхъ железистыя клѣтки, наоборотъ, кажутся меньше размѣрами; въ одномъ полѣ зрѣнія ихъ можно найти столько, какъ будто данная картина получилась отъ разсматриванія препарата при меньшемъ увеличеніи. Большее увеличеніе даетъ возможность ознакомиться съ подробностями этого процесса. Тамъ, гдѣ клѣтки привлекаютъ вниманіе большей величиной и свѣтлой протоплазмой, при большомъ увеличеніи видно, что спонгіоплазма ихъ представляется въ видѣ чрезвычайно тонкихъ и свѣтлыхъ линій; пустоты, образуемыя ею, сильно растянуты, по всей видимости, водянистымъ отдѣляемымъ, такъ какъ нормально окрашивающихся желѣзнымъ гэматоксилиномъ въ сѣрый или черный цвѣтъ железистыхъ зернышекъ (Secretgranula) здѣсь нѣтъ. Не смотря на большій размѣръ клѣтокъ, ясно, что протоплазма ихъ атрофирована, что клѣтки обѣднѣли одной изъ существеннѣйшихъ составныхъ частей живой протоплазмой, что онѣ потеряли способность безпрерывнаго возрожденія, хотя и продолжаютъ еще свою—правда, измѣненную уже качественно-физіологическую дѣятельность. Подобное измѣненіе претерпѣваютъ железистыя клѣтки въ частяхъ, гдѣ восковиднаго вещества отложилось сравнительно немного. Здѣсь онѣ продолжаютъ свою выдѣлительную дѣятельность, даже усиливаютъ ее, хотя качественно она и измѣняется. Въ дальнѣйшемъ будетъ видно, чѣмъ именно можно объяснить такое количественное и качественное измѣненіе выдѣлительной дѣятельности железистыхъ клѣтокъ.

Совершенно иной видъ имѣютъ железистыя клѣтки въ тѣхъ мѣстахъ железы, гдѣ восковиднаго вещества отложилось очень много. Здѣсь отверстія железистыхъ трубокъ представляются почти совсѣмъ закрытыми; самыя трубки какъ-бы съеживаются; клѣтки тѣсно прижимаются другъ къ другу, уменьшены въ размѣрахъ, отъ сильнаго взаимнаго давленія измѣняютъ свой внѣшній обликъ и часто имѣютъ весьма неправильную форму; выдѣлительные капилляры почти совсѣмъ теряются между сильно сжатыми и мелкими клѣтками. Что касается строенія железистыхъ клѣтокъ, то онѣ почти совсѣмъ теряютъ свой железистый характеръ и имѣютъ видъ какъ-бы безразличныхъ, нежелезистыхъ эпителіальныхъ клѣтокъ; протоплазма ихъ всюду мелко зерниста; о какомъ-либо сѣтевидномъ расположеніи ея, о содержимомъ выполняющемъ пустоты, а также о железистыхъ зернышкахъ нѣтъ и помина. Такія клѣтки утрачиваютъ свою выдѣлительную способность.

Какъ-же нужно понимать описанныя картины? Атрофированныя безразличныя клѣтки, видимо, теряютъ свой спеціальный выдѣлительный характеръ не безъ вліянія отложившагося и всюду окутавшаго ихъ непроницаемой броней восковиднаго вещества. Какимъ путемъ утратили онѣ этотъ свой характеръ, т. е. черезъ какія прошли переходныя ступени перерожденія,—вопросъ этотъ не составитъ предмета данной моей работѣ. На основаніи описанной микроскопической картины можно думать лишь, что большія, дающія обильное отдѣленіе железистыя трубки находящіяся въ мѣстахъ, гдѣ восковиднаго вещества отложилось меньше, очевидно, взяли на себя обязанность въ избыткѣ доставлять организму необходимый ему сокъ. Однако, какъ было сказано, отдѣленіе это качественно отличается отъ нормальнаго; оно водянисто и не даетъ характерныхъ реакцій при окрашиваніи.

Зависитъ-ли это явленіе исключительно отъ неблагопріятнаго вліянія отложившагося восковиднаго вещества? Въ данномъ случаѣ, очевидно, допустимы 2 возможности: 1) или гипертрофированныя клѣтки не могутъ давать нормальнаго отдѣленія вслѣдствіе болѣзненнаго ихъ измѣненія, зависящаго отъ отложенія восковиднаго вещества, или-же 2) железистыя клѣтки, всюду въ нормальной железѣ окруженныя плазматическими клѣтками, въ восковидно-перерожденной железѣ не въ состояніи вырабатывать нормальнаго отдѣленія вслѣдствіе отсутствія послѣднихъ. 2-ую возможность я считаю болѣе вѣроятной и вотъ почему. Я изслѣдовала подчелюстную железу кроликовъ въ различныхъ степеняхъ перерожденія; мнѣ встрѣчались стадіи, гдѣ въ извѣстныхъ частяхъ железы, наиболѣе сильно перерожденныхъ, восковиднаго вещества было не меньше, чѣмъ тамъ, гдѣ находились гипертрофированныя клѣтки, а между тѣмъ измѣненій, подобныхъ описаннымъ, не наблюдалось; и зависѣло это, видимо, оттого, что въ послѣднихъ случаяхъ плазматическихъ клѣтокъ было еще довольно много. Это были случаи восковиднаго перерожденія, не зашедшаго слишкомъ далеко, не развившагося такъ рѣзко, гдѣ отложеніе восковиднаго вещества попадалось лишь въ нѣкоторыхъ мѣстахъ. Поэтому я и полагаю, что качественное измѣненіе отдѣляемаго въ описанныхъ железистыхъ клѣткахъ и постепенное обѣднѣніе ихъ живою протоплазмою, не смотря на ихъ гипертрофію, зависитъ въ сильной степени отъ отсутствія плазматическихъ клѣтокъ, а не исключительно отъ механическаго дѣйствія отложившагося восковиднаго вещества.

Въ какой-же формѣ осуществляются взаимныя отношенія плазматическихъ и железистыхъ клѣтокъ? Я представляю себѣ это отношеніе такимъ. Составляющіе подчелюстную железу кролика элементы принадлежатъ къ 2-мъ типамъ, различнымъ по формѣ, происхожденію и дѣятельности. Отдѣлительныя эпителіальныя клѣтки принадлежатъ къ 1-му типу, а клѣтки, морфологически сходныя съ плазматическими,—ко 2-му. Эти послѣднія имѣются въ подчелюстной железѣ уже у новорожденнаго кролика. Пользуясь доставляемымъ имъ по лимфатическимъ и кровеноснымъ путямъ питательнымъ матеріаломъ, онѣ накопляютъ ихъ въ себѣ и въ растворенномъ видѣ передаютъ ихъ железистымъ клѣткамъ, тѣсно прилегая къ этимъ послѣднимъ.



XI. Изъ пропедевтической терапевтической клиники проф. К. Э. Вагнера въ Кіевскомъ Университетѣ.

# Случай скопленія молочновидной жидкости (хилезной) въ брюшной и грудной полостяхъ *).

А. Е. Лещинскаго.

Хотя случаи скопленія молочновидной жидкости въ полостяхъ тѣла были описаны уже въ XVII вѣкѣ [*Bartoletus* [1]) въ 1633 г., *Willis* [2]) въ 1681 г., *Manget* [3]) въ 1695 г., *Poncy* [4]) въ 1699 г.], и иногда правильно истолковывались, какъ послѣдствія нарушенія цѣлости лимфатическихъ сосудовъ подъ вліяніемъ травмы, язвы, давленія опухолью и т. п., тѣмъ не менѣе подробное изученіе вопроса о молочновидныхъ жидкостяхъ выпало на долю изслѣдователей конца XIX и начала текущаго столѣтія. *Quincke* [5]), *Senator* [6]), *Bargebouhr* [7]), *Rotmann* [8]), *Winkel* [9]), *Letulle* [10]), *Lion* [11]), *Ceconi* [12]), *Hoppe-Seyler* [13]), *Д. М. Щербачевъ* [14]), *Boston* [15]) и др. связали свои имена съ разбираемымъ вопросомъ. Однако въ немъ и до сихъ поръ остается много еще не вполнѣ выясненныхъ сторонъ. Только обстоятельное изученіе свойствъ молочновидныхъ жидкостей съ физической, химической и біологической сторонъ, тщательное клиническое наблюденіе больныхъ съ подобнаго рода изліяніями въ связи съ изслѣдованіемъ соотвѣтственнаго патолого-анатомическаго матеріала могутъ подвинуть впередъ пониманіе патологическихъ процессовъ, лежащихъ въ основѣ этого интереснаго страданія. Въ виду этого я особенно охотно принялъ предложеніе глубокоуважаемаго проф. *К. Э. Вагнера* заняться изученіемъ представившагося въ пропедевтической клиникѣ (во время его завѣдыванія ею) случая.

25/I 1904 г. въ клинику поступилъ П. С., 57 л., родомъ изъ Полтавской губ., съ жалобами на чувство давленія и тяжести подъ ложечкой, одышку и опуханіе живота, появившіяся за послѣдніе 4 мѣсяца. До начала этой болѣзни чувствовалъ себя вполнѣ удовлетворительно и занимался бакалейной торговлей въ Кіевѣ, гдѣ живетъ уже 44 года. Жить приходилось часто въ сырыхъ квартирахъ. Въ 1871 г., на 24-мъ году жизни, перенесъ холеру. На 42-мъ году имѣлъ переломъ, который протекъ безъ особыхъ осложненій. Сифилисъ отрицаетъ. Спиртными напитками сильно злоупотреблялъ: послѣдніе годы ежедневно выпивалъ по бутылкѣ водки. На 32-мъ году отъ роду женился; жена и дѣти здоровы. Отецъ больного умеръ на 70-мъ году, мать на 60-мъ г.

Средняго роста, умѣреннаго питанія. Цвѣтъ кожи блѣдноватый; губы, кончикъ носа и ноги нѣсколько синюшны. Отековъ подкожной клѣтчатки незамѣчается. Железы лимфатическія и щитовидныя неувеличены. Зрачки одинаковой ширины и одинаково хорошо отвѣчаютъ на свѣтъ. Грудная клѣтка внизу расширена. Типъ дыханія брюшной; число дыханій 24 въ минуту. Над-и под-ключичныя ямки равномѣрно втянуты. Обѣ верхушки легкихъ на одинаковомъ разстояніи отъ ключицъ; нижняя граница легкихъ опущена на 1 ребро. Дыханіе всюду везикулярное. Иногда сзади слышны сухіе и влажные хрипы. При постукиваніи вездѣ ясный легочный звукъ. Сердечный толчекъ едва прощупывается въ 5-мъ межреберьѣ на палецъ кнутри отъ сосковой линіи. Верхняя граница сердечной тупости съ 5-го ребра, лѣвая—на палецъ не доходитъ до лѣвой сосковой линіи, правая—у лѣваго края грудины. Звуки сердца глуховаты. Периферическіе сосуды значительно оплотнены. Пульсъ напряженный, одинаковой силы и одновременный въ обѣихъ лучевыхъ артеріяхъ. Животъ равномѣрно увеличенъ, при ощупываніи немного болѣзненъ. При постукиваніи живота въ стоячемъ положеніи больного получается вверху барабанный звукъ, внизу—тупость; верхняя граница тупости—горизонтальная линія, проходящая на 2 пальца выше уровня пупка. Съ перемѣной положенія больного мѣняется и граница тупости. Ясное зыбленіе. Окружность живота на уровнѣ пупка 108 стм. Печень и селезенка не прощупываются. Мочи за сутки 400 к. стм., уд. в. 1020; реакція ея кислая; бѣлка и сахару въ ней нѣтъ; слѣды желчныхъ пигментовъ; суточное количество мочевины 12,6, хлоридовъ 4,0 грм. При микроскопическомъ изслѣдованіи въ осадкѣ мочи найдено много уратовъ, клѣтки мочевого пузыря, оксалаты въ небольшомъ количествѣ. Испражненія плотныя, желтой окраски; при микроскопическомъ изслѣдованіи въ нихъ найдены мышечныя волокна во 2-ой и 3-ей стадіяхъ переваривавія, жировыя капли въ небольшомъ количествѣ. Изслѣдованіе крови обнаружило въ 1 к. млм. 4500000 красныхъ тѣлецъ, 10500 бѣлыхъ; отношеніе бѣлыхъ къ краснымъ 1 : 428; уд. в. крови 1054. Количество гэмоглобина по *Gowers*'у 75%. Температура тѣла нормальная.

*) Сообщено въ научномъ Собраніи врачей Александровской городской больницы въ Кіевѣ въ февралѣ 1904 г.

29/I больному сдѣланъ проколъ живота и выпущено 7200 к. стм. молочновидной жидкости безъ запаха, щелочной реакціи, уд. в. 1012. Жидкость эта при взбалтываніи съ эѳиромъ прояснялась. Какъ видно изъ приводимой ниже таблицы, она содержала: твердыхъ веществъ 5.2%, воды 94.8%,—золы 0.65%,—жира (по *Soxlet*'у) около 1%; холестерина и лецитина въ ней не найдено; сахара—слабые слѣды; бѣлка, осажденнаго кипяченіемъ, 3.2%; фибрина—незначительное количество; пептоновъ—слѣды. При микроскопическомъ изслѣдованіи капли жидкости найдено безчисленное количество мелкихъ зернышекъ, жировая природа которыхъ установлена окраской осміевой кислотой, и отдѣльные форменные элементы въ видѣ клѣтокъ эндотелія и бѣлыхъ тѣлецъ. При микроскопическомъ изслѣдованіи центрофугированнаго осадка въ немъ обнаружено немного больше эндотеліальныхъ клѣтокъ въ различныхъ стадіяхъ жирового перерожденія. Бактеріоскопическое изслѣдованіе жидкости дало отрицательный результатъ. Посѣвы ея на агаръ-агарѣ и бульонѣ, какъ и прививка кролику въ брюшную полость остались безъ результата.

Самочувствіе больного послѣ прокола улучшилось, одышка уменьшилась, печень стала прощупываться на 2 пальца ниже края реберъ по правой сосковой линіи. Поверхность печени—гладкая; край—плотный, нѣсколько закругленный. Селезенка не прощупывалась. Улучшеніе самочувствія продолжалось однако недолго, такъ какъ жидкость опять стала накопляться, и уже 8/II, т. е., черезъ 10 дней, пришлось сдѣлать 2-й проколъ, причемъ выпущено изъ брюшной полости 8300 к. стм. подобной-же молочновидной жидкости, уд. в. 1010, щелочной реакціи. Послѣ 2-го прокола улучшенія общаго самочувствія не послѣдовало, а напротивъ, больной сталъ слабѣть, одышка и кашель усилились. 12/II, при изслѣдованіи грудной клѣтки обнаружено сзади справа на 2 пальца ниже угла лопатки притупленіе и тамъ-же ослабленіе дыхательнаго шума, а 15/II, такое же притупленіе, начинавшееся съ угла лопатки, и ослабленіе дыхательнаго шума найдено и слѣва. Пробный проколъ на мѣстѣ притупленія слѣва показалъ и въ полости плевры наличность молочновидной жидкости. Тогда-же пришлось выпустить жидкость изъ брюшной полости въ 3-ій разъ, причемъ добыто 8500 к. стм. такой-же жидкости, какъ и въ предыдущіе 2 раза: цвѣтъ молочнобѣлый съ желтоватымъ оттѣнкомъ; при стояніи жидкость давала отстой. При взбалтываніи съ эѳиромъ прояснялась: реакція—слабо щелочная; уд. в. 1011,6; жира (по *Soxlet*'у) 0,85%. Температура плавленія жира около 35° Ц. Жиръ состоитъ изъ свободныхъ жирныхъ кислотъ и триглицеридовъ; холестеарина и лецитина не найдено; сахара нѣтъ (см. общую таблицу). Температура больного все время была нормальной.

Обращаясь къ распознаванію случая, мы, конечно, прежде всего обратили вниманіе на молочновидный характеръ жидкости изъ брюшной и плевральной полостей и задались вопросомъ, отчего зависитъ этотъ наружный видъ жидкости, а также, какая была причина ея появленія у нашего больного?

*Quincke* первый въ 1875 г. привелъ ученіе о молочновидныхъ изліяніяхъ въ систему, установивъ отдѣльную группу хилезныхъ изліяній (hydrops chylosus), молочновидный характеръ которыхъ зависитъ отъ примѣси млечнаго сока (chylus'a), и группу хиловидныхъ или жировыхъ изліяній (hydrops chyliformis S. adiposus), молочновидный характеръ которыхъ зависитъ отъ примѣси жирноперерожденныхъ клѣтокъ эндотелія сывороточныхъ оболочекъ, раковыхъ клѣтокъ и гнойныхъ тѣлецъ. Въ 1893 г. *Lion* указалъ на необходимость выдѣлить изъ 2-ой группы *Quincke* особую самостоятельную группу т. наз. псейдохилезныхъ изліяній, въ которыхъ молочновидный характеръ обусловливается не жиромъ, коего они совершенно не содержатъ или содержатъ лишь въ незначительномъ количествѣ, а особымъ бѣлковымъ тѣломъ, ближайшая природа котораго еще недостаточно выяснена. Послѣдняго рода жидкости были описаны *Achard*'омъ, *Sainton*'омъ, *Apert*'омъ, *Jousset*, *Marcelin*'омъ. По *Hammarsten*'у бѣлковыя вещества, обусловливающія молочный цвѣтъ такихъ жидкостей—мукоиды. Д-ръ *В. Ф. Поляковъ*, наряду съ мукоидами, приписываетъ это свойство и нуклеинамъ. Кромѣ того, описано нѣсколько (6) случаевъ (*Micheli* и *Matirollo*, *Gross*, *М. А. Певзнеръ*, *В. А. Загуменный* 16), гдѣ молочный цвѣтъ изліянія зависитъ отъ присутствія въ немъ лецитина. Въ случаѣ *В. А. Загуменнаго*, наряду съ лецитиномъ, былъ найденъ и холестеаринъ, который, по автору, можетъ тоже обусловить молочную опалесценцію изліянія.

Обращаясь къ внѣшнему виду перечисленныхъ жидкостей, я долженъ отмѣтить, что всѣ онѣ одинаково бѣлаго или желтовато-бѣлаго цвѣта, непрозрачны, опалесцируютъ, легко подвижны, однородны, безъ запаха, щелочной реакціи, не содержатъ микроорганизмовъ и долго противустоятъ гніенію. Но на ряду съ этими общими качествами

имѣются признаки, по которымъ можно отличать эти 3 рода жидкостей другъ отъ друга. Такъ, напр., 1) при стояніи въ сосудахъ съ узкимъ дномъ хилезныя и хиловидныя жидкости черезъ 2—3 дня образуютъ 2 слоя: верхній—сливкообразный и нижній—болѣе или менѣе прозрачный; псейдохилезныя-же жидкости при стояніи остаются однородными; 2) при микроскопическомъ изслѣдованіи въ хилезной и хиловидной жидкостяхъ можно видѣть много мелкихъ и крупныхъ зернышекъ, рѣзко очерченныхъ, окрашивающихся отъ осміевой кислоты въ черный цвѣтъ; при микроскопическомъ-же изслѣдованіи псейдохилезной жидкости жировыхъ зернышекъ въ ней не видно; 3) при взбалтываніи съ эфиромъ, въ особенности послѣ предварительнаго подщелачиванія нѣсколькими каплями 10%-го раствора ѣдкой щелочи, хилезныя и хиловидныя жидкости проясняются, такъ какъ жиръ растворяется эфиромъ, въ псейдохилезныхъ-же жидкостяхъ отъ взбалтыванія съ эфиромъ проясненія не наступаетъ; 4) отъ прибавленія осміевой кислоты хилезныя и хиловидныя изліянія тотчасъ окрашиваются въ черный цвѣтъ, псейдохилезныя-же не измѣняются.

Указавъ на признаки, по которымъ можно отличить псейдохилезныя изліянія отъ хилезныхъ и хиловидныхъ, обращусь къ тѣмъ признакамъ, по которымъ различаются между собою хилезныя и хиловидныя жидкости. Эти отличія слѣдующія: 1) при хилезномъ характерѣ жидкости подъ микроскопомъ видно много очень мелкихъ зернышекъ жира и мало форменныхъ элементовъ, если не полное ихъ отсутствіе; при хиловидномъ много форменныхъ элементовъ (клѣтокъ въ разныхъ стадіяхъ жирового перерожденія) и меньшее количество зернышекъ жира, которыя крупнѣе и напоминаютъ капли молозива. Впрочемъ, нужно оговориться, что величина зернышекъ зависитъ отъ питанія организма; такъ, напр., при кормленіи больныхъ съ хилезной жидкостью липаниномъ *Mink* и *Rosenstein* находили при микроскопическомъ изслѣдованіи вытекающаго млечнаго сока мелкія зернышки жира; при кормленіи бараньимъ жиромъ зернышки жира были крупнѣе. 2) Другимъ отличіемъ, говорящимъ въ пользу хилезнаго характера изліянія, является зависимость цвѣта выпота, точки плавленія эѳирной вытяжки и количества его отъ пищевого жира; такъ, напр., въ случаѣ *Senator*'а выпущенная жидкость была бѣлаго цвѣта; точка плавленія эѳирной вытяжки была 27°—31° Ц.; послѣ введенія съ пищей втеченіи 5 дней 150 грм. прованскаго масла цвѣтъ выпущенной жидкости принялъ желтый оттѣнокъ, а точка плавленія понизилась до 17°—18° Ц. Въ случаѣ *Ceconi* содержаніе жира въ выпущенной жидкости было 0,206% послѣже введенія съ пищей обильнаго количества жира въ видѣ молока и масла втеченіи 10 дней содержаніе жира во вновь выпущенной жидкости увеличилось до 0,47%, и обратно, содержаніе жира во вновь выпущенной жидкости послѣ 9-дневнаго лишенія жира въ пищѣ понизилось до 0,167%. 3) Третье отличіе между хилезными и хиловидными жидкостями, указанное *Senator*'омъ состоитъ въ томъ, что хилезныя жидкости содержатъ сахаръ, а хиловидные нѣтъ. Но признакъ этотъ также не безусловный: во 1-хъ, надо исключить случаи сахарной болѣзни, гдѣ сахаръ можетъ быть во всякомъ выпотѣ, независимо отъ его природы; во 2-хъ, работами *Bock*'а [18]), *Eichhorst*'а [19]), *Pickardt*'а [20]), и *Rotmann*'а [21]) доказано, что каждый выпотъ, за исключеніемъ гнойнаго, содержитъ сахаръ, хотя и въ незначительномъ количествѣ, отъ 0,02 до 0,1%; въ 3-хъ, содержаніе сахара въ самомъ млечномъ сокѣ, являющемся источникомъ сахара хилезнаго выпота, подвержено большимъ колебаніямъ вплоть до полнаго исчезновенія въ зависимости отъ пищи и другихъ разнообразныхъ условій, какъ на это указываютъ *Neumeister* [22]) въ своей физіологической химіи и проф. *Jaworski* [23]). Такимъ образомъ упомянутый признакъ *Senator*'а далеко не безусловенъ.

Въ этомъ отношеніи интересенъ случай *Bargebouhr*'а, распознавшаго у одной больной хилезный асцитъ на основаніи одной только наличности въ немъ сахара въ количествѣ 0,3%—0,5% (при чемъ въ мочѣ сахара не было); между тѣмъ при подробномъ изслѣдованіи пришлось признать этотъ случай за случай псейдохилезнаго асцита, такъ какъ въ жидкости совсѣмъ не было жира. 4) Четвертымъ характернымъ признакомъ хилезной жидкости является быстрое, въ теченіи 7—9 дней, возстановленіе количества выпущенной изъ грудной или брюшной полостей жидкости безъ измѣненія % содержанія въ ней жира. 5) И, наконецъ, пятый признакъ хилезной жидкости сводится къ близкому соотвѣтствію данныхъ химическаго анализа ея и chylus'а.

Возвращаясь къ нашему случаю и разрѣшая вопросъ, къ какому виду изліяній онъ относится, мы, на основаніи содержанія жира (1%), на основаніи проясненія жидкости при взбалтываніи ея съ эѳиромъ, на основаніи образованія 2-хъ слоевъ при стояніи въ сосудѣ съ узкимъ дномъ—сразу исключили псейдохилезный характеръ жидкостей. Затѣмъ въ виду того, что при разсматриваніи подъ микроскопомъ капля изліянія содержала мало форменныхъ элементовъ и очень много мелкихъ жировыхъ зернышекъ; принимая также во вниманіе быстрое повторное накопленіе жидкости безъ замѣтнаго измѣненія въ ней содержанія жира, а также близкое соотвѣтствіе данныхъ анализа полученныхъ нами жидкостей съ данными анализа млечнаго сока (см. ниже), мы должны признать полученныя отъ нашего больного жидкости за хилезныя и происхожденіе ихъ объяснить примѣсью млечнаго сока.

Обращаясь теперь къ вопросу о причинѣ изліянія млечнаго сока въ полости у описываемаго мною больного, нужно отмѣтить, что хилезныя изліянія вызываются обыкновенно поврежденіемъ стѣнокъ млечныхъ сосудовъ. Такое поврежденіе можетъ произойти, какъ это видно изъ литературы, вслѣдствіе, напр., травмы или проростанія, сдавленія млечныхъ сосудовъ опухолью и т. д. Хотя у описываемаго мною больного опухолей въ брюшной полости ни разу прощупать не удалось, тѣмъ не менѣе наростравшее исхуданіе, появленіе хилезной жидкости сначала въ брюшной полости, а затѣмъ въ послѣднее время и въ полости плейры, отсутствіе повышенія температуры—все это заставило насъ предположить, не имѣется-ли у больного злокачественнаго новообразованія въ глубинѣ брюшной полости, около позвоночника, тамъ, гдѣ расположено наибольшее число млечныхъ сосудовъ, при чемъ ходъ процесса представлялся намъ такимъ, что новообразованіе въ началѣ своего возникновенія сдавливало или разрушало млечные сосуды только въ брюшной полости и этимъ вызывало накопленіе въ ней хилезнаго изліянія, а въ самое послѣднее время стало оказывать вліяніе и на грудной протокъ (ductus thoracicus), давъ, быть можетъ, сюда заносы, и этимъ вызвало появленіе хилезнаго изліянія и въ полости лѣвой плейры. Опухоль эта, по всей вѣроятности, располагалась сначала въ забрюшинныхъ лимфатическихъ железахъ, а затѣмъ распространилась и на железы задняго средостѣнія, по сосѣдству съ груднымъ протокомъ. Дальнѣйшее теченіе болѣзни подтвердило наши предположенія: общее состояніе больного все болѣе и болѣе ухудшалось, жидкость быстро накоплялась въ брюшной полости и медленнѣе—въ грудной.

24/II вновь сдѣланы проколы брюшной стѣнки и грудной, причемъ изъ брюшной полости выпущено 11000, а изъ полости лѣвой плейры 1500 к. стм. молочновидной жидкости. При наростравшемъ истощеніи больной скончался 9/III, пролежавъ въ клиникѣ 6 недѣль.

Анализы жидкостей, помѣщенные въ нижеслѣдующей таблицѣ, были, по моей просьбѣ, произведены ассистентомъ лабораторіи медицинской химіи въ Кіевскомъ Университетѣ д-ромъ *А. Г. Ракочи*, за что и позволю себѣ принести ему отъ имени клиники искреннюю благодарность.

Обращаясь къ анализамъ жидкостей, извлеченныхъ 24/II одновременно изъ грудной и брюшной полостей, можно отмѣтить почти полное ихъ тождество. Далѣе, просматривая внимательно всѣ 4 анализа *А. Г. Ракочи*, можно подчеркнуть большое постоянство полученныхъ имъ данныхъ и отмѣтить только уменьшеніе сухого остатка въ анализахъ 24/II, что до извѣстной степени можетъ быть поставлено въ связь съ уменьшеніемъ бѣлка въ изліяніяхъ, а это уменьшеніе могло явиться послѣдствіемъ рѣзкаго истощенія больного. Для сравненія позволю себѣ привести здѣсь данныя анализовъ млечнаго сока (chylus'а) *Neumeister*'а,

**Анализы жидкостей.**

| | Изъ брюшной полости 29/I 1904 г. | Изъ брюшной полости 15/II 1904 г. | Изъ грудной полости 24/II 1904 г. | Изъ брюшной полости 24/II 1904 г. |
|---|---|---|---|---|
| Количество въ к. стм. | 7200 | 8500 | 1500 | 11000 |
| Цвѣтъ | молоч | но-бѣлый съ тѣнкомъ; дае | желтоват тъ отстои | ымъ от- |
| Реакція | с | лабоще | лочна | я |
| Уд. в. (по пикнометру) | 1012,0 | 1011,6 | 1010,6 | 1011 |
| Сухой остатокъ (въ %) | 5,2 | — | 3,64 | 3,70 |
| Вода (въ %) | 94,8 | — | 96,36 | 96,30 |
| Зола (въ %) | 0,65 | — | 0,60 | 0,72 |
| NaCl (въ %) | — | — | 0,43 | 0,52 |
| Жиръ (по *Soxlet*'у) (въ %) | около 1 | 0,85 | 0,84 | 0,87 |
| и температура плавленія жира | — жиръ ныхъ | около 35° Ц. состоитъ изъ кислотъ и | около свободныхъ триглице | 35° Ц. ъ жир- ридовъ |
| Холестеаринъ, Лецитинъ | н | е на | йде | но |
| Сахаръ | слабые слѣды | нѣтъ | нѣтъ | нѣтъ |
| Бѣлковыя тѣла, осаждаемыя кипяченіемъ | 3,2% | — | 1,61% | 1,92% |
| Альбуминовъ (по отношенію къ общему числу бѣлковъ) | — | — | около 45% | около 40% |
| Глобулиновъ (по отношенію къ общему числу бѣлковъ) | — | — | около 55% | около 60% |
| Фибринъ | не | значительн | ое количе | ство |
| Пептонъ | слѣды | -- | слабые слѣды | нѣтъ |

*Tigerstädt*'а и *Bernstein*'а. Полученныя отъ нашего больного цифры весьма близко подходятъ къ цифрамъ этихъ авторовъ и не оставляютъ никакого сомнѣнія въ томъ, что изліянія у описываемаго мною больного были, дѣйствительно, млечнымъ сокомъ.

**Анализы млечнаго сока (chylus'а).**

| | *Neumeister.* | *Tigerstedt.* | *Bernstein.* |
|---|---|---|---|
| Цвѣтъ | отъ слабова ви | то-желтаго днаго мутна | до молочно- го |
| Реакція | слабо- | щелочн | ая |
| Твердыхъ веществъ (въ %) | 3,7—5,5 | 4,2—6,5 | 2—6 |
| Воды (въ %) | — | 93,5—95,8 | — |
| Солей (въ %) | 0,8—0,99 | 0,7—0,8 | 0,7—0,8 |
| Хлористаго натрія (въ %) | 0,55—0,58 | — | 0,5—0,6 |
| Угленатровой соли (въ %) | 0,24 | — | — |
| Жира (въ %) | 0,06—0,13 и послѣ жирной пищи 4,5 | 0,4—0,9 | Значительныя колебанія до 3 и даже до 8 |
| Бѣлка (въ %) | 3,4—4,1 | 3,5—4,3 | 4—5 |
| Фибрина (въ %) | — | 0,04—0,06 | — |
| Сахара (въ %) | 0,1 | — | — |

Вскрытіе произведено д-ромъ *Г. И. Квятковскимъ*. Трупъ правильнаго сложенія. Наружные покровы блѣдны. Подкожный жировой слой и мышцы атрофированы. Ноги отечны. Грудная клѣтка внизу расширена. Животъ рѣзко вздутъ; стѣнки его напряжены; въ брюшной полости около 7500 к. стм. молочнаго цвѣта жидкости. Тонкія кишки въ полуспавшемся состояніи. Сывороточный покровъ кишекъ и пристѣночный листокъ брюшины утолщены; кромѣ того, на пристѣночной брюшинѣ передней стѣнки живота мѣстами имѣются тонкіе налеты фибрина. Сальникъ притянутъ кверху, съ правой стороны значительно сморщенъ и срощенъ со слѣпой кишкой довольно длинными фиброзными перемычками; въ толщѣ его содержатся многочисленные, плотные узлы, въ лѣсной орѣхъ. Въ пристѣночной брюшинѣ по бѣлой линіи, вблизи мечевиднаго отростка, имѣется довольно плотный узелокъ, въ миндаль, на разрѣзѣ сѣроватожелтаго цвѣта. Передній край печени пальца на $1^1/_2$ выдается изъ-за ложныхъ реберъ. Верхушка грудобрюшной преграды справа на 4-мъ ребрѣ, слѣва на 5-мъ. Реберные хрящи окостенѣли. Въ лѣвомъ плевральномъ мѣшкѣ—около $1^1/_2$ литра мутноватой, свѣтло-шоколаднаго цвѣта жидкости, а въ правомъ—около $^1/_4$ литра красноватаго цвѣта, прозрачной жидкости. Легкія — средняго объема; у верхушекъ, а также мѣстами внизу, особенно въ области нижней доли праваго легкаго, они плотно приращены къ грудной стѣнкѣ и грудобрюшной преградѣ; плейра ихъ на ограниченныхъ мѣстахъ въ верхушкахъ значительно утолщена; верхушки сморщены, при чемъ на разрѣзѣ ткань ихъ пронизана аспидно-пигментированными рубцами; кромѣ того, въ толщѣ легкихъ прощупываются многочисленные плотные узелки; ткань легкихъ въ переднихъ отдѣлахъ эмфизематозна, въ заднихъ и нижнихъ—венно-гиперэмирована; надъ поверхностью разрѣза выступаютъ мелкіе, холмообразно возвышающіеся, чернаго цвѣта, плотные, фиброзные, нѣжно-зернистые островки; въ плейрѣ верхней и нижней долей праваго легкаго, по заднему краю, находятся ограниченные, небольшіе, шероховатые, багрово-краснаго цвѣта участки; на мѣстѣ срощенія нижней доли праваго легкаго съ грудобрюшной преградой на разрѣзѣ въ легочной ткани замѣчается ограниченный, аспидно-пигментированный рубецъ, центральная часть котораго суха, желтоватаго цвѣта. Бронхіальныя железы увеличены, очень плотны; ткань ихъ на разрѣзѣ суха, фиброзна, черно-аспиднаго цвѣта. Въ сердечной сумкѣ умѣренное количество прозрачной, сывороточной жидкости. Сердце — приблизительно нормальной величины; эпикардій на передней поверхности праваго желудочка на ограниченныхъ мѣстахъ фиброзно утолщенъ; вѣнечные сосуды извилисты; жировая подстилка эпикардія умѣренно развита; полости обоихъ желудочковъ приблизительно нормальной величины; стѣнки ихъ не утолщены; мышца сердца вялая, на разрѣзѣ буроватаго цвѣта, 2-створчатая заслонка по свободному краю узловато-фиброзно утолщена; эндокардій сѣровато-желтаго цвѣта, утолщенъ; стѣнки вѣнечныхъ сосудовъ оплотнены, утолщены. Аорта въ восходящей части незначительно расширена; на внутренней оболочкѣ ея—небольшія склеротическія бляшки; дуга-же и грудная аорта значительно расширены; стѣнки ихъ утолщены; на внутренней оболочкѣ разсѣяны желтоватаго цвѣта бляшки; въ плейрѣ, очень плотно срощенной съ аортой, слѣва возлѣ грудобрюшной преграды имѣется обширный, лучистый рубецъ; сама плейра и подлежащая стѣнка аорты въ означенномъ мѣстѣ, а равно и прилегающая клѣтчатка утолщены, и уплотнены; такія-же измѣненія и въ клѣтчаткѣ, окружающей брюшную аорту. Лимфатическія железы, забрюшинной и средостѣнной клѣтчатки нѣсколько увеличены и уплотнены, а на разрѣзѣ ткань ихъ сѣроватобѣлаго цвѣта. *Лѣвый лимфатическій протокъ въ верхней грудной части мѣстами расширенъ. мѣстами-же съуженъ, а въ нижней части ближе къ грудобрюшной преградѣ просвѣтъ его рѣзко съуженъ, а стѣнки сильно утолщены; въ немъ имѣется не вполнѣ закупоривающій зернистый тромбъ.* На внутренней поверхности стѣнка протока мѣстами шероховата и покрыта фиброзными наслойками. *Въ области лѣваго поясничнаго лимфатическаго ствола имѣется киста, съ крупный грецкій орѣхъ*, съ гладкими стѣнками, *наполненная молочновидной жидкостью.* Селезенка приблизительно нормальной величины, мягка; сумка ея значительно утолщена; на разрѣзѣ мякоть—насыщенно-краснаго цвѣта, выскабливается въ небольшомъ количествѣ; перекладины утолщены. Печень приблизительно нормальной величины, плотна; сумка ея неравномѣрно утолщена; поверхность разрѣза зерниста; ткань на разрѣзѣ желтовато-коричневаго цвѣта; дольки уменьшены въ объемѣ; центральныя вены незначительно расширены. Почки приблизительно нормальной величины, болѣе плотны, чѣмъ нормальныя; сумка ихъ снимается легко; поверхность зерниста; на разрѣзѣ корковый слой приблизительно нормальной толщины, сѣровато-желтовато краснаго цвѣта, ясно отграниченъ отъ пирамидокъ сѣровато-бѣловатаго цвѣта. Слизистая оболочка желудка и тонкихъ кишекъ блѣдна, нѣсколько отечна, покрыта слизью; на слизистой оболочкѣ желудка по малой кривизнѣ его—нѣсколько мелкихъ кровоизліяній. Слизистая оболочка толстыхъ кишекъ отечна. Поджелудочная железа уплотнена, на разрѣзѣ сѣровато-бѣлаго цвѣта, ячеистое ея строеніе стушевано. При микроскопическомъ изслѣдованіи *) поджелудочной железы найдено: железистыя ея дольки уменьшены въ числѣ и объемѣ и окружены толстымъ слоемъ соединительной ткани, бѣдной сосудами, въ которой мѣстами наблюдается небольшое мелкоклѣточковое пропитываніе; въ этой-же ткани заключены большей или меньшей величины и разнообразной формы полости, по стѣнкамъ которыхъ расположены въ одинъ или нѣсколько слоевъ цилиндрическій эпителій со слизистымъ перерожденіемъ: нѣкоторыя полости совершенно выполнены слизисто-перерожденными эпителіальными клѣтками; мѣстами описаннаго характера полости располагаются дов. густо, такъ что между стѣнками ихъ остаются тонкія прослойки соединительной ткани. Сами железистыя дольки большей частью не имѣютъ присущаго имъ яснаго ячеистаго строенія вслѣдствіе атипическаго расположенія эпителіальныхъ концевыхъ трубочекъ, границы которыхъ часто нарушены, сливаются и мѣстами образуютъ небольшія полости, въ которыхъ уже проявляется наклонность къ жировому и слизистому перерожденіямъ. Патолого-анатомическое распознаваніе: бурое перерожденіе сердца; расширеніе и склерозъ аорты; скле-

*) За руководство при изготовленіи микроскопическихъ препаратовъ считаю долгомъ отъ имени клиники искренне благодарить прозектора больницы д-ра *Г. И. Квятковскаго*.

розъ вѣнечныхъ артерій сердца; слипчивый затяжный плейритъ; мѣстная хроническая бугорчатка легкихъ; эмфизема и венная гипертрофія легкихъ, *раковое новообразованіе въ поджелудочной железѣ съ переносами въ забрюшинныхъ железахъ*; *суженіе грудного протока*, венная гипертрофія печени; *скопленіе хилезной жидкости въ брюшной полости и въ полостяхъ плейральныхъ*.

Обращаясь къ даннымъ патолого-анатомическаго изслѣдованія, я могу отмѣтить полное подтвержденіе нашего предположенія о наличности въ глубинѣ брюшной полости возлѣ позвоночника злокачественнаго новообразованія, которое какъ показало вскрытіе, находилось въ поджелудочной железѣ, дало заносы въ сальникъ, въ пристѣночную брюшину вблизи мечевиднаго отростка, въ лимфатическія железы забрюшинной и средостѣнной клѣтчатки, вызвавъ мѣстами съуженіе, мѣстами расширеніе грудного протока и наполненное молочновидной жидкостью кистовидное расширеніе въ нижерасположенномъ лѣвомъ поясничномъ лимфатическомъ стволѣ. Хотя нарушенія цѣлости стѣнокъ лимфатическихъ сосудовъ при самомъ тщательномъ патолого-анатомическомъ изслѣдованіи обнаружить и не удалось, тѣмъ не менѣе это обстоятельство не даетъ права исключить хилезный характеръ изліянія у описываемаго мною больного, такъ какъ для того, чтобы млечный сокъ могъ проникнуть изъ лимфатическихъ сосудовъ въ брюшную и грудную полость, достаточно тѣхъ измѣненій стѣнокъ упомянутыхъ сосудовъ, какія оказались на вскрытіи въ грудной части общаго лимфатическаго протока и въ чрезвычайно рѣдко встрѣчающемся кистовидномъ расширеніи лѣваго поясничнаго лимфатическаго ствола.

Случаи молочновидныхъ изліяній въ полостяхъ тѣла—довольно рѣдки. Самыми рѣдкими слѣдуетъ считать такія изліянія въ полости около сердечной сумки. По статистикѣ *Bargebouhr*'а и *Rotmann*'а, относящейся къ 1895 и 1898 г.г., такихъ случаевъ во всей литературѣ описано всего 2; изъ нихъ одинъ случай—хилознаго перикардита [pericarditis chylosus s. chyloperi cardium [24])], другой—хиловидный или жировой (pericarditis chyliformis s. adiposus). Нѣсколько чаще случаи молочновидныхъ изліяній въ грудной полости; по той-же статистикѣ *Bargebouhr*'а и *Rotmann*'а такихъ случаевъ отмѣчено 49; изъ нихъ 27 случаевъ—chylothorax'а и 13—хиловиднаго hydrothorax'а; въ 9 же случаяхъ характеръ изліянія не указанъ. Болѣе многочисленные случаи молочновидныхъ изліяній въ брюшной полости: такихъ случаевъ собрано въ статистикѣ *Bargebouhr*'а и *Rotmann*'а 104; изъ нихъ 63—хилезнаго, 21—хиловиднаго асцита, 4 смѣшанной формы, а въ 16 случаяхъ характеръ изліяній авторами не опредѣленъ. Всѣхъ случаевъ въ статистикѣ *Bargebouhr*'а и *Rotmann*'а приведено 155. Къ этому числу *Ceconi* въ 1899 г. добавилъ 29 случаевъ. Въ послѣднее время *Boston*, описывая случай псейдохилезнаго асцита, привелъ собранную и обработанную имъ казуистику молочновидныхъ изліяній спеціально брюшной полости (128 случаевъ). Молочновидныхъ псейдохилезныхъ изліяній описано всего 17 случаевъ, изъ нихъ 11—бѣлковыхъ и 6—лецитиновыхъ.

Въ отечественной литературѣ, насколько мнѣ извѣстно, описано всего 7 случаевъ молочновидныхъ изліяній, изъ нихъ 4 случая псейдохилезныхъ [*Д. М. Щербачева*, *В. В. Завьялова* [25]), *М. А. Певзнера* [26]), *В. А. Загуменнаго* [27])], случай травматическаго chylothorax'а *Б. К. Финкельштейна* [28]), 1 случай chylothorax'а *П. І. Козловскаго* [29]) и 1 случай хиловиднаго hydrothorax'а *Н. Ф. Страдомскаго* [30]).

Описываемый мною случай является въ русской литературѣ первымъ, гдѣ хилезное изліяніе произошло на почвѣ новообразованія. Случай этотъ примыкаетъ отчасти къ случаю *Winiwarter*'а [31]), въ которомъ грудной протокъ былъ превращенъ въ кисту съ млечнымъ содержимымъ.

Къ особенностямъ вышеописаннаго случая слѣдуетъ отнести полное отсутствіе сахара при 3-хъ анализахъ и наличность лишь слабыхъ слѣдовъ его при одномъ. Какъ сказано было выше, *Senator* установилъ, какъ одинъ изъ самыхъ существенныхъ признаковъ хилезнаго изліянія, присутствіе сахара, чѣмъ, по его мнѣнію, хилезная форма отличается отъ хиловидной. Описываемый мною случай опровергаетъ не только это мнѣніе *Senator*'а, но и утвержденіе *Bock*'а, *Eichhorst*'а, *Pickardt*'а и *Rotmann*'а, будто всѣ негнойные выпоты содержатъ сахаръ.

Въ заключеніе небезинтереснымъ считаю привести то количество хилезной жидкости, которое было извлечено разновременно изъ брюшной и грудной полостей у нашего больного. Съ 29/I по 24/II извлечено изъ брюшной полости за 4 раза 35000 к. стм., изъ грудной—1500 к. стм., т. е., всего $36^1/_2$ литровъ. Если прибавить сюда $7^1/_2$ литровъ жидкости, найденной въ брюшной полости на вскрытіи (больной погибъ 9/III), то въ общемъ составится 44 литра. Это громадное количество млечнаго сока организмъ утерялъ въ теченіи 6 недѣль, удаливъ его изъ полости лимфатической системы въ сывороточныя полости.

**Литература.** 1. *Bartoletus.* Methodus in dyspnoeam seu de respirationibus. Кн. IV, гл. 3, стр. 291. Прив. по *Burgebouhr*'у.—2. *Willis.* Pharmaceutica rationalis, ч. II. Ludani, 1681 г.—3. *Manget.* Biblioteca medico-pratica, т. II, стр. 290. Genève, 1695 г.—4. См. *Nothnagel.* Specielle Pathologie und Therapie, XVII. II изд. 1903 г. Ascites chylosus et adiposus, стр. 556 и 557. — 5. *Quincke.* Ueber fetthaltige Transsudate. «Deutsches Archiv f. klin. Medicin», 1875 г., т. XVI, стр. 121. — *Онъ же.* Ueber d. geformten Bestandtheile von Transsudat. Тамъ-же, 1882 г., т. XXV, стр. 580.—6. *Senator.* Ueber Chylurie mit chylösen Ascites. «Charité-Annalen», 1885 г.—*Онъ-же.* Ascites chylosus et chylothorax duplex. Тамъ-же, 1895 г., стр. 263. — 7. *Bargebouhr.* Ueber Ascites chylosus u. chyliformis. «Deutsches Archiv f. klin. Medicin», 1893 г., т. 51, стр. 161.—*Онъ-же.* Chylöse u. chyliforme Ergüsse in Pleura- und Pericardialraum. Тамъ-же, 1895 г., т. 54, стр. 410. — 8. *Rotmann.* Ueber fetthaltige Ergüsse in d. grossen serösen Höhlen. «Zeitschrift f. klin. Medicin», 1896 г., т. 31, стр. 416.—9. *Winkel.* «Deutsches Archiv f. klin. Medicin», 1876 г., XVII, стр. 303.—10. *Letulle.* Epanchements chyliformes du peritoine. «Revue de medecine», 1884 г., стр. 722, 1885 г., стр. 960.—11. *Lion.* Note sur un cas d'ascite laiteuse non chyleuse. «Archive d. médecine expérimentale et d'anatomie pathologique», 1893 г., т. V, стр. 826. — 12. *Ceconi.* Ueber einen Fall von Ascites chylosus. «Münchener med. Wochenschrift», 1899 г., № 15.—13. *Hoppe-Seyler.* «*Pflüger*'s Archiv f. d. gesammte Physiologie», т. VII, стр. 407.—14. *Д. М. Щербачевъ.* О молочновидныхъ выпотахъ. «Русскій Архивъ патологіи» и пр. 1900 г., т. X, стр. 184. — 15. *Boston.* Chylosus ascites with eosinophilia. «Journal of the American Medical Association», 1905 г., февр. 18. По передачѣ въ «Медицинскомъ Обозрѣніи», 1905 г., стр. 525.—16. Прив. по *В. А. Загуменному.* «Медицинское Обозрѣніе», 1903 г., № 16.—17. *Munk* и *Rosenstein.* «*Virchow*'s Archiv», 1891 г., т. CXIII.—18. *Bock.* «Archiv f. Anatomie u. Physiologie», 1873 г. — 19. *Eichhorst.* «Zeitschrift f. klin. Medicin», т. 3, стр. 537. — 20. *Pickardt.* «Berliner klin. Wochenschrift», 1897 г., № 39, стр. 844. — 21. *Rotman.* «Münchener medic. Wochenschrift», 1898 г., № 6, стр. 170.—22. *Neumeister.* Lehrbuch d. physiologischen Chemie. Пер. *Данилевскаго.* Изд. 1901 г., т. II, стр. 224.—23. *Jaworski.* Nauka o chorobach wewnętrznych, 1905 г., т. III, стр. 416. — 24. *K. Hasebroeck.* Analyse einer chylösen pericardialen Flüssigkeit (chylopericardium). «Zeitschrift f. physiologische Chemie», 1889 г., т. 13, стр. 203, прив. по *Neumeister*'у.—25. *В. В. Завьяловъ.* Молочновидный нехилезный выпотъ. «Больничная Газета Боткина», 1901 г., № 22.—26. *М. А. Певзнеръ.* Случай pseudo-chylos'наго трансудата въ плеврѣ. «Русскій архивъ патологіи», 1902 г., т. XIII, и пр.—27. *В. А. Загуменный.* «Медицинское Обозрѣніе», 1903 г., № 16.—28. *Б. К. Финкельштейнъ.* О разрывахъ и раненіяхъ млечныхъ протоковъ. «Больничная Газета Боткина», 1901 г., № 22.—29. *П. І. Козловскій.* Случай скопленія молочновидной жидкости въ полости лѣвой плейры. «Русскій Врачъ», 1904 г., № 41, стр. 1373.—30. *Н. Ф. Страдомскій.* Случай hydrothorax chyliformis. «Русскій архивъ патологіи» и пр. 1902 г., т. XIV, вып. 3—4.—31. *Winiwarter.* Jahresbuch f. d. Kinderheilkunde, 1887 г., т. XI, № 1. Прив. по *Д. М. Щербачеву.*

---

## XII Къ вопросу объ обезображивающемъ эндемическомъ остеоартритѣ (osteoarthritis deformans endemica) въ Забайкальской области.

**Е. В. Бека.**

(Предварительное сообщеніе).

Состоя съ 1899 по 1902 г. участковымъ врачемъ 4-го военнаго отдѣла Забайкальскаго казачьяго войска, я невольно обратилъ вниманіе на одно очень распространенное среди мѣстнаго населенія своеобразное заболѣваніе: при объѣздѣ поселковъ бросались въ глаза уродливыя фигуры съ полусогнутыми руками и ногами, толстыми суставами и ковыляющей походкой, среди нихъ встрѣчались

и лица малаго роста съ непропорціонально хорошо развитой грудной клѣткой. У нѣкоторыхъ одновременно наблюдался и зобъ.

Осмотрѣно поголовно населеніе 11 поселковъ; изъ 3153 осмотрѣнныхъ обоего пола оказалось 1009 такихъ больныхъ, т. е. 32%; въ отдѣльности-же по поселкамъ % такихъ больныхъ колеблется между 6,5 (пос. Горбуновскій) и 46,5% (пос. Моронскій). На основаніи предварительнаго ознакомленія съ болѣзнью, осмотра и опроса 1009 больныхъ и послѣдующихъ наблюденій во многихъ другихъ случаяхъ (поселковъ, гдѣ встрѣчается эта болѣзнь, очень много въ 4-мъ отдѣлѣ) составлена клиническая картина болѣзни, при чемъ характерные признаки воспроизведены на свѣтописныхъ снимкахъ. 6 больныхъ были доставлены въ Петербургъ и помѣщены въ клинику проф. *Г. И. Турнера*. Съ измѣненныхъ суставовъ въ клиникѣ проф. *Турнера* сдѣланы д-ромъ *А. К. Шенкомъ* и дополнительно въ клиническомъ военномъ госпиталѣ д-ромъ *М. Я. Преображенскимъ Roentgen*'овскіе снимки, въ клиникѣ проф. *В. М. Бехтерева* д-ромъ *А. И. Карпинскимъ* изслѣдованы нервная система и душевная сфера, а д-ромъ *Э. В. Эрихсономъ* произведенъ антропологическій осмотръ.

Патологоанатомическихъ препаратовъ достать не удалось.

Полученныя данныя даютъ право на слѣдующіе выводы:

1. Въ Забайкальской области, между р. Аргунью и Газимурскимъ хребтомъ существуетъ эндемическая болѣзнь, выражающаяся клинически: утолщеніемъ суставовъ, хрустомъ, ограниченіемъ подвижности въ нихъ и сгибаніями, утолщеніемъ апофизовъ и гребешковъ, иногда задержкой роста скелета (кромѣ грудной клѣтки) или отдѣльныхъ костей.

2. Чаще всего поражаются межфаланговые суставы и локтевые, затѣмъ колѣнные, лучезапястные и голеностопные, рѣже—тазобедренные и плечевые.

3. Страданіе обычно захватываетъ нѣсколько суставовъ; почти всегда одновременно поражаются на обѣихъ сторонахъ симметричные суставы и въ приблизительно одинаковой степени.

4. Развивается болѣзнь скрытно, безъ общаго недомоганія и лихорадки, и безъ мѣстныхъ воспалительныхъ явленій. Постепенно подвигаясь впередъ въ теченіи приблизительно 8 лѣтъ, она захватываетъ все большее число суставовъ и усиливаетъ степень пораженія ихъ, но никогда не переходитъ въ нагноеніе и костоѣду и не даетъ ни анкилозовъ, ни шаткихъ, болтающихся суставовъ.

5. Объективное изслѣдованіе въ связи съ рентгенографіей даетъ право на слѣдующіе выводы относительно происхожденія измѣненій въ костяхъ. Подъ вліяніемъ какого-то процесса кости размягчаются, и въ мѣстахъ высокаго давленія отъ тяжести тѣла или вслѣдствіе тяги сильныхъ мышцъ эпифизы уплощаются и раздаются въ стороны, т. е. сплющиваются, при чемъ край въ видѣ костной губы выстоитъ въ стороны, поднимается кверху или опускается книзу. Эпифизы вытягиваются въ сторону дѣйствія сильныхъ мышцъ и расширяются въ сторону наименьшаго сопротивленія. Гребешки тоже вытягиваются.

6. Измѣненія въ костяхъ обусловливаютъ ограниченіе движеній, согнутое положеніе членовъ и иногда другія искривленія въ суставахъ.

7. По длинѣ кости обычно не представляютъ измѣненій: въ нихъ нѣтъ ни утолщеній, ни искривленій.

8. Задержка роста скелета и отдѣльныхъ костей обусловливается, повидимому, какъ сплющиваніемъ эпифизовъ костей, такъ и раннимъ окостенѣніемъ.

9. Со стороны нервной системы и психической сферы у тщательно обслѣдованныхъ 5 больныхъ рѣзкихъ измѣненій отъ нормы не найдено.

10. Антропологическій осмотръ обнаружилъ у тѣхъ-же больныхъ нѣкоторые признаки вырожденія.

11. Исходъ quo ad vitam—неблагопріятный, quo ad valetudinem completam — неблагопріятный: болѣзнь можетъ остановиться, особенно при переѣздѣ въ мѣстность, гдѣ нѣтъ эндемическаго ея развитія, но, повидимому, не проходитъ.

12. Изъ костносуставныхъ страданій болѣзнь эта ближе всего подходитъ къ обезображивающему остеоартриту (osteoarthritis deformans) по описаніямъ въ «Deutsche Chirurgie» (вып. 28, b. Proliferirende Gelenkentzündugen) и Fortschritte auf den Gebiete d. Röntgenstrahlen (т. VI, Beitrag zur osteoarthritis deformans *A. Köhler*), но не тождественна съ нимъ.

13. Причина болѣзни заключается въ какихъ-то свойствахъ питьевой воды.

14. Наиболѣе расположенъ къ заболѣванію возрастъ между 8 и 13 годами жизни включительно; послѣ 13 лѣтъ число заболѣваній уменьшается, но до 16 лѣтъ держится еще на сравнительно высокихъ цифрахъ. Возрастъ этотъ соотвѣтствуетъ значительной энергіи роста передъ половой зрѣлостью. Въ возрастѣ до 5 лѣтъ заболѣваній не наблюдается. Наслѣдственность, если и играетъ роль, то только въ мѣстности съ эндемической болѣзнью.

Большой средній % заболѣваемости (32) и тяжелыя послѣдствія дѣлаютъ понятнымъ душевное состояніе населенія, надъ которымъ постоянно, какъ какой-то злой рокъ, виситъ опасность сдѣлаться на всю жизнь калѣками. Кромѣ того, болѣзнь понижаетъ трудоспособность и тѣмъ подрываетъ благосостояніе населенія.

---

XIII. Изъ Петропавловской городской больницы въ Петербургѣ.

## О нѣкоторыхъ отношеніяхъ между фибромами матки и сердцемъ [1]).

Л. К. Лингена.

Между тѣмъ или инымъ состояніемъ различныхъ органовъ и общими заболѣваніями организма, съ одной стороны, и состояніемъ женской половой сферы, съ другой, какъ извѣстно, имѣется дов. тѣсная зависимость: страданія первыхъ нерѣдко влекутъ за собой страданія женскихъ половыхъ органовъ, и, наоборотъ, ненормальное состояніе полового прибора неблагопріятно вліяетъ на другіе органы. Въ этомъ отношеніи могутъ найти себѣ обширную область для совмѣстной работы гинекологи, терапевты и нейрологи. Литература послѣднихъ лѣтъ указываетъ на нѣкоторыя пріобрѣтенія въ этой общей области, и можно лишь привѣтствовать совмѣстную работу въ этихъ 3-хъ большихъ областяхъ, поскольку она касается взаимныхъ ихъ соотношеній. Чтобы видѣть, какъ измѣняется значеніе болѣзненныхъ явленій при беременности, стоитъ лишь, хотя-бы бѣгло, остановиться на нѣкоторыхъ болѣзняхъ, особенно свойственныхъ этой послѣдней. Вспомнимъ, какъ часто беременность влечетъ за собой страданія почекъ и какія тяжелыя осложненія отсюда слѣдуютъ; вспомнимъ о совпаденіи беременности съ сердечными пороками и объ ихъ неблагопріятномъ взаимодѣйствіи, или о такомъ — къ счастью, рѣдкомъ—осложненіи, какъ желтая острая атрофія печени. Сюда-же относится не мало первичныхъ заболѣваній, или находящихся въ причинной связи съ беременностью, родами и послѣродовымъ періодомъ, какъ, напр., психозы, нейриты и нейральгіи, или зависящихъ отъ вліянія беременности на уже имѣющіяся первичныя пораженія; упомяну напр., объ истеріи, хореѣ беременныхъ, *Basedow*'ой болѣзни.

И внѣ беременности многія заболѣванія женскаго полового прибора могутъ быть причиною послѣдовательнаго пораженія другихъ органовъ. Слѣдствіемъ пораженія женскихъ половыхъ органовъ можетъ быть нарушеніе нормальной дѣятельности пищеварительнаго прибора, сердца, сосудистой и нервной системъ; они-же могутъ дать поводъ къ ненормальнымъ субъэктивнымъ ощущеніямъ. Недавно въ носу нашли 2 так. наз. половыхъ области («Genitalstelle»), которымъ приписываютъ существенную роль при возникновеніи дисменоррейныхъ болей [*Fliess* [1]), *Schiff* [2])]. Въ 1905 г. въ Парижѣ вышла въ свѣтъ работа *Berger* и

[1]) Сообщено въ акушерско-гинекологическомъ Обществѣ въ Петербургѣ 27/х 1905 г.

*Loewy* [3]), въ которой разбирается причинная связь пораженій глаза съ заболѣваніями женскихъ половыхъ органовъ. Пораженіе сердца при міомѣ матки представляетъ собою осложненіе, относящееся къ области только-что указанныхъ сочетаній болѣзненныхъ процессовъ, и я позволю себѣ подѣлиться здѣсь своими наблюденіями въ этой области.

Видя не одну сотню случаевъ міомъ за нѣсколько лѣтъ своей больничной и частной практики, я не рѣдко наталкивался на одновременное пораженіе при нихъ и сердца. Въ первые годы я, къ сожалѣнію, не у каждой больной міомой обращалъ должное вниманіе на состояніе сердца и сталъ это дѣлать лишь 2—3 послѣднихъ года. Теперь я располагаю уже 66 случаями маточныхъ міомъ, въ которыхъ мною произведено и болѣе или менѣе тщательное изслѣдованіе сердца.

*Fehling* [4]) въ 1887 г. первый указалъ на связь между нарушенной сердечной работой и наличностью въ маткѣ міомы. Но и до него описывались смертельные случаи міомотомій, въ которыхъ печальный исходъ находился въ тѣсной связи съ нарушенной сердечной работой. Рука объ руку съ техническими усовершенствованіями результаты міомотомій становились все болѣе блестящими; стали съ успѣхомъ удалять опухоли даже большихъ размѣровъ; но статистика міомотомій омрачилась случаями смертельнаго исхода, который долженъ быть приписанъ патологическому состоянію системы органовъ кровообращенія. Послѣоперaціонный періодъ не давалъ никакихъ осложненій; температура была нормальной; не было никакихъ указаній на гнилостное зараженіе и все-же у больной наступали явленія паралича сердца или эмболіи [*Abel* [5]), *Burckhardt* [6]), *Dobbert* [7]), *Leopold* [8]) и др.].

Наиболѣе обстоятельныя работы по этому вопросу принадлежатъ *Fleck*'у, [9]) *Strassmann*'у и *Lehmann*'у [10]); послѣдніе на основаніи 71 случая обработали вопросъ съ клинической стороны, а *Fleck* свои выводы основалъ на патолого-анатомическихъ данныхъ. Въ доступной мнѣ русской литературѣ никакихъ оригинальныхъ работъ по этому вопросу я не нашелъ.

Всякій, кому приходится видѣть много больныхъ міомами, встрѣчалъ среди нихъ и такихъ, у которыхъ былъ рѣзко выраженъ т. наз. habitus myomatosus (*Strassman, Lehmann*). Это обыкновенно тучныя женщины, крѣпкаго сложенія, съ блѣдной кожей, съ расширеніями венъ, на голеняхъ и отекомъ, съ легко сжимаемымъ, нѣсколько ускореннымъ, а иногда и замедленнымъ пульсомъ, на частоту котораго оказываютъ рѣзкое вліяніе всякія тѣлесныя напряженія; обыкновенно пульсъ бываетъ равномѣрный, но иногда съ перебоями. Толчокъ сердца при сильно развитомъ общемъ ожирѣніи часто невидимъ и неясно ощутимъ; иногда онъ бываетъ различный.

Что касается собственно сердечныхъ явленій, то я различаю легкую и тяжелую степень разстройствъ сердечной дѣятельности. Къ 1-ой относятся случаи, когда частота и качество пульса остаются нормальными, границы сердца опредѣляемыя выстукиваніемъ, тоже нормальны или лишь немного отодвигаются влѣво, тоны-же становятся болѣе или менѣе глуховаты. Этой категоріи у меня было 7 случаевъ (10, 6%).

Вотъ, напр., одинъ изъ нихъ.

П. Ф., 38 л., рожала 5 разъ. Мѣсячныя, раньше всегда правильныя, съ годъ стали путаться. Въ послѣднее время страдала кровотеченіями, коимъ предшествовалъ отекъ ногъ. Жалуется на одышку. Здороваго сложенія, п. 88, ровный, нормальнаго наполненія, незначительные отеки ногъ. Толчекъ сердца не ощутимъ; сердечная тупость увеличена влѣво на палецъ; 1-ый звукъ на верхушкѣ нечистъ. Моча безъ бѣлка. Влагалищная часть небольшая; наружный зѣвъ закрытъ; шейка матки переходитъ въ равномѣрную, шарообразную, подвижную опухоль, верхняя граница которой на 2—3 пальца ниже пупка. Сдѣлано вылущеніе матки и міомы чрезъ влагалище (кускованіемъ). Выздоровленіе.

Ко 2-й категоріи я относилъ случаи, въ которыхъ при изслѣдованіи сердца я могъ установить наличность ясно уже выраженнаго нарушенія сердечной дѣятельности. Случаи этой категоріи можно раздѣлить на 2 типа: во 1-хъ, сюда относятся случаи, гдѣ имѣется картина тяжелаго порока сердечныхъ заслонокъ, иногда съ разстройствомъ уравновѣшенія а, во 2-хъ, случаи, не представляющіе ясно выраженной картины порока заслонокъ, но указывающіе на явныя функціональныя разстройства.

Случаевъ 1-го типа у меня было 6. Пульсъ здѣсь былъ равномѣрный, хотя и ускоренный. Опредѣляемыя выстукиваніемъ границы сердца, за исключеніемъ 1 случая, указывали на гипертрофію или расширеніе лѣваго желудочка, а въ 3-хъ случаяхъ на тѣ же явленія въ правомъ. На верхушкѣ сердца или даже во всей сердечной области слышенъ былъ систолическій шумъ. 3 раза на лицо былъ отекъ. Въ 3-хъ случаяхъ въ мочѣ найденъ бѣлокъ, а въ 1—цилиндры.

Вотъ примѣръ такого рода.

Н. А., 48 л. Мѣсячныя, неправильныя уже 12 лѣтъ, въ последнее время приняли характеръ неправильнаго кровотеченія, вслѣдствіе чего стали дѣлаться обмороки. Послѣднія 3 года часто была не въ силахъ ходить. Рожала 2 раза. 6 лѣтъ страдаетъ сердцебіеніями, усилившимися въ послѣднее время. 3 года назадъ впервые замѣтила отеки ногъ.

Нѣсколько малокровна, пульсъ 72, правильный, ровный, средняго наполненія. Небольшой отекъ ногъ. Катаракта на лѣвомъ глазу. Печень и селезенка увеличены. Толчекъ сердца въ 5-мъ межреберьѣ, не ясно ощутимъ; сердечная тупость вправо доходитъ до середины грудины, влѣво—почти до сосковой линіи; на верхушкѣ сердца систолическій шумъ. Въ мочѣ слѣды бѣлка. Влагалищная часть небольшая; на передней стѣнкѣ матки подвижная опухоль, съ голову взрослаго, на поверхности которой прощупываются отдѣльные узлы. Полость матки направлена кзади; длина ея 10 стм. Сдѣлано надвлагалищное усѣченіе. Больная хорошо перенесла операцію и послѣоперaціонный періодъ.

Сюда-же принадлежитъ случай міомы, осложненный *Basedow*'ой болѣзнью (онъ будетъ описанъ ниже).

Изъ остальныхъ 5 больныхъ у 1, оперированной 12 лѣтъ назадъ, появился возвратъ, вторичной операціи сдѣлано не было изъ-за безнадежнаго состоянія. Больная погибла при явленіяхъ неуравновѣшеннаго порока сердца. На вскрытіи найдено: хроническій міокардитъ; жировое перерожденіе сердца; гипертрофія лѣваго желудочка; хроническій эндокардитъ; съуженіе отверстія 2-створчатой заслонки; мускатная печень; оплотненіе селезенки; фиброміома матки; hydrothorax; фибринозное воспаленіе лѣваго легкаго.

Ко 2-му типу—его было 4 случая,—я причислялъ тѣ случаи когда пульсъ былъ перемежающійся и аритмичный (у нѣкоторыхъ больныхъ едва 4 пульсовыхъ удара могли слѣдовать равномѣрно одинъ за другимъ), когда выстукиваніемъ опредѣлялось увеличеніе сердца (за исключеніемъ 1 случая) и когда тоны его были глухи. 2 раза наблюдался отекъ. Случаи эти производили впечатлѣніе перерожденія сердца. Въ только что указанномъ случаѣ, окончившемся смертью, дѣло имѣлось и съ измѣненіемъ заслонокъ, и съ перерожденіемъ сердечной мышцы. Такимъ образомъ ясно выраженныя разстройства сердечной дѣятельности этихъ 2-хъ типовъ отмѣчены въ 9 случаяхъ (13,4%).

Вотъ примѣръ разстройства сердечной дѣятельности въ рѣзкой степени.

Л. И., 64 л., болѣе 40 лѣтъ страдала неправильными мѣсячными; кромѣ того, часто бывали обильныя, продолжительныя кровотеченія; за послѣднее время они стали рѣже. 1 разъ родила 42 года тому назадъ. Вскорѣ послѣ родовъ была опредѣлена опухоль, которая постепенно росла, пока не дошла до края реберъ. Лѣтъ 10 назадъ опухоль стала уменьшаться. Равно страдаетъ одышкой, сердцебіеніемъ и отъ времени до времени отекомъ ногъ. Подвергалась самому разнообразному лѣченію (массажъ, ванны, электричество и т. д.) крѣпкаго сложенія, хорошаго питанія. Пульсъ 90—110, но бываетъ и 140, неровнаго наполненія, неправильный, съ частыми перебоями. Толчекъ сердца разлитой, смѣщенъ значительно влѣво, въ 7-мъ межреберьѣ; сердечная тупость справа у праваго края грудины, слѣва—у передней подмышковой линіи, тоны сердца глухи, неправильны. На голеняхъ нѣсколько расширенныхъ венъ. При поступленіи отековъ и бѣлка въ мочѣ не было. Плотная бугристая опухоль занимаетъ всю полость живота до пупка; слѣва отдѣльный узелъ съ дѣтскую головку.

Сравнительно рѣдко я могла найти, въ противоположность заявленію нѣкоторыхъ авторовъ, артеріосклеротическія измѣненія въ пульсѣ. По большей части я имѣлъ дѣло съ больными среднихъ лѣтъ, въ возрастѣ 20—30 л. ихъ было 4, 30—40 л.—25, 40—50 л.—30, 50—60 л.—5, 60—70 л.—1; возрастъ неизвѣстенъ у 1.

Итакъ, въ 16 случаяхъ изъ 66 (24%) я нашелъ уклоненія отъ нормальной сердечной дѣятельности, т. е. почти 1/4 наблюдавшихся мною больныхъ міомами страдали разстройствами сердечной работы. Мои цифры расходятся съ цифрами *Lehmann*'а и *Strassman*'а, опредѣлявшихъ %

осложненій разстройствами со стороны сердечной дѣятельности въ 40,8. Будущее покажетъ, какія изъ этихъ цифръ ближе къ дѣйствительности.

Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ я обращалъ на то вниманіе, я могу подтвердить наблюденія *Masing*'a [11]), руководившагося проводимостью сердечныхъ тоновъ на заднюю стѣнку грудной клѣтки и, смотря по положительному или отрицательному результату выслушиванія, заключавшаго о состояніи сердечной мышцы: и въ моихъ случаяхъ тамъ, гдѣ можно было подозрѣвать перерожденіе сердечной мышцы, тоны сердца или совсѣмъ не были слышны, или были очень слабые.

Въ 3-хъ случаяхъ я установилъ наличность зоба.

Содержаніе гэмоглобина чаще было ниже нормы, на что указываютъ *Eisenhart* [12]) и *Abel* [5]).

Изъ данныхъ прошлаго и субъективныхъ жалобъ я обращалъ особенное вниманіе на жалобы со стороны сердца (сердцебіенія, одышка, боли), на отеки (временные), на степень и длительность кровотеченій и т. д. Изъ 66 больныхъ ни разу нерожавшихъ было 26, рожавшихъ 1 разъ или имѣвшихъ выкидыши—16, рожавшихъ болѣе 1 раза—21 и неизвѣстно рожавшихъ или нѣтъ—3. 16 больныхъ жаловались на сердцебіеніе и одышку, 13 указывали на временные отеки въ ногахъ, при чемъ ни у одной больной не было остраго сочленовнаго ревматизма.

Что касается кровотеченій, то 31 больная имѣла болѣе или менѣе длительныя кровотеченія, у 13 были чрезвычайно обильныя и неправильныя мѣсячныя, у 22-же никогда кровотеченій не было. Изъ 16 больныхъ, у которыхъ имѣлись явныя разстройства сердечной дѣятельности, у 7 въ анамнезѣ значилось: «сильное кровотеченіе». Но у меня не получилось впечатлѣнія о причинной зависимости между кровотеченіями и ненормальной дѣятельностью сердца, хотя и несомнѣнно, что продолжительныя кровотеченія уменьшаютъ способность организма къ сопротивленію вреднымъ вліяніямъ.

Что касается совпаденія по времени субъективныхъ ощущеній въ видѣ стѣсненія сердца и объективныхъ явленій въ немъ съ припадками, зависящими отъ присутствія міомы, то не всегда удавалось замѣтить параллельность ихъ. Изъ показаній большинства больныхъ было видно, что онѣ сперва страдали кровотеченіями, затѣмъ замѣтили опухоль и уже потомъ у нихъ появились признаки разстройства сердечной дѣятельности.

У всѣхъ моихъ больныхъ, страдавшихъ разстройствами сердечной дѣятельности, міомы были внутристѣнныя, а при чисто сывороточномъ развитіи послѣднихъ, равно какъ при небольшихъ узлахъ опухоли при т. наз. uterus myomatosus я не встрѣчалъ сочетанія новообразованія съ пораженіями сердца. Имѣется-ли во всемъ этомъ случайное совпаденіе, или опредѣленная законность, рѣшить я не берусь; но не могу отрѣшиться отъ впечатлѣнія, что здѣсь что-то больше простой случайности.

Относительно объема опухоли я долженъ сказать, что въ однихъ случаяхъ она достигала размѣровъ дѣтской головки, и въ другихъ занимала всю брюшную полость до пупка или даже заходила за него; лишь въ 1 случаѣ она была съ кулакъ. Я думаю, что въ пораженіи сердца механическія условія, какъ, напр., давленіе и уменьшеніе пространства, не играли никакой роли, такъ какъ часто встрѣчаются опухоли яичниковъ огромныхъ величинъ, которыя тѣмъ не менѣе не оказываютъ ни малѣйшаго вліянія на сердце, даже при случайномъ смѣщеніи послѣдняго. Можетъ быть, здѣсь имѣетъ значеніе то обстоятельство, что вслѣдствіе включенія новообразованной сосудистой области повышаются требованія къ сердцу.

Изъ 66 больныхъ 38 были оперированы *); у остальныхъ или не было настойчиваго показанія къ оперативному вмѣшательству, или больныя не соглашались на него, или-же состояніе ихъ было такое, что уже a priori исключалась всякая мысль объ операціи. У 2-хъ изъ оперированныхъ въ сердцѣ при изслѣдованіи найдены значительныя отклоненія, а у 6 имѣлись разстройства сердечной дѣятельности въ болѣе легкой степени. Всѣ онѣ перенесли хорошо и наркозъ, и самое оперативное вмѣшательство.

Вотъ тѣ данныя по затронутому мною вопросу, которыя я могъ извлечь изъ своего матеріала. Можно-ли на основаніи ихъ дѣлать заключенія объ опредѣленной связи между наличностью опухолей и пораженіемъ сердца, или въ этомъ нужно видѣть лишь случайное совпаденіе? На основаніи изслѣдованій другихъ авторовъ и моихъ немногихъ наблюденій вопросъ этотъ, мнѣ кажется, можетъ быть рѣшенъ не въ пользу случайнаго совпаденія, и мы имѣемъ полное право говорить о міоматическомъ сердцѣ».

Что касается причины сердечнаго пораженія, то въ этомъ отношеніи прежде всего слѣдуетъ обратить вниманіе на припадки и особенности, обусловленные присутствіемъ опухоли. На первомъ планѣ, какъ причину, нужно поставить кровотеченія [*Henkel* [13]) и др.], какъ извѣстно, часто сопровождающія это новообразованіе матки. Мѣсячныя у такихъ больныхъ бываютъ обильныя и продолжительныя и онѣ едва успѣваютъ оправиться отъ одной кровопотери, какъ наступаетъ другая; или-же кровотеченія появляются не во время мѣсячныхъ и, повторяясь чрезъ различные сроки, крайне изнуряютъ больныхъ и ухудшаютъ ихъ общее состояніе. Это ухудшеніе общаго состоянія, какъ слѣдствіе длительныхъ кровотеченій, и соединенныя съ послѣдними потери соковъ, по *Leopold*'у, *Noble* [14]) и др., часто ведутъ къ перерожденію сердца; сюда-же надо добавить еще, что уменьшеніе количества гэмоглобина resp. измѣненіе состава крови обусловливаетъ недостаточное питаніе сердца и сосудовъ [*Eisenhardt*, *Engelmann* [15]), *Henkel*, *Klein* [16]), *Martin* [17])]. *Fenwick* [18]) приписываетъ большее значеніе механическому вліянію въ зависимости отъ роста опухоли: сжатыя легкія оттѣсняются кверху, расширеніе ихъ затрудняется, отчего и происходитъ недостаточное окисленіе крови, но это, какъ я уже говорилъ, имѣетъ значеніе лишь при огромныхъ опухоляхъ.

Во время преній по этому вопросу въ Dresden'скомъ гинекологическомъ Обществѣ *Brosin* [19]) заявилъ, что перерожденія сердца—типичны для міомы, что они не наблюдаются при другихъ опухоляхъ и не обусловливаются ни величиною опухоли, ни кровотеченіями и потерями соковъ, ибо ихъ не бываетъ, напр. при ракѣ матки, когда эти потери на лицо. *Strassmann* и *Lehmann* указали еще на боль и давленіе, производимое міомой на сочувственное сплетеніе; но боль въ общемъ не играетъ никакой роли. Такимъ образомъ ни одна изъ вышеуказанныхъ причинъ (кровотеченіе, ограниченіе пространства, давленіе) не объясняетъ одновременнаго пораженія сердца.

Рядомъ съ внезапными случаями смерти отъ паралича сердца описанъ рядъ случаевъ, гдѣ смерть наступала внезапно вслѣдствіе эмболіи легочной артеріи [(*Abel*, *Burckhardt*, *Fleck*, *Кесслеръ* [20]), *Leopold*, *Mahler* [21]) и др.)]. При первой-же попыткѣ сѣсть на постели или встать больныя погибали, часто чрезъ нѣсколько недѣль безлихорадочнаго послѣоперaціоннаго періода. Къ счастью, дѣло не всегда кончается смертельной эмболіей; иногда все останавливается на закупоркѣ одной или обѣихъ бедренныхъ или тазовыхъ венъ. У меня тоже былъ случай закупорки. Это крайне грозное осложненіе при міомотоміи, производимой путемъ чревосѣченія, встрѣчается чаще, чѣмъ при чревосѣченіяхъ, дѣлаемыхъ по другому поводу, что объясняется водянистостью крови міоматозныхъ больныхъ, пониженіемъ кровяного давленія, какъ слѣдствіемъ перерожденія сердечной мышцы, недостаточнымъ питаніемъ внутренней оболочки венъ и жировыми отложеніями на послѣднихъ (*Mahler*, *Henkel*). Довольно частые эмболіи и тромбозы у больныхъ міомами даже безъ предшествовавшаго оперативнаго вмѣшательства указываютъ на кровеносную систему ихъ, какъ на locus minoris resistentiae.

Измѣненіе въ сердцѣ, о которыхъ идетъ рѣчь, обычно имѣютъ характеръ дегенеративнаго процесса (myodegeneratio). Въ литературѣ можно найти самыя различныя обозначенія этого процесса: одни говорятъ вообще о разстройствахъ сердечной мышцы, о «lésion cardiaque» или о жировомъ перерожденіи, другіе о бурой атрофія сердца и о сочетаніи съ ней жирового перерожденія. Изъ этого ясно, что общій взглядъ на этотъ вопросъ

*) Изъ 38 больныхъ 13 были оперированы мною въ моей лѣчебницѣ и въ Петропавловской больницѣ, остальныя оперированы профф. *Н. Н. Феноменовымъ*, *П. Т. Садовскимъ*, *С. Д. Михновымъ* и д-рами *Мюленомъ*, *Владимировымъ*, *Бурдзинскимъ*.

до сихъ поръ еще не выработанъ. Да и клиническое распознаваніе міокардита, по словамъ *Ebstein*'a [22]), не всегда легко. Goettingen'скій клиницистъ въ своей работѣ «Ученіе объ аритміи сердца и myocarditis fibrosa» говоритъ, что на основаніи однихъ только степени и вида аритміи нельзя дѣлать опредѣленнаго анатомическаго распознаванія относительно причинъ недостаточности сердечной мышцы. *Rühle* [23]) держится того взгляда, что при длительной неправильности и неравномѣрности сердечной дѣятельности, что лучше замѣтно на пульсѣ лучевой артеріи, чѣмъ на самомъ сердцѣ, прежде всего надо подумать о мозолистомъ или фиброзномъ міокардитѣ. *Krehl*, *Romberg* и *Kelle* [24]) указали на то, что заболѣванія сердечной мышцы не всегда зависятъ отъ склероза вѣнечныхъ сосудовъ и что понятіе «міокардитъ» имѣетъ болѣе широкое значеніе. *К. К. Деіо* [25]) и его ученики спеціально занимались изученіемъ клиническихъ и патолого-анатомическихъ вопросовъ, связанныхъ съ перерожденіемъ сердечной мышцы. *К. К. Деіо* различаетъ гнѣздную соединительно-тканную гиперплазію, присоединяющуюся къ заболѣванію вѣнечныхъ артерій (myocardite sclèreuse французовъ), и разлитую, распространяющуюся на большомъ участкѣ сердечной мышцы; эту форму онъ называетъ «Myofibrosis cordis». Эта разлитая распространяющаяся межуточная гиперплазія соединительной ткани, замѣняющей мышечную ткань, по *К. К. Деіо*, не стоитъ въ прямой связи съ склерозомъ вѣнечныхъ артерій. Интересно замѣтить, что это открытіе *К. К. Деіо* сдѣлалъ тоже на міоматическомъ сердцѣ. Тоже самое найдено у одной больной *Кесслера*. *Кесслеръ* оперировалъ больную, у которой была міома большихъ размѣровъ. Больная на 7-й день послѣ операціи внезапно умерла, пытаясь сѣсть въ постели.

Случай этотъ представляетъ большой интересъ, такъ какъ здѣсь впервые было примѣнено спеціальное, точное, микроскопическое изслѣдованіе сердечной мышцы. «Мышца сердца макроскопически не была замѣтно измѣнена», говоритъ авторъ, «быть можетъ, имѣлось незначительное паренхиматозное помутнѣніе сердечной мышцы; вѣнечныя артеріи не были утолщены внутренняя оболочка была гладкая». Но микроскопическое изслѣдованіе, произведенное *К. К. Деіо*, показало, что количество межмышечной соединительной ткани было увеличено, и что межуточная и межволоконцевая соединительная ткань обильно разрослась. Мышечныя волокна оказались раздвинутыми, въ нѣкоторыхъ мѣстахъ они вслѣдствіе гиперплазіи соединительной ткани были совсѣмъ атрофированы и дряблы; внутренняя оболочка сосудовъ была не измѣнена; склероза вѣнечныхъ артерій не было,—словомъ, была полная картина только-что описанной myofibrosis cordis.

Я не располагаю ни однимъ случаемъ, изслѣдованнымъ микроскопически; но мнѣ кажется весьма возможнымъ, что картина, какую далъ *Деіо-Кесслеръ*, встрѣчалась бы гораздо чаще, если-бы изслѣдовали міоматическое сердце. Во всякомъ случаѣ въ будущемъ надо обратить на это вниманіе, такъ какъ самые точные выводы все-же даетъ намъ то, что мы находимъ на секціонномъ столѣ.

*Fleck* обработалъ въ патолого-анатомическомъ отношеніи матеріалъ женской Goettingen'ской клиники. Изъ 325 случаевъ, собранныхъ за 10 лѣтъ въ 133 40,9% найдены были клинически патологическія измѣненія въ сердцѣ. Изъ этихъ 325 больныхъ умерли 12; изъ нихъ 3—безъ предшествовавшей операціи. 11 изъ нихъ были вскрыты. Изъ протоколовъ вскрытія явствуетъ, что во всѣхъ случаяхъ имѣлись значительныя измѣненія въ сердцѣ, независимо отъ того, были-ли клиническія проявленія сердечной недостаточности. Макроскопическое распознаваніе указывало въ 8 случаяхъ на бурую атрофію и въ 3—на жировое перерожденіе. Микроскопическое изслѣдованіе было произведено лишь въ 1 случаѣ. На этомъ основаніи авторъ считаетъ себя въ правѣ установить причинную связь между міомой и сердечнымъ заболѣваніемъ. *Fleck* считаетъ найденный имъ % (40,9), слишкомъ малымъ; по его мнѣнію, въ дѣйствительности онъ выше, такъ какъ многія заболѣванія сердца, а въ особенности заболѣванія сердечной мышцы, опредѣляются физическими способами изслѣдованія лишь съ трудомъ или-же и вовсе не опредѣляются. *Fleck* думаетъ, что дать точное клиническое опредѣленіе сердечныхъ заболѣваній при міомѣ пока невозможно; можно лишь говорить, что дѣло идетъ о пораженіи сердечной мышцы.

*Strassmann* и *Lehmann* изъ 71 своихъ клинически-изслѣдованныхъ больныхъ опредѣлили, на основаніи объективныхъ данныхъ, анатомическое пораженіе сердца у 29—% чрезвычайно высокій, что признаютъ они и сами. Оба автора указываютъ на трудность точнаго распознаванія и полагаютъ, что случаи, изслѣдованные ими, относятся къ случаямъ міокардическихъ измѣненій и что заболѣванія сердца при міомѣ должны разсматриваться, какъ особая группа міокардитовъ. Преимущественно они находили гипертрофію и расширеніе сердца, аритмію, глухіе тоны. Въ цѣломъ рядѣ случаевъ эти явленія не стоятъ на первомъ планѣ, и эти признаки скрываются за картиною порока заслонокъ. Однако оба автора придерживаются того взгляда, что «сердечныя измѣненія у больныхъ міомами относятся не къ порокамъ заслонокъ, а къ заболѣваніямъ стѣнокъ сердца (Myocarditis)», систолическій-же шумъ имѣетъ значеніе лишь тогда, если анамнезъ (суставной ревматизмъ) и остальныя данныя рѣшительно указываютъ на порокъ.

Среди моихъ больныхъ тоже было 7, у которыхъ прослушивался систолическій шумъ у верхушки. Я обратилъ вниманіе на непостоянство этого шума: то онъ былъ слышенъ, то исчезалъ, и слышались лишь глухіе тоны. Примѣнять наперстянки я не пробовалъ. Я не вынесъ впечатлѣнія, что въ этихъ случаяхъ былъ на лицо настоящій порокъ заслонокъ и эндокардитъ. Для одной части своихъ случаевъ я склоненъ признать зависимость этихъ шумовъ отъ хроническаго малокровія и его послѣдствій, для другой—измѣненія въ міокардіи прежде всего и затѣмъ относительную недостаточность 2-створчатой заслонки. Находки на секціонномъ столѣ *Fleck*'a и случай *Кесслера*, какъ я уже говорилъ, показали, что мы имѣемъ дѣло исключительно съ патологическимъ процессомъ въ сердечной мышцѣ, а не въ заслонкахъ. Клиническая картина въ общемъ напоминаетъ 4-ый случай изъ работы о разстройствахъ кровообращенія *А. Ф. Гегерштедта* [26]), гдѣ рядомъ съ порокомъ сердца (увеличеніе сердечной тупости, систолическій шумъ у верхушки) имѣлся міокардитъ съ аритмическимъ пульсомъ.

Я долженъ еще упомянуть о работахъ *Nevis*'a [27]) и *Abel*'я. 1-ый нашелъ среди 39 больныхъ фибромою матки 4-хъ съ заболѣваніемъ сердца; 2-ой изъ 40 оперированныхъ у 15 встрѣтилъ патологическія измѣненія въ сердцѣ.

Въ предпослѣднемъ томѣ «Zeitschrift für Geburtshülfe u. Gynaekologie» помѣщена интересная работа *Winter*'a [28]), посвящающаго цѣлый отдѣлъ разбору осложненій со стороны сердца при міомахъ. *Winter* въ 60% нашелъ сердце нормальнымъ, въ 30%—нечистые тоны и шумы (безъ дальнѣйшихъ отклоненій отъ нормы), въ 6%—расширеніе и гипертрофію, въ 1%—порокъ и въ 1%—измѣненія въ міокардіи. Онъ совѣтуетъ быть осторожнымъ при оцѣнкѣ данныхъ изслѣдованія сердца и строго критически ставитъ распознаваніе органическаго порока заслонокъ. Предъ операціей 13 разъ былъ опредѣленъ порокъ заслонокъ; болѣе-же тщательное послѣдовательное изслѣдованіе показало, что число это нужно значительно сократить,—порокъ заслонокъ пришлось признать лишь въ 3 случаяхъ, при чемъ 2 больныя раньше перенесли суставной ревматизмъ. *Winter* приходитъ къ выводу, что внутренней связи между міомой и эндокардитомъ нѣтъ. Онъ сознается, что раньше былъ убѣжденнымъ приверженцемъ ученія о внутренней связи между міомой и сердечными заболѣваніями; но теперь держится другихъ взглядовъ. Онъ согласенъ съ тѣмъ, что большія опухоли, наносящія вредъ всему организму, могутъ вызвать бурую атрофію сердца; но чистое расширеніе сердца, найденное имъ въ 5% случаевъ, относитъ, основываясь на взглядахъ *Eichhorst*'a, на счетъ дѣйствія хроническаго малокровія въ зависимости отъ недостаточнаго снабженія сердечной мышцы кислородомъ и питательнымъ матеріаломъ.

Одинъ мой случай требуетъ особаго описанія:

Больная при большой внутримышечной міомѣ страдала *Basedow*'ой болѣзнью. Сердце было увеличено. Во всей сердечной области слышенъ былъ систолическій шумъ. Пульсъ былъ 120, неравномѣрный. Имѣлся общій отекъ, и больную въ такомъ состояніи нельзя было оперировать.

*Basedow*'a болѣзнь, какъ извѣстно, гораздо чаще выпадаетъ на долю женщинъ, чѣмъ мужчинъ, и стоитъ въ ближайшей связи съ различными отправленіями женской половой сферы [разстройства мѣсячныхъ, атрофія половыхъ органовъ, беременность; *Eisenhardt*, *Kisch* [29]), *Windscheid* [30])]. Изъ 56 больныхъ женскими болѣзнями, у которыхъ наряду съ основнымъ страданіемъ наблюдалось и увеличеніе щитовидной железы, *Freud* [31]) нашелъ у 44 міому, по большей части внутристѣнную, рѣже подсывороточную и подслизистую. Увеличеніе щитовидной железы здѣсь было постояннымъ, тогда какъ при беременности оно бываетъ переходящее. *Wettergren* [32]) упоминаетъ объ одномъ случаѣ, когда удаленіе опухоли благопріятно подѣйствовало на *Basedow*'у болѣзнь. Существуютъ несомнѣнныя отношенія между щитовидной железой и половой системой; мы лишь не можемъ уяснить себѣ, лежать-ли

въ основѣ этихъ отношеній сосудодвигательныя вліянія, или, какъ недавно учили *Eulenburg* [33]) и *Möbius* [34]), тутъ играетъ роль отравляющее дѣйствіе больной щитовидной железы. *Eulenburg* приводитъ по этому поводу взглядъ *Lemke*, который называетъ отравляющее вещество железы «мышечнымъ ядомъ», дѣйствующимъ на сердце. Нельзя-ли признать здѣсь сходное дѣйствіе послѣдняго и на мышцу матки?

Что касается этіологической связи между міомами и сердечными разстройствами, то принимаютъ, что міомы служатъ причиной послѣднихъ: сперва развивается опухоль, а съ теченіемъ времени, часто чрезъ нѣсколько лѣтъ, въ иныхъ случаяхъ развиваются явленія со стороны сердца. Доброкачественное, но ростущее новообразованіе можетъ, само по себѣ, вліять на организмъ отдѣленіями, поступающими въ общее кровообращеніе, хотя сущность этихъ отдѣленій—по всей вѣроятности ядовитыхъ, не выяснена. Однако и другія причины, какъ расширеніе сосудовъ, питающихъ опухоль кровью, расширеніе тазовыхъ венъ при случаѣ могутъ вызвать измѣненія въ системѣ кровообращенія. *Strassmann* и *Lehmann* придерживаются на этотъ счетъ другого взгляда: они ставятъ вопросъ, не могутъ-ли измѣненія, проявляющіяся въ сердцѣ и сосудахъ, совпадать съ развитіемъ міомы или даже благопріятствовать ему? Какъ доказательство, они приводятъ то наблюденіе, что недостаточность заслонокъ часто неблагопріятно вліяетъ на отправленія матки,—появляются меноррагіи, припуханія матки и пр. Въ заключеніе они высказываютъ предположеніе, что «въ извѣстныхъ случаяхъ новообразованій въ маточной ткани измѣненія сердца, сосудовъ и матки можно разсматривать, какъ припадки заболѣванія, зависящіе отъ сосудодвигательныхъ разстройствъ».

*Fleck* пытался дать новое интересное объясненіе. Онъ задался вопросомъ, не одинаково-ли этіологическое происхожденіе сердечныхъ и міоматическихъ заболѣваній и не показываетъ-ли способъ ихъ происхожденія того, что связующее звено между заболѣваніями той и другой системы нужно искать въ дѣятельности яичниковъ?

Онъ предполагаетъ, что измѣненіе яичниковъ, представляющее частое осложненіе при міомахъ, ведетъ къ патологической работѣ ихъ и обусловливаетъ значительное измѣненіе процессовъ обмѣна. Дѣйствительно, въ недавнее время не разъ уже указывали на значеніе внутренней секреціи яичниковъ для женскаго организма. Согласно взглядамъ *Fleck*'а, патологически измѣненные яичники выдѣляютъ вещества, оказывающія разрушительное дѣйствіе на сердечную мышцу. Часто встрѣчающееся у больныхъ міомами ожиреніе также можетъ быть сведено на измѣненія обмѣна веществъ по аналогіи съ тѣмъ ожиреніемъ, которое наблюдается въ климактерическомъ періодѣ и послѣ холощенія и по *Noorden*'у [35]) противоположно ожиренію при нормальномъ обмѣнѣ веществъ, ибо развивается «на почвѣ болѣзненно-измѣненнаго обмѣна». Этотъ-же авторъ всѣ вышеупомянутые припадки разсматриваетъ съ общей точки зрѣнія: пораженіе сердечной мышцы, ожиреніе и сама міоматическая опухоль сводятся на неправильности въ обмѣнѣ веществъ, и новообразованіе матки выходитъ такимъ образомъ изъ рамокъ самостоятельнаго мѣстнаго процесса, превращаясь въ припадокъ процесса общаго, глубоко захватывающаго многія ткани вслѣдствіе зависимости общаго ихъ состоянія отъ обмѣна веществъ.

Противъ этой гипотезы можно, конечно, возразить, что яичники въ этихъ случаяхъ далеко не всегда представляютъ патологическія измѣненія и что для такихъ случаевъ данное объясненіе непригодно. Будущее покажетъ, поскольку состоятельна эта гипотеза; въ настоящее-же время наши свѣдѣнія о секреціи яичниковъ и объ отношеніяхъ ихъ къ питательнымъ процессамъ въ маточной мышцѣ слишкомъ еще недостаточны, чтобы рѣшить этотъ вопросъ, съ положительностью, и потому эти отношенія, полныя такой таинственности, и до сихъ поръ остаются для насъ неясными.

Относительно лѣченія изъ предыдущаго вытекаетъ то положеніе, что у больныхъ міомами нужно тщательно изслѣдовать состояніе сердца, а при длительномъ ихъ наблюденіи надо обращать вниманіе не только на ростъ опухоли и на кровотеченія, но и на сердце. Если имѣются незначительныя лишь уклоненія, только-что начавшія развиваться, то это не служитъ противопоказаніемъ къ оперативному вмѣшательству; наоборотъ, положительный результатъ изслѣдованія въ этомъ смыслѣ склоняетъ рѣшеніе въ пользу оперативнаго вмѣшательства, послѣ предварительнаго примѣненія, въ случаѣ надобности, укрѣпляющаго лѣченія наперстянкой, какъ то совѣтуютъ дѣлать *Strassmann* и *Lehmann*. Предсказаніе въ такихъ случаяхъ благопріятнѣе, чѣмъ при наличности далеко зашедшихъ измѣненій въ сердцѣ и въ сосудахъ. Само собой понятно, что этимъ я вовсе не хочу сказать, что каждую міому слѣдуетъ удалять кровавымъ путемъ. Я хочу лишь указать, что, отвѣчая на вопросъ, слѣдуетъ-ли оперировать, нужно обращать вниманіе, въ ряду другихъ условій, опредѣляющихъ его рѣшеніе, не только на кровотеченія, ростъ опухоли, опасность ея злокачественнаго перерожденія, но и на состояніе сердца, не теряя изъ вида, что вмѣшательство чрезъ влагалище переносится сердцемъ гораздо легче, чѣмъ путемъ чревосѣченія. Впрочемъ, я ограничусь здѣсь ссылкой на вышеуказанную статью *Winter*'а, въ которой онъ говоритъ о результатахъ и показаніяхъ къ операціи при различныхъ заболѣваніяхъ сердца и освѣщаетъ ихъ статистическими данными.

**Литература:** 1. *Fliess*. Пренія на 12-мъ Съѣздѣ терапевтовъ въ 1893 г.—2. *Schiff*. «Wiener klin. Wochenschrift», 1901 г., № 3.—3. *Berger* u. *Loewy*. Centralblatt f. Gynaekologie». 1905 г., № 26.—4. *Fehling*. Тамъ-же, 1887 г., № 17.—5. *Abel*. Vaginale und abdominale Operationen. Berlin, 1903 г.—6. *Burckhardt*. Zeitschrift für Geburtshülfe u. Gynaekologie». т. 43, № 2.—7. *Добберть*. «Petersburger mediz. Wochenschrift», 1905 г., № 17.—8. *Leopold*. «Centralblatt f. Gynaekologie», 1894 г., № 4 и «Archiv f. Gynaekologie», т. 38, № 1.—9. *Fleck*. «Archiv f. Gynaekologie», т. 71, № 1.—10. *Strassmann* u. *Lehmann*. Тамъ-же, т. 56, № 3.—11. *Мазинъ*. «Petersburger med. Wochenschrift», 1903 г., № 19.—12. *Eisenhart*. Wechselbeziehungen zwischen internen u. gynaek. Erkrankungen. 1895 г.—13. *Henkel*. Zeitschrift f. Geburtshülfe u. Gynaekologie», т. 53, № 3.—14. *Noble*. Centralblatt f. Gynaekologie», 1903 г., № 8.—15. *Engelmann*. «Archiv f. Gynaekologie», т. 76, № 1.—16. *Klein*. Centralblatt f. Gynaekologie», 1905 г., № 31.—17. *Martin*. Berliner klin. Wochenschrift», 1894 г., № 14.—18. *Fenwick*. Прив. по *Kisch*'у: Uterus u. Herz.—19. *Brosin*. «Centralblatt f. Gynaekologie», 1894 г., № 4.—20. *Кесслеръ*. «Zeitschrift f. Geburtshülfe u. Gynaekologie», т. 47. № 1.—21. *Mahler*. Прив. по *Strassman*'у и *Lehmann*'у.—22. *Ebstein*. «Archiv f. klin. Medizin», т. 65. № 1. u. Zeitschrift f. klin. Medizin», т. 6.—23. *Rühle*. Archiv f. klin. Medizin», т. 22.—24. *Krehl*, *Romberg* и *Kelle*. Прив. по *К. R. Делio*.—25. *R. R. Делio*. «Petersburger med. Wochenschrift». 1897 г, № 7 и «Archiv f. klin. Medizin», т. 62, № 1.—26. *А. Ф. Гегерштедтъ*. «Petersburger med. Wochenschrift», 1895 г., № 1. и слѣд.—27. *Neris*. Прив. по *Kisch*'у.—28. *Winter*. «Zeitschrift f. Geburtshülfe u. Gynaekologie»,т. 55.—29. *Kisch*. Uterus u. Herz. 1898 г.—30. *Windscheid*. Neuropathologie u. Gynaekologie. 1897 г.—31. *Freund*. «Zeitschrift f. Chirurgie», т. 31.—32. *Wettergren*. Centralblatt f. Gynaekologie», 1891 г., № 9.—33. *Eulenburg*. Die *Basedow*'sche Krankheit. 1904 г.—34. *Moebius*. Прив. по *Eulenburg*'у.—35. v. *Noorden*. Прив. по *Fleck*'у.

## ПИСЬМА ИЗЪ РОССІИ И ИЗЪ-ЗА ГРАНИЦЫ.

### О санитарныхъ Попечительствахъ *).

Въ переживаемое нами время спѣшной подготовки къ коренной передѣлкѣ всего государственнаго строя во всѣхъ отрасляхъ какъ общественной, такъ и государственной жизни идетъ оживленная работа по переоцѣнкѣ всѣхъ цѣнностей; однѣ изъ нихъ, какъ отжившія свой вѣкъ, будутъ сданы въ архивъ; другія въ обновленномъ видѣ обогатятъ сокровищницу народной культуры. Русскому земству предстоитъ также нелегкая задача переоцѣнки своихъ цѣнностей. Земская медицина, одна изъ важнѣйшихъ отраслей земскаго хозяйства, подлежитъ общимъ законамъ дальнѣйшаго развитія, и теперешній строй ея, несомнѣнно, подвергнется общественной ревизіи. Заслуги, оказан-

*) Сообщено въ соединенномъ засѣданіи санитарнаго и училищнаго Совѣтовъ и кандидатовъ въ санитарные попечители отъ Духовщинскаго уѣзда, Смоленской губ., 28/VII 1905 г.

выя земской медициной русскому народу, у всѣхъ на глазахъ; она не нуждается въ хвалебныхъ гимнахъ. Но и здѣсь въ связи съ общими причинами общественнаго застоя, накопилось не мало недочетовъ, и въ поступательномъ шествіи по пути намѣченныхъ ея піонерами идеаловъ замѣчается, если не задержка, то значительное замедленіе. Вопросъ объ оздоровленіи деревни, объ улучшеніи гигіэническихъ условій крестьянской обстановки, о земской санитаріи вообще, много уже лѣтъ не выходитъ изъ круга благихъ пожеланій. Только нѣкоторымъ Земствамъ удалось выйдти, наконецъ, на путь органическихъ реформъ. Въ Смоленской-же губерніи въ этомъ отношеніи до сихъ поръ не сдѣлано еще ничего, даже въ области изслѣдованія и оздоровленія источниковъ питьевой воды—этой главной причины заразныхъ болѣзней, уносящихъ въ могилу столько жертвъ среди населенія. Да и сама врачебная помощь далеко еще не такъ доступна здѣсь населенію, какъ того требуетъ дѣло, и, къ сожалѣнію, не въ одномъ только территоріальномъ смыслѣ: въ деревнѣ, въ силу умышленно поддерживаемой невѣжественности населенія, земскій врачъ не пользуется еще должной мѣрой авторитета и популярности и въ борьбѣ съ знахаремъ не всегда остается побѣдителемъ; между нимъ и населеніемъ еще нѣтъ той живой органической связи, безъ которой работа его не можетъ быть вполнѣ плодотворной. Необходимъ выходъ изъ такого положенія.

Приливъ свѣжихъ общественныхъ силъ, организованныхъ по мелкимъ территоріямъ уѣзда, долженъ внести ту оживляющую струю въ земско-медицинскую организацію, недостатокъ которой дѣлается все ощутительнѣе. Я разумѣю вопросъ объ устройствѣ санитарныхъ Попечительствъ. Вопросъ этотъ—не новый и имѣетъ уже въ Земствѣ свою исторію. Насколько мнѣ извѣстно, въ нѣкоторыхъ уѣздныхъ Земствахъ Вологодской губ., въ Мытищенскомъ Земствѣ Московской губ., а также въ нѣкоторыхъ другихъ Земствахъ мысль эта уже приняла реальныя формы. Въ основу такихъ Попечительствъ положена идея болѣе тѣсной связи населенія съ врачебнымъ участкомъ. Въ общихъ чертахъ въ задачу санитарныхъ Попечительствъ входятъ: 1) оказаніе помощи и поддержки земскому медицинскому персоналу въ борьбѣ съ заразными и другими болѣзнями; 2) проведеніе на мѣстахъ всѣхъ мѣропріятій губернскаго и уѣзднаго Земствъ въ дѣлѣ охраненія народнаго здравія; 3) непосредственное наблюденіе за всякаго рода вліяніями, вредными для здоровья населенія даннаго участка; 4) ходатайства предъ Земствомъ о санитарныхъ нуждахъ своего района; 5) руководство санитарными попечителями, объединеніе и направленіе ихъ дѣятельности по санитарному надзору, а также представительство въ лицѣ своего члена въ санитарномъ Совѣтѣ; 6) выясненіе степени матеріальной нужды наиболѣе неимущихъ изъ среды заболѣвшихъ, въ особенности во время эпидемій, и сообщеніе объ этомъ свѣдѣній врачу и Управѣ. Участковый врачъ долженъ быть обязательнымъ членомъ такого Попечительства. Онъ тѣсно входитъ во внутреннюю его жизнь, помогаетъ ему своими совѣтами и вообще, по мѣрѣ возможности, руководитъ его дѣятельностью, по вопросамъ, касающимся врачебной спеціальности. Кромѣ того, въ составъ санитарнаго Попечительства, въ качествѣ его обязательныхъ членовъ, входятъ утвержденные земскимъ Собраніемъ санитарные попечителя опредѣленнаго района по выбору населенія, безъ различія пола и сословія. Въ дальнѣйшемъ съ учрежденіемъ такихъ Попечительствъ уже сама жизнь предъявитъ къ нимъ свои требованія, и инструкція ихъ можетъ быть расширена и измѣнена соотвѣтственно нарождающимся потребностямъ.

Въ настоящее время слѣдуетъ выяснить одинъ в. существенный съ практической стороны вопросъ, а именно—съ какой территоріальной единицей связать дѣятельность санитарныхъ Попечительствъ? Мнѣ кажется, что тамъ, гдѣ районъ врачебнаго участка обнимаетъ сравнительно небольшое пространство, радіусомъ въ 8—10 верстъ не болѣе, всего цѣлесообразнѣе было-бы пріурочить дѣятельность каждаго Попечительства, къ территоріи врачебнаго участка; въ тѣхъ-же Земствахъ, гдѣ, какъ, напр., въ Духовщинскомъ, врачебный участокъ занимаетъ сравнительно в. большое пространство при ограниченномъ числѣ врачей, необходимо остановиться на меньшей территоріальной единицѣ, воспользовавшись при этомъ готовыми общественными организаціями, напр., приходомъ или сельской земельной общиной. Такимъ образомъ въ предѣлахъ каждаго врачебнаго участка создается нѣсколько такихъ санитарныхъ Попечительствъ, которыя затѣмъ уже могутъ быть объединены для проведенія болѣе важныхъ и требующихъ большихъ матеріальныхъ затратъ санитарныхъ мѣропріятій. Я лично болѣе склоняюсь въ пользу прихода. Организація эта имѣетъ уже свой уставъ съ дов. широкими правами, и этимъ въ началѣ значительно должна облегчиться дѣятельность Попечительства. На возраженіе, что приходъ, какъ извѣстная дѣеспособная организація, проявляетъ себя болѣе, чѣмъ слабо, отвѣчу, что учрежденіе санитарнаго Попечительства можетъ вызвать въ приходской общинѣ болѣе живую и производительную дѣятельность. Въ недалекомъ будущемъ съ учрежденіемъ въ Земствахъ мелкой земской единицы дѣятельность санитарныхъ Попечительствъ, несомнѣнно, будетъ связана именно съ этими мелкими органами самоуправленія.

Спрашивается теперь, кому-же надлежитъ взять починъ въ проведеніи въ жизнь этого новаго дѣла? Казалось-бы, проще всего передать его въ руки земскихъ врачей, столь близко заинтересованныхъ въ его успѣхѣ. Вѣроятно, по большей части это такъ и будетъ. Но ограниченное число врачей въ нѣкоторыхъ Земствахъ, напр. Духовщинскомъ, при огромныхъ врачебныхъ участкахъ, не вездѣ дозволитъ имъ, безъ ущерба для своихъ прямыхъ обязанностей, посвятить первоначальной организаціи санитарныхъ Попечительствъ нужное для этого время. Врачи, несомнѣнно, первые откликнутся на призывъ общества и явятся постоянными и усердными совѣтниками представителей его при организаціи этого дѣла; но, въ виду весьма значительнаго числа предполагаемыхъ Попечительствъ, участіе ихъ, по необходимости, будетъ имѣть преимущественно совѣщательный характеръ. Починъ-же долженъ исходить отъ самого общества, отъ интеллигентныхъ его членовъ, которымъ слѣдуетъ объединиться въ отдѣльныя группы, соотвѣтственно намѣченнымъ районамъ. Представители каждой изъ такой группъ увѣдомятъ земскую Управу о возникновеніи Попечительства, для представленія о томъ доклада земскому Собранію. Отдѣльныя Попечительства, вѣроятно, вскорѣ-же объединятся для проведенія болѣе сложныхъ санитарныхъ мѣръ, какъ, напр., постройки больницъ и пр. Сила, вѣдь, только въ единеніи. Самое главное, однако, въ этомъ дѣлѣ начало. Не будемъ смущаться тѣмъ гнетущимъ всякую общественную самодѣятельность режимомъ, въ борьбу съ которымъ вступило теперь все русское мыслящее общество. Несомнѣнно, на первыхъ-же порахъ нашей дѣятельности мы встрѣтимся съ непредвидѣнными препятствіями въ видѣ всевозможныхъ запрещеній, запросовъ, закрытій и пр. Не будемъ останавливаться предъ ними и увѣренно пойдемъ къ намѣченной цѣли, а предъ началомъ своей работы выскажемъ смѣло свое мнѣніе, что успѣхъ нашего праваго дѣла возможенъ лишь съ устраненіемъ общихъ причинъ, мѣшающихъ самодѣятельности общества, при коренномъ измѣненіи существующаго полицейскаго строя въ правовой.

*Б. Миклашевскій.*

---

## Черточка къ характеристикѣ современнаго положенія военныхъ врачей.

Передо мной—«Приказъ военно-медицинскимъ чинамъ» N-скаго военнаго округа «за № 125 отъ 25 іюля 1905 г.», размѣромъ въ одинъ печатный листъ, раздѣленный на 12 §§. «Приказъ» подписанъ окружнымъ в.-медицинскимъ инспекторомъ N-скаго округа. Онъ служитъ такой яркой иллюстраціей порядковъ и оригинальнаго уклада в.-медицинскаго вѣдомства, что дать ему исчезнуть въ архивныхъ дебряхъ было-бы преступленіемъ и противъ «военной» медицины и военныхъ врачей, и противъ будущихъ историковъ русской медицины и русской бюрократіи. Кро-

мѣ того, надѣюсь, что при нѣкоторомъ оживленіи интереса къ в.-медицинскому вѣдомству, вызванному войной и подъемомъ общественной жизни страны, и невоенные товарищи отнесутся съ вниманіемъ къ этимъ строкамъ, и ими, какъ лишними данными, удастся укрѣпить опредѣленное настроеніе общественнаго мнѣнія, подъ ударами котораго должно, наконецъ, измѣниться это архаическое учрежденіе.

Начну по порядку статей «Приказа», стараясь сохранить во всей чистотѣ «самодовлѣющія» его выраженія, насколько это возможно безъ злоупотребленія мѣстомъ и терпѣніемъ.

Вызванъ былъ «Приказъ» приближеніемъ холеры и тѣмъ соображеніемъ, что между врачами округа, изъ-за «непрерывной смѣны» ихъ, нѣтъ видѣвшихъ эпидемическую холеру. Послѣднее обстоятельство и «обязываетъ» автора подѣлиться въ видѣ «Приказа», «опытомъ, выпавшимъ на его долю». Здѣсь странно все: и почему «непрерывная смѣна» врачей мѣшала имъ видѣть холеру, почему забыты всевозможные «старшіе врачи частей, госпиталей и лазаретовъ, значительное большинство которыхъ военными врачами minimum 13—15 лѣтъ, и слѣд., также пережили послѣднюю эпидемію и также обязаны дѣлиться своимъ опытомъ, и почему опытъ окружнаго инспектора въ 800 случаевъ цѣннѣе и важнѣе опыта и научныхъ изслѣдованій любого клинициста, съ которыми каждый врачъ можетъ съ успѣхомъ познакомиться по любому руководству, и почему, наконецъ, этотъ опытъ изложенъ въ такой оригинальной формѣ? Но эти соображенія не смущаютъ автора, и послѣ такого начала онъ сразу приступаетъ къ дѣлу, къ вопросу о лѣченіи холеры, которому исключительно и посвящается «Приказъ». «Измѣнилось-ли лѣченіе холеры за время ея послѣдняго появленія, т. е. за 13 лѣтъ?» За исключеніемъ предохранительныхъ прививокъ, за которыя высказалось 8 изъ 12 медицинскихъ Совѣщаній лѣчебныхъ заведеній округа, остальное—«все старое, немногое, но все полезное и хорошее въ искусныхъ и распорядительныхъ рукахъ». Относительно предохранительныхъ прививокъ авторъ имѣетъ особое мнѣніе: «это—новое, по справедливости, еще не извѣданное средство», и желаніе его примѣнить кажется автору» «основаннымъ на вѣрѣ, по сравненію съ успѣшнымъ дѣйствіемъ другихъ сыворотокъ, и на отсутствіи прямого и большого опыта въ примѣненіи старыхъ средствъ мало опытными молодыми врачами на дѣлѣ» (§ 4). Не смотря на весьма смутное представленіе объ этомъ способѣ лѣченія, обнаруженное въ смѣшеніи понятій «прививка», «предохранительныя сыворотки» и т. д., авторъ, «уступая мнѣнію многихъ», выражаетъ въ «Приказѣ» намѣреніе просить главнаго в.-медицинскаго инспектора о высылкѣ «предохранительной сыворотки» и обѣщаетъ своевременно указать «порядокъ ея употребленія» (sic!). Какъ характерны эта чисто генеральская смѣлость «указыванія порядка» въ дѣлѣ, совершенно незнакомомъ, и это странное, глубоко оскорбительное мнѣніе о подчиненныхъ врачахъ, основывающихъ «на вѣрѣ» свои научные взгляды», выводящихъ ихъ изъ сравненія несравнимыхъ величинъ!... Маленькая подробность: со дня изданія «Приказа» прошло $2^1/_2$ мѣс. [1]); ни вакцина, ни агглютинирующая сыворотка («противухолерная сыворотка» автора «Приказа») еще не получены, хотя въ предѣлахъ округа оффиціально уже признано существованіе холеры...

Всѣ эти перлы извлечены изъ первыхъ 4-хъ §§. Далѣе слѣдуетъ многословное, съ многочисленными лирическими отступленіями, описаніе эпидеміи въ 800 случаевъ легшихъ въ основаніе «сѣдого опыта» автора «Приказа». «Съ тоскою въ душѣ, теряясь и путаясь въ дѣлѣ, мнѣ порученномъ, обычною молитвою, я призывалъ Божіе Милосердіе»... и «по примѣру великаго человѣка» (*Н. И. Пирогова*), «дѣйствовалъ прежде всего административно, а потомъ уже врачебно». Въ результатѣ «всѣхъ эпидемическихъ холерныхъ больныхъ оказалось возможнымъ раздѣлить на 3 разряда: а) Больные, переживающіе приступъ холеры (продолжающійся обыкновенно не свыше 2-хъ сутокъ), б) Перенесшіе холерный приступъ и вступившіе въ періодъ реакціи (холерный тифоидъ) и в) благополучно перенесшіе оба вышеназванные періода болѣзни, т. е. выздоравливающіе» (§ 8). Какъ видно изъ этой выдержки и изъ другихъ мѣстъ «Приказа» (§ 10), «въ большей части случаевъ, спустя 2 дня холерный приступъ у больныхъ» автора «переходилъ въ тифоидальное состояніе». Это нѣсколько расходится съ мнѣніемъ другихъ наблюдателей, напр., *Griesinger*'а [1]), который говоритъ, что подобное осложненіе наблюдается въ $^1/_4$ случаевъ *тяжелыхъ* эпидемій. Но дѣло разъясняется просто: «при переводѣ изъ холернаго отдѣленія въ тифоидальное мы руководствовались» (а, слѣдовательно должны руководиться и тѣ, для которыхъ изданъ «Приказъ», иначе зачѣмъ-же его и писать?) «не многими, но достаточно вѣрными признаками—а именно: а) рвота прекратилась, б) языкъ теплый и сухой (на ощупь), в) температура тѣла повышена, г) анурія исчезла (§ 8). При чемъ-же тутъ тифоидальное состояніе и тифоидальное отдѣленіе? Недоумѣніе усиливается, когда читаешь «особое правило» (§ 10), выработанное авторомъ «Приказа» для перевода въ это отдѣленіе: «Дежурный врачъ въ карманѣ фартуха имѣлъ всегда кусокъ мѣла и по окончаніи осмотра больного, подлежащаго переводу, не говоря ни одного слова, на спинкѣ кровати (деревянной) ставилъ крестъ. Сопровождавшій врача старшій надзиратель (съ особой и крайне располагающей къ себѣ внѣшностью) даетъ знакъ въ переднюю, а къ больному обращается съ приказаніемъ: «читай Богородицу». Если больной отъ волненія начнетъ что-то лепетать, то приказаніе повторяется съ требованіемъ отчетливаго чтенія. Изъ передней въ это время быстро появлялись дежурные служителя съ носилками, дезинфекціоннымъ растворомъ сулемы, губкой и чистыми простынями»... Больного вытирали сулемой, переодѣвали и «рысью переносили въ тифоидальное отдѣленіе»... «Я позволилъ себѣ», читаемъ далѣе въ «Приказѣ», «описывать этотъ порядокъ по глубокому убѣжденію въ его правильномъ воздѣйствіи на больныхъ. Короткая молитва, слова которой большинство изъ насъ лепетало за своею матерью, оказывала поистинѣ чудотворное вліяніе. При первой минутѣ свободнаго времени мы навѣщали своихъ «переведенныхъ» и, къ счастью своему, имѣли передъ глазами: спокойный сонъ и потъ.

Съ чувствомъ полнаго наслажденія, не довѣряя глазамъ, рука тянулась къ солдатскому тѣлу, и возникала потребность чувство зрѣнія дополнить осязаніемъ; какъ Фомѣ невѣрному убѣдиться, что реакція дѣйствительно наступила, остывшее тѣло согрѣлось, и теплый потъ безъ сомнѣнія на лицо» (§ 10). Это—въ тифоидальномъ отдѣленіи!

Сообразно вышеприведеннымъ 3-мъ разрядамъ, авторъ «Приказа» дѣлилъ свое холерное отдѣленіе на 3 части: холерныхъ помѣщалъ въ баракѣ, «тифоидальныхъ» въ госпитальные шатры, выздоравливающихъ въ солдатскія палатки. Въ 1-мъ, получившемъ отъ товарищей автора «Приказа» названіе «ада», правилъ дѣломъ онъ самъ, при посредствѣ единственнаго ординатора, которымъ располагалъ (§ 8), дежуря съ нимъ поочереди, въ тифоидальномъ,—названномъ «чистилище»,—«хорошій фельдшеръ и 2 сестры милосердія», а въ 3-мъ («рай»),—«только палатные надзиратели»... Авторъ оговаривается, что къ такому размѣщенію больныхъ «нѣтъ достаточныхъ научныхъ основаній», но предлагаетъ эту мѣру, «какъ испытанную болѣе чѣмъ на 500 больныхъ» [2]). «Принимая во вниманіе, что служба наша идетъ круглые сутки и что слѣдить за больными при потемкахъ невозможно» (вотъ открытіе!) «я устроилъ въ баракѣ совершенную иллюминацію»... «повѣсилъ къ потолку 16 лампъ молній» и — получилъ возможность «слѣдить за моими страдальцами, видѣть каждое движеніе ихъ безъ малѣйшаго для меня затрудненія. Такой пріемъ былъ примѣненъ исключительно для *личнаго удобства*» [3]) (§ 8), но имѣлъ, оказывается, «совершенно

[1]) Письмо глубокоуважаемаго товарища получено было нами во 2-ой половинѣ октября 1905 г. и задержалось печатаніемъ изъ-за крайняго скопленія матеріала. *Ред.*

[1]) Привожу по статьѣ ч. пр. *Г. П. Олейникова* «О холерѣ». Лекція, читанная на гигіеническихъ курсахъ въ апрѣля 1905 г., стр. 41.

[2]) Разница цифръ въ оригиналѣ.

[3]) Курсивъ мой.

неожиданное и крайне отрадное явленіе въ общественной жизни города»... «Толпа любопытныхъ собиралась ежедневно и на почтительномъ разстояніи тихо разговаривала и наблюдала за нашей работой»... «Зрители никогда не собирались въ значительномъ числѣ, смѣняли одинъ другого и держали себя тихо, спокойно и въ высшей степени прилично. Единственнымъ послѣдствіемъ было только то, что мнѣ лично и сотруднику моему пришлось отвѣчать на многочисленные поклоны... знакомыхъ незнакомцевъ, простодушно выражавшихъ радость видѣть насъ здоровыми»... (§ 8). Привожу это, какъ образчикъ духа «Приказа». «Въ крѣпостяхъ для холерныхъ отдѣленій могутъ быть отведены помѣщенія въ отдѣльныхъ, совершенно изолированныхъ фортахъ, при избраніи, которыхъ, *конечно, голосу Коменданта и Начальника штаба* [1]) будетъ принадлежать первое мѣсто» (§ 8). И это пишетъ «представитель» врачей... Но довольно. Выписками подобнаго рода можно исчерпать весь «Приказъ». Въ немъ есть все — до совѣтовъ выхватывать изъ кипящей (обязательно) воды кирпичи («всѣ служителя въ одни сутки примѣняются къ этому пріему») и обкладывать ими «безъ обертки» больныхъ (§ 11); есть отрицаніе примѣнимости ваннъ (§ 11); есть «лично придуманное» дополненіе къ обеззараживанію рукъ высушиваніемъ ихъ надъ лампой (§ 12); есть, наконецъ, рекомендація—въ образецъ собственнаго поведенія: «$2^1/_2$ мѣсяца я не видалъ ничего, кромѣ: холернаго отдѣленія, своей семьи и улицъ по дорогѣ на службу» (§ 12); но нѣтъ ровно ничего нужнаго и полезнаго даже со специфической военно-врачебной точки зрѣнія. Необходимо отмѣтить, что написано все это не въ духѣ «категорическаго императива», а въ видѣ совѣтовъ болѣе богатаго опытомъ товарища, хотя, съ другой стороны, и носитъ суровое названіе «Приказа». Эта двойственность—очень любопытна. Съ одной стороны, мы—товарищи, но съ другой..!» По прочтеніи «Приказа» полностью остается глубокое чувство тяжелаго недоумѣнія. Онъ, вѣдь представляетъ собой «административное дѣйствіе» одного изъ немногихъ непосредственныхъ организаторовъ и руководителей работы вѣдомства, въ кругъ вѣдѣнія котораго входятъ сотни тысячъ человѣческихъ жизней, вся русская армія, тѣсно связанная своими интересами съ жизнью всей страны... Д-ръ *С. А. Никоновъ* въ своей статьѣ «Харбинскія впечатлѣнія» [2]), между прочимъ, пишетъ: въ военномъ медицинскомъ вѣдомствѣ... нужно отыскивать что-нибудь отрадное»... Но, даже и вооружившись такимъ намѣреніемъ, не найдешь въ разбираемомъ «трудѣ» ничего, что хоть отчасти подходило-бы къ этому опредѣленію. Впрочемъ, минутами даже у людей, «къ свѣдѣнію и исполненію» которыхъ онъ предназначенъ, чтеніе его можетъ вызвать хорошій, здоровый смѣхъ...

*К.*

# ИЗЪ ТЕКУЩЕЙ ПЕЧАТИ

**Физіологія и общая патологія.** 29. Д-ръ *C. Mavrakis* и *S. Dontas* изслѣдовали экспериментально на собакахъ вопросъ о *центрахъ дыханія въ корѣ головного мозга* и объ исходящихъ отъ нихъ центробѣжныхъ волокнахъ и на основаніи 15 опытовъ пришли къ слѣдующему выводу. 1. Въ верхней части передней центральной извилины головного мозга собаки существуетъ мѣсто, раздраженіе котораго вызываетъ опредѣленныя и чистыя (т. е. не сопровождаемыя никакими другими движеніями) дыхательныя движенія. 2. Выходящія отсюда центробѣжныя волокна проходятъ черезъ внутреннюю сумку и черезъ основные узлы къ среднему мозгу, въ которомъ идутъ близко къ средней линіи отъ соотвѣтственной стороны къ своему окончанію въ лежащихъ въ продолговатомъ мозгу дыхательныхъ центрахъ. Волокна эти проходятъ — по крайней мѣрѣ, до средняго мозга,—не перекрещиваясь (Archiv für Anatomie und Physiologie, 1905; тетр. 5 и 6).

30. Проф. Аѳинскаго университета *K. Nikolaides* произвелъ рядъ опытовъ на собакахъ для выясненія вопроса *о центрахъ головного мозга, регулирующихъ актъ дыханія.* Выводы, къ которымъ онъ пришелъ, слѣдующіе: 1) Въ продолговатомъ мозгу находится центръ, который управляетъ нормальнымъ дыханіемъ, т. е. ритмической смѣной напряженія (вдыханіе) и разслабленія (пассивное дыханіе) однѣхъ и тѣхъ же мышечныхъ группъ, т. е. вдыхателей. 2) Необходимо признать въ продолговатомъ мозгу также центръ активного выдыханія. 3) Центръ нормальнаго дыханія находится подъ вліяніемъ центра, задерживающаго вдыханіе, который помѣщается въ заднихъ буграхъ 4-холмія и удаленіе котораго вызываетъ измѣненія вдыханія даже при цѣлости блуждающаго нерва. Центръ активнаго выдыханія тормазится въ своей дѣятельности при нормальномъ дыханіи центромъ задержки выдыханія, который находится въ переднемъ 4-холміи или въ частяхъ, лежащихъ ниже его. Наконецъ, 5) различные центры вдыханія, описанные выше мозгового ствола, представляютъ собой, по всей вѣроятности, вдыхательные пути, коихъ центры лежатъ въ корнѣ большихъ полушарій (Archiv für Anatomie und Physiologie, 1905 г., тетр. 5 и 6).

*А. М.*

**Патологическая анатомія.** 31. *В. И. Земблиновъ* описываетъ весьма *рѣдкій случай пузырчатой глисты*, ущемившейся въ каналѣ *Sylvi*'ева водопровода. Авт. наблюдалъ этотъ случай еще въ 1884 году въ Саратовской земской больницѣ и приводитъ протоколъ вскрытія и краткую исторію болѣзни.

Больной, 40 л., поступилъ въ больницу съ распознаваніемъ «Cephalalgia ex epilepsia». Авт. предположилъ хроническій пахименингитъ. Самый рѣзкій признакъ болѣзни—общая головная боль. Часто бывали икота и рвота желчью. Пульсъ 66. Моча безъ бѣлка. Разстройствъ движенія нѣтъ. Органы груди и живота безъ измѣненій. Умеръ внезапно черезъ 2 дня послѣ поступленія въ больницу, на 3 ей недѣлѣ отъ начала заболѣванія. На вскрытіи главныя болѣзненныя измѣненія обнаружены въ мозгу. Здѣсь найдено утолщеніе твердой мозговой оболочки, которая въ задней лѣвой теменной области срощено было на ограниченномъ пространствѣ съ мягкой. Послѣдняя слабо утолщена была на основаніи мозга и въ большихъ углубленіяхъ. Извилины мозга были приплюснуты и сглажены. Отека не было видно. На днѣ 3-го желудочка мягкая оболочка и часть дырчатаго задняго вещества (substantia perforata post.) выпячивались въ видѣ просвѣчивавшаго пузыря, съ лѣсной орѣхъ. Между продолговатымъ мозгомъ и мозжечкомъ, соотвѣтственно задней краевой вырѣзкѣ, также имѣлось выпячиваніе, нѣсколько меньшее, чѣмъ первое. Боковые и 3-ій желудочки были очень сильно растянуты водянистой жидкостью. Отверстіе *Monroi* сильно расширено, задняя ножки свода тонки, легко расплывались въ клочковатую, бѣлую массу. Эпендима уплотнена, гладка, упруга. Центральные узлы уплощены. Хороидное сплетеніе блѣдносиневатаго цвѣта съ 3—4-мя мелкими пузырьками. 4-холміе уплощено; бугры раздвинуты въ стороны. Изъ *Sylvi*'ева водопровода выпячивался кпереди пузырь, съ большую горошину, съ бѣлымъ узелкомъ внутри. При вскрытіи мозжечка оказалось, что передній и задній паруса были сильно натянуты, вздуты, истончены и сквозь нихъ просвѣчивала жидкость. Полость 4-го желудочка была растянута (поперечникъ діаметра 28, а продольный 35 млм.) и выполнена вплоть тонкостѣннымъ пузыремъ пузырчатой глисты, который, суживаясь въ тонкую шейку въ *Sylvi*'евомъ водопроводѣ, заканчивался упомянутымъ выпячиваніемъ въ 3-мъ желудочкѣ. *Sylvi*'евъ водопроводъ укороченъ и расширенъ до просвѣта тонкаго гусинаго пера. Вынутый изъ мозга пузырь при погруженіи въ воду расправился и утратилъ графитообразную форму, которую онъ имѣлъ in situ (Медицинское Обозрѣніе, 1905, № 18).

**Гистологія.** 32. Д-ръ *Albert Brunk* (изъ Познанскаго гигіеническаго Института) съ похвалой отзывается *о скоромъ способѣ приготовленія параффиновыхъ срѣзовъ при помощи ацетона по Henke* и *Zeller*'у. Авт. видоизмѣнилъ, однако, этотъ способъ, такъ какъ при непосредственномъ переносѣ кусковъ тканей изъ ацетона въ параффинъ нерѣдко происходитъ недостаточное или слишкомъ медленное ихъ пропитываніе параффиномъ вслѣдствіе того, что кусочки недостаточно обезвоживаются. Для достиженія лучшаго обезвоживанія на дно сосуда, назначеннаго для ацетона, помѣщается прокаленная сѣрнокислая мѣдь, покрывается 2—3 слоями пропускной бумаги. Послѣ ацетона куски помѣщаются въ ксилолъ, а затѣмъ уже въ параффинъ. По автору, ацетоновый способъ производится такъ: возможно маленькіе кусочки тканей помѣщаются въ хорошо закупориваемую баночку, содержащую ацетонъ и

[1]) Транскрипція подлинника; курсивъ мой.
[2]) «Русскій Врачъ», 1905 г., № 35, стр. 1903.

прокаленную сѣрнокислую мѣдь; здѣсь кусочки эти, смотря по ихъ величинѣ и строенію, остаются отъ 20 до 50 мин. Чтобы опредѣлить, достаточно-ли уплотненъ и обезвоженъ препаратъ, его берутъ между концами пальцевъ и слегка сжимаютъ; если при этомъ получается ощущеніе, что препаратъ внутри также плотенъ, какъ и снаружи, то его уже можно вынуть изъ ацетона. Препаратъ затѣмъ кладутъ въ ксилолъ, въ которомъ онъ черезъ 5—10 мин. пріобрѣтаетъ «мутную прозрачность»; послѣ этого его перемѣщаютъ въ параффинъ, и черезъ 15—20 мин. препаратъ готовъ для срѣзовъ. Вся процедура длится такимъ образомъ до приготовленія срѣзовъ отъ 40 до 80 мин. Авт., вообще совѣтуетъ и при болѣе тонкихъ гистологическихъ работахъ замѣнять при обезвоживаніи алкоголь ацетономъ (Münchener Medicinische Wochenschrift, № 52). *А. Коварскій.*

**Фармакологія.** 33. Японскій врачъ *Takaoki Sasaki* изучалъ (въ патологическомъ Институтѣ Berlin'скаго Университета) *вліяніе чая на отдѣлительную работу желудка.* Онъ дѣлалъ такіе опыты надъ собаками, которымъ предварительно дѣлалось, по способу проф. *И. П. Павлова,* эзофаготомія и операція наложенія желудочнаго свища.

Черезъ свищъ животнымъ вводилось натощакъ 300 к. стм. крѣпкаго (10:400) настоя чая. Черезъ 1/4 часа чай удалялся изъ желудка черезъ свищъ, при чемъ слизистая оболочка желудка до суха обтиралась кусочками ваты, закрѣпленными на зондѣ. Послѣ этого въ теченіи 5 мин. производилось ложное кормленіе мясомъ; отдѣляющійся сокъ собирался каждыя 5 мин., а въ этихъ порціяхъ опредѣлялись количество, общая кислотность и переваривающая сила. Провѣрочный опытъ производился такъ, что, вмѣсто чая, въ желудокъ вводилось такое же количество воды той-же температуры.

Приведенныя авторомъ кривыя ясно показываютъ, что чай оказываетъ *задерживающее вліяніе на сокоотдѣленіе.* Этотъ результатъ опыта подтверждаетъ клиническое наблюденіе, что больные съ недостаточной отдѣлительной работой желудка переносятъ чай гораздо хуже, чѣмъ тѣ, у которыхъ имѣется чрезмѣрное количество отдѣляемаго. Авт. не рѣшается, однако, на основаніи однихъ лишь своихъ данныхъ говорить о вредѣ чая, какъ народнаго напитка. Важнымъ для практики выводомъ своихъ изслѣдованій онъ считаетъ то, что при оцѣнкѣ результатовъ изслѣдованія послѣ пробнаго завтрака, въ составъ котораго, какъ извѣстно, входитъ и чай, нужно принять къ свѣдѣнію задерживающее дѣйствіе чая на сокоотдѣленіе (Berliner klinische Wochenschrift, № 49). *А. Коварскій.*

**Внутреннія болѣзни.** 34. Д-ръ *David F. Monash* (Chicago) сообщаетъ *2 случая аппендицита, вызванныхъ острицами (oxyuris vermicularis):*

1. Дѣвица N. M., 23 л., съ дѣтства страдала острицами, попытки изгнать которыхъ были каждый разъ неудачны. Въ апрѣлѣ 1902 г. она заболѣла упорной рвотой съ болями въ правой подвздошной области, безъ лихорадки, державшимися (съ промежутками) 6 недѣль. При изслѣдованіи въ іюлѣ была найдена лишь умѣренная чувствительность въ области червеобразнаго придатка; бѣлыхъ тѣлецъ 7200; органы таза нормальны, въ прямой кишкѣ ничего особеннаго; опредѣлено пораженіе придатка, и предложена операція. Въ іюлѣ и августѣ больная чувствовала себя относительно хорошо, кромѣ случайныхъ приступовъ сильныхъ болей въ области пупка и правой подвздошной, безъ лихорадки и рвоты, при постоянномъ запорѣ. 13/ix 1902 г. въ Chicago Hospital'ѣ произведена операція, при чемъ удаленъ придатокъ; послѣдній оказался 3 1/2 дюйма длины, со суженной шейкой, и былъ растянутъ массою острицъ. Полное выздоровленіе.

2. Дѣвица M. W., 14 л., въ теченіи 2 1/2 послѣднихъ лѣтъ страдала приступами болей въ животѣ, длившимися отъ нѣсколькихъ часовъ до 2—3 дней. Послѣдній приступъ начался 4/ш 1906 г., сопровождаясь умѣреннымъ повышеніемъ температуры, тошнотою и рвотою. За нѣсколько недѣль до этого въ испражненіяхъ были замѣчены острицы. Температура въ прямой кишкѣ 99°, 2, пульсъ 88. Операція 21/ш 1905 г., въ Wesley Hospital'ѣ. Придатокъ въ 2 3/4 дюйма длины найденъ былъ гиперэмированнымъ; въ немъ было 36 острицъ. Выздоровленіе.

Микроскопическимъ изслѣдованіемъ удаленнаго придатка обнаружено въ обоихъ случаяхъ катарральное воспаленіе его (American medicine, 16 декабря). *С. Г—въ.*

35. Д-ръ *Boas* (Berlin) указываетъ на цѣлый *рядъ источниковъ погрѣшностей,* которыя связаны съ *изслѣдованіемъ желудочнаго содержимаго* послѣ пробнаго завтрака, и которыя главнымъ образомъ проистекаютъ отъ того, что изслѣдованія производятся безъ соблюденія необходимыхъ мѣръ предосторожности. Прежде всего, какъ можно видѣть изъ описанія производства изслѣдованія въ различныхъ учебникахъ, самъ составъ пробнаго завтрака нѣкоторыми авторами произвольно измѣненъ; вмѣсто первоначально предписаннаго бѣлаго хлѣбца въ 35 грм. и 400 к. стм. воды или чая, дается 60 грм. бѣлаго хлѣба и 200—300 к. стм. жидкости и т. п. Точно также дѣлаются отступленія относительно времени выкачиванія желудочнаго содержимаго: вмѣсто того, чтобы производить его черезъ часъ, нѣкоторые дѣлаютъ его черезъ 1/2 или 3/4 часа. Далѣе при назначеніи пробнаго завтрака не обращаютъ вниманія на то, пустъ-ли оказывается желудокъ натощакъ? Если въ немъ утромъ до пріема пробнаго завтрака содержатся остатки пищи предъидущаго дня или желудочный сокъ (при Succorhoea), то ясно, что ни опредѣленіе общей кислотности, ни изслѣдованіе на содержаніе свободной соляной кислоты не можетъ дать вѣрнаго представленія объ отдѣлительной способности желудка; поэтому необходимо придерживаться правила—по крайней мѣрѣ, при первомъ изслѣдованіи больного—зондировать сначала желудокъ до пробнаго завтрака, чтобы убѣдиться, что онъ на самомъ дѣлѣ въ это время бываетъ пустъ; при послѣдующихъ изслѣдованіяхъ можно уже этого не дѣлать. Другая нерѣдко допускаемая ошибка заключается въ томъ, что пробный завтракъ даютъ не утромъ на тощакъ, а въ другое время дня. Такія изслѣдованія могутъ только установить, выдѣляетъ ли изслѣдуемый больной соляную кислоту или нѣтъ; но всякія количественныя изслѣдованія общей кислотности, изслѣдованіе на молочную кислоту, летучія жирныя кислоты и т. п. въ этихъ случаяхъ не могутъ имѣть практическаго значенія. Очень немаловажнымъ источникомъ погрѣшностей при оцѣнкѣ результатовъ изслѣдованія желудочнаго содержимаго служитъ то обстоятельство, что, какъ замѣчено цѣлымъ рядомъ изслѣдователей, самый составъ желудочнаго сока подверженъ значительнымъ колебаніямъ въ зависимости отъ вліянія различныхъ условій, какъ, напр., психическихъ возбужденій, мѣсячныхъ у женщинъ и т. п.; поэтому нельзя ограничиться однократнымъ изслѣдованіемъ, а въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ это изслѣдованіе не дастъ безусловно вѣрныхъ результатовъ, согласныхъ съ клинической картиной болѣзни, изслѣдованіе необходимо повторить нѣсколько разъ. Далѣе ошибочные результаты получаются нерѣдко при изслѣдованіи желудочнаго содержимаго натощакъ при застояхъ. Тутъ нерѣдко случается, что полученное при выкачиваніи желудка натощакъ (безъ пробнаго завтрака) содержимое даетъ отрицательную реакцію на соляную кислоту; но стоитъ лишь промыть желудокъ и послѣ этого дать пробный завтракъ, и въ полученномъ черезъ часъ содержимомъ его удается обнаружить не только наличность соляной кислоты, но иногда и содержаніе ея въ увеличенномъ противъ нормы количествѣ. Случается и такъ, что въ содержимомъ желудка натощакъ не только не бываетъ соляной кислоты, но она даетъ ясную реакцію на кислоту молочную, а послѣ промыванія и пробнаго завтрака оказывается достаточное количество соляной кислоты и отсутствіе молочной. Поэтому во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ изслѣдованіе желудочнаго содержимаго при застояхъ имѣетъ важное значеніе для распознаванія, необходимо производить изслѣдованія послѣ пробнаго завтрака и предварительнаго промыванія желудка. Примѣси слизи, крови, желчи и слюны въ значительныхъ количествахъ могутъ обусловить немалыя погрѣшности въ результатахъ качественнаго, а въ особенности количественнаго изслѣдованія. Особенно ясно это оказывается при обратномъ истеченіи желчи въ желудокъ у больныхъ съ съуженіемъ глубже лежащихъ частей 12-перстной кишки: здѣсь при одномъ изслѣдованіи больного находятъ увеличенное содержаніе кислоты, при другомъ-же—ея не находятъ вовсе. Кромѣ того, авторъ пришелъ къ заключенію, что по количеству полученнаго послѣ пробнаго завтрака желудочнаго содержимаго не всегда можно правильно судить о двигательной способности желудка; нормальной слѣдуетъ признавать ее тогда, когда при содержаніи нормальнаго или избыточнаго количества соляной кислоты получается малое количество желудочнаго содержимаго; если при этихъ-же условіяхъ получается много содержимаго (150—200 к. стм.) его ослабленія двигательной силы

признать еще нельзя; наоборотъ, при полномъ отсутствіи или крайне недостаточномъ количествѣ соляной кислоты увеличеніе количества желудочнаго содержимаго послѣ пробнаго завтрака до 150—200 к. стм. позволяетъ дѣлать заключеніе о недостаточности двигательной силы желудка (Berliner klinische Wochenschrift, № 44 a). *А. Коварскій.*

**Хирургическія болѣзни.** 36. Д-ръ *Speckert* описываетъ *случай млечной кисты* (Chylus-cyste).

Больная—29 л. Прежде ничѣмъ не хворала. Родители здоровы. Мѣсячныя съ 15 лѣтъ. 3 раза рожала; роды были правильные. 5 мѣс. назадъ стала замѣчать постепенное увеличеніе живота безъ какихъ-либо разстройствъ, кромѣ незначительныхъ болей при испражненіи. Животъ не ушибала. Общее строеніе, сердце, легкія, температура, пульсъ и моча нормальны. Животъ ниже пупка выпяченъ, какъ при беременности на 6-мъ мѣсяцѣ; въ немъ прощупывается подвижная, гладкая, круглая, зыблющаяся, выходящая изъ таза опухоль, съ голову взрослаго; звукъ надъ опухолью тупой. При изслѣдованіи черезъ влагалище опредѣляется отодвинутая кзади матка, движенія которой не передаются опухоли; въ правомъ сводѣ—небольшая, круглая, гладкая опухоль, повидимому, непосредственно переходящая въ большую опухоль. Распознаваніе: многополостная киста праваго яичника. Чревосѣченіе. Разрѣзъ по средней линіи отъ пупка книзу. Обнаружена гладкая, напряженная опухоль, исходившая изъ брызжейки нижней части подвздошной кишки. Половые органы оказались совершенно здоровыми. Разрѣзъ продолженъ кверху, и опухоль выведена наружу; въ задней своей части она была уплощена и плотно соединена съ брызжейкой; въ другихъ-же мѣстахъ сращеній не было. Въ виду невозможности вылущить такую большую опухоль безъ серьезнаго поврежденія брызжейки, ее вшили въ брюшную рану и затѣмъ вскрыли; изъ нея вытекло около $2^1/_2$ литровъ жидкости, по виду вполнѣ схожей съ жирнымъ, густымъ молокомъ. Полость промыта солевымъ растворомъ и затампонирована іодоформнымъ газомъ. Послѣоперaціонное теченіе безъ повышенія температуры. На 5-ый день вынутъ тампонъ (отдѣленія млечнаго сока нѣтъ); вырѣзанъ кусокъ стѣнки кисты для изслѣдованія, и полость только слегка снова затампонирована. Черезъ 2 недѣли полость значительно уменьшилась. Черезъ мѣсяцъ оперированная выписана изъ больницы съ небольшимъ свищемъ, который черезъ 20 дней послѣ выписки совсѣмъ закрылся. Черезъ $2^1/_2$ года она была совершенно здорова; возврата не было. Химическое и микроскопическое изслѣдованіе содержимаго кисты подтвердило его тождественность съ млечнымъ сокомъ. Микроскопическое изслѣдованіе стѣнки кисты показало, что она состоитъ изъ 3-хъ слоевъ: 1) изъ наружнаго соединительнотканнаго, содержащаго гладкія мышцы и упругія волокна; въ немъ множество сосудовъ и система звѣздообразныхъ пространствъ, выстланныхъ эндотеліемъ и наполненныхъ лимфой и лимфоцитами; 2) изъ средняго слоя такой-же соединительнотканной основы, какъ и 1-ый, но болѣе рыхлаго; въ немъ также гладкія мышцы и упругія волокна, но гораздо меньше сосудовъ, за то больше лимфоцитовъ; 3) изъ внутренняго тонкаго слоя параллельныхъ соединительнотканныхъ волоконъ, богатаго клѣтками и бѣднаго сосудами; съ внутренней стороны его нѣтъ ни эндотеліальнаго, ни эпителіальнаго покрова.

Въ литературѣ авт. нашелъ только 22 случая, которые, несомнѣнно, относятся къ млечнымъ кистамъ. Лѣченіе—исключительно оперативное. Прежде примѣнялся простой проколъ, но онъ лишь въ исключительныхъ случаяхъ приводилъ къ стойкому излѣченію; обыкновенно-же быстро слѣдовалъ возвратъ. Въ настоящее время употребляются: 1) вшиваніе кисты въ брюшную стѣнку съ послѣдующимъ ея вскрытіемъ и тампонадой (marsupiliation) и 2) изсѣченіе (exstirpation) всей кисты или, если возможно, вылущеніе (enucleation) ея. При 1-ой операціи возникаетъ иногда обильное отдѣленіе млечнаго сока (при открытомъ сообщеніи кисты съ системой млечныхъ сосудовъ), которое можетъ повести къ истощенію больного, но обыкновенно скоро произвольно прекращается. При 2-ой операціи часто приходится изсѣкать прилегающій участокъ тонкой кишки вслѣдствіе поврежденія брызжейки, которое можетъ повести къ омертвѣнію кишекъ (Archiv für klinische Chirurgie, т. 75, тетр. 4). *Ф. Э.*

37. Д-ръ *H. Haberer* собралъ *354 случая аппендицита* изъ клиники проф. *v. Eiselsberg*'а въ Königsberg'ѣ и въ Вѣнѣ. Оперативное лѣченіе было примѣнено у 313 больныхъ, изъ нихъ выздоровѣли 278, умерли 35; неоперативно лѣчились 41; изъ нихъ выздоровѣли 38, умерли 3. О 165 больныхъ собраны свѣдѣнія черезъ болѣе или менѣе продолжительный срокъ послѣ выписки изъ клиники (отъ 3 мѣс. до нѣсколькихъ лѣтъ): совершенно здоровыми оказались 103, съ различными страданіями 56 (въ томъ числѣ 15 съ грыжами) и умерли 6. По характеру оперативнаго вмѣшательства всѣ случаи дѣлятся на слѣдующія группы: 1) ранняя операція (не позже 48 час. послѣ появленія первыхъ признаковъ болѣзни)—15 случаевъ (выздоровленіе въ 14 случаяхъ, смерть 1); 2) во время припадка безъ образованія нарыва—11 случаевъ (выздоровленіе въ 9 случаяхъ, смерть 2), 3) простое вскрытіе нарыва—36 случаевъ (выздоровленіе въ 35 случаяхъ, смерть въ 2), 4) вскрытіе нарыва съ удаленіемъ червеобразнаго отростка—5 случаевъ (выздоровленіе въ 3 случаяхъ, смерть 2); 5) вскрытіе нарыва и затѣмъ при вторичной операціи удаленіе червеобразнаго отростка—10 случаевъ (во всѣхъ выздоровленіе), 6) чревосѣченіе при разлитомъ воспаленіи брюшины—33 случая (выздоровленіе въ 8 случаяхъ, смерть въ 25), 7) удаленіе червеобразнаго отростка (съ частью слѣпой и даже подвздошной кишки) при хронической обширной омозолѣлости—4 случая (всѣ оперированные умерли); 8) удаленіе червеобразнаго отростка въ промежуткѣ между приступами—199 случаевъ (во всѣхъ случаяхъ—выздоровленіе). Установившіеся въ настоящее время въ клиникѣ проф. *v. Eiselsberg*'а взгляды на аппендицитъ слѣдующіе: 1) Всѣ больные, попадающіе подъ наблюденіе въ первые 48 час., подлежатъ ранней операціи, если только нѣтъ вѣскихъ противопоказаній. 2) Если приступъ продолжается болѣе 48 час., то нужно лѣчить выжидательно подъ строжайшимъ наблюденіемъ («выждать съ ножемъ въ рукѣ»). 3) Операція показана во время приступа при образованіи нарыва, при этомъ нужно ограничиваться простымъ вскрытіемъ нарыва, червеобразный-же отростокъ удалять только въ тѣхъ случаяхъ, когда онъ совершенно свободенъ и доступенъ; въ другихъ же случаяхъ слѣдуетъ предпочитать вторичное удаленіе его. 4) При разлитомъ воспаленіи брюшины широко раскрываютъ брюшную полость, обильно промываютъ ее солевымъ растворомъ и удаляютъ червеобразный отростокъ, если въ этомъ представляется хоть малѣйшая возможность. Въ послѣдующемъ лѣченіи главное значеніе имѣютъ подкожныя солевыя вливанія и средства возбуждающія сердечную дѣятельность. 5) При хронической омозолѣлости предлагается дѣлать выключеніе кишки; но вообще при этой формѣ слѣдуетъ только тогда прибѣгать къ операціи, когда истощеніе больного все увеличивается. 6) Операція въ промежуткѣ между приступами должна производится только послѣ полнаго исчезновенія мѣстныхъ и общихъ признаковъ (Archiv für klinische Chirurgie, т. 76, тетр. 1 и 2). *Ф. Эдельбергъ.*

---

# ОТЧЕТЫ

## изъ врачебныхъ и другихъ ученыхъ Обществъ и корреспонденціи.

---

### *III. Изъ Русскаго хирургическаго Общества Пирогова.*

(Засѣданіе 12-го октября).

Предсѣдатель проф. *М. С. Субботинъ*, открывая засѣданія, сказалъ небольшую прочувствованную рѣчь. посвященную *памяти* недавно скончавшагося на своемъ посту перваго выборнаго ректора автономнаго Московскаго Университета кн. *С. Н. Трубецкого.*

Ч. пр. *В. А. Оппель* показалъ оперированнаго имъ больного, который подъ Мукденомъ былъ раненъ пулей въ шею слѣва и у котораго пуля вылетѣла затѣмъ справа. Вслѣдъ за раненіемъ появилось кровохарканіе. При изслѣдованіи слѣва на уровнѣ верхняго края щитовиднаго хряща опредѣлена была опухоль, съ шумомъ дующаго характера, и шумъ этотъ, выслушиваемый по ходу яремной вены, далеко распространялся по костямъ. Была такимъ образомъ несомнѣнная *артеріально-венная аневризма сонной артеріи*, сопровождавшаяся головными болями. 19/VIII аневризма была удалена, при чемъ общая сонная артерія ниже аневризмы и яремная вена были перевязаны. Операція длилась около $3^1/_2$ час. Больной послѣ операціи еще въ теченіи $1^1/_2$ сутокъ жаловался на головныя боли, но боли эти, по его словамъ, были уже гораздо слабѣе.

*С. П. Вертоградовъ*: Вы называете опухоль эту артеріально-венной? Въ венахъ было біеніе?

*Докладчикъ*: У больного наблюдалось распространенное біеніе венъ.

Проф. *А. Н. Соловьевъ. Наблюденія изъ Русско-Японской войны. Дѣятельность 1-го отряда братьевъ милосердія.*

Въ послѣдовавшихъ преніяхъ приняли участіе: *В. Н. Зененко, М. И. Рейхъ, П. И. Бухманъ, С. П. Вертоградовъ*, проф. *Г. И. Турнеръ, Л. М. Пуссепъ* и проф. *М. С. Субботинъ.*

*Г. А. Альбрехтъ. Случай огнестрѣльнаго повреждения подключичныхъ артеріи и вены съ исходомъ въ выздоровленіе* (съ предъявленіемъ больного). Рядовой, 25 л., 22/II былъ раненъ подъ Мукденомъ пулей на вылетъ въ лѣвое предплечье въ области нижней $^1/_3$ лучевой кости. Вскорѣ послѣ этого раненый, продолжавшій принимать участіе въ атакѣ, получилъ ударъ въ правую ключичную область осколкомъ разорвавшейся бомбы, почувствовалъ сильную боль, и правая рука его потеряла способность двигаться. Больной могъ пробѣжать обратно до резерва съ версту, при чемъ изо рта у него шла кровь, которую онъ отплевывалъ. Здѣсь онъ былъ перевязанъ товарищами и впалъ въ безсознательное состояніе, которое длилось $1^1/_2$ сутокъ. Въ Харбинѣ, куда онъ былъ доставленъ на 9-ый день послѣ раненія, операціи ему сдѣлано не было въ виду его общей сильной слабости, ограничивались лишь перевязками. Конечность была синюшна; больной чувствовалъ въ ней временами острыя стрѣляющія боли; трогать руку также было больно. Температура была повышена. Кровохарканье продолжалось. Изъ мѣста раненія все время сочилась кровь. Черезъ 3 мѣс. больной поступилъ въ ортопедическое отдѣленіе съ рѣзкимъ малокровіемъ, синюшной конечностью (правой) и припухлостью въ области локтя. Онъ едва могъ шевелить пальцами. Ни въ лучевой, ни въ плечевой артеріяхъ пульса не прощупывалось. Въ правой ключичной области было 2 раны: одна, большая, занимала внутреннюю $^1/_3$ надключичной области, другая была кзади и кнаружи отъ нея, въ области кататонной мышцы. Раны выдѣляли гной. Ключица ближе къ грудинному концу была переломлена; большій отрѣзокъ былъ опущенъ книзу, меньшій поднятъ кверху. Въ ключичной ранѣ зондомъ прощупывалось нѣсколько небольшихъ и подвижныхъ секвестровъ. Раны послѣ приведенія ихъ въ безгнилостный видъ были рыхло затампонированы; на всю руку былъ наложенъ согрѣвающій компрессъ, а къ задней поверхности руки была прилажена гипсовая шина. Леченіе: ежедневныя перевязки, массажъ и электризація, шинныя гипсовыя повязки, ванны въ 28°, вибраціонный массажъ и работа на приборахъ активной и пассивной гимнастики. Лишь 2/X былъ впервые прощупанъ пульсъ. Къ концу октября больной могъ уже поднимать руку, заносить ее за спину, дотрагиваться пальцами до головы; сгибаніе и разгибаніе въ локтевомъ суставѣ, а также пронація и супинація были ограничены; движенія въ кистевомъ суставѣ нормальны; подвижность первыхъ 3-хъ пальцевъ была недостаточна. Распознаваніе (на основаніи рентгенограммы): раздробленный переломъ ключицы и 1-го ребра съ разрывомъ подключичныхъ артеріи и вены въ первомъ ихъ отдѣлѣ.

*В. В. Зендеръ*: Раненіе подключичной артеріи встрѣчается крайне рѣдко. Наступающее малокровіе обычно ведетъ больныхъ къ смерти, какъ это мнѣ пришлось наблюдать въ текущемъ году въ факультетской хирургической клиникѣ Женскаго Медицинскаго Института въ слѣдующемъ случаѣ. 29/III 1905 г. въ Петропавловскую больницу поступилъ 29-лѣтній городовой, получившій $^1/_4$ часа назадъ револьверную рану въ спину на вылетъ. Въ моментъ несчастья больной сидѣлъ у себя въ комнатѣ за столомъ въ то время, какъ за его спиной товарищъ чистилъ револьверъ системы Smith'a Wesson'a. Раздался выстрѣлъ, причинившій сквозную рану грудной полости, поверхностное раненіе лѣвой ладони между 1-мъ и 2-мъ пальцами и рану ногтевой фаланги лѣваго мизинца, послѣ чего пуля застряла въ столѣ. Больной крѣпкаго сложенія, но вслѣдствіе потери крови едва держится на ногахъ. Пальца на 2 выше угла лѣвой лопатки, у внутренняго ея края, небольшое мало кровоточащее входное отверстіе. Выходное отверстіе, тоже круглой формы, но нѣсколько большихъ размѣровъ, — на поперечный палецъ выше лѣвой подмышковой складки и на поперечный-же палецъ кнаружи отъ сосковой линіи; оно сильно кровоточитъ и окружено кровоизліяніемъ, въ кулакъ. Пульсъ не ощутимъ вслѣдствіе крайняго малокровія. Немедленно подъ кожу обоихъ бедеръ влито 1000 к. стм. физіологическаго раствора соли (8:1000) и, такъ какъ пульсъ въ правой лучевой артеріи сталъ ясно ощутимъ, а въ лѣвой продолжалъ отсутствовать, то тутъ-же подъ эфирнымъ усыпленіемъ, сочетаннымъ съ мѣстной анэстезіей эйкаиномъ, приступлено къ операціи. Проведенъ разрѣзъ, параллельный лѣвой ключицѣ, на 2 поперечныхъ пальца книзу отъ нея. Разрѣзана большая грудная мышца. Въ это время изъ выходного отверстія показалось сильное кровотеченіе. Въ пулевой ходъ введенъ желобоватый зондъ и выведенъ въ рану. Ткани надъ зондомъ разрѣзаны. Въ глубинѣ раны перевязана подключичная артерія, стѣнка которой была пробита и кровоточила въ нижней периферической части. На мелкія вѣточки наложено 4 кровоостанавливающихъ пинцета, которые оставлены въ ранѣ. Рана затампонирована. Наложена сухая асептическая повязка. Раны на спинѣ и на рукѣ также перевязаны сухо. Въ лѣвой $^1/_2$ груди найдены подкожная эмфизема и притупленіе въ нижнемъ отдѣлѣ плевральной полости. — 30/III: Перевязка. Удалены пинцеты. Одна небольшая артерія перевязана.—4/IV: Подкожной эмфиземы нѣтъ. Притупленіе слѣва снизу распространяется вверхъ на 2 пальца выше угла лопатки. Дых. 24. До вчерашняго дня наблюдалось небольшое кровохарканье. Болевая чувствительность 4-хъ пальцевъ и тыла кисти понижена. Отека конечности нѣтъ. — 7/IV (я видѣлъ больного въ послѣдній разъ). Состояніе раны было хорошее. Притупленіе въ нижнемъ отдѣлѣ плевральной полости держится. Лихорадочное состояніе. — Въ дальнѣйшемъ теченіи отмѣчено: 10/IV—отекъ конечности; 13/IV — рана покрыта налетомъ; 15/IV — затекъ въ подмышковой впадинѣ. 18/IV сдѣланъ пробный проколъ между 8-мъ и 9-мъ ребрами, давшій кровянистую жидкость, а въ разводкѣ стрептококкъ. 19/IV былъ потрясающій знобъ. Больной жаловался на боль въ лѣвомъ колѣнѣ. 21/IV сдѣланъ проколъ колѣна съ послѣдующимъ промываніемъ (стрептококковый гной). 24/IV вскрытъ гнойникъ въ области лѣваго локтя. 25/IV больной скончался. Вскрытія не было.

*В. Г. Божовскій*: Вашъ случай, допуская возможность развитія капиллярныхъ соустій, въ тоже время указываетъ какая большая роль должна быть отведена капиллярамъ въ процессѣ кровообращенія. Сократительныхъ элементовъ капилляровъ оказывается въ нихъ, повидимому, достаточно для доставки крови и питанія такого большого органа, какъ рука.

*Н. С. Коротковъ*: Вашъ случай насколько интересенъ, настолько-же и сомнителенъ въ томъ смыслѣ, что была-ли здѣсь, дѣйствительно, поранена подключичная артерія? Если она была поранена, то какъ? Было-ли это пораненіе пристѣночное или поперечное?

*Докладчикъ*: Пораненіе было произведено крупнымъ снарядомъ, слѣд., было массовое, и были поранены и артерія, и вены.

*Н. С. Коротковъ*: Но иногда при массовомъ, обширномъ пораненіи сосуды, по крайней мѣрѣ, крупный артеріальный стволъ, оказываются цѣлы.

*Докладчикъ*: Тутъ было массовое пораненіе съ раздробленнымъ переломомъ ключицы и 1-го ребра, и потому артерія не могла остаться цѣлой, тѣмъ болѣе, что и положеніе, въ которомъ больной былъ раненъ, благопріятствовало такому поврежденію сосудовъ.

*Н. С. Коротковъ*: Объяснять это положеніемъ больного или, съ другой стороны, способностью сосуда ускользать отъ пораненія тамъ, гдѣ онъ не пораненъ, нельзя. Кромѣ того, я долженъ замѣтить, что произвольное излѣченіе пораненныхъ сосудовъ въ большинствѣ случаевъ ведетъ къ вторичному развитію аневризмъ.

*Докладчикъ*: При обширныхъ пораненіяхъ крупнаго сосуда едва-ли можно говорить о непремѣнномъ развитіи аневризмъ.

*С. Н. Коротковъ*: Обширность раненія, наблюдавшаяся въ Вашемъ случаѣ, говоритъ противъ поврежденія сосуда, тѣмъ болѣе, что и кровотеченія сильнаго не наблюдалось, чего, согласно Вашему мнѣнію, слѣдовало-бы ожидать.

*Докладчикъ*: Кровотеченіе было въ общемъ колоссальное, но оно растянулось на 2 мѣс. Сразу сильнаго кровотеченія не было.

*С. Н. Коротковъ*: Чѣмъ Вы объясняете кровохарканье въ первый моментъ послѣ раненія?

*Докладчикъ*: Разрывомъ сосуда.

*С. П. Вертоградовъ*: Какое дѣлаете предсказаніе?

*Докладчикъ*: Благопріятное, такъ какъ подъ вліяніемъ вибраціоннаго массажа, систематической работы на приборахъ подвижность руки сразу-же стала возстанавливаться.

Ч. пр. *К. П. Серапинъ*: Раненіе подключичныхъ артеріи и вены въ Вашемъ случаѣ не несомнѣнно. О раненіи подключичной вены можно говорить, такъ какъ наблюдалась рѣзкая синюха: слѣд., венный оттокъ былъ затрудненъ. Но тутъ возможно и такое предположеніе, что послѣ столь обширнаго раненія одинъ изъ концовъ передней лѣстничной мышцы могъ подтянуть подключичную вену кверху и такимъ образомъ закрыть или уменьшить ея просвѣтъ.

*Докладчикъ*: Какъ же объяснить столь позднее появленіе пульса, если исключить раненіе артеріи? Что синюха могла развиться при затрудненномъ венномъ оттокѣ, съ этимъ можно согласиться, но, что одновременно могъ продолжаться притокъ артеріальной крови, съ этимъ согласиться нельзя.

Ч. пр. *К. П. Серапинъ*: Одновременное раненіе артеріи и вены скорѣе повело-бы къ омертвѣнію.

*Л. М. Пуссепъ*: Вашъ случай не вполнѣ обслѣдованъ и вотъ почему: мышцамъ Вы не придаете, повидимому, никакого значенія, а онѣ, вѣдь, атрофированы. Какого характера эта атрофія? Вамъ слѣдовало-бы это выяснить и привести описаніе изслѣдованія. Далѣе, чѣмъ Вы считаете осколки внизу подъ ключицей? По цвѣту, который они оставляютъ на рентгенограммѣ, осколки эти ничѣмъ не отличаются отъ верхнихъ. Быть можетъ, и нижніе—тоже металлическіе, если не всѣ, то нѣкоторые изъ нихъ.

*Докладчикъ*: Я тоже допускаю, что они—металлическіе. Что касается атрофіи, то она мышечная; подчасъ она бываетъ рѣзко выражена, а именно тогда, когда конечность, какъ и въ моемъ случаѣ, мало питается.

Ч. пр. *А. Ф. Войничъ-Сяноженцкій*: Въ данномъ случаѣ, по моему, можно говорить о раненіи не только подключичной артеріи, но и подключичной вены. Рѣчь здѣсь можетъ идти лишь о мѣстѣ раненія. Самоизлѣченіе—большой вопросъ. Можно-ли здѣсь исключить аневризму? Отсутствіе біенія еще не говоритъ противъ этого. На основаніи своего опыта, вынесеннаго за протекшую войну я могъ-бы сказать, что при раненіяхъ сосудовъ, несмотря на отсутствіе біенія, можетъ быть аневризма.

*Докладчикъ*: Противъ аневризмы въ данномъ случаѣ можетъ говорить то обстоятельство, что біеніе справа гораздо сильнѣе, чѣмъ слѣва.

Ч. пр. *А. Ф. Войничъ-Сяноженцкій*: Усиленное біеніе справа, по моему,—слабое доказательство противъ наличности аневризмы. Усиленіе это можетъ быть объяснено большимъ притокомъ крови, отечнымъ уплотнѣніемъ тканей.

*Докладчикъ*. Послѣднимъ условіемъ никакъ нельзя объяснить усиленія біенія, такъ какъ уплотненіе оказывало-бы противоположное дѣйствіе—ослабленіе біенія.

Проф. *М. С. Субботинъ*: Вы не наблюдали больного въ первое время вслѣдъ за нанесеніемъ раненія и потому не могли

знать, что было при этомъ. Какъ-бы то ни было, случай Вашъ—едва-ли не единственный, и потому, надо думать, онъ будетъ вызывать нѣкоторыя сомнѣнія. *В. Божовскій.*

### IV. Памяти учителя.

Въ № 25 «Русскихъ Вѣдомостей» я прочиталъ коротенькую, мелкимъ шрифтомъ напечатанную телеграмму изъ Харькова: «Скончался заслуженный профессоръ предсѣдатель медицинскаго Общества *Крыловъ*». Подъ впечатлѣніемъ этой грустной, глубоко поразившей меня вѣсти я рѣшаюсь сказать нѣсколько словъ о покойномъ *Владимірѣ Платоновичѣ*—этомъ, по истинѣ, громадномъ человѣкѣ.

Есть люди, съ которыми не приходишь въ близкое соприкосновеніе, не знаешь ихъ интимной жизни, иногда даже совершенно не видишь ихъ; тѣмъ не менѣе чувствуешь, что находишься съ ними въ родствѣ въ самомъ благородномъ смыслѣ этого слова. Таково — свойство великихъ писателей, великихъ художниковъ... Чувствуешь, что все лучшее у тебя, если только оно есть, все отъ нихъ. Они—сѣятели лучшихъ сѣмянъ; они яркимъ свѣточемъ горятъ среди сѣраго жизненнаго тумана. Таково—свойство нѣкоторыхъ скромныхъ людей, таящихъ въ себѣ, такъ сказать, въ нѣдрахъ своего существа неизсякаемый источникъ умственнаго свѣта и теплоты душевной. Мимо нихъ иногда проходятъ тысячи людей, и ихъ не замѣчаютъ, ибо они молчаливы и никого не зовутъ къ себѣ; но тотъ, кто идетъ къ нимъ самъ, кто старается проникнуть въ прекрасную глубину ихъ внутреннихъ качествъ, согрѣвается ихъ теплотой на всю жизнь.

Къ такимъ людямъ и принадлежалъ покойный *Владиміръ Платоновичъ*. Вспоминаю сейчасъ свою alma mater—Харьковскій Университетъ. Прошло болѣе 10 лѣтъ, какъ я окончилъ въ немъ курсъ; пришлось побывать во многихъ мѣстахъ, многихъ увидѣть, но я съ гордостью вспоминаю свою alma mater: тамъ преподавалъ *Владиміръ Платоновичъ Крыловъ*, и этимъ все сказано. Его лекціи по патологической анатоміи, въ особенности его практическія занятія, его—по своей оригинальности и своему высоко философскому значенію, вѣроятно, единственныя въ своемъ родѣ—вскрытія, производившіяся имъ въ городской Александровской больницѣ, доставляли всегда высокое наслажденіе слушателямъ. Это было чистое наслажденіе, получаемое отъ естествознанія, отъ медицины въ благороднѣйшемъ значеніи этого слова. Кто не помнитъ этихъ замѣчательныхъ вскрытій, которымъ всегда предпосылался наружный осмотръ трупа—интереснѣйшая и длившаяся иногда часа 3 часть вскрытія? Это былъ конекъ великаго учителя: по наружному виду трупа опредѣлялось, какую форму должно было имѣть сердце; предрѣшалось, какими болѣзнями долженъ былъ страдать умершій и пр. Въ послѣдніе годы *В. П.* читалъ лекціи по антропометріи, куда, кажется, вошли его главнѣйшіе выводы, сдѣланные имъ изъ долголѣтнихъ наблюденій надъ извѣстнаго рода совпаденіемъ наружнаго устройства тѣла съ внутренними въ немъ измѣненіями.

У насъ принято оцѣнивать ученаго по печатнымъ его трудамъ. Насколько мнѣ извѣстно, у *В. П.* не было крупныхъ оригинальныхъ печатныхъ трудовъ; но за то у него была «Школьная Хроника»—живой свидѣтель того, какъ преданъ онъ былъ своему дѣлу и какъ много хотѣлъ онъ дать своимъ ученикамъ. Каждый студентъ 5-го курса долженъ былъ непремѣнно сдать рефератъ: онъ долженъ былъ взять трупъ, взять кусочки отъ различныхъ органовъ и собственноручно, подъ руководствомъ прозектора, приготовить микроскопическіе препараты. Въ концѣ концовъ все это провѣрялъ *В. П.*, и результатъ всего найденнаго печатался въ видѣ упомянутой «Школьной Хроники». Какой громадный и серьезный матеріалъ для желающихъ воспользоваться имъ! Крайне желательно, чтобы болѣе подробную оцѣнку *В. П.*, какъ учителя и какъ человѣка, сдѣлалъ кто-либо, болѣе близко стоявшій къ нему за послѣдніе годы.

*А. Александровъ.*

## ПИСЬМА ВЪ РЕДАКЦІЮ [1]).

XXIII. М. Г.! Не откажите огласить слѣдующій *краткій отчетъ Комитета общественной помощи голодающимъ о положеніи дѣла помощи.*

Организовавшись въ концѣ сентября 1905 г., Комитетъ съ первыхъ-же шаговъ встрѣтилъ рядъ всевозможныхъ затрудненій: перерывъ почтово-телеграфныхъ сношеній, желѣзнодорожныхъ сообщеній, арестъ нѣсколькихъ членовъ Комитета, запрещеніе всякихъ Собраній, всѣ событія, происходившія въ октябрѣ-декабрѣ въ городахъ и въ деревняхъ и, наконецъ, совершенно измѣнившіяся отношенія голодающихъ къ благотворительной помощи (требованія уравнительнаго распредѣленія ея) до нельзя затормазили всю работу Комитета. Въ силу указанныхъ обстоятельствъ и недостаточности средствъ дѣятельность Комитета ограничилась пока немногими мѣстами. Въ с. Тырново, Пронскаго уѣзда, Рязанской губ., былъ командированъ 10/XI 1905 г. врачебно-продовольственный отрядъ, но въ виду значительнаго увеличенія выдачи правительственной продовольственной ссуды населеніе не имѣло еще острой нужды въ продовольствіи (устранить-же острый недостатокъ въ кормѣ скота и топливѣ не по средствамъ Комитета), почему въ этой мѣстности оставленъ для наблюденія только врачебный отрядъ. Этотъ пунктъ теперь временно закрытъ. Открыто 2 столовыхъ въ с. Подъемѣ, Моршанскаго уѣзда, Тамбовской губ. Открыта школьная столовая въ с. Ярославкѣ, Козловскаго уѣзда, Тамбовской губ. Выдана субсидія на содержаніе школьной столовой въ с. Большомъ, Пронскаго уѣзда, Рязанской губ. Произведена раздача пайковъ муки въ Желдаевкѣ и Лукичевкѣ, Воронежскаго уѣзда. Открыто 2 столовыхъ въ с. Животиномъ и Новосильскомъ, Землянскаго уѣзда, Воронежской губ. Открывается 11 столовыхъ въ Казанской губ. Организовано снабженіе топливомъ одной волости Михайловскаго уѣзда, Рязанской губ. На дняхъ открываются еще 3 питательныхъ учрежденія въ Рязанской, Орловской и Тамбовской губ. Предложеніе Комитета отправить врачебно-продовольственный отрядъ въ сильно пораженный голодомъ, заболѣваніями на почвѣ голода и нуждающійся во врачебной помощи Елисаветградскій уѣздъ встрѣтило неожиданное препятствіе: временный генералъ-губернаторъ, по сообщенію Елисаветградской Управы, не разрѣшилъ присылку такого отряда. Послѣ напечатанія въ газетахъ и разсылки въ Управы и нѣкоторыя Общества обращеній Комитета, имъ былъ полученъ цѣлый рядъ заявленій, просьбъ и отвѣтовъ земскихъ Управъ, сельско-хозяйственныхъ Обществъ, крестьянскихъ Обществъ, отдѣльныхъ крестьянъ и другихъ лицъ. Не имѣя возможности уяснить въ каждомъ случаѣ степень нужды и возможныя формы помощи (денежныхъ выдачъ нуждающимся Комитетъ не производитъ), Комитетъ призналъ цѣлесообразнымъ образовать на мѣстахъ въ голодающихъ губерніяхъ Отдѣленія, которыя, зная мѣстныя условія, могутъ быть дѣятельными сотрудниками и развить самостоятельную дѣятельность на пожертвованія мѣстныхъ лицъ и при матеріальной помощи Комитета. Такія Отдѣленія пока образовались въ Воронежѣ, Казани, Рязани, Тулѣ, Саратовѣ и Одессѣ; въ виду недавняго учрежденія, нѣкоторыя изъ нихъ не проявили еще активной дѣятельности, но главной причиной бездѣйствія ихъ служитъ также то ненормальное положеніе, въ которомъ находятся почти всѣ указанные города, и многочисленные аресты врачей, учителей и др. лицъ, которыя могли-бы быть наиболѣе энергичными работниками въ дѣлѣ помощи голодающимъ. Средства, поступившія въ Комитетъ, очень незначительныя въ сравненіи съ тѣмъ моремъ нужды, которое представляютъ 24 голодающія губерніи. Всего съ напечатанія 1-го обращенія къ Обществу съ 15-го сентября до 1-го января поступило 71414 р. 97 к., а именно, пожертвовано:

| | Черезъ Пироговское Общество. | Черезъ Московское Общество сельскаго хозяйства. | Всего. |
|---|---|---|---|
| оставшіеся отъ прежнихъ лѣтъ . . . . | 1147 р. 16 к. | 33000 р. — к. | 34147 р. 16 к. |
| въ сентябрѣ—октябрѣ . | 22932 » 47 » | 3765 » 15 » | 26697 » 62 » |
| въ ноябрѣ . . . . . . | 3943 » 96 » | 1491 » 31 » | 5435 » 27 » |
| въ дакабрѣ . . . . . . | 3807 » 47 » | 1327 » 45 » | 5134 » 92 » |
| Всего . . | 31831 р. 06 к. | 39583 р. 91 к. | 71414 р. 37 к. |

Наиболѣе крупныя пожертвованія сдѣланы: Московскимъ Обществомъ сельскаго хозяйства 33000 р. съ спеціальной цѣлью для поддержанія скота въ голодающихъ губерніяхъ, В. А. Морозовой 10000 р. и Московскимъ литературно-художественнымъ кружкомъ 8000 р., а остальные 20000 р. составились изъ болѣе мелкихъ пожертвованій, не превышающихъ 1000 р. Именные списки жертвователей съ указаніемъ суммъ за $3^1/_2$ мѣсяца посланы во всѣ газеты для напечатанія. Эта краткая таблица ясно указываетъ на постоянное уменьшеніе притока средствъ: за послѣдніе 2 мѣсяца поступленія почти въ 3 раза менѣе, чѣмъ въ 1-ый мѣсяцъ. События октябрско-декабрскія создали такую массу страдающихъ и нуждающихся въ городахъ, что совершенно заставило забыть о далекой деревнѣ, о «голодныхъ и холодныхъ» крестьянахъ, объ усиленной смертности, особенно среди дѣтей, о распродажѣ скота, о разореніи хозяйствъ и о появившихся уже во многихъ мѣстахъ голодномъ тифѣ и цингѣ. Теперь всѣ остатки прежнихъ лѣтъ изсякли, скотъ проданъ и проѣденъ, вопіющая нужда все растетъ и растетъ, заработковъ никакихъ, а до новаго хлѣба еще 7 мѣсяцевъ... Мы глубоко увѣрены, что русское общество снова вспомнитъ о голоданіи и холоданіи разорившейся и вымирающей деревни и придетъ на помощь ей своими посильными пожертвованіями, которыя просятъ присылать въ Пироговское общество врачей: Москва, Арбатъ, Денежный пер., д. 28, кв. 5, или въ Московское Общество сельскаго хозяйства: Смоленскій бульваръ, д. 55.

*Комитетъ общественной помощи голодающимъ.*

Москва, 21-го января 1906 г.

XXIV. М. Г.! Не откажите огласить слѣдующій *списокъ пожертвованій поступившихъ въ Комитетъ общественной помощи голодающимъ* съ 1-го по 31-е декабря.

I. *Черезъ Пироговское Общество* врачей сдѣлали пожертвованія: Е. Тихомирова 10 р., ученицы 1-го и приготовительнаго классовъ женскаго коммерческаго училища О. Р. К. О. 9 р., Ф. А. Голубевъ 10 р., Общество Бѣлгородскихъ врачей 13 р.

[1]) И въ этомъ №, запоздавшемъ выходомъ, помѣщены письма, полученныя нами уже послѣ указаннаго на обложкѣ срока выхода. *Ред.*

85 к., служащіе въ Курской психіатрической лѣчебницѣ и группа служащихъ въ губернской земской Управѣ 100 р., Е. А. Жилину 4 лица 16 р. 50 к., Красногоровскія ткачихи 1 р. 70 к., Ф. Ф. Тихомировъ 2 р., д-ръ Ф. Мартенсъ 65 р., А. С. Денисовъ 10 р., А. Акуловъ 3 р., учащіе въ женской гимназіи Н. С. Шавердовой 18 р. 58 к., Н. О. Оттъ 5 р., Варламова и Делекторская 10 р., Джафаръ Муса-оглы 5 р., М. К. Курнатовскій 6 р., Н. М. Егоровъ 5 р., З. А. Никольская 10 р., А. В. Горбатенко 2 р., д-ръ Г. З. Рабиновичъ 5 р., собранные д-ромъ И. Л. Педьковымъ 60 р., медичка А. И. М. 5 р., А. П. (изъ Семеновки) 3 р., служащіе Софіевской больницы и А. Таранъ 8 р. 52 к., собранные А. М. Тютрюмовымъ 43 р. 20 к., служащіе 2-го сахаро-акцизнаго округа Кіевской губ. 19 р. 28 к., черезъ д-ра В. Сукенникова 12 р., собранные свящ. І. Драницынымъ 15 р., медицинскій персоналъ военнаго вѣдомства въ Владивостокѣ 90 р., врачи, служащіе въ Управленіи главнаго полевого в.-медицинскаго инспектора въ Харбинѣ 225 р., собранные Г. Н. Кобіевымъ 70 р., Туркеновское волостное Попечительство Александровскаго уѣзда, Екатеринославской губ. 163 р., собранные д-ромъ Н. М. Воскресенскимъ 23 р. 70 к., Кружокъ учащихъ и служащихъ Московскаго Общества распространенія коммерческаго образованія черезъ Х. И. Оволинга 46 р. 16 к., медицинскій персоналъ Морозовской больницы 6 р. 70 к., врачи и служащіе Петербургскаго Родовспомогательнаго заведенія 47 р., служащіе Юго-Камскаго завода черезъ д-ра Г. Д. Петрова 20 р., 24 служащихъ въ Черниговскомъ статистическомъ Бюро 25 р., Клинское Общество взаимопомощи земскихъ служащихъ 37 р. 84 к., служащіе Старо-Екатерининской больницы 57 р. 41 к., М. И. Чертова 10 р., средніе служащіе Алексѣевской психіатрической больницы 14 р. 67 к., врачи и служащіе Петербургскаго Родовспомогательнаго заведенія 47 р., д-ръ В. Я. Полунинъ 6 р., М. М. Маслова 5 р., Супиковъ 5 р., Котельниковъ 2 р. 73 к., Кокшаровъ 3 р., черезъ инж. В. А. Рождественскаго собранные на обѣдѣ технологовъ 2/XII 110 р. 50 к., черезъ д-ра Гагаринскаго крестьяне 5 р. 50 к., г-да Оберучевы 11 р., Общество Костромскихъ врачей въ память д-ра Бискупскаго 58 р., собранные В. И. Долженковымъ 100 р., служащіе Смоленской губернской земской больницы 22 р. 75 к., собранные на ст. Тайтемъ Сибирской ж. дор. д-ромъ Н. И. Делекторскимъ 197 р., группа служащихъ Курской губернской земской Управы 24 р., учащіе и учащіеся Армяно-Вазарской женской прогимназіи 10 р., служащіе въ Семирѣченской партіи по образованію переселенческихъ участковъ 32 р. 97 к., служащіе въ Черниговскомъ оцѣночно-статистическомъ Бюро 21 р. 60 к., служащіе въ Софіевской больницѣ въ м. Смѣлѣ Кіевской губ. 15 р. 14 к., Маноиловское товарищество помощи голодающимъ 200 р., черезъ А. А. Полякова преподаватели Екатерининскаго училища 30 р. и преподаватели частной гимназіи Валькера 59 р. 5 к., С. Ф. Панина 500 р., д-ръ А. А. Карюгинъ 20 р., чины Владикавказскаго военнаго госпиталя 45 р. 5 к., М. П. Соколова 5 р., Омское медицинское Общество 883 р. 2 к., врачи Московскаго военнаго госпиталя 22 р. 5 к., П. А. Павловъ и Н. И. Поливаева 6 р.; собранные А. П. Севериковой 30 р., О. А. Рахманова 20 р. *Всего за декабрь 3807 р. 47 к.* Вещами: Красногоровскія ткачихи 13 вещей изъ платья.

II. *Черезъ Московское Общество сельскаго хозяйства*: Н. Николаева 100 р., А. Б. 10 р., Организація служащихъ въ Московскомъ губернскомъ земствѣ 136 р. 94 к., служащіе Полтавской губернской земской Управы 50 р., черезъ редакцію «Приднѣпровскаго Края» группа членовъ Екатеринославскаго общественнаго клуба 22 р., служащіе 3-го Тверскаго окружного акцизнаго Управленія 6 р. 81 к., должностныя лица 1-го округа акцизныхъ сборовъ Тверской губ. 6 р. 73 к., служащіе акцизнаго Управленія 4-го округа Тверской губ. 6 р. 70 к., служащіе службы пути Петербурго-Варшавской ж. дороги 36 р. 14 к., Темниковская уѣздная земская Управа 35 р. 3 к., ветеринарный врачъ Свирскій 9 р., служащіе въ Тверскомъ губернскомъ акцизномъ Управленіи 23 р. 80 к., Гродненское Общество сельскаго хозяйства 61 р. 50 к., З. К. Дубскій 200 р., чины главнаго Управленія неокладныхъ сборовъ 151 р. 59 к., служащіе Гродненскаго депо 165 р. 55 к., служащіе въ Лихвинскомъ лѣсничествѣ 26 р. 56 к., Н. П. Марковъ 15 р., чины судебнаго вѣдомства округа Тобольскаго окружнаго Суда 27 р. 25 к., М. А. Барсукова 10 р., Н. С. Смирновъ 5 р. 11 к., Н. 17 р., Замостское казначейство 27 р. 35 к., Н. Грасгофъ 10 р., И. Т. Грабинъ 6 р., учащіе въ начальныхъ училищахъ г. Данилова Ярославской губ. 5 р. 50 к., служащіе, рабочіе и продавцы Ржевскаго казеннаго виннаго склада 30 р. 89 к., Московское Отдѣленіе Всероссійскаго Союза инженеровъ и техниковъ 125 р. *Всего за декабрь 1327 р. 45 к.*

**XXV.** М. Г.! Позвольте мнѣ чрезъ посредство «Русскаго Врача» обратиться ко всѣмъ товарищамъ по профессіи съ призывомъ къ протесту противъ наглаго убійства д-ра *В. В. Воробьева* въ Москвѣ.

Среди массы беззаконныхъ убійствъ совершенныхъ въ послѣднее время агентами правительства, это особенно выдается по своей возмутительной жестокости и дерзости.

До сихъ поръ у всѣхъ цивилизованныхъ народовъ раненый не считался врагомъ. Недавніе враги на полѣ битвы подаютъ раненымъ противникамъ помощь. Гуманная дѣятельность врача всегда была высока именно своей безпартійностью, во имя любви къ страждущимъ.... На войнѣ не стрѣляютъ въ людей, работающихъ подъ флагомъ Краснаго Креста... Развѣ не одинаково лѣчаться въ нашихъ больницахъ и полицейскіе, и раненые ими рабочіе?! При врученіи диплома мы подписываемъ факультетскую клятву, обязывающую насъ: «въ теченіи всей жизни оказывать по лучшему разумѣнію помощь приходящимъ къ намъ страждущимъ». И вотъ за исполненіе этого святого долга врача погибъ нашъ товарищъ предательски застрѣленный сзади, въ затылокъ.... А убійца его—на свободѣ, и намъ неизвѣстно, чтобы онъ отрѣшенъ былъ отъ должности, дающей ему широкій просторъ и возможность ежедневно совершать безотвѣтно такія-же преступленія!

Товарищи! Грустная кончина д-ра *Воробьева* не отвратитъ насъ отъ исполненія нами нашего долга помощи всѣмъ нуждающимся въ ней, безъ различія убѣжденій, класса, мундира, и должности, тѣмъ болѣе, что въ этой уличной войнѣ наши военные коллеги, часто «*не могутъ*» помогать павшимъ гражданамъ.... Вспомнимъ, что наши недавніе враги японцы окружали дѣятельность нашихъ врачей утонченнымъ вниманіемъ, всячески имъ помогали и доставляли всѣ удобства, оказывая знаки полнаго уваженія. И такъ поступалъ съ захваченными въ Мукденѣ нашъ желтолицый «вѣроломный врагъ»....

Въ положеніи покойнаго д-ра *Воробьева* въ настоящее время можетъ оказаться каждый изъ насъ, и всякій, безъ сомнѣнія, исполнитъ безстрашно свой долгъ врача. Исполнимъ-же и нашъ гражданскій долгъ—протестовать противъ всякаго безправія и беззаконнаго насилія надъ товарищами. Заявимъ дружно, что мы—не молчаливые, покорные рабы, ползающіе у ногъ тирановъ, и докажемъ это всему русскому Обществу. Дѣло д-ра *Забусова* показало силу нашего общественнаго мнѣнія; будемъ-же требовать преданія гласному суду убійцы д-ра *В. В. Воробьева* пристава Ермолова! Если правительство и останется глухимъ къ нашему протесту, то пусть Россія знаетъ, какъ мы квалифицируемъ поступокъ пристава Ермолова. Виновники многихъ преступленій отвѣтятъ быть можетъ, за нихъ предъ Государственной Думой. *А. Арановъ.*

Петербургъ. 25-го января 1906 г.

**XXVI.** М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ.

Въ ночь на 8-ое января въ Ямбургскомъ уѣздѣ арестованъ земскій врачъ *Н. Н. Штремеръ*. Черезъ нѣсколько дней послѣ его ареста предсѣдатель Ямбургской уѣздной земской Управы получилъ отъ г. Петербургскаго губернатора предложеніе уволить д-ра *Штремера* отъ должности.

Въ виду этого нижеподписавшіеся земскіе врачи уѣзда подали въ Управу нижеслѣдующее заявленіе, которое, по порученію подписавшихъ, покорнѣйше и прошу Васъ огласить въ «Русскомъ Врачѣ».

«Узнавъ объ арестѣ по подозрѣнію въ «преступной» политической дѣятельности нашего уважаемаго товарища врача Хотыницкой больницы *Н. Н. Штремера* и о предложеніи Петербургскаго губернатора предсѣдателю земской Управы уволить д-ра *Штремера* отъ занимаемой имъ должности, мы нижеподписавшіеся постановили заявить Управѣ слѣдующее: Не считая врача *Н. Н. Штремера* виновнымъ въ взводимомъ на него обвиненіи, мы рѣшили домогаться немедленнаго назначенія надъ нимъ законнаго гласнаго Суда, и до выясненія послѣднимъ вопроса о виновности товарища мы просимъ Управу не увольнять д-ра *Штремера* отъ должности. При этомъ мы считаемъ своимъ долгомъ заявить Управѣ, что безупречная во всѣхъ отношеніяхъ дѣятельность д-ра *Штремера*, какъ намъ извѣстно, засвидѣтельствована крестьянскими приговорами и отзывомъ мѣстнаго духовенства».

Врачъ Ямбургской земской больницы *П. Н. Прохоровъ*. Врачъ Нарвской больницы *А. Я. Докелинъ*. Врачъ Валовицкой больницы *П. Н. Завалишинъ*. Санитарный врачъ по Ямбургскому уѣзду *Н. А. Золотавинъ*.

Нарва. 24-го января 1906 г.

**XXVII.** М. Г.! Не откажите огласить слѣдующія *телеграммы, отправленныя врачами и персоналомъ Барачной въ память С. П. Боткина больницы главному врачу больницы Св. Николая Чудотворца, П. Н. Реформатскому*:

«Нижеподписавшіеся врачи Барачной въ память *С. П. Боткина* больницы выражаютъ глубокое сочувствіе многоуважаемому *Николаю Николаевичу* по случаю дикаго во всѣхъ отношеніяхъ, совершеннаго надъ нимъ насилія.

*П. Модестовъ. А. Хетагуровъ. Е. Баженовъ, Е. Козакевичъ, А. Семенова. Б. Лыжинъ, В. Левашевъ, Н. Никотинъ, П. Пацановскій, В. Козловъ. Е. Кемперъ и С. Посадскій*».

«Средній медицинскій, аптечный и административно-хозяйственный персоналъ Барачной въ память *С. П. Боткина* больницы выражаетъ Вамъ, *Николай Николаевичъ*, глубокое сочувствіе по поводу насилія, совершеннаго надъ Вами, и порицаніе дикой толпѣ, надѣясь, что и истинные виновники такого гнуснаго поступка не останутся не наказанными.

*Барановъ, Г. Шарве, Чикинъ, Федорова, Ивановъ, Шиловъ, Усовъ, Суходольская, Копыловъ, А. Шарве, Скаредова, Зорингъ, Троицкая, Ляданскій, Любомірова, Котельникова, Крылова, Попова, Нелюбина, Васильева, Гуричева, Рябинина, Крутикова, Собченко, Николаева, Лаврентьева, Кузьмина, Гольдсмитъ, Е. Коврижникова, Саросъкъ, Вознесенская, Голубова, Скачкова, Алексѣева, Никонова, Смирнова, Бодрова, Соловьева, Л. Коврижникова и Бондаренко*».

Главный врачъ больницы *С. Посадскій*.

Петербургъ. 24-го января 1906 г.

**XXVIII.** М. Г.! Не откажите огласить слѣдующее

*Постановленіе Собранія врачей* [1]*), фармацевтовъ, фельдшеровъ, сестеръ милосердія и младшаго больничнаго персонала Обуховской мужской больницы 19-го января 1906 г. по поводу инцидента въ больницѣ Николая Чудотворца.*

Передъ глазами всѣхъ честныхъ людей, какъ въ калейдоскопѣ проходитъ ежедневно безчисленный рядъ возмутительнѣйшихъ фактовъ невѣроятнаго издѣвательства и глумленія, безчеловѣчныхъ пытокъ и звѣрскихъ преступленій, до убійства и кощунственнаго посмертнаго надруганія включительно, совершаемыхъ представителями правительства и прочими изувѣрами мрака и реакціи надъ лицами врачебнаго сословія; но ни одно изъ этихъ позорныхъ явленій современной русской жизни почти не удостаивается олимпійскаго вниманія Петербургскихъ врачей. Вся Россія была глубоко возмущена и искренно негодовала по поводу отвратительнаго истязанія, учиненнаго ген. Ковалевымъ надъ д ромъ *Забусовымъ*; медицинскія Общества и тысячи русскихъ врачей старались такъ или иначе выразить свое сочувствіе Балашовскимъ товарищамъ, подвергшимся безпощадному избіенію остервенѣлой толпой черносотенцевъ, поощряемыхъ мѣстными властями, сердце обливается кровью у мало-мальски порядочныхъ людей отъ той жестокости и разнузданности, съ которыми палачъ полицейскій убилъ въ Москвѣ ч. пр. *В. В. Воробьева*, идеальнаго человѣка, выдающагося ученаго и благороднаго борца за свободу; замученные въ с. Старомъ Салтовѣ врачи *Д. Познанскій* и *М. Постниковъ*, трупы которыхъ 2 дня валялись на площади, подвергаясь всякаго рода надруганію, вопіютъ къ товарищамъ и ждутъ отъ нихъ негодующаго протеста. Кто изъ Петербургскихъ врачей (за малымъ лишь исключеніемъ) откликнулся на эти леденящія кровь ужасы? Кѣмъ изъ нихъ высказано хоть слово сочувствія д-ру *Макушину*, Томскому городскому головѣ, разгромленному и поруганному гнусными слугами реакціи? Кто изъ нихъ принялъ товарищеское участіе словомъ или дѣломъ въ судьбѣ пострадавшихъ отъ грубаго правительственнаго произвола арестованныхъ, сосланныхъ, уволенныхъ отъ должностей самоотверженныхъ тружениковъ врачей: ч. пр. *Г. А. Олейникова, В. А. Шараго, С. Г. Таліева, Д. М. Герценштейна, Н. О. Оттъ, Д. Я. Дорфа, В. К. Рено, Д. К. Донскаго, И. П. Каликинскаго* и пр. и проч.? Столичные врачи считаютъ ниже своего достоинства отзываться на такія «мелочи» и находятъ болѣе цѣлесообразнымъ отмѣчать ихъ своимъ величавымъ равнодушіемъ.

Но вотъ въ больницѣ Николая Чудотворца разыгрался одинъ изъ актовъ драмы, давно подготовлявшійся и никѣмъ однако не предупрежденный; и полились изъ устъ доселѣ молчаливыхъ врачей, какъ изъ рога изобилія, слова сочувствія однимъ и громы негодованія и протеста по адресу другихъ. Не знаменіе-ли это времени? Не слѣдствіе-ли это торжества высоко поднявшей голову въ послѣдніе дни реакціи? Порицаются не только дѣйствующія лица драмы, но и какіе то неизвѣстные руководители и подстрекатели, толкнувшіе «невѣжественную» толпу на безобразный поступокъ. Да, поступокъ, совершенный некультурной массой, обезумѣвшей отъ стихійнаго аффекта и переполнившихъ ея чашу терпѣнія обманутыхъ надеждъ, безобразенъ! Да, подстрекатели и вдохновители этой массы заслуживаютъ порицанія! Но кто они — эти руководители и подстрекатели? Не большинство-ли извергающихъ потоки негодованія врачей, годами свысока третировавшихъ младшій больничный персоналъ, отказывавшихъ ему въ минимальныхъ человѣческихъ правахъ, не ударявшихъ палецъ о палецъ для того, чтобы въ темную массу служителей могъ проникнуть живительный лучъ свѣта, который-бы сдѣлалъ ихъ жизнь человѣчнѣе и перевоспиталъ-бы ихъ въ полезныхъ, разумныхъ и гуманныхъ исполнителей великой задачи служенія больному человѣку? Не подстрекателями-ли являются городское Управленіе, его Коммиссіи и под-Коммиссіи, тормазящія до безконечности реформу больничнаго дѣла и ограничивающіяся лишь заманчивыми обѣщаніями и микроскопическими подачками? Не упрекнетъ-ли себя и жертва прискорбной сцены—самъ главный врачъ больницы Николая Чудотворца въ томъ, что, зная настроеніе умовъ своего больничнаго персонала, онъ, не исполнивъ торжественно даннаго обѣщанія не возвращаться изъ отпуска до введенія автономіи въ больницу, всетаки вернулся и сталъ «подтягивать» и водворять въ ней порядокъ? Не упрекнутъ-ли себя и главный врачъ и городское Управленіе въ томъ, что, зная истинные мотивы безобразнаго дѣянія служителей, они совершили двоякое преступленіе, введя въ стѣны больницы полицію и войска и предпринявъ цѣлый рядъ репрессій противъ персонала больницы?

Исходя изъ вышесказанныхъ соображеній, собравшіеся врачи, фармацевты, фельдшера, сестры милосердія и лица младшаго больничнаго персонала постановили:

1. Горячо протестовать по поводу безмѣрныхъ репрессій, предпринятыхъ по отношенію къ младшему больничному персоналу больницы св. Николая.

2. Отнестись съ негодованіемъ къ акту введенія въ стѣны больницы полиціи и войска, что воспрещено законами Россійской Имперіи и что пагубно можетъ отразиться на теченіи болѣзни несчастныхъ больныхъ.

3. Выразить глубокое сочувствіе д-ру *Г. Я. Трошину*, невинно устраненному отъ должности, вопреки рѣшенію Коллегіи больницы, равно какъ попечителю больницы д-ру *А. Э. Бари*, смотрителю г. Шульцу и всѣмъ пострадавшимъ представителямъ средняго больничнаго персонала.

4. Высказать пожеланіе о скорѣйшемъ введеніи реформы въ больничный строй на самыхъ широкихъ началахъ, что одно лишь въ состояніи внести успокоеніе въ больничную жизнь и предотвратить въ будущемъ возникновеніе подобныхъ случившимся въ больницѣ св. Николая печальныхъ событій [1]).

Предсѣдатель Собранія *М. Шиперовичъ*. Секретарь *Г. Магакьянъ*. Врачи: *Ильинскій, Пескова-Прокофьева, Чеховичъ, Пречистенская, Фоссъ, Сапачъ-Сапочинскій, Канцель, Иванова-Микулина, Заврієвъ, В. Шишманъ, Антоновъ, Е. Д. Иссерсонъ, Цытовичъ, Ершова.* Фармацевты (7 подписей). Сестры милосердія (29 подписей). Фельдшера (7 подписей). 27 делегатовъ отъ больничнаго персонала низшаго.

Петербургъ. 26-го января 1906 г.

[1]) Въ Собраніи 19-го января участвовали только 17 врачей, изъ которыхъ 16 подписались подъ постановленіемъ; большинство-же врачей больницы въ Собраніи не участвовали и вынесли свое отдѣльное постановленіе.

[1]) Мы лично не придерживаемся вполнѣ того же взгляда на прискорбное происшествіе въ больницѣ Николая Чудотворца, который развиваютъ въ этомъ письмѣ уважаемые товарищи; тѣмъ не менѣе, разумѣется, мы не считали себя въ правѣ не давать письму ихъ здѣсь мѣста. Нашу точку зрѣнія на этотъ счетъ читатели найдутъ ниже въ одной изъ замѣтокъ «хроники».—*Рсд.*

**XXIX.** М. Г.! По поводу письма проф. *В. П. Сербскаго* въ № 52 «Русскаго Врача» за прошлый годъ (только сегодня полученномъ въ Харьковѣ) считаю нужнымъ разъяснить, что я составлялъ и продолжаю составлять отчетъ о Съѣздѣ психіатровъ въ Кіевѣ «вполнѣ объективно», излагая пренія по подлиннымъ листкамъ, любезно присылаемымъ мнѣ многоуважаемыми гг. секретарями Съѣзда. Въ присланныхъ мнѣ листкахъ съ преніями по докладу о классификаціи душевныхъ болѣзней *возраженій проф. В. П. Сербскаго не было*: онъ ихъ или совсѣмъ не передалъ въ Бюро Съѣзда, или передалъ слишкомъ поздно, такъ какъ даже въ отчетѣ о Съѣздѣ одного изъ секретарей, д-ра *С. М. Доброчаева*, печатающемся во «Врачебной Газетѣ», возраженіе проф. *В. П. Сербскаго* занимаетъ всего нѣсколько строкъ (№ 40, стр. 1139), не заключающихъ въ себѣ ни одного изъ тѣхъ замѣчаній (главнымъ образомъ возраженій проф. *В. М. Бехтереву*), отсутствіе которыхъ въ моемъ отчетѣ вызвало его обращеніе въ редакцію.

Ч. пр. *Б. Грейденбергъ.*

Харьковъ. 24-го января 1906 г.

**XXX.** М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ.

Въ № 52 «Русскаго Врача» проф. *В. П. Сербскій*, будучи недоволенъ пропускомъ въ отчетѣ ч. пр. *Б. С. Грейденберга* его отвѣта, которымъ онъ считалъ своимъ долгомъ облегчить положеніе докладчика *Н. П. Постовскаго* [2]), между прочимъ, утверждаетъ, что многія возраженія, сдѣланныя на Съѣздѣ противъ выработанной Московскимъ Обществомъ невропатологовъ и психіатровъ, будто бы, были основаны на явномъ недоразумѣніи и въ видѣ примѣра указываетъ на приписываемое имъ мнѣ утвержденіе, будто-бы, «травматическое пораженіе мозга обычно приводитъ къ кровоизліяніямъ, и потому нѣтъ надобности отдѣлять его отъ апоплексіи, смѣшеніе имъ (т. е. мною) сочетанныхъ («комбинированныхъ») психозовъ со смѣшанными формами или везаніями и пр.».

Между тѣмъ въ томъ-же отчетѣ мои возраженія, касающіяся 2-хъ упомянутыхъ пунктовъ, переданныя д-ромъ *Грейденбергомъ* вполнѣ правильно (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 44, стр. 1390), дословно заключаются въ слѣдующемъ: «Въ группѣ XVIII *травматическое пораженіе*, которое обычно приводитъ къ кровоизліяніямъ, *неудачно выдѣлено отъ очаговыхъ пораженій, гдѣ упомянута апоплексія*, зависящая чаще всего также отъ кровоизліянія», и «*выдѣленныя въ группу V формы подъ названіемъ «смѣшанныхъ»*, какъ меланхолическое помѣшательство, *никоимъ образомъ не могутъ быть понимаемы, какъ смѣшанные или сочетанные психозы*».

Изъ сопоставленія только что приведенныхъ 2-хъ текстовъ—1-го, приписываемаго мнѣ проф. *В. П. Сербскимъ* и 2-го, соотвѣтствующаго въ дѣйствительности тому, что я говорилъ на Съѣздѣ, всякій наглядно можетъ убѣдиться, что смыслъ моихъ возраженій въ передачѣ проф. *Сербскаго* искаженъ до неузнаваемости. По какой причинѣ и съ какой цѣлью сдѣлано это удивительное искаженіе, для меня остается совершенно непонятнымъ.

*В. Бехтеревъ.*

Петербургъ. 22-го января 1906 г.

**XXXI.** М. Г.! Я очень радъ, что инцидентъ съ назначеніемъ *В. И. Зарубина* профессоромъ на каѳедру кожныхъ и венериче-

[2]) Положеніе, дѣйствительно, трудное, если принять во вниманіе ту массу возраженій, которыми была встрѣчена на Съѣздѣ психіатровъ доложенная Съѣзду классификація душевныхъ болѣзней.

скихъ болѣзней въ Одесскомъ Университетѣ, взамѣнъ избраннаго факультетомъ на туже каѳедру покойнаго ч. пр. *П. П. Абрамычева*, получилъ подробное разъясненіе на страницахъ «Русскаго Врача» (см. № 1, 1906 г.), какъ со стороны самаго проф. *В. И. Зарубина*, такъ и редакціи журнала. Остаются, однако— въ моихъ глазахъ, по крайней мѣрѣ—недостаточно выясненными слѣдующія стороны этого вопроса. Такъ, проф. *Зарубинъ* говоритъ, что выборы на эту каѳедру не шли черезъ Совѣтъ Университета, что факультетскій кандидатъ въ Совѣтѣ не баллотировался и что Министерство народнаго просвѣщенія не предоставило Университету права объявить конкурсъ на эту каѳедру. Эти данныя приводятся проф. *Зарубинымъ* для объясненія его назначенія, помимо конкурса, на упомянутую каѳедру; главный же мотивъ въ пользу законности этого назначенія онъ видитъ въ томъ, что, будучи избраннымъ и факультетомъ, и Совѣтомъ профессоромъ на каѳедру кожныхъ и венерическихъ болѣзней въ Казани, онъ Министерствомъ народнаго просвѣщенія, однако, въ этой должности утвержденъ не былъ, а потому и остался лишь профессоромъ, но безъ каѳедры. На это нужно замѣтить, прежде всего, что медицинскій факультетъ Одесскаго Университета, по мѣрѣ своего зарожденія, сначала пополнялся профессорами исключительно по усмотрѣнію декана его проф. *В. В. Подвысоцкаго*, а затѣмъ, когда такимъ путемъ основныя каѳедры его были замѣщены, эра назначеній окончилась, и вновь открывавшіяся клиническія каѳедры замѣщались уже профессорскимъ персоналомъ при помощи выборовъ въ факультетѣ и утвержденія ихъ въ Министерствѣ народнаго просвѣщенія, помимо всякой баллотировкѣ въ Совѣтѣ Университета. Слѣд., и при выборахъ на каѳедру кожныхъ и венерическихъ болѣзней въ томъ же Университетѣ исключенія въ этомъ отношеніи никакого сдѣлано не было, что какъ-бы, наоборотъ, вытекаетъ изъ словъ проф. *Зарубина*.

Далѣе, изъ словъ проф. *Зарубина* вытекаетъ также, что, разъ онъ былъ избранъ профессоромъ кожныхъ и венерическихъ болѣзней въ Казани, но почему-то Министерствомъ народнаго просвѣщенія въ этой должности утвержденъ не былъ, то тѣмъ самымъ, въ видѣ компенсаціи, онъ получилъ нравственное право быть назначеннымъ тѣмъ-же Министерствомъ на туже каѳедру въ Одесскомъ Университетѣ, совершенно игнорируя конкурсъ, фактически бывшій на эту каѳедру, и не принимая въ немъ, наравнѣ съ другими, очень почтенными кандидатами, никакого участія. Защищать такое положеніе вещей въ настоящее время, когда всѣ высшія учебныя заведенія въ Россіи въ одинъ голосъ требуютъ полнаго самоуправленія въ своихъ дѣлахъ, включая сюда, конечно, въ первую голову и систему выборнаго начала при замѣщеніи свободныхъ каѳедръ, представляется для меня не въ достаточной степени понятнымъ. Правда, Министерство народнаго просвѣщенія вслѣдствіе какихъ-то формальныхъ неправильностей, происшедшихъ при выборахъ профессора на каѳедру кожныхъ и венерическихъ болѣзней въ Одесскомъ Университетѣ, совершенно опротестовало ихъ и, вмѣсто назначенія перебаллотировки, какъ справедливо указываетъ редакція «Русскаго Врача», просто назначила ч. пр. *Зарубина* профессоромъ на эту каѳедру, вознаграждая его тѣмъ самымъ за несправедливость, понесенную имъ въ Казани. Но и это обстоятельство нисколько не оправдываетъ поступка проф. *Зарубина*, ибо нельзя же лично перенесенную обиду отъ Министерства народнаго просвѣщенія покрывать съ легкимъ сердцемъ собственной явной несправедливостью по отношенію ко всѣмъ тѣмъ своимъ товарищамъ, которые, выступая на равныхъ правахъ между собой, въ качествѣ соискателей свободной каѳедры, вслѣдствіе неожиданнаго назначенія ч. пр. *Зарубина* профессоромъ на туже каѳедру, лишились возможности тѣмъ самымъ въ дальнѣйшемъ добиваться законной перебаллотировки. Если-бы проф. *Зарубинъ* не принялъ своего назначенія, несомнѣнно, новые факультетскіе выборы состоялись-бы, и тогда-бы ему, вѣроятно, Министерствомъ народнаго просвѣщенія, если-бы онъ того пожелалъ, не было отказано въ участіи въ конкурсѣ для выборовъ на каѳедру, но на равныхъ правахъ съ остальными кандидатами.

Вотъ тѣ соображенія, которыя были навѣяны на меня письмомъ проф. *Зарубина* и отрѣшиться отъ которыхъ я пока никакъ не могу.

Проф. *А. Фавицкій*.

Петербургъ. 27-го января 1906 г.

**XXXII.** М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ.

На дняхъ въ общихъ газетахъ было помѣщено извѣстіе, что Министерство народнаго просвѣщенія не встрѣтило препятствія къ тому, чтобы проф. *Орловъ*, выслужившій 25 лѣтній срокъ, еще 5 лѣтъ занималъ каѳедру гигіены въ Кіевскомъ Университетѣ.

Въ высшей степени интересно было-бы выяснить, кто ходатайствовалъ о продленіи срока профессорской дѣятельности проф. *Орлова* и какіе доводы были приведены при этомъ ходатайствѣ? Настоящимъ открытымъ письмомъ я хотѣлъ-бы выразить удивленіе какъ по адрессу тѣхъ, кто ходатайствовалъ, такъ и по адрессу тѣхъ, кто «не встрѣтилъ препятствій». Я не буду здѣсь касаться вопроса, насколько вообще умѣстны такія сверхсрочныя оставленія на каѳедрѣ—вопросъ этотъ много разъ поднимался на страницахъ «Русскаго Врача». Я не буду также касаться вопроса о научной дѣятельности проф. *Орлова*, потому что, не занимаясь спеціально гигіеной и не будучи знакомъ съ литературой по гигіенѣ, я совершенно не компетентенъ въ рѣшеніи этого вопроса. Фактъ оставленія проф. *Орлова* еще на 5 лѣтъ на каѳедрѣ гигіены возбудилъ мое удивленіе потому, что я горькимъ опытомъ убѣдился въ томъ, что изъ лекцій проф. *Орлова* вообще трудно что-либо понять. За свое пребываніе на студенческой скамьѣ я слышалъ много лекторовъ и хорошихъ и плохихъ. Но и у самыхъ плохихъ находились слушатели, принадлежавшіе къ болѣе прилежнымъ студентамъ, или къ болѣе интересующимся даннымъ предметамъ, или къ болѣе подготовленнымъ; и эти слушатели понимали лектора и усваивали читаемый предметъ. Но трудно себѣ представить, чтобы можно было что-нибудь понять изъ лекцій проф. *Орлова*, а тѣмъ болѣе ознакомиться по нимъ съ гигіеной. Понять проф. *Орлова* трудно прежде всего вслѣдствіе неразборчивости его рѣчи; въ началѣ лекціи слушатель обыкновенно ровно ничего разобрать изъ нея не можетъ; затѣмъ, немного привыкнувъ, онъ начинаетъ разбирать отдѣльныя слова и фразы, но не въ состояніи понять общей связи между ними, тѣмъ болѣе, что профессоръ пересыпаетъ рѣчь массой вставочныхъ предложеній, совершенно не имѣющихъ отношенія къ читаемой лекціи... Черезъ 2—3 лекціи къ профессору уже никто не идетъ, не желая терять понапрасну время. Профессоръ сообщаетъ тогда старостѣ, что курсъ гигіены долженъ быть прочитанъ; иначе онъ не будетъ зачтенъ студентамъ. И вотъ курсомъ устанавливается принудительное дежурство студентовъ на лекціяхъ у проф. *Орлова*, по 2—3 чел. на каждой лекціи. И обычно бываетъ, что даже дежурные манкируютъ своими обязанностями, изъ 3-хъ лекцій въ недѣлю состоятся лишь 1—2 и почти всегда при *новыхъ* слушателяхъ!

Насколько мнѣ извѣстно, лекціи по гигіенѣ даже у хорошихъ лекторовъ посѣщаются небольшимъ числомъ студентовъ, однако, всегда есть нѣсколько постоянныхъ слушателей, интересующихся предметомъ; но, я думаю, нигдѣ нѣтъ и не можетъ быть такого обиднаго для профессора отношенія, какъ отбываніе студентами повинности на лекціяхъ по гигіенѣ въ Кіевѣ. Я думаю, въ виду вышесказаннаго, всякій согласится, что виноваты въ такомъ отношеніи къ профессору не студенты...

Вотъ почему нельзя было не удивиться, прочтя газетную замѣтку объ оставленіи на 5 лѣтъ проф. *Орлова*. Съ чѣмъ при этомъ сообразовались? Что принимали во вниманіе? Главная задача Университета — вѣдь, подготовка студентовъ. «Двигать науку», заниматься въ институтахъ и лабораторіяхъ, хотя-бы и университетскихъ, можетъ даже нѣмой человѣкъ, но профессоромъ можетъ быть только тотъ, кто можетъ передавать свои знанія слушателямъ. О послѣднемъ можно узнать у самихъ слушателей, но ихъ то какъ разъ объ этомъ и не спрашиваютъ.

Удивительно еще то обстоятельство, какъ самъ проф. *Орловъ* можетъ желать оставаться на каѳедрѣ? Неужели онъ не знаетъ, какое отношеніе выработалось у студентовъ къ его лекціямъ [1])?

Прослушавшій IX семестровъ медицинскаго факультета

*Ар. Куняевъ*.

Кіевъ. 17-го января 1906 г.

**XXXIII.** М. Г.! Не откажите огласить нижеслѣдующіе

*Приговоръ крестьянъ с. Кроткова Старо-Тукшумской Кротковской волости, Сенгилеевскаго уѣзда, Симбирской губ., и резолюцію, принятую на частномъ Собраніи Сенгилеевскихъ врачей по поводу этого приговора.*

Съѣздомъ врачей Сенгилеевскаго уѣзда, Симбирской губ., состоявшимся 10—20 января 1906 г. былъ полученъ приговоръ крестьянъ с. Кроткова Старо-Тукшумской-Кротковской волости слѣдующаго содержанія. «Приговоръ № 1.—1906 года января 1-го дня мы, крестьяне с. Кроткова Старо-Тукшумской-Кротковской волости, собравшись на сельскій сходъ въ числѣ 230 чел. и сообща обсудивъ дѣйствія Сенгилеевскаго врача *Лазарева*, нашли ихъ болѣе, чѣмъ предосудительными для него, какъ человѣка вообще и врача въ частности, о чемъ и постановили, довести до свѣдѣнія Сенгилеевскаго уѣзднаго Съѣзда врачей, дабы тѣ сказали свое товарищеское слово о необходимости удаленія такого врача изъ предѣловъ Сенгилеевскаго уѣзда и тѣмъ самымъ присоединились бы къ нашему рѣшенію ходатайствовать о таковомъ удаленіи. Въ с. Кротковѣ существовала больница, подаренная крестьянамъ г-жею Виннеръ, для оказанія медицинской помощи намъ, семьи коихъ, полуголодныя, полухолодныя всегда, конечно, имѣютъ нужду въ ней, ютясь въ маленькихъ нетопленыхъ хатахъ и исполняя вѣчную голодную повинность. Наши маленькія дѣти—это будущее могучее поколѣніе, особенно страдаетъ отъ этихъ лишеній, отбывая разныя болѣзни. Больница, находившаяся въ завѣдываніи фельдшерицы Анны Николаевны Никифоровой, смягчала переживаемыя нами лишенія. Отнять отъ насъ эту больницу значило-бы согласиться на увеличеніе и безъ того большой смертности среди крестьянскихъ дѣтей. Больницей завѣдывалъ врачъ *Лазаревъ*, все завѣдываніе коего сводилось лишь къ полученію съ г-жи Виннеръ 25 р. жалованья въ мѣсяцъ. Этотъ д-ръ *Лазаревъ*, привыкшій уже съ издавна относиться къ мужику, какъ къ животному, различными нечестными средствами повелъ противъ насъ, крестьянъ, войну. Требуя земли и воли, мы, крестьяне, собрались и сообща обсуж-

[1]) Какъ ни тяжело намъ помѣщать это письмо, мы все же рѣшились на это: дѣло университетскаго преподаванія выше личныхъ обидъ и оскорбляемыхъ самолюбій... Разумѣется, все сообщаемое о проф. *Орловѣ* мы оставляемъ на отвѣтственности автора письма.—*Ред.*

дали свои нужды въ зданіи мѣстной школы. Д-ру *Лазареву* это не понравилось. И вотъ онъ началъ сыскную работу: началъ нашептывать исправнику съ помощниками, предводителю дворянства, что въ Кротковѣ неспокойно, что виноваты въ томъ наша фельдшерица, учитель Мельниковъ и крестьянинъ Почекцевъ въ сообществѣ съ нѣкіимъ Просцевичемъ, д-ръ *Лазаревъ* достигъ того, что насъ признали взбунтовавшимися, на насъ нагнали солдатъ и стражниковъ; 2-хъ арестовали: учителя посадили въ тюрьму, лишили, стало-быть, насъ школы. Д-ръ *Лазаревъ* пошелъ дальше. Опираясь на то, что въ нашемъ селѣ побывали штыки, ружья и нагайки, онъ съумѣлъ уговорить г-жу Виннеръ, жительствующую въ Петербургѣ, что больницу слѣдуетъ прикрыть, а фельдшерицу выдворить. И вотъ 27-го декабря 1905 г. г. *Лазаревъ*—этотъ врачъ по недоразумѣнію и какъ-бы въ насмѣшку почетный мировой судья—, заручившись телеграммой отъ г-жи Виннеръ, отправился къ больницѣ въ сопровожденіи вооруженныхъ стражниковъ на коняхъ и вооруженныхъ полицейскихъ для пріемки больничнаго имущества и немедленнаго удаленія фельдшерицы. Мы, крестьяне, негодуемъ на такое насиліе д-ра *Лазарева* надъ уважаемой фельдшерицей и никакъ не можемъ согласиться съ тѣмъ, чтобы честный человѣкъ могъ съ спокойной и чистой совѣстью военной силой и нагайками закрыть больницу, выгнавъ оттуда фельдшерицу и тѣмъ самымъ бросивъ на произволъ больныхъ крестьянъ и крестьянокъ. Вѣдь, г. *Лазаревъ*, бывавшій въ больницѣ 1—2 раза въ годъ и то только на нѣсколько минутъ, не получавшій отъ насъ жалобъ на фельдшерицу, не могъ судить, хороша она или нѣтъ. Вѣдь, объ этомъ можемъ судить лишь мы—крестьяне. Мы-же видѣли отъ А. Н. Никифоровой только одно добро. Это добро мы помнимъ и выражаемъ негодованіе и презрѣніе къ г. *Лазареву*, который, для разнообразія, занялся полицейскимъ дѣломъ. Затѣмъ, если бы уже такъ необходимо было удалить фельдшерицу, то нужно было это сдѣлать не тотчасъ, а дать время для прiисканія новой фельдшерицы, чтобы тѣмъ самымъ не лишать насъ врачебной помощи, въ которой мы нуждаемся ежечасно. Слишкомъ горько было нашему сердцу смотрѣть на военную силу, во главѣ съ врачемъ, нагрянувшую въ больницу и разогнавшую нашихъ женъ и дѣтей, ожидавшихъ въ пріемной лѣкарства. Еще больнѣе намъ, крестьянамъ, чувствовать, что у насъ д-ръ *Лазаревъ* закрылъ больницу и закрылъ, надо думать, навсегда, потому что едва-ли хорошій, честный человѣкъ рѣшится занять мѣсто у насъ въ больницѣ, зная обстоятельства удаленія А. Н. Никифоровой и полицейскій духъ врача *Лазарева*. Всѣмъ извѣстно, что большинство крестьянъ у насъ—безлошадные, ѣхать въ Тереньгу не можемъ и должны оставаться со своими болѣзнями безъ помощи. По нашему разумѣнію, такіе люди, какъ г. *Лазаревъ*, не могутъ находиться вблизи народа—не ко двору намъ такіе полицейскіе добровольцы. Не могутъ быть они терпимы и врачами, а потому мы единогласно постановили предложить г. *Лазареву* самому удалиться изъ Сенгилеевскаго уѣзда, а также просить врачей этого уѣзда оказать намъ содѣйствіе въ исполненіи принятаго рѣшенія, пропечатавъ оное въ газетахъ и сообщивъ о немъ на Съѣздъ врачей Сенгилеевскаго уѣзда. Просимъ Съѣздъ врачей извѣстить насъ о своемъ рѣшеніи, а также въ случаѣ неявки д-ра *Лазарева* на засѣданіе Съѣзда, не найдетъ-ли Съѣздъ возможнымъ переслать ему копію настоящаго приговора». Слѣдуютъ печати старостъ и подписи крестьянъ.—Обсужденіе приговора на Съѣздѣ врачей предсѣдателемъ уѣздной земской Управы допущено не было. Вслѣдствіе этого состоялось частное Собраніе врачей, въ коемъ приняли участіе земскіе врачи *В. М. Ноинскій*, *Н. Л. Юрковъ*, *Н. В. Воробьевъ*, *М. К. Никольскій* и *С. М. Боголюбовъ*, городской врачъ *М. А. Клячкинъ*, ветеринарные врачи *Н. Я. Федоровъ*, *В. Г. Вознесенскій* и *С. А. Алексѣевъ*. По порученію собравшихся товарищей ветеринарнымъ врачемъ *Алексѣевымъ* письменно былъ приглашенъ и врачъ *Лазаревъ* «для совмѣстнаго обсужденія приговора крестьянъ с. Кроткова, составленнаго по поводу Вашихъ дѣйствій въ с. Кротковѣ и представленнаго ими Съѣзду Сенгилеевскихъ врачей». Д-ръ *Лазаревъ* явиться на Собраніе отказался и письменно сообщилъ, что «дѣло о Кротковской амбуляторіи касается только основательницы амбуляторіи и лично меня и нисколько не касается земскихъ врачей, а тѣмъ болѣе ветеринарныхъ». Въ виду нежеланія г. *Лазарева* дать объясненія по возникшему инциденту, Собраніе врачей, положивъ въ основу своихъ сужденій вышеприведенный приговоръ крестьянъ с. Кроткова, вынесло слѣдующее единогласное заключеніе. «Увольненіе товарища фельдшерицы-акушерки Никифоровой, дѣятельность которой высоко цѣнится крестьянскимъ населеніемъ, какъ не имѣющее подъ собой никакихъ достаточно обоснованныхъ причинъ, считать поступкомъ недостойнымъ порядочнаго человѣка. Г. *Лазаревъ*, какъ врачъ, призванный служить интересамъ населенія, самымъ фактомъ закрытія амбуляторіи, нанесъ неизмѣримый вредъ мѣстнымъ жителямъ, лишивъ ихъ медицинской помощи. Самый способъ закрытія амбуляторіи, произведенный г. *Лазаревымъ* въ столь наглой формѣ, при содѣйствіи и подъ прикрытіемъ приглашенной имъ полицейской власти, не можетъ быть квалифицированъ иначе, какъ явное насиліе надъ мирной работницей на народной нивѣ, какъ кощунственное надругательство надъ искренними симпатіями крестьянъ, которыми послѣдніе платили товарищу Никифоровой за ея честное, неутомимое исполненіе своего долга. Врачъ *Лазаревъ* въ своей дѣятельности пошелъ дальше. Онъ взялъ на себя обязанность служить добровольнымъ агентомъ въ подпольной работѣ полицейской власти; онъ не поколебался выступить въ роли доносчика на лицъ, близко стоявшихъ къ народу; онъ добился заключенія въ тюрьму учителя Мельникова и мѣстнаго крестьянина Почекцева. Выражаемъ глубокое негодованіе правительственному врачу *Лазареву* по поводу его поступковъ и считаемъ дальнѣйшія дѣятельность и пребываніе г. *Лазарева* въ Сенгилеевскомъ уѣздѣ невозможными. Обращаемся къ учредительницѣ Кротковской амбуляторіи г-жѣ Виннеръ съ просьбою немедленно вновь открыть названную амбуляторію, г-на *Лазарева* отстранить отъ занимаемой имъ должности завѣдующаго амбуляторіей и пригласить фельдшерицу-акушерку Анну Николаевну Никифорову возобновить свою работу въ Кротковской амбуляторіи. Копіи съ настоящаго постановленія Собранія врачей препроводить врачу *Лазареву* и г-жѣ Виннеръ». Ветеринарный врачъ *Вознесенскій*. Земскій врачъ *Ноинскій*. Ветеринарный врачъ *С. Алексѣевъ*. Земскіе врачи *С. Боголюбовъ*, *М. Никольскій*, *Н. Воробьевъ*. Ветеринарный врачъ *Н. Федоровъ*. Городской врачъ *Клячкинъ*. Земскій врачъ *Юрковъ*.

С. Тереньга, Симбирской губ. 15-го января 1906 г.

XXXIV. М. Г.! Не откажите помѣстить слѣдующее мое «*Открытое письмо*» *врачамъ*.

Студентъ-медикъ V-го курса Харьковскаго Университета, не державшій экзаменовъ въ испытательной Коммиссіи прошлаго года, очень нуждающійся, убѣдительно проситъ врачей оказать ему свое содѣйствіе для поступленія на службу, соотвѣтственно полученному имъ медицинскому образованію. Въ теченіи 3-хъ мѣсяцевъ былъ практикантомъ въ окружной больницѣ Таганрога 9 мѣс., разновременно состоялъ помощникомъ врачей въ лѣчебницѣ и амбуляторіи при Таганрогской Общинѣ сестеръ милосердія. Имѣетъ удостовѣреніе о практической подготовкѣ, выданное Обществомъ врачей Таганрога и Таганрогскаго округа. Адресъ: Таганрогъ Об. В. Д, Депальдовскій пер., № 57, *Г. П. Саладжанцу*.

*Г. Саладжанцъ.*

Таганрогъ. 27-го января 1906 г.

XXXV. М. Г! Не откажите дать мѣсто слѣдующему моему заявленію.

Ноябрьскій инцидентъ въ Петербургской Николаевской дѣтской больницѣ произошелъ исключительно на почвѣ *служебныхъ отношеній*. Если мой образъ дѣйствій, дѣйствительно, носилъ въ себѣ элементы произвола и насилія, какъ въ томъ меня обвиняютъ, то онъ могъ-бы быть обжалованъ и опротестованъ существующими въ законѣ—до обращенія къ судебной власти включительно—путями и способами, внѣ коихъ ни съ кѣмъ ни въ какія объясненія не считаю возможнымъ вступать и къ коимъ заинтересованныя лица могли-бы обратиться [1]).

Директоръ и главный врачъ Петербургской Николаевской дѣтской больницы.

*Н. Вяжлинскій.*

Петербургъ. 29 января 1906 г.

## ХРОНИКА И МЕЛКІЯ ИЗВѢСТІЯ.

100. Соединенная организація Петербургскихъ Обществъ для помощи голодающимъ отъ неурожая обращаетъ вниманіе доброхотныхъ жертвователей на *ужасы наступившаго голода*. Въ пострадавшихъ губерніяхъ распространяется въ страшномъ размѣрѣ голодный тифъ. Умираютъ главнымъ образомъ дѣти до 11 лѣтъ. Пожалѣйте! За 60 коп. въ мѣсяцъ можно дать ребенку въ теченіи мѣсяца горячій школьный завтракъ; за 1 р. 80 коп. возможно прокормить человѣка въ продолженіи мѣсяца. Пожертвованія деньгами или почтовыми марками принимаются ежедневно въ Обществѣ охраненія народнаго здравія (Мойка, 85, у Синяго моста).

101. Согласно проэкту, принятому Совѣщаніемъ о *новомъ университетскомъ уставѣ*, 18-го января, чч. преподаватели участвуютъ съ рѣшающимъ голосомъ въ засѣданіяхъ факультетовъ при рѣшеніи всѣхъ вопросовъ, за исключеніемъ вопроса объ избраніи профессоровъ. Кромѣ того, въ видѣ временной мѣры, въ теченіи 10 лѣтъ со времени введенія новаго устава факультетамъ предоставляется право поручать на 1 годъ чтеніе обязательныхъ курсовъ чч. преподавателямъ. Въ засѣданіи 19-го января, послѣ обсужденія той части устава, которая касается условій пріема

[1]) Съ специфически-бюрократической точки зрѣнія г. *Вяжлинскій*, пожалуй, и правъ. Но кому-же неизвѣстно, что бюрократическіе устои далеко не всегда отвѣчаютъ началамъ дѣйствительной справедливости и безпристрастія? Мы думаемъ, что предложенный въ этомъ дѣлѣ младшими товарищами способъ выясненія *третейскимъ Судомъ* «инцидента», повлекшаго за собою массовый уходъ ихъ со службы со всѣми проистекающими отъ того послѣдствіями до крайнихъ матеріальныхъ лишеній включительно, *самое малое, въ такой-же мѣрѣ* обезпечиваетъ *истинное* правосудіе и въ «инцидентахъ, происходящихъ исключительно на почвѣ служебныхъ отношеній», какъ и указываемые г. *Вяжлинскимъ* «существующіе въ законѣ пути и способы», а потому совершенно не раздѣляемъ его взгляда на невозможность «внѣ ихъ» вступать по поводу такихъ инцидентовъ съ кѣмъ-бы то ни было въ какія-либо объясненія.—*Ред.*

въ университеты, Совѣщаніемъ приняты слѣдующія положенія: 1) Въ студенты и вольнослушатели Университета принимаются лица обоего пола безъ различія національности и вѣроисповѣданія. 2) Въ студенты принимаются лица, имѣющія аттестаты среднихъ учебныхъ заведеній или равносильныя имъ по опредѣленію Университетовъ свидѣтельства. 3) Опредѣленіе необходимой образовательной подготовки лицъ, допускаемыхъ въ вольнослушатели, предоставляется факультетамъ и утверждается Совѣтами. 4) Факультеты, сообразуясь съ наличнымъ составомъ преподавателей, наличностью учебныхъ пособій и размѣрами университетскихъ помѣщеній, могутъ, съ утвержденія Совѣтовъ, опредѣлять комплектъ лицъ, допускаемыхъ въ число студентовъ и вольнослушателей, а равно и максимальный срокъ пребыванія на каждомъ факультетѣ. 5) Пріемъ студентовъ происходитъ 2 раза въ годъ въ началѣ каждаго $^1/_2$-годія. 6) Студенты и вольнослушатели пользуются свободою посѣщать лекціи по всѣмъ факультетамъ и группамъ предметовъ Университета; допущеніе-же къ участію въ практическихъ занятіяхъ и къ работамъ въ учебно-вспомогательныхъ учрежденіяхъ опредѣляется правилами, установленными подлежащими факультетами. 7) Студентамъ предоставляется право свободно переходить изъ одного Университета въ другой на тотъ-же факультетъ; при переходѣ-же съ одного факультета на другой (одновременно съ переходомъ въ другой Университетъ или въ одномъ и томъ-же Университетѣ) студентъ долженъ выполнить дополнительныя требованія, существующія на соотвѣтственномъ факультетѣ. Условія перехода внутри факультета съ одного отдѣленія на другое или отъ одной группы наукъ къ другой опредѣляются соотвѣтствующими факультетами. 8) Студенты и вольнослушатели вносятъ плату за ученіе въ пользу Университета въ размѣрѣ 40 р. въ $^1/_2$-годіе. За лабораторныя занятія можетъ взиматься особая плата. 9) Число студентовъ, получающихъ льготы по взносу платы, опредѣляется Совѣтами по представленію факультетовъ, при чемъ не свыше 25% общаго числа студентовъ могутъ быть освобождены отъ платы полностью и не свыше 25% отъ $^1/_2$ платы. Студенту освобожденіе отъ платы дается въ видѣ ссуды, подлежащей взносу. 10) Собранія студентовъ и вольнослушателей въ стѣнахъ Университета допускаются только съ разрѣшенія Совѣтовъ. Условія разрѣшенія Собраній и правила для нихъ устанавливаются Совѣтомъ. 11) Студенты имѣютъ право основывать научныя и литературныя Общества, собранія которыхъ происходятъ въ помѣщеніяхъ Университета. Уставъ этихъ Обществъ утверждается Совѣтомъ. Въ засѣданіи 21-го января приняты 2 в. важныхъ рѣшенія: 1) національность, вѣроисповѣданіе и полъ не можетъ служить препятствіемъ къ занятію преподавательскихъ и другихъ должностей въ Университетахъ; 2) никто изъ лицъ преподавательскаго персонала Университетовъ не можетъ быть уволенъ отъ службы безъ прошенія, временное-же устраненіе отъ должности допускается лишь въ случаѣ преданія Суду. Совершенное удаленіе отъ должности возможно лишь по приговору уголовнаго Суда.

102. По словамъ «Новостей» (11 января), 14-го января въ В.-Медицинской Академіи должно было закончиться производство *испытаній на степень лѣкаря*, начавшееся въ октябрѣ 1905 г. Всего экзаменовались на этотъ разъ 49 студентовъ, изъ нихъ стипендіатовъ военнаго вѣдомства 28, морскаго—5, частныхъ стипендіатовъ 8 и своекоштныхъ студентовъ 8.

103. Для дальнѣйшаго усовершенствованія *оставлены* при В.-Медицинской Академіи изъ послѣдняго выпуска на казенный счетъ—д-ра *Зарѣцкій* и *Протопоповъ* и на свой—д-ръ *Караффа-Корбутъ* («Русь», 20 января).

104. «Новости» (14 января) сообщаютъ, что распоряженіемъ военнаго министра В.-Медицинской Академіи предписано *въ кратчайшій срокъ очистить клиники отъ больныхъ*, предоставивъ ихъ исключительно для нуждъ военнаго Министерства. Распоряженіе это, по словамъ газеты, вызвано желаніемъ сократить все увеличивающіеся расходы по содержанію больныхъ и раненыхъ, размѣщенныхъ по частнымъ лѣчебницамъ.

105. По словамъ «Кіевскаго Вѣстника» (15 января), въ канцеляріи мѣстнаго Университета накопилось уже *болѣе 100 прошеній съ документами отъ лицъ женскаго пола*, окончившихъ среднія учебныя заведенія и ходатайствующихъ о зачисленіи ихъ въ число слушательницъ Университета. Такъ какъ ректоромъ до сихъ поръ еще не получено изъ Министерства народнаго просвѣщенія никакихъ на этотъ счетъ распоряженій, то прошенія и лежатъ безъ движенія.—Ждутъ «распоряженій»; автономія, стало быть, признана отмѣненной...

106. *Женскому Медицинскому Институту*, какъ мы слышали, предоставлено *право производить испытанія* на званія аптекарскаго ученика, провизора, магистра фармаціи и зубного врача.

107. Какъ сообщаетъ «Русь» (18 января), Звенигородскій санитарный врачъ *Д. Я. Дорфъ*, недавно арестованный, *высылается* въ Тобольскую губернію; арестованные въ декабрѣ врачи Клинскаго Земства *Ю. И. Лурье* и *В. К. Рено* высылаются въ Иркутскую губ.

108. «Народное Хозяйство» (11 января) передаетъ, что въ воскресенье, 8-го января, вечеромъ, въ одной изъ аудиторій Женскаго Медицинскаго Института происходило очередное *засѣданіе младшихъ преподавателей Института*. Въ срединѣ засѣданія у дверей аудиторіи, безъ всякаго предупрежденія, явился приставъ мѣстнаго участка и потребовалъ у предсѣдателя Собранія предъявленія разрѣшенія на засѣданіе отъ градоначальника. Приставу было заявлено, что младшіе преподаватели въ Институтѣ собираются съ вѣдома директора и въ разрѣшеніи градоначальника не нуждаются. Приставъ прочиталъ предъявленную ему повѣстку на засѣданіе, записалъ фамилію предсѣдателя, отмѣтилъ число разосланныхъ повѣстокъ и число собравшихся лицъ и удалился. Послѣ ухода пристава въ засѣданіи было постановлено заявить о случившемся директору Института и выразить удивленіе, что представитель полиціи безпрепятственно и безъ вѣдома институтской администраціи проникаетъ во всѣ помѣщенія автономнаго высшаго учебнаго заведенія.

109. 11-го января, какъ сообщаетъ «Народное Хозяйство» (12 января), министромъ народнаго просвѣщенія была принята депутація отъ Всероссійскаго Общества устройства *народныхъ Университетовъ въ Россіи*. Депутація сообщила министру о нарождающемся просвѣтительномъ предпріятіи, о его главнѣйшихъ задачахъ и дальнѣйшихъ практическихъ шагахъ. Общество имѣетъ въ виду покрыть Россію густой сѣтью народныхъ Университетовъ, такъ какъ десятки тысячъ молодыхъ людей, проникнутыхъ горячимъ желаніемъ учиться, обречены вслѣдствіе современнаго ненормальнаго положенія вещей на полное бездѣйствіе. Министръ выразилъ участіе къ нарождающемуся Обществу, но предварилъ, что правительство можетъ только *платонически сочувствовать* дѣлу народныхъ Университетовъ, оказать-же какую-либо денежную помощь оно, при настоящихъ затруднительныхъ условіяхъ, не можетъ. Депутація на это отвѣтила, что денежной помощи Общество и не ищетъ, а проситъ только о содѣйствіи, которое можетъ выразиться въ предоставленіи для народныхъ Университетовъ свободныхъ помѣщеній министерскихъ учебныхъ заведеній, въ которыхъ немедленно будетъ организовано чтеніе лекцій, такъ какъ профессорскій составъ уже имѣется. Эта просьба, по словамъ министра, будетъ удовлетворена, какъ только выяснится вопросъ, какія помѣщенія могутъ быть предоставлены подъ устройство лекцій.

110. *Арестованы*: въ Кіевѣ предсѣдатель Общества взаимопомощи фельдшеровъ и фельдшерицъ *Панчеховъ*; въ Иркутскѣ—врачи Сибирской ж. дороги *П. И. Никаноровъ* и *А. Г. Нечаевъ* и врачъ больницы на ст. Иннокентьевской *И. П. Михайловскій*, послѣдній—за призывъ телеграммой всѣхъ врачей дороги обсудить поступокъ судебнаго слѣдователя, арестовавшаго одного телеграфиста въ больницѣ (Агентскія телеграммы отъ 11-го января); въ Кіевѣ-же д-ръ *Мережинскій* («Кіевскіе Отклики», 5 января); въ Одессѣ—санитарный врачъ *В. М. Богуцкій*; въ Новороссійскѣ—*С. Е. Нестеровъ*; во Владивостокѣ—старшій врачъ военно-Уссурійской ж. дороги *Ланковскій*, «признавшій психически больнымъ начальника дороги полк. Кремера, разъѣзжавшаго по дорогѣ съ отрядомъ казаковъ для прекращенія уже давно окончившейся забастовки» («Сибирская Жизнь»); въ Клину — ж.-вр. *А. М. Юшкова* («Молва», 16 января); въ Вильнѣ—*Т. І. Шабадъ* («Нижегородскій Листокъ», 14 января); въ Ревелѣ—*Е. Е. Келеръ*, д-ръ *Люизъ* и *А. Ф. Мазингъ* («Русь», 18 января); въ Гомелѣ—*В. М. Захаринъ* и д-ръ *Хейдинъ* («Русь», 20 января); въ Волоколамскомъ уѣздѣ, Московской губ., санитарный врачъ *Блюменфельдъ* («Русь», 19 января); въ Царицынѣ—*Н. С. Розановъ* («Русское Слово», 9 января); въ Симферополѣ—возвратившійся съ Д. Востока земскій врачъ *М. М. Рыжковъ* (Агентскія телеграммы отъ 11-го января); въ с. Новосельскомъ, Землянскаго уѣзда, Воронежской губ., ж.-вр. *Гродлянская* («Народное Хозяйство», 12 января).

111. Петербургскимъ газетамъ (отъ 13-го января) сообщено по телефону изъ Москвы, что издающіяся Московскою городскою Управой *«Думскія Извѣстія»* и *«Медицинскій Указатель» временно пріостановлены выходомъ въ свѣтъ вслѣдствіе ареста редакторовъ и сотрудниковъ* этихъ изданій.

112. По словамъ «Руси» (21 января), по приказанію генералъ-губернатора былъ произведенъ *обыскъ въ Варшавской еврейской больницѣ*. Внутрь больницы были введены солдаты; цѣпь ихъ окружала также всѣ зданія и павильонъ больницы снаружи. Предполагали найти въ больницѣ складъ оружія и революціонныхъ изданій. *Ничего такого при тщательномъ обыскѣ не оказалось*.

113. Къ пресловутымъ свободамъ.... «Приазовскому Краю» (13 января) сообщаютъ изъ Новочеркасска, что д-рамъ *А. В. Трапезникову*, *Г. В. Алексѣеву* и *А. С. Мануйлову*, какъ состоящимъ на службѣ по войсковому Управленію, *предложено выйти изъ состава конституціонно-демократической партіи*. Основаніемъ послужилъ приказъ военнаго министра о воспрещеніи чинамъ, состоящимъ на службѣ по военному вѣдомству, участвовать въ политическихъ организаціяхъ.

114. «Нижегородскій Листокъ» (14 января) сообщаетъ, что вслѣдствіе агитаціи Лысковскихъ «патріотовъ» изъ с. Лыскова *пришлось уйти* д-ру *М. П. Дурмашкину*, прослужившему въ Макарьевскомъ Земствѣ, Нижегородской губ., 13 лѣтъ.

115. Постановленіе Петергофской земской Управы объ *увольненіи со службы* врача земской больницы въ с. Клопицахъ, г-жи *Егуновой* за ея «вредную» въ политическомъ отношеніи дѣятельность вызвало тяжелыя осложненія: послѣ увольненія д-ра *Егуновой* и ареста фельдшерицы Шапиро крестьяне с. Клопицъ, какъ сообщаютъ «Новости» (15 января), принципіально отказываются отъ медицинской помощи изъ этой больницы, завѣдываніе которой Петергофской земской Управой поручено отставному военному фельдшеру.

116. Въ «Русскомъ Словѣ» (9 января) помѣщена слѣдующая характерная для наступившаго торжества реакціи телеграмма изъ Харькова: «Городскіе священники оо. Филевскій, Шаповаловъ, Купленскій, Вознесенскій и протоіерей Григоровичъ, помѣстившіе въ газетѣ «Волна» письмо съ *требованіемъ съ точки зрѣнія христіанскаго ученія отмѣны смертной казни*,

получили отъ архіерея «должное вразумленіе» и отданы подъ надзоръ благочинныхъ; въ случаѣ-же нераскаянія упомянутые священники будутъ преданы церковному суду».

117. Какъ сообщаетъ «Народное Хозяйство» (11 января), желаніе младшихъ преподавателей Женскаго Медицинскаго Института отслужить въ актовомъ залѣ Института панихиду 9-го января не было исполнено: *Правленіе Института*, въ виду оффиціальнаго закрытія этого учебнаго заведенія, *не допустило этого*. Въ средѣ погибшихъ 1905 г. были и слушательницы Института.

118. По словамъ «Народнаго Хозяйства» (11 января), въ понедѣльникъ, 9 го января, въ 9 час. утра, въ церкви Петропавловской больницы, по желанію средняго медицинскаго персонала, служителей и сидѣлокъ была отслужена *панихида по убитымъ въ этотъ день въ прошломъ году*. Какъ извѣстно, многіе изъ павшихъ подъ выстрѣлами у Троицкаго моста были доставлены въ эту больницу или уже мертвыми, или ранеными; изъ послѣднихъ нѣкоторые умерли уже въ самой больницѣ.

119. Въ Харьковѣ распоряженіемъ генералъ-губернатора *закрыто одонтологическое Общество* (Агентскія телеграммы отъ 11-го января).

120. Распоряженіе Петербургской городской больничной Коммиссіи о назначеніи въ больницу Николая Чудотворца новыхъ попечителя и смотрителя (см. выше, № 1, стр. 25) вызвало, какъ передали общія газеты (отъ 8-го января), со стороны низшаго больничнаго персонала *возмутительное насиліе надъ старшимъ врачемъ больницы Н. Н. Реформатскимъ*: онъ былъ выведенъ изъ комнаты дежурнаго врача, гдѣ въ то время находились 10 врачей и вновь назначенный попечитель, и вывезенъ на тачкѣ изъ зданія больницы. Такой актъ насилія, конечно, не могъ остаться безъ протеста. Больничная Коммиссія поручила своему предсѣдателю *М. И. Петрункевичу* напечатать въ общихъ газетахъ слѣдующее свое постановленіе: «Выразить негодованіе по поводу насилія, совершеннаго надъ главнымъ врачемъ больницы Св. Николая Чудотворца *Н. Н. Реформатскимъ*, и вмѣстѣ съ тѣмъ черезъ депутацію изъ предсѣдателя больничной Коммиссіи, предсѣдателя Совѣта главныхъ врачей и д-ра *О. А. Чечотта* засвидѣтельствовать г. *Реформатскому* чувства глубокаго уваженія къ нему, какъ къ врачу и человѣку, которыя тѣмъ сильнѣе, что онъ неуклонно продолжалъ свою больничную дѣятельность, не смотря на угрозы, жертвою которыхъ онъ теперь сдѣлался. Актъ насилія, неоправдываемый никакими соображеніями, долженъ возбудить негодованіе всего общества по отношенію не только непосредственныхъ насильниковъ, но и тѣхъ, кто толкалъ на него необразованную толпу. О состоявшемся постановленіи напечатать въ газетахъ». Протесты противъ совершеннаго надъ д-ромъ *Н. Н. Реформатскимъ* насилія съ выраженіемъ соболѣзнованія послѣднему стали уже появляться и со стороны отдѣльныхъ врачебныхъ группъ въ видѣ писемъ въ общія и спеціальныя газеты (см. выше, № 1, стр. 24 и 25). Къ протесту врачей новой дѣтской больницы постановилъ присоединиться и средній медицинскій и административно-хозяйственный персоналъ. Главный врачъ этой больницы проф. *Д. А. Соколовъ* не ограничился подписью на общемъ протестѣ врачей, а, выражая въ отдѣльномъ письмѣ свое уваженіе и соболѣзнованіе *Н. Н. Реформатскому* и свидѣтельствуя объ его постоянномъ горячемъ отстаиваніи въ Совѣтѣ главныхъ врачей и больничной Коммиссіи интересовъ служебнаго персонала больницы, счелъ своимъ нравственнымъ долгомъ поставить слѣдующіе вопросы «невольно явившіеся у него и у товарищей его по больницѣ»: «1) Что дѣлали врачи больницы Св. Николая Чудотворца, когда на глазахъ у нихъ, изъ ихъ общаго Собранія, больничные хулиганы схватили предсѣдателя и вывозли на тачкѣ? 2) Какое моральное воздѣйствіе старались оказывать врачи на низшихъ служащихъ для предупрежденія подобнаго позорнаго событія, подготовлявшагося въ теченіи мѣсяца? 3) Кто изъ врачей оказалъ врачебную помощь и затѣмъ моральную поддержку лежавшему въ тачкѣ безъ сознанія, разбитому и физически, и нравственно несчастному товарищу? Если никто, то почему, страха-ли ради или почему другому? Врачи больницы Св. Николая Чудотворца! Скорѣе снимите съ себя невольно являющееся подозрѣніе въ Вашей какъ будто солидарности съ насильниками»—такъ заканчиваетъ свое письмо проф. *Соколовъ*. Отвѣтъ на эти вопросы мы находимъ въ «Новостяхъ» (13 января) въ статьѣ «Къ инциденту въ больницѣ Николая Чудотворца», авторъ которой, по видимому, хорошо знакомый съ положеніемъ дѣла въ этой больницѣ, излагаетъ его достаточно подробно. Послѣ насилія надъ д-ромъ *Реформатскимъ*, по сообщенію общихъ газетъ (отъ 11-го января), замѣстившій его старшій врачъ *К. В. Охочинскій* не могъ принять никакихъ мѣръ противъ возмутившагося младшаго больничнаго персонала. 8-го января за насиліе надъ главнымъ врачемъ были арестованы нѣсколько человѣкъ, а 9-го января низшіе служащіе потребовали ихъ освобожденія, угрожая въ противномъ случаѣ выпустить изъ больницы всѣхъ умалишенныхъ. Когда имъ въ этомъ было отказано, они начали приводить угрозу въ исполненіе, начавъ съ отдѣленія для испытуемыхъ. Немедленно д-ръ *Охочинскій* вызвалъ по телефону полицію, и, когда она появилась, многіе изъ испытуемыхъ уже были выпущены изъ каморъ и толпились въ большой залѣ. Къ счастью, они еще не успѣли выйти во дворъ и были безъ особаго труда водворены по мѣстамъ. Полиція арестовала при этомъ 20 чел. изъ служащихъ и съ того времени охраняетъ больницу. Какъ сообщается въ выше названной статьѣ въ «Новостяхъ», охрана эта состоитъ изъ 72 городовыхъ, вооруженныхъ, кромѣ шашекъ и револьверовъ, винтовками съ примкнутыми къ нимъ штыками. Въ больницѣ постоянно дежурятъ околоточные надзиратели и помощникъ пристава. Всѣ главные корридоры и входы заняты часовыми. Арестованные бывшій смотритель Ѳ. А. Шульцъ, младшій надзиратель Яковлевъ и нѣсколько лицъ изъ низшаго служебнаго персонала—по словамъ однихъ 17, а по другимъ свѣдѣніямъ 22 чел.—всѣ переданы въ распоряженіе прокурорскаго надзора для привлеченія ихъ къ судебной отвѣтственности. Г. Шульцъ былъ уже ранѣе, въ сентябрѣ мѣсяцѣ, предупрежденъ *Н. Н. Реформатскимъ*, что на мѣстѣ смотрителя больницы онъ оказывается человѣкомъ не подходящимъ, причемъ ему были указаны и его служебные недочеты. Чтобы его, какъ человѣка семейнаго, не оставить безъ заработка, д-ръ *Реформатскій* оказалъ ему содѣйствіе для полученія мѣста на желѣзной дорогѣ. 6-го января постановленіемъ соединеннаго засѣданія городской Управы и больничной Коммиссіи г. Шульцъ былъ изъ больницы уволенъ, а 7-го разыгрался инцидентъ. Броженіе среди низшаго служительскаго персонала происходило уже давно, со времени возникновенія толковъ о больничной аутономіи. Дальнѣйшая разработка этого вопроса раздѣлила всѣхъ служащихъ на 2 враждебныхъ лагеря. Одни стояли за немедленное введеніе аутономіи и въ самыхъ широкихъ размѣрахъ, другіе-же хотѣли сперва тщательно обсудить этотъ вопросъ и сильно ограничивали кругъ дѣйствія аутономіи. *Н. Н. Реформатскій* былъ искреннимъ сторонникомъ аутономіи, признавая ее въ гораздо болѣе широкихъ размѣрахъ, чѣмъ того желали «правые». Въ больницѣ Николая Чудотворца и ея 2-хъ филіальныхъ отдѣленіяхъ (мужскомъ—на Васильевскомъ Островѣ и женскомъ — въ Екатерингофѣ) больныхъ помѣщается до 1300, при которыхъ находятся 27 врачей, 73 чел. средняго служебнаго персонала (надзирателей, надзирательницъ, ихъ помощниковъ, служащихъ при аптекѣ и т. п.) и до 500 чел. низшаго (служителей, сидѣлокъ, дворниковъ, прачекъ и др.). Ясно, что при такомъ раздѣленіи большинство голосовъ всегда было-бы у низшихъ служащихъ, которые желали принимать участіе даже въ обсужденіи спеціальныхъ вопросовъ, напр., въ выборахъ главнаго врача. Врачи предложили поэтому такой способъ рѣшенія вопросовъ: врачи всѣ подаютъ голоса, а остальные служащіе выбираютъ отъ себя такое число делегатовъ, сколько врачей выбрано отъ средняго и низшаго персонала. Но не всѣ вопросы удавалось разрѣшать такъ-же мирно, какъ вопросъ о числѣ голосовъ. Волновались врачи, волновались и остальные служащіе при обсужденіи спорныхъ пунктовъ. Такъ, въ одномъ засѣданіи врачей д-ръ *Г. Я. Трошинъ* сказалъ по адрессу своихъ противниковъ, что они прибѣгаютъ къ нечистымъ средствамъ. Поднялся шумъ; д-ру *Трошину* былъ брошенъ даже вызовъ на дуэль, но остановились на передачѣ этого дѣла Суду чести. Часть служащихъ средняго персонала, не сочувствуя крайнимъ стремленіямъ, хотѣла собрать подписи и подать петицію отъ себя главному доктору; но партія низшихъ служащихъ явилась къ 2-мъ надзирателямъ и потребовала отъ нихъ выдачи имъ петиціи, угрожая въ противномъ случаѣ «тачкой». Вообще злополучная тачка уже неоднократно появлялась въ больницѣ на сценѣ. Когда въ декабрѣ въ больницѣ засѣдала ревизіонная думская Коммиссія, то по корридору служащіе нарочно съ грохотомъ провезли тачку, очевидно, чтобы произвести надлежащее впечатлѣніе. Большинство врачей еще находятся подъ сильнымъ впечатлѣніемъ печальнаго происшествія, въ самый моментъ котораго они совершенно растерялись: никто не могъ оказать помощи д-ру *Реформатскому*. Одного врача придавили къ стеклянной двери и осколками стекла поранили ему спину, а другого толпа, тѣснясь къ главному врачу, опрокинула на диванъ. Ж. вр. *Соловьева*, бывшая въ этотъ злополучный день дежурною, бросилась къ телефону, чтобы вызвать полицію, но была удержана товарищами, находившими такой поступокъ некорректнымъ и кладущимъ пятно на честь корпораціи. Авторъ перепечатываемой нами изъ «Новостей» статьи заявляетъ, что ему не пришлось видѣть ни одного врача, который не былъ-бы возмущенъ этимъ нападеніемъ, и удостовѣряетъ, что, дѣйствительно, положеніе низшаго персонала больницы Николая Чудотворца — очень тяжелое. Больница, помѣщенная въ старинномъ зданіи, разсчитана на 480 чел., а вмѣщаетъ до 1000 больныхъ; помѣщенія для служителей очень тѣсны; на одной кровати спятъ по 2—3 чел.! Но д-ръ *Реформатскій* выхлопоталъ право арендовать для помѣщеній служащихъ 2 дома, и теперь число спящихъ на общихъ постеляхъ значительно сократилось, улучшилъ ихъ пищу, открылъ ясли для дѣтей служащихъ. *Больничная Коммиссія неоднократно высказывалась противъ хлопотъ д-ра Реформатскаго объ улучшеніи быта служащихъ больницы*. 10-го января 1905 г. врачебный Комитетъ больницы поднесъ д-ру *Реформатскому* напечатанный уже у насъ адрессъ (см. выше, № 1, стр. 25). На слѣдующій день тожественный адрессъ съ просьбой «не оставлять своего поста» и выраженіемъ увѣренности, что «позоръ за совершенное насиліе падетъ на совершившихъ его» (см. выше, № 1, стр. 25) полученъ д-ромъ *Реформатскимъ* и отъ средняго персонала больницы Николая Чудотворца. Вообще о недостаткѣ сочувствія *Н. Н. Реформатскому* со стороны врачебнаго и средняго персонала больницъ говорить теперь не приходится: ежедневно въ общей печати можно видѣть адрессованныя къ нему письма отъ врачебныхъ группъ большинства Петербургскихъ больницъ. Не надо, однако, забывать, что гораздо важнѣе возстановленіе его добраго имени въ глазахъ низшаго персонала, быть можетъ, вполнѣ чистосердечно, по непониманію дѣла, считающаго его своимъ врагомъ. Больничной Коммиссіи, намъ кажется, слѣдовало-бы выяснить этому персоналу все безправное положеніе больничныхъ врачей, не исключая и главныхъ въ ея средѣ, и невозможность

для нихъ, при настоящемъ ихъ положеніи, добиться улучшенія участи больничныхъ служащихъ. *Она должна-бы была признать главную долю вины за собой.* Съ этой точки зрѣнія нельзя не привѣтствовать постановленія Общества русскихъ врачей въ Петербургѣ, принятаго имъ въ засѣданіи 12-го января и напечатаннаго въ общихъ газетахъ (отъ 15-го января): «Общество русскихъ врачей въ Петербургѣ, обсудивъ въ засѣданіи своемъ 12-го января печальное происшествіе, имѣвшее мѣсто въ больницѣ Св. Николая Чудотворца, единодушно постановило: 1) Выразить главному врачу больницы д-ру *Н. Н. Реформатскому* глубокое сочувствіе въ постигшемъ его горѣ и чувство возмущенія актомъ дикаго насилія, совершеннаго надъ нимъ буйною толпою. 2) Признать, что для товарищей-врачей больницы является неизбѣжною нравственною обязанностью дать подробный отчетъ о случившемся и выяснить ихъ роль въ этомъ событіи. 3) Выразить полное недоумѣніе относительно дѣйствій больничной Коммиссіи, которая, зная уже давно о положеніи дѣлъ въ больницѣ, не хотѣла или не съумѣла принять цѣлесообразныхъ мѣръ для предотвращенія случившагося. Предсѣдатель Общества академикъ *Л. Поповъ*. Товарищъ предсѣдателя, профессоръ *И. Павловъ*. Секретарь привать-доцентъ *Ф. Чистовичъ*».

121. Вышеописанное возмутительное *событіе*, происшедшее *въ больницѣ Николая Чудотворца* 7-го января, вызвало появленіе въ общей печати цѣлаго ряда писемъ отъ различныхъ группъ медицинскаго персонала, выражающихъ различнаго рода отношеніе и къ самому событію, и къ участникамъ его. Первыми появились письма съ выраженіемъ сочувствія пострадавшему *Н. Н. Реформатскому* и негодованія противъ насилія. За ними слѣдовали письма другого содержанія. О характерѣ первыхъ писемъ читателямъ нашимъ могутъ дать представленіе тѣ изъ нихъ, которыя напечатаны у насъ (см. выше, № 1, стр. 25 и 26 и № 3, стр. 87). Поэтому мы здѣсь коснемся только вторыхъ, наиболѣе характерными изъ которыхъ являются до сихъ поръ письмо «Врача» въ «Молвѣ» (12 января) и вышенапечатанное письмо врачей мужской Обуховской больницы (отдѣлившихся отъ подписавшихъ первое письмо Обуховскихъ врачей, упомянутое нами въ № 1), подписанное также 7 фельдшерами, 36 сестрами милосердія и 27 делегатами отъ низшаго персонала (отъ 600 лицъ) (см. выше, стр. 88). Общее этимъ 2-мъ письмамъ—это отрицательное отношеніе къ авторамъ первой категоріи писемъ, доходящее мѣстами до прямыхъ оскорбленій. Скрывшій свое имя авторъ письма въ «Молвѣ», называющій письма съ выраженіемъ соболѣзнованія *Н. Н. Реформатскому* «трогательными іереміадами», «фабрикуемыми въ тихомъ омутѣ больничныхъ учрежденій» реакціонерами, прислужниками начальства и пр., вызвалъ уже слѣдующее возраженіе *Л. Б. Бертенсона* («Молва», 13 января): «М. Г.! Въ № 12 Вашей газеты по поводу печальнаго случая съ д-ромъ *Реформатскимъ*, за подписью «Врачъ», напечатано письмо, въ которомъ осуждается выраженіе сочувствія пострадавшему со стороны его товарищей врачей. По мнѣнію автора этого письма, изъ сочувствія къ д-ру *Реформатскому* «одни подписались по глубокому реакціонному убѣжденію, другіе въ силу безразличія, выведеннаго изъ состоянія равновѣсія первымъ встрѣчнымъ, нѣкоторые,—желая сдѣлать пріятное начальству, иные,—боясь навлечь на себя его неудовольствіе». Эта пристрастная и невѣрная точка зрѣнія побудила меня обратить вниманіе Вашихъ читателей на то, что, кромѣ перечисленныхъ категорій сочувствующихъ врачей, есть еще одна огромная категорія такихъ, которые, не будучи реакціонерами, не обладая способностью легко утрачивать равновѣсіе или угождать начальству, выражаютъ свое сочувствіе д-ру *Реформатскому* только потому, что они глубоко возмущены произведеннымъ надъ нимъ насиліемъ и признаютъ, что насиліе одинаково омерзительно, отъ кого-бы оно ни исходило—отъ «реакціонеровъ» или «либераловъ», «отъ бюрократовъ» или «товарищей». *Левъ Бертенсонъ*». Не считающееся съ этой «огромной категоріей» врачей, протестующихъ противъ насилія, какъ таковаго, письмо группы врачей, средняго и низшаго персонала мужской Обуховской больницы требуетъ тѣмъ болѣе возраженія, что можетъ внушать большее довѣріе, какъ подписанное авторами, не скрывшими своихъ фамилій и, будто-бы, хорошо освѣдомленными о характерѣ настроенія «Петербургскихъ врачей». Ссылкой на, якобы, молчаніе Петербургскихъ врачей, «когда вся Россія была глубоко возмущена и искренно негодовала по поводу отвратительнаго истязанія, учиненнаго ген. Ковалевымъ надъ д-ромъ *Забусовымъ*», «по поводу Балашовскаго событія» и пр., и пр., въ письмѣ этомъ доказывается исключительность протеста Петербургскихъ врачей противъ насилія надъ *Н. Н. Реформатскимъ*—протеста, изображаемаго, какъ знаменіе времени, какъ слѣдствіе торжества реакціи. «Но вотъ въ больницѣ Николая Чудотворца разыгрался одинъ изъ актовъ драмы, давно подготовлявшійся и никѣмъ однако не предупрежденный; и полились изъ устъ доселѣ молчавшихъ врачей, какъ изъ рога изобилія, слова сочувствія однимъ и громы негодованія и протеста по адресу другихъ. Не знаменіе-ли это времени? Не слѣдствіе-ли это торжества высоко поднявшей голову въ послѣдніе дни реакціи?»... Такъ-ли это? Молчали-ли Петербургскіе врачи по поводу указанныхъ событій. Разумѣется, нѣтъ. Чтобы доказать это, намъ достаточно указать хотя-бы на слѣдующіе №№ «Русскаго Врача» за истекшій годъ: 1, 4, 6, 9, 44, 45, въ которыхъ желающіе найдутъ постановленія различныхъ группъ Петербургскихъ врачей по поводу дѣла д-ра *Забусова*, Балашовскаго избіенія, а въ № 46 Правленіе Общества взаимопомощи врачей обращается даже въ Правленія своихъ провинціальныхъ Отдѣленій (по поводу избіенія земскихъ служащихъ въ Твери) съ просьбою сообщить всѣ имѣющіяся въ ихъ распоряженія свѣдѣнія о насиліяхъ надъ врачами для защиты ихъ законныхъ интересовъ и требованія всесторонняго гласнаго, при участіи представителей общества, разслѣдованія этихъ насилій. Гдѣ же тутъ равнодушное молчаніе Петербургскихъ врачей? Пересмотрѣвъ фамиліи врачей, протестовавшихъ противъ насилія надъ *Н. Н. Реформатскимъ* (такія письма появились уже теперь въ общей и медицинской печати почти отъ всѣхъ больничныхъ учрежденій Петербурга а также отъ профессоровъ Женскаго Медицинскаго Института, Общества русскихъ врачей въ Петербургѣ, Общества психіатровъ въ Петербургѣ и пр.), мы считаемъ своимъ долгомъ энергично протестовать противъ огульнаго отнесенія всѣхъ этихъ лицъ въ группу служителей реакціи. Наконецъ, можно-ли упрекнуть ихъ хотябы въ томъ, что они выступили съ своимъ протестомъ противъ насилія, не разслѣдовавъ причинъ послѣдняго? Подобные упреки дѣлались уже лицамъ, выступившимъ съ аналогичнымъ протестомъ въ тождественномъ случаѣ съ д-ромъ *Якобіемъ* въ психіатрической лечебницѣ Харьковскаго Земства на Сабуровой Дачѣ (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 50, стр. 1589 и 1590) и вызвали слѣдующій отвѣтъ *С. Н. Игумнова* въ № 11—12 «Врачебной Хроники Харьковской губ.» за истекшій годъ: «Приходилось слышать утвержденіе, что нельзя выражать негодованія по поводу насилія, явно совершеннаго въ данномъ случаѣ, не разслѣдовавъ подробно причинъ, его вызвавшихъ. Едва-ли, однако, можно согласиться съ такимъ мнѣніемъ. Для объясненія происшедшаго, для опредѣленія участія, степени виновности, для снисхожденія или оправданія тѣхъ или иныхъ лицъ той или другой стороны, заинтересованной въ этой исторіи, конечно, необходимо обстоятельное изслѣдованіе причинъ ея; но для оцѣнки самаго факта въ смыслѣ его отношенія къ личности человѣка такое изслѣдованіе не имѣетъ значенія. Нельзя-же утверждать, что корректнымъ, человѣчнымъ, приличнымъ надо быть только въ отношеніи симпатичныхъ намъ людей, не симпатичныхъ-же или, по нашему мнѣнію, провинившихся ставить внѣ закона и считать, что насиліе и даже издѣвательство надъ ними—въ порядкѣ вещей. Правда, подобно тому, какъ генералъ-губернаторы успокаиваютъ гражданъ, возмущающихся нарушеніемъ ихъ права на свободу собраній, слова и т. д., заявляя, что военное положеніе отмѣняетъ для данной мѣстности всѣ хорошіе манифесты, всѣ царскія обѣщанія свободы и во многомъ, вмѣсто закона, ставитъ волю генералъ-губернатора, подобно этому на заявленія о необходимости соблюдать элементарную справедливость и правила человѣческаго общежитія приходится слышать возраженія: все это—необходимо, но только въ нормальное время, и нельзя забывать, что теперь мы переживаемъ революцію; стало быть, всѣ обычные законы и нравственныя правила отмѣняются. Здѣсь революціонеръ вполнѣ сходится съ генералъ-губернаторомъ и стоитъ рука объ руку съ нимъ. Мы возмущаемся военнымъ положеніемъ, ставящимъ населеніе внѣ закона; не можемъ одобрять и революціоннаго положенія, отмѣняющаго основы общежитія и уваженіе къ личности человѣка. Солнце свѣтитъ добрымъ и злымъ безразлично, и въ человѣческомъ обиходѣ есть извѣстный minimum справедливости, человѣчности и обходительности, который обязателенъ для каждаго и по отношенію къ каждому, независимо отъ его поведенія и нравственныхъ качествъ. И преступника, и насильника, и разбойника надо уважать, какъ человѣческую личность, и глумиться и издѣваться нельзя даже надъ ними ни при какихъ обстоятельствахъ. Вѣдь и на войнѣ, не смотря на всю ея возмутительность и дикость, есть какія-то свои правила въ отношеніи противника, глумленіе надъ которымъ считается позорнымъ; тѣмъ болѣе въ культурной войнѣ, въ борьбѣ за высокіе принципы пріемы этой борьбы далеко небезразличны. Нельзя держать въ рукахъ знамя, которымъ провозглашается свобода и святость личности, нельзя здѣсь-же подъ этимъ знаменемъ глумиться надъ живою личностью. *Это не только не логично, это—опасно, потому что дискредитируетъ освободительное движеніе*» (курсивъ нашъ).—Развѣ надо быть реакціонеромъ, чтобы подписаться подъ этими строками?... Нашъ взглядъ на нравственную отвѣтственность за происшедшее въ больницѣ Николая Чудотворца больничной Коммиссіи изложенъ выше.

122. Нѣсколько низшихъ служащихъ больницы Николая Чудотворца—участниковъ въ насиліи надъ д-ромъ *Н. Н. Реформатскимъ*, какъ сообщаютъ «Новости» (15 января), скрылись изъ больницы. Бѣглецы разыскиваются сыскной полиціей.

123. «Народное Хозяйство» (12 января) сообщаетъ, что на одномъ изъ послѣднихъ засѣданій медицинскаго Совѣта разбирался вопросъ, *имѣютъ-ли право врачи, окончившіе курсъ заграницей, и студенты 5-го курса русскихъ Университетовъ дѣлать вскрытія и выдавать медицинскіе акты, а также прописывать рецепты для отпуска изъ вольныхъ аптекъ?* Медицинскій Совѣтъ нашелъ, что акты о вскрытіи, равно какъ и заключенія экспертизы могутъ выдавать заграничные врачи, занимающіе должности земскихъ или общественныхъ врачей; студенты-же, хотя-бы и окончившіе курсъ, но не получившіе диплома, не имѣютъ права выдачи такихъ свидѣтельствъ. О рецептахъ указаній не имѣется.

124. Насъ просятъ сообщить, 1) что Бюро Вятскаго Отдѣленія Всероссійскаго Союза медицинскаго персонала въ засѣданіи своемъ 24-го декабря 1905 г., на основаніи постановленій уѣздныхъ группъ Вятской губ., признало, что *мѣста земскихъ врачей въ Слободскомъ уѣздѣ, Вятской губ.* (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 22, стр. 738, № 25, стр. 825 и № 33, стр. 1046) могутъ быть занимаемы лишь въ томъ случаѣ, если а) земско-

медицинскій Совѣтъ будетъ правильно функціонировать, б) если ушедшіе вслѣдствіе конфликта врачи Слободскаго Земства будутъ приглашены на ихъ прежнія мѣста и в) если не-товарищъ врачъ *Пенинская* добровольно или по желанію Управы оставитъ службу въ Слободскомъ Земствѣ; 2) что мѣстная группа врачей гор. Вятки и Бюро Вятскаго Отдѣленія Всероссійскаго Совѣта медицинскаго персонала, въ засѣданіи своемъ 13-го января 1906 г., постановили, что *мѣста въ Вятскомъ уѣздномъ Земствѣ* могутъ быть занимаемы лицами медицинскаго персонала, если въ возстановленный медицинскій Совѣтъ будутъ допущены 2 выбранныхъ товарищами фельдшера и если всѣ врачи и фельдшера, оставившіе службу изъ-за инцидента, бывшаго на прошломъ очередномъ земскомъ Собраніи, будутъ приглашены на свои прежнія мѣста.

125. Ч. пр. **А. О. Карницкій**, много уже поработавшій надъ устройствомъ лѣтнихъ дѣтскихъ колоній въ Кіевѣ, возбудилъ, какъ намъ сообщаютъ, ходатайство объ учрежденіи въ Кіевѣ *Врачебно-педагогическихъ женскихъ курсовъ «Мать и Дитя»*. Курсы будутъ 2-годовые. Предметы преподаванія: физика, химія, ботаника, зоологія, минералогія, физіологія и анатомія, фармакологія, общая патологія, бактеріологія, гигіэна, беременность женщины, общая и школьная гигіэна, гигіэна и діэтетика дѣтей, психологія, педагогика, массажъ, гимнастика, физическія упражненія и дѣтскія игры, первая помощь на дому. Насколько намъ извѣстно, это—первые курсы въ указанной спеціальности съ такой обширной программой. Отъ души желаемъ многоуважаемому товарищу успѣха въ его благомъ начинаніи.

126. По почину А. П. Нечаева, завѣдующаго психо-физіологической лабораторіей педагогическаго Музея, лѣтомъ текущаго года предполагается созвать *1-ый Всероссійскій Съѣздъ по педагогической психологіи*. Какъ намъ сообщаютъ, въ работахъ этого Съѣзда обѣщали принять дѣятельное участіе многіе врачи психіатры. Время Съѣзда въ точности еще не опредѣлено.

127. Въ Томскомъ Отдѣленіи Чистовичевской Кассы *избраны* предсѣдателемъ проф. *С. М. Тимашевъ*, членомъ Комитета *Н. В. Соколовъ*, казначеемъ *Е. И. Неболюбовъ* и секретаремъ *А. Е. Закоурцевъ*. По уставу Кассы, въ составѣ Комитета остались еще на 1 годъ товарищъ предсѣдателя проф. *А. Е. Смирновъ* и *И. П. Анилейко* («Сибирская Жизнь», 30 декабря).

128. *Г. Д. Коссовскій*, призванный изъ запаса въ дѣйствовавшую армію врачъ Верхнеднѣпровскаго Земства, Екатеринославской губ., письмомъ изъ Шуанченчу, въ Манчжуріи, отъ 24-го ноября 1905 г., полученнымъ нами только 19-го января, сообщаетъ намъ, что находившійся тамъ-же запасный *врачъ Якоревъ* (*А. С.*), занимающій въ Россіи мѣсто заводскаго врача въ с. Бѣломъ Колодезѣ, Волчанскаго уѣзда, Харьковской губ., 22-го ноября *нанесъ ему оскорбленіе дѣйствіемъ*. Поводомъ къ этой дикой самосраспрaвѣ, свидѣтелемъ которой были приславшіе намъ въ томъ письменное удостовѣреніе товарищи *Е. Г. Мукблитъ* и *А. В. Никифоровъ*, послужили отказъ д-ра *Г. Д. Коссовскаго* принять участіе въ образовавшемся въ Харбинѣ 18-го ноября Союзѣ запасныхъ врачей, имѣвшемъ, между прочимъ, цѣлью добиваться ускоренія роспуска запасныхъ врачей хотя-бы путемъ забастовки, и сдѣланное д-ромъ *Коссовскимъ* въ послѣдовавшей затѣмъ бесѣдѣ замѣчаніе, что «тѣ лица, которыя наталкиваютъ товарищей на забастовку, а сами уѣзжаютъ, избѣгая связанныхъ съ забастовкой большихъ непріятностей, поступаютъ неблаговидно». Прося насъ предать этотъ фактъ грубаго насилія гласности, д-ръ *Коссовскій* желаетъ знать мнѣніе товарищей, «насколько поступокъ д-ра *Якорева* гармонируетъ съ дарованной намъ свободой слова и дѣйствія?»—Что до насъ, то намъ уже неоднократно приходилось высказывать, что прибѣгающіе къ такой возмутительной самосраспрaвѣ по какимъ-бы то ни было поводамъ въ гораздо большей степени оскорбляютъ человѣка въ себѣ, чѣмъ того, на кого они обрушиваются съ кулаками, и что врачи, допустившіе себя до такого озвѣренія, поносятъ тѣмъ свое высокое званіе и позорятъ всю врачебную семью.

129. Мы слышали, что въ виду *усиленной заболѣваемости въ Петербургѣ возвратнымъ тифомъ*, а также огромнаго скопленія здѣсь бездомнаго люда, городская санитарная Коммиссія хлопочетъ объ увеличеніи числа ночлежныхъ домовъ и о снабженіи ночлежниковъ теплымъ платьемъ и горячей пищей. Хватитъ-ли, однако, у Думы средствъ, чтобы, дѣйствительно, согрѣть и накормить всю ту массу бѣдняковъ и бездомныхъ, которыхъ породили безработица и забастовки? Не пора-ли правительству и городу подумать объ устройствѣ въ широкихъ размѣрахъ общественныхъ работъ, которыя не разъ уже являлись источникомъ спасенія безработныхъ, стекающихся въ огромномъ количествѣ въ столицы и въ большіе города въ критическіе моменты соціальныхъ переворотовъ?

130. 14-го января, какъ сообщаютъ «Новости» (15 января), закончились *испытанія* на старшемъ отдѣленіи *Надеждинскихъ родовспомогательныхъ Курсовъ*. Періодъ недѣятельности Курсовъ отразился и на испытаніяхъ: болѣе 30 % общаго числа подвергавшихся испытанію не *выдержали* экзаменовъ.

131. Мы слышали, что *Петербургская городская Дума назначила* бывшему завѣдующему хирургическимъ отдѣленіемъ мужской Обуховской больницѣ д-ру *А. А. Троянову*, перешедшему на службу въ вѣдомство учрежденій Императрицы Маріи, за его плодотворную 19-лѣтнюю дѣятельность въ качествѣ городского больничнаго врача *двойную полную пенсію* въ размѣрѣ слишкомъ 2000 р. Заслуги *А. А.* предъ городомъ неоспоримы, и мы можемъ лишь привѣтствовать это постановленіе Петербургской Думы, рѣшившейся, наконецъ, перейти отъ платоническихъ выраженій признательности избраннымъ больничнымъ дѣятелямъ къ вещественнымъ знакамъ своего къ нимъ вниманія. Будемъ вмѣстѣ съ тѣмъ надѣяться, что въ дальнѣйшемъ такого рода благоволеніе коснется не только избранныхъ, но и всѣхъ вообще больничныхъ городскихъ врачей и служащихъ Петербурга, матеріально, какъ извѣстно, поставленныхъ, къ стыду богатаго города, куда хуже, чѣмъ врачи и служащіе во многихъ Земствахъ, и что относительная матеріальная обезпеченность служащихъ и служившихъ городу не будетъ являться случайностью, въ зависимости отъ исключительныхъ личныхъ заслугъ, или, быть можетъ, иногда и связей, а составитъ одинъ изъ принциповъ благоустройства больничнаго дѣла. До сихъ поръ всегда суровая финансовая Коммиссія, парализовавшая огромное большинство начинаній въ этомъ направленіи своимъ безпощаднымъ: «Нѣтъ денегъ!», отнынѣ, намъ кажется, нравственно обязана встрѣчать ихъ съ тою-же привѣтливостью, съ какою, мы слышали, отнеслась она къ предложенію объ усиленной пенсіи *А. А. Троянову*.

132. Слѣдственная Коммиссія по выясненію *строительныхъ безпорядковъ и упущеній при постройкѣ городской дѣтской больницы въ Петербургѣ* продолжаетъ, какъ сообщаетъ «Слово» (19 января), наталкиваться на вопіющія злоупотребленія: «Все дѣлопроизводство, относящееся къ первому періоду постройки, исчезло безслѣдно, въ сохранившихся-же документахъ встрѣчаются подчистки, неизвѣстно кѣмъ сдѣланныя; въ счетахъ и актахъ имѣются подписи подрядчиковъ неграмотныхъ. Акты торговъ на производство извѣстныхъ работъ содержатъ возмутительныя нарушенія городскихъ интересовъ и т. п.»

133. «The Journal of the American Medical Association» (13 января) сообщаетъ, что 10-го января въ Washington'ѣ торжественно вручена была президентомъ Республики, въ присутствіи секретаря по военнымъ дѣламъ, начальника штаба и главнаго доктора арміи, *почетная медаль д-ру* капитану *James Robb Church*'у, младшему врачу, *за храбрость*, оказанную имъ въ сраженіи при Las Guasimas, на островѣ Кубѣ, 24-го іюня 1898 г. Представленіе къ наградѣ долго задерживалось военными властями и состоялось лишь по настоянію ген. *L. Wood*'а,—какъ извѣстно, врача по образованію,—командовавшаго кавалерійскимъ полкомъ Rough Riders въ названномъ бою. Задержка повела къ тому, что д-ръ *Church* оказался первымъ, получившимъ медаль при особенно торжественной обстановкѣ, отъ самаго президента, по вышедшимъ въ сентябрѣ новымъ правиламъ.

134. *Проказа въ Соединенныхъ Штатахъ Колумбіи.* Уже нѣсколько столѣтій Колумбія представляетъ собою крупное гнѣздо проказы, отъ которой погибъ и самъ испанскій завоеватель страны Gonzales Jimenez de Quesada. Не смотря на всѣ принимавшіяся мѣры, болѣзнь тамъ все болѣе и болѣе распространялась, такъ что теперь въ Колумбіи при 4.000000 населенія, насчитываютъ около 30000 страдающихъ проказою. Нынѣшнее правительство, съ энергичнымъ президентомъ ген. Reyes во главѣ, намѣрено примѣнить для борьбы съ недугомъ новѣйшіе способы и съ этою цѣлью завязало сношенія съ извѣстнымъ изслѣдователемъ проказы проф. *Ehlers*'омъ въ Kjöbenhavn'ѣ, редакторомъ журнала «Lepra»., который весною, вѣроятно, и отправится въ Колумбію, чтобы испробовать тамъ мѣры, успѣшно примѣняемыя имъ-же въ Вестъ-Индскихъ владѣніяхъ Даніи («Berliner klinische Wochenschrift», 15 января).

135. Со времени знаменитаго сообщенія *Röntgen*'а объ x-лучахъ въ Würzburg'скомъ медицинскомъ Обществѣ ни одно событіе въ области естественныхъ наукъ не привлекало такого всеобщаго вниманія, какъ докладъ проф. *Emil'я Fischer*'а о работахъ его касательно *синтеза бѣлковъ*, сдѣланный 6-го января, въ Berlin'скомъ химическомъ Обществѣ. Повидимому, проф. *Fischer*'у удалось дов. близко подойти къ рѣшенію трудной проблемы объ анализѣ и синтезѣ бѣлковой молекулы, найдя способъ синтетическаго полученія нѣкоторыхъ пептонообразныхъ тѣлъ («полипептиды» по его терминологія), дающихъ всѣ важнѣйшія реакціи пептона. О работѣ этой имѣются пока только газетныя сообщенія,—сама она еще не напечатана («Münchener medicinische Wochenschrift», 16 января).

136. 29 го января въ засѣданіи Парижской Академіи наукъ проф. *Lannelongue* доложилъ объ успѣшныхъ результатахъ примѣненія у дѣтей *трепанаціи черепа для лѣченія головной водянки и кретинизма.* Способъ этотъ, предложенный *Lannelongue*'омъ еще въ 1890 г., долгое время оставался безъ примѣненія, такъ какъ хирурги не рѣшались на эту тяжкую операцію у дѣтей младшаго возраста. Въ настоящее время бельгійскій хирургъ проф. *Laurent* сообщилъ *Lannelongue*'у, съ просьбою доложить о томъ Академіи наукъ, что имъ достигнуты блестящіе результаты съ помощью трепанаціи. Необходимо для этого производить обширную трепанацію по всей длинѣ *Roland*'овой борозды, вслѣдъ за этимъ путемъ глубокаго укола выпустить гидроцефалическую жидкость и повторно промыть слабымъ растворомъ іодистаго калія боковые желудочки; кромѣ того, для успѣха операціи необходимо производить ее въ возможно раннемъ возрастѣ, начиная съ 5—6 мѣс. *Laurent* имѣетъ уже нѣсколько случаевъ излѣченія головной водянки, при чемъ трепанаціи была произведена у 5-мѣсячныхъ дѣтей. Въ настоящее время оперированнымъ дѣтямъ уже 3—4 года; они пока имѣютъ видъ здоровыхъ.

137. Спеціальное разслѣдованіе, произведенное Kansas'скимъ санитарнымъ Бюро по поводу эпидеміи дифтеріи въ одномъ небольшомъ городѣ, показало, что *виною распространенія эпидеміи были школьные карандаши.* Послѣдніе покупались для учениковъ школьнымъ Бюро, раздавались по утрамъ, а вече-

ромъ опять отбирались. И вотъ, когда одинъ ученикъ заболѣлъ дифтеріей, отъ него быстро заразились 50 другихъ. Бюро постановило уничтожить карандаши и оставить всю систему снабженія ими («Medical Record», 13 января).

138. Въ Вѣнѣ въ мартѣ и апрѣлѣ мѣсяцахъ состоится, подъ покровительствомъ эрцгерцога Leopold'а Salvator'а, *выставка по гигіенѣ* («The British Medical Journal», 20 января).

139. Въ Berlin'ѣ съ конца марта по средину апрѣля устраивается *выставка по исторіи медицины въ искусствахъ* со слѣдующими отдѣлами: 1) Оригинальныя картины масляныя, акварельные рисунки и т. п. (но не репродукціи и не свѣтописные снимки), имѣющія отношеніе къ исторіи медицины. 2) Графическія искусства. 3) Керамика, статуэтки, монеты, медали. 4) Медицинскіе приборы и приспособленія. 5) Старыя иллюстрированныя изданія медицинскихъ книгъ. 6) Римскіе и др. инструменты, найденные въ Германіи.—Устройствомъ выставки завѣдуетъ д-ръ *Holländer* (Berlin, Kleistrasse 3); къ нему и слѣдуетъ обращаться со всѣми запросами («Medicinische Woche», 8 января).

140. 26-го минувшаго декабря на засѣданіи Правленія по устройству въ Амстердамѣ *Международнаго Съѣзда по физіотерапіи* избраны члены организаціоннаго Комитета. Отъ Россіи въ составъ этого Комитета вошли: проф. *В. М. Бехтеревъ*, д-ръ *А. М. Королько* и проф. *Г. И. Турнеръ* («Archives d'électricité médicale», январь).

141. «Marseille-médical» (15 января) передаетъ о появленіи новаго медицинскаго ежемѣсячника, на языкѣ эсперанто, подъ названіемъ «*Internacia revuo medicina*». Статьи можно присылать въ редакцію на всѣхъ европейскихъ языкахъ.

142. «Le Caducée» (20 января) приводитъ выдержки изъ вышедшаго недавно *санитарнаго отчета по австро-венгерской арміи за 1904 г.* По даннымъ этого отчета, здоровье арміи въ 1904 г. было приблизительно въ такомъ-же состояніи, какъ и за 1903 г. Напр., заболѣваемость равнялась въ отчетномъ году 64% наличнаго состава и 61% въ 1903 г., поступленій въ госпитали было 23% и 31%, на каждаго человѣка личнаго состава приходилось 12.6 и 12.8 дней болѣзни, а средняя продолжительность лѣченія каждаго больного была 19 въ 1904 г. и 20 въ 1903 г. Умерли за отчетный годъ 900 чел., т. е. по 3 на 1000 больныхъ. Въ госпиталяхъ лѣчились 141000 больныхъ, изъ которыхъ 110000 выздоровѣли; изъ остальныхъ-же 31000 большинство—74%—были отправлены въ отпускъ, 0.60% умерли, прочіе-же уволены въ отставку. Изъ болѣзней наичаще встрѣчались: брюшной тифъ 0.16, трахома 0.5, сифилисъ и венерическія болѣзни 6, катарръ бронховъ 6, воспаленіе легкихъ 0.5, катарръ желудка 5, ушибы стопы 1.2%.

143. По свѣдѣніямъ журнала «Il Policlinico», *въ Италіи насчитывается 21104 врача*, изъ которыхъ 7035 работаютъ въ большихъ городахъ и 14068 внѣ ихъ. Въ Неаполѣ живетъ 1107 врачей, въ Римѣ 763, въ Миланѣ 935, въ Туринѣ 573 («The British Medical Journal», 20 января).

144. По извѣстіямъ London'ской газеты «Express», всѣ врачи амбулаторной лѣчебницы въ Exeter'ѣ *пріостановили работу* вслѣдствіе недовольства Комитетомъ, который стоитъ во главѣ лѣчебницы («Medical Record», 13 января).

145. Бюро пароходовладѣльцевъ въ New-York'ѣ вняло, наконецъ, постояннымъ жалобамъ жителей города на *безпокойство отъ свистковъ* и постановило предписать своимъ служащимъ, чтобы свистки пускались въ ходъ лишь въ случаяхъ безусловной необходимости («Medical Record», 13 января).

146. **Умерли**: 1) 21-го ноября 1905 г., въ Витебскѣ, одинъ изъ старѣйшихъ отечественныхъ врачей *Петръ Ивановичъ Осиповъ*, родившійся въ 1816 г., а званіе врача получившій въ 1839 г. (Сообщено *В. П. Осиповымъ*). — 2) 14-го января, въ Кинешмѣ, Костромской губ., скоропостижно, фабричный врачъ *Анатолій Геннадіевичъ Васютинъ*, родившійся въ 1880 г., а званіе врача получившій въ Москвѣ въ 1904 г. [1]). — 3) Въ Павловскѣ, Петербургской губ., врачъ Маріинскаго госпиталя и Маріинской учительской семинаріи пр. Ольденбургскаго *Иванъ Степановичъ Дубягскій*, родившійся въ 1847 г., а званіе врача получившій въ 1873 г.—4) Врачъ Московскаго воспитательнаго Дома *Сергѣй Александровичъ Александровъ* («Вѣдомости Петербургскаго Градоначальства», 14 января), родившійся въ 1842 г., а званіе врача получившій въ 1866 г. — 5) Врачъ 2-ой Манчжурской арміи *Василій Петровичъ Якимовъ* («Вѣдомости Петербургскаго Градоначальства», 15 января), родившійся въ 1867 г., а званіе врача получившій въ 1893 г.—6) 20-го января, въ Петербургѣ, *Петръ Маркелловичъ Ждановъ*, родившійся въ 1865 г., а званіе врача получившій въ 1894 г. [2]).—7) 28-го января, въ Петербургѣ, *Людвигъ Яковлевичъ Крассовскій* («Русь», 29 января), родившійся въ 1824 г., а званіе врача получившій въ 1851 г.

**Опечатки**. Въ № 1, въ статьѣ *П. К. Березкина*—«Простѣйшій приборъ для полученія кислорода (системы George'a Jaubert'a)» 1) на стр. 13 подъ рисунками не помѣщено—подъ верхнимъ «Рис. 1», подъ нижнимъ «Рис. 2»; 2) на стр. 14, столб. 2, строка 26 св. напечатано: «коммиссіей оксилита»; слѣдуетъ: «компаніей оксилита», 3) на той-же стр. въ выноскѣ, строка 3 сн., напечатано: «de Passanot»; слѣдуетъ: «Passano».

Глубокоуважаемый *Б. М. Шапировъ*, медицинскій инспекторъ отдѣльнаго Корпуса пограничной стражи, любезно сообщилъ намъ, что въ настоящее время въ Корпусѣ пограничной стражи имѣются вакансіи младшихъ врачей въ Закавказьѣ и въ Средней Азіи. Содержаніе 1562 р.; въ Средней Азіи, кромѣ того, 273 р. порціонныхъ. Черезъ 4 года содержаніе увеличивается на 204 р., а черезъ 8 лѣтъ еще на 264 р. На воспитаніе дѣтей старше 8 лѣтъ ежегодно выдается по 60 р. Казенная квартира и денщикъ. Всѣ служебныя права военныхъ врачей въ отдаленныхъ мѣстностяхъ. Обязанности заключаются въ завѣдываніи медицинскою и хозяйственною частью лазаретнаго отдѣленія на 10 кроватей и въ надзорѣ за санитарнымъ состояніемъ постовъ пограничной стражи въ опредѣленномъ районѣ. Врачи, не старше послѣднихъ 10 выпусковъ, въ случаѣ желанія занять вакантныя должности, приглашаются подавать прошенія съ документами на имя медицинскаго инспектора отдѣльнаго Корпуса пограничной стражи (Петербургъ).

---

[1]) Многоуважаемый товарищъ *Ф. П. Крыловъ*, сообщившій намъ это извѣстіе, прислалъ вмѣстѣ съ тѣмъ и слѣдующій некрологъ покойнаго..... «Умеръ чистой души врачъ-гражданинъ, за $1/_{2}$ года своей службы на фабрикѣ успѣвшій снискать себѣ довѣріе и любовь рабочихъ. Необыкновенно чуткій къ чужому горю, проникнутый искреннимъ желаніемъ помочь рабочимъ не только въ ихъ физическихъ страданіяхъ, входившій во всю обстановку ихъ труда, вносившій свѣтъ и сознаніе въ ихъ духовную жизнь, *А. Г.* широко смотрѣлъ на свои обязанности врача и не могъ мириться съ ролью врача, только какъ ремесленника, а всей своей мягкой, любящей натурой старался вникнуть и повліять на тѣ неблагопріятныя стороны фабричнаго труда, которыя подкашиваютъ жизнь рабочихъ; онъ часто осматривалъ казармы рабочихъ, слѣдилъ за чистотой ихъ, за доброкачественностью воды, пищевыхъ продуктовъ, намѣчалъ планъ изслѣдованія провѣтриванія, освѣщенія фабричнаго корпуса; словомъ, такъ-же горячо и искренне относился къ фабричной гигіенѣ, какъ и къ самому лѣченію уже заболѣвшихъ рабочихъ; онъ старался, насколько возможно, облегчить работу хроническихъ больныхъ, хлопоталъ о пособіяхъ и отдыхѣ для нихъ, особенно для страдающихъ бугорчаткой. Проникнутый горячей вѣрой въ освободительное движеніе, онъ самъ принималъ въ немъ живое участіе, устраивалъ бесѣды и чтенія съ рабочими, которые довѣрчиво шли къ нему за разъясненіями и излагали предъ нимъ свои сомнѣнія. Рабочіе въ большомъ числѣ пришли проводить на кладбище своего врача, возложили вѣнокъ на его гробъ и говорили рѣчи на могилѣ и въ церкви. Вотъ, между прочимъ, что они говорили: «Дорогой братъ рабочаго народа! Утративъ тебя, мы утратили человѣка, понимавшаго наши нужды. Тебя не хотѣли понять себялюбцы, съ которыми тебѣ приходилось сталкиваться на каждомъ шагу. Горячо оплакиваетъ тебя рабочій народъ, потерявшій въ тебѣ дорогого попечителя о его здоровьѣ. Дѣлая добро народу, ты не думалъ о себѣ; спокойствіе и здоровье рабочаго было тебѣ дороже собственной жизни. Умирая, ты вступаешь въ ряды тѣхъ, которые умерли за благо народа». «Дорогой *Анатолій Геннадіевичъ*! Рабочіе, которыхъ ты одинъ только понималъ и которыхъ ты возвелъ на степень человѣка, пришли сказать тебѣ послѣднее прости. Ты смѣло шелъ впередъ навстрѣчу нуждамъ народа. Своей отзывчивой душой ты привлекъ къ себѣ сердца всѣхъ рабочихъ и, уходя отъ насъ, оставилъ по себѣ незыблемый памятникъ въ нашихъ сердцахъ. Но гдѣ-же та награда за твои заботы о народѣ? Вотъ она — могила, награда всѣмъ честнымъ труженикамъ на благо народа. Прости-же дорогой нашъ братъ! Ты честно прошелъ свой жизненный путь».... Въ этихъ рѣчахъ рабочихъ умершій товарищъ получилъ лучшую оцѣнку своей — увы! — недолгой дѣятельности».

[2]) Многоуважаемый товарищъ *М. Ѳ. Долматовъ*, сообщившій намъ это извѣстіе, передалъ вмѣстѣ съ тѣмъ и слѣдующій некрологъ покойнаго. «*П. М.* первый въ Петербургѣ началъ съ большимъ успѣхомъ примѣнять съ лѣчебною цѣлью электрическіе токи большой частоты (токи *d'Arsonval'я*). Не смотря на значительное число пользовавшихся у него больныхъ, покойный никогда не забывалъ научной стороны дѣла и слѣдилъ за спеціальной литературой вопроса. Изложивъ свои наблюденія надъ дѣйствіемъ названныхъ токовъ въ нѣсколькихъ печатныхъ докладахъ, *П. М.* въ 1905 г., уже обезсиленный недугомъ, защитилъ на степень доктора медицины диссертацію подъ заглавіемъ «Матеріалы къ вопросу о вліяніи электрическихъ токовъ высокаго напряженія и большой частоты на геморрой». Тяжко страдая, *П. М.* все-же не оставался равнодушнымъ къ любимому дѣлу и въ послѣднее время, прикованный болѣзнью къ постели, живо интересовался каждымъ больнымъ своей амбулаторіи. Смерть унесла этого прекраснаго и вдумчиваго врача, чуткаго къ вопросамъ врачебной этики, въ возрастѣ 39 лѣтъ, въ разцвѣтѣ его духовныхъ силъ, въ то время, когда онъ мечталъ о все болѣе и болѣе широкомъ примѣненіи токовъ *d'Arsonval'я*, параллельно съ научной разработкой вліянія ихъ».

медицинскій Совѣтъ будетъ правильно функціонировать, б) если ушедшіе вслѣдствіе конфликта врачи Слободскаго Земства будутъ приглашены на ихъ прежнія мѣста и в) если не-товарищъ врачъ *Пенинская* добровольно или по желанію Управы оставитъ службу въ Слободскомъ Земствѣ; 2) что мѣстная группа врачей гор. Вятки и Бюро Вятскаго Отдѣленія Всероссійскаго Совѣта медицинскаго персонала, въ засѣданіи своемъ 13-го января 1906 г., постановили, что *мѣста въ Вятскомъ уѣздномъ Земствѣ* могутъ быть занимаемы лицами медицинскаго персонала, если въ возстановленный медицинскій Совѣтъ будутъ допущены 2 выбранныхъ товарищами фельдшера и если всѣ врачи и фельдшера, оставившіе службу изъ-за инцидента, бывшаго на прошломъ очередномъ земскомъ Собраніи, будутъ приглашены на свои прежнія мѣста.

125. Ч. пр. *А. О. Карницкій*, много уже поработавшій надъ устройствомъ лѣтнихъ дѣтскихъ колоній въ Кіевѣ, возбудилъ, какъ намъ сообщаютъ, ходатайство объ учрежденіи въ Кіевѣ *Врачебно-педагогическихъ женскихъ курсовъ «Мать и Дитя»*. Курсы будутъ 2-годовые. Предметы преподаванія: физика, химія, ботаника, зоологія, минералогія, физіологія и анатомія, фармакологія, общая патологія, бактеріологія, гигіена, беременность женщины, общая и школьная гигіена, гигіена и діэтетика дѣтей, психологія, педагогика, массажъ, гимнастика, физическія упражненія и дѣтскія игры, первая помощь на дому. Насколько намъ извѣстно, это—первые курсы въ указанной спеціальности съ такой обширной программой. Отъ души желаемъ многоуважаемому товарищу успѣха въ его благомъ начинаніи.

126. По почину А. П. Нечаева, завѣдующаго психо-физіологической лабораторіей педагогическаго Музея, лѣтомъ текущаго года предполагается созвать *1-ый Всероссійскій Съѣздъ по педагогической психологіи*. Какъ намъ сообщаютъ, въ работахъ этого Съѣзда обѣщали принять дѣятельное участіе многіе врачи психіатры. Время Съѣзда въ точности еще не опредѣлено.

127. Въ Томскомъ Отдѣленіи Чистовичевской Кассы *избраны* предсѣдателемъ проф. *С. М. Тимашевъ*, членомъ Комитета *Н. В. Соколовъ*, казначеемъ *Е. И. Неболюбовъ* и секретаремъ *А. Е. Закоурцевъ*. По уставу Кассы, въ составѣ Комитета остались еще на 1 годъ товарищъ предсѣдателя проф. *А. Е. Смирновъ* и *И. П. Ангилейко* («Сибирская Жизнь», 30 декабря).

128. *Г. Д. Коссовскій*, призванный изъ запаса въ дѣйствовавшую армію врачъ Верхнеднѣпровскаго Земства, Екатеринославской губ., письмомъ изъ Шуанченцу, въ Манчжуріи, отъ 24-го ноября 1905 г., полученномъ нами только 19-го января, сообщаетъ намъ, что находившійся тамъ-же запасный *врачъ Якоревъ (А. С.)*, занимающій въ Россіи мѣсто заводскаго врача въ с. Бѣломъ Колодезѣ, Волчанскаго уѣзда, Харьковской губ., 22-го ноября *нанесъ ему оскорбленіе дѣйствіемъ*. Поводомъ къ этой дикой самоуправѣ, свидѣтелями которой были приславшіе намъ въ томъ письменное удостовѣреніе товарищи *Е. Г. Мунблитъ* и *А. В. Никифоровъ*, послужили отказъ д-ра *Г. Д. Коссовскаго* принять участіе въ образовавшемся въ Харбинѣ 18-го ноября Союзѣ запасныхъ врачей, имѣвшемъ, между прочимъ, цѣлью добиваться ускоренія роспуска запасныхъ врачей хотя-бы путемъ забастовки, и сдѣланное д-ромъ *Коссовскимъ* въ послѣдовавшей затѣмъ бесѣдѣ замѣчаніе, что «тѣ лица, которыя наталкиваютъ товарищей на забастовку, а сами уѣзжаютъ, избѣгая связанныхъ съ забастовкой большихъ непріятностей, поступаютъ неблаговидно». Прося насъ предать этотъ фактъ грубаго насилія гласности, д-ръ *Коссовскій* желаетъ знать мнѣніе товарищей, «насколько поступокъ д-ра *Якорева* гармонируетъ съ дарованной намъ свободой слова и дѣйствія?»—Что до насъ, то намъ уже неоднократно приходилось высказывать, что прибѣгающіе къ такой возмутительной самоуправѣ по какимъ-бы то ни было поводамъ въ гораздо большей степени оскорбляютъ человѣка въ себѣ, чѣмъ того, на кого они обрушиваются съ кулаками, и что врачи, допустившіе себя до такого озвѣренія, поносятъ тѣмъ свое высокое званіе и позорятъ всю врачебную семью.

129. Мы слышали, что въ виду *усиленной заболѣваемости въ Петербургѣ возвратнымъ тифомъ*, а также огромнаго скопленія здѣсь бездомнаго люда, городская санитарная Коммиссія хлопочетъ объ увеличеніи числа ночлежныхъ домовъ и о снабженіи ночлежниковъ теплымъ платьемъ и горячей пищей. Хватитъ-ли, однако, у Думы средствъ, чтобы, дѣйствительно, согрѣть и накормить всю ту массу бѣдняковъ и бездомныхъ, которыхъ породили безработица и забастовки? Не пора-ли правительству и городу подумать объ устройствѣ въ широкихъ размѣрахъ общественныхъ работъ, которые не разъ уже являлись источникомъ спасенія безработныхъ, стекающихся въ огромномъ количествѣ въ столицы и въ большіе города въ критическіе моменты соціальныхъ переворотовъ?

130. 14-го января, какъ сообщаютъ «Новости» (15 января), закончились *испытанія* на старшемъ отдѣленіи *Надеждинскихъ родовспомогательныхъ Курсовъ*. Періодъ недѣятельности Курсовъ отразился и на испытаніяхъ: болѣе 30 % общаго числа подвергавшихся испытанію не *выдержали* экзаменовъ.

131. Мы слышали, что *Петербургская городская Дума назначила* бывшему завѣдующему хирургическимъ отдѣленіемъ въ мужской Обуховской больницѣ д-ру *А. А. Трояновому*, перешедшему на службу въ вѣдомство учрежденій Императрицы Маріи, за его плодотворную 19-лѣтнюю дѣятельность въ качествѣ городского больничнаго врача *двойную полную пенсію* въ размѣрѣ слишкомъ 2000 р. Заслуги *А. А.* предъ городомъ неоспоримы, и мы можемъ лишь привѣтствовать это постановленіе Петербургской Думы, рѣшившейся, наконецъ, перейти отъ платоническихъ выраженій признательности избраннымъ больничнымъ дѣятелемъ къ вещественнымъ знакамъ своего къ нимъ вниманія. Будемъ вмѣстѣ съ тѣмъ надѣяться, что въ дальнѣйшемъ такого рода благоволеніе коснется не только избранныхъ, но и всѣхъ вообще больничныхъ городскихъ врачей и служащихъ Петербурга, матеріально, какъ извѣстно, поставленныхъ, къ стыду богатаго города, куда хуже, чѣмъ врачи и служащіе во многихъ Земствахъ, и что относительная матеріальная обезпеченность служащихъ и служившихъ городу не будетъ являться случайностью, въ зависимости отъ исключительныхъ личныхъ заслугъ, или, быть можетъ, иногда и связей, а составитъ одинъ изъ принциповъ благоустройства больничнаго дѣла. До сихъ поръ всегда суровая финансовая Коммиссія, парализовавшая огромное большинство начинаній въ этомъ направленіи своимъ безпощаднымъ: «Нѣтъ денегъ!», отнынѣ, намъ кажется, нравственно обязана встрѣчать ихъ съ тою-же привѣтливостью, съ какою, мы слышали, отнеслась она къ предложенію объ усиленной пенсіи *А. А. Троянову*.

132. Слѣдственная Коммиссія по выясненію *строительныхъ безпорядковъ и упущеній при постройкѣ городской дѣтской больницы въ Петербургѣ* продолжаетъ, какъ сообщаетъ «Слово» (19 января), наталкиваться на вопіющія злоупотребленія: «Все дѣлопроизводство, относящееся къ первому періоду постройки, исчезло безслѣдно, въ сохранившихся-же документахъ встрѣчаются подчистки, неизвѣстно кѣмъ сдѣланныя; въ счетахъ и актахъ имѣются подписи подрядчиковъ неграмотныхъ. Акты торговъ на производство извѣстныхъ работъ содержатъ возмутительныя нарушенія городскихъ интересовъ и т. п.»

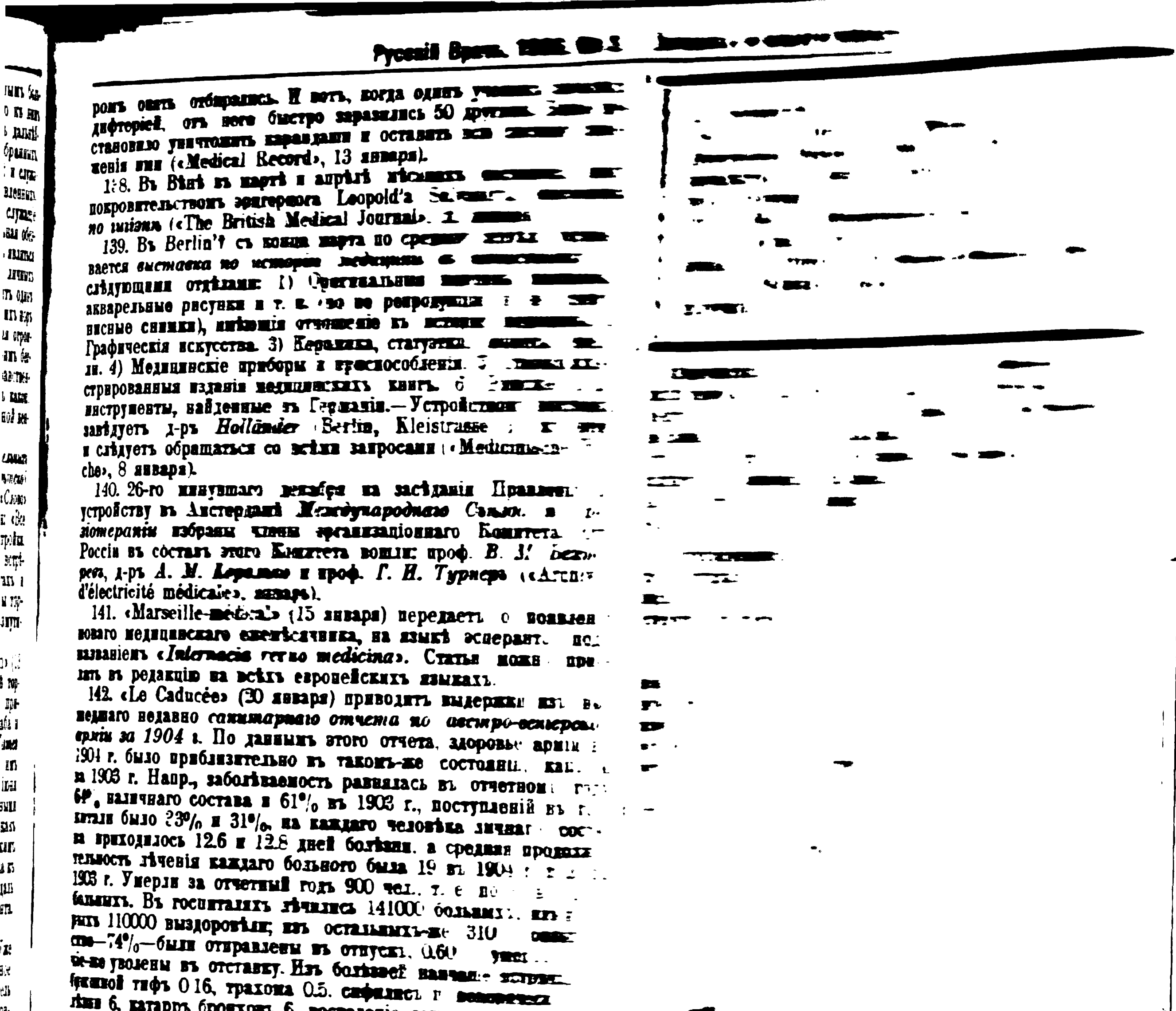
133. «The Journal of the American Medical Association» (13 января) сообщаетъ, что 10-го января въ Washington'ѣ торжественно вручена была президентомъ Республики, въ присутствіи секретаря по военнымъ дѣламъ, начальника штаба и главнаго доктора арміи, *почетная медаль д-ру* капитану *James Robb Church*'у, младшему врачу, *за храбрость*, оказанную имъ въ сраженіи при Las Guasimas, на островѣ Кубѣ, 24-го іюня 1898 г. Представленіе къ наградѣ долго задерживалось военными властями и состоялось лишь по настоянію ген. *L. Wood*'а,—какъ извѣстно, врача по образованію,—командовавшаго кавалерійскимъ полкомъ Rough Riders въ названномъ бою. Задержка повела къ тому, что д-ръ *Church* оказался первымъ, получившимъ медаль при особенно торжественной обстановкѣ, отъ самаго президента, по вышедшимъ въ сентябрѣ новымъ правиламъ.

134. *Проказа въ Соединенныхъ Штатахъ Колумбіи.* Уже нѣсколько столѣтій Колумбія представляетъ собою крупное гнѣздо проказы, отъ которой погибъ и самъ испанскій завоеватель страны Gonzales Jimenez de Quesada. Не смотря на всѣ принимавшіяся мѣры, болѣзнь тамъ все болѣе и болѣе распространялась, такъ что теперь въ Колумбіи при 4.000000 населенія, насчитываютъ около 30000 страдающихъ проказою. Нынѣшнее правительство, съ энергичнымъ президентомъ ген. Reyes во главѣ, намѣрено примѣнить для борьбы съ недугомъ новѣйшіе способы и съ этою цѣлью завязало сношенія съ извѣстнымъ изслѣдователемъ проказы проф. *Ehlers*'омъ въ Kjöbenhavn'ѣ, редакторомъ журнала «Lepra», который весною, вѣроятно, и отправится въ Колумбію, чтобы испробовать тамъ мѣры, успѣшно примѣняемыя имъ-же въ Вестъ-Индскихъ владѣніяхъ Даніи («Berliner klinische Wochenschrift», 15 января).

135. Со времени знаменитаго сообщенія *Röntgen*'а объ x-лучахъ въ Würzburg'скомъ медицинскомъ Обществѣ ни одно событіе въ области естественныхъ наукъ не привлекало такого всеобщаго вниманія, какъ докладъ проф. *Emil*'я *Fischer*'а о работахъ его касательно *синтеза бѣлковъ*, сдѣланный 6-го января въ Berlin'скомъ химическомъ Обществѣ. Повидимому, проф. *Fischer*'у удалось дов. близко подойти къ рѣшенію трудной проблемы объ анализѣ и синтезѣ бѣлковой молекулы, найдя способъ синтетическаго полученія нѣкоторыхъ пептонообразныхъ тѣлъ («полипептиды» по его терминологіи), дающихъ всѣ важнѣйшія реакціи пептона. О работѣ этой имѣются пока только газетныя сообщенія,—сама она еще не напечатана («Münchener medicinische Wochenschrift», 16 января).

136. 29-го января въ засѣданіи Парижской Академіи наукъ проф. *Lannelongue* доложилъ объ успѣшныхъ результатахъ примѣненія у дѣтей *трепанаціи черепа для лѣченія головной водянки и кретинизма*. Способъ этотъ, предложенный *Lannelongue*'омъ еще въ 1890 г., долгое время оставался безъ примѣненія, такъ какъ хирурги не рѣшались на эту тяжкую операцію у дѣтей младшаго возраста. Въ настоящее время бельгійскій хирургъ проф. *Laurent* сообщилъ *Lannelongue*'у, съ просьбою [illegible] о томъ Академіи наукъ, что имъ достигнуты бле[illegible] таты съ помощью трепанаціи. Необходимо для [illegible] дить обширную трепанацію по всей длинѣ *Rolan*[illegible] вслѣдъ за этимъ путемъ глубокаго укола вы[illegible] фалическую жидкость и повторно промыть [illegible] ромъ іодистаго калія боковые желудочки; кро[illegible] ха операція необходимо производить ее въ [illegible] возрастѣ, начиная съ 5—6 мѣс. *Laurent* им[illegible] случаевъ излѣченія головной водянки, при [illegible] ла произведена у 5-мѣсячныхъ дѣтей. Въ [illegible] рированнымъ дѣтямъ уже 3—4 года; [illegible] здоровыхъ.

137. Спеціальное разслѣдованіе, про[illegible] санитарнымъ Бюро по поводу эпидемі[illegible] большомъ городѣ, показало, что *вин*[illegible] *деміи были школьные карандаши.* [illegible] учениковъ школьнымъ Бюро, разд[illegible]



ромъ опять отбирались. И вотъ, когда одинъ ученикъ [illegible] дифтеріей, отъ него быстро заразились 50 другихъ. [illegible] становлю уничтожить карандаши и оставить [illegible] женія ихъ («Medical Record», 13 января).

138. Въ Вѣнѣ въ мартѣ и апрѣлѣ нѣсколькихъ [illegible] покровительствомъ эрцгерцога Leopold'a Sa[illegible] по гигіенѣ («The British Medical Journal», [illegible]).

139. Въ Berlin'ѣ съ конца марта по средину [illegible] вается выставка по исторіи медицины [illegible] слѣдующими отдѣлами: 1) Оригинальные [illegible] акварельные рисунки и т. п. (но не репродукціи [illegible] весные снимки), имѣющія отношеніе къ исторіи [illegible] Графическія искусства. 3) Керамика, статуэтки [illegible] 4) Медицинскіе приборы и приспособленія. [illegible] стрированныя изданія медицинскихъ книгъ. 6 [illegible] инструменты, найденные въ Германіи.—Устройствомъ [illegible] завѣдуетъ д-ръ Holländer (Berlin, Kleistrasse [illegible] и слѣдуетъ обращаться со всѣми запросами («Medicinische [illegible]», 8 января).

140. 26-го минувшаго декабря на засѣданіи Правленія [illegible] устройству въ Амстердамѣ Международнаго Съѣзда [illegible] ютерапіи избраны члены организаціоннаго Комитета [illegible] Россіи въ составъ этого Комитета вошли: проф. В. М. Бехтеревъ, д-ръ А. М. Коралько и проф. Г. И. Турнеръ («Archives d'électricité médicale», январь).

141. «Marseille-médical» (15 января) передаетъ о появленіи новаго медицинскаго ежемѣсячника, на языкѣ эсперанто, подъ названіемъ «Internacia revuo medicina». Статьи можно [illegible] въ редакцію на всѣхъ европейскихъ языкахъ.

142. «Le Caducée» (20 января) приводитъ выдержки изъ [illegible] недавно санитарнаго отчета по австро-венгерской арміи за 1904 г. По даннымъ этого отчета, здоровье арміи [illegible] 1904 г. было приблизительно въ такомъ-же состояніи, как[illegible] въ 1903 г. Напр., заболѣваемость равнялась въ отчетномъ году 60% наличнаго состава и 61% въ 1903 г., поступленій въ госпитали было 23% и 31%, на каждаго человѣка личнаго состава приходилось 12.6 и 12.8 дней болѣзни, а средняя продолжительность лѣченія каждаго больного была 19 въ 1904 [illegible] 1903 г. Умерли за отчетный годъ 900 чел., т. е. [illegible] больныхъ. Въ госпиталяхъ лѣчились 141000 больныхъ, изъ [illegible] рыхъ 110000 выздоровѣли; изъ остальныхъ-же 310[illegible] [illegible]—74%—были отправлены въ отпускъ, 0.60[illegible] умер[illegible] [illegible] уволены въ отставку. Изъ болѣзней наичаще [illegible] брюшной тифъ 0.16, трахома 0.5, сифилисъ [illegible] [illegible] 6, катарръ бронховъ 6, воспаленіе легкихъ [illegible] желудка 5, ушибы стопы 1.2[illegible].

143. По свѣдѣніямъ журнала «Il Policlinico» [illegible] насчитывается 21104 врача, изъ которыхъ 7[illegible] [illegible] большихъ городахъ и 1406[illegible] изъ нихъ. Въ [illegible] врачей, въ Римѣ 703, въ Миланѣ 95[illegible] [illegible] British Medical Journal», 21 января.

144. По извѣстіямъ London'ской газеты [illegible] амбулаторной лѣчебницы въ Exeter'[illegible] [illegible] вѣдѣніе ведомства Комитетомъ [illegible] лѣчебницы («Medical Record» [illegible] января).

145. Здѣсь [illegible] [illegible] [illegible] [illegible] необходимости («Medical [illegible]»).

146. Умерли: [illegible] одинъ изъ старѣйшихъ [illegible] [illegible] родился [illegible] получившій въ 183[illegible] 2) 24-го января [illegible] постникъ, фабричный врачъ [illegible] [illegible] родившійся [illegible] шій въ Москвѣ въ 189[illegible] бурчской [illegible] врачъ [illegible] учительской семинаріи [illegible] [illegible] [illegible] за полученный въ [illegible] [illegible] («[illegible]»).

[illegible]убокъ въ [illegible] наруж[illegible]мъ прибо[illegible]—1,5 стм. [illegible]рубки E—

И.

[illegible]ромъ для обра[illegible]зать ножницами [illegible]чекъ, сообразно [illegible]. Слюданой кру[illegible]прижимается къ [illegible]бки J. Эта пос[illegible]венія со слюдя[illegible]новенную проб[illegible]рстіе трубки E. [illegible]ють для закры[illegible] воспользоваться [illegible]робкой, то для [illegible] и J можно вос[illegible]вой трубки $F_1$—[illegible]ъ приборахъ—и

[illegible] необходимо про[illegible]о 1) нижній ко[illegible]гоя въ слюдяную [illegible]иновый отрѣзокъ [illegible] отверстіе трубки [illegible]ь, какъ объяснено [illegible]го должно быть об[illegible]

[illegible]тія верхняго отвер[illegible]цимъ образомъ. Для [illegible] приборъ въ какой[illegible] черезъ нижнее отвер[illegible] щелямъ между дномъ [illegible] между этимъ послѣд[illegible]нутрь этой послѣдней [illegible] J. Если верхнее [illegible] резиновымъ от[illegible]ри трубки J бу[illegible] трубками E и [illegible] воды на б[illegible] [illegible]ту противодѣй[illegible] [illegible] упругость заключенн[illegible] пространствѣ

# ПРИЛОЖЕНІЕ.

## Краткое содержаніе журнальной литературы.

### МѢСЯЧНЫЕ ЖУРНАЛЫ.

#### Французскіе.

**Annales de gynécologie et d'obstétrique**, т. II, сентябрь. 1. **A. Pinard**. *Note sur les causes de la faible mortalité infantile dans la ville industrielle du Creusot.* Причины малой дѣтской смертности въ городѣ Creusot. 2. **Vautrin**. *Trois formes rares d'ulcère du vagin et du col utérin.* Описаніе 3-хъ рѣдкихъ случаевъ язвы на маточной шейкѣ. 3. **A. Herrgott**. *Un nouvel article sur la «gestation».* Литературно-критическій обзоръ вопроса о беременности. 4. **G. Piquand**. *Fibromes et cancer utérins.*

**Annales de l'Institut Pasteur**, т. XIX, сентябрь, № 9. 1. **A. Calmette, E. Boullanger** et **E. Rolants**. *Contribution à l'étude de l'épuration des eaux résiduaires des villes et des industries.* Очистка сточныхъ водъ городовъ и фабрикъ. 2. **F. Dienert**. *Des méthodes employées pour surveiller les eaux destinées à l'alimentation et de l'interprétation à donner aux resultats obtenus.* Способы изслѣдованія пригодности питьевой воды. 3. **Thiroux**. *Recherches morphologiques et expérimentales sur trypanosoma Duttoni (Thiroux).* Морфологія и біологія трипанозомы Duttoni. 4. **P. Lubomoudrov**. *Action des injections salines. Prophylactiques et thérapeutiques sur les cobayes soumis à l'inoculation intra-péritoneale. De bacille typhique et de vibrion cholérique.* Предварительное впрыскиваніе раствора поваренной соли въ брюшную полость морскимъ свинкамъ, вызывая лейкоцитозъ, сообщаетъ иммунитетъ животнымъ. 5. **A. Braun**. *La recherche du bacille d'Eberth, son importance au point de vue de la prophylaxie de la fièvre typhoïde.* Способы отыскиванія тифозныхъ палочекъ.

**Annales de médecine vétérinaire**, сентябрь — октябрь, № 9—10. 1. **E Liénaux**. *Pseudo-pericardite liée à la présence d'un vaste abcès tuberculeux pulmonaire chez la vache.* 2. **G. Dupuis**. *Revue d'électrothérapie.* 3. **Van Goidsenhoven**. *Un cas de coliques calculeuses chez le cheval.* 4. **F. Hendrickx**. *Hernie inguinale étranglée.—Débridement. Guerison.*

**Annales des maladies des organes génito-urinaires**, августъ. 1. **Edward L. Keyes**, fils. *Rétrécissement inflammatoire de l'urèthre postérieur.* На основаніи многихъ случаевъ авторъ описываетъ признаки для распознаванія и способы лѣченія съуженія мочеиспускат. канала. 2. **F. Cathelin**. *Nouvelle méthode de cystoscopie.* Описаніе и рисунки цистоскопа и описаніе новаго способа. 3. **Max Weinrich**. *Le cystoscope à air.* Описаніе и рисунки цистоскопа. 4. **Achard**. *Le role du sel en pathologie et en thérapeutique.*

Сентябрь. 1. **F. P. Guiard**. *L'urotropine et l'helmitol.* Противогнилостное дѣйствіе уротропина. 2. **André**. *De la prostatectomie secondaire à la cystostomie.* Авторъ приводитъ 3 исторіи болѣзни изъ своихъ 24 случаевъ. 3 **Léon Imbert**. *La fibrinurie.* 3 случая. 4. **J. Albarran**. *Exploration des fonctions rénales.* Критическій очеркъ о почечной функціи.

Октябрь. 1 **Caminiti**. *Recherches sur les lymphatiques de la prostate humaine.* Анатомическое и микроскопическое изслѣдованіе лимфатическихъ сосудовъ въ предстательной железѣ человѣка. 2. **F. P. Guiard**. *L'urotropine et l'helmitol.* Терапевтическое дѣйствіе уротропина и гельмитола. 3. **Th. Tuffier**. *De la douleur dans le rein mobile.* О боляхъ при подвижной почкѣ и о значеніи ихъ.

**Archives de médecine et de pharmacie militaires**, сентябрь, № 9. 1. **Vaillard**. *Au sujet de l'action de la morphine comme antidote de la cocaïne. A propos d'un cas d'empoisonnement par la cocaïne.* Случай отравленія кокаиномъ, лѣченный морфіемъ. 2. **Taillade**. *Le service de santé dans les campagnes, des oasis Sahariennes.—Le matériel de la réserve de guerre.* Нагрузка военно-санитарныхъ принадлежностей на верблюда. 3. **A. Boucher**. *Luxation des ménisques du genou.—Un cas de luxation du ménisque externe au niveau du poplité.—Un cas de luxation du ménisque interne par cause immédiate indirecte.* 4. **E. André**. *Coup de feu de la région thoracique inférieure par revolver d'ordonnance.* Случай окончился выздоровленіемъ. 5. **Daireaux**. *Contusion du coecum, du colonascendant et de l'anse terminale de l'iléon, sans perforation.—Péritonite aiguë généralisée. Laparatomie 38 heures après l'accident. — Mort le 10 e jour.* 6. **Muller**. *Lésions de la langue par explosion d'une étoupille tenue entre les dents.* Описаніе случая. 7. **Bargy**. *Luxation du coude en arrière, compliquée de fracture de l'extrémité supérieure du radius, de fracture de la base du crane avec atrophie optique et anosmie consécutive. Esquillotomie du coude.—Guérison.* 8. **Antony**. *Service de santé de l'armée Allemande.* Состояніе военной санитаріи въ Германской арміи.

Октябрь, № 10. 1. **Hassler**. *Épidémie de maladies typhoides observées en 1904 dans la garnison de Saint-Etienne. Étiologie et prophylaxie.* 2. **Manceaux**. *La fièvre typhoïde au quartier Luxembourg à Vesoul.* 3. **Maget**. *Note sur la recherche chimique de la potabilité des eaux d'une place.* Способы химическаго анализа питьевой воды. 4. **Coste**. *Manifestations cutanées du paludisme. Roseole palustre.* Новый признакъ болотной лихорадки розеола. 5. **Sieur**. *Morve chronique méconnue pendant plusieurs années et terminée par la mort.* Случай хроническаго сапа нераспознаннаго въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ. 6. **Vack** et **Haury**. *Tumeur stercorale chez un jeune homme de 22 ans.* Случай каловой опухоли. 7. **Vennat**. *Néphrite aigue grave au cours d'une scarlatine fruste non diagnostiquée. Traitement par le sérum de Roux et les bains froids.—Guérison.* Случай тяжелаго скарлатинознаго нефрита окончившійся выздоровленіемъ.

**Journal de physiologie et de pathologie générale**, сентябрь, № 175. 1. **R. Lépine** et **Boulud**. *Sur l'acide glycuronique de sang.* 2. **N. Floresco**. *Pince excitatrice.* Описаніе прибора. 3. **Ch. Porcher** et **Ch. Hervieux**. *Recherches expérimentales sur les chromogènes urinaires du groupe de l'indol.* Спектроскопическія свойства мочевого пигмента изъ группы индола. 4. **N. Floresco**. *Rappel à la vie par l'excitation directe du coeur.* Экспериментальное изслѣдованіе надъ собаками. 5. **M. Chanoz**. *Contribution à l'étude des phénomènes électriques présentés par la peau récente de grenouille au contact des dissolutions d'acides.* Экспериментальное изслѣдованіе. 6. **Ch. Porcher** et **Ch. Hervieux**. *Recherches expérimentales sur les chromogènes urinaires du groupe de l'indol.* Присутствіе хромогена скатоловой группы въ мочѣ. 7. **Armand Ruffer, M. Crendiropoulo** et **G. Calvocoressi**. *Sur les propriétés lysogènes de l'urine.* Анализъ мочи на присутствіе лизогенныхъ веществъ. 8. **P. Bar** et **Daunay**. *Bilan des échanges azotés pendant la grossesse.* Объ азотистомъ обмѣнѣ у беременныхъ. 9. **Armand Ruffer, M. Crendiropoulo** et **G. Calvocoressi**. *Recherches sur les propriétés hemosoriques de l'urine.* Дѣйствіе человѣческой мочи на кровь. 10. **Maurice Villaret** et **Leon Tixier**. *Les éléments clairs et les transformations cellulaires dans le liquide cephalo-rachidien pathologique.* Цитоскопическія изслѣдованія спинномозговой жидкости.

**Revue de chirurgie**, сентябрь, № 9. 1. **Gaudier** et **Bouret**. *De l'arrachement de la tubérosité antérieure du tibia.* Объ отравленіи бугорка большой берцовой кости. Распознаваніе и способы лѣченія. 2. **J. Arce**. *Un nouveau procédé commun à la gastrostomie et à la jéjunostomie.* 3. **Ch. Féré**. *Contribution à l'étude des anomalies de développement des aponévroses chez les dégénérés.* Объ аномаліяхъ апоневрозовъ у дегенерантовъ. 4. **E. Galzin**. *Resultats anatomiques et fonctionnels d'une résection pour tuberculose osseuse de la partie interne de l'avant-pied.* Описаніе случая и рисунокъ. 5. **X. Delore** et **R. Leriche**. *Du cancer de l'antre pylorique.* 8 случаевъ рака выхода изъ желудка. 6. **P. Guibal**. *La chirurgie du coeur.*

**Revue d'hygiène et de police sanitaire**, августъ, № 8. 1. **Kelsch**. *De la tuberculose dans l'armée et de sa prophylaxie.* Медико-санитарный очеркъ. 2. **Henrot**. *L'hygiène des grandes villes.* 3. **E. Demonet**. *Contribution à l'étude des symptomes de début d'intoxication par l'oxyde de carbone.* По поводу нѣсколькихъ случаевъ отравленія окисью углерода. 4. **D. Verhaeghe**. *La lutte contre la tuberculose au Danemark.* Статистическія данныя о борьбѣ съ бугорчаткой въ Даніи.

Сентябрь, № 9. 1. **Kelsch**. *De la tuberculose dans l'armée et de sa prophylaxie.* О бугорчаткѣ въ войскахъ.

**Revue de médecine**, сентябрь, № 9. 1. **A. Chauffard** et **Laederich**. *Étude sur quelques formes cliniques de l'anémie pernicieuse. Formes curables.—Formes secondaires.—Forme ictérique.* Различныя формы злокачественнаго малокровія: излѣчимыя формы, формы вторичныя и формы желтушныя. 2. **Ch Féré**. *Note sur les rêves épileptiques.* 2 наблюденія о снахъ у падучныхъ больныхъ. 3. **H. Labbé** et **L. Furet**. *Dystrophie de la fonction d'élimination chlorurée urinaire chez les obèses. Contribution à l'étude des principes du traitement de l'obésité.* Солевой обмѣнъ у ожирѣвшихъ. 4. **E. Devie** et **J. Froment**. *Perforations intestinales de la rechute et de la convalescence de la fièvre typhoïde et résultats opératoires.* Симптоматологія, и лѣченіе прободеній кишечника при возвратахъ и выздоровленія отъ брюшного тифа. 5. **R. Martial**. *L'étiologie de la paralysie générale.* Этіологія общаго прогрессивнаго паралича.

**Revue médicale de la Suisse Romande**, сентябрь, № 9. 1. **Guillaume Rossier**. *La lutte contre le carcinome utérin.* Вступительная рѣчь къ засѣданіямъ гинекологическаго общества. 2. **S. de Patton**. *Un procédé de laboratoire facile pour apprécier la valeur du lait de femme.* Описаніе способа опредѣленія достоинства женскаго молока. 3. **L. Grounauer**. *L'arthromoteur et les suites d'accidents.*

**Revue de thérapeutique médico-chirurgicale**, сентябрь, № 18. 1. **Wybauw**. *Action physiologique de l'hydrothérapie.* Вліяніе водолѣченія на физіологическія отравленія. 2. **A. Darier**. *Traitement de l'épithélioma superficiel par le radium.* Результаты лѣченія эпителіомы радіемъ.

Октябрь, № 19. 1. **H. Moutier**. *Le traitement de l'hypertension artérielle par les agents physiques.* Физическіе методы лѣченія повышеннаго артеріальнаго давленія. 2. **A. Binz**. *Emploi thérapeutique de la nitroglycérine.* Критическая оцѣнка терапевтическаго дѣйствія нитроглицерина.

Редакторы { Д-ръ С. В. Владиславлевъ.
Проф. В. В. Подвысоцкій.

XIV. Изъ гистологической лабораторіи въ В.-Медицинской Академіи.

## Описаніе прибора для одновременной обработки многочисленныхъ микроскопическихъ срѣзовъ и о примѣненіи этого прибора для обработки мелкихъ гистологическихъ объектовъ (зародышей, яицъ и т. п.).

Ч. пр. Н. П. Тишуткина.

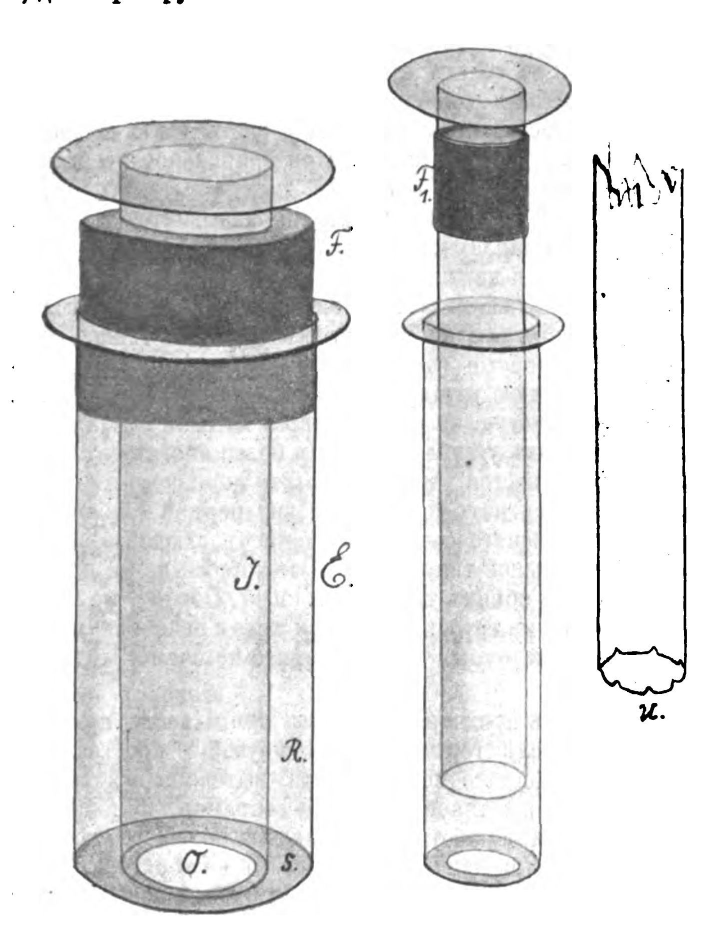
1.

Насколько хлопотлива, какъ много времени, терпѣнія и осторожности требуетъ обработка микроскопическихъ срѣзовъ—особенно тогда, когда подвергается окраскѣ большое количество ихъ,—общеизвѣстно. Все это въ значительной мѣрѣ возростаетъ при необходимости примѣнять сложные способы той или иной обработки, такъ какъ приходится переносить каждый отдѣльный срѣзъ послѣдовательно изъ одной жидкости въ цѣлый рядъ другихъ, обращая вниманіе не только на правильную обработку срѣза, но и на то, чтобы при переносѣ изъ одной чашки въ другую не нарушить цѣлости его неосторожнымъ движеніемъ иголки и пр. Нѣкоторые предпочитаютъ въ такихъ случаяхъ подвергать вліянію необходимыхъ реагентовъ всѣ срѣзы, подлежащіе обработкѣ, сразу въ одной подходящей чашечкѣ или въ одномъ часовомъ стеклѣ, замѣняя одинъ реагентъ другимъ при помощи осторожнаго сливанія (декантаціи) перваго. Однако и при этомъ способѣ являются нѣкоторыя неудобства: часть срѣзовъ при сливаніи жидкости уплываетъ вмѣстѣ съ сливаемымъ реагентомъ, чѣмъ усложняется работа, а при нѣкоторыхъ неблагопріятныхъ условіяхъ можетъ быть и потеряна для изслѣдованія либо вслѣдствіе разрыва, либо случайнаго попаданія въ несоотвѣтствующій реагентъ.

Имѣя въ виду эти неблагопріятныя условія обработки многочисленныхъ срѣзовъ, я приготовилъ небольшой приборъ, позволяющій примѣнять всякія обработки, даже и очень сложныя, одновременно для большого количества срѣзовъ. При постройкѣ этого прибора я исходилъ изъ той мысли, чтобы сдѣлать его наиболѣе простымъ и удобовыполнимымъ собственными лабораторными средствами, даже при скудной лабораторной обстановкѣ.

Промыватель срѣзовъ, какъ ради краткости я буду называть описываемый приборъ, состоитъ изъ 2-хъ стеклянныхъ трубокъ, вставленныхъ одна въ другую: наружной $E$ и внутренней $J$. Наружная трубка имѣетъ въ длину 7 стм., внутренняя выдается выше наружной, по крайней мѣрѣ, на 2 стм., т. е. имѣетъ въ длину 9 стм. Верхніе края обѣихъ трубокъ, какъ наружной, такъ и внутренней, загнуты въ видѣ рантиковъ, какъ это обычно бываетъ на пробиркахъ. Рантикообразный край внутренней трубки полезно дѣлать возможно широкимъ, такъ какъ онъ долженъ служить какъ-бы воронкой. Рантъ на наружной трубкѣ предназначается для удобнаго держанія прибора въ рукахъ. Наружная трубка $E$ на нижнемъ своемъ концѣ продырявлена отверстіемъ $O$, діаметръ котораго долженъ быть нѣсколько меньше діаметра внутренней трубки $J$. Края нижняго конца трубки $E$ оплавлены и загнуты внутрь въ видѣ болѣе или менѣе широкаго, плоскаго ободка $s$, ограничивающаго центральное отверстіе $O$. Края нижняго конца внутренней трубки $J$ обрѣзаны совершенно ровно и ровно оплавлены. Въ правильно устроенномъ приборѣ нижній край внутренней трубки $J$ долженъ тѣсно соприкасаться съ плоскими краями ободка $s$ наружной трубки, или-же между ними можетъ оставаться очень маленькая щель. Діаметры наружной и внутренней трубокъ могутъ быть выбраны произвольно, сообразно величинѣ срѣзовъ, подлежащихъ обработкѣ. Важно только, чтобы внутренняя трубка $J$ свободно входила въ наружную $E$, при чемъ, при вложеніи одной трубки въ другую, между ними долженъ оставаться промежутокъ настолько широкій, чтобы исключалась возможность капиллярнаго поднятія жидкости въ промежуткѣ $R$ между трубками.

Въ настоящее время я построилъ приборчикъ въ 3-хъ видоизмѣненіяхъ. При указанной выше длинѣ трубокъ въ 1-мъ приборчикѣ (см. рис.) трубка $E$ имѣетъ наружный діаметръ въ 1,5, трубка $J$—1,2 стм. Во 2-мъ приборѣ наружный діаметръ трубки $E$—2, трубки $J$—1,5 стм. Въ 3-мъ приборѣ (см. рис. слѣва) діаметръ трубки $E$—3, діаметръ трубки $J$—2 стм.




Для того, чтобы воспользоваться приборомъ для обработки срѣзовъ, надо прежде всего вырѣзать ножницами изъ слюдяной пластинки тоненькій кружочекъ, сообразно внутреннему діаметру наружной трубки $E$. Слюдяной кружочекъ помѣщается на дно трубки $E$ и прижимается къ нему тяжестью вставляемой вовнутрь трубки $J$. Эта послѣдняя проходитъ до тѣснаго соприкосновенія со слюдянымъ кружкомъ через резиновую или обыкновенную пробку $F$, плотно закрывающую верхнее отверстіе трубки $E$. Если размѣры взятыхъ трубокъ не позволяютъ для закрыванія верхняго конца прибора трубки $E$ воспользоваться резиновой или обыкновенной корковой пробкой, то для герметическаго соприкосновенія трубокъ $E$ и $J$ можно воспользоваться отрѣзкомъ подходящей резиновой трубки $F_1$—какъ это и сдѣлано въ моихъ 1-мъ и 2-мъ приборахъ—и насадить этотъ отрѣзокъ на трубку $J$.

Прежде чѣмъ пустить приборъ въ дѣло, необходимо простымъ осмотромъ убѣдиться въ томъ, что 1) нижній конецъ трубки $J$ достаточно плотно упирается въ слюдяную пластинку и что 2) пробка или резиновый отрѣзокъ трубки плотно закупориваетъ верхнее отверстіе трубки $E$. Это послѣднее обстоятельство имѣетъ, какъ объяснено ниже, важное значеніе, а потому на него должно быть обращено особое вниманіе.

Убѣдиться въ герметичности закрытія верхняго отверстія трубки $E$ очень легко слѣдующимъ образомъ. Для этого надо погрузить весь собранный приборъ въ какой-либо сосудъ съ водой. Вода входитъ черезъ нижнее отверстіе $O$ прибора по минимальнымъ щелямъ между дномъ трубки $E$ и слюдянымъ кружкомъ и между этимъ послѣднимъ и нижнимъ краемъ трубки $J$ внутрь этой послѣдней и въ промежутокъ $R$ между трубкой $E$ и $J$. Если верхнее отверстіе трубки $E$ заткнуто пробкой или резиновымъ отрѣзкомъ герметично, то столбъ воды внутри трубки $J$ будетъ выше, чѣмъ въ пространствѣ $R$ между трубками $E$ и $J$, гдѣ поднятію воды на большую высоту противодѣйствуетъ упругость заключеннаго въ этомъ пространствѣ

воздуха. Ради краткости промежутокъ *R* между *E* и *J* я буду называть въ послѣдующемъ изложеніи наружнымъ пространствомъ.

При правильномъ составленіи прибора и плотной установкѣ пробки жидкость въ наружномъ пространствѣ прибора обыкновенно едва поднимается надъ слюдянымъ кружкомъ (не выше 0,5—1,0 стм.), тогда какъ во внутренней трубкѣ *J* уровень жидкости находится на той-же высотѣ, какъ и въ сосудѣ, въ который опущенъ приборъ.

При испытаніи прибора на герметичность закупорки наружнаго пространства слѣдуетъ убѣдиться и *въ скорости истеченія* изъ него жидкости. При правильномъ составленіи прибора жидкость изъ него должна вытекать быстро полной струей. Если при испытаніи оказывается, что вода вытекаетъ по каплямъ, то это зависитъ отъ очень плотнаго соприкосновенія нижняго края внутренней трубки *J* съ слюдянымъ кружкомъ. Исправить это возможно двояко: или сдѣлавъ въ слюдяномъ кружкѣ помощью тонкой иглы маленькое отверстіе (одно или нѣсколько), или-же замѣнивъ внутреннюю трубку *J* съ гладкими краями трубкой такого-же діаметра, на нижнемъ краѣ которой сдѣлано нѣсколько мелкихъ углубленій *U*. Въ большинствѣ случаевъ, однако, оказывается, что подобныхъ поправокъ не требуется, ибо пригнать точно края внутренней трубки *J* до совершенно тѣснаго соприкосновенія съ слюдой возможно лишь при большой тщательности въ обрѣзываніи и оплавленіи краевъ обѣихъ трубокъ *E* и *J*. Обычно-же между слюдой и краями трубокъ остаются хотя и незначительныя, но все же достаточныя для быстраго истеченія жидкости щели.

Убѣдившись предварительно въ пригодности прибора, какъ въ смыслѣ герметичности наружнаго пространства его, такъ и достаточной скорости вытеканія жидкостей, можно примѣнить такой *правильно* собранный приборъ для одновременной обработки сразу весьма большого количества срѣзовъ, при чемъ ни одинъ срѣзъ не теряется, и всѣ срѣзы подвергаются равномѣрному и однообразному вліянію той или другой краски или иного реагента.

Срѣзы помѣщаются во внутреннее пространство трубки *J*. Если это целлоидиновые срѣзы или срѣзы, ничѣмъ непропитанные, то они вмѣстѣ съ заключающей ихъ жидкостью вливаются внутрь трубки *J*; задержавшіеся на стѣнкахъ срѣзы смываются съ нихъ нѣсколькими каплями жидкости. Если-же это срѣзы парафиновые, неосвобожденные отъ парафина, то они съ ножа микротома прямо переносятся внутрь трубки *J*. Соотвѣтственная обработка срѣзовъ производится при помощи простого погруженія прибора въ подходящій сосудъ [1]) (чашечку, цилиндрикъ или часовое стекло), наполненный необходимымъ реагентомъ.

*Послѣдовательный переносъ срѣзовъ изъ одного реагента въ другой сводится къ простому перемѣщенію прибора изъ одной жидкости въ другую вплоть до просвѣтляющихъ средъ (масла, ксилола и т. п.) включительно.* При погруженіи прибора въ жидкость срѣзы совершенно свободно плаваютъ во внутреннемъ пространствѣ трубки *J* и со всѣхъ сторонъ омываются реагентомъ.

Значеніе герметичности наружнаго пространства *R* сказывается при обезвоживаніи и просвѣтлѣніи срѣзовъ. Какъ отмѣчено уже выше, при герметичности наружнаго пространства примѣняемыя для обработки срѣзовъ жидкости поднимаются здѣсь на незначительную высоту, и, слѣд., стѣнки трубокъ *E* и *J* смачиваются здѣсь водными жидкостями лишь на небольшомъ протяженіи. Благодаря этому, при переносѣ прибора въ алкоголь, наружное пространство оказывается надежно обезвоженнымъ: при послѣдующемъ переносѣ прибора со срѣзами въ просвѣтляющія среды (масла, ксилолъ и т. п.) не можетъ случиться попаданія воды въ эти реагенты. Если-же наружное пространство заткнуто не герметично или-же совсѣмъ не замкнуто, т. е. трубка *J* вставлена въ трубку *E* безъ пробки, то, по понятнымъ причинамъ, столбы жидкости во внутреннемъ и наружномъ пространствахъ прибора будутъ стоять на одинаковой высотѣ и, слѣд., при переносѣ прибора со срѣзами изъ одной жидкости въ другую можетъ произойти,—если высота реагентовъ водныхъ была больше, чѣмъ высота алкоголя,—что часть воды останется на стѣнкахъ трубокъ и, такимъ образомъ капли воды могутъ попасть и въ масло.

Предотвратить это обстоятельство не трудно, при нѣкоторой осторожности: слѣдуетъ принять за правило, при работѣ съ негерметически закупореннымъ приборомъ, погружать приборъ въ алкоголь въ такомъ сосудѣ, гдѣ высота алкоголя въ обѣихъ трубкахъ *E* и *J*, т. е. въ наружномъ и внутреннемъ пространствахъ, доходила-бы до краевъ наружной трубки *E*, но и при этомъ слѣдуетъ стѣнки внутренней трубки *J* обмыть алкоголемъ, наливая его по каплямъ по стѣнкамъ трубки *J*. При такомъ употребленіи прибора, конечно, необходимаго для обезвоживанія алкоголя потребуется гораздо больше, чѣмъ въ томъ случаѣ, если наружное пространство прибора закупорено герметично. Въ послѣднемъ случаѣ, при работѣ съ приборомъ можно совершенно забыть о наружномъ пространствѣ, такъ какъ оно при всякихъ условіяхъ окажется хорошо обезвоженнымъ: стѣнки его смачиваются жидкостями лишь на незначительной высотѣ.

Диффузіонные токи, при погруженіи прибора въ различныя жидкости, совершаются здѣсь въ наружномъ пространствѣ съ значительной быстротой; въ этомъ легко убѣдиться при переносѣ прибора изъ какой либо краски въ воду.

Существованіе наружнаго пространства, при герметичномъ закупориваніи его, можно оставить безъ вниманія съ тѣмъ большимъ правомъ, если погружать приборъ въ водныхъ жидкостяхъ на такую глубину, чтобы высота жидкости во внутренней трубкѣ *J* была всегда меньше, чѣмъ при послѣдующемъ погруженіи въ алкоголь, или-же еще лучше и удобнѣе, если обезвоживаніе производить слѣдующимъ образомъ. Приборчикъ переносится въ сосудъ, наполненный лишь небольшимъ количествомъ алкоголя, а затѣмъ все внутреннее пространство трубки *J* цѣликомъ до краевъ заполняется наливаемымъ сюда (внутрь трубки *J*) сверху алкоголемъ. При этихъ условіяхъ обезвоживаніе совершается надежно и полно; при этомъ совершенно исключается необходимость принимать во вниманіе высоту стоянія въ приборѣ водныхъ жидкостей. Съ послѣднимъ обстоятельствомъ приходится считаться лишь при негерметичной закупоркѣ наружнаго пространства или же тогда, если работаютъ съ приборомъ безъ пробки. Однако 1-ый способъ, т. е. *примѣненіе прибора съ герметично закупореннымъ наружнымъ пространствомъ, заслуживаетъ предпочтенія*, такъ какъ здѣсь вся обработка сводится лишь къ простому перемѣщенію прибора со срѣзами изъ одной жидкости въ другую, независимо отъ высоты стоянія жидкостей въ трубкахъ, и лишь обезвоживаніе должно быть произведено заполненіемъ всей внутренней трубки *J* спиртомъ, какъ указано выше.

Послѣ просвѣтлѣнія срѣзовъ, внутренняя трубка *J* вытаскивается вмѣстѣ съ пробкой или (при маленькихъ приборахъ) съ надѣтымъ на нее отрѣзкомъ резиновой трубки и простымъ встряхиваніемъ въ чашечкѣ съ ксилоломъ или съ эѳирнымъ масломъ освобождается отъ находящихся въ ней срѣзовъ, которые совершенно плавно переходятъ въ жидкость. Тѣ срѣзы, которые остались на слюдяной пластинкѣ, переводятся въ ксилолъ resp. масло такъ: дно прибора погружается въ чашечку съ ксилоломъ, слюдяной кружочекъ концомъ изогнутой иглы, введенной подъ дно прибора, приподнимается изъ горизонтальнаго положенія въ вертикальное, и самая трубка слегка встряхивается въ жидкости, — срѣзы выскальзываютъ въ ксилолъ resp. масло.

Далѣе слѣдуетъ заключеніе срѣзовъ въ канадскій бальзамъ или иную среду. Въ нужныхъ случаяхъ высвободить срѣзы изъ прибора, конечно, можно такимъ-же способомъ и въ иныхъ жидкостяхъ, напр. въ водѣ, глицеринѣ и т. п.

Изъ приведеннаго описанія прибора и техники обращенія съ нимъ ясно, что какъ самое устройство прибора, такъ и обращеніе съ нимъ, очень просты и легки. Устрой-

[1]) Очень удобны для этого цилиндрики, употребляемые обычно для сохраненія микроскопическихъ препаратовъ, при чемъ поперечникъ цилиндрика долженъ быть нѣсколько большимъ, чѣмъ діаметръ трубки *E*.

ство прибора сводится къ отрѣзыванію отъ стеклянныхъ трубокъ или пробирокъ соотвѣтственной длины кусковъ, оплавленію ихъ краевъ и загибанію ранта, просверливанію отверстія въ пробкѣ для пропуска внутренней трубки или надѣванію на эту послѣднюю, вмѣсто резиновой пробки, кусочка резиновой трубки и, наконецъ, вырѣзыванію слюдянаго кружка изъ пластинки слюды. Все это не только легко выполнимо, но и можетъ быть произведено даже при самой бѣдной лабораторной обстановкѣ.

*Обращеніе съ приборомъ сводится къ переносу его изъ одной жидкости въ другую и освобожденію изъ него срѣзовъ помощью встряхиванія въ ксилолъ resp. маслъ и поднятію смоды иглой.*

Здѣсь-же я считаю умѣстнымъ сдѣлать нѣкоторыя техническія указанія [1]) относительно изготовленія прибора.

При отрѣзываніи трубокъ, что производится по обычнымъ пріемамъ алмазомъ или краемъ подпилка, надо обращать вниманіе на то, чтобы края отрѣзковъ были ровны. Оплавленіе краевъ производится нагрѣваніемъ конца трубки въ сильномъ пламени горѣлки. Для изготовленія ободка *s* въ днѣ наружной трубки *E* края ея сильно разогрѣваются въ пламени до-красна, а затѣмъ трубка равномѣрно прижимается расплавленнымъ стекломъ къ ровной металлической поверхности, при этомъ края трубки вдавливаются въ видѣ ободка. Повторивъ расплавленіе края и прижиманіе къ металлу, легко изготовить плоскій ободокъ съ отверстіемъ нужной величины. Для изготовленія ранта края трубокъ расплавляются сильнымъ нагрѣваніемъ въ пламени и отворачиваются при помощи какой-либо металлической палочки или гвоздя въ нужной мѣрѣ и въ желаемомъ направленіи. Чтобы получить углубленіе по нижнему краю внутренней трубки *J*, надо сильно нагрѣть этотъ край и затѣмъ въ расплавленномъ стеклѣ сдѣлать углубленія помощью надавливанія тонкой иглой.

Потребность въ приборѣ для одновременнаго обрабатыванія многихъ срѣзовъ давно уже сознается микроскопистами.

Въ 1886 г. *M. v. Lenhossek* [5]) предложилъ для обработки серій целлоидиновыхъ срѣзовъ изъ центральной нервной системы пользоваться цинковымъ ящикомъ, раздѣленнымъ на 16 отдѣленій, съ ситообразно продырявленными стѣнками и дномъ. Ящикъ помѣщается въ стеклянный сосудъ съ соотвѣтственными реагентами.

Въ 1887 г. *Steinach* [7]) описалъ стеклянныя чашечки, въ 4 стм. высоты и 6 стм. въ поперечникѣ, продырявленныя въ днѣ отверстіями на подобіе сита. Эти стеклянныя сита вставляются въ наружную чашку большей величины на подставкѣ или прямо на дно. Препараты все время остаются во внутренней ситообразной чашкѣ, гдѣ могутъ быть промыты, окрашены и т. д. Къ достоинствамъ своего прибора *Steinach* относитъ, между прочимъ, то, что приборъ позволяетъ, при соотвѣтственной установкѣ, удобно пользоваться имъ для промыванія препаратовъ въ токѣ проточной воды.

Подобный-же приборъ описалъ въ 1900 г. *Streif* [8]) для приготовленія целлоидиновыхъ серій. Чашечки *Streif*'а имѣютъ иные размѣры: 5 стм. въ поперечникѣ и 3 стм. высоты; продырявлены онѣ въ 4-хъ мѣстахъ на днѣ и въ 2-хъ мѣстахъ на боковыхъ стѣнкахъ вблизи дна.

*G. Chauveaud* [1]) для сложной обработки растительныхъ срѣзовъ пользовался небольшимъ приборчикомъ, названнымъ «Microplyne».

Приборчикъ этотъ представляетъ небольшую трубочку, въ 1 стм. въ діаметрѣ, воронкообразно расширенную на верхнемъ концѣ. Въ узкій конецъ трубочки впаяна мелко-петлистая платиновая сѣточка. Воронка вставляется въ горлышко колбочки, и на срѣзы дѣйствуютъ послѣдовательно различными необходимыми реагентами, вливая ихъ въ воронку. Такимъ образомъ устраняется необходимость переносить срѣзы изъ одной жидкости въ другую, при чемъ потеря срѣзовъ почти исключается.

Чтобы предохранить срѣзы отъ сморщиванія, перегиба и пр., *Chauveaud* заполнялъ узкій конецъ воронки поверхъ сѣтки на 8—10 млм. слоемъ приготовляемаго имъ по описанному въ статьѣ способу тончайшаго стекляннаго порошка, смачивалъ этотъ слой нѣсколькими каплями воды или спирта и выливалъ на стеклянный слой алкоголь, съ находящимися въ немъ срѣзами, а поверхъ срѣзовъ насыпалъ еще слой стекла, 4—5 млм. высоты. По описанію *Chauveaud*, стеклянный порошокъ способствуетъ болѣе медленному расходованію реагентовъ, предотвращаетъ всплываніе отдѣльныхъ срѣзовъ и высыханіе ихъ, если жидкости недостаточно быстро смѣняются одна за другой. По окончаніи обработки, срѣзы вмѣстѣ съ порошкомъ смываются въ часовое стекло черезъ трубку перевернутой книзу воронки и затѣмъ вылавливаются изъ жидкости по одиночкѣ для дальнѣйшей обработки.

Для просмотра и дальнѣйшаго проведенія срѣзовъ смытыхъ въ часовыя стекла, авторъ устроилъ еще 2-ой приборъ, т. наз. Microzète.

Онъ состоитъ изъ столика съ углубленіями для часовыхъ стеколъ, лупы для осмотра срѣзовъ въ часовыхъ стеклахъ и отверстій, прорѣзанныхъ въ столикѣ соразмѣрно величинѣ употребляемыхъ покровныхъ стеколъ, для отграниченія на предметныхъ стеклахъ нужнаго для срѣзовъ пространства, и зеркала подъ столикомъ.

*Coupin* [2]) (1896 г.) для промыванія, окрашиванія и просвѣтлѣнія срѣзовъ пользовался небольшими стеклянными цилиндрами (5 стм. длины и 2,5 стм. ширины), на загнутый въ видѣ раструба нижній конецъ которыхъ наклеивалась водой тонкая прозрачная бумага (papier de Joseph). Обработка срѣзовъ производилась погруженіемъ такого какъ-бы ситечка въ часовыхъ стеклахъ въ соотвѣтственные реактивы.

*Ewald* [4]) въ 1897 г. устроилъ спеціально для промыванія кусочковъ органовъ, а также и срѣзовъ особый небольшой приборъ.

Приборъ этотъ состоитъ изъ стекляннаго цилиндрика, вытянутаго книзу въ трубкообразный отростокъ. Нѣсколько ниже середины на цилиндрикѣ сдѣланы въ 4-хъ мѣстахъ перехваты для поддерживанія вставляемаго въ цилиндрикъ фарфороваго ситечка. Токъ воды въ зависимости отъ того, промываются-ли кусочки, или-же срѣзы, наклеенные на предметныя стекла, направляется либо сверху черезъ сито, или-же снизу изъ-подъ дна.

Мнѣ кажется, въ нѣкоторыхъ случаяхъ можно пользоваться и для обработки срѣзовъ приборомъ *J. v. Perényi* [6]), хотя этотъ приборъ и предназначенъ авторомъ для уплотнѣнія, окрашиванія и включенія въ параффинъ кусочковъ органовъ, яицъ или зародышей, безъ переноса ихъ изъ одного сосуда въ другой.

«Mikrolektron» (такъ называется приборъ) сдѣланъ изъ маіолики въ видѣ 4 угольнаго ящика съ 6 яйцевидными углубленіями въ днѣ. По средней линіи между углубленіями, изъ которыхъ каждое можетъ вмѣстить до 50 к. стм. жидкости, идетъ глубокая бороздка, съ отвѣтвляющимися отъ нея въ каждое отдѣльное яйцевидное углубленіе мелкими боковыми каналами. Для стока жидкости въ средней бороздкѣ имѣется въ днѣ ящика отверстіе съ плотно закрывающейся пробкой.

Изъ всѣхъ предложенныхъ приборовъ наибольшей извѣстностью и распространеніемъ пользуются сита *Steinach*'а [7]), которыя, дѣйствительно, обладаютъ многими положительными данными для своего назначенія. Однако, они сравнительно дороги и требуютъ сравнительно большихъ количествъ реагентовъ, и изготовленіе ихъ приходится поручать спеціальнымъ мастерамъ.

Приборъ *M. v. Lenhossek*'а [5]) слишкомъ великъ и сдѣланъ изъ матеріала, далеко небезразличнаго для реагентовъ, которыхъ къ тому-же приходится расходовать очень много.

Что касается микроплина *Chauveaud* [1]), то, примиряясь даже съ относительной дороговизной платиновой сѣтки, надо считаться съ большимъ количествомъ реагентовъ для обработки срѣзовъ; кромѣ того, не мало затрудненій представитъ и отыскиваніе срѣзовъ въ стеклянномъ порошкѣ и освобожденіе ихъ отъ пристающихъ къ нимъ мельчайшихъ частицъ стекла, какъ это непремѣнно должно случиться при обычной обработкѣ, напр., целлоидиновыхъ срѣзовъ, спиртомъ, масломъ, ксилоломъ и пр. Далѣе самое примѣненіе микроплина значительно отступаетъ отъ того, что вошло уже у каждаго микроскописта въ привычку,— обрабатывать срѣзы реагентами, налитыми въ чашечки, часовыя стекла и т. п.; здѣсь-же приходится наливать жидкости сверху черезъ воронку, что едва-ли всегда удобно.

Трубочка *Coupin*'а [2]), благодаря крайней простотѣ своего изготовленія, могла-бы найти весьма большое примѣ-

[1]) Готовые приборы можно получать у И. Ритинга (Петербургъ, Вознесенскій пр., 20). При заказѣ надо указывать размѣры.

неніе въ гистологической техникѣ; но бумага—ненадежный матеріалъ въ смыслѣ прочности. Это сознаетъ и самъ авторъ, предостерегающій отъ неосторожнаго обращенія съ бумагой, смоченной на цилиндрикѣ. Кромѣ того, бумага—не безразличный матеріалъ и по отношенію къ реагентамъ, примѣняемымъ при обработкѣ срѣзовъ: она сама можетъ, напр., закрашиваться и при извѣстныхъ способахъ едва-ли можетъ оказаться пригодной. Помимо сказаннаго, нельзя не указать и на то, что количество жидкостей для обработки срѣзовъ здѣсь слишкомъ ограничено объемомъ часовыхъ стеколъ.

Приборы *Ewald*'а [4]) и *Perényi* [6]) предназначены въ сущности для иныхъ цѣлей, для изготовленія требуютъ спеціальныхъ мастеровъ и довольно сложны по устройству. Примѣненіе прибора *Ewald*'а ограничено промываніемъ водными жидкостями срѣзовъ, наклеенныхъ на стекла. «Mikrolektron» *Perényi*'я можетъ оказаться полезнымъ для обработки срѣзовъ лишь въ нѣкоторомъ, очень ограниченномъ, числѣ случаевъ.

Сопоставляя все вышеизложенное, слѣдуетъ признать, что описываемый мною приборъ можетъ служить полезнымъ приспособленіемъ для одновременной обработки многочисленныхъ срѣзовъ, какъ и стеклянныя сита *Steinach*'а. Сравнительно съ этими послѣдними мой промыватель срѣзовъ имѣетъ преимущества въ отношеніи простоты и общедоступности изготовленія и дешевизны, легкости и удобства обращенія и переноса изъ одной жидкости въ другую.

По сравненію съ приборами другихъ авторовъ, предлагаемый мною промыватель срѣзовъ отличается неизмѣняемостью отъ реагентовъ, такъ какъ весь приборъ сдѣланъ изъ матеріала, неизмѣняемаго въ большинствѣ реагентовъ, примѣняемыхъ въ гистологической техникѣ. Кромѣ того, мой приборъ позволяетъ производить всю обработку срѣзовъ съ любымъ количествомъ жидкости, какъ въ часовыхъ стеклахъ, такъ и въ чашечкахъ, цилиндрикахъ и т. п. сосудахъ.

Описанный мною приборчикъ для обработки срѣзовъ имѣетъ по виду нѣкоторое сходство съ ситами *C. J. Cori* [3]) [съ которыми я познакомился уже послѣ изготовленія своего прибора и работы съ нимъ] для сортировки, очистки и пр. мелкихъ объектовъ изъ морской воды. Въ приборѣ *Cori* также вложены одна въ другую 2 стеклянныя трубки, но въ виду спеціальнаго назначенія прибора нижніе концы обѣихъ трубокъ затянуты шелковой сѣткой различной плотности, а самое расположеніе трубокъ иное.

2.

Мой приборъ можетъ служить и для удобной обработки мелкихъ объектовъ, напр. маленькихъ кусочковъ различныхъ органовъ, нѣжныхъ зародышей раннихъ, а также и болѣе позднихъ стадій, яицъ и т. п., при чемъ эти объекты могутъ быть перемѣщаемы изъ одного сосуда въ другой въ различныя жидкости безъ дотрогиванія до нихъ инструментами. Для этой цѣли, какъ оказывается, удобнѣе пользоваться приборчикомъ большаго размѣра, напр. 3-мъ видоизмѣненіемъ (см. рис. лѣвый), при чемъ пробка изъ трубки *E* должна быть удалена. Весь приборчикъ опускается въ подходящей величины банкѣ, съ плотной пробкой, въ такое количество жидкости, напр. того или иного состава фиксирующей, чтобы уровень ея не превышалъ высоты внутренней трубки *J*. Подлежащіе обработкѣ объекты помѣщаются въ трубку *J*, гдѣ и остаются въ теченіи нужнаго времени. Послѣ фиксированія весь приборчикъ вынимается изъ сосуда и помѣщается въ новый реагентъ такимъ-же образомъ, какъ и раньше. Если требуются фиксированные объекты промыть водой, то сдѣлать это можно очень просто такъ: приборчикъ вмѣстѣ съ лежащими внутри трубки *J* объектами переносится въ подходящій сосудъ, при чемъ края трубки *E* должны приходиться какъ разъ на уровнѣ краевъ взятаго сосуда. Токъ воды изъ водопроводнаго крана направляется въ наружное пространство *R* прибора, т. е. въ промежутокъ между трубками *E* и *J*. Удобнѣе всего это сдѣлать такъ: на водопроводный кранъ или на кранъ промывательнаго прибора *Zimmermann*'а [10]) надѣвается резиновая трубочка съ стекляннымъ наконечникомъ, который и опускается въ наружное пространство прибора до дна. Слѣд., промываніе кусочковъ будетъ совершаться въ токѣ воды, направляющемся изъ-подъ дна трубки *J* въ наружное пространство *R*, а также и внутрь трубки *J*; избытокъ воды стекаетъ черезъ края трубки *E*. Уровень жидкости внутри трубки *J* остается все время на одной высотѣ, почти на той-же, какъ и въ наружномъ пространствѣ. Такимъ образомъ уплываніе кусочковъ изъ трубки *J*, при такомъ расположеніи трубокъ прибора и направленіи тока воды, совершенно исключается, даже при очень быстрой скорости теченія воды. Можно, конечно, направить струю воды, вмѣсто наружнаго пространства черезъ трубку *J*, но при этомъ регулировать уровень воды и предотвратить уплываніе объектовъ черезъ края этой трубки можно лишь строгимъ регулированіемъ водяного тока. При первомъ-же способѣ промываніе можетъ быть произведено очень основательно, безъ всякихъ хлопотъ: диффузіонные токи изнутри трубки *J* въ наружное пространство *R* совершаются очень быстро, и отмываніе идетъ очень хорошо. Въ этомъ можно убѣдиться наглядно, помѣстивъ каплю какой-либо краски на поверхность воды въ трубкѣ *J*: черезъ 1—2 мин. въ приборѣ не остается ни слѣда краски,—она на глазахъ наблюдателя вся вымывается изъ прибора. Послѣ промыванія кусочковъ весь приборчикъ переносится въ банку со спиртомъ и т. п., при чемъ уровень спирта въ банкѣ (равно какъ и другой жидкости), долженъ быть ниже края трубки J, и, слѣд., уплываніе ихъ совершенно исключено. Для болѣе удобнаго вытаскиванія прибора изъ банокъ, можно на трубку *E* навязать ниточку.

Перемѣщая приборъ изъ одной жидкости въ другую, мы можемъ очень удобно фиксировать, промывать и оплотнять и даже заливать въ целлоидинъ или-же просвѣтлять объекты, все время остающіеся внутри трубки *J*, не дотрагиваясь до нихъ никакими инструментами, что при малыхъ и нѣжныхъ объектахъ имѣетъ свое значеніе.

3.

Пользуясь случаемъ, считаю полезнымъ описать здѣсь-же небольшое приспособленіе, къ которому я обращался до настоящаго времени въ тѣхъ случаяхъ, когда приходилось окрашивать одновременно и однообразно большое число срѣзовъ для предъявленія ихъ на практическихъ занятіяхъ по гистологіи учащимся.

Всѣ подлежащіе обработкѣ срѣзы я помѣщаю въ обыкновенный бумажный фильтръ, вложенный въ маленькую стеклянную воронку, при чемъ края бумаги не выходятъ за края стекла. Фильтръ предварительно прокалывается во многихъ мѣстахъ тонкой иглой, такъ что въ немъ получается масса мелкихъ отверстій, и самый фильтръ имѣетъ видъ мелкаго сита. На нижній конецъ воронки надѣвается короткая резиновая трубочка, на которую накладывается обыкновенный зажимъ *Mohr*'а. Срѣзы переносятся на фильтръ простымъ выливаніемъ сюда содержащей ихъ жидкости,—зажимъ при этомъ предварительно снимается,—и жидкость быстро стекаетъ въ подставленный сосудъ, а срѣзы остаются на фильтрѣ. Послѣ этого стѣнки фильтра обмываются легкой струей или каплями реагента, при чемъ всѣ срѣзы оказываются на днѣ фильтра. Наложивъ зажимъ на каучуковую трубку, я наливаю въ фильтръ соотвѣтственный реагентъ (краску или иную жидкость) и оставляю срѣзы подъ его вліяніемъ въ теченіи нужнаго времени, послѣ чего простымъ открываніемъ зажима удаляю отработавшую жидкость и замѣняю ее соотвѣтственной другой. Поступая такимъ образомъ, можно подвергать срѣзы двойнымъ и тройнымъ окрашиваніямъ, не теряя при этомъ ни одного изъ нихъ и очень удобно замѣняя одну жидкость другою.

Подобнымъ-же образомъ производится обезвоживаніе и просвѣтлѣніе срѣзовъ на фильтрѣ. Эти послѣднія обработки удобнѣе всего совершаются заполненіемъ всего фильтра почти до краевъ спиртомъ resp. масломъ (скипидаромъ). За ходомъ окраски обезвоживанія и просвѣтлѣнія можно слѣдить, вынимая по 1—2 повѣрочныхъ срѣза изъ воронки и разсматривая ихъ на предметномъ стеклѣ подъ микроскопомъ. По окончаніи обработки, при закрытомъ зажимѣ, слегка придерживая рукой край фильтра, я быстро перевертываю воронку растру-

бомъ книзу надъ чашкой и такимъ образомъ переправляю вполнѣ уже готовые для изученія подъ микроскопомъ препараты въ подходящіе сосуды. Незначительное количество срѣзовъ оставшихся на стѣнкахъ фильтра смывается небольшимъ количествомъ масла или скипидара на дно фильтра и изъ перепрокинутой надъ чашкой воронки извлекается въ ту-же чашку.

Пользуясь подобнымъ пріемомъ, удается очень удобно, при значительномъ сбереженіи времени, приготовить весьма большое количество (подчасъ до тысячи и болѣе) однообразныхъ срѣзовъ, хорошо, равномѣрно и одинаково ярко окрашенныхъ, хорошо просвѣтленныхъ, вполнѣ пригодныхъ для изслѣдуемой цѣли.

При окрашиваніи срѣзовъ на фильтрѣ въ большинствѣ случаевъ оказывается наиболѣе удобнымъ поступать такъ: снявъ зажимъ и выпустивъ краску изъ воронки, надо черезъ фильтръ пропустить нѣсколько разъ воду до тѣхъ поръ, пока вода будетъ уже слабо окрашиваться данной краской; затѣмъ наложивъ зажимъ на каучуковую трубку и наполнивъ фильтръ водой, перевернуть воронку и вылить срѣзы вмѣстѣ съ водой въ чашку или иной подходящій сосудъ, смыть туда же оставшіеся въ фильтрѣ срѣзы, а самый фильтръ замѣнить новымъ съ такими-же, какъ и ранѣе, отверстіями. Поступая такъ, получаемъ значительную экономію въ реагентахъ, необходимыхъ для послѣдующей обработки срѣзовъ, а, кромѣ того, и избѣгаемъ примѣшиванія предыдущаго реагента къ новому.

Пользуясь воронкой, можно при маломъ расходѣ реагентовъ совершенно избѣгнуть утомительнаго переноса срѣзовъ по одиночкѣ изъ одной жидкости въ другую и получить результаты окраски, ничѣмъ не уступающіе тому, какъ, если-бы окрашивать каждый отдѣльный срѣзъ по одиночкѣ со всей тщательностью и стараніемъ. Къ удобствамъ этого способа надо отнести и то, что всѣ срѣзы по окраскѣ оказываются совершенно одинаковыми, чего достичь, при окрашиваніи каждаго отдѣльнаго срѣза, можно лишь при большомъ стараніи. Потери срѣзовъ отъ разрывовъ и другихъ причинъ, при правильномъ примѣненіи реагентовъ и осторожномъ сливаніи, обыкновенно не бываетъ, или-же эта потеря настолько незначительна, что можетъ быть совершенно оставлена безъ вниманія, особенно въ виду получаемыхъ результатомъ и громадной экономіи во времени и работѣ.

*Unna* [9]) еще въ 1886 г., а также и впослѣдствіи, пользовался воронкой (Trichtermethode) для нѣкоторыхъ обработокъ срѣзовъ, при чемъ, придавая особое значеніе медленности пропитыванія, помѣщалъ въ узкій конецъ воронки небольшой кусочекъ ваты. Надѣвая каучуковую трубку съ зажимомъ, мы создаемъ себѣ возможность подвергать срѣзы обработкѣ въ теченіи извѣстнаго времени въ небольшихъ количествахъ жидкости, а при надобности легко и быстро замѣнять одну жидкость другою.

**Литература:** 1. *Chauveaud*. Recherches embryogéniques sur l'appareil lactifère des «Euphorbiacéos, Urticacées, Apocynées et Asclepiadées.—«Annales des sciences naturelles. Botanique. 1891 г., XIV, серія 7.—2. *Coupin*. Nouveau dispositif pour la coloration des coupes. «Révue générale de botanique 1896 г., VIII. 3. *C. Cori*. Das Auftriebsieb. Eine Vorrichtung zum Reinigen, Sortiren u. Conserviren des pelagischen Auftriebes.—«Zeitschrift f. wissenschaftliche Mikroscopie» 1893 г., т. X. стр. 305.—4. *A. Ewald*. Beiträge zur histologischen Technik. «Zeitschrift für Biologie» 1897 г., т. XXXIV.—5. *M. v. Lenhossek*. Ein neues Hülfsmittel zur Herstellung von Serienpräpaten aus dem centralen Nervensystem. «Zeitschrift f. wissenschaftl. Mikroscopie», 1886 г., т. III, стр. 53.—6. *J. v. Perényi*. Mikrolektron—neuer Apparat zur Härtung, Tinction u. Einbettung histologischer u. embryologischer Gewebe. Тамъ-же, 1887 г., т. IV, стр. 148.—7. *E. Steinach*. Siebdosen, eine Vorrichtung zur Behandlung mikroscopischer Präparate. Тамъ-же, 1887 г., т. IV, стр. 433.—8. *J. Streif*. Stabilitblock mit Alkoholkammer und perforirte Färbschälchen zu einfacher Herstellung von Celloidinserien. «Archiv für mikroscopische Anatomie u. Entwickelungsgeschichte», 1900 г., т. LVI, стр. 740—746.—9. *Unna*. Zur Histotechnik.—Monatshefte für praktische Dermatologie», 1886 г., т. V и Ueber spontanen u. künstlichen Transport von Zellsubstanzen u. über Kochsalz als mikrochemisches Reagens. Тамъ-же, 1901 г., т. XXXIII.—10. *A. Zimmermann*. Botanische Tinctionsmethoden.—«Zeitschrift f. wissensch. Mikroscopie», т. VII, стр. 3.

---

XV. Изъ отдѣленія проф. В. К. Высоковича въ Кіевскомъ бактеріологическомъ Институтѣ.

## Къ вопросу объ иммунизаціи противъ дизентеріи.

**В. Е. Клейна.**

### 1.

Сывороточное лѣченіе при дизентеріи, получившее особое распространеніе за послѣдніе 3 — 4 года, имѣетъ въ своемъ основаніи извѣстныя изслѣдованія *Shiga* [1]) и *Kruse* [2]), появившіяся въ 1901 и въ 1903 гг. Упомянутые авторы, примѣнявшіе съ успѣхомъ полученныя ими сыворотки не только въ лабораторныхъ опытахъ, но и на обширномъ клиническомъ матеріалѣ, не даютъ однако въ своихъ работахъ подробныхъ указаній на тѣ способы, которыми они пользовались для добыванія антидизентерійной сыворотки высокой силы. Несомнѣнно только, что сыворотки *Shiga* и *Kruse* относятся къ числу бактерицидныхъ и получены путемъ впрыскиванія крупнымъ животнымъ убитыхъ или живыхъ разводокъ дизентерійной палочки. Такъ какъ, однако, извѣстно, что нѣкоторыя бактерицидныя сыворотки примѣнялись въ терапевтической практикѣ съ непостояннымъ результатомъ, — въ противоположность чисто антитоксическимъ сывороткамъ (антидифтерійной и антитетанической), то вполнѣ естественно, что на первыхъ порахъ терапевты отнеслись съ осторожностью къ новой бактерицидной сывороткѣ *Shiga*. Такъ, напр., *Lentz* оспаривалъ даже дѣйствительность новой сыворотки въ опытахъ на животныхъ, говоря, что «испытаніе защитительныхъ и лѣчебныхъ свойствъ этой сыворотки еще не привело къ удовлетворительнымъ результатамъ» [3]). Разумѣется, этимъ самымъ предрѣшается и отношеніе упомянутаго автора къ примѣненію антидизентерійной сыворотки у постели больного.

Когда *Shiga* напечаталъ свое 1-ое изслѣдованіе о сывороточномъ лѣченіи дизентеріи, ему было неизвѣстно существованіе дизентерійнаго токсина. Въ свою очередь, и *Kruse*, считая, что бульонныя разводки дизентерійной палочки не содержатъ свободнаго токсина, совершенно отказался отъ мысли получить антитоксическую сыворотку.

Въ 1903 г. появилась работа *Conradi* [4]), сообщавшая о возможности получить дизентерійный токсинъ искусственнымъ способомъ, а именно: путемъ безгнилостнаго аутолиза агаровыхъ разводокъ, смытыхъ физіологическимъ растворомъ. Послѣ 2-дневнаго стоянія въ термостатѣ при 37°,5, фильтраціи черезъ свѣчу *Berkefeld*'а и сгущенія полученнаго фильтрата испареніемъ при 35° до $^1/_{10}$ — $^1/_{50}$ начальнаго объема, изъ дизентерійной палочки былъ полученъ токсинъ, 0,1 к. стм. котораго убивала кролика въ 24 часа. На вскрытіи у погибшихъ животныхъ получалась такая-же картина анатомическихъ измѣненій, какъ и послѣ зараженія ихъ живыми разводками дизентерійной палочки.

Вслѣдъ за работой *Conradi* появилось сообщеніе *Neisser*'а и *Shiga* [5]) о другомъ способѣ полученія дизентерійнаго яда, а именно: 1-дневныя агаровыя разводки смываются физіологическимъ растворомъ, убиваются нагрѣваніемъ въ теченіи часа при 60° и послѣ 2-дневнаго стоянія въ термостатѣ фильтруются черезъ свѣчу *Berkefeld*'а. Такимъ путемъ получается ядъ, 0,2—0,5 к. стм. котораго убиваютъ кроликовъ при такой-же картинѣ заболѣванія и съ тѣми-же результатами вскрытія, какіе описаны для зараженія дизентерійной палочкой.

Совершенно инымъ и болѣе легкимъ путемъ получилъ дизентерійный токсинъ д-ръ *Розенталь* [6]). Онъ показалъ, что палочка дизентеріи въ слабощелочномъ *Martin*'овскомъ бульонѣ образуетъ сравнительно сильный токсинъ, освобождаемый отъ тѣлъ бактерій путемъ фильтраціи черезъ свѣчу *Chamberland*'а. Уже 0,1 — 0,5 к. стм. этого токсина убиваютъ кролика при слѣдующей картинѣ заболѣванія: черезъ нѣсколько часовъ послѣ зараженія животное слабѣетъ и перестаетъ принимать пищу; начинаются поносы и параличъ сначала заднихъ, а затѣмъ и переднихъ конечностей, послѣ чего животное погибаетъ при сильномъ пониженіи температуры (до 30°) въ 24—48 час.

неніе въ гистологической техникѣ; но бумага—ненадежный матеріалъ въ смыслѣ прочности. Это сознаетъ и самъ авторъ, предостерегающій отъ неосторожнаго обращенія съ бумагой, смоченной на цилиндрикѣ. Кромѣ того, бумага—не безразличный матеріалъ и по отношенію къ реагентамъ, примѣняемымъ при обработкѣ срѣзовъ: она сама можетъ, напр., закрашиваться и при извѣстныхъ способахъ едва-ли можетъ оказаться пригодной. Помимо сказаннаго, нельзя не указать и на то, что количество жидкостей для обработки срѣзовъ здѣсь слишкомъ ограничено объемомъ часовыхъ стеколъ.

Приборы *Ewald*'а [4]) и *Perényi* [6]) предназначены въ сущности для иныхъ цѣлей, для изготовленія требуютъ спеціальныхъ мастеровъ и довольно сложны по устройству. Примѣненіе прибора *Ewald*'а ограничено промываніемъ водными жидкостями срѣзовъ, наклеенныхъ на стекла. «Mikrolektron» *Perényi*'я можетъ оказаться полезнымъ для обработки срѣзовъ лишь въ нѣкоторомъ, очень ограниченномъ, числѣ случаевъ.

Сопоставляя все вышеизложенное, слѣдуетъ признать, что описываемый мною приборъ можетъ служить полезнымъ приспособленіемъ для одновременной обработки многочисленныхъ срѣзовъ, какъ и стеклянныя сита *Steinach*'а. Сравнительно съ этими послѣдними мой промыватель срѣзовъ имѣетъ преимущества въ отношеніи простоты и общедоступности изготовленія и дешевизны, легкости и удобства обращенія и переноса изъ одной жидкости въ другую.

По сравненію съ приборами другихъ авторовъ, предлагаемый мною промыватель срѣзовъ отличается неизмѣняемостью отъ реагентовъ, такъ какъ весь приборъ сдѣланъ изъ матеріала, неизмѣняемаго въ большинствѣ реагентовъ, примѣняемыхъ въ гистологической техникѣ. Кромѣ того, мой приборъ позволяетъ производить всю обработку срѣзовъ съ любымъ количествомъ жидкости, какъ въ часовыхъ стеклахъ, такъ и въ чашечкахъ, цилиндрикахъ и т. п. сосудахъ.

Описанный мною приборчикъ для обработки срѣзовъ имѣетъ по виду нѣкоторое сходство съ ситами *C. J. Cori* [3]) [съ которыми я познакомился уже послѣ изготовленія своего прибора и работы съ нимъ] для сортировки, очистки и пр. мелкихъ объектовъ изъ морской воды. Въ приборѣ *Cori* также вложены одна въ другую 2 стеклянныя трубки, но въ виду спеціальнаго назначенія прибора нижніе концы обѣихъ трубокъ затянуты шелковой сѣткой различной плотности, а самое расположеніе трубокъ иное.

2.

Мой приборъ можетъ служить и для удобной обработки мелкихъ объектовъ, напр. маленькихъ кусочковъ различныхъ органовъ, нѣжныхъ зародышей раннихъ, а также и болѣе позднихъ стадій, яицъ и т. п., при чемъ эти объекты могутъ быть перемѣщаемы изъ одного сосуда въ другой въ различныя жидкости безъ дотрогиванія до нихъ инструментами. Для этой цѣли, какъ оказывается, удобнѣе пользоваться приборчикомъ большаго размѣра, напр. 3-мъ видоизмѣненіемъ (см. рис. лѣвый), при чемъ пробка изъ трубки *E* должна быть удалена. Весь приборчикъ опускается въ подходящей величины банкѣ, съ плотной пробкой, въ такое количество жидкости, напр. того или иного состава фиксирующей, чтобы уровень ея не превышалъ высоты внутренней трубки *J*. Подлежащіе обработкѣ объекты помѣщаются въ трубку *J*, гдѣ и остаются въ теченіи нужнаго времени. Послѣ фиксированія весь приборчикъ вынимается изъ сосуда и помѣщается въ новый реагентъ такимъ-же образомъ, какъ и раньше. Если требуются фиксированные объекты промыть водой, то сдѣлать это можно очень просто такъ: приборчикъ вмѣстѣ съ лежащими внутри трубки *J* объектами переносится въ подходящій сосудъ, при чемъ края трубки *E* должны приходиться какъ разъ на уровнѣ краевъ взятаго сосуда. Токъ воды изъ водопроводнаго крана направляется въ наружное пространство *R* прибора, т. е. въ промежутокъ между трубками *E* и *J*. Удобнѣе всего это сдѣлать такъ: на водопроводный кранъ или на кранъ промывательнаго прибора *Zimmermann*'а [10]) надѣвается резиновая трубочка съ стекляннымъ наконечникомъ, который и опускается въ наружное пространство прибора до дна. Слѣд., промываніе кусочковъ будетъ совершаться въ токѣ воды, направляющемся изъ-подъ дна трубки *J* въ наружное пространство *R*, а также и внутрь трубки *J*; избытокъ воды стекаетъ черезъ края трубки *E*. Уровень жидкости внутри трубки *J* остается все время на одной высотѣ, почти на той-же, какъ и въ наружномъ пространствѣ. Такимъ образомъ уплываніе кусочковъ изъ трубки *J*, при такомъ расположеніи трубокъ прибора и направленія тока воды, совершенно исключается, даже при очень быстрой скорости теченія воды. Можно, конечно, направить струю воды, вмѣсто наружнаго пространства черезъ трубку *J*, но при этомъ регулировать уровень воды и предотвратить уплываніе объектовъ черезъ края этой трубки можно лишь строгимъ регулированіемъ водяного тока. При первомъ-же способѣ промываніе можетъ быть произведено очень основательно, безъ всякихъ хлопотъ: диффузіонные токи изнутри трубки *J* въ наружное пространство *R* совершаются очень быстро, и отмываніе идетъ очень хорошо. Въ этомъ можно убѣдиться наглядно, помѣстивъ каплю какой-либо краски на поверхность воды въ трубкѣ *J*: черезъ 1—2 мин. въ приборѣ не остается ни слѣда краски,—она на глазахъ наблюдателя вся вымывается изъ прибора. Послѣ промыванія кусочковъ весь приборчикъ переносится въ банку со спиртомъ и т. п., при чемъ уровень спирта въ банкѣ (равно какъ и другой жидкости), долженъ быть ниже края трубки J, и, слѣд., уплываніе ихъ совершенно исключено. Для болѣе удобнаго вытаскиванія прибора изъ банокъ, можно на трубку *E* навязать ниточку.

Перемѣщая приборъ изъ одной жидкости въ другую, мы можемъ очень удобно фиксировать, промывать и оплотнять и даже заливать въ целлоидинъ или-же просвѣтлять объекты, все время остающіеся внутри трубки *J*, не дотрагиваясь до нихъ никакими инструментами, что при малыхъ и нѣжныхъ объектахъ имѣетъ свое значеніе.

3.

Пользуясь случаемъ, считаю полезнымъ описать здѣсь-же небольшое приспособленіе, къ которому я обращался до настоящаго времени въ тѣхъ случаяхъ, когда приходилось окрашивать одновременно и однообразно большое число срѣзовъ для предъявленія ихъ на практическихъ занятіяхъ по гистологіи учащимся.

Всѣ подлежащіе обработкѣ срѣзы я помѣщаю въ обыкновенный бумажный фильтръ, вложенный въ маленькую стеклянную воронку, при чемъ края бумаги не выходятъ за края стекла. Фильтръ предварительно прокалывается во многихъ мѣстахъ тонкой иглой, такъ что въ немъ получается масса мелкихъ отверстій, и самый фильтръ имѣетъ видъ мелкаго сита. На нижній конецъ воронки надѣвается короткая резиновая трубочка, на которую накладывается обыкновенный зажимъ *Mohr*'а. Срѣзы переносятся на фильтръ простымъ выливаніемъ сюда содержащей ихъ жидкости,—зажимъ при этомъ предварительно снимается,—и жидкость быстро стекаетъ въ подставленный сосудъ, а срѣзы остаются на фильтрѣ. Послѣ этого стѣнки фильтра обмываются легкой струей или каплями реагента, при чемъ всѣ срѣзы оказываются на днѣ фильтра. Наложивъ зажимъ на каучуковую трубку, я наливаю въ фильтръ соотвѣтственный реагентъ (краску или иную жидкость) и оставляю срѣзы подъ его вліяніемъ въ теченіи нужнаго времени, послѣ чего простымъ открываніемъ зажима удаляю отработавшую жидкость и замѣняю ее соотвѣтственной другой. Поступая такимъ образомъ, можно подвергать срѣзы двойнымъ и тройнымъ окрашиваніямъ, не теряя при этомъ ни одного изъ нихъ и очень удобно замѣняя одну жидкость другою.

Подобнымъ-же образомъ производится обезвоживаніе и просвѣтлѣніе срѣзовъ на фильтрѣ. Эти послѣднія обработки удобнѣе всего совершаются заполненіемъ всего фильтра почти до краевъ спиртомъ resp. масломъ (скипидаромъ). За ходомъ окраски обезвоживанія и просвѣтлѣнія можно слѣдить, вынимая по 1—2 повѣрочныхъ срѣза изъ воронки и разсматривая ихъ на предметномъ стеклѣ подъ микроскопомъ. По окончаніи обработки, при закрытомъ зажимѣ, слегка придерживая рукой край фильтра, я быстро перевертываю воронку растру-

бонъ книзу надъ чашкой и такимъ образомъ переправляю вполнѣ уже готовые для изученія подъ микроскопомъ препараты въ подходящіе сосуды. Незначительное количество срѣзовъ оставшихся на стѣнкахъ фильтра смывается небольшимъ количествомъ масла или скипидара на дно фильтра и изъ перепрокинутой надъ чашкой воронки выливается въ ту-же чашку.

Пользуясь подобнымъ пріемомъ, удается очень удобно, при значительномъ обереженіи времени, приготовить весьма большое количество (подчасъ до тысячи и болѣе) однообразныхъ срѣзовъ, хорошо, равномѣрно и одинаково ярко окрашенныхъ, хорошо просвѣтленныхъ, вполнѣ пригодныхъ для изслѣдуемой цѣли.

При окрашиваніи срѣзовъ на фильтрѣ въ большинствѣ случаевъ оказывается наиболѣе удобнымъ поступать такъ: снявъ зажимъ и выпустивъ краску изъ воронки, надо черезъ фильтръ пропустить нѣсколько разъ воду до тѣхъ поръ, пока вода будетъ уже слабо окрашиваться данной краской; затѣмъ наложивъ зажимъ на каучуковую трубку и наполнивъ фильтръ водой, перевернуть воронку и вылить срѣзы вмѣстѣ съ водой въ чашку или иной подходящій сосудъ, смыть туда же оставшіеся въ фильтрѣ срѣзы, а самый фильтръ замѣнить новымъ съ такими-же, какъ и ранѣе, отверстіями. Поступая такъ, получаемъ значительную экономію въ реагентахъ, необходимыхъ для послѣдующей обработки срѣзовъ, а, кромѣ того, и избѣгаемъ примѣшиванія предыдущаго реагента къ новому.

Пользуясь воронкой, можно при маломъ расходѣ реагентовъ совершенно избѣгнуть утомительнаго переноса срѣзовъ по одиночкѣ изъ одной жидкости въ другую и получить результаты окраски, ничѣмъ не уступающіе тому, какъ, если-бы окрашивать каждый отдѣльный срѣзъ по одиночкѣ со всей тщательностью и стараніемъ. Къ удобствамъ этого способа надо отнести и то, что всѣ срѣзы по окраскѣ оказываются совершенно одинаковыми, чего достичь, при окрашиваніи каждаго отдѣльнаго срѣза, можно лишь при большомъ стараніи. Потери срѣзовъ отъ разрывовъ и другихъ причинъ, при правильномъ примѣненіи реагентовъ и осторожномъ сливаніи, обыкновенно не бываетъ, или-же эта потеря настолько незначительна, что можетъ быть совершенно оставлена безъ вниманія, особенно въ виду получаемыхъ результатомъ и громадной экономіи во времени и работѣ.

*Unna* [9]) еще въ 1886 г., а также и впослѣдствіи, пользовался воронкой (Trichtermethode) для нѣкоторыхъ обработокъ срѣзовъ, при чемъ, придавая особое значеніе медленности процѣживанія, помѣщалъ въ узкій конецъ воронки небольшой кусочекъ ваты. Надѣвая каучуковую трубку съ зажимомъ, мы создаемъ себѣ возможность подвергать срѣзы обработкѣ въ теченіи извѣстнаго времени въ небольшихъ количествахъ жидкости, а при надобности легко и быстро замѣнять одну жидкость другою.

**Литература:** 1. *Chauveaud.* Recherches embryogéniques sur l'appareil lactifère des «Euphorbiacées, Urticacées, Apocynées et Asclepiadées.—«Annales des sciences naturelles. Botanique. 1891 г., XIV, серія 7.—2. *Coupin.* Nouveau dispositif pour la coloration des coupes. «Révue générale de botanique 1896 г., VIII. 3. *C. Cori.* Das Auftriebsieb. Eine Vorrichtung zum Reinigen, Sortiren u. Conserviren des pelagischen Auftriebes.—«Zeitschrift f. wissenschaftliche Mikroscopie» 1893 г., т. X. стр. 305.—4. *A. Ewald.* Beiträge zur histologischen Technik. «Zeitschrift für Biologie» 1897 г., т. XXXIV.—5. *M. v. Lenhossek.* Ein neues Hülfsmittel zur Herstellung von Serienpräpaten aus dem centralen Nervensystem. «Zeitschrift f. wissenschaftl. Mikroscopie», 1886 г., т. III, стр. 53.—6. *J. v. Perényi.* Mikrolektron—neuer Apparat zur Härtung, Tinction u. Einbettung histologischer u. embryologischer Gewebe. Тамъ-же, 1887 г., т. IV, стр. 148.—7. *E. Steinach.* Siebdosen, eine Vorrichtung zur Behandlung mikroscopischer Präparate. Тамъ-же, 1887 г., т. IV, стр. 433.—8. *J. Streif.* Stabilitblock mit Alkoholkammer und perforirte Färbschälchen zu einfacher Herstellung von Celloidinserien. «Archiv für mikroscopische Anatomie u. Entwickelungsgeschichte», 1900 г., т. LVI, стр. 740—746.—9. *Unna.* Zur Histotechnik.—Monatshefte für praktische Dermatologie», 1886 г., т. V и Ueber spontanen u. künstlichen Transport von Zellsubstanzen u. über Kochsalz als mikrochemisches Reagens. Тамъ-же, 1901 г., т. XXXIII.—10. *A. Zimmermann.* Botanische Tinctionsmethoden.—«Zeitschrift f. wissensch. Mikroscopie», т. VII, стр. 3.

---

XV. Изъ отдѣленія проф. В. К. Высоковича въ Кіевскомъ бактеріологическомъ Институтѣ.

## Къ вопросу объ иммунизаціи противъ дизентеріи.

**В. Е. Клейна.**

1.

Сывороточное лѣченіе при дизентеріи, получившее особое распространеніе за послѣдніе 3 — 4 года, имѣетъ въ своемъ основаніи извѣстныя изслѣдованія *Shiga* [1]) и *Kruse* [2]), появившіяся въ 1901 и въ 1903 гг. Упомянутые авторы, примѣнившіе съ успѣхомъ полученныя ими сыворотки не только въ лабораторныхъ опытахъ, но и на обширномъ клиническомъ матеріалѣ, не даютъ однако въ своихъ работахъ подробныхъ указаній на тѣ способы, которыми они пользовались для добыванія антидизентерійной сыворотки высокой силы. Несомнѣнно только, что сыворотки *Shiga* и *Kruse* относятся къ числу бактерицидныхъ и получены путемъ впрыскиванія крупнымъ животнымъ убитыхъ или живыхъ разводокъ дизентерійной палочки. Такъ какъ, однако, извѣстно, что нѣкоторыя бактерицидныя сыворотки примѣнялись въ терапевтической практикѣ съ непостояннымъ результатомъ, — въ противоположность чисто антитоксическимъ сывороткамъ (антидифтерійной и антитетанической), то вполнѣ естественно, что на первыхъ порахъ терапевты отнеслись съ осторожностью къ новой бактерицидной сывороткѣ *Shiga*. Такъ, напр., *Lentz* оспаривалъ даже дѣйствительность новой сыворотки въ опытахъ на животныхъ, говоря, что «испытаніе защитительныхъ и лѣчебныхъ свойствъ этой сыворотки еще не привело къ удовлетворительнымъ результатамъ» [3]). Разумѣется, этимъ самымъ предрѣшается и отношеніе упомянутаго автора къ примѣненію антидизентерійной сыворотки у постели больного.

Когда *Shiga* напечаталъ свое 1-ое изслѣдованіе о сывороточномъ лѣченіи дизентеріи, ему было неизвѣстно существованіе дизентерійнаго токсина. Въ свою очередь, и *Kruse*, считая, что бульонныя разводки дизентерійной палочки не содержатъ свободнаго токсина, совершенно отказался отъ мысли получить антитоксическую сыворотку.

Въ 1903 г. появилась работа *Conradi* [4]), сообщавшая о возможности получить дизентерійный токсинъ искусственнымъ способомъ, а именно: путемъ безгнилостнаго аутолиза агаровыхъ разводокъ, смытыхъ физіологическимъ растворомъ. Послѣ 2-дневнаго стоянія въ термостатѣ при 37°,5, фильтраціи черезъ свѣчу *Berkefeld*'а и сгущенія полученнаго фильтрата испареніемъ при 35° до $^{1}/_{10}$ — $^{1}/_{50}$ начальнаго объема, изъ дизентерійной палочки былъ полученъ токсинъ, 0,1 к. стм. котораго убивала кролика въ 24 часа. На вскрытіи у погибшихъ животныхъ получалась такая-же картина анатомическихъ измѣненій, какъ и послѣ зараженія ихъ живыми разводками дизентерійной палочки.

Вслѣдъ за работой *Conradi* появилось сообщеніе *Neisser*'а и *Shiga* [5]) о другомъ способѣ полученія дизентерійнаго яда, а именно: 1-дневныя агаровыя разводки смываются физіологическимъ растворомъ, убиваются нагрѣваніемъ въ теченіи часа при 60° и послѣ 2-дневнаго стоянія въ термостатѣ фильтруются черезъ свѣчу *Berkefeld*'а. Такимъ путемъ получается ядъ, 0,2—0,5 к. стм. котораго убиваютъ кроликовъ при такой-же картинѣ заболѣванія и съ тѣми-же результатами вскрытія, какіе описаны для зараженія дизентерійной палочкой.

Совершенно инымъ и болѣе легкимъ путемъ получилъ дизентерійный токсинъ д-ръ *Розенталь* [6]). Онъ показалъ, что палочка дизентеріи въ слабощелочномъ *Martin*'овскомъ бульонѣ образуетъ сравнительно сильный токсинъ, освобождаемый отъ тѣлъ бактерій путемъ фильтраціи черезъ свѣчу *Chamberland*'а. Уже 0,1 — 0,5 к. стм. этого токсина убиваютъ кролика при слѣдующей картинѣ заболѣванія: черезъ нѣсколько часовъ послѣ зараженія животное слабѣетъ и перестаетъ принимать пищу; начинаются поносы и параличъ сначала заднихъ, а затѣмъ и переднихъ конечностей, послѣ чего животное погибаетъ при сильномъ пониженіи температуры (до 30°) въ 24—48 час.

Патолого-анатомическія измѣненія состоятъ главнымъ образомъ въ гиперэміи тонкой и толстой кишекъ, въ толстой кишкѣ мѣстами наблюдаются гэморрагическія инфильтраціи и ограниченное поверхностное омертвѣніе. Впрыскивая этотъ токсинъ лошадямъ попеременно съ живыми разводками дизентерійной палочки, д-ръ *Розенталь* получилъ сыворотку, отличающуюся отъ сыворотки *Shiga* и *Kruse* тѣмъ, что, кромѣ предохранительныхъ и лѣчебныхъ свойствъ, она обладаетъ еще и значительной антитоксической силой, а именно: 0,01 и 0,005 к. стм. ея обезвреживаютъ 10-кратную смертельную для кролика дозу токсина. Эту сыворотку д-ръ *Розенталь* примѣнилъ на большомъ числѣ больныхъ (158) съ успѣшными результатами, описанными въ обстоятельной и в. точной его диссертаціи.

Такимъ образомъ въ настоящее время извѣстно 2 дизентерійныхъ токсина: одинъ, получаемый путемъ переведенія въ растворъ вещества тѣлъ бактерій (*Conradi, Neisser* и *Shiga*) и представляющій скорѣе ихъ вытяжку, чѣмъ токсинъ въ обычномъ значеніи этого слова, и другой, добываемый такимъ-же путемъ, какъ и токсинъ дифтерійный (*Розенталь*). Природа перваго изъ упомянутыхъ токсиновъ изучена очень мало, и д-ръ *Розенталь* въ своей диссертаціи указываетъ на неизвѣстность, «можно-ли путемъ впрыскиванія (этого яда) животному вызвать у него образованіе специфическихъ антитоксиновъ»? Далѣе, онъ говоритъ: «пока у насъ слишкомъ мало данныхъ, чтобы имѣть право назвать этотъ экстрактъ бактерій дизентерійнымъ токсиномъ въ томъ смыслѣ, въ какомъ мы понимаемъ дифтерійный или тетаническій токсинъ» (стр. 64). Бульонный-же токсинъ, способъ полученія котораго описанъ выше, д-ръ *Розенталь* признаетъ настоящимъ дизентерійнымъ токсиномъ.

Однако оба эти токсина, будучи получены изъ одного и того-же микроба и представляя значительное сходство по своей ядовитости, должны, уже судя a priori, находиться между собою въ какой то внутренней связи. Для изученія ихъ взаимныхъ отношеній надлежало выяснить слѣдующіе вопросы: 1) Достигается-ли путемъ впрыскиваній животнымъ ядовитыхъ вытяжекъ *Neisser*'а и *Shiga* образованіе въ сывороткѣ специфическихъ противотѣлъ (кромѣ агглютининовъ, образованіе которыхъ въ крови *Neisser* и *Shiga* считаютъ возможнымъ на томъ основаніи, что полученныя ими вытяжки связывали in vitro агглютинины)? и 2) Возможно-ли такимъ путемъ получить лѣчебную и предохраняющую сыворотку, и, наконецъ, предохраняетъ-ли сыворотка, полученная впрыскиваніемъ одного изъ токсиновъ, отъ зараженія другимъ?

Для изученія этихъ вопросовъ, согласно мысли проф. *В. К. Высоковича*, мною поставлены излагаемые ниже опыты, начатые въ февралѣ 1904 г. Считаю долгомъ выразить здѣсь искреннюю благодарность высокоуважаемому учителю за руководство и постоянный интересъ къ моей работѣ.

2.

Разводки дизентерійной палочки, которыми я пользовался, были различнаго происхожденія, а именно: оригинальныя *Shiga* и *Розенталя*, полученныя отъ *Г. Н. Габричевскаго*, разводки изъ Харькова и Петербурга и, наконецъ, 3 разводки, выдѣленныя мною [7]) изъ кала больныхъ дизентеріей въ Волынской губ. и Кіевѣ въ 1903 и 1904 гг.

Разводки, выдѣленныя мною (палочка дизентеріи изъ Олевска и палочка дизентеріи изъ Кіева), происходя отъ несомнѣнныхъ дизентерійныхъ больныхъ, по всѣмъ своимъ морфологическимъ и біологическимъ свойствамъ оказались тождественными съ палочкой *Shiga-Kruse*.

Для распознаванія служили слѣдующіе признаки: 1) отсутствіе самостоятельнаго движенія и сильное молекулярное движеніе; 2) болѣе слабое, чѣмъ отъ обыкновенной кишечной палочки, помутнѣніе бульона; 3) слабый ростъ на картофелѣ, подобно тифозной палочкѣ; 4) отсутствіе индоловой реакціи, створаживанія молока и броженіе глюкозы; 5) синій цвѣтъ колоній на средѣ д-ра *Drigalsk*'аго; 6) склеиваніе специфической сывороткой въ разведеніи 1:300—500.

Изъ всѣхъ упомянутыхъ выше разводокъ самой большой вирулентностью обладала Харьковская. Изъ выдѣленныхъ-же мною болѣе вирулентной оказалась дизентерійная палочка изъ Олевска (Dys. O), наименьшая смертельная доза которой для кроликовъ при подкожномъ впрыскиваніи составляла $^1/_{80}$ — $^1/_{60}$ часть 24-часовой агаровой разводки *).

Разводки д-ра *Розенталя* и Dys. O служили мнѣ для иммунизаціи лошадей, при чемъ иммунизація велась 2-мя способами: бульоннымъ токсиномъ д-ра *Розенталя* и вытяжками въ физіологическомъ растворѣ, приготовленными согласно описанію *Neisser*'а и *Shig*'а. Изъ разводки Dys. O, засѣянной на *Martin*'овскомъ бульонѣ въ широкихъ колбахъ, на днѣ которыхъ находилось 250—300 к. стм. бульона, были получены токсины, смертельная доза которыхъ для кроликовъ при внутривенномъ впрыскиваніи составляла 0,1—0,5 к. стм.; кролики погибали въ теченіи 1—3 дней по большей части при явленіяхъ поноса и параличей, сначала заднихъ, а затѣмъ и переднихъ конечностей.

Слѣдуетъ однако отмѣтить, что поносы наблюдались непостоянно; въ нѣкоторыхъ случаяхъ ихъ не было, и смерть наступала при явленіяхъ общей слабости и при параличахъ переднихъ и заднихъ конечностей. На вскрытіи я также часто не находилъ рѣзкихъ измѣненій со стороны кишечника. Я вскрылъ до 30 кроликовъ, погибшихъ отъ зараженія дизентерійнымъ токсиномъ, при чемъ омертвѣнія въ толстой кишкѣ не наблюдалось ни разу; кромѣ того, нерѣдко какъ толстыя, такъ и тонкія кишки не представляли даже явленій гиперэміи. Мало того, иногда въ толстой кишкѣ находился нормальный, сформированный калъ. Между тѣмъ никакого сомнѣнія не могло быть въ томъ, что животныя погибли именно отъ дизентерійнаго токсина, такъ какъ производившіеся каждый разъ посѣвы изъ органовъ и изъ крови оставались стерильными.

Приведу для примѣра данныя нѣкоторыхъ вскрытій.

*Кроликъ № 97.* 7/XII введено въ вену 0,1 к. стм. бульоннаго токсина. Погибъ черезъ 30 час. при явленіяхъ общей слабости и при параличахъ. На вскрытіи: слизистая оболочка тонкихъ и толстыхъ кишекъ нормальна, прямой—блѣдна; содержимое жидкое; въ прямой кишкѣ содержимаго нѣтъ.

*Кроликъ № 35.* 6/XII въ вену 0,2 к. стм. токсина. Погибъ черезъ 18 час. На вскрытіи ничего ненормальнаго не найдено; въ прямой кишкѣ сформированный калъ.

Быть можетъ, въ этихъ 2-хъ опытахъ смерть наступала слишкомъ быстро, и не было достаточно времени, чтобы сказалось дѣйствіе токсина на кишечникъ. Въ нижеприводимыхъ 2-хъ опытахъ кролики жили 2—3 дня, и тѣмъ не менѣе результаты получились такіе-же.

*Кроликъ № 17.* 7/I. Введено въ вену 0,1 к. стм. токсина. Погибъ на 3-ій день при явленіяхъ общей слабости, при параличахъ и поносѣ. На вскрытіи: слизистая оболочка тонкихъ, толстыхъ и прямой кишекъ нормальна; тонкія кишки сильно вздуты; въ прямой кишкѣ жидкій калъ.

*Кроликъ № 18.* 2/V. Введено въ вену 0,1 к. стм. токсина. Погибъ на 3-ій день при явленіяхъ общей слабости и параличахъ; поноса не было. На вскрытіи: слизистая оболочка тонкихъ, толстой и прямой кишекъ нормальна, не гиперэмирована; въ прямой кишкѣ сформированный калъ.

Въ виду того, что такіе результаты вскрытій я наблюдалъ дов. часто, слѣдуетъ полагать, что рѣзкія измѣненія въ кишечникѣ далеко не всегда сопровождаютъ отравленіе дизентерійнымъ токсиномъ.

Изъ той-же разводки были получены вытяжки по способу *Neisser*'а и *Shig*'а.

Для этого дизентерійная палочка засѣвалась въ плоскихъ бутылкахъ, на широкихъ агаровыхъ плоскостяхъ; 1-или 2-дневныя разводки смывались физіологическимъ растворомъ (0,7%) въ количествѣ 80 к. стм. на каждую бутылку, и полученная эмульсія, нагрѣтая до 60° въ теченіи 1 часа, оставлялась въ термостатѣ при 37° 2-ое сутокъ, послѣ чего фильтровалась черезъ свѣчу *Chamberland*'а (F).

Такимъ образомъ въ разное время былъ полученъ ядъ различной силы, смертельная доза котораго при внутривенномъ впрыскиваніи составляла 0,1—0,5 к. стм., при чемъ рѣзкой разницы между картинами заболѣванія и смерти отъ вытяжекъ *Neisser*'а и *Shiga* и бульоннаго токсина я не замѣтилъ.

Съ цѣлью получить антидизентерійную сыворотку и опредѣлить наиболѣе удобный для этого способъ, въ нача-

*) Такимъ образомъ присутствіе палочки *Shiga* и *Kruse* въ испражненіяхъ больныхъ дизентеріей слѣдуетъ считать установленнымъ также для Кіева и Волынской губ., послѣ Москвы и Одессы, гдѣ этотъ микробъ найденъ д-рами *Розенталемъ* и *Непорожнимъ*.

къ марта 1904 г. была начата иммунизація лошадей, ходъ которой и позволю себѣ здѣсь изложить.

*Лошадь № 4.* Вѣсъ 28 п. 20 ф. Въ 1-мъ періодѣ иммунизаціи (6/III—5/V) животное постепенно было доведено до 17 к. стм. бульоннаго токсина подъ кожу (впрыскиванія повторялись черезъ 3—6 дней); всего было впрыснуто 66 к. стм. токсина. Лошадь отвѣчала на впрыскиванія дов. сильно, а именно—наблюдалось паденіе въ вѣсѣ до 1 пуда, и, кромѣ того, мѣстная реакція выражалась распространенными отеками, не ограничивавшимися только мѣстомъ укола, но спускавшимися также на животъ или на ногу. Температурная реакція была незначительная (38°,4—38°,8°), и только 2 раза температура поднималась до 39°,1—39°,3. За это время склеивающая сила сыворотки повышалась очень слабо и въ концѣ равнялась 1:50. Въ виду такой незначительной склеивающей способности, руководясь мнѣніемъ д-ра *Розенталя*, что склеиваніе можетъ служить вѣрнымъ выразителемъ хода иммунизаціи, перешли къ смѣшанному способу иммунизаціи, примѣненному *Г. Н. Габричевскимъ* и д-ромъ *Розенталемъ*. Лошади стали вводить живыя бульонныя разводки въ вену (чтобы избѣжать нарывовъ), начиная съ 1/4 к. стм., и въ промежуткахъ между 3—4 впрыскиваніями впрыскивались прежнія количества токсина. Такимъ образомъ къ первымъ числамъ іюня лошадь была доведена до 30 к. стм. токсина и 10 к. стм. живыхъ бактерій. Введеніе бактерій обычно вызывало температурную реакцію въ 38°—38°,7, и 3 раза температура повышалась до 39°,4—39°,6. Вѣсъ лошади увеличился на 20 ф. За это время склеивающая сила повысилась до 1:200. Антитоксическая сила сыворотки была такова, что 0,01 к. стм. предохраняла кролика отъ зараженія 10-кратной смертельной дозой токсина (1 к. стм.); кромѣ того, 1 к. стм. этой сыворотки предохранялъ кролика отъ внутрибрюшиннаго зараженія одной петлей живыхъ дизентерійныхъ бактерій.

Поэтому было найдено возможнымъ сдѣлать кровопусканіе въ 8 литровъ.

При дальнѣйшей иммунизаціи антитоксическая сила повысилась. Послѣ того какъ лошадь была доведена до 60 к. стм. токсина и до 20 к. стм. бактерій, антитоксическая сила сыворотки была слѣдующая: 0,01 к. стм. и 0,005 к. стм. обезвреживали 10-кратную смертельную дозу токсина.

*Лошадь № 2.* Вѣсъ 26 п. 30 ф. Отъ 6/III до 12/V животное постепенно было доведено до 20 к. стм. бульоннаго токсина (всего 113 к. стм.). Температурная реакція была въ общемъ невысокая (38°,3—38°,7), но иногда доходила до 39°,6. Мѣстныя явленія выражались въ дов. сильныхъ отекахъ. Вѣсъ увеличился на 2 п. 10 ф. Склеивающая способность возростала очень слабо и достигла 1:50. Затѣмъ было начато впрыскиваніе живыхъ бульонныхъ разводокъ въ вену попеременно съ тѣмъ-же количествомъ токсина. За время съ 19/V по 23/VI было впрыснуто всего 51,5 к. стм. разводки и 60 к. стм. токсина, при чемъ максимальное количество бактерій было 15 к. стм. Обычная температура послѣ впрыскиванія была 38°—38°,6, но иногда доходила до 39°,6—40°,1. Вѣсъ упалъ на 20 ф. При испытаніи антитоксической силы сыворотки оказалось, что 0,0075 к. стм. обезвреживали 10-кратную смертельную дозу токсина.

Такимъ образомъ полученные отъ иммунизаціи по способу *Г. Н. Габричевскаго* и д-ра *Розенталя* результаты вполнѣ подтверждаютъ приводимыя въ диссертаціи послѣдняго заключенія о возможности получить антидизентерійную сыворотку съ антитоксическими и склеивающими свойствами.

Кромѣ того, какъ уже упомянуто выше, мною была испытана иммунизація лошадей вытяжками *Neisser*'а и *Shig*'а, ходъ которой слѣдующій.

*Лошадь № 1.* Вѣсъ 27 п. 20 ф. Отъ 6/III до 25/V подвергалась впрыскиваніямъ яда *Neisser*'а и *Shiga* подъ кожу, начиная съ 1 до 20 к. стм. (всего впрыснуто 126 к. стм.). Реакція вполнѣ напоминала уже описанную при иммунизаціи бульоннымъ токсиномъ. Температура въ среднемъ колебалась въ предѣлахъ 38°,3—38°,9, но временами доходила до 39°. Вѣсъ увеличился на 2 п. 10 ф. На мѣстѣ укола сначала наблюдались незначительные, а при впрыскиваніи 17—20 к. стм. и болѣе распространенные отеки. Интересно отмѣтить, что при впрыскиваніи яда *Neisser*'а и *Shiga* склеивающая сила повышалась скорѣе, чѣмъ при иммунизаціи бульоннымъ токсиномъ, а именно: уже въ серединѣ мая она превышала 1:100.

Съ 25/V по 2/VII впрыскивались живыя бульонныя разводки въ вену попеременно съ токсиномъ, при чемъ наибольшее количество бактерій было 7 к. стм. (всего 21 к. стм. бактерій и 40 к. стм. токсина). Реакція послѣ впрыскиванія бактерій обыкновенно давала 37°,6—38°,7, но временами температура доходила до 39°—39°,7. Вѣсъ увеличился на 25 ф.

Результаты испытанія этой сыворотки оказались слѣдующіе. Склеивающая сила ея значительно выше, чѣмъ при бульонномъ токсинѣ, а именно: 1 на 1000. Кромѣ высокой склеивающей способности, сыворотка эта обладаетъ также антитоксическими и предохранительными свойствами противъ зараженія живыми бактеріями. Антитоксическая сила ея ниже, чѣмъ при иммунизаціи по способу д-ра *Розенталя*, а именно: 0,02 к. стм. ея предохраняли кролика отъ зараженія 10-кратной смертельной дозой (1 к. стм.) яда *Neisser*'а и *Shiga*. Предохранительныя свойства выражались въ томъ, что 1 к. стм. сыворотки при введеніи въ вену спасалъ кролика отъ одновременнаго внутрибрюшиннаго зараженія 2-мя петлями живыхъ дизентерійныхъ бактерій. Соотвѣтственные опыты, доказывающіе эти свойства сыворотки, приведены ниже.

Такимъ образомъ лошадь № 1 сравнительно съ №№ 4 и 2 обнаружила меньшую антитоксическую силу сыворотки. Поэтому, считая доказаннымъ накопленіе въ крови соотвѣтственныхъ антитѣлъ при иммунизаціи вытяжками *Neisser*'а и *Shiga*, я перешелъ къ впрыскиваніямъ бульоннаго токсина попеременно съ живыми бактеріями. Послѣ того какъ лошадь № 1 была доведена до 90 к. стм. токсина и 30 к. стм. бактерій, антитоксическая сила сыворотки повысилась, такъ что 0,01 к. стм. обезвреживала 10-кратную смертельную дозу (1 к. стм.) бульоннаго токсина.

Приведу также результаты впрыскиваній яда *Neisser*'а и *Shiga*, произведенныхъ лошади № 3, иммунизацію которой пришлось прекратить вслѣдствіе неудовлетворительныхъ свойствъ сыворотки.

*Лошадь № 3.* Вѣсъ 30 п. Съ 6/III по 5/VI получала постепенно впрыскиванія яда *Neisser*'а и *Shiga* до 30 к. стм. Температурная реакція въ среднемъ давала 38°,6—38°,7; нѣсколько разъ температура поднималась до 39°,1—39°,2. Вѣсъ увеличился на 20 ф. Мѣстно наблюдались значительные отеки. За это время склеивающая способность повысилась до 1:500, но антитоксическая сила была меньше, чѣмъ 0,02 к. стм. по отношенію къ смертельной дозѣ. Послѣ этого лошади стали впрыскивать въ вену живыхъ бактерій попеременно съ токсиномъ, но, такъ какъ антитоксическая сила не наростала выше, 0,03 к. с., то иммунизація была прекращена.

### 3.

Нижеприведенные опыты доказываютъ описанныя свойства полученныхъ сыворотокъ.

Антитоксическая сила опредѣлялась такимъ образомъ, что 10-кратная смертельная доза бульоннаго токсина (1 к. стм.), сыворотки соотвѣтственнаго разведенія и послѣ стоянія въ продолженіи часа впрыскивалась въ вену кролика *). Животныя, остававшіяся послѣ этого въ живыхъ, сначала худѣли, и только черезъ 7—10 дней вѣсъ ихъ опять начиналъ наростать — обстоятельство, на которое уже указывалъ д-ръ *Розенталь*.

*Кроликъ № 15.* Вѣсъ 1060 грм. 21/XII впрыснуто въ вену 1 к. стм. токсина + 0,01 к. стм. сыворотки. 23/XII вѣсъ 940 грм., 26/XII—920, 28/XII—880, 31/XII—920. Выжилъ.

*Кроликъ № 32.* Вѣсъ 950 грм. 8/XI впрыснуто въ вену 1 к. стм. токсина + 0,01 к. стм. сыворотки. 9/XI вѣсъ 940 грм., 10/XI—940, 12/XI—875, 14/XI—870, 19/XI—940, 20/XI—960. Выжилъ.

*Кроликъ № 42.* Вѣсъ 1195 грм. 9/XII впрыснуто въ вену 1 к. стм. токсина + 0,01 к. стм. сыворотки. 10/XII вѣсъ 1145 грм., 12/XII—1025, 14/XII—990, 15/XII—970, 16/XII—970, 17/XII—970. Выжилъ.

*Кроликъ № 51.* Вѣсъ 1150 грм. 14/I впрыснуто въ вену 1 к. стм. токсина + 0,005 к. стм. сыворотки. 15/I вѣсъ 1135 грм., 16/I—1050, 27/I—1130, 4/II—1190. Выжилъ.

*Кроликъ № 1.* Вѣсъ 1330 грм. 4/II впрыснуто въ вену 1 к. стм. токсина + 0,005 к. стм. сыворотки. 5/II вѣсъ 1250 грм., 6/II—1180, 8/II—1160, 10/II—1050, 12/II—1000. Выжилъ.

*Кроликъ № 2.* Вѣсъ 890 грм. 5/II впрыснуто въ вену 1 к. стм. токсина + 0,01 к. стм. сыворотки. 8/II вѣсъ 830 грм., 10/II—790, 12/II—850, 14/II—865. Выжилъ.

*Кроликъ № 10.* Вѣсъ 1370 грм. 2/V впрыснуто въ вену 1 к. стм. токсина + 0,01 к. стм. сыворотки. 5/V вѣсъ 1240 грм., 6/V—1225. Выжилъ.

Слѣдующіе опыты относятся къ сывороткѣ лошади № 1, иммунизированной ядомъ *Neisser*'а и *Shiga*. Для испытанія ея предохранительной силы противъ зараженія живыми бактеріями вводились 1 к. стм. сыворотки въ вену кролика и 1 петля агаровой разводки въ полость брюшины (одновременно).

*Кроликъ № 99.* Вѣсъ 1095 грм. 10/VII впрыснуто 1 к. стм. сыворотки въ вену и 1 петля бактерій въ брюшную полость. 11/VII вѣсъ 1030 грм., 12/VII—1000, 13/VII—970, 14/VII—940. Выжилъ.

Повѣрочнымъ для этого опыта служитъ слѣдующій. *Кроликъ № 44.* Вѣсъ 895 грм. 10/VII впрыснуто 1 к. стм. *антидифтерійной* сыворотки въ вену и 1 петля агаровой разводки въ брюшную полость. 11/VII вѣсъ 845 грм. Кроликъ скученъ. Начался поносъ. 12/VII днемъ поносъ и параличъ заднихъ и переднихъ конечностей. Вечеромъ погибъ.

*) Впрыскиванія въ вену, а не подъ кожу, производились въ виду того, что при первомъ способѣ дѣйствіе токсина сказывается скорѣе и рѣзче.

*Кроликъ № 22.* Вѣсъ 695 грм. 8/VII впрыснуто 1 к. стм. сыворотки въ вену и 2 петли агаровой разводки въ брюшную полость. 9/VII вѣсъ 600 грм., 11/VII—645, 12/VII—640, 14/VII—670. Выжилъ.

Пропорціональности между количествомъ впрыснутой разводки и сыворотки и въ нашихъ опытахъ, какъ и у д-ра *Розенталя* (стр. 113) не оказалось: такъ, напр., одновременно съ кроликомъ № 22 кролику № 41 были впрыснуты 1 петля агаровой разводки въ брюшную полость и 0,5 к. стм. сыворотки въ вену. Кроликъ погибъ черезъ сутки. Антитоксическая сила сыворотки лошади № 1 (относительно токсина *Neisser*'а и *Shiga*) оказалась, какъ уже упомянуто, не выше 0,02 к. стм. противъ 10 кратной смертельной дозы (1 к. стм.). Кроликъ № 23, которому впрыснуто было въ вену 1 к. стм. токсина + 0,02 к. стм. сыворотки, выжилъ, между тѣмъ какъ кроликъ № 25, которому было впрыснуто 1 к. стм. токсина + 0,01 к. стм. сыворотки, погибъ.

Слѣдуетъ отмѣтить ту интересную особенность, что сыворотка лошади № 4, иммунизированной по способу *Габричевскаго-Розенталя*, оказалась антитоксичной не только по отношенію къ токсину д-ра *Розенталя*, но также и къ токсину *Neisser*'а и *Shiga* и при томъ даже въ болѣе сильной степени, чѣмъ сыворотка лошади № 1, иммунизированной по способу послѣднихъ. Такъ, кроликъ № 59, которому введена была 10-кратная смертельная дока (1 к. стм.) токсина *Neisser*'а и *Shiga* + 0,01 к. стм сыворотки лошади № 4, остался въ живыхъ. Это свойство сыворотки указываетъ на качественное сходство токсиновъ *Розенталя*, съ одной стороны, и *Neisser*'а и *Shiga*, съ другой.

4.

Вышеописанные опыты иммунизаціи, произведенные на лошадяхъ, по вполнѣ понятной причинѣ, не могли быть многочисленными, вслѣдствіе чего и полученные результаты нельзя признать прямо отвѣчающими на поставленные въ началѣ этой статьи вопросы. Поэтому я поставилъ на козахъ рядъ болѣе прямыхъ опытовъ, результаты которыхъ будутъ своевременно сообщены. Однако и приведенные здѣсь опыты позволяютъ сдѣлать нѣкоторые предварительные выводы.

Изъ вышеупомянутаго вытекаетъ прежде всего то, что впрыскиваніе вытяжекъ *Neisser*'а и *Shiga* вызываетъ появленіе въ крови животныхъ не только агглютининовъ, но и антитоксиновъ и что, кромѣ того, сыворотка иммунизированныхъ такимъ образомъ животныхъ предохраняетъ кроликовъ отъ зараженія живыми дизентерійными бактеріями. Это свидѣтельствуетъ о качественномъ тождествѣ между упомянутыми вытяжками и бульоннымъ токсиномъ, полученнымъ естественнымъ путемъ. Къ такому-же заключенію приводитъ и указанное выше наблюденіе, что сывороткой животныхъ, иммунизированныхъ по способу *Габричевскаго-Розенталя*, можно предохранить отъ зараженія токсиномъ *Neisser*'а и *Shiga*. Вмѣстѣ съ тѣмъ качественное тождество бульоннаго токсина съ вытяжками, представляющими несомнѣнные эндотоксины, переходящіе въ растворъ изъ бактеріальныхъ тѣлъ, позволяетъ составить приблизительное заключеніе о природѣ бульоннаго токсина. Надо думать, что это также не токсинъ въ обычномъ значеніи этого слова, а скорѣе эндотоксинъ, или смѣсь того и другого, что можетъ быть точнѣе выяснено только дальнѣйшими изслѣдованіями.

Вмѣстѣ съ тѣмъ вышеприведенныя данныя заставляютъ признать, что въ практическомъ отношеніи иммунизація по способу *Габричевскаго-Розенталя*, несомнѣнно, заслуживаетъ предпочтенія не только передъ иммунизаціей исключительно бактеріями, которую примѣнили *Shiga* и *Kruse*, но и передъ иммунизаціей вытяжками, которую примѣнялъ я. Хотя впрыскиваніе вытяжекъ и вызываетъ появленіе въ крови тѣхъ-же веществъ, какъ и при бульонномъ токсинѣ, но тождество здѣсь исключительно качественное. Количественно-же получается большая разница, въ особенности въ накопленіи самыхъ цѣнныхъ веществъ: антитоксиновъ. Правда, впрыскиваніе вытяжекъ *Neisser*'а и *Shiga* вызывало преобладаніе агглютининовъ, но, какъ извѣстно, лѣчебныя и предохранительныя свойства сыворотки не зависятъ отъ склеивающей ея силы. Кромѣ того, и чисто практическія соображенія, основанныя на сравнительной простотѣ дѣйствій при полученіи бульоннаго токсина и большей сложности полученія вытяжекъ *Neisser*'а и *Shiga*, заставляютъ отдать предпочтеніе способу иммунизаціи *Габричевскаго-Розенталя*.

Но, если таковы практическіе выводы, доставляемые сравнительной оцѣнкой обоихъ способовъ иммунизаціи, то, съ другой стороны, слѣдуетъ признать за иммунизаціей по *Neisser*'у и *Shiga* тотъ теоретическій интересъ, что въ описанные въ современной литературѣ о дизентеріи токсины (*Conradi*, *Neisser* и *Shiga*, *Розенталь*) вносится единство, показывающее, что въ сущности всѣ эти изслѣдователи имѣли дѣло съ однимъ и тѣмъ-же токсиномъ. Разница была только количественная, вызванная различіемъ способовъ полученія прививочнаго матеріала. Не смотря на то, что *Neisser* и *Shiga* проводятъ дов. рѣзкую разницу между полученными ими вытяжками и вытяжками *Conradi*, уже самые способы добыванія указываютъ на тождественность полученныхъ ими ядовъ. Въ сущности и тотъ, и другой яды получены изъ мертвыхъ тѣлъ бактерій путемъ растворенія ихъ; понятно также, что меньшее количество мертвыхъ бактерій вызвало и меньшую ядовитость вытяжекъ *Conradi*. Въ зависимости отъ различія способовъ полученія находится и замѣченное въ моихъ опытахъ преобладаніе антитоксическихъ свойствъ при иммунизаціи бульоннымъ токсиномъ д-ра *Розенталя* и агглютининовъ при впрыскиваніи вытяжекъ; предохранительными-же свойствами противъ зараженія бактеріями обладаетъ сыворотка при иммунизаціи обоими способами.

**Литература.** 1. *Shiga.* Studien über die epidemische Dysenterie in Japan и пр. «Deutsche med. Wochenschrift», 1901 г., № 43—45.—2. *Kruse.* Die Blutserumterapie bei der Dysenterie. Тамъ-же, 1903 г., №№ 1 и 3. — 3. *Kolle* und *Wassermann.* Handbuch der pathogenen Mikroorganismen. 1903 г., т. II, стр. 328—329.—4. *Conradi.* Ueber lösliche durch aseptische Autolyse erhaltene Giftstoffe von Ruhr und Typhusbacillen. «Deutsche med. Wochenschrift», 1903 г., № 2.—5. *Neisser* und *Shiga.* Ueber freie Receptoren von Typhus und Dysenteriebacillen und über das Dysenterietoxin. Тамъ-же, 1903 г, № 4.—6. *Rosenthal.* Das Dysenterietoxin (auf natürlichem Wege gewonnen). Тамъ-же, 1904 г., № 7. *Розенталь.* Этіологія и серотерапія дизентеріи. Московская диссертація, 1904 г.—7. *Б. Е. Клейнъ.* Опытъ примѣненія противодизентерійной сыворотки. «Терапія», 1904 г., № 4.

---

XVI. Изъ бактеріологической лабораторіи при ботаническомъ кабинетѣ въ В.-Медицинской Академіи.

## Къ вопросу о роли термофильныхъ бактерій въ кишечникѣ человѣка.

Студ. Н. Н. Аничкова.

Присутствіе термофильныхъ бактерій въ кишечникѣ человѣка было въ 1881 г. впервые установлено *Miquel*'емъ [1]), который не удѣлилъ этому вопросу особаго вниманія и ограничился лишь указаніемъ на то, что термофильныя бактеріи, вообще широко распространенныя въ природѣ, попадаются и въ кишечникѣ человѣка.

Въ 1888 г. *Globig* [2]), занимаясь вопросомъ о распространеніи термофильныхъ бактерій въ природѣ, приводитъ, между прочимъ, и результаты своихъ опытовъ выдѣленія ихъ изъ человѣческаго кала. Онъ размазывалъ небольшія количества испражненій по поверхности картофельныхъ пластинокъ, которыя устанавливались затѣмъ въ термостатъ при 64° Ц.; въ огромномъ большинствѣ случаевъ зараженныя такимъ образомъ картофельныя пластинки оставались совершенно стерильными. Авторъ воздерживается отъ какихъ-либо выводовъ, касающихся численности и роли этихъ бактерій въ кишечникѣ.

Въ 1894-мъ [3]), 1896-мъ [4]) и затѣмъ въ 1899-мъ [5]) годахъ *Mc. Fadyen* и *Blaxall*, касаясь вопроса о распространеніи термофильныхъ бактерій въ природѣ, между прочимъ, указываютъ на то, что онѣ встрѣчаются и въ калѣ человѣка. Подробнаго описанія своихъ изслѣдованій авторы не приводятъ и не затрагиваютъ вопроса о численности и роли термофильныхъ бактерій въ кишечникѣ.

Въ 1895 г. ж. вр. *Л. Рабиновичъ* [6]) въ работѣ—Ueber

die thermophilen Bacterien даетъ описаніе 8 видовъ термофильныхъ бактерій, между прочимъ и такихъ, которыя были найдены ею въ испражненіяхъ человѣка. Для выдѣленія этихъ бактерій г-жа *Рабиновичъ* пользовалась слѣдующимъ способомъ: она приготовляла водную эмульсію кала, ставила ее на сутки при 60°—70° Ц. и, по истеченіи этого срока, дѣлала изъ нея разливки на агаръ. Въ разливкахъ постоянно наблюдалось обильное развитіе бактерій. Основываясь на этихъ наблюденіяхъ, д-ръ *Рабиновичъ* приходитъ къ заключенію, что численность термофильныхъ бактерій въ человѣческомъ кишечникѣ очень велика (стр. 160).

Наконецъ, въ 1902 г. ж. вр. *Циклинская*[7]) въ работѣ—Recherches sur les microbes termophiles даетъ описаніе 21 вида термофильныхъ бактерій, выдѣленныхъ ею изъ человѣческаго кала какъ отъ взрослыхъ, такъ и отъ новорожденныхъ. Въ этой работѣ д-ръ *Циклинская* впервые примѣнила къ описаннымъ ею видамъ окраску по *Gram*'у и во всѣхъ случаяхъ получила положительный результатъ. Для выдѣленія термофильныхъ бактерій она пользовалась способомъ, въ общихъ чертахъ мало отличающимся отъ способа г-жи *Рабиновичъ*: она заражала небольшими количествами кала (2—3 петли) различныя питательныя среды (агаръ, бульонъ, кровяную сыворотку, молоко, картофель) и, послѣ суточнаго ихъ пребыванія при 58—60°Ц., когда на этихъ средахъ можно было уже различать развитіе бактерій, дѣлала изъ нихъ агаровыя разливки. Въ такихъ разливкахъ ростъ бактерій обыкновенно былъ очень обильный. Иногда, впрочемъ, нѣкоторыя чашечки съ агаромъ оставались стерильными. Въ заключеніи своихъ изслѣдованій г-жа *Циклинская* высказываетъ предположеніе, что термофильныя бактеріи врядъ-ли играютъ какую-либо роль въ кишечникѣ.

Резюмируя приведенныя литературныя данныя, мы видимъ, что у *Globig*'а питательныя среды, зараженныя испражненіями, оставались въ большинствѣ случаевъ совершенно стерильными, тогда какъ у г-жъ *Рабиновичъ* и *Циклинской* на нихъ наблюдалось обильное разростаніе термофильныхъ бактерій. Основываясь на результатахъ изслѣдованія *Globig*'а, можно было-бы думать, что термофильныя бактеріи встрѣчаются въ кишечникѣ лишь въ очень незначительномъ числѣ, попадая въ него случайно вмѣстѣ съ пищей и питьемъ, и проходятъ желудочно-кишечный каналъ безъ всякаго проявленія жизнедѣятельности, не размножаясь, быть можетъ, въ состояніи споръ. Наблюденія д-ровъ *Рабиновичъ* и *Циклинской*, наоборотъ, заставляютъ думать, что эти бактеріи размножаются въ самомъ кишечникѣ и своей жизнедѣятельностью могутъ оказывать то или другое вліяніе на происходящіе въ немъ процессы.

Такое противорѣчіе въ результатахъ авторовъ могло быть кажущимся и зависѣть отъ разницы въ способахъ изслѣдованія. Такъ *Globig*, какъ было сказано, дѣлалъ засѣвы на картофельныя пластинки непосредственно изъ кала, тогда какъ г-жи *Рабиновичъ* и *Циклинская* переносили каловыя частицы въ пробирки съ водой или съ какой-либо питательной средой и дѣлали изъ нихъ разливки только послѣ суточнаго ихъ пребыванія при 58°—70° Ц. У *Globig*'а исключается возможность размноженія термофильныхъ бактерій до оцѣнки ихъ численности, тогда какъ у *Рабиновичъ* и *Циклинской* для размноженія бактерій имѣлись, повидимому, всѣ благопріятныя условія.

Въ виду такой неясности вопроса, *С. С. Мережковскій* предложилъ мнѣ провѣрить цѣлесообразность этихъ способовъ и, выбравъ наиболѣе подходящій изъ нихъ, опредѣлить приблизительную численность термофильныхъ бактерій въ кишечникѣ человѣка.

Свои изслѣдованія я произвелъ съ каломъ взрослаго, здороваго человѣка, собиравшимся во время испражненія въ стерильныя двойныя чашечки; пробы изъ кала брались не позже, какъ черезъ $^1/_2$-часа послѣ его выдѣленія изъ кишечника. Въ качествѣ питательныхъ средъ, я пользовался нейтральнымъ или слабо-щелочнымъ бульономъ и агаромъ, приготовленнымъ изъ мясной вытяжки (Cibils), вмѣсто мяса *). Среды эти стерилизовались обычнымъ способомъ въ текучепаровомъ приборѣ *Koch*'а и, какъ показали повѣрочныя наблюденія, сами по себѣ никогда не содержали термофильныхъ бактерій. Вода (въ пробиркахъ) стерилизовалась въ Папиновомъ котлѣ при 120°Ц. въ теченіи 10—15 мин. Термостатъ, въ который помѣщались изслѣдуемыя пробы кала, былъ установленъ на 60°—66°Ц. Для предохраненія питательныхъ средъ отъ высыханія во время пребыванія ихъ въ термостатѣ, на пробирки надѣвались резиновые колпачки, или-же онѣ помѣщались (какъ и чашечки съ разливками) въ банку съ небольшимъ количествомъ воды на днѣ, закупоренную притертой пробкой. Въ тѣхъ случаяхъ, когда въ питательныхъ средахъ наблюдалось развитіе микроорганизмовъ, дѣлались микроскопическіе препараты, часть которыхъ изслѣдовалась подъ микроскопомъ въ живомъ состояніи, а другая окрашивалась по *Gram*'у. Во всѣхъ сдѣланныхъ мною препаратахъ приходилось наблюдать исключительно палочки, частью подвижныя, частью-же неподвижныя, но постоянно обладающія свойствомъ окрашиваться по *Gram*'у.

Чтобы опознаться относительно приблизительной численности термофильныхъ бактерій въ человѣческомъ калѣ, я произвелъ рядъ наблюденій, обставленныхъ слѣдующимъ образомъ. Отъ 2 до 6 петель кала переносилось въ пробирку съ 6—8 к. стм. обезпложенной воды или бульона. Послѣ тщательнаго растиранія кала въ равномѣрную эмульсію дѣлались или разливки въ агаръ, или-же отсѣвы въ бульонъ. Какъ разливки, такъ и отсѣвы въ бульонъ ставились при 60°—66°Ц., и ежедневно слѣдилось за появленіемъ въ нихъ признаковъ роста. Результаты получились слѣдующіе.

*Наблюденіе 1.* 2 петли кала разболтаны въ пробиркѣ съ обезпложенной водой, и тотчасъ изъ этой эмульсіи сдѣланы разливки—одна въ слабо-щелочный, другая въ нейтральный агаръ, причемъ для первыхъ разжиженій взято по 2 петли изъ пробирки съ эмульсіей кала. Чашечки помѣщены въ термостатъ при 60° Ц. Роста бактерій не наблюдалось въ разливкахъ въ теченіи 2-хъ сутокъ.

*Наблюденіе 2.* Въ 10 пробирокъ съ обезпложенной водой перенесено по 6 петель кала. Послѣ взбалтыванія изъ каждой пробирки съ такой эмульсіей взято по 6 петель для зараженія одной пробирки съ слабо-щелочнымъ бульономъ, и другой — съ косой поверхностью слабо-щелочнаго агара. Пробирки съ бульономъ и агаромъ послѣ зараженія поставлены при 62° Ц. На 2-ыя сутки въ одной изъ 10 агаровыхъ пробирокъ появилось развитіе, въ видѣ бѣлой полупрозрачной пленки и помутнѣнія конденсаціонной жидкости. Остальныя пробирки съ агаромъ и бульономъ оставались стерильными въ теченіи 3-хъ сутокъ пребыванія ихъ при 62°—63° Ц.

*Наблюденіе 3.* Опытъ былъ поставленъ совершенно такъ-же, какъ и въ предыдущемъ наблюденіи. Ни въ одной изъ отвивокъ на бульонъ или агаръ не обнаружилось развитія даже на 3-ьи сутки пребыванія ихъ при 64°—66° Ц.

*Наблюденіе 4.* Опытъ былъ поставленъ такъ-же, какъ и въ предыдущихъ 2-хъ наблюденіяхъ. По истеченіи 4-хъ сутокъ пребыванія при 64°—65° Ц. роста не обнаружилось ни въ одной изъ 10 бульонныхъ или агаровыхъ отвивокъ.

*Наблюденіе 5.* 2 петли кала разболтаны въ пробиркѣ съ бульономъ (около 8 к. стм.), и тотчасъ послѣ этого изъ полученной эмульсіи сдѣланы засѣвы по 3 петли въ одну пробирку съ слабощелочнымъ и въ другую—съ нейтральнымъ бульономъ. Эти засѣвы поставлены при 61° Ц. Въ теченіи 3-хъ сутокъ не обнаружено роста ни въ одной изъ пробирокъ.

*Наблюденіе 6.* 3 петли кала разболтаны въ пробиркѣ съ бульономъ (около 8 к. стм.), и тотчасъ сдѣланы засѣвы по 6 петель изъ этой эмульсіи въ одну пробирку со слабо-щелочнымъ и въ другую съ нейтральнымъ бульономъ. Кромѣ того, произведены 2 серіи разливокъ въ слабо-щелочной и нейтральный агаръ, причемъ въ первое разжиженіе перенесено по 6 петель изъ пробирки съ эмульсіей. Засѣвы въ бульонъ и разливки поставлены при 60° Ц. Роста нигдѣ не обнаружилось въ теченіи 3-хъ сутокъ при 60°—61° Ц.

*Наблюденіе 7.* Опытъ былъ обставленъ совершенно такъ-же, какъ и въ предыдущемъ случаѣ. Пробирки и чашечки остались точно также стерильными по прошествіи 2-хъ сутокъ пребыванія при 60°—61° Ц.

*Наблюденіе 8.* 5 петель кала разболтаны въ пробиркѣ съ бульономъ (около 8 к. стм.), и изъ этой эмульсіи тотчасъ сдѣланы засѣвы по 6 петель въ 1 пробирку съ нейтральнымъ и въ 2 пробирки со слабо-щелочнымъ бульономъ. Кромѣ того, сдѣланы 2 серіи разливокъ въ слабо-щелочной и 1 серія въ нейтральный агаръ, при чемъ въ первыя разжиженія для каждой серіи разливокъ перенесено по 6 петель эмульсіи. Засѣвы въ бульонъ и разливки поставлены при 60° Ц. Черезъ сутки въ одной изъ пробирокъ со щелочнымъ бульономъ замѣчено общее помутнѣніе

*) Такъ какъ агаръ при 1%-мъ его содержаніи сильно размягчался при 60°Ц., то я пользовался $1^1/_2$%—2%-ми его растворами.

среды. Прочія пробирки, а равно и чашечки съ разливками, оставались стерильными при 60°—61° Ц. въ теченіи 4-хъ сутокъ.

*Наблюденіе 9.* 6 петель кала разболтаны въ пробиркѣ съ бульономъ (около 8 к. стм.), и изъ этой эмульсіи сдѣлана тотчасъ серія разливокъ въ слабо-щелочной агаръ, при чемъ въ первое разжиженіе перенесено 6 петель эмульсіи; изъ той-же эмульсіи сдѣланы отвивки по 6 петель въ одну пробирку съ слабо-щелочнымъ и въ другую—съ нейтральнымъ бульономъ. Роста бактерій въ разливкахъ и бульонныхъ отвивкахъ не наблюдалось въ теченіи 3-хъ сутокъ при 59°,5—60° Ц.

*Наблюденіе 10.* 6 петель кала разболтаны въ пробиркѣ съ бульономъ (около 8 к. стм.). Изъ полученной такимъ образомъ эмульсіи кала сдѣланы засѣвы въ 10 пробирокъ съ слабо-щелочнымъ бульономъ и въ столько-же пробирокъ съ косымъ слабощелочнымъ агаромъ, по 6 петель въ каждую. Кромѣ того, изъ той-же эмульсіи кала сдѣланы 3 серіи разливокъ въ слабо-щелочной агаръ, при чемъ въ первыя разжиженія перенесено по 6 петель. Засѣвы въ бульонъ и агаръ, а равно и разливки поставлены въ термостатъ при 64° Ц. Черезъ сутки на одной изъ косыхъ поверхностей агара замѣчено развитіе бактерій въ видѣ тонкой, бѣловатой пленки съ помутнѣніемъ конденсаціонной жидкости. Остальныя пробирки съ агаромъ и бульономъ, а равно разливки въ чашечкахъ оставались стерильными въ теченіи 4-хъ сутокъ при 63°—65° Ц.

*Наблюденіе 11.* Въ 5 пробиркахъ съ 6—8 к. стм. бульона разболтано по 6 петель кала. Изъ полученныхъ такимъ образомъ эмульсій тотчасъ сдѣланы пересѣвы изъ каждой по 6 петель въ одну пробирку съ слабо-щелочнымъ бульономъ и въ одну пробирку съ слабо-щелочнымъ агаромъ (косая поверхность). Въ теченіи 3-хъ сутокъ пребыванія засѣвовъ при 64°—65° Ц. развитія ни въ одной изъ пробирокъ не наблюдалось.

Если сопоставить добытые въ этихъ наблюденіяхъ результаты, то получимъ слѣдующую таблицу:

**Таблица 1.**

*Результаты зараженія питательныхъ средъ изъ негустой эмульсіи кала (въ водѣ или бульонѣ), тотчасъ послѣ приготовленія эмульсіи.*

| № наблюденія. | Число петель кала, взятыхъ для приготовленія водной или бульонной эмульсіи. | Число петель, перенесенныхъ изъ эмульсіи. Въ пробирки. Съ бульономъ. | Въ пробирки. Съ агаромъ. | Въ первое разжиженіе агаровыхъ разливокъ. | Сколько заражено пробирокъ. Съ бульономъ. | Съ агаромъ. | Сколько сдѣлано разливокъ (серій). | Появилось развитіе въ скольких пробиркахъ. | чашечкахъ. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 2 | — | — | 2 | — | — | 2 | — | 0 |
| 2 | 6 | 6 | 6 | — | 10 | 10 | — | 1 [1]) | — |
| 3 | 6 | 6 | 6 | — | 10 | 10 | — | 0 | — |
| 4 | 6 | 6 | 6 | — | 10 | 10 | — | 0 | — |
| 5 | 2 | 3 | — | — | 2 | — | | 0 | . |
| 6 | 3 | 6 | — | 6 | 2 | — | 2 | 0 | 0 |
| 7 | 3 | 6 | — | 6 | 2 | — | 2 | 0 | 0 |
| 8 | 5 | 6 | — | 6 | 3 | — | 3 | 1 [2]) | 0 |
| 9 | 6 | 6 | — | 6 | 2 | — | 1 | 0 | 0 |
| 10 | 6 | 6 | 6 | 6 | 10 | 10 | 3 | 1 [3]) | 0 |
| 11 | 6 | 6 | 6 | — | 5 | 5 | — | 0 | — |

Изъ этой таблицы видно, что лишь въ очень рѣдкихъ случаяхъ удается получить развитіе термофильныхъ бактерій, если заражать питательныя среды изъ не очень густыхъ эмульсій кала и тотчасъ послѣ приготовленія такихъ эмульсій. Результаты рѣзко мѣняются, если дать эмульсія постоять сутки при 60° — 66° Ц., какъ это видно изъ слѣдующихъ наблюденій.

*Наблюденіе 12.* Въ 6 пробиркахъ съ слабо-щелочнымъ бульономъ разболтанъ калъ, въ количествѣ 2-хъ петель на пробирку. По истеченіи сутокъ пребыванія этихъ пробирокъ при 64° Ц. изъ каждой пробирки сдѣланы засѣвы по 2 петли въ одну пробирку со слабо-щелочнымъ бульономъ и въ одну пробирку съ слабо-щелочнымъ косымъ агаромъ. Засѣвы поставлены при 64° Ц. Черезъ сутки появилось развитіе бактерій въ 3-хъ бульонныхъ и въ 6-и агаровыхъ пробиркахъ. Остальныя 3 пробирки съ бульономъ не обнаружили развитія въ теченіи 2-хъ сутокъ при 64—65° Ц.

*Наблюденіе 13.* Въ 10 пробиркахъ съ слабо-щелочнымъ бульономъ разболтанъ калъ по 6-ти петель на пробирку, послѣ чего пробирки помѣщены въ термостатъ при 62° Ц. Черезъ сутки изъ каждой такой пробирки сдѣланы засѣвы по 6 петель въ одну пробирку съ слабо-щелочнымъ бульономъ и въ одну пробирку съ косымъ слабо-щелочнымъ агаромъ. Послѣ суточнаго пребыванія при 64° Ц. во всѣхъ пробиркахъ съ бульономъ, засѣяннымъ изъ эмульсіи кала, замѣчено общее его помутнѣніе съ образованіемъ легко опадающихъ на дно пленокъ, а на косыхъ поверхностяхъ агара во всѣхъ 10 пробиркахъ появились не особенно сильно развитыя пленки съ помутнѣніемъ конденсаціонной жидкости.

*Наблюденіе 14.* Условія опыта тѣ-же, что и въ предыдущемъ наблюденіи. Черезъ сутки пребыванія засѣвовъ при 64°—65° Ц. появилось развитіе бактерій въ 8 изъ 10 пробирокъ съ бульономъ; 2 пробирки остались стерильными послѣ 3-хъ сутокъ пребыванія при 64° — 65° Ц. На косыхъ поверхностяхъ агара развитіе наблюдалось во всѣхъ 10 пробиркахъ.

*Наблюденіе 15.* Условія опыта тѣ-же, что и въ предыдущихъ 2-хъ наблюденіяхъ. Черезъ сутки пребыванія засѣвовъ при 64° Ц. во всѣхъ 10 пробиркахъ съ бульономъ и съ агаромъ появилось развитіе бактерій.

*Наблюденіе 16.* Условія опыта тѣ-же, что и въ предыдущихъ наблюденіяхъ, но эмульсія приготовлялась не въ 10, а въ 5 пробиркахъ съ бульономъ. Черезъ сутки пребыванія засѣвовъ при 64°—66° Ц. развитіе появилось въ 4-хъ пробиркахъ съ бульономъ и на всѣхъ 5-ти косыхъ поверхностяхъ агара. Одна изъ пробирокъ съ бульономъ осталась стерильной въ теченіи 4-хъ сутокъ при 64°—65° Ц.

Результаты этихъ наблюденій, для наглядности, представлены въ слѣдующей таблицѣ.

**Таблица 2.**

*Результаты зараженія питательныхъ средъ изъ негустой эмульсіи кала (въ бульонѣ) послѣ суточнаго пребыванія эмульсіи при 60°—66° Ц.*

| № наблюденія. | Число петель кала, взятыхъ для приготовленія бульонной эмульсіи. | Черезъ сутки перенесено петель изъ эмульсіи. Въ слабо-щелочной бульонъ. | Въ слабо-щелочной агаръ. | Сколько пробирокъ заражено. Съ бульономъ. | Съ агаромъ. | Получилось развитіе въ сколькихъ пробиркахъ. Съ бульономъ. | Съ агаромъ. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 12 | 2 | 2 | 2 | 6 | 6 | 3 | 6 |
| 13 | 6 | 6 | 6 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 14 | 6 | 6 | 6 | 10 | 10 | 8 | 10 |
| 15 | 6 | 6 | 6 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 16 | 6 | 6 | 6 | 5 | 5 | 4 | 5 |

Изъ сравненія этой таблицы съ предыдущей видно, что послѣ суточнаго пребыванія при 60°—66° Ц. бульона, зараженнаго каломъ, въ немъ получается рѣзкое увеличеніе численности термофильныхъ бактерій. Фактъ этотъ подтверждается и при сравненіи числа колоній въ разливкахъ, сдѣланныхъ тотчасъ послѣ приготовленія эмульсій, съ числомъ колоній въ разливкахъ, сдѣланныхъ черезъ сутки стоянія эмульсій при 60°—66° Ц., какъ это видно изъ слѣдующей таблицы.

**Табл. 3.**

*Число колоній термофильныхъ бактерій въ разливкахъ на агарѣ, сдѣланныхъ тотчасъ послѣ приготовленія бульонной эмульсіи и черезъ сутки пребыванія этой эмульсіи при 60°—66° Ц.*

| № наблюденія. | Число колоній въ разливкахъ, сдѣланныхъ тотчасъ послѣ приготовленія бульонной эмульсіи. | Число колоній въ разливкахъ, сдѣланныхъ послѣ суточнаго пребыванія той-же эмульсіи въ термостатѣ при 60°—66° Ц. |
|---|---|---|
| 1 | 0 | 1415 |
| 2 | 0 | 2240 |
| 3 | 0 | 480 |
| 4 | 0 | 2538 |

Такъ какъ въ калѣ могли попадаться худо пережеванныя и непереваренныя большія частицы, которыя при переносѣ петлей могли давать значительныя колебанія въ результатахъ, то, во

[1]) Въ пробиркѣ съ слабо-щелочнымъ агаромъ.
[2]) Въ пробиркѣ съ слабо-щелочнымъ бульономъ.
[3]) Въ пробиркѣ съ слабо-щелочнымъ агаромъ.

избѣжаніе ошибокъ, въ бульонъ переносился не калъ, а эмульсія изъ 2,5 грм. кала въ 10 к. стм. обезпложенной воды.

Такимъ образомъ число колоній, развивающихся въ разливкахъ, сдѣланныхъ изъ бульонныхъ эмульсій послѣ суточнаго пребыванія послѣднихъ при 60°—66° Ц., отнюдь не можетъ служить показателемъ истиннаго количества термофильныхъ бактерій въ калѣ.

Интересно было выяснить, не служатъ-ли водные настои кала точно также благопріятной средой для размноженія термофильныхъ бактерій. Для выясненія этого вопроса я приготовилъ водные отвары кала, крѣпости отъ 0,5% до 3% (по вѣсу), слѣдующимъ образомъ: въ колбу со 100 к. стм. воды прибавлялось 0,5%—3% кала, послѣ чего колба на 1/2 часа ставилась на водяную баню. Полученный такимъ образомъ настой процѣживался черезъ бумажный фильтръ. Фильтратъ представлялъ изъ себя слегка мутную, свѣтло-коричневую жидкость, которая разливалась по пробиркамъ, по 10 к. стм. въ каждую, и обезпложивалась въ Папиновомъ котлѣ при 120° Ц. Для опытовъ такія пробирки заражались не непосредственно изъ кала, а, во избѣжаніе случайныхъ ошибокъ, какъ и въ предыдущемъ случаѣ, изъ густой эмульсіи, содержавшей 2,5 грм. кала на 10 к. стм. воды. Изъ этой эмульсіи въ каждую пробирку съ настоемъ переносилось по 6 петель; послѣ этого пробирки ставились на 1 или 2 сутокъ въ термостатъ при 62°—63° Ц. По истеченіи этого срока изъ нихъ дѣлались засѣвы по 6 петель въ пробирки съ слабо-щелочнымъ бульономъ и на косую поверхность слабо-щелочнаго агара; засѣвы точно также устанавливались при 62° — 63° Ц. Результаты этихъ опытовъ видны изъ слѣдующихъ наблюденій.

*Наблюденіе 17.* Въ 6 пробиркахъ съ 10 к. стм. обезпложеннаго 3%-го настоя кала перенесено по 6 петель изъ 25%-ной эмульсіи кала. Черезъ 2-ое сутокъ пребыванія пробирокъ при 62° Ц. изъ нихъ сдѣланы отвивки по 6 петель въ пробирки съ слабо-щелочнымъ бульономъ и съ слабо-щелочнымъ косымъ агаромъ. Послѣ 20-часового пребыванія при 62° Ц. въ 4 изъ 6 бульонныхъ и въ 5 изъ 6 агаровыхъ пробирокъ появилось развитіе термофильныхъ бактерій. Остальные засѣвы остались стерильными въ теченіи 3-хъ сутокъ при 62°—63° Ц.

*Наблюденіе 18.* Въ 8 пробирокъ съ 10 к. стм. обезпложеннаго 0,5%-го настоя кала перенесено по 6 петель 25%-ной эмульсіи кала, и черезъ сутки пребыванія при 61° Ц. изъ нихъ сдѣланы засѣвы по 6 петель въ пробирки съ слабо-щелочнымъ бульономъ и съ слабо-щелочнымъ (косымъ) агаромъ. Черезъ сутки при 61° — 62° Ц. въ 6 изъ 8 бульонныхъ и въ 7 изъ 8 агаровыхъ пробирокъ появилось развитіе термофильныхъ бактерій. Остальныя пробирки остались стерильными въ теченіи 4-хъ сутокъ при 61°—63° Ц.

*Наблюденіе 19.* Условія опыта тѣже, что и въ предыдущемъ наблюденіи, но отвивки изъ настоя сдѣланы въ 5 пробирокъ съ бульономъ и въ 5 съ агаромъ. Послѣ 20-часового ихъ пребыванія при 62° Ц. появилось развитіе бактерій во всѣхъ 5 бульонныхъ и агаровыхъ пробиркахъ.

При сопоставленіи результатовъ этихъ наблюденій получается слѣдующая таблица.

### Таблица 4.

*Результаты зараженія питательныхъ средъ изъ негустыхъ эмульсій въ настоѣ кала послѣ 1—2-суточнаго пребыванія этихъ эмульсій при 61°—63° Ц.*

| № наблюденія. | Количество кала, взятаго для приготовленія отвара въ вѣсовыхъ %. | Число пробирокъ, въ которыя было отвито изъ отвара. | | Число пробирокъ, въ которыхъ появилось развитіе. | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | Съ слабо-щелочнымъ бульономъ. | Съ слабо-щелочнымъ агаромъ. | Съ слабо-щелочнымъ бульономъ. | Съ слабо-щелочнымъ агаромъ. |
| 17 | 3% | 6 | 6 | 4 | 5 |
| 18 | 0,5% | 8 | 8 | 6 | 7 |
| 19 | 0,5% | 5 | 5 | 5 | 5 |

Изъ этой таблицы видно, что даже въ 0,5%-мъ настоѣ кала черезъ сутки термофильныя бактеріи размножились настолько, что ихъ развитіе можно было наблюдать въ большинствѣ отвивокъ.

Еще болѣе краснорѣчивыя данныя получились при подсчетѣ колоній въ разливкахъ изъ настоя, сдѣланныхъ тотчасъ послѣ его зараженія и черезъ сутки пребыванія при при 61°—63° Ц. Я пользовался для этой цѣли 0,5%-мъ настоемъ кала и заражалъ его, какъ и въ предыдущемъ случаѣ, 6 петлями, взятыми изъ эмульсій, заключавшихъ 2,5 грм. кала на 10 к. стм. воды. Для разливокъ въ первыя разжиженія переносилось изъ настоя по 6 петель. Разливки помѣщались въ термостатъ при 61°—63° Ц., и по истеченіи сутокъ производился подсчетъ колоній. Результатъ этихъ подсчетовъ представленъ на слѣдующей таблицѣ.

### Таблица 5.

*Число колоній термофильныхъ бактерій въ разливкахъ на агаръ, сдѣланныхъ тотчасъ послѣ зараженія настоя кала и черезъ сутки пребыванія этого настоя при 61°—63° Ц.*

| № наблюденія. | Число колоній въ разливкахъ, сдѣланныхъ тотчасъ послѣ зараженія настоевъ. | Число колоній въ разливкахъ, сдѣланныхъ послѣ суточнаго пребыванія настоевъ при 61°—63° Ц. |
|---|---|---|
| 1 | 0 | 1736 |
| 2 | 0 | 8940 |
| 3 | 0 | 3418 |

Данныя эти наводили на мысль, не является-ли даже обыкновенная вода достаточно благопріятной средой для размноженія термофильныхъ бактерій? Чтобы рѣшить этотъ вопросъ, я производилъ наблюденія, обставленныя слѣдующимъ образомъ. Въ пробиркахъ съ 6—8 к. стм. обезпложенной воды разбалтывался калъ *) въ количествѣ по 6 петель на пробирку, и послѣ 20—24-часового пребыванія пробирокъ въ термостатѣ при 64°—66° Ц. изъ нихъ дѣлались отвивки по 6 петель въ пробирки со слабо-щелочнымъ бульономъ и слабо-щелочнымъ косымъ агаромъ, которыя устанавливались при 64°—66° Ц. Результаты получились слѣдующіе.

*Наблюденіе 20.* Въ 10 пробиркахъ съ обезпложенной водой разболтано по 6 петель кала. Послѣ суточнаго пребыванія при 65° Ц. изъ каждой такой пробирки сдѣланы пересѣвы по 6 петель въ одну пробирку съ слабо-щелочнымъ бульономъ и въ другую съ косой поверхностью слабо-щелочнаго агара. Черезъ сутки пребыванія при 64° Ц. въ 9 бульонныхъ пробиркахъ и во всѣхъ 10 агаровыхъ появилось развитіе термофильныхъ бактерій, а 1 бульонная пробирка оставалась стерильной въ теченіи 3 сутокъ при 63°—66° Ц.

*Наблюденіе 21.* Условія опыта тѣ же, что и въ предыдущемъ наблюденіи. Черезъ сутки пребыванія при 64° Ц. во всѣхъ 10 бульонныхъ и во всѣхъ 10 агаровыхъ пробиркахъ появилось развитіе термофильныхъ бактерій.

*Наблюденіе 22.* Условія опыта тѣ же, что и въ предыдущемъ наблюденіи. Черезъ сутки пребыванія при 64° Ц. во всѣхъ 10 бульонныхъ и агаровыхъ пробиркахъ появилось развитіе термофильныхъ бактерій.

*Наблюденіе 23.* Условія опыта тѣ же, что и въ предыдущихъ наблюденіяхъ, но пересѣвы дѣлались только въ 5 пробирокъ съ бульономъ и въ 5 съ косымъ агаромъ. Черезъ сутки пребыванія при 66° Ц. въ 4-хъ бульонныхъ и во всѣхъ агаровыхъ пробиркахъ появилось развитіе термофильныхъ бактерій. 1 бульонная пробирка осталась стерильной въ теченіе 2-хъ сутокъ при 64—65° Ц.

Изъ сопоставленія результатовъ этихъ наблюденій получается слѣдующая таблица (см. табл. 6).

Изъ этой таблицы видно, что и въ обыкновенной водѣ при 64°—66° Ц. могутъ развиваться термофильныя бактеріи. Выводъ этотъ, какъ и въ опытахъ съ отваромъ кала, былъ провѣренъ разливками. Для этой цѣли въ пробирку съ 10 к. стм. обезпложенной воды переносилось 2,5 грм. кала, и послѣ тщательнаго разбалтыванія изъ нея отвивалось по 6 петель въ пробирки съ 10 к. стм. обезпложенной воды; изъ послѣднихъ дѣлались сперва тотчасъ, затѣмъ черезъ сутки пребыванія при 61—63° Ц.,

*) На этотъ разъ я бралъ непосредственно калъ, а не эмульсію.

**Таблица 6.**

*Результаты зараженія питательныхъ средъ изъ водной эмульсіи кала послѣ суточнаго ея пребыванія при 63°—66° Ц.*

| № наблюденія. | Число пробирокъ, въ которыя было засѣяно изъ водной эмульсіи. | | Число пробирокъ, въ которыхъ появилось развитіе. | |
|---|---|---|---|---|
| | Съ слабо-щелочнымъ бульономъ. | Съ слабо-щелочнымъ агаромъ. | Съ слабо-щелочнымъ бульономъ. | Съ слабо-щелочнымъ агаромъ. |
| 20 | 10. | 10 | 9 | 10 |
| 21 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 22 | 10 | 10 | 10 | 10 |
| 23 | 5 | 5 | 4 | 5 |

разливки въ слабо-щелочной агаръ, при чемъ для разливокъ каждый разъ въ первое разжиженіе переносилось по 6 петель изъ пробирокъ съ водой. Разливки помѣщались въ термостатъ при 61°—63° Ц., и черезъ сутки производился подсчетъ колоній. Полученные результаты видны изъ слѣдующей таблицы:

**Таблица 7.**

*Число колоній термофильныхъ бактерій въ разливкахъ на агаръ, сдѣланныхъ тотчасъ послѣ зараженія воды и черезъ сутки пребыванія ея при 61°—63° Ц.*

| № наблюденія. | Число колоній въ разливкахъ, сдѣланныхъ тотчасъ послѣ зараженія воды. | Число колоній въ разливкахъ, сдѣланныхъ послѣ суточнаго пребыванія воды при 61° — 63° Ц. |
|---|---|---|
| 1 | 0 | 460 |
| 2 | 0 | 550 |
| 3 | 1 | 9860 |
| 4 | 0 | 1830 |

Такимъ образомъ, изъ описанныхъ наблюденій видно, что питательныя среды, зараженныя небольшими количествами кала, обнаруживаютъ развитіе термофильныхъ бактерій лишь въ рѣдкихъ случаяхъ.

**Таблица 8.**

*Развитіе термофильныхъ бактерій въ отвивкахъ изъ водныхъ эмульсій съ различнымъ %-нымъ содержаніемъ кала.*

| № наблюденія. | %-ное содержаніе кала въ водѣ (по вѣсу). | Количество пробирокъ съ агаромъ, зараженныхъ изъ эмульсій. | Въ сколькихъ пробиркахъ появилось развитіе. |
|---|---|---|---|
| 1 | 5% | 5 | 0 |
| | 10% | » | 2 |
| | 20% | » | 3 |
| 2 | 5% | 6 | 3 |
| | 10% | » | 6 |
| | 20% | » | 6 |
| 3 | 2% | 5 | 1 |
| | 5% | » | 1 |
| | 10% | » | 2 |
| | 20% | » | 4 |
| 4 | 5% | 5 | 2 |
| | 10% | » | 3 |
| | 20% | » | 5 |

Чтобы получить представленіе о численности этихъ бактерій въ испражненіяхъ, мною были поставлены слѣдующія наблюденія. Въ пробирки съ 10 к. стм. обезпложенной воды переносилось 0,2, 0,5, 1 и 2 грм. кала, и тотчасъ послѣ тщательнаго разбалтыванія, изъ нихъ дѣлались засѣвы по 6 петель въ пробирки съ слабо-щелочнымъ косымъ агаромъ, которыя помѣщались при 61°—63° Ц. Результаты этихъ наблюденій представлены въ слѣдующей таблицѣ (см. табл. 8).

Изъ этой таблицы видно, что наибольшее число удачныхъ отвивокъ наблюдалось только при зараженіи изъ чрезвычайно густыхъ эмульсій кала (не менѣе 20% по вѣсу). Фактъ этотъ указываетъ на то, что термофильныя бактеріи встрѣчаются въ испражненіяхъ сравнительно въ крайне ничтожномъ количествѣ, а слѣд. нѣтъ никакого основанія предполагать, что онѣ играютъ въ немъ какую-либо роль.

Въ заключеніе считаю долгомъ выразить свою благодарность *С. С. Мережковскому*, за руководство мной въ этой работѣ.

**Литература:** 1. *Miquel*. «Annuaire de Montsouris», 1881 г. Къ сожалѣнію, мнѣ не удалось достать этой работы *Miquel*'я, и я принужденъ былъ пользоваться только 2-ой его статьей—Monographie d'un bacille vivant au delà de 70° C, помѣщенной въ «Annales de Micrographie» за 1888 г., т. I, стр. 3.—2. *Globig*. Ueber Bacterienwachsthum bei 50—70° C. «Zeitschrift f. Hygiene», т. III, стр. 295.—3. «The British Medical Journal», 2-ое полугодіе, стр. 644.—4. «Journal of pathologie and bacteriology, т. III, стр. 87.—5. «Transaction of the *Jenner* Institut of prev. Med. Sec. Series», 1899 г. Эта статья извѣстна мнѣ только по передачѣ, помѣщенной въ «*Baumgarten*'s Jahresbericht», т. XV, стр. 723.—6. *Рабиновичъ*. Ueber die thermophilen Bacterien. «Zeitschrift f. Hygiene», т. XX, стр. 154.—7. *Циклинская*. Recherches sur les microbes termophiles. «Bulletin de la société des naturalistes de Moscou», т. XVI, стр. 380.

## XVII. Нѣчто изъ области коллизій между фактами въ медицинѣ и изображеніемъ ихъ.

Ч. пр. **Сергѣя Груздева**.

Въ ноябрьской и декабрьской книжкахъ журнала «Медицинскія Прибавленія къ Морскому Сборнику» за 1905 г. появилась статья д-ра *А. Л. Полѣнова* «Очеркъ дѣятельности хирургическаго отдѣленія Николаевскаго морского госпиталя въ Кронштадтѣ (Отчетъ за годъ съ 6 августа 1904 г. по 6 августа 1905 г.)». Предметъ ея—изображеніе дѣятельности названнаго отдѣленія за годовой періодъ времени, въ теченіи котораго отдѣленіе находилось въ вѣдѣніи автора, какъ временно исполнявшаго обязанности консультанта по хирургіи (вслѣдствіе ухода со 2-ой Тихоокеанской эскадрой, на госпитальномъ суднѣ «Орелъ», консультанта *Я. Я. Мультановскаго*).

Уже при первомъ, бѣгломъ просмотрѣ этого очерка-отчета авторъ настоящихъ строкъ не могъ не остановиться, съ дов. сильнымъ удивленіемъ, на одной особенности, которая красною нитью проходитъ черезъ всю статью д-ра *Полѣнова*,—на полномъ игнорированіи послѣднимъ данныхъ секціоннаго стола. Эта столь необычайная въ больничномъ отчетѣ особенность заставила вглядѣться въ него пристальнѣе. И вотъ, разсматривая очеркъ-отчетъ подробнѣе, пишущій эти строки, черезъ руки котораго прошли на секціонномъ столѣ почти всѣ тѣ упоминаемые въ статьѣ д-ра *Полѣнова* случаи, которые окончились смертью, натолкнулся на другую, уже совсѣмъ непріятную, неожиданность: на многочисленныя отступленія отъ фактической подкладки въ описаніи отдѣльныхъ случаевъ, на изображеніе этихъ случаевъ въ такомъ видѣ, въ какомъ, по самымъ элементарнымъ требованіямъ научной истины, они никоимъ образомъ не могутъ быть представлены въ отчетѣ по анатомическому театру госпиталя, нынѣ подготовляемомъ къ печати. Наконецъ, дальнѣйшее изученіе очерка-отчета раскрыло и 3-ью отличительную черту его—нѣкоторую аггрессивность автора по отношенію къ другимъ лицамъ, прямо требующую отвѣта.

Такъ, описывая на стр. 319—320 случай аппендицита, въ которомъ примѣнено было оперативное лѣченіе и больной, пере-

веденный для этого изъ гражданскаго внутренняго отдѣленія госпиталя, погибъ, д-ръ *Полѣновъ* дов. чувствительно подчеркиваетъ, якобы, запоздалое доставленіе больного для операціи, не останавливаясь даже передъ заявленіемъ своего «твердаго убѣжденія, что операція, произведенная раньше, могла-бы дать исходъ въ выздоровленіе». Такимъ замѣчаніемъ авторъ отчета предъявляетъ тяжелое обвиненіе къ оставившему нынѣ морскую службу товарищу *Я. Н. Младенцеву*, который велъ больного во внутреннемъ отдѣленія. Далѣе, говоря на стр. 346 о случаѣ колотой раны голени, авторъ отчета счелъ удобнымъ и возможнымъ заявить, будто ближайшая причина смерти этого больного не была точно установлена на вскрытіи. Упрекъ этотъ задѣваетъ уже непосредственно пишущаго эти строки, рисуя его прозекторскія познанія въ свѣтѣ не особенно привлекательномъ, и обязываетъ представить свои посильныя оправданія. Въ 3-мъ мѣстѣ очерка-отчета, въ описаніи одного случая (стр. 346), затронутъ д-ромъ *Полѣновымъ* 3-ій товарищъ его.

Вотъ причины, которыя въ ихъ совокупности совершенно исключаютъ для автора настоящихъ строкъ, по крайнему его разумѣнію, всякую возможность оставаться въ покойной роли молчаливаго—ergo, согласнаго—читателя очерка-отчета д-ра *Полѣнова*, а неизбѣжно вынуждаютъ выступить съ нѣкоторыми возраженіями ему, съ поправками и дополненіями къ его статьѣ: того требуетъ, прежде всего, уваженіе къ научной истинѣ.

---

Послѣ общаго описанія, со всѣми подробностями, порядковъ въ отдѣленіи во время его завѣдыванія имъ, д-ръ *Полѣновъ* даетъ на стр. 314—315 таблицу 181 большой операціи и смертности послѣ нихъ (25), а затѣмъ переходитъ къ описанію отдѣльныхъ случаевъ съ ихъ достопримѣчательностями. О таблицѣ этой придется поговорить ниже; теперь-же удобнѣе обратиться непосредственно къ подробностямъ описанія случаевъ, въ каковыхъ подробностяхъ естественно и заключается вся суть. Каждый случай будетъ изложенъ, для большей наглядности сужденія о немъ, въ 2-хъ версіяхъ: 1) точно такъ, какъ онъ приведенъ въ очеркѣ-отчетѣ д-ра *Полѣнова*, и 2) въ томъ видѣ, въ какомъ онъ долженъ войти въ вышеупомянутый, подготовляемый отчетъ по патолого-анатомическому театру госпиталя, на основаніи обычныхъ оффиціальныхъ документовъ, т. е. а) протоколовъ вскрытій и посмертныхъ распознаваній, сохраняющихся въ книгахъ анатомическаго театра, и б) госпитальныхъ скорбныхъ листовъ, хранящихся въ архивѣ госпиталя (лишь для нѣкоторыхъ случаевъ, исключительно изъ гражданскаго внутренняго отдѣленія, дополненіями будутъ иногда служить немногія частныя записи, сдѣланныя при первомъ изслѣдованіи нѣкоторыхъ больныхъ; понятно, онѣ не могутъ претендовать и не претендуютъ на равное съ вышеупомянутыми документами значеніе и силу).

1-ый случай, о которомъ идетъ рѣчь въ очеркѣ-отчетѣ, описанъ д-ромъ *Полѣновымъ* такъ (стр. 315—316):

«Одинъ изъ сравнительно рѣдкихъ и весьма тяжелыхъ случаевъ заворота кишекъ былъ оперированъ у 40-лѣтняго крестьянина, доставленнаго въ госпиталь въ чрезвычайно тяжкомъ состояніи. Сильныя боли въ животѣ появились съ вечера; отсутствіе стула въ теченіи 2-хъ дней; задержка мочеиспусканія; рвота каломъ; сознаніе помрачено; животъ сильно вздутъ; пульсъ очень слабъ. Безотлагательно было приступлено къ чревосѣченію, такъ сказать, in extremis. По разрѣзѣ брюшной стѣнки тонкія кишки оказались сильно вздутыми; въ одной изъ кишечныхъ петель былъ сдѣланъ разрѣзъ,—выпущено большое количество газовъ и около ½ литра жидкихъ массъ бураго цвѣта съ каловымъ запахомъ. Обнаруженъ *поворотъ всѣхъ петель тонкихъ кишекъ* у корня брыжейки, приблизительно на ¾ окружности; на самой брыжейкѣ найдены многочисленные кровоподтеки; кишечникъ расправленъ. Зашиваніе раны. Операція продолжалась 1 часъ 10 мин. Наркозъ во все время поддерживался поверхностный и къ концу операціи былъ прекращенъ, но, не смотря на это, у больного появился ціанозъ, пульсъ сталъ нитевиднымъ, дыханіе поверхностнымъ. Въ виду прогрессирующей слабости сердечной дѣятельности больному въ теченіи операціи неоднократно были впрыснуты: камфора и эѳиръ; произведено внутреннее вливаніе физіологическаго раствора. Всѣ эти мѣры остались безъ результата, и больной скончался».

По документамъ анатомическаго театра, случай этотъ относится, повидимому (д-ръ *Полѣновъ*, къ сожалѣнію, нигдѣ не указываетъ ни начальныхъ буквъ имени и фамиліи, ни времени пребыванія больныхъ въ госпиталѣ), къ крестьянину-котельщику Д. Е., поступившему въ госпиталь 10/VIII 1904 г., и въ тотъ-же день, послѣ операціи, скончавшемуся.

Въ анатомическій театръ трупъ доставленъ былъ съ операціонной, зашитой частью узловатымъ швомъ, частью непрерывнымъ (смерть при наложеніи швовъ) раной по средней линіи живота. На основаніи данныхъ вскрытія (12/VIII, протоколъ № 233) прозекторомъ высказано мнѣніе, что «смерть послѣдовала отъ паралича сердца вслѣдствіе заворота тонкихъ кишекъ, наступленію каковаго паралича, повидимому, содѣйствовало, при перерожденной мышцѣ сердца, вліяніе хлороформа во время произведенной Е. при жизни операціи».

При поступленіи больной разсказалъ (во внутреннемъ отдѣленіи), что заболѣлъ наканунѣ, около 10 час. веч., рѣзью въ животѣ, запоромъ и рвотой, безъ видимой причины; запору предшествовалъ поносъ, длившійся недѣли 3, слабило по 4—5 разъ въ сутки, безъ крови. Опредѣлена непроходимость кишекъ, по всей вѣроятности—заворотъ (имѣлась каловая рвота и вздутіе живота при 36°.7 и пульсѣ 102), и больной тотчасъ переведенъ въ хирургическое отдѣленіе, гдѣ послѣ произведенной операціи и скончался 10/VIII, пробывъ въ госпиталѣ 9 час. 20 мин.

Случай этотъ авторъ отчета могъ, а пожалуй, и долженъ—бы былъ оговорить хотя вскользь, заявляя на стр. 310 объ отсутствіи за отчетный періодъ случаевъ смерти отъ хлороформа. Противъ мнѣнія производившаго вскрытіе, конечно, можно было спорить, но совсѣмъ игнорировать его всетаки едва-ли было удобно: вѣдь, операція произведена была рано, а перитонитъ на вскрытіи найденъ незначительный.

Много болѣе придется разойтись съ описаніемъ автора относительно 2-го его случая операціи при заворотѣ кишекъ, въ которомъ смерть, при изложеніи д-ра *Полѣнова*, представляется малопонятнымъ. Вотъ это изложеніе:

«2-ой случай оперативнаго вмѣшательства при заворотѣ кишекъ имѣлъ мѣсто у больного, 31 г., поступившаго въ госпиталь съ жалобами на отсутствіе стула въ теченіи 3-хъ дней. Животъ представлялся неравномѣрно вздутымъ (правая ½ его была значительно болѣе вздута, чѣмъ лѣвая),—мало болѣзненъ; запору предшествовалъ, по словамъ больного, продолжительный поносъ; тошноты и рвоты не было и нѣтъ; общее состояніе больного въ общемъ удовлетворительное; боли въ видѣ коликообразныхъ приступовъ съ промежутками полнаго спокойствія. Діагнозъ: непроходимость толстыхъ кишекъ. Операція. По разрѣзѣ брюшной стѣнки обнаружена сильно вздутая петля толстой кишки въ подложечной области; въ виду невозможности вывести ее наружу, нижняя ⅓ раны была тотчасъ-же зашита 3-мя временными швами, а разрѣзъ удлиненъ вверхъ до мечевиднаго отростка. Послѣ этого удалось нѣсколько вывести растянутую до 16—18 стм. въ діаметрѣ кишечную петлю, но вполнѣ извлечь её изъ раны не было возможности; послѣ прокола ея троакаромъ вышло значительное количество газовъ и чернаго цвѣта массы съ каловымъ запахомъ. Послѣ этого удалось вывести изъ раны всю петлю оказавшейся S-образной кишки; найденъ поворотъ ея на брыжейкѣ слѣва направо на ⅔ окружности; на брыжейкѣ обильные кровоподтеки; часть завернувшейся кишки имѣла зеленовато-черный цвѣтъ; остальныя петли тонкихъ кишекъ сильно отечны. Заворотъ S-romani былъ расправленъ, кишки довольно легко помѣщены въ брюшную полость, гдѣ обнаруженъ мутный, съ хлопьями эксудатъ (перитонитъ). Послѣ зашиванія брюшной раны на столѣ черезъ зондъ выдѣлилось около 2-хъ стакановъ жидкихъ черныхъ испражненій. Черезъ 2 часа послѣ операціи у больного начались самопроизвольно обильныя испражненія. Въ теченіе всего послѣоперадіоннаго періода наблюдались всё-таки задержки въ выдѣленіи каловыхъ массъ; ежедневно—клизмы,—при чемъ выдѣлявшіяся въ обильномъ количествѣ испражненія были совершенно чернаго цвѣта, гнилостнаго запаха, иногда съ примѣсью довольно большихъ пленокъ. Ѣлъ мало; иногда рвота, но не обильная послѣдняя мало безпокоила больного; истощеніе прогрессировало. Рана зажила первымъ натяженіемъ; на 11-ый день швы были сняты; въ послѣдующіе 2 дня рвота прекратилась, появился аппетитъ, но истощеніе еще увеличилось и въ ночь съ 13-го на 14-ый день послѣ операціи больной скончался».

Рѣчь идетъ, надо думать, о запасномъ матросѣ Е. З., 43 л., поступившемъ въ хирургическое отдѣленіе 21/X 1904 г. и 3/XI тамъ-же скончавшемся.

Трупъ доставленъ былъ въ анатомическій театръ съ распознаваніемъ на скорбномъ листѣ «Volvulus colonis (sic) transversi» и вскрытъ 4/XI. Вскрытіе дало слѣдующіе результаты (протоколъ № 314). Операціонная, въ верхней ⅓ разошедшаяся, рана по средней линіи живота, со слѣдами снятыхъ швовъ. Небольшое равномѣрное вздутіе живота. Разлитой острый гнойно-фибринозный перитонитъ. Измѣненія въ положеніи и видѣ S-образной кривизны, свидѣтельствующія о бывшемъ до операціи заворотѣ ея. *Пропитанный гноемъ марлевый компрессъ* (13×10 стм.) *въ глубинѣ брюшной полости*, надъ брыжейкою тонкихъ кишекъ, съ воспалительными гнѣздами въ окружности его. Проходимость кишечника полная. Умѣренныя паренхиматозныя измѣненія въ мышцѣ сердца, въ почкахъ и печени. Острая катарральная пнеймонія правой стороны. Циррозъ почекъ и печени въ началѣ развитія. Дифтеритическій налетъ на слизистой оболочкѣ S-образной кривизны (въ мѣстѣ бывшаго перекручиванія).

Судя по выпискѣ изъ скорбнаго листа (№ 9327), прибылъ больной съ жалобой на схваткообразныя боли въ нижней части живота и поясницы и на 3-дневный запоръ. При изслѣдованіи у него было найдено вздутіе живота, особенно справа вверху; поставленныя промывательныя остались безрезультатны. Ночью больной не спалъ до 4-хъ часовъ, отъ болей. На утро—небольшая рвота, послѣ чего боли уменьшились, вздутіе-же живота увеличилось. 22/х, въ полдень, больному была произведена д-ромъ *Полѣновымъ*, подъ хлороформомъ, операція—«вскрытіе полости живота и расправленіе завернувшейся петли поперечной ободочной кишки». При этомъ названная кишка представлялась синебагроваго цвѣта съ фибринознымъ налетомъ, тонкія кишки были налиты кровью, брызжейка покрыта кровоподтеками, брюшина во многихъ мѣстахъ помутнѣла. Кишки были вложены обратно по наложеніи одного шва на поперечную (какъ опять сказано въ листкѣ) кишку, и брюшная рана зашита шелкомъ. Дальнѣйшее теченіе, по скорбному листу, было таково. 22/х: Послѣ операціи чувствуетъ себя хорошо; пульсъ твердый; испражнялся нѣсколько разъ жидко. 22/х: Чувствуетъ себя хорошо, но пульсъ нѣсколько слабоватъ; испражненія обильны и многочисленны; болей нѣтъ; рана въ хорошемъ состояніи. 25/х: Пульсъ хорошій, температура нормальная; жалуется на головную боль. 26/х: Утр. была небольшая рвота; температура нормальная. 27/х: Тоже. 28/х: Утр. была рвота; сдѣлано промывательное; вышелъ жидкій калъ чернаго цвѣта; пульсъ слабаго наполненія, 120; общее состояніе неважное. 24/х: Самочувствіе лучше; пульсъ хорошій, въ 6 час. веч. была небольшая рвота. 30/х: Пульсъ крайне слабаго наполненія; большая слабость; животъ невздутъ, ночью было небольшое испражненіе; утромъ рвота; часть швовъ снята, рана заживаетъ per primam. 31/х: Самочувствіе и пульсъ лучше; вчера вечеромъ была небольшая рвота. 1/xı: Пульсъ нѣсколько слабѣе; самочувствіе удовлетворительное; вчера было испражненіе; всѣ швы сняты,—рана зажила. 2/xı: Рвоты нѣтъ; пульсъ лучше; послѣ промывательнаго было небольшое испражненіе; всю ночь спалъ. 3/xı въ 5 час. утр. умеръ.

Таковъ, по неоспоримымъ и документальнымъ даннымъ, случай, о которомъ д-ръ *Полѣновъ* находитъ возможнымъ замѣтить *только* (стр. 317), что изъ него вмѣстѣ съ первымъ «можно было-бы сдѣлать весьма интересныя заключенія по поводу діагностики разновидностей непроходимости кишекъ»... Разнорѣчіе въ описаніи автора и приведенныхъ сейчасъ данныхъ выходитъ столь рѣзкое, что можно-бы усумниться, объ одномъ-ли и томъ-же случаѣ идетъ рѣчь? Но за весь отчетный годъ другихъ труповъ послѣ операціи при заворотѣ, кромѣ этого и 1-го, не только не было вскрыто, но и не было доставлено въ анатомическій театръ. Думается, что при тажихъ прискорбныхъ обстоятельствахъ съ заявляемой авторомъ ниже желательностью «появленія въ нашей хирургической литературѣ подробной монографіи по поводу непроходимости кишекъ» — очевидно, новой монографіи, на новыхъ началахъ — согласиться трудновато [1]): матеріалъ описанныхъ теперь 2-хъ случаевъ напрашивается на выводы, не совсѣмъ столь положительные, какъ утверждаетъ д-ръ *Полѣновъ*, а, что касается тутъ-же приводимой, въ вящщее подкрѣпленіе, его-же статьи въ «Русскомъ Хирургическомъ Архивѣ» за 1904 г. (стр. 898—923), то и тамъ изъ 3-хъ случаевъ 1, вѣдь, не особенно пригоденъ для выводовъ (не было ни операціи, ни вскрытія), а на 2-хъ нелегко построить цѣлую монографію [2]).

Въ группѣ аппендицитовъ можно обойти молчаніемъ 1-ый смертельный случай автора, какъ не представляющій ничего особеннаго, но приходится нѣсколько остановиться на 2-мъ. Этотъ 2-ой смертельный случай аппендицита (стр. 319—320) есть именно тотъ, гдѣ д-ръ *Полѣновъ* склоненъ видѣть причину смерти въ запоздалости операціи. Въ отчетѣ о немъ сказано слѣдующее:

«Случай (4) интересенъ тѣмъ, что оперированъ на 5-ый день очень остро развившагося воспаленія брюшины. Больной доставленъ въ хирургическое отдѣленіе изъ крестьянскаго внутренняго отдѣленія (гдѣ онъ и находился послѣдніе 5 дней) въ крайне тяжеломъ состояніи, близкомъ къ коллапсу; возникалъ даже вопросъ о возможности получить exitus на операціонномъ столѣ. Тѣмъ не менѣе немедленно была произведена операція. Разрѣзъ *Roux*. Слѣпая кишка приросла къ брюшинѣ дов. нѣжными, хотя и сплошными, сроценіями. Пройдя въ средней линіи между склеившейся coecum и одной изъ петель тонкихъ кишекъ, я встрѣтилъ фонтаномъ хлынувшій гной, количество котораго было около $1^1/_2$ литра. Промывая полость, я нашелъ въ глубинѣ свободно лежащій, зеленовато-черный комокъ ткани, оказавшійся отдѣлившимся самостоятельно червеобразнымъ отросткомъ, который имѣлъ 3 перфор. отверстія и заключалъ въ себѣ плотный, съ горошину ветчичевою, камень. Послѣ промыванія полости, въ нее помѣщено 2 толстыхъ резиновыхъ дренажа. Больной скончался на 3-ій день послѣ операціи при явленіяхъ прогрессивнаго упадка сердечной дѣятельности. Случай интересенъ тѣмъ, что больной жилъ въ теченіи 9 дней съ громаднымъ гнойнымъ скопленіемъ въ полости живота, при чемъ теченіе перитонита дало угрожающія явленія только въ послѣдніе дни передъ операціей. Изъ этого наблюденія вновь напрашивается выводъ о необходимости оперировать возможно раньше, при чемъ является твердое убѣжденіе, что операція, произведенная раньше, могла-бы дать, даже при такихъ тяжкихъ объективныхъ явленіяхъ, исходъ въ выздоровленіе».

Больной этотъ, вольнонаемный матросъ съ норвежскаго парохода «Готфридъ» М. Н., 20 л., прибылъ въ гражданское внутреннее отдѣленіе вечеромъ 25/vı 1905 г., а 4/vıı былъ переведенъ для операціи въ хирургическое отдѣленіе и тамъ 7/vıı умеръ.

Вскрытіе (8/vıı) дало такіе итоги (протоколъ № 174): Пятно герпетической сыпи въ лѣвомъ углу рта. Операціонная рана въ правой подвздошной области (операція аппендицита), умѣренно гноившаяся. Червеобразнаго придатка осталась только часть, съ гангренозно-измѣненнымъ концомъ (периферическая часть была при операціи найдена отпавшею; въ сосѣдствѣ оказался каловой камень). Ограниченный ихорозно-гнойный перитонитъ въ правой подвздошной области, распространившійся въ малый тазъ и отчасти въ лѣвую подвздошную область. Ограниченный перигепатитъ съ признаками начавшейся организаціи отложеній. Общаго перитонита нѣтъ. Паренхиматозныя измѣненія во внутреннихъ органахъ. Мелкія кровоизліянія на околосердечной сумкѣ, плеврахъ и слизистой оболочкѣ мочевого пузыря. Начало восходящаго гнойнаго воспаленія правой почки. *Ограниченный ихорозно-гнойный перитифлитъ вслѣдствіе прободного аппендицита и послѣдовательное гнилокровіе.*

О теченіи болѣзни авторъ настоящихъ строкъ, за отсутствіемъ подъ руками скорбнаго листа, можетъ сообщить только немного, по частной записи. При осмотрѣ больного утромъ, 26/vı, у него найдены были признаки разлитого перитонита, при частой рвотѣ зеленью, очень маломъ (130) пульсѣ, повышенной температурѣ и герпетической сыпи въ лѣвомъ углу рта. Анамнезъ удалось собрать только позднѣе, когда найденъ былъ переводчикъ (больной говорилъ только по норвежски): боленъ былъ до поступленія 4—6 дней; заболѣлъ вдругъ, а дня черезъ 2 стало очень худо. Черезъ 2 дня появилось ясное притупленіе въ правой подвздошной области, и д-ромъ *Я. Н. Младенцевымъ* опредѣленъ разлитой прободной перитонитъ вслѣдствіе аппендицита. *Для операціи случай признанъ, по опыту прежнихъ*, какъ случай яснаго общаго перитонита и при томъ уже не свѣжаго, *неподходящимъ*, и рѣшено пользовать больного выжидательно, въ надеждѣ, что общія явленія стихнутъ и дѣло ограничится образованіемъ мѣстнаго гнойника. Дѣйствительно, въ дальнѣйшемъ теченіи состояніе больного стало какъ-будто улучшаться, рвота стала рѣже, пульсъ полнѣе и не такъ частъ (3/vıı—100 въ минуту). Но 4/vıı больной былъ взятъ въ хирургическое отдѣленіе для операціи и въ 8 час. 20 мин. утр. 7/vıı, *почти черезъ 3-ое сутокъ послѣ операціи*, скончался тамъ.

Если сопоставить съ этими данными приведенные выше итоги вскрытія, то выходитъ, что у больного при поступленіи, повидимому, дѣйствительно, имѣлся разлитой перитонитъ (на это указываетъ и пятно свѣжаго фибрознаго перигепатита); но въ дальнѣйшемъ теченіи воспалительный процессъ опять сосредоточился въ правой подвздошной ямкѣ и, кажется, лишь послѣ операціи, со вскрытіемъ осумкованнаго уже гнойника, пошелъ далѣе влѣво по брюшной полости. А, такъ какъ больной поступилъ завѣдомо на 5—7-ой день болѣзни и съ яснымъ общимъ перитонитомъ, то для «твердаго убѣжденія», что произведенная раньше операція спасла-бы его, основаній какъ-будто и мало. И «твердому убѣжденію» этому, по меньшей мѣрѣ, позволительно противопоставить скромное предположеніе, не была-ли операція произведена, наоборотъ, слишкомъ рано? Утверждать это съ положительностью, конечно, нельзя, но и убѣжденіе автора отчета очень нуждается въ доказательствахъ, особенно разъ оно сопряжено съ обвиненіемъ товарища. Затѣмъ, разъ больной и послѣ неизбѣжнаго операціоннаго шока скончался только почти черезъ 3-ое сутокъ послѣ операціи, то нѣсколько странно заявленіе, будто онъ доставленъ былъ изъ внутренняго отдѣленія въ состояніи, близкомъ къ коллапсу, и будто возникалъ даже вопросъ о возможности получить exitus на операціонномъ столѣ; къ чему подчеркивать эту, какъ-бы то ни было не осуществившуюся, возможность, когда всего

[1]) Въ отечественной литературѣ имѣется прекрасная монографія о конечной непроходимости—ч. пр. *Г. Ф. Цейдлера*.

[2]) Кстати, въ этой статьѣ д-ръ *Полѣновъ* въ исторіяхъ болѣзни приводитъ не только имена больныхъ съ начальными буквами фамилій и сроки пребыванія въ госпиталѣ, но и №№ скорбныхъ листовъ; весьма жаль, что того-же не сдѣлано въ разбираемомъ отчетѣ.

за 4 страницы передъ тѣмъ въ отчетѣ не названъ своими словами дѣйствительный «exitus» этого сорта? Наконецъ, по приведеннымъ выше даннымъ, отчетъ нѣсколько погрѣшаетъ и въ классификаціи этого случая: въ своей таблицѣ большихъ операцій (стр. 314) д-ръ *Полѣновъ* долженъ былъ-бы отмѣтить этотъ случай въ графѣ случаевъ смерти отъ аппендицита, а не отъ общаго (прободного) перитонита, какъ сдѣлалъ онъ.

Другихъ труповъ умершихъ отъ аппендицита за отчетный годъ въ анатомическій театръ не поступало, и на этой главѣ отчета больше нѣтъ нужды останавливаться. Впрочемъ, одно небольшое замѣчаніе: странно звучитъ отмѣтка автора на стр. 321, въ случаѣ аппендицита № 9,— «Заживленіе per secundam (операцію производилъ проф. *Вельяминовъ*)»,—особенно на ряду съ указаніями въ слѣдующихъ случаяхъ (№№ 10—15), въ которыхъ операціи дѣлалъ авторъ отчета, что въ нихъ раны заживали per primam. Къ чему эта отмѣтка?

Очень кратко, всего въ нѣсколькихъ (6) строкахъ, сообщаетъ д-ръ *Полѣновъ* на стр. 343 своего очерка—отчета о 2-хъ случаяхъ прободного перитонита при брюшномъ тифѣ, въ которыхъ онъ оказывалъ больнымъ оперативную помощь.

«Далѣе слѣдуетъ упомянуть о 2-хъ случаяхъ тифознаго прободного перитонита, оперированныхъ одинъ спустя 17, а другой 24 часа послѣ происшедшаго прободенія. Въ обоихъ случаяхъ операція была безъ результата. Въ томъ и другомъ на вскрытіи найденъ ихорозно-гнойный съ примѣсью каловыхъ массъ эксудатъ въ полости живота и явленія рѣзковыраженнаго септическаго перитонита».

Вотъ эти 2 случая по даннымъ анатомическаго театра:

1. О. К., крестьянинъ, 26 л., поступилъ 29/VIII 1904 г., на 11-ый день болѣзни по его показаніямъ; умеръ 3/IX, вскорѣ послѣ операція. Трупъ доставленъ въ анатомическій театръ при листкѣ съ распознаваніемъ (изъ внутренняго отдѣленія) «Appendicitis». Итоги вскрытія (4/IX, протоколъ № 261): Операціонная рана въ правой подвздошной области. Острое гнойное воспаленіе миндалинъ. Расширеніе желудочковъ сердца и паренхиматозныя измѣненія въ его мышцѣ. Отекъ легкихъ. Небольшое набуханіе селезенки. Паренхиматозныя измѣненія въ почкахъ и печени. Небольшое количество очистившихся тифозныхъ язвъ въ нижнемъ отдѣлѣ подвздошной кишки съ прободеніемъ одной изъ нихъ, вызвавшимъ острый разлитой гнойно-фибринозный перитонитъ.

2. С. П., матросъ, 23 л., поступивъ 2/X 1904 г., оперированъ 13/X (будто-бы на 14-ый день болѣзни) и на другой день умеръ. Прижизненное распознаваніе: «Ileo-typhus». Вскрытіе (15/X, протоколъ № 288): 2 зашитыя операціонныя раны на животѣ (одна по средней линіи, и другая въ правой подвздошной области). Небольшая желтуха покрововъ. Гнойное воспаленіе миндалинъ. Небольшая гипертрофія сердца и паренхиматозныя измѣненія его мышцы. Мелкія кровоизліянія на перикардіи и плеврахъ. Небольшой отекъ нижнихъ долей легкихъ. Небольшое острое набуханіе селезенки. Паренхиматозныя измѣненія въ почкахъ и печени. Немного мелкихъ очистившихся тифозныхъ язвъ въ нижнемъ концѣ подвздошной кишки съ прободеніемъ одной изъ нихъ, вызвавшимъ общій фибринозно-ихорозный перитонитъ. Брюшной тифъ и гнилокровіе.

Весьма жаль, что въ отчетѣ обоимъ этимъ случаямъ отведено такъ мало мѣста: какъ разъ по поводу ихъ и нелишне было-бы вдаться въ нѣкоторыя распознавательныя соображенія, а равно описать и сами операціи, въ чемъ онѣ состояли—не было-ли это простыя пробныя чревосѣченія, напр.? Особенно интересно послѣднее, ибо нельзяже серьезно говорить объ операціи прободного перитонита, какъ таковой, если не было сдѣлано и попытки зашить мѣсто прободенія. Между тѣмъ о такихъ швахъ не упоминаютъ ни протоколы вскрытій, ни скорбный листокъ больного П. (другого листка пока отыскать не удалось).

Еще болѣе приходится пожалѣть, что почти столь-же мало вниманія удѣлилъ авторъ отчета случаю колотой раны голени (на стр. 346), хотя и призналъ его интереснымъ. Случай этотъ, дѣйствительно, вышелъ весьма интереснымъ, тѣмъ болѣе, что въ описаніи на 9 строкахъ чувствительно задѣты авторомъ 2 товарища—экипажный врачъ и прозекторъ. Но... въ изложеніи его допущены авторомъ очерка-очета особенно крупныя и странныя, чтобы не сказать болѣе, отступленія отъ документальныхъ данныхъ. Вотъ это изложеніе:

«Интересенъ случай колотой раны голени (ножницами), при чемъ рана зажила черезъ нѣсколько дней, но вскорѣ появилась флюктуирующая распространенная припухлость всей голени. Въ лазаретѣ сдѣланъ разрѣзъ, изъ котораго хлынула кровь и сгустки. Больной былъ доставленъ въ госпиталь, гдѣ пришлось сдѣлать перевязку art. popliteae, такъ какъ art. tibialis ant. оказалась перерѣзанной у мѣста своего выхода черезъ межкостную связку на переднюю поверхность голени. Къ вечеру того-же дня больной скончался при явленіяхъ упадка сердечной дѣятельности. Ближайшая причина смерти на вскрытіи точно не установлена».

Трудно повѣрить, читая это заявленіе о неустановленности причины смерти, что на скорбномъ листѣ, который долженъ былъ имѣться у д-ра *Полѣнова* при составленіи отчета, стояло и стоитъ слѣдующее посмертное распознаваніе (вскрытіе 21/II, протоколъ № 41).

Небольшіе остатки дов. свѣжаго рубца въ верхней $^1/_3$ правой голени снаружи. Остатки глубокаго кровоизліянія тамъ-же въ мягкихъ частяхъ, съ гнилостнымъ воспаленіемъ ихъ. 3 операціонныхъ раны въ этой области и 4-ая на правомъ бедрѣ (для перевязки бедренной артеріи). Малокровіе внутреннихъ органовъ. Острое гнойное воспаленіе миндалинъ. Мелкія кровоизліянія на плеврахъ. Хроническій катарръ желудка и кишекъ. Аспидное окрашиваніе *Peyer*'овыхъ бляшекъ въ подвздошной кишкѣ. *Острое малокровіе и гнилокровіе.*

Какое еще болѣе точное выясненіе ближайшей причины смерти удовлетворило-бы автора отчета,—трудно понять. Особенно непонятно это потому, что въ данномъ случаѣ причины смерти какъ нельзя болѣе ясна была-бы и безъ вскрытія. Для этого слишкомъ достаточно, какъ видно будетъ сейчасъ, и указаній скорбнаго листа.

Какъ усматривается изъ записи 12/II 1905 г. въ лазаретномъ листкѣ (д-ръ *Д. И. Чернышевъ*), больной, кочегаръ М. Ш., 24 л., 8/I поранилъ себѣ верхнюю $^1/_3$ правой голени, наткнувшись ею на ножницы. Было кровотеченіе, остановленное тампонадой раны. Черезъ 2 недѣли рана закрылась; лихорадки не было. Чувствуя себя здоровымъ, М. Ш. началъ ходить на работы. Однако, около 5/II на мѣстѣ бывшаго раненія появилась припухлость, и ходить стало больно. 12/II при изслѣдованіи мѣста раненія обнаружено зыбленіе, и пробнымъ проколомъ извлечена темная кровь; послѣ этого сдѣланъ разрѣзъ, и найдена большая полость, изъ которой удалено много сгустковъ; больной отправленъ въ госпиталь. Въ госпиталѣ того-же 12/II, по снятіи повязки съ правой голени и удаленіи тампона изъ раны, изъ нея стала бить сильная струя артеріальной крови; наложенъ жгутъ на бедро, и рана значительно расширена, подъ кокаиномъ, для поисковъ кровоточащаго сосуда, а затѣмъ подъ хлороформомъ сдѣланъ разрѣзъ на задней поверхности голени и *перевязана подколѣнная артерія*, съ послѣдовательнымъ наложеніемъ швовъ на фасціи и кожныхъ на раны, въ виду-же большой потери крови влито больному подъ кожу 700 к. стм. физіологическаго раствора поваренной соли. На другой день, 13/II, самочувствіе больного было сносное; жаловался онъ на слабость и сердцебіеніе. 14/II повязка снята, и всѣ 3 кожныхъ раны оказались заживающими per primam; въ 2 изъ нихъ въ концы вставлены дренажи, а въ 3-ью турунда; изъ раневыхъ отверстій выдѣлилось умѣренное количество кровянистой мутноватой жидкости; боли въ ногѣ незначительныя. 15/II опять смѣнена повязка, а также и дренажи; 1-ая рана (на передне-наружной поверхности бедра) еще нѣсколько расширена (снято 2 шва) и соотвѣтственно этому расширено отверстіе въ апоневрозѣ (снятъ 1 шовъ), при чемъ изъ глубины выдѣлилось дов. много кровянистаго гноя; вглубь раны вставленъ дренажъ. 2-ая рана (на задне-внутренней поверхности) также расширена, и въ нее вставлено 2 дренажа; и здѣсь оказался кровянистый гной, но въ меньшемъ количествѣ. Голень не припухла; болей нѣтъ. Блѣдность слизистыхъ оболочекъ и кожи. Влито 500 к. стм. солевого раствора. 17/II повязка оказалась пропитанной кровью, и въ ранѣ найдены сгустки, которые и были удалены; дренажъ смѣненъ; изъ 2-ой раны—умѣренное выдѣленіе гноя. 18/II ночью снова было обильное кровотеченіе; повязка промокла. 19/II, подъ кокаиномъ, сдѣлана *перевязка бедренной артеріи* на границѣ средней и нижней $^1/_3$; ночью было сильное кровотеченіе; больной чрезвычайно ослабѣлъ, блѣденъ; подъ кожу влито 800 к. стм. солевого раствора; въ $6^1/_2$ час. веч. появилась легкая синюха съ помраченіемъ сознанія, а въ 7 час. 5 мин. больной умеръ. Ходъ температуры былъ такой: 12/II веч. 37°.8; 13/II 38°.9—39°.4; 14/II 39°.5—39°; 15/II 39°—39°.2; 16/II 38°.3—39°.2; 17/II утр. 38°.1; 18/II веч. 38°; 19/II утр. 38°.9.

Такимъ образомъ кровотеченіе, потребовавшее перевязки подколѣнной артеріи, произошло не въ лазаретѣ, какъ пишетъ д-ръ *Полѣновъ*, а въ госпиталѣ, при изслѣдованіи раны, и больной скончался не «къ вечеру того-же дня», какъ заявляетъ авторъ очерка-отчета, а лишь черезъ недѣлю, послѣ перевязки другого крупнаго сосуда—бедренной артеріи. Вообще прижизненныя данныя объ этомъ случаѣ изложены въ отчетѣ со столь-же малой точностью, сколь мала основательность упрека относительно невыясненности причины смерти. Для чего понадобились и какимъ образомъ получились всѣ эти отступленія отъ истины, вопросъ остается открытымъ.

*(Окончаніе слѣдуетъ).*

# ПИСЬМА ИЗЪ РОССІИ И ИЗЪ-ЗА ГРАНИЦЫ.

## Основныя начала автономной организаціи городскихъ и земскихъ больницъ [1]).

Существующій строй больницъ—бюрократическій и кастовый. Между ординаторами и директоромъ, старшимъ или главнымъ врачемъ лежитъ непроходимая пропасть. Столь-же трудно проходимая пропасть между врачами, съ одной стороны, и среднимъ и младшимъ персоналомъ, съ другой. Исполненіе обязанностей носитъ поэтому формальный характеръ; нѣтъ души въ дѣлѣ лѣченія и ухода за больными, и дѣло отъ этого страдаетъ. Различіе области дѣятельности раздѣляетъ младшій и средній персоналъ отъ врачей. Врачи «лѣчатъ», средній и младшій персоналъ «ухаживаетъ» за больными, не обладая для лѣченія необходимою подготовкой. Средній персоналъ является исполнителемъ части врачебныхъ и, слѣд., лѣчебныхъ предписаній и, какъ таковой, совершенно обособляется отъ неполучившаго иногда даже начальнаго образованія младшаго персонала.

Директоръ или старшій врачъ завѣдуетъ хозяйственной частью больницы, тогда какъ, будучи ординаторомъ, онъ въ громадномъ большинствѣ случаевъ участія въ хозяйственныхъ дѣлахъ больницы не принимаетъ.

Главная отрицательная сторона настоящей постановки больницъ—формальное отношеніе служащихъ въ нихъ къ своимъ обязанностямъ, подневольная работа всякаго бюрократическаго учрежденія. Кастовая замкнутость—необходимое для этого условіе. Среди врачей выдѣляется каста старшихъ врачей-директоровъ. Эта каста стремится разсматривать себя, какъ начальствующую надъ врачами-ординаторами. Орудіе для этого положенія—придирки и прижимки. Взглядъ на себя, какъ на начальство надъ врачами,—предразсудокъ касты, не пустой, а чрезвычайно чреватый отрицательными послѣдствіями для дѣла лѣченія, такъ какъ врачи-ординаторы упорно смотрятъ на врача-директора, какъ на старшаго между равными, и борятся съ этимъ кастовымъ предразсудкомъ. Въ результатѣ—трата силъ и энергіи врачей на мелкія личныя дѣла, ущербъ дѣлу, дающій себя замѣтить на быстрой смѣнѣ врачей, особенно въ психіатрическихъ больницахъ. Не видя со стороны ординаторовъ признанія себя за начальника и не имѣя возможности избавиться отъ кастоваго предразсудка, старшіе врачи въ проведеніи своихъ притязаній опираются на средній персоналъ, развращая послѣдній; такъ, даже въ нѣкоторыхъ изъ хорошо поставленныхъ больницъ существуютъ еще и понынѣ старшіе надзиратели въ роли личныхъ секретарей старшаго врача. Ненормальное положеніе вещей, вслѣдствіе кастовыхъ предразсудковъ старшихъ врачей, вноситъ дезорганизацію, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ и деморализацію въ больницы и отодвигаетъ и безъ того обездоленное въ лицѣ старшаго врача врачебное дѣло часто совершенно на задній планъ.

Еще одна отрицательная сторона совершенно кастоваго строя больницъ—отсутствіе гласности, тайна, въ которой работаетъ каждая каста. Петербургскія городскія больницы получили, напр., недавно предложеніе выработать проекты автономій и представить ихъ въ больничную Коммиссію. Въ присланномъ по этому поводу циркулярѣ глухо говорилось о какомъ-то рѣшеніи главныхъ врачей, и, только благодаря делегатскому Собранію врачей-ординаторовъ, удалось выяснить, что Совѣтъ главныхъ врачей рѣшилъ взять на себя выработку—сводку всѣхъ проектовъ.

И такъ, для пользы врачебнаго дѣла въ больницахъ необходимо, чтобы дѣло лѣченія и ухода за больными было освобождено отъ бюрократическихъ путъ. Для этого кастовый строй больницъ долженъ быть уничтоженъ.

1-ое вполнѣ законное требованіе, вызванное жизнью, сводится къ предоставленію въ управленіи больницею широкаго мѣста принципу самоуправленія или автономіи. Прежде, чѣмъ говорить о томъ, какъ провести этотъ принципъ въ жизнь, разсмотримъ, какими средствами самоуправленіе въ больницахъ сможетъ избавить ихъ строй отъ отрицательныхъ сторонъ бюрократическаго режима?

Самоуправленіе должно устранить слѣдующія отрицательныя стороны до сихъ поръ дѣйствовавшей системы управленія больницами: формальное отношеніе служащихъ къ своимъ обязанностямъ, кастовыя границы и отсутствіе гласности. Въ основѣ всякаго самоуправляющагося учрежденія должно лежать участіе въ управленіи дѣлами этого учрежденія всѣхъ служащихъ въ немъ по принципу—всякій, служащій, несущій обязанности, получаетъ отвѣчающія этимъ обязанностямъ и права. Право участія въ управленіи больничнымъ дѣломъ предполагаетъ интересъ къ этому дѣлу, такъ какъ желательныя перемѣны, успѣхъ дѣла зависитъ отъ совмѣстной работы всѣхъ участвующихъ въ немъ. При самоуправленіи нѣтъ мѣста формальному отношенію къ своимъ обязанностямъ служащихъ.

Больничное самоуправленіе обезпечиваетъ гласность только въ томъ случаѣ, если каждый членъ больницы является лицемъ отвѣтственнымъ, если имѣется учрежденіе, которое можетъ обсуждать правильность дѣятельности того или другого члена больницы. Гласность возможна поэтому въ больницахъ только при условіи, что главнымъ управляющимъ органомъ будетъ Коллегія полноправныхъ членовъ управленія. Только такимъ путемъ устраняется единоличное усмотрѣніе, преслѣдующее часто личныя цѣли въ общественномъ дѣлѣ, гдѣ имъ не должно быть мѣста. Наконецъ, кастовый строй больницы устраняется при самоуправленіи тѣмъ, что лица, стоящія во главѣ его, становятся выборными на срокъ и постольку сохраняютъ свои мѣста во главѣ учрежденія, поскольку пользуются довѣріемъ выборщиковъ. Уже одно это право, сохраняемое за всѣми врачами больницы,—право выбирать и быть выбраннымъ на должность старшаго врача устраняетъ всякія рамки между старшимъ врачемъ и врачами, которые могутъ, за выслугу лѣтъ и другія качества, стать старшими между равными. Что касается другихъ категорій служащихъ—средняго и младшаго медицинскаго персонала, то и у нихъ выборной Коллегіи изъ всѣхъ категорій служащихъ—врачей, средняго и младшаго персонала—должна принадлежать та же роль, что и Коллегіи равноправныхъ членовъ-врачей. И здѣсь путемъ разсмотрѣнія и рѣшенія въ Коллегіи устранены будутъ несправедливость и единоличное усмотрѣніе въ вопросахъ, касающихся правового и служебнаго положенія средняго и младшаго больничнаго персонала.

Такимъ образомъ съ правовой точки зрѣнія самоуправленіе должно пробудить сознаніе правъ у всѣхъ служащихъ и обезпечить въ дѣйствительной жизни de facto, а не только на бумагѣ пользованіе ими. Самоуправляющійся органъ—больница—долженъ осуществлять въ самыхъ широкихъ размѣрахъ право контроля надъ дѣятельностью каждаго служащаго; каждый служащій, въ свою очередь, долженъ имѣть права защиты отъ несправедливости. Такимъ образомъ всѣ члены самоуправляющейся больницы отвѣтственны передъ центральнымъ органомъ ея управленія.

Дѣло лѣчебное въ общихъ, а тѣмъ болѣе въ психіатрическихъ больницахъ тѣсно связано съ хозяйственнымъ, такъ какъ лѣченіе опирается на продовольствіе больныхъ еще въ большей степени, чѣмъ на лѣкарства. Въ продовольствіи больныхъ компетентны только врачи. Въ распредѣленіи смѣты на первомъ планѣ должны стоять интересы больныхъ, ближайшими ходатаями за которыхъ являются врачи, какъ люди, которые могутъ взвѣсить всѣ послѣдствія, проистекающія отъ пренебреженія этою стороною дѣла. Въ предѣлахъ смѣты расходъ на личный составъ служащихъ и на больныхъ—2 противупоставляемыя величины: съ увеличеніемъ одного уменьшается другой, и наоборотъ. Поэтому необходимо, чтобы интересы личнаго состава — служащихъ были исправляемы или дополняемы при разсмотрѣніи и расходованіи смѣты, интересами больныхъ, представителями которыхъ являются все тѣ же врачи. Нормы питанія, всѣ законы гигіены, соблюденіе кото-

[1]) Сообщено въ Обществѣ психіатровъ въ Петербургѣ 20/XII 1905 г.

рыхъ столь обременительно для средняго и особенно младшаго персонала, предписываются врачебной наукой, и, слѣд., проведеніе ихъ въ жизнь больницы—дѣло врачебное. Отвѣтственными передъ обществомъ, заботящемся о своихъ больныхъ, помѣщаемыхъ въ городскія и земскія больницы, за нарушеніе общепринятыхъ и выработанныхъ гигіеною нормъ питанія и остального здравохраненія являются только врачи. Остальная группа больничнаго персонала, ухаживающая за больными, всегда можетъ сослаться на недостаточную въ этомъ направленіи подготовку. Подготовиться, во время исполненія служебныхъ обязанностей, по курсу медицины въ Университетѣ, не имѣя достаточнаго средняго общаго образованія,—задача, для средняго и тѣмъ болѣе младшаго персонала совершенно невыполнимая. Контроль надъ расходованіемъ, а тѣмъ болѣе распредѣленіемъ смѣты одна заинтересованная сторона—больные—можетъ провести только при условіи, что дѣятелями этого распредѣленія и расходованія являются люди, съ которыхъ можно спросить, — врачи больницы. Врачи, сверхъ обязательствъ, налагаемыхъ на нихъ объективными законами врачебной науки, заинтересованы въ хорошей постановкѣ врачебнаго дѣла въ больницѣ еще тѣмъ, что оцѣнка ихъ труда тѣсно связана съ тѣми результатами, въ которыхъ выражается успѣшность лѣченія въ больницахъ. Въ формѣ-ли повышенія по службѣ или полученія частной практики улучшеніе матеріальнаго положенія врача должно опредѣляться тѣмъ, что онъ дѣлаетъ для больныхъ, и здѣсь имѣютъ значеніе не только лѣкарственное или оперативное лѣченіе, но и проведеніе гигіэническихъ условій существованія больныхъ въ стѣнахъ больницы. Приведенный здѣсь доводъ въ болѣе слабой степени касается средняго и совершенно отсутствуетъ по отношенію къ младшему персоналу.

Такимъ образомъ центральнымъ органомъ самоуправленія въ больницахъ должны быть врачи. Кругъ, подлежащій ихъ вѣдѣнію, — все лѣчебное и хозяйственное дѣло въ больницѣ. Завѣдываніе какъ врачебною, такъ и хозяйственною частью больничнаго дѣла должно принадлежать врачамъ больницы, объединяемымъ во врачебно-хозяйственномъ Совѣтѣ *). Только при такой организаціи управленія больницею интересы больныхъ будутъ достаточно защищены, и общество получитъ необходимыя гарантіи этихъ интересовъ въ больницахъ, управляющихся на аутономныхъ началахъ. Однако сосредоточеніе управляющаго органа во врачебно-хозяйственномъ Совѣтѣ не должно нарушать интересовъ другихъ категорій служащихъ. Здѣсь 2 большія группы: служебныя и хозяйственныя дѣла средняго и младшаго персонала больницы, и тѣ хозяйственныя дѣла больницы, которыя входятъ въ кругъ вѣдѣнія этихъ послѣднихъ, какъ аптека, прачешная, кухня, покупка продуктовъ, исключеніе ихъ, ремонтъ зданій и пр. Врачебно-хозяйственный Совѣтъ, исходя изъ правила—пользованіе правомъ согласно обязанности,—долженъ открыть свои двери по этимъ вопросамъ выборнымъ представителямъ средняго и младшаго персонала; но, исходя въ тоже время изъ преобладающаго значенія, принадлежащаго врачебному составу этого Совѣта, неврачебные члены его не должны превышать $^2/_3$ числа врачей.

Засѣданія врачебно-хозяйственнаго Совѣта должны быть открыты для всѣхъ служащихъ. Одному ему принадлежитъ законодательная власть въ хозяйственныхъ и врачебныхъ вопросахъ больницы. Каждый служащій имѣетъ право вносить тотъ или другой вопросъ на разсмотрѣніе врачебно-хозяйственнаго Совѣта въ томъ случаѣ, если предсѣдатель Совѣта согласится поставить вопросъ на разсмотрѣніе, при чемъ внесшій на разсмотрѣніе вопросъ имѣетъ право и защищать его въ Совѣтѣ; въ случаѣ отказа со стороны предсѣдателя, для разсмотрѣнія вопроса необходима подпись 3-хъ членовъ врачебно-хозяйственнаго Совѣта. Засѣданія врачебно-хозяйственнаго Совѣта могутъ быть и закрытыми. По вопросамъ, которые могутъ интересовать родственниковъ больныхъ, устраивается извѣстное число открытыхъ засѣданій Совѣта, гдѣ и выслушиваются заявленія ихъ. Родственники больныхъ входятъ въ это засѣданіе Совѣта съ правомъ совѣщательнаго голоса. Врачебно-хозяйственный Совѣтъ по вопросамъ спеціально медицинскаго характера и для избранія врачей собирается только во врачебномъ составѣ, образуя врачебный Совѣтъ.

Врачебно-хозяйственный Совѣтъ разсматриваетъ смѣту больницы, продовольствіе и другія хозяйственныя условія жизни больныхъ, ремонтъ больницы, вырабатываетъ инструкціи врачамъ и среднему и младшему персоналу больницы. Въ лицѣ своего предсѣдателя—главнаго врача онъ осуществляетъ исполнительную функцію. Исполнительныя обязанности врачебно-хозяйственнаго Совѣта не исчерпываются однако, сказаннымъ: часть врачей, его составляющихъ, образуетъ Правленіе—исполнительный органъ врачебно-хозяйственнаго Совѣта.

Изъ врачебныхъ членовъ Правленія каждый врачъ является предсѣдателемъ исполнительныхъ Коммиссій, учреждаемыхъ для завѣдыванія отдѣльными отраслями хозяйства, охватывающими обособленную группу служащихъ средняго и младшаго персонала, какъ то: фармацевтическую, кухонную, бѣльевую, пріемную, ремонтную и пр. Представители этихъ Коммиссій—выборные отъ средняго и младшаго персонала въ составѣ, опредѣляемомъ каждый разъ самими Коммиссіями, согласно большей или меньшей компетентности въ разсматриваемыхъ во врачебно хозяйственномъ Совѣтѣ вопросахъ ея членовъ—входятъ въ числѣ $^2/_3$ по отношенію къ числу врачей во врачебно-хозяйственный Совѣтъ съ правомъ рѣшающаго голоса. Предсѣдательствуетъ во врачебно-хозяйственномъ Совѣтѣ главный врачъ больницы.

По отношенію къ вопросамъ служебнымъ и хозяйственнымъ различныхъ категорій служащихъ врачебно-хозяйственный Совѣтъ является уже 2-ой инстанціей. Право законодательнаго почина и исполнительныя обязанности въ области службы и матеріальнаго положенія средняго и младшаго персонала принадлежатъ служебному Совѣту и групповымъ организаціямъ средняго и младшаго персонала [1]). Служебный Совѣтъ завѣдуетъ всѣми дѣлами службы, какъ то: пріемъ и увольненіе, взысканія со служащихъ, распредѣленіе между ними службы, перемѣщеніе служащихъ по разнымъ мѣстамъ въ больницѣ, распредѣленіе работы по днямъ и часамъ. Хозяйственная сторона—продовольствіе, помѣщеніе, одежда и пр., равно какъ бытовые вопросы служащихъ подлежатъ вѣдѣнію отдѣльныхъ групповыхъ организацій младшаго и средняго персонала. Постановленія служебнаго Совѣта, равно какъ и групповыхъ организацій, являются окончательными, если они по свойству самого дѣла не входятъ въ кругъ вѣдѣнія врачебно-хозяйственнаго Совѣта; въ послѣднемъ случаѣ они вносятся на разсмотрѣніе послѣдняго, гдѣ и постановляется окончательное рѣшеніе. Въ случаѣ, если врачебно-хозяйственный Совѣтъ не согласится съ мотивированнымъ постановленіемъ по данному вопросу служебнаго Совѣта, послѣднему предоставляется право внести вопросъ

*) Названіе «Врачебно-хозяйственный Совѣтъ» придаетъ хозяйству больницы врачебный характеръ и указываетъ на полное сліяніе врачебнаго и хозяйственнаго дѣла въ одномъ органѣ, управляющемъ и законодательно-хозяйственномъ. Врачебно-хозяйственный Совѣтъ при большомъ числѣ врачебныхъ членовъ больницы распадается на общее Собраніе и административно-хозяйственный Совѣтъ. Тогда для функціи исполнительной остается послѣдній органъ; первый ведетъ собственно управленіе больницей (законодательные акты). Для средней величины больницы управляющимъ органомъ является врачебно-хозяйственный Совѣтъ, исполнительнымъ - его Правленіе. Наконецъ при самомъ маломъ числѣ врачей больницы (2—3) врачебно-хозяйственный Совѣтъ является и законодательнымъ, и исполнительнымъ органомъ больницы.

[1]) Служебный Совѣтъ является примирительною камерою, больничнымъ Судомъ, и въ виду этого, введеніемъ врачебной. не заинтересованной непосредственно, группы въ меньшинствѣ по отношенію къ неврачебнымъ его членамъ больничному Суду придается характеръ третейскаго. Групповыя организаціи средняго и младшаго персонала суть корпораціи, но приданнымъ имъ названіемъ оттѣняется отсутствіе принудительности, налагаемой корпоративнымъ устройствомъ персоналовъ, благодаря чему предоставляется большая свобода соединенія различныхъ группъ; такъ, группа младшаго персонала можетъ составить нѣсколько организацій въ зависимости отъ рода занятій —по уходу за больными административно-хозяйственнаго персонала, служителей отдѣльно и сидѣлокъ; тоже относится и къ среднему персоналу.

на разсмотрѣніе и окончательное рѣшеніе больничной Коммиссіи городской или губернской, равно какъ и уѣздной земской Управы. При разсмотрѣніи всѣхъ постановленій служебнаго Совѣта во врачебно-хозяйственномъ Совѣтѣ, а равно и постановленій групповыхъ организацій, присутствуютъ (въ количествѣ $^{2}/_{3}$ по отношенію къ числу врачей) выбранные служебнымъ Совѣтомъ или групповыми организаціями, согласно компетентности во внесенныхъ на разсмотрѣніе вопросахъ, представители средняго и младшаго персонала. Выбранные представители служебнаго Совѣта и групповыхъ организацій могутъ защищать свои экономическіе интересы, выходящіе изъ предѣла смѣты, въ томъ органѣ, гдѣ утверждается смѣта, т. е. въ больничной Коммиссіи городской или губернской и уѣздной земской Управы. Право внесенія вопросовъ на разсмотрѣніе служебнаго Совѣта принадлежитъ каждому служащему больницы чрезъ предсѣдателя; въ случаѣ отказа послѣдняго, необходимо желаніе 3-хъ членовъ служебнаго Совѣта, считая и заявившаго, внести вопросъ на разсмотрѣніе. Ежегодно служебный Совѣтъ избираетъ изъ своей среды предсѣдателя путемъ тайной и общей подачи голосовъ. Лицо, заинтересованное въ рѣшеніи служебнаго Совѣта, переноситъ, если захочетъ, дѣло во врачебно-хозяйственный Совѣтъ, гдѣ оно пересматривается вмѣстѣ съ представителями служебнаго Совѣта и рѣшается окончательно. Засѣданія служебнаго Совѣта открыты для всѣхъ служащихъ. По просьбѣ какой-либо группы служащихъ, входящихъ въ служебный Совѣтъ, предсѣдателемъ можетъ быть устроено закрытое засѣданіе. Заинтересованные въ рѣшеніи служебнаго Совѣта служащіе обязательно присутствуютъ съ правомъ совѣщательнаго голоса въ засѣданіи служебнаго Совѣта, хотя-бы оно было и закрытымъ. Все относящееся къ служебному Совѣту примѣнимо и къ групповымъ организаціямъ, гдѣ всѣ стѣсняющія самоуправленіе и самодѣятельность рамки должны быть отброшены. Выборныя лица поэтому могутъ подвергаться частому перeизбранію. Не указывается какихъ-либо нормъ веденія хозяйства въ вопросахъ продовольствія, одежды, помѣщеній и пр. Средній и младшій персоналы совершенно свободны въ рѣшеніи своихъ бытовыхъ вопросовъ, какъ забота о своемъ просвѣщеніи, нормахъ нравственнаго поведенія, общественныхъ развлеченіяхъ и пр.

Въ составъ врачебно-хозяйственнаго Совѣта входятъ постоянные члены и привходящіе по тѣмъ или другимъ вопросамъ.

Выбранный главный или старшій врачъ—старшій среди равныхъ, равноправные члены—всѣ врачи больницы образуютъ постоянный составъ врачебно-хозяйственнаго Совѣта. Принимаетъ въ немъ участіе въ вопросахъ хозяйственныхъ съ правомъ рѣшающаго голоса смотритель, выбранный врачебно-хозяйственнымъ Совѣтомъ, и представитель городского или земскаго самоуправленія—попечитель больницы или членъ Управы.

Главный врачъ избирается изъ врачебнаго состава больницы или приглашается извнѣ; послѣднее, какъ правило, допускается только при свободной вакансіи ординатора больницы. Въ выборахъ принимаетъ участіе постоянный составъ врачебно-хозяйственнаго Совѣта, попечитель больницы, какъ представитель отъ города или земства, которому поручено завѣдываніе больничнымъ дѣломъ городскимъ или земскимъ органомъ самоуправленія, и въ количествѣ $^{1}/_{3}$ числа мѣстныхъ врачей представители врачебно-санитарной организаціи (Совѣта) города или земства *)—всѣ съ правомъ рѣшающаго голоса. Преобладающее значеніе (1 по отношенію къ $^{1}/_{3}$) участія въ выборѣ главнаго врача, получающееся на сторонѣ врачей данной больницы, опредѣляется тѣмъ обстоятельствомъ, что врачебно-хозяйственный Совѣтъ долженъ имѣть во главѣ самоуправленія больницею врача, пользующагося довѣріемъ Совѣта, а потому во время выборовъ ему предоставляется возможность показать фактическимъ преобладаніемъ голосовъ это довѣріе. Тамъ, гдѣ по условіямъ малочисленности врачебнаго состава больницы такая система не примѣнима, главный врачъ избирается врачебно-санитарною организаціею города или земства, состоящею какъ изъ главныхъ врачей, такъ и изъ представителей всѣхъ врачей города или земства, по 2 делегата отъ каждой больницы. Врачи, желающіе выступить кандидатами на должность главнаго или старшаго врача, какъ при первомъ, такъ и при послѣднемъ способѣ избранія подаютъ заявленія во врачебно-хозяйственный Совѣтъ. Послѣдній со своимъ отзывомъ о каждомъ кандидатѣ препровождаетъ заявленія въ избирательную Коллегію врачей.

Врачебно-хозяйственный Совѣтъ участвуетъ въ полномъ своемъ составѣ въ законодательной функціи, въ выборахъ; ординаторы приглашаются имъ на службу по большинству $^{2}/_{3}$ голосовъ. Въ исполнительной функціи въ составъ его Правленія входятъ отъ 3 до 6 членовъ, избираемыхъ на 1 годъ, съ главнымъ врачемъ во главѣ. Представители средняго и младшаго персонала привходятъ какъ въ законодательный, такъ и въ исполнительный органъ управленія больницею по вопросамъ правового и матеріальнаго положенія служащихъ, а также исполнительныхъ ихъ Коммиссій, въ количествѣ $^{2}/_{3}$ по отношенію къ числу врачей, съ правомъ рѣшающаго голоса.

Составъ служебнаго Совѣта можетъ тоже видоизмѣняться, согласно потребности. Его образуютъ главный врачъ больницы, 2 врача по избранію врачебно-хозяйственнаго Совѣта, 3 представителя надзирательскаго по уходу за больными персонала (2 надзирателей и 1 надзирательница), 3 представителя младшаго по уходу за больными персонала (2 служителя и 1 сидѣлка), 3 представителя отъ административно-хозяйственнаго персонала (2 отъ средняго и 1 отъ младшаго). Служебный Комитетъ собирается въ полномъ своемъ составѣ для представленія законодательныхъ актовъ своей работы во врачебно-хозяйственный Совѣтъ и по вопросамъ, касающимся всѣхъ группъ служащихъ. Тамъ-же, гдѣ дѣло касается 1 или 2-хъ группъ служащихъ, послѣднія собираются отдѣльно, но всегда совмѣстно съ врачебнымъ составомъ служебнаго Совѣта.

Что касается вопроса объ отношеніи мѣстнаго больничнаго самоуправленія къ центральнымъ органамъ городского или земскаго самоуправленія, то врачебныя организаціи послѣдняго должны состоять какъ изъ представителей города или земства—гласныхъ (попечителей больницъ) или членовъ Управы, главныхъ или старшихъ врачей, такъ и ординаторовъ, по 2 отъ каждой больницы. Врачи должны входить въ губернскій врачебный Совѣтъ или больничную Коммиссію съ правомъ рѣшающаго голоса. Въ выборѣ главнаго или старшаго врача принимаетъ участіе только врачебная группа, входящая въ губернскій врачебный Совѣтъ или больничную Коммиссію. При обсужденіи вопросовъ, связанныхъ съ положеніемъ въ больницахъ средняго (надзирательскаго, фельдшерскаго административно-хозяйственнаго) и младшаго (служительскаго) персонала приглашаются съ правомъ рѣшающаго голоса представители отъ средняго, административно-хозяйственнаго и младшаго персонала. Губернскій врачебный Совѣтъ или больничная Коммиссія въ указанномъ составѣ засѣдаетъ по вопросамъ, связаннымъ съ представленіемъ къ утвержденію городской Думой или губернскимъ Собраніемъ тѣхъ или другихъ законодательныхъ актовъ. Изъ своей среды для завѣдыванія текущими дѣлами онъ выдѣляетъ исполнительный органъ—Правленіе, которое и созываетъ въ случаѣ необходимости губернскій врачебный Совѣтъ или больничную Коммиссію въ полномъ ихъ составѣ.

Въ заключеніе позволю себѣ указать на источникъ, положенный въ основаніе приведенной здѣсь схемы автономнаго управленія больницей. Городскія больницы—наканунѣ введенія частичной автономіи, которая ограничится лишь 2-мя пунктами—корпораціей персоналовъ и участіемъ всѣхъ персоналовъ въ административно-хозяйственномъ Комитетѣ больницы. Больничной Коммисіей предложено было разработать вопросъ объ автономномъ управленіи больницъ по отдѣльнымъ больницамъ. Совмѣстную работу сослуживцевъ врачей городской больницы св. Пан-

*) Здѣсь подразумѣвается видоизмѣненные на демократическихъ началахъ существующіе и теперь въ городскомъ самоуправленіи—Совѣтъ главныхъ врачей и губернскій врачебный Совѣтъ земства.

телеймона я и беру на себя смѣлость представить на судъ врачебнаго міра.

Позволю себѣ въ отдѣльныхъ §§ привести составленный въ духѣ развиваемой мною организаціи автономнаго управленія больницей проэктъ больницы св. Пантелеймона *).

§ 1. Во главѣ больничнаго дѣла Петербурга стоитъ городская больничная коммиссія, въ составъ которой входятъ гласные, избираемые Думой, главные врачи и по 2 на каждую больницу врача делегата отъ врачебнаго Совѣта. Всѣ пользуются правомъ рѣшающаго голоса.

*Прим.* При обсужденіи вопросовъ, связанныхъ съ положеніемъ въ больницахъ средняго и младшаго персонала, приглашаются съ правомъ рѣшающаго голоса представители отъ средняго по уходу за больными, административно-хозяйственнаго и младшаго персонала.

§ 2. Въ кругъ обязанностей городской больничной коммиссіи входитъ утвержденіе смѣтъ и отчетовъ больницъ, утвержденіе въ должности лицъ врачебнаго и средняго персонала.

§ 3. Во главѣ управленія больницею стоитъ врачебно-хозяйственный Комитетъ.

§ 4. Постоянный составъ врачебно-хозяйственнаго Комитета представляютъ собою: главный врачъ, представитель отъ городского Управленія—попечитель больницы, смотритель, 5 врачей по избранію врачебнаго Совѣта. Предсѣдателемъ врачебно-хозяйственнаго Комитета является главный врачъ, секретаремъ—одинъ изъ врачей-членовъ врачебно-хозяйственнаго Комитета. Врачи, входящіе по избранію во врачебно-хозяйственный Комитетъ, подвергаются каждый годъ переизбранію. Представители средняго и младшаго персонала, получающіе, согласно примѣчанію § 4 А и В, право участія во врачебно-хозяйственномъ Комитетѣ, входятъ во врачебно-хозяйственный Комитетъ съ правомъ рѣшающаго голоса въ количествѣ, равномъ $^2/_3$ составляющихъ его врачей (т. е. при врачебномъ составѣ врачебно-хозяйственнаго Комитета изъ 6 членовъ число представителей средняго и младшаго персонала должно быть равно 4—2 отъ средняго и 2 отъ младшаго персонала).

*Прим.* А. По хозяйственнымъ вопросамъ больницы приглашаются во врачебно-хозяйственный Комитетъ, въ качествѣ экспертовъ, лица средняго и младшаго персонала.

Во врачебно-хозяйственный Комитетъ приглашаются представители отъ организацій средняго и младшаго персонала при обсужденіи вопросовъ ихъ матеріальнаго и правового положенія въ больницѣ.

§ 5. Врачебно-хозяйственный Комитетъ вѣдаетъ постановкой врачебно-хозяйственнаго дѣла больницы: распредѣленіемъ смѣты, въ предѣлахъ ассигнуемыхъ суммъ; составляетъ отчеты и инструкціи; выбираетъ смотрителя, управляющаго аптекою и письмоводителя-бухгалтера; представляетъ лицъ средняго персонала (надзирательскаго, фельдшерскаго, административно-хозяйственнаго) къ утвержденію и увольненію отъ должности въ больничную Коммиссію; утверждаетъ представленныхъ ему ординаторомъ по соглашенію съ надзирателемъ (надзирательницею) и смотрителемъ по соглашенію съ соотвѣтствующимъ лицомъ, завѣдующимъ отдѣльною отраслью хозяйства, лицъ младшаго персонала въ должности и постановляетъ окончательное рѣшеніе при ихъ увольненіи въ случаѣ обжалованія рѣшенія служебнаго Комитета.

§ 6. Всѣ дѣла во врачебно-хозяйственномъ Комитетѣ рѣшаются простымъ большинствомъ голосовъ, при чемъ необходимо присутствіе не менѣе $^2/_3$ постоянныхъ членовъ врачебно-хозяйственнаго Комитета.

§ 7. Исполнительная власть въ больницѣ ввѣряется главному врачу. На его обязанности лежитъ: общее наблюденіе за хозяйствомъ больницы, наблюденіе за исполненіемъ всѣми служащими ихъ обязанностей, за своевременнымъ осуществленіемъ всѣхъ постановленій врачебно-хозяйственнаго Комитета, за соблюденіемъ смѣты. Онъ-же является представителемъ больницы и входитъ въ сношеніе съ учрежденіями и лицами.

§ 8. Въ больницѣ имѣется врачебный Совѣтъ. Вѣдѣнію врачебнаго Совѣта подлежатъ вопросы медицинскаго характера и избраніе врачей. Врачи—ординаторы приглашаются на должность по избранію большинствомъ $^2/_3$ голосовъ, при чемъ въ выборахъ принимаютъ участіе всѣ врачи больницы. Главный врачъ избирается врачебною Коллегіей, входящей въ составъ больничной Коммиссіи и состоящей изъ главныхъ врачей городскихъ больницъ и представителей всѣхъ врачей, по 2 делегата отъ каждой больницы. Врачи, желающіе выступить кандидатами на должность главнаго врача, подаютъ объ этомъ заявленія въ мѣстный врачебный Совѣтъ той или другой больницы. Врачебный Совѣтъ больницы представляетъ въ избирательную Коллегію всѣ поданныя ему заявленія со своимъ мнѣніемъ и отзывомъ о каждомъ изъ выступающихъ кандидатовъ. Главный врачъ избирается на 5 лѣтъ.

*Прим.* Въ случаѣ неизбранія прежняго главнаго врача на новый срокъ ему предоставляется право занять безъ баллотировки мѣсто ординатора. За отсутствіемъ штатнаго мѣста онъ назначается сверхштатнымъ впредь до освобожденія вакансіи, при чемъ по сверхштатной должности ему назначается обычное содержаніе ординатора.

§ 9. Всѣ вопросы, касающіеся служебнаго положенія лицъ средняго и младшаго персонала, разсматриваются и рѣшаются въ служебномъ Комитетѣ. Сюда относятся: наложеніе взысканій, увольненіе, размѣщеніе по отдѣленіямъ, избраніе на должность лицъ средняго персонала. Изъ компетенціи служебнаго Комитета выдѣляются всѣ вопросы, касающіеся веденія хозяйства средняго и младшаго персонала, а также и бытовые ихъ вопросы. Очерченная область вѣдѣнія передается отдѣльнымъ групповымъ организаціямъ средняго и младшаго персонала.

§ 10. Въ служебный Комитетъ входитъ главный врачъ, 2 врача по избранію врачебнаго Совѣта и въ равномъ числѣ по отношенію къ врачамъ (т. е. по 3) представителя отъ средняго—по уходу за больными (2) и административно-хозяйственнаго (1)—и младшаго персонала—по уходу за больными (2) и административно-хозяйственнаго (1), всѣ съ правомъ рѣшающаго голоса. Служебный Комитетъ засѣдаетъ въ полномъ и частичномъ составѣ: вопросы одной группы служащихъ или части группъ послѣднихъ рѣшаются врачами и соотвѣтствующей группою (группами) надзирательскаго, служительскаго, административно-хозяйственнаго персонала. Служебный Комитетъ въ составѣ всѣхъ членовъ Комитета выбираетъ себѣ предсѣдателя на 1 годъ изъ выборныхъ врачей. Всѣ члены служебнаго Комитета избираются на 1 годъ.

*Прим.* Заинтересованныя стороны при рѣшеніи вопросовъ, напр., касающихся того или другого павильона (врачъ и надзирательница павильона), принимаютъ участіе въ засѣданіяхъ служебнаго Комитета.

§ 11. Постановленія служебнаго Комитета и групповыхъ организацій средняго и младшаго персонала являются окончательными, если они по свойству дѣла не входятъ въ кругъ вѣдѣнія врачебно-хазяйственнаго Комитета. Въ случаѣ разногласія съ врачебно-хозяйственнымъ Комитетомъ дѣло переносится на заключеніе городской больничной Коммиссіи.

*Е. Радинъ.*

*) Проэктъ составленъ въ рядѣ засѣданій отъ 22/x 1905 г. по 2/I 1906 г. врачами *І. Г. Беднаржъ*, *С. С. Быковскимъ*, *К. М. Веденѣевымъ*, *А. В. Ильинымъ*, *А. А. Крогіусомъ*, *А. Л. Мендельсономъ*, *В. П. Николаевой*, *Е. П. Радинымъ* и *Н. Я. Смѣловымъ*.

## ИЗЪ ТЕКУЩЕЙ ПЕЧАТИ.

**Физіологія и общая патологія.** 38. Д-ръ *Wagner* (изъ клиники проф. *Martius*'а въ Rostock'ѣ) изобрѣлъ *новый приборъ для количественнаго опредѣленія сахара въ мочѣ при помощи броженія*, названный имъ «Gärungs-saccharo-Manometer» и представляющій изъ себя усовершенствованіе *Lohnstein*'овскаго сахарометра. Отличается новый приборъ отъ послѣдняго главнымъ образомъ въ 2-хъ отношеніяхъ: въ то время, какъ въ сахарометрѣ *Lohnstein*'а смѣсь дрожжей и мочи помѣщается на поверхности ртути въ шаровидномъ расширеніи, въ приборѣ *Wagner*'а бродящая смѣсь помѣщается въ особой небольшой бутылочкѣ, снабженной притертой и полой пробкой съ отверстіемъ, при чемъ полость пробки при помощи загнутой трубки соединяется съ шаровиднымъ расширеніемъ прибора. Такимъ образомъ ртуть никогда не приходитъ въ соприкосновеніе съ жидкостью и вслѣдствіе этого не загрязняется. Благодаря этому приспособленію, значительно облегчается также чистка прибора послѣ окончанія изслѣдованія, такъ какъ приходится только вылить смѣсь дрожжей и мочи изъ бутылочки и прополоснуть ее водой. 2-ая особенность прибора *Wagner*'а заключается въ томъ, что онъ весь вдѣланъ въ доску, изъ которой его легко можно вынуть, а вся доска съ приборомъ можетъ быть повѣшена на стѣнѣ. Этимъ достигается большая прочность и устойчивость прибора. (Münchener Med. Wochenschrift, № 48). [Къ сожалѣнію, въ статьѣ не указана цѣна новаго прибора. Продается онъ у Götze, Leipzig, Hartelstrasse, 4]. *А. Коварскій.*

**Фармакологія.** 39. Д-ръ *Theodor Brugsch* (Altona) изучалъ вопросъ о пользѣ *лѣченія подагры и мочекислаго діатеза препаратами формалина.* Теоретическія основанія этого способа лѣченія тѣ, что формальдегидъ образуетъ съ мочевой кислотой легко растворимыя соединенія, благодаря чему растворяются отложенія ея въ организмѣ и увеличивается выдѣленіе ея съ мочей. Особенно сильно восхвалялось въ послѣднее время *дѣйствіе цитарина*, представляющаго соединеніе лимонной кислоты съ формалиномъ. Авт. занялся провѣркой дѣйствія этого препарата и пришелъ къ отрицательному результату. Оказалось,

что ни у здороваго человѣка, ни у подагрика послѣ больщихъ пріемовъ цитарина не удается открыть въ мочѣ никакихъ слѣдовъ соединенія мочевой кислоты съ формалиномъ, а это соединеніе непремѣнно должно было-бы выдѣлиться, если-бы оно, дѣйствительно, образовалось въ организмѣ. Далѣе оказалось, что ни у здоровыхъ людей (4 изслѣдованія), ни у подагриковъ (16 случаевъ) продолжительный пріемъ цитарина не оказываетъ никакого вліянія на количество выдѣляемой мочевой кислоты. *Brugsch* не могъ установить также и того благопріятнаго вліянія на приступы подагры, о которыхъ говоритъ большинство авторовъ, писавшихъ о цитаринѣ: ни у одного изъ 7 подвергавшихся клиническому наблюденію подагриковъ большіе пріемы этого препарата не только не обрывали приступа, но вообще не оказывали сколько-нибудь замѣтнаго дѣйствія на теченіе приступа; ни болеутоляющаго, ни мочегоннаго дѣйствія, отмѣченнаго авторами, онъ не видалъ и считаетъ поэтому *цитаринъ для лѣченія подагры непригоднымъ*. При лѣченіи-же мочекислаго худосочія цитаринъ играетъ такую-же роль, какъ и всякая лимоннокислая щелочь (Therapie der Gegenwart, декабрь). *А. К.*

**Внутреннія болѣзни.** 40. Д-ръ *Krause* сообщаетъ о произведенномъ имъ опытѣ *лѣченія приходящихъ больныхъ бугорчаткою Koch'овскимъ туберкулиномъ*. Лѣченіе это увѣнчалось успѣхомъ во всѣхъ безъ исключенія случаяхъ; у большинства пользованныхъ больныхъ исчезли субъективныя разстройства и катарральныя явленія, а у многихъ наступило полное излѣченіе. Авторъ примѣнялъ эмульсію палочекъ въ томъ видѣ, какъ она продается фабрикой Höchst'а безъ прибавки глицерина или карболовой кислоты. Онъ бралъ 0,1 к. стм. эмульсіи и разводилъ ее 9,9 к. стм. свѣже приготовленнаго раствора поваренной соли; такъ какъ каждый к. стм. эмульсіи содержитъ 5,0 млгрм. бактерій, то 10 к. стм. приготовленнаго такимъ образомъ раствора содержатъ 0,5 млгрм. бактерій. Авт. начиналъ обыкновенно впрыскиванія съ 1 дѣленія *Pravaz*'евскаго шприца, т. е. съ 0,005 млгрм., и только у очень слабыхъ больныхъ это начальное количество понижалось до 0,0025 млгрм. Далѣе вспрыскиванія продолжались съ промежутками отъ 3 до 8 дней, смотря по тому, какъ они переносились, причемъ количества впрыскиваемаго туберкулина оставались тѣже, или постепенно повышались до двойныхъ количествъ, пока отъ лѣченія не получался положительный результатъ. Никогда авт. не впрыскивалъ болѣе 6 дѣленій шприца заразъ, т. е. болѣе 0,03 млгрм. туберкулина. Въ общемъ онъ стремился не вызывать рѣзкой реакціи, и въ большинствѣ случаевъ больные послѣ впрыскиваній испытывали лишь общую усталось и головную боль. За то на мѣстѣ, гдѣ производился уколъ, всегда появлялись болѣзненная припухлость и краснота, которыя у нѣкоторыхъ больныхъ держались дов. долго (нѣсколько недѣль). Что касается выбора случаевъ, то *Krause* не согласенъ съ тѣми авторами, которые выбираютъ для лѣченія туберкулиномъ только больныхъ легкими формами бугорчатки; по его мнѣнію, всѣ ступени бугорчатки представляютъ благопріятный матеріалъ, при условіи осторожнаго дозированія и тщательнаго взвѣшиванія всѣхъ особенностей каждаго случая. Авт. видѣлъ особенно благопріятное дѣйствіе туберкулиноваго лѣченія на лихорадящихъ бугорчатковыхъ больныхъ, трудно поддающихся другимъ способамъ лѣченія. Даже въ 3-емъ стадіи бугорчатки (по *Turban*'у) лѣченіе туберкулиномъ имѣетъ то важное значеніе, что упрочиваетъ и, такъ сказать, закрѣпляетъ результаты лѣченія, достигнутые другими способами. И при бугорчаткѣ гортани лѣченіе туберкулиномъ даетъ хорошій результатъ, если измѣненія въ гортани не заходятъ слишкомъ глубоко. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ авт. могъ при помощи гортаннаго зеркала прослѣдить мѣстную реакцію, являвшуюся результатомъ впрыскиваній туберкулина, и наблюдать постепенное улучшеніе состоянія гортани (Münchener med. Wochenschrift, № 52). *А. Коварскій.*

41. Въ статьѣ «*О примѣненіи Röntgen'овскихъ лучей въ урологической практикѣ*» д-ръ *Blum* разсматриваетъ главнымъ образомъ вопросъ о *распознаваніи почечныхъ камней* и приходитъ къ слѣдующимъ положеніямъ: 1. Радіографическій способъ распознаванія почечнаго камня является за исключеніемъ немногихъ рѣдкихъ случаевъ, когда удается прощупать камень, единственно вѣрнымъ, объективнымъ доказательствомъ наличности почечно-каменной болѣзни. 2. Доказать присутствіе камня въ почечной лоханкѣ можно почти всегда; отрицательный результатъ просвѣчиванія не всегда, однако, доказателенъ для отсутствія камня. 3. Основнымъ условіемъ для того, чтобы положительный или отрицательный результатъ изслѣдованія имѣлъ цѣну для распознаванія, представляется безукоризненная техника. 4. При наличности признаковъ односторонняго заболѣванія недостаточно изслѣдовать x-лучами только одну почку, такъ какъ всѣ признаки болѣзни могутъ быть обусловлены камнемъ, находящимся въ почечной лоханкѣ другой стороны (почечный рефлексъ). 5. При помощи этого совершенно безопаснаго и вѣрнаго способа изслѣдованія удается ставить раннія распознаванія, и назначеніемъ правильнаго внутренняго лѣченія можетъ удасться при малыхъ сростках излѣчить болѣзнь и исчезновеніе камня установить той-же радіографіей. 6. При большихъ камняхъ *Röntgen*'овское изслѣдованіе укажетъ, можно ли разсчитывать на то, что камень отойдетъ произвольно, или потребуется хирургическое вмѣшательство. Это—единственный способъ, который можетъ въ свободные отъ припадковъ промежутки наглядно убѣдить врача и больного въ необходимости операціи. 7. При двусторонихъ камняхъ радіографія указываетъ, на какой изъ почекъ слѣдуетъ раньше сдѣлать операцію. 8. Въ случаяхъ анурія это—единственный способъ распознаванія почечнокаменной болѣзни. Для изслѣдованія пузырныхъ камней рентгенографія особенно полезна въ тѣхъ случаяхъ, когда нельзя вводить цистоскопа или зондовъ. Введеніемъ металлическихъ зондовъ въ мочеточники и послѣдующей радіографіей можно опредѣлить неправильности расположенія этихъ органовъ (Zeitschrift für Heilkunde, т. 26, тетр. 12). *А. Коварскій.*

**Хирургическія болѣзни.** 42. Д-ръ *H. Soulié* описываетъ *2 случая воспаленія внутренней подкожной вены ноги* (v. saphena int.), *излѣченнаго частичнымъ изсѣченіемъ ея.*

1. Молодой художникъ давно страдалъ повторными воспаленіями вены, которыя часто и на долго приковывали его къ постели. Во время приступа воспаленія авт., не рѣшаясь произвести полное изсѣченіе вены, такъ какъ воспаленіе распространялось слишкомъ далеко кверху, произвелъ частичное изсѣченіе. Результатъ былъ блестящій: больной выписался изъ клиники черезъ 29 дней безъ всякихъ разстройствъ, и до настоящаго времени (въ теченіи $1^1/_2$ лѣтъ) возвратовъ не было.

2. Больная, 30 л., поступила въ клинику по поводу мертваго плода, задержаннаго въ маткѣ. Послѣ предварительной тампонады плодъ былъ удаленъ, и приросшій послѣдъ отдѣленъ. Черезъ 18 дней, когда больная встала, у нея появились боли въ лѣвой ногѣ. Изслѣдованіе показало воспаленіе внутренней подкожной вены на бедрѣ и голени. Новое пребываніе въ постели съ неподвижно укрѣпленной въ повязкѣ конечностью въ теченіи 10 дней повело къ выздоровленію, и всѣ признаки исчезли; но, какъ только больная встала, въ тотъ-же день появился возвратъ, при чемъ болѣзненныя явленія были уже выражены гораздо сильнѣе, чѣмъ въ 1-ый разъ. На 2-ой день авт. изсѣкъ изъ вены, подъ мѣстнымъ обезболиваніемъ кокаиномъ, 2 куска - одинъ въ нижней $^1/_3$ бедра, другой въ верхней $^1/_3$ голени. Послѣдній оказался гораздо сильнѣе измѣненнымъ, чѣмъ первый: его просвѣтъ былъ съуженъ, стѣнки утолщены, и онъ былъ похожъ по строенію на артерію. Черезъ 3 дня припухлость и боль прошли. На 6-ой день были сняты серфины *Michel*'я; заживленіе первымъ натяженіемъ. На 10-ый день больная встала (безъ разрѣшенія); черезъ день ходила совершенно свободно, безъ всякой боли, и на 12-ый день послѣ операціи выписалась безъ всякихъ разстройствъ. Черезъ 10 дней послѣ выписки она извѣстила, что, не смотря на утомительную домашнюю работу, чувствуетъ себя, по прежнему, вполнѣ здоровой.

Авт. горячо совѣтуетъ примѣнять эту простую, легкую операцію при воспаленіяхъ венъ (Archives provinciales de chirurgie, т. XVI, № 5). *Ф. Эдельбергъ.*

43. Д-ръ *Lempp* говоритъ о взглядахъ на *наложеніе кишечнаго свища* (jejunostomia), выработанныхъ въ клиникѣ проф. *Eiselsberg*'а. За 10-лѣтіе съ 1894 г. по 1003 г. операція эта была произведена 68 разъ: въ 44 случаяхъ по поводу рака желудка, въ 18—по поводу хронической язвы желудка, 1 разъ причиной служило сморщиваніе желудка и 5 разъ—распространенная ожога ѣдкими жидкостями. Способъ оперированія—образованіе косого свищевого хода по принципу *Witzel*'я (примѣненъ впервые на то-

щей кишкѣ проф. *Eiselsberg*'омъ); при этомъ нужно помнить слѣдующія существенно важныя правила: 1) для образованія косого канала слѣдуетъ накладывать только одинъ рядъ швовъ, ибо при швѣ многоярусномъ можетъ получиться съуженіе кишки, и 2) свищъ вшивается въ брюшную стѣнку подъ пупкомъ; иначе можетъ произойти перегибъ кишки. Значеніе этой операціи, показанія и противопоказанія къ ней установлены слѣдующія: А. при *ракѣ желудка*: 1) наложеніе кишечнаго свища показано: а) при такихъ раковыхъ съуженіяхъ, когда ни изсѣченіе, ни желудочно-кишечное соустіе не выполнимы; б) при одновременномъ существованіи раковыхъ новообразованій и у основанія желудка, и у привратника; в) при ракѣ желудка безъ съуженія, когда имѣются сильныя боли, увеличивающіяся отъ пріемовъ пищи; г) послѣ прободенія раковой язвы желудка (все равно, имѣется-ли развитое воспаленіе брюшины, или нѣтъ) съ цѣлью полнаго исключенія желудочнаго тракта; ц) при прободеніи новообразованія въ брюшную стѣнку или въ кишку (желудочно-толстокишечный свищъ), е) въ исключительныхъ случаяхъ, когда вслѣдствіе слабости больного желудочно-кишечное соустіе противопоказано и приходиться остановиться на менѣе продолжительной операціи. 2) Наложеніе кишечнаго свища противопоказано: а) при осложненіяхъ болѣзненными процессами въ другихъ органахъ, особенно при воспаленіи легкихъ и бронховъ; поэтому операціи этой слѣдуетъ предпосылать тщательное всестороннее изслѣдованіе больного; б) при неуступчивости болей и другихъ тяжелыхъ явленій пробному исключенію желудочнаго тракта (пробное питаніе въ теченіи нѣсколькихъ дней только чрезъ прямую кишку); в) при множественныхъ переносахъ въ другихъ органахъ; г) при распадѣ опухоли въ брюшную полость. 3) Такъ какъ показаніе къ наложенію кишечнаго свища возникаетъ часто во время самого оперативнаго вмѣшательства, то передъ каждой операціей слѣдуетъ заручиться согласіемъ больного на кормленіе черезъ свищъ. 4) Во всѣхъ случаяхъ, гдѣ возможно, особенно при боляхъ, нужно нѣсколько дней питать больныхъ чрезъ прямую кишку, чтобы установить вліяніе исключенія желудочнаго тракта. 5) Питаніе черезъ свищъ слѣдуетъ по возможности, продолжать до конца; во всякомъ случаѣ нужно имѣть возможность въ любой моментъ снова прибѣгнуть къ нему, а поэтому свищъ долженъ оставаться открытымъ до конца. Б. При *хронической язвѣ желудка*: 1) Наложеніе кишечнаго свища безусловно показано при угрожающемъ жизни истощеніи (отъ голода), если никакая другая операція не выполнима. 2) Наложеніе кишечнаго свища представляетъ изъ себя при язвѣ желудка самую простую паллiативную операцію, которая можетъ быть выполнена даже и у высокой степени ослабленныхъ больныхъ и которая можетъ принести пользу въ каждомъ періодѣ и при всякомъ осложненіи болѣзни. 3) Нормальной операціей наложеніе кишечнаго свища является: а) при простыхъ язвахъ желудка, которыя находятся внѣ области привратника и не могутъ повести послѣ заживленія къ съуженію; б) при лежащей у основанія желудка съуживающей язвѣ, или при желудкѣ въ видѣ песочныхъ часовъ съ съуженной приводящей частью; в) при сильно сморщенномъ вслѣдствіе множественныхъ язвъ (язвенныя гастритъ и перигастритъ) желудкѣ съ значительными явленіями раздраженія. 4) Наложеніе кишечнаго свища показано, какъ паллiативная операція, во всѣхъ случаяхъ, гдѣ коренная операція (изсѣченіе или болѣе сложная паллiативная (желудочно-кишечное соустіе) не могутъ быть выполнены только вслѣдствіе общей слабости больного, а именно: а) при обширныхъ каллезныхъ язвахъ; б) при угрожающемъ жизни кровотеченіи (какъ наименѣе продолжительная операція, которая можетъ быть выполнена при мѣстномъ обезболиваніи, при чемъ слѣдуетъ пренебречь непосредственнымъ ощупываніемъ желудка для установки точнаго распознаванія); в) при внутреннихъ желудочныхъ свищахъ, образовавшихся вслѣдствіе прободенія въ кишку послѣ предварительной спайки; г) при съуживающей привратникъ язвѣ (вмѣсто желудочно-кишечнаго соустія). 5 Одновременно наложеніе и кишечнаго свища, и желудочно-кишечнаго соустія показано: а) при съуживающей привратникъ язвѣ и одновременномъ значительномъ раздраженіи желудка (въ другомъ мѣстѣ). 6) При прободеніи желудка или 12-перстной кишки вмѣстѣ съ устраненіемъ этого прободенія показано и наложеніе кишечнаго свища для выключенія желудочнаго тракта, особенно если уже развилось воспаленіе брюшины. 7) Наложеніе кишечнаго свища можетъ повести къ выздоровленію даже въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ изсѣченіе и желудочно-кишечное соустіе не дали результата. 8) Свищъ накладывается временный; питаніе черезъ него должно продолжаться до тѣхъ поръ, пока не исчезнутъ всѣ болѣзненныя явленія и кормленіе обычнымъ путемъ (его начинаютъ постепенно) не перестанетъ снова вызывать эти явленія; провѣркой при этомъ служитъ опредѣленіе общей кислотности желудочнаго сока. И при выздоровленіи нужно еще на нѣкоторое время оставлять свищъ открытымъ. В. При *ожогѣ ѣдкими жидкостями*: 1) При тяжелыхъ ожогахъ пищевода и желудка больныхъ слѣдуетъ сразу-же направлять въ хирургическое отдѣленіе, ибо опредѣленіе времени оперативнаго вмѣшательства должно быть предоставлено хирургу. 2) При одновременной ожогѣ и пищевода, и желудка (особенно привратника) наложеніе кишечнаго свища является самой простой, отвѣчающей ближайшимъ нуждамъ операціей. 3. Если послѣ ожоги пищевода и привратника желудокъ сильно растянутъ, то слѣдуетъ къ наложенію кишечнаго свища сейчасъ-же присоединить 1-ый моментъ наложенія желудочнаго свища, а при 2-ой операціи выпустить содержимое желудка. 4) Наложеніе кишечнаго свища здѣсь временное; послѣдующее съуженіе пищевода устраняется бужированіемъ, а привратника—пластикой его или желудочно-кишечнымъ соустіемъ (Archiv für klinische Chirurgie, т. 76, тетр. 1 и 2). *Ф. Эдельбергъ.*

**Глазныя болѣзни.** 44. Д-ръ *Senn* совѣтуетъ быть *осторожнымъ съ примѣненіемъ адреналина при глаукомѣ:* въ 2-хъ случаяхъ отъ примѣненія этого средства—въ одномъ отъ 1 капли адреналина 1 : 1000 съ 1 каплей 1%-го раствора эзерина, а въ другомъ отъ 2 капель адреналина безъ эзерина—развился тяжелый приступъ острой глаукомы.—Подобные-же случаи обнародованы были и *Mac Callan*'омъ въ 1903 г. (Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges, 26 янв. 1905 г.) *Р. Кацъ.*

45. Д-ръ *Steele* видѣлъ большую пользу отъ *діонина* при различныхъ степеняхъ помутнѣнія роговой оболочки послѣ свѣжаго ея воспаленія, а также при *кровоизліяніяхъ въ соединительной оболочкѣ* или въ передней камерѣ. Особенно быстро разсасывались подъ вліяніемъ діонина кровоизліянія въ соединительной оболочкѣ отъ ушибовъ глаза.

Одному купцу, получившему такой ушибъ, впущены были въ теченіи 5 минутъ 2 капли 5% раствора діонина въ ушибленный глазъ. Реакція получилась очень сильная, но на другой день разсосалась почти вся кровь (Annals of Oftalmology, январь; Woch. f. Ther. u. Hyg. d. Auges, 16 марта 1905 г.) *Р. Кацъ.*

46. *H. Frenkel* убѣдился изъ своихъ наблюденій, что *помутнѣнія роговой оболочки* въ 1/3 случаевъ обусловливаютъ наростающую осевую *близорукость* съ измѣненіями въ глазномъ днѣ. При двустороннихъ мутностяхъ роговицы и близорукость чаще всего оказывалась на обоихъ глазахъ; то же соотвѣтствіе наблюдалось и при одностороннемъ помутнѣніи роговой оболочки, хотя близорукость не всегда оказывалась на той-же сторонѣ, на которой имѣлось помутнѣніе. Въ большинствѣ случаевъ помутнѣнія роговой оболочки вызывали астигматизмъ въ 1,5—2Д, который, въ свою очередь, способствовалъ развитію близорукости. По мнѣнію автора, случаи близорукости при пятнахъ роговой оболочки вполнѣ согласуются съ распространеннымъ взглядомъ на близорукость, какъ на послѣдствіе напряженія приспособленія, но онъ допускаетъ также, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ на происхожденіе близорукости при помутнѣніи роговой оболочки имѣли вліяніе и распространеніе болѣзненныхъ измѣненій съ передняго отдѣла глазного яблока на задній или растяженіе задней стѣнки глазного яблока вслѣдствіе повышенія внутриглазнаго давленія отъ увеличенія плотности роговой оболочки (Annales d'oculistique, CXXXII; Archiv für Augenheilkunde, LI, 3). *Р. К.*

47. Проф. *Hess* убѣдился, что уже съ середины 20-хъ годовъ жизни въ хрусталикѣ здороваго глаза образуется

ядро съ инымъ показателемъ преломленія, чѣмъ въ корѣ, такъ что, помимо 3-хъ извѣстныхъ *Purkinje*'вскихъ зеркальныхъ изображеній отъ роговицы и отъ передней и задней поверхностей хрусталика, появляются еще 2 отраженія отъ обѣихъ поверхностей хрусталиковаго ядра. Обнаружить эти «ядерные образы» возможно при помощи небольшого, рѣзко ограниченнаго источника свѣта достаточной силы (авторъ пользуется для означенной цѣли маленькой осміевой лампочкой накаливанія, заключенной въ сумку съ прорѣзомъ). Такимъ образомъ изъ наличности рѣзко ограниченнаго ядра въ хрусталикѣ пожилыхъ людей нисколько не слѣдуетъ заключать о болѣзненномъ измѣненіи послѣдняго, а при построеніи хода лучей въ глазу необходимо считаться не съ 3-мя лишь преломляющими поверхностями, а съ 5-ью (Archiv für Augenheilk., LI, 4). *Р. Кацъ.*

**Дѣтскія болѣзни.** 48. О *новой противускарлатинной сывороткѣ* сообщаетъ д-ръ *Campé* (Schnarsleben). Сыворотка эта приготовляется въ частной гигіенической лабораторіи *Marpmann*'а въ Leipzig'ѣ такимъ образомъ, что вытяжки изъ шелушащейся надкожицы, изъ крови и изъ мочи скарлатинныхъ больныхъ впрыскиваются животнымъ; затѣмъ кровь этихъ животныхъ впрыскивается другимъ животнымъ, и такимъ путемъ получается сыворотка, которая, по мнѣнію ея изобрѣтателя, содержитъ антитоксинъ противъ токсина неизвѣстнаго еще до сихъ поръ возбудителя скарлатины. Изслѣдованія и наблюденія *Campé* надъ дѣйствіемъ новой сыворотки имѣли цѣлью выяснить 3 вопроса: 1) какое значеніе имѣетъ новая сыворотка въ примѣненіи ея для лѣченія уже развившейся болѣзни? 2) ея значеніе, какъ предупреждающаго средства и 3) не оказываетъ-ли она какого-либо вреднаго дѣйствія на дѣтскій организмъ? Новая сыворотка примѣнялась съ лѣчебной цѣлью у 67 больныхъ, при чемъ по результату ея дѣйствія нельзя вынести впечатлѣнія, что она можетъ оборвать болѣзнь *или* обратить тяжелое ея теченіе въ легкое. 5 изъ пользованныхъ больныхъ умерли. Авт. видѣлъ благопріятное дѣйствіе сыворотки ясно выраженнымъ тогда, когда она примѣнялась съ 1-го же дня заболѣванія; болѣзнь тогда протекаетъ легко, осложненій въ большинствѣ случаевъ бываетъ меньше, и они имѣютъ болѣе легкій характеръ. Авт. думаетъ, что сама по себѣ скарлатина не опасна, но опасны ея осложненія, а потому отъ специфической сыворотки можно ожидать успѣха лишь тогда, когда она примѣняется въ самомъ началѣ заболѣванія; впослѣдствіи, когда специфическіе возбудители болѣзни уже успѣваютъ подготовить благопріятную почву для стрептококковаго зараженія, специфическая сыворотка не можетъ уже поправить дѣла. Авт. поэтому придаетъ большое значеніе *предупреждающему* дѣйствію новой сыворотки. Съ этой цѣлью сыворотка была испробована (съ успѣхомъ) въ 200 случаяхъ, при чемъ она примѣнялась у дѣтей, находившихся въ соприкосновеніи съ больными скарлатиной. Оказалось, что привитыя такимъ образомъ дѣти или совсѣмъ не заболѣвали, или заболѣвали очень легко, при чемъ болѣзнь у нихъ длилась 2 — 3 дня. Только въ 2-хъ случаяхъ привитыя дѣти заболѣли дов. тяжелой формой скарлатины, но оба случая окончились выздоровленіемъ. Что касается общаго дѣйствія новой сыворотки на организмъ, то для выясненія этого вопроса было сдѣлано 180 изслѣдованій, которыя дали вполнѣ благопріятный результатъ относительно безвредности ея. Сыворотка примѣнялась сначала въ видѣ подкожныхъ впрыскиваній, но затѣмъ ее давали per os, при чемъ разницы въ дѣйствіи не наблюдалось. Относительно количества вводимой сыворотки въ статьѣ указаній не имѣется. Авт. заявляетъ, что новая сыворотка испытывается въ настоящее время въ крупныхъ дѣтскихъ больницахъ Berlin'а и London'а [придется обождать результатовъ этихъ испытаній, прежде чѣмъ рѣшаться примѣнять новую сыворотку. *Реф.*] (Berliner klinische Wochenschrift, № 52). *А. Коварскій.*

49. Д-ръ *Kiraff*. *Уротропинъ при скарлатинѣ.* Авторъ примѣнялъ уротропинъ въ 63 случаяхъ скарлатины; пораженіе почекъ наблюдалось при этомъ въ 16%. У другихъ 100 больныхъ, лѣченныхъ безъ уротропина, воспаленіе почекъ появилось въ 53%. Авторъ приписываетъ эту разницу предупреждающему дѣйствію уротропина, которое тѣмъ вѣрнѣе, чѣмъ въ болѣе ранней ступени болѣзни назначенъ уротропинъ. Послѣдній не вызываетъ никакихъ разстройствъ со стороны пищевыхъ путей. Его мочегонное дѣйствіе очень незначительно. Авторъ примѣнялъ это средство въ дозѣ 0,1—0,5 соотвѣтственно возрасту ребенка, 1—2 раза въ сутки, въ теченіи 15—20 дней (Archives de médecine des enfants, ноябрь). *С. Островскій.*

50. Д-ръ *Hecht* затрагиваетъ *вопросъ о распознаваніи и лѣченіи бугорчатки брыжжеечныхъ железъ въ дѣтскомъ возрастѣ.* Боль въ животѣ можетъ зависѣть, по *Neumann*'у, либо отъ катарра кишки, либо отъ ущемленія послѣдней; авторъ присоединяетъ сюда еще 3-ью причину—бугорчатку забрюшинныхъ железъ—болѣзнь, о которой очень мало говорится въ учебникахъ. Бугорчатка брыжжеечныхъ железъ можетъ быть первичной и вторичной; исходной точкой ея могутъ быть кишки, брюшина, либо бронхіальныя железы. Распознаваніе болѣзни не легко: нерѣдко на лицо рѣзко вздутый животъ ребенка, болѣзненный при давленіи, съ расширенными кожными венами, упорные поносы и припухлость паховыхъ железъ, при чемъ главный признакъ—почти постоянная боль въ животѣ. Буде въ животѣ удается прощупать значительные узловатые инфильтраты, а анамнезъ и общее состояніе указываютъ на возможность бугорчатки, то распознаваніе уже становится нетруднымъ. Лѣченіе общее и мѣстное. Авт. примѣняетъ въ такихъ случаяхъ втиранія сѣраго мыла либо 20%-наго креозотъ-вазогена, а также теплые компрессы, внутрь-же назначаетъ рыбій жиръ и разные препараты креозота (Die Therapie der Gegenwart, 1905 г., апрѣль). *С. Островскій.*

**Нервныя болѣзни.** 51. *A. Mathieu* и *J. Roux* разбираютъ *причины недостаточнаго питанія у нейропатовъ*, страдающихъ диспептическими разстройствами, и указываютъ на нѣкоторыя явленія, важныя *для распознаванія и лѣченія истощенія*, наступающаго у такихъ больныхъ. У нейрастениковъ и истеричныхъ очень часто причиною недостаточнаго питанія служатъ потеря позыва на ѣду и различныя извращенія чувства голода и сытости. Вслѣдствіе разстройства этихъ чувствъ, служащихъ инстинктивными руководителями питанія, больные легко впадаютъ въ истощеніе, которое, въ свою очередь, скоро ухудшаетъ первоначальное состояніе нервной системы и вызываетъ вторичныя диспептическія состоянія. Упадокъ питанія можетъ поддерживаться также безсонницей, а у истеричныхъ—иногда также судорожными сокращеніями пищевода и неукротимой рвотой. Наконецъ, нерѣдко наблюдается также возрастающее ограниченіе количества принимаемой пищи, обусловленное страхомъ вызвать пріемомъ пищи какія-нибудь болѣзненныя явленія. Если врачъ не съумѣетъ понять правильно причину подобнаго рода разстройствъ питанія, онъ легко можетъ значительно ухудшить состояніе больного, пробуя ограниченіемъ количества пищи устранить различныя явленія неваренія. Авторы указываютъ далѣе что при описываемыхъ ими состояніяхъ истощенія наблюдается, въ качествѣ обычнаго явленія, уменьшеніе границъ печени (при поступкиваніи) или ея опущеніе книзу подъ вліяніемъ исчезновенія жира изъ живота. Нижній край печени становится, благодаря этому, доступнымъ для прощупыванія. Если печень остается на мѣстѣ, то уменьшается область печеночной тупости, достигая всего лишь 4—6 стм. Съ улучшеніемъ питанія явленія эти проходятъ. Далѣе *Mathieu* и *Roux* обращаютъ вниманіе на особенности, отличающія у описываемыхъ больныхъ нарушенія со стороны позыва на ѣду и чувства голода или сытости, а именно—въ этихъ случаяхъ, если голодъ не отсутствуетъ уже съ самаго начала, онъ быстро слабѣетъ на столько, что больные перестаютъ его замѣчать; вмѣсто него, часто появляются тошнота (обыкновенно утромъ при вставаніи и 4—5 час. спустя послѣ обѣда), слюнотеченіе, а нерѣдко также наклонность къ рвотѣ. Легко понять, какъ важно знать о существованіи описанной формы извращенія чувства голода, чтобы не увидѣть въ ней повода къ ограниченію количества пищи, принимаемой больными. Кромѣ упомянутаго

разстройства чувства голода, авторы описываютъ еще нѣсколько сходныхъ съ нимъ, а именно—голодъ, сопровождающійся ощущеніями боли, голодъ, съ приступами слабости и подавленности, голодъ, соединенный съ чувствомъ тоски и страха, и т. д. Со стороны органовъ пищеваренія у такихъ больныхъ часто наблюдаются бѣлый, обложенный языкъ и болѣе или менѣе рѣзкій шумъ плеска въ желудкѣ; было-бы большою ошибкой видѣть въ этихъ явленіяхъ показанія къ ограниченію питанія, такъ какъ при достаточномъ кормленіи больныхъ они проходятъ сами собой. Въ частности шумъ плеска, легко наступающій при введеніи въ желудокъ небольшихъ количествъ жидкости, указываетъ здѣсь по мнѣнію *M.* и *R.*, на атонію желудка, вызванную исхуданіемъ мышечныхъ слоевъ его стѣнки. Постельное содержаніе и обильное питаніе возвращаютъ желудку его нормальный тонусъ и размѣры. Въ заключеніе авторы описываютъ душевное состояніе, характерное для различныхъ типовъ нервныхъ больныхъ (нейрастениковъ, истеричныхъ, дегенерантовъ), которые подъ вліяніемъ диспептическихъ разстройствъ или независимо отъ нихъ добровольно доводятъ себя путемъ систематическаго голоданія до истощенія (Archiv für Verdauungskrankheiten, т. XI, тетр. 4). *И. Назаровъ.*

---

# ОТЧЕТЫ

## изъ врачебныхъ и другихъ ученыхъ Обществъ и корреспонденціи.

---

### *V. Очеркъ жизни и дѣятельности лабораторіи общей патологіи въ Варшавскомъ Университетѣ за время съ 1895 г. по 1905 г.*

Заканчивая свою дѣятельность профессора и завѣдующаго лабораторіей Варшавскаго Университета, считаю долгомъ дать краткій очеркъ жизни и дѣятельности лабораторіи за время моего ею завѣдыванія. Очеркъ этотъ можетъ послужить матеріаломъ для будущей исторіи Варшавскаго Университета и будетъ продолженіемъ отчета, даннаго моимъ предшественникомъ по каѳедрѣ проф. *С. М. Лукьяновымъ* въ 1893 г.

*Н. Ушинскій.*

Послѣ перехода основателя лабораторіи проф. *С. М. Лукьянова* на мѣсто директора Института экспериментальной медицины въ Петербургѣ, она около 1½-года оставалась безъ завѣдующаго. Пополненія инвентаря за это время не производилось, и только заканчивались работы, начатыя раньше. Вслѣдствіе этого, когда въ 1-ой половинѣ 1895 г. прибылъ назначенный согласно выбору факультета, проф. *Н. Г. Ушинскій*, въ его распоряженіи оказался порядочный фондъ, до 1500 р., давшій возможность пополнить инвентарь лабораторіи пріобрѣтеніемъ приборовъ, главнымъ образомъ для работъ по бактеріологіи и по газовому обмѣну. Слѣдуетъ отмѣтить, что въ Университетѣ установился обычай всѣ оставшіяся неизрасходованными въ данномъ году суммы лабораторій, кабинетовъ и прочихъ учрежденій оставлять за учрежденіями, которымъ онѣ принадлежали, а не перечислять въ общіе остатки. При маломъ отпускѣ штатныхъ суммъ на Университетъ этотъ обычай имѣетъ очень важное значеніе; потому о немъ здѣсь и упоминается. Конечно, это касалось только спеціальныхъ средствъ Университета; но большинство лабораторій и другихъ его учрежденій и существовали главнымъ образомъ на эти спеціальныя средства, т. е. на сборъ за слушаніе лекцій. Гонорарная система, какъ извѣстно, не была примѣнена къ Варшавскому Университету. Штатныхъ суммъ изъ государственнаго казначейства лабораторіи общей патологіи имѣла всего 100 р. въ годъ; изъ спеціальныхъ-же средствъ она получила 800 р. до 1900 г. и 900 р., начиная съ 1900 г.; кромѣ того, изъ тѣхъ-же средствъ 1 сверхштатный лаборантъ получалъ 700 р., 2-ой сверхштатный лаборантъ 160 р.; служитель 150—180 р. въ годъ при готовой квартирѣ, отопленіи и освѣщеніи. Такимъ образомъ лабораторія стоила собственно Университету до 1840 р. въ годъ, не считая того, что ежегодно почти она получила отъ 100 до 300 р. изъ остатковъ спеціальныхъ средствъ. Въ первые годы суммы лабораторіи увеличивались еще тѣмъ, что лаборантами были студентъ 5-го курса *В. Попель*, а затѣмъ *А. Федоровичъ*, получавшіе всего по 240 р. въ годъ; оставшіеся-же отъ лаборантскаго жалованія 460 р. были, согласно ходатайства профессора, также перечислены въ фондъ лабораторіи. Все это дало возможность понемногу обзавестись приборами, позволяющими работать по всѣмъ желаемымъ отдѣламъ науки. Въ 1897 г. назначенъ сверхштатнымъ лаборантомъ окончившi[й] къ этому времени курсъ *А. Н. Федоровичъ*, получившій съ это[] го времени уже полное жалованіе. Въ томъ-же году по хода[]тайству завѣдующаго лабораторіей была учреждена должност[ь] 2-го сверхштатнаго лаборанта для завѣдыванія бактеріологиче[] скимъ отдѣленіемъ лабораторіи, и на нее приглашенъ д-ръ *[] Бруннеръ*. Должность эта была учреждена безъ содержанія; в[ъ] концѣ-же года изъ остатковъ спеціальныхъ средствъ ежегодн[о] назначалось въ видѣ пособія 100—200 р. и лишь съ 1903 г. в[ъ] смѣту спеціальныхъ средствъ было внесено 160 р. для возна[г]ражденія 2-го сверхштатнаго лаборанта. Должность эта был[а] установлена въ виду того, что параллельно съ курсомъ обще[й] патологіи проф. *Н. Г. Ушинскій* взялъ на себя чтеніе бактеріо[]логіи. Лекціи эти были сначала необязательными и читались дл[я] желающихъ студентовъ 3-го курса; съ 1900—1901 уч. года он[ъ] стали уже обязательными, съ особой отмѣткой на переходных[ъ] экзаменахъ и съ обязательными практическими занятіями, веде[]ніе которыхъ поручено, съ разрѣшенія факультета, лаборант[у] *Г. Бруннеру*.

Помѣщеніе лабораторіи оставалось тѣмъ-же, что и при прос[] *С. М. Лукьяновѣ*. Оно состояло изъ 4-хъ большихъ комнат[ъ] изъ которыхъ 2 упирались окнами въ стѣну, изъ 2-хъ полутем[]ныхъ комнатъ въ полуэтажѣ и небольшою полутемною и сыро[] подвальною. 2 верхнія комнаты пришлось обратить въ складъ не[]нужныхъ вещей и помѣщеніе для мелкихъ животныхъ. Живо[т]ныхъ вообще приходилось держать въ лабораторіи, потому чт[о] въ полутемномъ, сыромъ подвалѣ они часто заболѣвали [и] гибли.

Особой комнаты для профессора не было; онъ занималъ мѣст[о] въ одной изъ большихъ комнатъ, гдѣ помѣщается, кромѣ то[го] лаборантъ, производились демонстраціи, лекціонные опыты [и] всѣмъ групповыя практическія занятія. Такое положеніе дѣ[л] вынудило Правленіе Университета устроить для профессорска[го] кабинета помѣщеніе, гдѣ прежде хранились дрова и т. п., под[ъ] лѣстницей, ведущей въ антресоль, занимаемую служителемъ л[а]бораторіи. Въ этомъ помѣщеніи, отдѣленномъ отъ лаборатор[іи] холодными сѣнями, кабинетъ профессора оставался въ течен[іе] года, а затѣмъ, въ 1901 г., удалось получить для профессорс[ка]го кабинета комнату, примыкающую къ лабораторіи съ друг[ой] стороны, гдѣ до этого помѣщалась квартира одного изъ педел[ей] Университета. Такимъ образомъ съ 1901 г. лабораторія имѣ[етъ] въ своемъ распоряженіи уже 5 комнатъ. Изъ-за скудости средст[въ] Университета ремонтъ зданій производился очень скромный. [] лабораторіи общей патологіи и бактеріологіи полъ оказался [] половину съѣденнымъ грибомъ; необходимость держать въ лаб[о]раторіи животныхъ, вплоть до собакъ и кошекъ, не способст[во]вало, конечно, чистотѣ воздуха и половъ, и еще болѣе увелич[и]вала невозможное положеніе лабораторіи. Все что вмѣстѣ [] общей обветшалостью всего зданія, гдѣ помѣщается, между пр[о]чими учрежденіями, и лабораторія общей патологіи, принуди[ло] Университетъ приступить къ капитальному ремонту всего здан[ія] на счетъ сбереженій изъ тѣхъ-же спеціальныхъ средствъ, знач[и]тельно возросшихъ за послѣдніе годы въ силу увеличенія за п[о]слѣдніе годы время числа студентовъ. Перестройка, начатая [въ] 1904 г., до сихъ поръ еще вслѣдствіе волненій послѣднихъ лѣ[тъ] не вполнѣ закончена. Тѣмъ не менѣе явилась уже возможно[сть] перенести инвентарь лабораторіи въ новое помѣщеніе.

Площадь, занимаемая нынѣ лабораторіей, увеличилась бол[ѣе] чѣмъ вдвое противъ прежняго, отопленіе устроено паровое, н[из]каго давленія; освѣщеніе предполагается электрическое отъ с[об]ственной Университетской станціи.

За время съ 1895 по 1905 г. вышли изъ лабораторіи слѣду[ю]щія работы:

А. Работы, начатыя при проф. *С. М. Лукьяновѣ*, но законч[ен]ныя и напечатанныя послѣ его ухода изъ Варшавы:

1) *Н. Лазаревъ.* Измѣненія вѣса и клѣточныхъ элементовъ [не]которыхъ органовъ и тканей при разныхъ періодахъ полнаго [го]лоданія. Диссертація, 1895 г. 2) *В. Попель.* Колебанія уд. в[ѣса] крови при голоданіи и уреміи, «Архивъ біологическихъ наук[ъ]», 1897 г.

Б. Работы, произведенныя за время завѣдыванія лаборатор[іей] проф. *Н. Г. Ушинскимъ*:

1) *Н. Ушинскій.* Программа общей патологіи. «Варшавс[кія] Унивeр. Извѣстія», 1895 г. 2) *Онъ-же.* Памяти *Pasteur*'а. Р[ѣчь] въ засѣданіи «Русскаго медицинскаго Общества», «Труды Р[ус]скаго медицинскаго Общества въ Варшавѣ», 1895 г. 3) *Онъ-[же].* О панкреатическомъ діабетѣ, обзоръ. «Русскій архивъ патоло[гіи]» и пр., 1896 г. 4) *Онъ же.* Ueber Diphteriekulturen auf eiwe[iss]freier Nährlösung. «Centralblatt f. Bakteriologie», 1897 г., т. [] 5) *Онъ же.* О физіологическомъ дѣйствіи токовъ d'*Arsonva[l]* «Труды Русскаго медицинскаго Общества въ Варшавѣ», 189[] 6) *Г. Бруннеръ.* Wynik leczenia nowotworów zlosliwych surow[icą] krwi zwierzécej. «Medycyna», 1896 г. 7) *Онъ-же.* Результаты лѣ[че]нія новообразованій сывороткой крови. «Русскій архивъ па[то]логіи» и пр., 1896 г. 8) *Броновскій.* Молочно-кислый стро[нцій] при *Bright*'овой болѣзни. Диссертація, 1896 г. 9) *В. Поп[ель].* Матеріалы къ изученію кастраціи женскаго организма. Азо[ти]стый и газовый обмѣнъ послѣ кастраціи. Диссертація, 189[] 10) *Н. Ушинскій.* Этіологія и серотерапія чумы. Лекція [для] врачей. «Варшавскія Университ. Извѣстія», 1897 г. 11) *Онъ-[же].* Отчетъ о заграничной командировкѣ. Тамъ-же. 12) *Г. Брунн[еръ].* Изслѣдованія надъ дѣйствіемъ бактерійныхъ и растительн[ыхъ] ядовъ. «Архивъ біологическихъ наукъ», 1897 г. 13) *Г. Сад[ов]скій.* Строеніе раковой клѣтки и ея дегенераціи. «Сборникъ [ра]ботъ лабораторіи», 1898 г., в. 1. 14) *В. Шумовскій.* Изслѣд[]

ніе культуръ туберкулеза, выращенныхъ на безбѣлковыхъ средахъ. Тамъ-же, в. 1. 15) *Борнштейнъ.* Вліяніе нервной системы на теченіе острыхъ воспалительныхъ процессовъ. Тамъ-же, в. 1. 16) *Г. Бруннеръ.* Къ ученію объ иммунитетѣ. Тамъ-же, в. 1. 17) *Н. Ушинскій.* Къ ученію о флоридзиновой гликозуріи. «Труды Русскаго медицинскаго Общества въ Варшавѣ», 1897 г. 18) *Онъ же.* О причинахъ новообразовательныхъ процессовъ въ органическомъ мірѣ. Тамъ-же, 1898 г. 19) *Онъ-же.* По поводу одной опухоли. «Труды Общества естествоиспытателей», 1898 г. 20) *Ривошъ.* Ueber d. Einfluss d. Blutegelextractes auf d. Glycolyse d. Blutes. «Centralblatt f. Physiologie», 1897 г., т. IX. 21) *А. Калининъ.* Матеріалы къ изученію обмѣна веществъ при лихорадкѣ. Диссертація, 1897 г. 22) *Н. Ушинскій.* Объ утомляемости нервныхъ центровъ спинного мозга. «Труды Русскаго медицинскаго Общества въ Варшавѣ», 1898 г. «Сборникъ работъ лабораторіи», в. II, и «Centralblatt f. Physiologie» 1899 г., т. XIII. 23) *А. Федоровичъ.* Реакція *Foa* на желѣзо-содержащіе пигменты. «Труды Русскаго медицинскаго Общества въ Варшавѣ» 1898 г. 24) *Г. Бруннеръ.* Отравленіе стрихниномъ и раневой столбнякъ. «Русскій архивъ патологіи» и пр. 1898 г. и «Fortschritte d. Medicin», 1898 г. 25) *Н. Ушинскій.* Обзоръ работъ по воспаленія. «Медицинское Обозрѣніе», 1898 г. 26) *Горновскій.* О хемотаксисѣ лейкоцитовъ. «Труды Общества естествоиспытателей», 1898 г. и «Сборникъ работъ лабораторіи», в. II. 27) *Г. Бруннеръ.* Растворимое серебро и его значеніе въ терапіи. «Сборникъ работъ лабораторіи», в. II и «Fortschritte d. Medicin», 1899 г. 28) *А. Федоровичъ.* Туберкулезъ у мальчика 2 мѣс. 5 дней и вообще о туберкулезѣ первыхъ дней жизни. «Труды Русскаго медицинскаго Общества въ Варшавѣ», 1899 г. и «Сборникъ работъ лабораторіи», в. II. 29) *Онъ-же.* О мѣстномъ скопленіи эозинофиловыхъ лейкоцитовъ въ раковыхъ новообразованіяхъ. Тамъ-же. 30) *С. Лигинъ.* О лѣченіи туберкулеза брюшины. «Сборникъ работъ лабораторіи», в. II. 31) *Л. Свержевскій.* Вліяніе токсиновъ и антитоксиновъ на газовый и азотистый обмѣнъ у животныхъ. Диссертація, 1900 г. 32) *Л. Мартенсъ.* Къ вопросу о лакированіи кожи. Диссертація, 1900 г. 33) *Н. Ушинскій.* Къ вопросу о микробѣ рака *Bra.* «Труды Русскаго медицинскаго Общества въ Варшавѣ», 1900 г. 34) *Онъ-же.* Лекціи по бактеріологіи. Вып. I, 1900 г. и в. II 1901 г. 35) *А. Федоровичъ.* О зернистостяхъ бактерій, «Труды Общества естествоиспытателей», 1901 г., «Сборникъ работъ лабораторіи», в. III и «Centralblatt f. Bacteriologie», 1902 г. 36) *Онъ-же.* О Меккелевомъ хрящѣ. «Труды Русскаго медицинскаго Общества въ Варшавѣ», 1900 г. 37) *Онъ-же.* Случай атипичной чесотки у дѣтей. Тамъ-же, 1900 г. 38) *Ривошъ.* Ueber d. Bedeutung der Salze f. d. Leben d. Organismus. «Biologisches Centralblatt», 1901 г. 39) *Онъ-же.* Ueber milchgetrübtes, nicht fetthaltiges Serum. «Wiener medicin. Wochenschrift», 1901 г. 40) *Онъ-же.* Zur Physiologie d. Pterotracheen. «Physiologische Presse», 1901 г. 41) *Я. Шестаковъ.* Регенерація пещеристой ткани уретры. «Варшавскія Университетскія Извѣстія», 1904 г. 42) *Г. Бруннеръ.* Bakteriol. badanie wody i jego wartość praktyczna. «Zdrowie», 1901 г. 43) *А. Федоровичъ.* Объ измѣненіяхъ крови при кровопусканіяхъ. «Труды Русскаго медицинскаго Общества въ Варшавѣ», 1902 г. 44) *Онъ-же.* Отчетъ о заграничной командировкѣ. «Варшавскія Университетскія Извѣстія», 1903 г. и «Сборникъ работъ лабораторіи», в. III. 45) *А. Кашъ.* О культурѣ дифтеріи, растущей въ видѣ вѣтвящихся нитей. «Труды Русскаго медицинскаго Общества въ Варшавѣ», 1904 г., «Сборникъ трудовъ лабораторіи» и «Centralblatt f. Bacteriologie», 1901 г., т. 29. 46) *Онъ-же.* Къ бактеріологической техникѣ. Тамъ-же. 47) *Н. Ушинскій.* О значеніи методовъ физической химіи въ медицинѣ. «Труды Русскаго медицинскаго Общества въ Варшавѣ», 1902 г. 48) *Онъ-же.* Къ біологіи бактерій. «Труды Общества естествоиспытателей 1902 г. и «Сборникъ работъ лабораторіи», в. III. 49) *Барро.* Къ вопросу о жировомъ перерожденіи. Диссертація, 1902 г. 50) *Кухаржевскій.* О морфологическомъ измѣненіи крови при отравленіяхъ бактерійными ядами. Диссертація, 1902 г. 51) *С. Лигинъ.* Включенія остеоиднаго вещества въ протоплазмѣ остеобластовъ. «Русскій архивъ патологіи» и пр. 1902 г. 52) *С. Мессингъ.* Къ вопросу о воспаленіи у низшихъ беззвоночныхъ животныхъ. «Варшавскія Университетскія Извѣстія», 1903 г., «Сборникъ работъ лабораторіи», в. III, «Cenralblatt f. allgemeine Pathologie», 1903 г. 53) *Н. Голубниченко.* Бактеріологическая оцѣнка способа очищенія воды іодомъ, предложеннаго *Vaillard*'омъ. «Труды Русскаго медицинскаго Общества въ Варшавѣ», 1903 г. и «Сборникъ работъ лабораторіи», в. III. 54) *А. Кашъ.* Объ электропроводности патологическихъ средъ во время роста микробовъ. «Труды Русскаго медицинскаго Общества въ Варшавѣ», 1904 г. 55) *Онъ-же.* $MgNH_4PO_4$ при приготовленіи питательныхъ средъ. Тамъ-же. 56) *Онъ-же.* Ueber die Frage der bakteriologischen Technik: 1) Praeparation d. Agar-Agar; 2) Metoden d. Auffangung der Gase während d. Gährung; 3) Kultur d. anaeroben Bakterien. «Centralblatt f. Bakteriologie», 1905 г., т. 37. 57) *Н. Ушинскій.* О введеніи въ кровь гипертоническихъ растворовъ. «Труды Русскаго медицинскаго Общества въ Варшавѣ», 1903 г. и «Сборникъ работъ лабораторіи», в. III. 58) *Онъ-же.* Условія лихорадочности въ Сочинскомъ Округѣ. «Труды малярійной Коммиссіи», 1904 г., в. II, «Archiv internat. de pharmocadynamie», 1905 г. 59) *Н. Ушинскій.* Лекціи по общей патологіи (печатается).

*Н. Ушинскій.*

# ПИСЬМА ВЪ РЕДАКЦІЮ.

**XXXVI.** *Отъ Высочайше утвержденной особой Коммиссіи по выработкѣ новаго положенія объ управленіи санитарною частью въ арміи.*

Предсѣдатель Коммиссіи покорнѣйше проситъ лицъ, которые пожелали-бы высказать свои соображенія о желательныхъ улучшеніяхъ, по опыту русско-японской войны, въ постановкѣ в.-санитарной дѣятельности въ арміи какъ въ мирное, такъ и въ военное время, присылать свои мнѣнія на имя члена Коммиссіи—Петербургскаго окружнаго в.-медицинскаго инспектора (Петербургъ, Фонтанка, 90, Окружное в.-медицинское Управленіе).

Особенно желательны мнѣнія объ улучшеніяхъ въ организаціи: 1) передовыхъ и тыловыхъ эвакуаціонныхъ Коммиссій, 2) передовыхъ перевязочныхъ пунктовъ, 3) дивизіонныхъ лазаретовъ, 4) полевыхъ подвижныхъ госпиталей, 5) санитарныхъ поѣздовъ и транспортовъ, 6) питательныхъ пунктовъ и 7) обеззараживающихъ отрядовъ.

Будутъ также приняты съ благодарностью соображенія объ упрощеніи и сокращеніи до необходимаго minimun'а переписки, отчетности и статистики во врачебныхъ учрежденіяхъ военнаго времени и въ войсковыхъ органахъ санитарнаго Управленія (у старшихъ врачей частей войскъ у дивизіонныхъ и корпусныхъ врачей).

Петербургъ. 1-го февраля 1906 г.

**XXXVII.** *Отчетъ казначея Всероссійскаго фонда оказанія помощи врачамъ, потерпѣвшимъ въ русско-японской войнѣ, и ихъ семьямъ за январь 1906 г.*

На 1-ое января 1906 г. состояло 18677 р. 50 к., изъ коихъ на храненіи и на текущемъ счету 18653 р. 90 к. и на рукахъ у казначея 23 р. 60 к. Въ теченіи января поступило 906 р. 10 к., израсходовано 21 р. 84 к., выдано пособіе изъ спеціальныхъ средствъ Р. С. Берманъ 40 р. На 1-ое февраля состоитъ 19521 р. 76 к., изъ коихъ на храненіи и на текущемъ счету 18653 р. 90 к. и на рукахъ у казначея 867 р. 86 к. Новыхъ книжекъ и подписныхъ листовъ выдано не было. Корешки книжекъ №№ 58, 143, 164, 73, 155 (кв. 3851—3857), 111 (кв. 2751—2759), 193 (кв. 4801—4810), 212,—213, 225, 226 (кв. 5626-5632), 174 (кв. 4326—4339), 116 (кв. 2876—2898), уже использованныхъ, возвращены казначею.

Въ теченіи января казначеемъ выданы и высланы квитанціи слѣдующимъ лицамъ: № 458 въ 10 р. Н. И. Кузьмину, 459—71 р. Н. В. Соловьеву, 460—69 р. И. Э. Шавловскому, 461—18 р. Н. Н. Мещерину, 462—5 р. С. А. Князькову, 463—1 р. Н. В. Карповой, 464—26 р. А. И. Шулятикову, 465—100 р. В. Я. Дыдаинскому, 466—30 р. 60 к. медицинскому Обществу въ Никольскѣ-Уссурійскомъ, 467—20 р. медицинскому Обществу въ г. Нарвѣ, 468—5 р. А. В. Виндельбандту, 469—131 р. В. В. Ольшевскому, 470—6 р. В. Э. Фробергеру, 471—1 р. І. Д. Курченко, 472—6 р. С. Н. Розанову, 473—16 р. врачамъ в.-медицинскаго Управленія въ Петербургѣ 474—3 р. Н. С. Залькиндсонъ, 475—45 р. С. Ф. Унтербергеру, 476—28 р., 477—78 р. 25 к., 478—170 р. 85 к., 479—61 р. 40 к., А. С. Тауберу, 480—1 р. И. А. Придонову, 481—1 р. С. П. Носенко, 482—1 р. К. Ч. Подоскому и 483—1 р. Н. П. Бѣляковскому.

Казначей фонда *А. Рутковскій.*

Петербургъ. 2-го февраля 1906 г.

**XXXVIII.** М. Г.! Не откажите огласить слѣдующее

*Постановленіе частнаго Совѣщанія врачей Прилукскаго уѣзда, Полтавской губ.*

Въ ночь съ 7-го на 8-ое января арестованы врачъ земской городской больницы *Я. Н. Андріяшевъ*, врачъ городской амбуляторіи *С. А. Фигуровскій* и вольнопрактикующіе врачи *П. Д. Вейнгровъ* и *М. К. Будыкина*. Послѣдняя (арестованная съ 10-дневнымъ ребенкомъ) выпущена изъ тюрьмы черезъ 2 дня на поруки. Арестованнымъ до сихъ поръ не предъявлено никакого обвиненія. Глубоко возмущенные фактомъ грубаго произвола, всѣ наличные въ городѣ и уѣздѣ врачи (за исключеніемъ д-ровъ *Артемьева* и *Жлдкевича*) рѣшили не занимать освободившихся вслѣдствіе ареста товарищей мѣстъ врачей Прилукской земской больницы и городской амбуляторіи.

*Пивоваровъ. А. Фишеръ. К. Пубинъ. Е. Дуброва. Н. Рубинъ. М. Тригубенко. И. Шеболдаева. М. Титоренко* [1]).

Прилуки. 22-го января 1906 г.

**XXXIX.** М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ.

Глубоко возмутительный случай закрытія лѣчебницы въ с. Кротковѣ, Сенгилеевскаго уѣзда, Симбирской губ., и звѣрская расправа подъ прикрытіемъ полицейскихъ чиновъ надъ мирной труженицей А. Н. Никифоровой [2]) заставляетъ сказать свое слово

[1]) Одна фамилія не разобрана.—*Ред.*
[2]) См. выше, № 3, стр. 89.—*Ред.*

всякаго, кому дороги интересы крестьянскаго населенія. Вернувшись съ Дальняго Востока, я нашелъ откликъ по данному вопросу моихъ товарищей земскихъ врачей, къ громкому и справедливому голосу негодованія которыхъ спѣшу присоединиться. Что касается того обстоятельства, что г. *Лазаревъ* не пожелалъ выяснить инцидента среди товарищей, такъ это понятно—человѣку, привыкшему жить все время циркулярнымъ духомъ (былъ случай его ходатайства передъ земскимъ Собраніемъ объ изданіи временныхъ правилъ, что-то вродѣ циркуляра по отношенію къ земскимъ врачамъ)—такому человѣку незнакомы принципы человѣческихъ отношеній среди людей.

Земскій врачъ Дворянскаго участка, Сенгилеевскаго уѣзда *Шестериковъ*.

XL. М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ.

Не входя въ оцѣнку статьи ч. пр. *М. О. Шайкевича* (см. «Русскій Врачъ» 1905 г. № 47), считаю нужнымъ указать на слѣдующее:

1) Многоуважаемый товарищъ не обратилъ вниманія на опечатку въ «В.-Медицинскомъ Журналѣ»: предположено открыть на 50 мѣстъ психіатрическое отдѣленіе при *Омскомъ военномъ* госпиталѣ, а не въ Томскѣ, гдѣ имѣется только мѣстный лазаретъ.

2) Отдѣльныя палаты для душевнобольныхъ при Омскомъ военномъ госпиталѣ существуютъ болѣе 20 лѣтъ, а не только съ 1897 г. по 1901 г., какъ сообщаетъ *М. О. Шайкевичъ*, который нѣсколько лѣтъ назадъ написалъ статью «Положеніе душевно-больныхъ въ Степномъ генералъ-губернаторствѣ за періодъ времени отъ 1893 по 1897 г. включительно» (см. «Неврологическій Вѣстникъ», 1899 г., вып. 4). Въ этой именно статьѣ приводятся данныя о душевнобольныхъ Омскаго военнаго госпиталя только за указанный періодъ (1893—1897 г.).

Старшій ординаторъ Омскаго военнаго госпиталя *А. Соболевскій*.

Омскъ. 25-го января 1906 г.

XLI. М. Г.! Не отткажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ:

Гласный Бугульминскаго Земства, Самарской губ., д-ръ *Ждановъ* помѣстилъ въ «Самарской Газетѣ» (9 ноября) отвѣтъ на мое письмо, перепечатанный въ «Русскомъ Врачѣ» (см. выше, № 1, стр. 29). Въ виду извращенія г. *Ждановымъ* фактовъ, имѣющихъ общественное значеніе, считаю долгомъ довести до свѣдѣнія товарищей слѣдующее:

1) Оцѣнка поступка г. *Жданова* на земскомъ Собраніи отъ 4-го октября выразилась со стороны врачей Бугульминскаго Земства намѣреніемъ исключить г. *Жданова* изъ членовъ врачебнаго Совѣщанія. По случаю моего отъѣзда и оставленія службы я не имѣла возможности узнать, осуществили-ли врачи ихъ намѣреніе?

2) Всѣ «документальныя» данныя г. *Жданова* совсѣмъ не доказываютъ того, что онъ хотѣлъ доказать: я перемѣнила 3 больницы *по просьбѣ Управы* и *въ интересахъ населенія*, что и подтверждаетъ Управа въ выданномъ ею мнѣ удостовѣреніи [1]).

3) Фельдшерица Алашеева только въ виду ея болѣзненности принимала всѣ мои служебныя указанія за «грубость»; тоже дѣлала солидарная съ ней ф-ца Кондратьева. Управа это сознавала и по моей просьбѣ перевела ф-цу Алашееву въ другой участокъ. Ф-ца Кондратьева оставила Бугульминское Земство совершенно по другимъ причинамъ.

4) Г-жамъ Реутъ и Синицкой, курсисткамъ-медичкамъ Женскаго Медицинскаго Института я принуждена была выразить свое презрѣніе за ихъ дѣйствія изъ-за угла: не зная ни меня, ни Алашееву, онѣ ссылаясь на ея слова, составили «приговоръ», и, не явившись сами на Совѣщаніе, прислали свой приговоръ письменно. Я, въ виду всего изложеннаго, считала нелѣпостью разбирать лживое обвиненіе меня въ грубости г-жей Алашеевой третейскимъ судомъ [2]).

5) Инциндентъ 4-го октября на земскомъ Собраніи былъ вызванъ рѣчью предсѣдателя П. П. Дмитріева; рѣчь эта полная нетерпимости къ польской народности, вызвала мой протестъ и заявленіе объ оставленіи службы. Вотъ почему всѣ намеки г. *Жданова*, указывающаго на какія-то «частныя» съ нимъ совѣщанія Управы,—чистѣйшая ложь и опровергаются удостовѣреніемъ, выданнымъ мнѣ Управой, въ которомъ она заявляетъ: «оставила службу по собственному желанію» [3]).

6) «Русское» сердце г. *Жданова*, возмущенное моимъ вызывающимъ поведеніемъ», и его вопли въ черносотенномъ духѣ послѣ моего протеста на земскомъ Собраніи служатъ яркой иллюстраціей его «истинно русскаго» патріотизма, а, такъ какъ послѣдній преобладаетъ въ средѣ Бугульминскихъ земцевъ, то неудивительно, что гласные, подобные г. *Жданову*, играютъ въ этомъ Земствѣ большую роль. Интересы населенія Бугульминскаго уѣзда требуютъ, чтобы Бугульминское Земство, въ лицѣ его лучшей передовой части, хотя и очень не многочисленной, поскорѣе устранило изъ земства такихъ гласныхъ, которымъ мѣсто не въ земствѣ, а въ партіи «истинно русскихъ» людей.

*М. Безбокая*.

Редакціи газетъ, какъ общихъ, такъ и спеціальныхъ, перепечатавшихъ «отвѣтъ» г. *Жданова*, покорнѣйше прошу перепечатать и это мое возраженіе.

Кіевъ. 28-го января 1906 г.

[1]) Соотвѣтствующее мѣсто присланнаго намъ г-жей *Безбокой* въ копіи «Удостовѣренія» Управы гласитъ: «За время своей службы въ Бугульминскомъ уѣздѣ г-жа *Безбокая* завѣдывала, по просьбѣ Управы, послѣдовательно 3-мя медицинскими участками, въ которыхъ привела въ надлежащій порядокъ больничное хозяйство и инвентари, при чемъ свои врачебныя обязанности выполняла въ высшей степени аккуратно и добросовѣстно, снискавъ себѣ этимъ живое сочувствіе населенія».—*Ред*.

[2]) Аргументацію г-жи *Безбокой* о «нелѣпости» предложеннаго ей разбирательства возникшаго между нею и ея сослуживицей недоразумѣнія третейскимъ Судомъ мы никоимъ образомъ не можемъ признать основательной, и причины ея уклоненія отъ третейскаго Суда остаются для насъ непонятными.—*Ред*.

[3]) Въ своемъ «Отвѣтѣ» д-ръ *Ждановъ* даетъ объясненіе этому выраженію Управы.—*Ред*.

XLII. М. Г.! Не откажите помѣстить слѣдующій мой

*Отвѣтъ на открытое письмо проф. Варшавскаго Университета С. Н. Ящинскаго.*

Въ виду того, что Судъ чести, созванный для разбора нашего столкновенія, вслѣдствіе выхода изъ его состава одного изъ судей не могъ закончить своего дѣла, Вы въ Вашемъ открытомъ письмѣ отъ 10-го декабря 1905 г., помѣщенномъ въ № 50 «Русскаго Врача», предлагаете мнѣ удовлетвориться «установленными Судомъ положеніями» и представить дѣло на судъ общественнаго мнѣнія. Согласиться на это я ни въ какомъ случаѣ не могу: представляя наше дѣло на собранный по моей иниціативѣ Судъ чести, я именно отъ этого послѣдняго имѣлъ и имѣю въ виду получить приговоръ и квалификацію моихъ и Вашихъ дѣйствій, а посему единственно возможнымъ исходомъ, могущимъ, по моему мнѣнію, удовлетворить обѣ тяжущіяся стороны, я считаю окончаніе дѣла Судомъ чести при замѣнѣ выбывшаго члена новымъ, или, если угодно, даже при новомъ составѣ Суда вообще. Въ случаѣ Вашего согласія на то или другое предложеніе я немедленно увѣдомлю Васъ о лицѣ, выразившемъ свое согласіе замѣнять выбывшаго судью, или о лицахъ, изъявившихъ готовность принять на себя трудъ вновь пересмотрѣть дѣло.

Не могу не выразить крайняго удивленія по поводу того, что Вы въ вышеупомянутомъ письмѣ Вашемъ, описывая инцидентъ, имѣвшій мѣсто 9-го декабря 1904 г., позволяете себѣ въ печатномъ словѣ давать извѣстную субъективную оцѣнку моихъ поступковъ раньше состоявшагося судебнаго приговора.

Проф. *А. Щербаковъ*.

Петербургъ. 31-го января 1906 г.

## ХРОНИКА И МЕЛКІЯ ИЗВѢСТІЯ.

147. Какъ сообщаетъ «Народное Хозяйство» (17 января), *3-ій делегатскій академическій Съѣздъ* въ Петербургѣ, обсудивъ 16-го января *современное положеніе высшихъ учебныхъ заведеній*, большинствомъ голосовъ принялъ слѣдующее постановленіе: «Для культурнаго развитія страны и въ интересахъ современной напряженной общественной работы освобожденія важно, чтобы высшія учебныя заведенія поддерживали свою научную и просвѣтительную дѣятельность, и къ этому должны были-бы стремиться общественныя группы и партійныя организаціи. Но всѣми осужденный режимъ прямо или косвенно уже привелъ къ закрытію высшихъ учебныхъ заведеній, изъ которыхъ многія стоятъ подъ военной охраной. Вызывающая реакція проявляется во всей странѣ, не зная предѣла произволу и насилію. Она поражаетъ и учащуюся молодежь, и лицъ преподавательскаго персонала. Открытыя учебныя заведенія не могутъ гарантировать собравшихся въ немъ отъ жестокой безчеловѣчной расправы; самыя зданія не обезпечены отъ разрушенія. Право открытія высшихъ учебныхъ заведеній, которое правительство предоставляетъ теперь по внѣшности автономнымъ Совѣтамъ, въ дѣйствительности является мнимымъ. Гнетъ исключительныхъ законовъ и чрезвычайныхъ положеній, распространенныхъ на всѣ университетскіе города, дѣлаетъ и самую автономію вполнѣ призрачной. При наличности такихъ условій Съѣздъ заявляетъ, что члены академическаго Союза въ огромномъ большинствѣ учебныхъ заведеній будутъ лишены возможности осуществить свое стремленіе—открыть двери высшихъ учебныхъ заведеній. Тѣмъ сильнѣе онъ привѣтствуетъ всѣ попытки отдѣльныхъ группъ и членовъ Союза развивать научную и просвѣтительную дѣятельность другими доступными имъ средствами—вольными курсами, лекціями и т. п. Жизненные интересы страны требуютъ, чтобы разсадники научнаго знанія свѣтились яркимъ свѣтомъ. Къ этому путь одинъ—широкая политическая свобода и правильное народное представительство, какъ это высказано въ политической резолюціи 1-го Съѣзда».

148. Агентскія телеграммы (отъ 18-го января) сообщаютъ, что Совѣтъ Московскаго Университета *призналъ невозможнымъ въ данное время возобновить занятія*, оставивъ открытымъ вопросъ о прекращеніи учебныхъ занятій въ текущемъ $^1/_2$-годіи.

149. Совѣтъ Кіевскаго Университета, какъ сообщаетъ «Народное Хозяйство» (20 января), призналъ въ настоящее время *возобновленіе занятій невозможнымъ*, хотя и учитываетъ чрезвычайно тяжелыя послѣдствія отъ длящагося перерыва въ ходѣ академической жизни.

150. По словамъ «Народнаго Хозяйства» (17 января), Харьковскій губернаторъ обратился къ ректору Университета съ слѣдующимъ заявленіемъ. «Въ виду возможности возобновленія занятій въ Университетѣ въ текущемъ году, считаю долгомъ предупредить, что для предотвращенія возможности безпорядковъ, подобныхъ происходившимъ въ прошломъ октябрѣ, устройство публичныхъ собраній въ стѣнахъ Университета разрѣшаемо не будетъ, и въ случаѣ, если это учебное заведеніе будетъ предоставлено для митинговъ или другихъ какихъ-либо незаконныхъ сборищъ, *зданіе Университета немедленно будетъ закрыто и занято войсками*». Въ отвѣтъ на это заявленіе организаціонный Комитетъ студентовъ Харьковскаго Университета постановилъ слѣдующее: «Принимая во вниманіе, во-1-хъ, что Университетъ можетъ функціонировать только при такихъ условіяхъ, когда студенчество будетъ имѣть возможность свободно проводить въ жизнь свою программу; что, во-2-хъ, полученное Правленіемъ Университета сообщеніе губернатора о томъ, что каждая имѣющая мѣсто въ стѣнахъ Университета Сходка не только лицъ, не причастныхъ къ Университету, но даже студентовъ, будетъ немедленно разогнана военной силой и Университетъ будетъ закрытъ распоряженіемъ общей администраціи, Комитетъ полагаетъ, что до измѣненія вышеуказанныхъ условій *Университетъ не можетъ быть открытъ*».

151. *Томскій Университетъ*, какъ сообщаетъ «Народное Хозяйство» (20 января), *откроется не ранѣе 15-го сентября* текущаго года.

152. Составъ созваннаго Министерствомъ народнаго просвѣщенія *Совѣщанія профессоровъ, выбранныхъ Совѣтами Университетовъ для составленія проэкта новаго университетскаго устава*, слѣдующій. 9 ректоровъ: И. И. Боргманъ, А. А. Мануйловъ, *Н. М. Любимовъ*, Л. В. Рейнгардтъ, И. М. Занчевскій, Н. М. Цитовичъ, Е. Ѳ. Карскій, Е. В. Пассекъ, *М. Г. Курловъ* и 35 профессоровъ: отъ Петербургскаго Университета—И. М. Гревсъ, В. М. Шимкевичъ, Д. Д. Гриммъ, Н. Я. Марръ; отъ Московскаго—*Д. Н. Зерновъ*, В. М. Хвостовъ, М. А. Мензбиръ, А. В. Никитскій; отъ Казанскаго—*Н. Ѳ. Высоцкій*, А. И. Александровъ, Д. А. Гольдгаммеръ, П. А. Никольскій; отъ Харьковскаго — Д. И. Багалѣй, В. А. Стекловъ, М. П. Чубинскій, *В. Я. Данилевскій*; отъ Одесскаго—В. М. Истринъ, Е. В. Васьковскій, В. А. Ротертъ, *П. А. Вальтеръ*; отъ Кіевскаго—*П. И. Морозовъ*, Г. Г. Де-Метцъ, А. М. Гуляевъ, Н. М. Бубновъ; отъ Варшавскаго—И. П. Созоновичъ, Г. Ѳ. Вороной, Ѳ. К. Горбъ-Ромашкевичъ, *В. В. Кудревецкій*; отъ Юрьевскаго—М. Я. Пергаментъ, А. Н. Ясинскій, *В. Г. Цеге фонъ-Мантейфель*, А. И. Садовскій, А. М. фонъ-Вульмерингъ; отъ Томскаго—*Ѳ. К. Крюгеръ*, И. А. Базановъ (профессора, фамиліи которыхъ набраны курсивомъ,—представители медицинскихъ факультетовъ). На засѣданіи Совѣщанія 14-го января принято, между прочимъ, важное рѣшеніе по части управленія Университетами, а именно Совѣщаніе признало, что секретарями Совѣта Университета могутъ быть лишь профессора. Какъ извѣстно, въ настоящее время эта отвѣтственная должность занимается чиновниками, иногда даже не имѣющими высшаго образованія.

153. Намъ сообщаютъ, что на бывшемъ 10-го января Совѣщаніи ректоровъ и профессоровъ для выработки проэкта *новаго университетскаго устава* доложено было ходатайство младшихъ преподавателей о допущеніи ихъ къ участію въ Совѣщаніи. Послѣ оживленнаго обмѣна мнѣній, ходатайство это большинствомъ 34 голосовъ противъ 7 почему-то—было *отклонено*.

154. По вопросу о *срокахъ службы профессоровъ* Совѣщаніе ректоровъ и профессоровъ по выработкѣ проэкта новаго университетскаго устава приняло, какъ передаютъ общія газеты (отъ 20-го января), положеніе, по которому профессоръ по истеченіи 30 лѣтъ учебной службы не можетъ болѣе занимать штатной должности.—Не нашлось-бы только и здѣсь обхода въ родѣ «исключительныхъ заслугъ», «особо полезной дѣятельности» и т. д!...

155. Какъ сообщаютъ агентскія телеграммы (отъ 14-го января), Совѣтъ Московскаго Университета призналъ возможнымъ допустить на факультетскія засѣданія съ *совѣщательнымъ голосомъ* только *чч. преподавателей, читающихъ обязательные курсы*.

156. Какъ передаютъ общія газеты (отъ 20-го января), *конкурсъ* вновь окончившихъ курсъ *въ В.-Медицинской Академіи* молодыхъ врачей для избранія кандидатовъ на оставленіе при Академіи состоялся 17-го января. Всего явились на конкурсъ 21 врачъ, изъ коихъ подали конкурсное сочиненіе 19. Изъ 3-хъ предложенныхъ Конференціею темъ для конкурснаго сочиненія конкуррировавшіе остановились на слѣдующей: «*Терапевтическое и токсическое значеніе алкоголя*». Объ оставленныхъ по конкурсу мы уже сообщали (см. выше, № 3, стр. 91).

157. «Русь» (21 января) передаетъ, что на *Женскихъ Медицинскихъ Курсахъ* (въ Женскомъ Медицинскомъ Институтѣ? *Ред.*) директоромъ Курсовъ заявлено, что въ случаѣ, если занятія на Курсахъ не возобновятся въ текущемъ ½-годіи, *пріема на Курсы* вновь окончившихъ среднеучебныя заведенія и желающихъ поступить слушательницами *не будетъ* изъ-за недостатка мѣстъ.

158. По словамъ агентскихъ телеграммъ (отъ 14-го января), на обсужденіе очередной сессіи Московскаго губернскаго Земства вносится вопросъ объ изысканіи средствъ для учрежденія *народныхъ Университетовъ и подготовки населенія къ сознательному воспріятію и усвоенію новыхъ формъ государственнаго устройства*.

159. Какъ сообщаетъ «Народное Хозяйство» (14 января), *младшіе преподаватели Женскаго Медицинскаго Института* по случаю убійства въ Москвѣ полицейскимъ приставомъ ч. пр. *В. В. Воробьева* отправили женѣ покойнаго и въ Совѣтъ Московскаго Университета *сочувственныя письма*.

160. Московское уѣздное земское Собраніе въ засѣданіи 18-го января, какъ сообщаютъ «Русскія Вѣдомости» (19 января), по вопросу объ *арестѣ земскихъ служащихъ* постановило: 1) оставлять мѣста арестованныхъ, служащихъ за ними впредь до ихъ освобожденія, замѣняя ихъ лишь временными замѣстителями, и 2) ходатайствовать передъ администраціей, чтобы она а) извѣщала Управу о предстоящихъ арестахъ земскихъ служащихъ для принятія мѣръ къ охраненію земскаго имущества, находящагося въ завѣдываніи арестуемыхъ, и для своевременнаго замѣщенія освобождающихся послѣ арестовъ вакансій, необходимаго въ интересахъ населенія, и б) ускорила разрѣшеніе дѣлъ арестованныхъ, отъ продолжительнаго задержанія которыхъ (даже безъ допроса) страдаютъ интересы населенія.

161. *Аресты среди земскихъ врачей и низшаго медицинскаго персонала и административныя высылки ихъ грозятъ массовымъ уходомъ всѣхъ врачей со службы въ Московскомъ Земствѣ.* Заявлявшіе объ этомъ Московскому губернатору предсѣдатели уѣздныхъ земскихъ Управъ Клинской, Звенигородской и Коломенской получили, какъ сообщаютъ «Новости» (19 января), отъ него отвѣтъ, что «онъ предпочитаетъ рисковать распространеніемъ заразныхъ болѣзней, неизбѣжныхъ при отсутствіи медицинскаго персонала, чѣмъ мириться съ распространеніемъ революціи».

162. Мы уже передавали (см. выше, № 3, стр. 91), что въ Клину арестована ж. вр. *А. М. Юшкова*. Въ «Русскихъ Вѣдомостяхъ» (17 января), подтверждающихъ это извѣстіе, сообщается одновременно *объ арестѣ и другой женщины-врача* изъ служащихъ въ Московскомъ Земствѣ—*К. Г. Графъ. А. М. Юшкова* состояла врачемъ Петровскаго медицинскаго участка въ Клинскомъ уѣздѣ, а *К. Г. Графъ*—врачемъ Загорскаго участка въ Богородскомъ уѣздѣ. *Таже участь постигла*, какъ сообщается въ томъ же № «Русскихъ Вѣдомостей», и земскаго ветеринарнаго врача *Э. И. Гауэнштейна*, арестованнаго въ с. Черкизовѣ, Московскаго уѣзда, въ ночь съ 14-го на 15-ое января, и врача Измайловской больницы Московскаго уѣзда д-ра *Будкевича* («Русскія Вѣдомости», 19 января).

163. «Новости» (19 января) сообщаютъ, что крестьяне с. Клопицъ, Петергофскаго уѣзда, прислали въ медицинскій Союзъ *протестъ противъ увольненія* Петергофской земской Управой врача Клопицкаго медицинскаго участка *Л. А. Егуновой* (см. выше, № 2, стр. 59 и № 3, стр. 91). Крестьяне просятъ Союзъ выяснить причины увольненія *Л. А. Егуновой* и предать гласности фактъ безцеремоннаго обращенія Управы со своими служащими. По словамъ «Народнаго Хозяйства» (20 января), *А. Л.* содержится въ Царскосельской тюрьмѣ и по распоряженію прокуратуры *лишена свиданій съ родными и книгъ для чтенія* за отказъ отъ дачи показаній по дѣлу.

164. Въ Митавѣ *арестованъ* помощникъ губернскаго врачебнаго инспектора *К. А. Бѣлиловскій* («Народное Хозяйство», 14 января).

165. Московская губернская земская Управа, какъ сообщаетъ «Народное Хозяйство» (14 января), заявила губернатору, что, въ виду ареста бухгалтера санитарнаго Бюро г. Гуляева и др. работниковъ Бюро, она *совершенно лишена возможности представить отчетъ и смѣту по санитарной части*. Г. Гуляевъ былъ арестованъ еще 18-го декабря и, тѣмъ не менѣе, до сихъ поръ ни разу не былъ допрошенъ. Вообще при такомъ положеніи дѣлъ, когда большинство дѣятельныхъ и незамѣнимыхъ сотрудниковъ Управы арестованы, послѣдняя слагаетъ съ себя отвѣтственность за всѣ недочеты, которые вполнѣ естественно могутъ оказаться въ дѣлахъ Управы.

166. Извѣстный Тульскій земскій дѣятель кн. Г. Е. Львовъ, какъ сообщаетъ «Молва» (11 января), заявилъ министру внутреннихъ дѣлъ, что въ виду многочисленныхъ, чуть-ли не сплошныхъ арестовъ лицъ, оказывающихъ продовольственную помощь пострадавшимъ отъ неурожая, онъ *принужденъ будетъ сложить полномочія по завѣдыванію этимъ дѣломъ*. Какъ на примѣръ невозможныхъ условій для такой работы, онъ указываетъ на инж. Чаева, который на собственныя и пожертвованныя значительныя суммы сталъ открывать различныя благотворительныя учрежденія для пострадавшихъ отъ неурожая—столовыя, продовольственные пункты и пр., но принужденъ былъ вскорѣ прекратить свою дѣятельность, такъ какъ былъ арестованъ жандармскимъ унтеръ-офицеромъ, хотя и имѣлъ открытый листъ отъ губернатора. Даже губернатору стоило довольно большого труда освободить г. Чаева изъ-подъ жандармскаго ареста. Послѣ освобожденія г. Чаевъ прекратилъ свою дѣятельность и тотчасъ-же уѣхалъ.

167. Мы уже сообщали объ арестѣ земскаго врача Городищенскаго уѣзда, Пензенской губ., *А. А. Еленева* (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 52, стр. 1626). Намъ передаютъ теперь подробности объ этомъ арестѣ и о дальнѣйшей участи арестованнаго товарища. «Когда начались волненія среди крестьянъ, *А. А.* внушалъ крестьянамъ, что поджоги и грабежи дѣлу не помогутъ и что они только вызовутъ военную силу и новыя притѣсненія для нихъ же самихъ. Говорятъ, что погромъ тѣхъ имѣній, которыя были около него, былъ остановленъ его рѣчами. «Щепки не осталось-бы отъ Столыпина» (село, гдѣ жилъ *А. А.*), говорятъ тамошніе жители, «если-бы не докторъ». Но земскіе начальники считали причиною волненій «3-ій элементъ», и вотъ двое изъ нихъ скачутъ къ Пензенскому губернатору съ доносомъ. Губернаторъ вызываетъ *А. А. Еленева* къ себѣ для

объясненій. Этотъ, чувствуя себя кругомъ чистымъ, не ѣдетъ. Тогда слѣдуетъ неожиданный даже для мѣстной полиціи приказъ арестовать *А. А.* «Если-бы онъ пріѣхалъ къ губернатору, могъ-бы быть иной исходъ дѣла», говорило одно близко стоящее къ губернатору лицо! *А. А.* сажаютъ административно на 3 мѣсяца въ тюрьму г. Саранска (высшая мѣра наказанія, которую можетъ налагать власть по положенію усиленной охраны). Больная жена *А. А.* лѣчится въ Казани, а дома остались 3-ое дѣтей безъ призора. Пензенскіе врачи сдѣлали сборъ, чтобы не оставить семью арестованнаго безъ средствъ, и на первое время семья оказалась обезпеченной. Теперь истекаетъ срокъ заключенія *А. А.*; но упорно держится слухъ, что его вмѣстѣ съ другими административно заключенными высылаютъ въ Тобольскую губ. Матеріально семья его будетъ поддержана ежемѣсячными взносами, которые обязались дѣлать члены Пензенскаго медицинскаго Общества, но можете представить положеніе несчастныхъ малютокъ! Не будучи въ состояніи ничѣмъ инымъ помочь горю, многіе Пензенскіе врачи, собравшись на частномъ Совѣщаніи, постановили выразить свое сочувствіе глубокоуважаемому товарищу, протестъ противъ все увеличивающихся позорныхъ дѣйствій произвола властей и сожалѣніе, что они, врачи не располагаютъ пока иными средствами для борьбы съ нимъ. Мѣстная администрація узнала про это, сдѣлала на другой-же день обыскъ у врача, хранившаго протестъ, и конфисковала его. Такъ дѣлается не въ первый разъ. Навѣрное, протестъ будетъ написанъ снова, но снова можетъ быть отобранъ»...

168. Изъ арестованныхъ служащихъ Московскаго Земства *освобождены* 2-го января земскіе врачи *Ѳ. Е. Никитинъ, В. Н. Повалишина* и страховой агентъ Егорьевъ (агентскія телеграммы отъ 3-го января) и земскій ветеринарный врачъ *Ф. Р. Глазко* («Молва», 8 января).

169. Въ «Молвѣ» (11 января) напечатана доставленная въ редакцію копія съ слѣдующаго документа: «Его превосходительству г-ну губернатору С.-Петербургской губерніи. *Приговоръ.* 1906 года, января 8-го дня, мы, нижеподписавшіеся, крестьяне деревни Кологрицъ С.-Петербургской губ., Ямбургскаго уѣзда, Яблоницкой волости, бывъ сего числа на полномъ сельскомъ Сходѣ, гдѣ имѣли сужденіе по поводу *ареста земскаго врача Хотынницкой больницы* въ ночь съ 7-го на 8-ое января, считая этотъ арестъ неправильнымъ, мы, крестьяне, единодушно постановили: 1. Просить немедленнаго освобожденія его и возвращенія на старое мѣсто; въ противномъ случаѣ мы другого не желаемъ принять, такъ какъ д-ръ *Штремеръ* за $2^1/_2$ года службы снискалъ общее уваженіе своимъ участіемъ къ страждущимъ. 2. Если же онъ, *Штремеръ*, виновенъ въ чемъ, то просимъ немедленно назначить надъ нимъ гласный судъ. 3. Съ изданіемъ Манифеста 17-го октября мы, крестьяне, стали приглашать его къ намъ на бесѣды для выясненія нашихъ правъ, а теперь подъ присягой требуйте всѣхъ насъ, слушавшихъ его, что онъ говорилъ. Преступному онъ насъ ничему не училъ. Благодаря ему, у насъ все тихо и спокойно; какъ Вамъ извѣстно, онъ разъяснялъ, какъ намъ, крестьянамъ, выбрать въ Государственную Думу мирнымъ путемъ для успокоенія населенія». 45 подписей крестьянъ.—«Пастырски свидѣтельствую, что врачъ *Н. Н. Штремеръ* своими умными рѣчами лишь послужилъ къ успокоенію мѣстнаго общества и, по крайней мѣрѣ въ моемъ присутствіи, не позволилъ ни единаго неосторожнаго слова ни противъ правительства, ни противъ церкви. Коложицкой Екатериновской церкви священникъ Н. Орнатскій. Коложицкій сельскій староста Михаилъ Моляновъ».

170. Въ корреспонденціи въ «Молву» (16 января) о кровавыхъ декабрьскихъ дняхъ въ Ростовѣ н/Д сообщается, что жестоко *избитый казаками д-ръ М. А. Ладыженскій*, ѣхавшій къ больнымъ, лежитъ больнымъ еще и до сихъ поръ.

171. Въ «Молвѣ» (9 января) напечатана слѣдующая выдержка изъ письма врача-очевидца *разгрома Виленской окружной психіатрической лѣчебницы* (въ 7 верстахъ отъ Вильны), въ которой содержатся до 1200 больныхъ. «19-го декабря истекшаго 1905 г. въ Виленскую окружную психіатрическую лѣчебницу прибылъ вице-губернаторъ въ сопровожденіи значительнаго отряда вооруженныхъ силъ—солдатъ и казаковъ. Войска оцѣпили лѣчебницу, заняли всѣ входы и выходы, буквально наводнили всѣ корридоры и лѣстницы какъ больничнаго корпуса, такъ и квартиръ служащихъ. По распоряженію вице-губернатора были немедленно арестованы ординаторы д-ръ *Аптекманъ* и д-ръ *Клевезаль*, студентъ-медикъ практикантъ С. Эдельштейнъ, библіотекарша Е. Кобжева и рабочіе Книва и Петровъ и подъ сильнымъ конвоемъ препровождены въ Виленскій тюремный замокъ. Возмущенные этимъ наглымъ беззаконіемъ, врачи *М. Казанцевъ, Е. Янушевская, К. Сылвановичъ*, студентъ-медикъ практикантъ І. Подзельверъ, надзирательницы-фельдшерицы Р. Германъ, Л. Родіонова, Б. Закржевская, коммиссарша Ю. Веманъ въ тотъ-же день оставили службу въ лѣчебницѣ. Броженіе въ лѣчебницѣ не прекратилось. Готовилась общая забастовка служащихъ; но голоса раздѣлились, и забастовка не удалась. Тѣмъ не менѣе *директоръ лѣчебницы д-ръ В. Хардинъ счелъ необходимымъ вызвать изъ Вильны казаковъ* (курсивъ нашъ. *Ред.*), которые въ тотъ же вечеръ 19-го декабря снова прибыли въ лѣчебницу. Пріемъ былъ имъ оказанъ весьма гостепріимный: казаковъ помѣстили въ столовой мужского наблюдательнаго отдѣленія, а лошадей въ тунели подъ женскимъ наблюдательнымъ отдѣленіемъ. Такимъ образомъ лѣчебница превращена была одновременно и въ казарму для казаковъ, и въ конюшню для казацкихъ лошадей; казарма вышла на славу: огромная, свѣтлая, теплая комната, ночью—электрическое освѣщеніе и первоклассный столъ, да еще съ водкою—однимъ словомъ, комфортабельно. Въ слѣдующіе затѣмъ дни аресты и грубые набѣги казаковъ на квартиры служащихъ лѣчебницы продолжались; казаки оцѣпили квартиру комиссарши, выбили тамъ рамы; но ея самой не застали: она во время бѣжала; бѣжали и многіе другіе рабочіе; тѣмъ не менѣе съ 19-го по 27-ое декабря еще арестованы 6 чел., исключительно рабочіе; въ настоящее время (3 января) въ Виленской тюрьмѣ находятся 12 чел. служащихъ Виленской окружной лѣчебницы. Всѣ арестованные служащіе, говорятъ, уже уволены директоромъ *Хардинымъ*, въ томъ числѣ и старшіе ординаторы *О. В. Аптекманъ* и *Е. Р. Клевезаль*. Казаки остались въ лѣчебницѣ вплоть до 27-го декабря—до того времени, пока это было нужно, т. е. пока не были переловлены и заарестованы всѣ тѣ, которые въ лѣчебницѣ *были отмѣчены г. директоромъ, какъ неблагонадежные* (курсивъ нашъ. *Ред.*). Таковы факты. По приказанію правительства казаки совершили 19-го декабря набѣгъ на лѣчебницу; она превращена въ сыскное отдѣленіе и казарму. Но это еще не все. Въ Виленской окружной лѣчебницѣ остались еще врачи, благородные свидѣтели происшедшаго на ихъ глазахъ разгрома. Какъ же они отнеслись ко всему этому? Не говоря уже о директорѣ д-рѣ медицинѣ *В. Хардинѣ*, старшемъ ординаторѣ д-рѣ *Л. Якубовичѣ*, и младшіе ординаторы *І. Юндзиллъ* и *У. Сыцянко* нашли возможнымъ не только не опротестовать этого грубаго попранія гражданскихъ правъ ихъ сослуживцевъ... 9 дней работали они, эти врачи, врачи-психіатры, бокъ-о-бокъ съ сыскнымъ отдѣленіемъ! 9 дней и ночей работали они подъ твердой охраной казаковъ! 9 дней и ночей спали мирнымъ, безмятежнымъ сномъ, сномъ праведниковъ подъ одной кровлей съ «охранителями»... 9 дней и ночей они были объективными, безстрастными свидѣтелями всего разыгрывавшагося передъ ихъ глазами! По истинѣ эпическое спокойствіе!.. Sapienti sat. Въ Ново-Виленской окружной психіатрической лѣчебницѣ служащіе ежегодно собирались вмѣстѣ для встрѣчи Новаго года. Въ этомъ году директоръ лѣчебницы не разрѣшилъ «собраться имъ»... «Молва» напечатала это письмо, не принятое въ мѣстныя газеты «по понятнымъ причинамъ», исполняя настоятельную просьбу арестованныхъ врачей, утверждающихъ, что описанный произволъ надъ ними ничѣмъ ими не вызванъ и не оправдывается никакими фактическими данными. Ихъ арестовали невѣдомо для нихъ за что. У нихъ не было даже произведено обыска. При допросѣ никакого обвиненія имъ также не было предъявлено, и не указаны причины ихъ ареста. Имъ показали лишь предписаніе начальника жандармскаго управленія объ арестѣ ихъ на основаніи 21 ст. объ усиленной охранѣ. На беззаконныя дѣйствія жандармеріи они подавали жалобу прокурору, но отвѣта не получили.—Перепечатывая, съ своей стороны, это письмо и вполнѣ раздѣляя всю глубину возмущенія товарищей насиліемъ, мы не можемъ только согласиться въ *полномъ* объемѣ съ ихъ обвиненіемъ противъ врачей, не оставившихъ лѣчебницы: бросить 1200 душевно-больныхъ на произволъ судьбы невозможно, и едва ли принявшимъ на себя наблюденіе за всѣми 1200 больными 4-мъ врачамъ удалось «9 дней и ночей спать мирнымъ, безмятежнымъ сномъ, сномъ праведниковъ»; вѣрнѣе, что эти 9 дней и ночей имъ пришлось работать какъ никогда, принимая во вниманіе возбужденное, конечно, при описанныхъ обстоятельствахъ состояніе душевно-больныхъ. Но, разумѣется, это не освобождаетъ этихъ врачей отъ поддержки въ той или другой формѣ протеста своихъ арестованныхъ товарищей. Директоръ-же лѣчебницы нравственно обязанъ дать подробный отчетъ о своихъ дѣйствіяхъ.

172. Г-нъ В. Владиміровъ пишетъ «Молвѣ» (5 января) изъ Москвы, что тамъ на-дняхъ былъ произведенъ *обыскъ* при участіи солдатъ и чиновъ полиціи *въ Александровской больницѣ Московскаго купеческаго Общества на Щипкѣ*. Обыскивали весь служебный персоналъ, начиная со старшихъ служащихъ и кончая служителями; обыскивали также и больныхъ. «Каково же, пишетъ корреспондентъ, было удивленіе обысканныхъ лицъ, когда въ результатѣ этого обыска оказалось, что у многихъ изъ нихъ не хватаетъ денегъ и разныхъ мелкихъ вещей, въ видѣ часовъ и колецъ. У фельдшера, напр., пропало 2 р. 50 к., у служителя 1 р. 50, а у нѣкоторыхъ изъ нихъ двугривенные и пятиалтынные»...

173. Агентскія телеграммы (отъ 21-го января) сообщаютъ, что въ Харьковѣ *среди политическихъ арестованныхъ появились эпидемическаго характера болѣзни*. Городскому Управленію предложено приготовить больничныя помѣщенія для принятія заболѣвшихъ. Городское Управленіе въ крайнемъ затрудненіи: всѣ его больницы переполнены.

174. Состоявшійся въ Финляндіи *4-ый Съѣздъ Союза Союзовъ* большинствомъ голосовъ принялъ, какъ сообщаетъ «Народное Хозяйство» (19 января), по вопросу *объ отношеніи къ Государственной Думѣ* слѣдующую резолюцію: «Принимая во вниманіе: 1) что избирательный законъ 11-го декабря сохраняетъ всѣ вопіющіе недостатки жалкаго Булыгинскаго проэкта Государственной Думы, оставляетъ внѣ избирательныхъ правъ всѣхъ женщинъ, широкіе слои крестьянъ, рабочихъ и интеллигентнаго пролетаріата, даетъ далеко не равное избирательное право разнымъ классамъ населенія и, благодаря многостепенности выборовъ, лишаетъ все населеніе возможности выразить правильно свою волю въ избраніи народныхъ представителей; 2) что использованіе даже этого закона на благо населенія является невозможнымъ при господствующемъ въ странѣ произволѣ сатраповъ и солдатчины и при дѣйствіи почти на всемъ пространствѣ Имперіи положеній военнаго, усиленной и чрезвычайной

охраны; 3) что, пока Манифестъ о конституціи 17-го октября постоянно и грубо нарушается властями во всей странѣ, пока неприкосновенность личности, свобода собраній, свобода слова остаются лишь на бумагѣ, пока борцы за право народа не амнистированы, и каждый день тюрьмы вновь заполняются т. наз. «политическими преступниками», пока власти разстрѣливаютъ даже мирныхъ гражданъ, пока произволъ душитъ правдивую печать, пока генералъ-губернаторскіе и другіе отвѣтственные посты заняты лицами, совершившими преступленія,—никакая дѣйствительная выборная агитація немыслима; 4) что, такимъ образомъ, и по самой структурѣ избирательнаго закона 6 августа—11 декабря, и по условіямъ его примѣненія подъ охраной штыковъ и руководствомъ властей въ Государственную Думу могутъ проникнуть лишь случайно и въ самомъ незначительномъ количествѣ искренніе защитники политической свободы и интересовъ трудящагося народа; 5) что при такихъ условіяхъ Государственная Дума, на которую довѣрчивые люди возлагаютъ столько надеждъ, представитъ лишь каррикатуру народнаго представительства и фальсификацію народной воли; 6) что между тѣмъ, самый фактъ существованія представительнаго Собранія послужитъ для самодержавно-бюрократическаго режима маской конституціонализма, подъ которой онъ продлитъ свое господство, уже вовлекшее страну въ неисчислимыя бѣдствія, покрывшее ее позоромъ японской войны, истощившее казну и доведшее трудящійся народъ до обнищанія; 7) что та-же маска въ лицѣ Государственной Думы поможетъ правительству поднять свой кредитъ передъ Европой и на новые займы выковать новыя цѣпи для народа; 8) что проэктированная Дума, неспособная мало-мальски справедливо разрѣшить насущные аграрный, рабочій и національный вопросы, при неизбѣжной слабости въ ней оппозиціонныхъ элементовъ, станетъ оплотомъ реакціонныхъ силъ и тормазомъ освободительнаго движенія; 9) что единственнымъ средствомъ разрѣшить переживаемый страной соціальный и политическій кризисъ является созывъ на основахъ всеобщаго, равнаго, прямого и тайнаго голосованія, безъ различія пола, вѣроисповѣданія и національности, Учредительнаго Собранія, совмѣщающаго всю полноту верховной власти народа—власти учредительной, законодательной, судебной и исполнительной, при предварительномъ осуществленіи гражданскихъ свободъ, 4-ый делегатскій Всероссійскій Съѣздъ Союза Союзовъ въ засѣданіи своемъ 16-го января принялъ рѣшеніе: 1) всѣми способами разъяснять странѣ истинный смыслъ правительственнаго обмана, выразившагося въ Положеніяхъ о Государственной Думѣ 6 августа — 11 декабря, чтобы лишить это учрежденіе всякаго авторитета, какъ въ глазахъ населенія Имперіи, такъ и въ глазахъ Европы; 2) *отказываться отъ участія какъ въ Государственной Думѣ, такъ и въ выборахъ въ нее во всѣхъ стадіяхъ*; 3) использовать, по мѣрѣ возможности, предвыборную кампанію для широкой пропаганды вышеуказаннаго отношенія къ Государственной Думѣ и основной платформы Союза Союзовъ, т. е. созыва Учредительнаго Собранія на указанныхъ выше основаніяхъ».

175. Какъ передаютъ агентскія телеграммы (отъ 14-го января), по подсчету общеземской организаціи *помощи голодающимъ* на удовлетвореніе продовольственной нужды населенія въ неурожайныхъ мѣстностяхъ необходимо 25.000000 р. Изъ казны организаціей 14-го января получено еще 1.000000 р. съ указаніемъ, что на дальнѣйшую матеріальную поддержку общеземская организація *разсчитывать больше не можетъ*.

176. Какъ сообщаетъ «Народное Хозяйство» (17 января), въ средѣ Петербургскихъ санитарныхъ врачей разрабатывается проэктъ реорганизаціи санитарнаго надзора въ городѣ на началахъ *автономіи Института санитарныхъ врачей*. Должность старшаго санитарнаго врача предполагается уничтожить.

177. «Народное Хозяйство» (18 января) сообщаетъ, что въ виду *быстраго распространенія въ Персіи чумы* начальникъ Туркестанской области ходатайствовалъ по телеграфу у министра внутреннихъ дѣлъ о закрытіи русско персидской границы съ оцѣпленіемъ ея врачебными пунктами.

178. 11-го января, какъ передаетъ «Молва» (13 января), состоялось *делегатское Собраніе низшаго и средняго персонала больницъ*, на которомъ обсуждался инцидентъ въ больницѣ Николая Чудотворца. Собраніе вынесло слѣдующую резолюцію: «Мы, делегаты отъ средняго и низшаго персонала Петербургскихъ больницъ, обсудивъ на общемъ Собраніи 11-го января инцидентъ съ *г. Реформатскимъ*, считаемъ необходимымъ путемъ печати огласить наше отношеніе какъ къ вывозу на тачкѣ г. *Реформатскаго*, такъ и къ факту ареста нашихъ товарищей. Во-1-хъ, фактъ «насилія» со стороны нашихъ товарищей мы считаемъ слѣдствіемъ «больничной дѣятельности» г. *Реформатскаго*, которой Коммиссія поетъ хвалебный гимнъ, а которая, по нашему мнѣнію, была такова, что довела служащихъ низшаго и средняго персонала до того, что, по выраженію одного изъ делегатовъ: «Камень и тотъ лопнетъ». Считаемъ нелишнимъ напомнить больничной Коммиссіи, что самъ г. *Реформатскій* далъ себѣ иную оцѣнку, какъ «врача-человѣка» и, добавимъ, администратора, когда на общемъ Собраніи больничнаго персонала въ ноябрѣ мѣсяцѣ просилъ «забвенія своей дѣятельности» и заявилъ, подкрѣпивъ заявленіе честнымъ словомъ, что «не появится въ больницѣ до введенія автономіи». Во-2-хъ, признаемъ, что этотъ инцидентъ стоитъ въ тѣсной, неразрывной связи съ требованіемъ больничной автономіи, которую и больничная Коммиссія, и отдѣльно г. *Петрункевичъ* обѣщали ввести не позже 1-го января. «Необразованная толпа», не понимавшая «тонкости» образованія гг. *Петрункевичей*, имѣла несчастіе вѣрить этимъ обѣщаніямъ. Въ 3-хъ, фактъ ареста товарищей безъ судебнаго разслѣдованія дѣла мы считаемъ произволомъ административной власти. Въ виду вышеизложеннаго мы, делегаты, выражая сочувствіе пострадавшимъ товарищамъ, заявляемъ твердое рѣшеніе протестовать какъ противъ насилія надъ нашими товарищами, такъ равно и противъ грубаго издѣвательства со стороны «образованной» больничной Коммиссіи надъ нашими законными требованіями введенія больничной автономіи въ интересахъ служащихъ, больныхъ, а равно и общества». Въ своемъ отвѣтѣ на это письмо, помѣщенномъ въ «Молвѣ»-же (15 января), предсѣдатель больничной Коммиссіи *М. И. Петрункевичъ* заявляетъ, что больничная Коммиссія не могла давать обѣщанія ввести автономію не позже 1 го января «уже по одному тому, что она не имѣла никакихъ собесѣдованій съ делегатами и не дѣлала никакихъ постановленій въ указанномъ смыслѣ. Къ тому-же она не имѣетъ полномочій на измѣненіе существующаго порядка управленія въ больницѣ собственною властью, помимо Думы». Утвержденіе делегатовъ объ его личномъ обѣщаніи *М. И. Петрункевичъ* рѣшительно отвергаетъ, какъ ни на чемъ не основанное. По его объясненію, заключенія персонала служащихъ въ больницѣ Св. Николая объ автономномъ управленіи были доставлены въ Коммиссію 12 го декабря вечеромъ. 13-го декабря больничная Коммиссія, ознакомившись съ ними, поручила особой под-Коммиссіи разработку возбужденныхъ вопросовъ, и эта под-Коммиссія приступила къ занятіямъ уже 14-го декабря, а 27-го декабря закончила свои работы, установивъ рядъ положеній, подлежавшихъ обсужденію всего состава больничной Коммиссіи, къ чему и было приступлено послѣдней 3-го января. О принятіи ею части положеній, формулированныхъ под-Коммиссіей, *А. Э. Бари* уже 4-го января сообщилъ служащимъ больницы Николая Чудотворца. О неизбѣжности дальнѣйшаго перехода дѣла въ Думу д-ръ *Петрункевичъ* предупредилъ делегатовъ еще 14-го декабря. Свое письмо д-ръ *Петрункевичъ* заканчиваетъ слѣдующими строками по поводу неудовольствія делегатовъ на то, что онъ назвалъ младшихъ служащихъ, совершившихъ насиліе надъ *Н. Н. Реформатскимъ*, «необразованной толпою»: «Я полагаю, что употребленное мною выраженіе—наиболѣе умѣренное изъ всѣхъ, какія можно-бы примѣнить въ данномъ случаѣ, тѣмъ болѣе, что въ немъ заключается указаніе на важное смягчающее обстоятельство—невѣжество массы, которымъ воспользовались «просвѣщенные руководители» ея».

179. Въ «Руси» (19 января) помѣщено *письмо врачей Алафузовской больницы къ А. Э. Бари* съ выраженіемъ глубокаго уваженія за полезную его дѣятельность на поприщѣ общественнаго служенія и просьбой не оставлять этого дѣла, не уступать въ борьбѣ. Письмомъ въ томъ-же № «Руси» группа фельдшерицъ Петропавловской больницы и 300 чел. изъ служительскаго персонала выражаютъ *сочувствіе д-ру Трошину и арестованнымъ* въ больницѣ Николая Чудотворца товарищамъ.

180. Въ «Новостяхъ» (17 января) г. Скиталецъ въ слѣдующихъ выраженіяхъ воспѣваетъ «тачку» (*по поводу насилія надъ д-ромъ Реформатскимъ*): «Въ этой тачкѣ я даже не вижу безправія. Въ наше время самый боевой, самый дорогой лозунгъ—всеобщее голосованіе. Такъ надо быть вѣрнымъ принципу до конца. И, если воля большинства вотировала тачку, то пусть она и будетъ; *преклонимся передъ ней* (курсивъ нашъ). Въ этомъ способѣ разсчета есть огромное достоинство: онъ безкровенъ, хотя и убиваетъ наповалъ. И кто знаетъ, сколько тачекъ загромыхаетъ по Петербургу и по всей Россіи въ тотъ моментъ, когда мы съумѣемъ дѣлать то, во что вѣримъ, а не то, что предписано изъ участка? Говоримъ о народоправствѣ, и пятимся передъ первымъ вотумомъ автономнаго суда. Мы боимся жизни, обожаемъ резолюціи и совершенно потеряли мѣру вещей».—Преклоняющійся передъ тачкой г. Скиталецъ, начавъ свою статью словами—«Кто и что докторъ *Реформатскій?* Не знаю и сказать по правдѣ, не интересуюсь знать»—заполняетъ ее сплошь бранью противъ врачей вообще и въ частности противъ д-ра *Реформатскаго*. Статью эту мы отмѣтили, только какъ курьезъ: вступать въ препирательства съ гг. Скитальцами, «не знающими и не интересующимися знать» о комъ и о чемъ они пишутъ, конечно, не приходится.

181. Какъ сообщаютъ агентскія телеграммы (отъ 16-го января), постановленіемъ Харьковскаго губернскаго Присутствія *предается Суду* рядъ служащихъ въ психіатрической земской больницѣ («Сабурова Дача»), съ д-ромъ *П. П. Тутышкинымъ* во главѣ. Обвиняются они въ оскорбленіи дѣйствіемъ, въ насильственномъ удаленіи изъ корпуса больницы на дворъ и въ вывозѣ на тачкѣ старшаго врача больницы д-ра *Якобія*.

182. Въ «Руси» (21 января) г. Михаилъ Бартъ доводитъ до свѣдѣнія «все той-же больничной Коммиссіи» въ Петербургѣ о *возмутительномъ помѣщеніи для храненія труповъ Мало-Охтенскаго отдѣленія городскихъ богадѣленъ*, изображаемаго имъ въ такомъ видѣ: «Бывшій сарай или конюшня, раздѣляемая отъ дороги канавой съ узкими мостками. Площадь этого помѣщенія въ 2—2½ кв. саж. Крохотныя окошечки около потолка. Низко, мрачно, сыро. Даже зимой съ трудомъ можно выстоять здѣсь панихиду; лѣтомъ же, когда въ каморкѣ скапливается по нѣскольку труповъ, «совсѣмъ уже бываетъ неудобно», по выраженію мѣстной смотрительницы, тѣмъ болѣе, что покойницкая эта обязана принимать утопленниковъ и прочіе трупы, направляемые сюда полиціей».

183. По словамъ «Молвы» (9 января), въ хирургическомъ отдѣленіи Петербургской Александровской больницы идетъ борьба между больными и администраціей, при чемъ первые не про-

пускаютъ ни одного случая, чтобы подчеркнуть *небрежное отношеніе администраціи къ нимъ.*—Желательно-бы слышать разъясненіе.

184. Намъ сообщаютъ, что на основаніи журнальнаго постановленія медицинскаго Совѣта отъ 5-го января за № 9 Управленіе главнаго врачебнаго инспектора увѣдомило врачебныя Управленія, что *продажа изъ аптекарскихъ магазиновъ лѣчебныхъ сыворотокъ не можетъ быть допускаема.*

185. Впредь до установленія въ законодательномъ порядкѣ новаго положенія объ упорядоченіи *надзора за проституціей* медицинскій Совѣтъ высказалъ слѣдующія заключенія относительно того направленія, въ какомъ надлежитъ бороться съ проституціей, какъ источникомъ распространенія сифилиса и венерическихъ болѣзней вообще: 1) Подъ регламентаціей надзора за проституціей должна быть понимаема такая, установленная въ законодательномъ порядкѣ, организація, которая обезпечивала-бы въ наилучшей степени санитарно-предохранительныя мѣропріятія и вмѣстѣ съ тѣмъ исключала-бы всякій поводъ къ правонарушеніямъ. 2) Въ соотвѣтствіи съ этимъ взглядомъ на регламентацію проституціи, одной изъ частныхъ мѣръ по оздоровленію населенія должно быть уничтоженіе какъ домовъ терпимости, дальнѣйшее существованіе которыхъ не находитъ себѣ оправданія съ санитарно-предохранительной точки зрѣнія и противорѣчитъ основнымъ гуманитарно-общественнымъ требованіямъ, такъ равно и всякихъ другихъ формъ регламентированнаго общежитія проститутокъ. 3) Существующія формы надзора за проституціей, равно какъ и предложенныя циркуляромъ, какъ представляющія въ дѣлѣ надзора исключительную или преобладающую роль органамъ полиціи, должны быть признаны неотвѣчающими преслѣдуемымъ цѣлямъ не только въ предохранительно-санитарномъ отношеніи, но и въ отношеніи правового порядка и благочинія. 4) Разумная борьба съ распространеніемъ сифилиса и венерическихъ болѣзней путемъ проституціи должна быть всецѣло предоставлена общественнымъ установленіямъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ и 5) Дѣло надзора за сифилисомъ и венерическими болѣзнями должно быть въ рукахъ общественныхъ установленій, въ связи со всѣми остальными обще-санитарными задачами. 6) Съ выдвиганіемъ въ борьбѣ съ проституціей на первый планъ санитарнаго дѣла и съ передачей послѣдняго полностью въ вѣдѣніе общественныхъ установленій не умаляется значеніе полицейскихъ мѣропріятій. Въ зависимости отъ законоположеній по общественному здравоохраненію и обязательныхъ постановленій по спеціально-санитарному надзору, а также въ предѣлахъ требованія благочинія и порядка, на органахъ полиціи должны лежать серьезныя обязанности; но вмѣшательство этихъ органовъ должно покоиться на общихъ основаніяхъ права. 7) Общіе принципы санитарной организаціи, установленные законодательнымъ путемъ, должны служить основой для общественныхъ мѣропріятій по борьбѣ съ проституціей и по надзору за нею и связывать въ планомѣрной работѣ отдѣльныя населенныя мѣста Имперіи; разработка-же и примѣненіе ихъ, соотвѣтственно мѣстнымъ условіямъ, должны быть самостоятельнымъ дѣломъ мѣстныхъ общественныхъ установленій. Для разработки вопроса объ упорядоченіи надзора за проституціей медицинскимъ Совѣтомъ была избрана еще въ 1904 г. особая Коммиссія, подъ предсѣдательствомъ *Л. Б. Бертенсона*, въ слѣдующемъ составѣ: *В. М. Тарновскій. В. Д. Шидловскій, Г. В. Хлопинъ, В. И. Скабичевскій, Э. Э. Горнъ, С. Я. Кульневъ, Т. П. Павловъ, М. П. Манасеинъ*, Н. Н. Анциферовъ. М. М. Боровитиновъ, В. А. Мусинъ Пушкинъ. Дѣлопроизводителемъ Коммиссіи былъ *С. А. Глѣбовскій.* Въ виду заинтересованности города въ правильномъ разрѣшеніи вопроса о надзорѣ за проституціей въ столицѣ, Коммиссія признала необходимымъ пригласить къ участію въ ея занятіяхъ представителя Петербургскаго городского Управленія; но, не смотря на письменныя обращенія по этому поводу къ городскому головѣ предсѣдателя медицинскаго Совѣта и предсѣдателя Коммиссіи, назначенія представителя отъ городского общественнаго Управленія не послѣдовало.

186. Въ «Молвѣ» (4 января) В. А. Гаккель въ статьѣ «*Голодовка въ... Дудергофской больницѣ*» апеллируетъ къ русскому Обществу, обращая его вниманіе на то совершенно безвыходное, возмутительное положеніе больныхъ и служащихъ Дудергофскаго барака, въ которое ихъ поставила Община св. Георгія (Краснаго Креста)». Въ настоящее время, пишетъ онъ, въ баракѣ находится 14 чел., изъ нихъ 6 больныхъ, 2 сестры милосердія и 6 служащихъ. На такую семью завѣдующей (сестрой милосердія Серебряковой, въ которой авторъ письма и видитъ виновницу происходящаго) покупается ежедневно 3 ф. мяса (на супъ и жаркое) и 5 ф. ситнаго хлѣба. Рождественскимъ постомъ супъ варился грибной по разсчету 6 грибовъ на день, «а въ сочельникъ пришлось сварить супъ изъ одного гриба!» Все вышесказанное дало экономію при Серебряковой чуть-ли не въ 100 р. Раньше, по слухамъ, расходъ не превышалъ 130 р. въ мѣсяцъ, а теперь=60 р. «Но манія сбереженій сестры милосердія», утверждаетъ г. Гаккель, «на этомъ не остановилась». Г-жа Серебрякова распространила экономію и на... мертвыхъ. 3-го декабря былъ похороненъ старикъ Соколовъ. Умершій былъ одѣтъ въ старую... женскую рубашку!... Мало того, на ноги ему намотали какія-то «тряпки» и, вмѣсто туфель (которыя и стоятъ-то 20—30 коп.), надѣли «старыя опорки», найденныя на чердакѣ и пожертвованныя доброй сидѣлкой! На отпѣваніе-же сестра милосердія «отвалила 22 к.!»...

187. Желающіе принять участіе въ *XV Международномъ Съѣздѣ врачей* въ Лиссабонѣ (19—26 апрѣля н. ст. 1906 г.) должны прислать заглавія своихъ сообщеній съ краткимъ содержаніемъ *до 1-го марта.* Для того, чтобы члены Съѣзда могли воспользоваться льготнымъ проѣздомъ (50% скидки) по французскимъ и португальскимъ желѣзнымъ дорогамъ, необходимо прислать заявленіе о желаніи быть членомъ возможно ранѣе. Членскій взносъ 25 фр. и вообще всѣ заявленія просятъ присылать по адресу: Prof. *Miguel Bombarda*, Nova Escola Medica, Lisbonne.

188. Глубокоуважаемый проф. *В. М. Тарновскій*, предсѣдатель русскаго Отдѣла *XV Международнаго Съѣзда врачей* въ Лиссабонѣ, прислалъ намъ слѣдующій списокъ пароходныхъ Обществъ, согласившихся сдѣлать уступки для членовъ Съѣзда: The Royal Mail Steam Packet Company, The Pacific Steam Navigation Company и Compagnie des Messageries Maritimes дѣлаютъ скидку на билеты 1-го класса туда и обратно (билеты годны для всѣхъ пароходовъ этихъ Обществъ) въ 25%. Первыя 2 Общества выдаютъ, кромѣ того, билеты туда и обратно между Лиссабономъ и Англіей со скидкой въ 10% съ обыкновенной цѣны. Compania Trabatlantica дѣлаетъ скидку въ 33% на всѣ обыкновенные билеты. Société de navigation à vapeur du Lloyd Autrichien дѣлаетъ скидку въ 33% на билеты 1-го и 2-го классовъ (по линіи Малой Азіи, побережья Чернаго моря, Балканскаго полуострова и линіи Тріестъ-Лиссабонъ), за исключеніемъ побочной линіи Александрія-Тріестъ. Compagnie générale transatlantique дѣлаетъ скидку въ 20% (безъ продовольствія) на всѣ обыкновенные билеты изъ Алжира или Туниса въ Марсель и обратно. Empreza Macional (линіи изъ Африки португальской) дѣлаетъ скидку въ 50% на всѣ обыкновенные билеты. Предполагается возможность получить подобныя скидки и отъ другихъ Обществъ.

189. *Послѣднія вѣсти о чумѣ* (по «The British Medical Journal», 27 января). Въ Индіи за недѣли по 9, 16 и 23 декабря умерли отъ чумы 3075, 3247 и 3170 чел., при чемъ за послѣднюю изъ указанныхъ недѣль 720 случаевъ смерти дало Bombay'ское президентство, 761 соединенныя провинціи, 639 Bengal, 400 центральныя провинціи, 314 Punjab, 124 Mysore State, 77 Burmah. Въ южной Африкѣ за недѣли по 16 и 23 декабря свѣжихъ заболѣваній чумою не обнаружено, а на лѣченіи оставался 23-го декабря 1 больной въ Port-Elizabeth'ѣ. Островъ св. Маврикія: за недѣли по 5, 12 и 19 января заболѣли 4, 4 и 1 чел., а умерли 4, 3 и 1. Hong-Kong: за недѣлю по 6 января обнаружено 2 заболѣванія и 2 случая смерти. *Россія:* съ 13 октября по 2 ноября 58 чел. заболѣли и 29 умерли въ окрестностяхъ Нарына, въ Киргизской степи. Бразилія: въ Rio de Janeiro съ 1 января по 22 октября 1905 г. умерли отъ чумы 91 чел. Австралія: въ Queensland'ѣ случаевъ чумы не было послѣ случая, обнаруженнаго въ Townsville'ѣ 14 сентября 1905 г. Занзибаръ: за недѣлю по 14 октября заболѣли чумой 15 чел. и 8 умерли, а съ 29 октября по 4 ноября заболѣли 12 чел. Египетъ: 1 случай чумы обнаруженъ въ Александріи, 7 ноября. Персія: Чума ходитъ, по телеграммѣ отъ 22 января, въ Maisar'скомъ округѣ въ провинціи Сеистанъ, со смертностью въ 99%.

190. По свѣдѣніямъ «Deutsche Medizinal-Zeitung» (25 января), въ Верхней Силезіи—снова появилось *повальное воспаленіе мозговыхъ оболочекъ.*

191. Въ городѣ Lima мѣстнымъ медицинскимъ Обществомъ чествовалось 5-го октября прошлаго года *20-лѣтіе со дня смерти* одного изъ мучениковъ науки—Перувіанскаго врача *Daniel*'я *Carrion*'а, погибшаго отъ болѣзни Verruga peruana, которую онъ привилъ себѣ, желая выяснить научно тождество ея съ другою тропическою формою «Croga fever» («The British Medical Journal», 27 января).

192. Послѣ долгихъ прэній и переговоровъ, Вѣнскій медицинскій факультетъ намѣтилъ слѣдующихъ *кандидатовъ на* освободившуюся за смертью проф. *Nothnagel*'я *каѳедру внутренней медицины: Noorden* (Frankfurt a/M.) и *Minkowski* (Greifswald)—primo et aequo loco, а затѣмъ *Jaksch* (Прага). Сдѣланное проф. *Noorden*'у предложеніе принято этимъ ученымъ, который такимъ образомъ и вступаетъ теперь—въ сравнительно еще молодыхъ годахъ (*Karl Harko von Noorden* родился 13-го сентября 1858 г., въ Bonn'ѣ)—на каѳедру, съ которой учили *Skoda, Duchek* и *Nothnagel* («Wiener medizinische Presse», 28 января).

193. Оффиціозная «Norddeutsche Allgemeine Zeitung» весьма одобрительно отзывается о *врачахъ въ роли управляющихъ нѣмецкими колоніями и отдѣльными округами*, напр. въ Kamerun'ѣ и Togo. По наблюденіямъ ѣздившихъ недавно въ Зап. Африку членовъ Reichstag'а, врачи вообще пользуются большимъ довѣріемъ туземцевъ; они заботятся объ оздоровленіи земель, а естественно-историческія познанія даютъ имъ возможность быстро осваиваться съ важными задачами культуры («Deutsche medicinische Wochenschrift», 25 января).

194. Д-ръ *G. Heimann* даетъ въ «Deutsche medicinische Wochenschrift» слѣдующую таблицу *распредѣленія врачей въ городахъ Германіи за 1905 и 1904 г.* съ разсчетомъ на число жителей для 1905 и 1901 гг.

| | Всего врачей: | | Жителей на 1 врача: | |
|---|---|---|---|---|
| | *1905* | *1904* | *1901* | *1905* |
| Berlin | 2636 | 2638 | 789 | 772 |
| Breslau | 563 | 592 | 789 | 835 |
| Köln | 402 | 414 | 1049 | 1060 |
| Frankfurt am Main | 396 | 389 | 833 | 851 |
| Hannover | 294 | 276 | 870 | 850 |
| Magdeburg | 192 | 190 | 1241 | 1285 |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Düsseldorf | 199 | 191 | 1250 | 1269 |
| Stettin | 195 | 191 | 1103 | 1183 |
| Königsberg | 264 | 264 | 689 | 834 |
| Altona | 98 | 99 | 1755 | 1710 |
| Elberfed | 94 | 87 | 1869 | 1784 |
| Halle an der Saale | 210 | 209 | 768 | 838 |
| Dortmund | 108 | 98 | 1807 | 1623 |
| Barmen | 85 | 81 | 1918 | 1835 |
| Danzig | 165 | 159 | 919 | 964 |
| Aachen | 113 | 115 | 1197 | 1275 |
| Essen | 96 | 90 | 1585 | 2389 |
| Posen | 153 | 139 | 906 | 887 |
| Kiel | 240 | 223 | 489 | 680 |
| Krefeld | 70 | 69 | 1909 | 1743 |
| Kassel | 132 | 124 | 938 | 911 |
| Duisburg | 57 | 49 | — | 3361 |
| München | 803 | 778 | 74 | 670 |
| Dresden | 519 | 495 | 890 | 991 |
| Leipzig | 497 | 524 | 1005 | 1011 |
| Stuttgart | 246 | 235 | 882 | 1004 |
| Strassburg in Elsass | 255 | 248 | 657 | 656 |
| Nürnberg | 205 | 198 | 1563 | 1434 |
| Chemnitz | 140 | 132 | 1707 | 1747 |
| Braunschweig | 117 | 122 | 1257 | 1166 |

(«Wochenschrift für Hygiene und Therapie des Auges», 18 января).

195. *Больница имени Virchow'a*, которая откроется въ Berlin'ѣ весною, будетъ одною изъ самыхъ большихъ въ свѣтѣ. Она выстроена на 2000 коекъ, съ помѣщеніями для 650 служащихъ, врачей и т. д. («The British Medical Journal», 27 января).

196. Управленіе общественнаго призрѣнія въ Парижѣ нашло возможнымъ допустить ж. вр. *Madeleine Pelletier* къ состязанію на замѣщеніе *должности штатнаго ординатора* въ одной изъ Парижскихъ больницъ. Это—1-ый случай во Франціи допущенія женщины на подобное состязаніе («La Presse médicale», 20 января).

197. *Персоналъ японскаго Краснаго Креста* состоялъ за время войны, по «Sei-i-Kwai Medical Journal», изъ 5 директоровъ, 6 главныхъ врачей, 347 врачей, 174 фармацевтовъ, 191 писца, 1227 санитаровъ, 2881 сидѣлокъ и 147 носильщиковъ—всего 4978 чел. («The British Medical Journal», 27 января).

198. *Японскія армія и флотъ потеряли* отъ начала войны до заключенія мира *70 врачей*, изъ которыхъ 29 были убиты въ бояхъ и 41 умерли отъ болѣзней. Болѣе пострадала армія, лишившаяся 56 врачей (убитыхъ 19): изъ морскихъ врачей были убиты 10. За войну съ китайцами убитыхъ въ арміи не было, во флотѣ 2, а умерли отъ болѣзней въ арміи 27, во флотѣ-же ни одного. («Sei-i-Kwai Medical Journal» и «The British Medical Journal», 27 января).

199. Д-ръ *A. Marie* заявилъ въ Парижскомъ біологическомъ Обществѣ (11 января), что онъ открылъ способъ *предохранять собакъ отъ зараженія бѣшенствомъ*. Вакцинація противъ бѣшенства состоитъ въ слѣдующемъ: животному подъ кожу живота впрыскиваются 10—60 к. стм. смѣси изъ $^1/_3$ эмульсіи вирулентнаго мозга и $^2/_3$ «сыворотки противъ бѣшенства». Достигаемая этимъ путемъ невоспріимчивость длится въ теченіи года. Къ сожалѣнію, авторъ не сообщаетъ способа приготовленія той жидкости, которую онъ называетъ «сывороткой противъ бѣшенства».—Въ томъ-же Обществѣ (20 января) д-ра *Carnot* и *Ancel* сообщили очень интересный—нуждающійся, впрочемъ, въ провѣркѣ—фактъ, будто при *алкогольномъ циррозѣ печени Langerhans'овскіе островки* въ поджелудочной железѣ *подвергаются чрезвычайной гипертрофіи.*

200. *E. Leger*, сообщилъ въ засѣданіи Парижской Академіи наукъ (8 января), что онъ получилъ *изъ ячменнаго солода алкалоидъ*, которому онъ далъ названіе «hordenine». Д-ръ *Camus* изслѣдовалъ на лабораторныхъ животныхъ ядовитость этого алкалоида и его солей и убѣдился, что ядовитость его очень незначительна и обнаруживается въ угнетающемъ дѣйствіи на корковый центръ и на центръ дыхательный.

201. *Въ Германіи*, по оффиціальнымъ даннымъ, *быстро падаетъ рождаемость*, по крайней мѣрѣ въ городахъ: въ 1900 г. она равнялась 33,7‰, въ 1901 г.—33,4‰, въ 1902 г.—32,1‰, въ 1903 г.—30,9‰ и въ 1904 г. только 30,5‰ («The Medical Age», 10 января).

202. По словамъ «La Presse médicale» (24 января), чрезвычайно распространенное въ Персіи заболѣваніе кожи, извѣстное подъ названіемъ *Алеппскаго прыща* или «*Салекъ*» (отъ Sal-an-yek-un «болѣзнь одного года»), поражаетъ тамъ, кромѣ людей, и собакъ. Въ Тегеранѣ всѣ бродячіе собаки или болѣютъ, или уже переболѣли салекомъ; прыщи развиваются у нихъ на мордѣ.

203. Умершая въ Dijon'ѣ во Франціи г-жа Grangier оставила по завѣщанію на различныя благотворительныя дѣла и учрежденія 15.000000 фр., изъ нихъ *Dijon'скому госпиталю 7.000000 фр.* («La Presse médicale», 20 января).

204. По свѣдѣніямъ, которыя собралъ проф. *Terriani*, въ Италіи *около 80% малолѣтнихъ преступниковъ* формируются дурною средою и неподходящимъ воспитаніемъ,—другими словами, суть *продукты причинъ устранимыхъ*; между тѣмъ малолѣтніе составляютъ 30% всѣхъ преступниковъ въ странѣ, и 85% изъ нихъ—воры («American Medicine», 6 января).

205. «The Medical Age» (10 января) передаетъ извѣстіе, что въ ближайшемъ будущемъ всѣ *пассажиры 1-го класса*, высаживающіеся въ портахъ С. Америки, будутъ подвергаться столь-же *строгому медицинскому изслѣдованію*, какъ это дѣлается теперь съ пассажирами палубными. До сихъ поръ относительно первыхъ довольствовались заявленіемъ судового врача объ ихъ здоровьѣ.

206. Одна англійская дама вознамѣрилась выстроить *отель палаточной системы въ Египетской пустынѣ*, вблизи пирамидъ Гизекъ, для людей, нуждающихся въ полномъ отдохновеніи и покоѣ. Для спанья каждый гость будетъ получать отдѣльную, убранную коврами палатку, а 2 большихъ палатки будутъ служить общими столовой и гостиной. Сообщеніе съ Каиго будетъ поддерживаться конножелѣзной дорогой. Стоимость пансіона въ отелѣ предположена 170 фр. въ недѣлю, тогда какъ обыкновенно сутки въ этихъ мѣстахъ обходятся путешественнику около 50 фр. («Balneologische Centralzeitung», 15 января).

207. Въ негритянской богадѣльнѣ въ Philadelphi'и 6-го января умерла *негритянка 135 лѣтъ отъ роду*; по показанію ея родственниковъ, она родилась 14-го ноября 1770 года, въ Frogtown'ѣ (штатъ Pennsylvania); всю жизнь употребляла табакъ, «что и обычно въ случаяхъ долголѣтія», замѣчаетъ «Medical Record» (20 января).

208. *Умеръ* 16-го января, въ Москвѣ, *Юрій Борисовичъ Френкель* («Русскія Вѣдомости», 18 января), родившійся въ 1859 г., а званіе врача получившій въ 1883 г.

Въ дополненіе къ извѣстію о смерти *А. М. Финкельштейна* (см. выше, № 1, стр. 30) помѣщаемъ слѣдующій его некрологъ, любезно присланный намъ многоуважаемымъ товарищемъ *И. Я. Винокуровымъ*. «27 декабря 1905 г. въ Одессѣ скончался одинъ изъ старѣйшихъ мѣстныхъ врачей *А. М. Финкельштейнъ*, бывшій предсѣдатель и почетный членъ Общества Одесскихъ врачей. Въ лицѣ покойнаго семья Одесскихъ врачей потеряла одного изъ лучшихъ своихъ представителей въ самомъ обширномъ смыслѣ этого слова. Научныя Общества и цѣлый рядъ благотворительныхъ учрежденій потеряли истинно преданнаго и энергичнаго дѣятеля. *А. М.* родился въ 1836 г. въ Одессѣ, въ семьѣ бѣдныхъ родителей Среднее образованіе получилъ въ Одесской 2-ой гимназіи, а званіе врача въ Харьковскомъ Университетѣ въ 1860 г. 2 года спустя онъ удостоенъ былъ степени д-ра медицины въ томъ же Университетѣ. Первые годы врачебной дѣятельности *А. М.* протекли на Кавказѣ въ г. Грозномъ, гдѣ онъ служилъ военнымъ врачемъ. Въ началѣ 70-хъ годовъ *А. М.* перешелъ въ Одессу, которой въ теченіи свыше 30 лѣтъ и принадлежала его плодотворная дѣятельность, какъ вполнѣ научнаго врача и высоко гуманнаго человѣка. По окончаніи русско-турецкой кампаніи, которую онъ продѣлалъ всю, онъ вернулся въ Одессу и получилъ здѣсь мѣсто завѣдующаго медицинской частью 4-ой стрѣлковой бригады. 30 лѣтъ *А. М.* провелъ на военной службѣ и въ 1891 г. вышелъ въ отставку. Обширная врачебная дѣятельность его, основанная на постоянномъ изученіи любимой науки, сдѣлала его чрезвычайно популярнымъ врачемъ во всѣхъ слояхъ общества. Со всего обширнаго Юга Россіи стекались къ нему многочисленные больные, заранѣе увѣренные, что *А. М.*, какъ прекрасный клиницистъ (ученикъ *Traube, Bardeleben*'a, *Richet*, *Gosselin*'a и др. европейскихъ представителей медицины), какъ тонкій діагностъ и какъ вполнѣ научный врачъ, найдетъ для нихъ помощь. Въ народной массѣ *А. М.* пользовался особою любовью, такъ какъ въ его лицѣ больные встрѣчали не только высокодареннаго врача, но и добраго, отзывчиваго человѣка; много тысячъ бѣдняковъ находило у него матеріальную поддержку. Пользуясь своимъ положеніемъ, онъ не только лѣчилъ бѣдняка, но и старался всѣми силами облегчать дальнѣйшее его существованіе. Какъ предсѣдатель Общества распространенія просвѣщенія между евреями, онъ успѣлъ вырвать изъ нищеты не мало бѣдныхъ, молодыхъ людей, и на Югѣ Россіи не трудно найти врачей, юристовъ, инженеровъ и др., обязанныхъ своимъ положеніемъ содѣйствію отзывчиваго и добраго *А. М.* Покойный не довольствовался обширной практической дѣятельностью; наука не переставала живо и близко интересовать его до послѣднихъ дней его жизни. Старѣйшему медицинскому Обществу въ Россіи—Обществу Одесскихъ врачей *А. М.* отдавалъ не мало времени, труда и безграничной энергіи сначала въ качествѣ секретаря, затѣмъ товарища предсѣдателя и, наконецъ, предсѣдателя. Самое живое участіе принималъ онъ въ дни радости и горя любимаго имъ Общества и вынесъ не мало огорченій, когда въ 1898 г., въ бытность его предсѣдателемъ, безъ всякаго видимаго и основательнаго повода произошло отщепленіе одной части Общества для образованія новаго «Общества русскихъ врачей» (прекратившаго въ настоящее время свое существованіе). Подобнаго рода расколъ—фактъ, самъ по себѣ печальный; но онъ дѣлается еще грустнѣе, когда видишь, что въ научное Общество проникаетъ духъ національной розни... Какъ-бы то ни было, но Общество Одесскихъ врачей, благодаря невѣроятной энергіи своего представителя, съумѣло доказать, что жизнедѣятельность его не можетъ быть поколеблена никакими ненормальными явленіями, не имѣющими ничего общаго съ научнымъ его направленіемъ. *А. М.* принималъ самое живое участіе въ качествѣ одного изъ членовъ редакціоннаго Комитета въ изданіи «Южно-Русской Медицинской Газеты»—органа Общества Одесскихъ врачей. Не мало времени удѣлялъ онъ на просмотръ ста-

тей и рефератовъ въ ущербъ своему отдыху и здоровью. Пишущему эти строки, какъ близко стоявшему къ редакціонному Комитету, не разъ приходилось удивляться тому чисто юношескому увлеченію *А. М.*, когда финансовая сторона изданія стала страдать и возникалъ вопросъ о прекращеніи изданія. «Деньги будутъ—статьи будутъ» повторялъ онъ, волнуясь. И въ этомъ увлеченіи всѣ, близко стоявшіе къ покойному, видѣли, какъ дорогъ былъ *А. М.* органъ Общества Одесскихъ врачей и какъ высоко цѣнилъ онъ важное значеніе періодическаго изданія для любимаго имъ Общества. Пріобрѣтя довѣріе товарищей, *А. М.* былъ избранъ ими также однимъ изъ членовъ Суда чести. Существующее, наконецъ, въ Одессѣ бальнеологическое Общество съумѣло оцѣнить *А. М.*, какъ выдающагося терапевта, и избрало его товарищемъ предсѣдателя, и здѣсь дѣятельность его не прошла безслѣдно. Умеръ *А. М.* отъ болѣзни сердца на почвѣ артеріосклероза. Многотысячная толпа провожала до могилы прахъ своего любимаго врача, всю жизнь отдававшаго на служеніе ближнему. Изъ научныхъ трудовъ покойнаго приведу главнѣйшіе: *Изслѣдованіе главныхъ вопросовъ ущемленія паховыхъ и бедренныхъ грыжъ*, докторская диссертація 1862 г.; *Лѣченіе болотныхъ лихорадокъ посредствомъ подкожнаго впрыскиванія сѣрнокислаго хинина* (В. Медицинскій Журналъ 1867 г.); *Тифозы и тифозы на Кавказѣ* (тамъ же 1870 г.); *Вліяніе водолѣченія на кровь* («Южно-Русская Мед. Газета», 1894 г.); *Къ вопросу о лѣченіи болѣзней сердца; Механическій методъ проф. Oertel'a—Terraincur* (тамъ же, 1895 г.); *О гомеопатіи*, Одесса, 1896 г.—Многіе друзья покойнаго и общественныя учрежденія рѣшили, вмѣсто возложенія вѣнковъ, собрать необходимую сумму для учрежденія при медицинскомъ факультетѣ Одесскаго Университета стипендіи имени *Александра Марковича Финкельштейна*.

Въ дополненіе къ извѣстію о смерти *Л. Я. Красовскаго* (см. выше., № 3, стр. 95) помѣщаемъ его некрологъ, любезно доставленный намъ многоуважаемымъ *Б. М. Шапировымъ*. 28-го января скончался одинъ изъ послѣднихъ могиканъ-врачей В.-Медицинской Академіи выпуска 1850 г. *Людвигъ Яковлевичъ Красовскій*. Покойный родился въ Минской губ., въ Слуцкомъ уѣздѣ, 13-го октября 1824 г. Воспитывался въ Слуцкой гимназіи. Медико-Хирургическую Академію окончилъ въ 1850 г и вышелъ въ гвардейскій экипажъ. Служилъ на кораблѣ «Лефортъ». Въ 1855 г. получилъ степень доктора медицины, защитивъ диссертацію подъ заглавіемъ: «*Новый способъ лѣченія рожистыхъ воспаленій коллодіемъ*». Съ 1862 по 1873 г. былъ старшимъ врачемъ Саратовской земской больницы. Здѣсь въ своей врачебно-практической дѣятельности онъ, между прочимъ, производилъ много операцій извлеченія катарактъ и камнесѣченій; послѣднихъ операцій за свою бытность въ Саратовѣ *Л. Я.* произвелъ 375. Въ 1873 г. онъ переселился въ Петербургъ, гдѣ состоялъ медицинскимъ чиновникомъ особыхъ порученій при министрѣ внутреннихъ дѣлъ. Въ 1876 г. былъ командированъ въ Персію (Рештъ) для борьбы съ чумной эпидеміей. Въ 1877 г. былъ командированъ въ низовья Волги для изслѣдованія случаевъ массоваго отравленія рыбой. Въ 1878 г. по Высочайшему повелѣнію былъ командированъ въ качествѣ главнаго врача въ Ветлянку на чумную эпидемію, гдѣ самъ перенесъ тяжелую легочную чуму, послѣ которой до конца жизни страдалъ катарральнымъ воспаленіемъ легкихъ. Въ 1892 г. былъ командированъ на Волгу на холерную эпидемію, гдѣ самъ заболѣлъ холерой. Въ отставку вышелъ въ 1898 г. послѣ 47-лѣтней врачебной службы. За Ветлянскую командировку покойному была назначена аренда въ размѣрѣ 1000 р. въ годъ. *Л. Я.* принадлежалъ къ числу рѣдкихъ людей по своему нравственному облику и жизни. Незлобивый характеромъ, строгій къ себѣ («дѣдушка безъ желчи»—говорили всѣ его родственники), непоколебимый въ своихъ убѣжденіяхъ и неискательный въ смыслѣ добыванія карьеры, *Л. Я.* былъ любимъ и уважаемъ всѣми, кто его зналъ и кто имѣлъ съ нимъ дѣло. *Л. Я.* былъ однокашникомъ *Заблоцкаго, Здекауера, Пеликана* и многихъ другихъ изъ плеяды тѣхъ славныхъ именъ русскихъ врачей, у которыхъ всегда было «къ правдѣ и добру стремленье, отъ зла, неправды отвращенье». Сохранивъ до конца дней вполнѣ свои умственныя способности и нравственныя качества, *Л. Я.* всегда вѣрилъ въ людей и умеръ старымъ идеалистомъ, оставивъ о себѣ лучшую память въ кругу всѣхъ знавшихъ его. Да будетъ земля ему пухомъ!»

Намъ доставлены слѣдующія, относящіяся къ позднѣйшему времени, *оффиціальныя свѣдѣнія о врачахъ*. *Адлеръ*, врачъ Московской Иверской Общины сестеръ милосердія, уволенъ отъ службы.—*Аптекманъ*, старшій ординаторъ Виленской окружной лѣчебницы для душевно-больныхъ уволенъ отъ службы.—*Афанасьевъ*, состоящій за штатомъ сверхштатный младшій медицинскій чиновникъ при медицинскомъ Департаментѣ, уволенъ отъ службы, согласно прошенію.—*Билеръ*, Баускій уѣздный врачъ, уволенъ отъ службы, согласно прошенію.—*Бѣнькевичъ*, исправляющій должность Млавскаго уѣзднаго врача, уволенъ отъ службы, согласно прошенію.—*Верхушкинъ* опредѣленъ на должность земскаго врача Тотемскаго уѣзда.—*Вишніовскій* (онъ-же *Вишневскій*), ординаторъ Кишиневской губернской земской больницы, уволенъ отъ занимаемой должности въ виду назначенія его заступающимъ мѣсто Кишиневскаго городскаго головы.—*Водопаласъ* опредѣленъ на должность сельскаго врача 1-го участка Вилкомирокаго уѣзда. — *Воскресенскій*, Бѣлостокскій уѣздный врачъ, назначенъ старшимъ по Гродненской губ. уѣзднымъ врачемъ. — *Гаркушенко*, бывшій Миргородскій городовой врачъ, опредѣленъ на должность врача-консультанта Полтавской Общины сестеръ милосердія и состоящей при ней лѣчебницы.—*Гожинскій*, исправляющій должность Сорокскаго уѣзднаго врача, переведенъ исправляющимъ должность Бѣлецкаго уѣзднаго врача. — *Гольдендахъ*, главный докторъ больницы Императора Александра II въ Москвѣ, уволенъ отъ службы, согласно прошенію.—*Грабинскій*, земскій врачъ 9-го участка Сорокскаго уѣзда, уволенъ отъ службы, согласно прошенію.—*Гребенщиковъ*, состоящій за штатомъ дѣлопроизводитель статистики и эпидеміологіи медицинскаго Департамента, уволенъ отъ службы, согласно прошенію.—*Домановъ*, ассистентъ Михайловской клинической больницы бар. Виллие, назначенъ врачемъ-консультантомъ по глазнымъ болѣзнямъ при Петербургскихъ учебно-воспитательныхъ заведеніяхъ вѣдомства учрежденій Императрицы Маріи, съ оставленіемъ въ занимаемой должности. — *Дубяго*, Лужскій, Петербургской губ., уѣздный врачъ, переведенъ на должность сельскаго врача 4 го участка Гомельскаго уѣзда.—*Іосселіани*, ординаторъ Закавказскаго Ольгинскаго повивальнаго Института, уволена отъ службы за выслугою 2-лѣтняго срока, установленнаго п. 7, Положенія о названномъ Институтѣ.—*Калашниковъ*, ординаторъ Красноярской городской больницы, уволенъ отъ службы, согласно прошенію. — *Каменскій*, сверхштатный врачъ Млавской больницы Св. Войцѣха, перемѣщенъ на должность Млавскаго уѣзднаго врача. — *Карновскій*, Сальянскій городовой врачъ, перемѣщенъ на должность врача Чухуръ-Юртской, Шемахинскаго уѣзда, сельской больницы.—*Керсновскій*, Люцинскій городовой врачъ, уволенъ отъ этой должности за назначеніемъ на должность врача Плоцкой городской больницы.—*Клевезаль*, старшій ординаторъ Виленской окружной лѣчебницы для душевно-больныхъ, уволенъ отъ службы.—*Кленкинъ*, сверхштатный ординаторъ-психіатръ Вятской губернской земской больницы, переведенъ на должность ординатора психіатрической больницы Тульскаго губернскаго Земства. — *Королько*, младшій ассистентъ Клиническаго Института В. Кн. Елены Павловны, назначенъ консультантомъ Института по внутреннимъ болѣзнямъ. — *Кравцовъ* опредѣленъ на должность Безопасенскаго участковаго сельскаго врача, Ставропольской губ.—*Купрессовъ*, Безопасенскій участковый сельскій врачъ, перемѣщенъ на должность Александровскаго уѣзднаго врача, Ставропольской губ.—*Ладыгинъ* опредѣленъ на должность старшаго ординатора при Симбирской Общинѣ сестеръ милосердія.—*Лебедевъ*, опредѣленъ на должность сверхштатнаго врача Орловской лѣчебницы для приходящихъ больныхъ бѣдныхъ въ Москвѣ.—*Марцынкевичъ*, опредѣлена на должность ординатора Закавказскаго Ольгинскаго повивальнаго Института. — *Мацюнасъ* (онъ-же *Мацюновъ*), сельскій врачъ Тарскаго уѣзда, Тобольской губ., допущенъ къ исправленію должности Тельшевскаго городового врача, Ковенской губ. — *Мдивани*, бывшій сверхштатный младшій медицинскій чиновникъ при медицинскомъ Департаментѣ, назначенъ сверхштатнымъ врачемъ Бакинской почтово-телеграфной конторы.—*Орловъ* Василій, Себежскій городовой врачъ, переведенъ на должность Себежскаго уѣзднаго врача. — *Орловъ* Владиміръ, Нижне-Ломовскій уѣздный врачъ, уволенъ отъ службы, согласно прошенію.—*Пальховскій*, врачъ Московской Иверской Общины сестеръ милосердія, уволенъ отъ службы. — *Поповъ*, сверхштатный ординаторъ больницы при Екатерининскомъ богадѣленномъ домѣ въ Москвѣ, назначенъ и. д. старшаго врача этой больницы.—*Преображенскій*, состоящій за штатомъ младшій дѣлопроизводитель медицинскаго Департамента, уволенъ отъ службы, согласно прошенію.—*Пупынинъ* опредѣленъ на должность сверхштатнаго врача при Орловской лѣчебницѣ для приходящихъ больныхъ бѣдныхъ въ Москвѣ. — *Рутковскій* Ромуальдъ, Краснинскій уѣздный врачъ, перемѣщенъ на должность Смоленскаго уѣзднаго врача.—*Рутковскій* Эдуардъ, Смоленскій уѣздный врачъ, уволенъ въ отставку, по болѣзни.—*Смирновъ*, врачъ 5-го участка Ачинскаго уѣзда, уволенъ въ отставку, согласно прошенію — *Тонконоговъ*, ординаторъ Красноярской городской больницы, уволенъ отъ службы, согласно прошенію.—*Топурія* (онъ-же *Топуридзе*), Елисаветпольскій городовой врачъ, назначенъ исправляющимъ должность помощника Елисаветпольскаго губернскаго врача по сельско-врачебной части.—*Трисвятскій* опредѣленъ и. д. участковаго врача 2-го участка Киренскаго уѣзда.—*Тырмосъ* опредѣленъ на должность хирурга-консультанта при Одесской тюремной больницѣ.—*Федченко*, врачъ Московской Иверской Общины сестеръ милосердія, уволенъ отъ службы.—*Фельдманъ*, и. д. Бѣлецкаго уѣзднаго врача, уволенъ отъ службы. — *Чемодановъ*, временно и. о. врача Енисейской городской больницы, уволенъ отъ службы, согласно прошенію.—*Шубертъ* опредѣленъ на должность Полтавскаго городового врача.—*Ягуловъ*, Борчалинскій уѣздный врачъ, перемѣщенъ на должность сельскаго врача Тифлисскаго уѣзда.

Глубокоуважаемый *Б. М. Шапировъ*, медицинскій инспекторъ отдѣльнаго Корпуса пограничной стражи, любезно сообщилъ намъ, что въ настоящее время въ Корпусѣ пограничной стражи имѣются вакансіи младшихъ врачей въ Закавказьѣ и въ Средней Азіи. Содержаніе 1562 р.; въ Средней Азіи, кромѣ того, 273 р. порціонныхъ. Черезъ 4 года содержаніе увеличивается на 204 р., а черезъ 8 лѣтъ еще на 264 р. На воспитаніе дѣтей старше 8 лѣтъ ежегодно выдается по 60 р. Казенная квартира и денщикъ. Всѣ служебныя права военныхъ врачей въ отдаленныхъ мѣстностяхъ. Обязанности заключаются въ завѣдываніи медицинскою и хозяйственною частью лазаретнаго отдѣленія на 10 кроватей и въ надзорѣ за санитарнымъ состояніемъ постовъ пограничной стражи въ опредѣленномъ районѣ. Врачи, не старше послѣднихъ 10 выпусковъ, въ случаѣ желанія занять вакантныя должности, приглашаются подавать прошенія съ документами на имя медицинскаго инспектора отдѣльнаго Корпуса пограничной стражи (Петербургъ).

# ПРИЛОЖЕНІЕ.

## Краткое содержаніе журнальной литературы.

### МѢСЯЧНЫЕ ЖУРНАЛЫ.

**Нѣмецкіе.**

**Zeitschrift für klinische Medicin**, т. LVII, тетр. 3 и 4. 1. **W. von Leube**. *Zur Diagnose der relativen Insuffiziens der Mitralis und Trikuspidalis und über den positiv-zentrifugalen Venenpuls bei Anämischen.* Описаніе 7 случаевъ сердечныхъ пороковъ. 2. **Leo Rapoport**. *Experimentelle Untersuchungen über Glykolyse.* Опыты надъ гликолизомъ. 3. **Paul Reckzeh**. *Klinische und experimentelle Beiträge zur Kenntniss des Krankheitsbildes der Polyzythämie mit Milztumor und Zyanose.* Экспериментально клиническое наблюденіе и описаніе 5 случаевъ. 4. **Luigi d'Amato**. *Hämatologische Untersuchungen über einige Fälle von Splenomegalia leucopenica.* Измѣненія въ крови 5 больныхъ, страдавшихъ гипертрофіей селезенки съ измѣненіемъ въ количествѣ лейкоцитовъ. 5. **Brandenstein** und **Chajes**. *Ueber die Folgen subkutaner Kochsalzzufuhr nach Nephrektomie.* Къ вопросу о появленіи водянки почечнаго происхожденія. Опыты на кроликахъ. 6. **J. Arneth**. *Experimentelle Untersuchungen zum Verhalten der weissen (und roten) Blutkörperchen bei Infektions- und Intoxikationsversuchen, sowie nach Einverleibung von Eiweisskörpern und Heilseris; ein hämatologisch untersuchter Fall von Katheterfieber beim Menschen.* Экспериментальное изслѣдованіе на животныхъ (кроликахъ). 7. **O. Hess** und **E. Zurhelle**. *Klinische und pathologisch-anatomische Beiträge zum Bronzediabetes.* 2 случая бронзоваго сахарнаго мочеизнуренія. 8. **H. Grau**. *Ueber Ausstossung röhrenförmiger Ausgüsse aus Oesophagus und Magen nach Verätzung.* По поводу одного случая. 9. **Arthur Mülberger**. *Ueber die Dilatatio et Hypertrophia coli (Hirschsprung).* Случай съ патолого-анатомическимъ изслѣдованіемъ. 10. **Peter Bergell**. *Vergleich zwischen den organischen und anorganischen Fermenten.*

### 2-НЕДѢЛЬНЫЕ ЖУРНАЛЫ.

**Нѣмецкіе.**

**Centralblatt für allgemeine Pathologie u. pathologische Anatomie**, октябрь, № 19. 1. **Herm. Schridde**. *Die Darstellung der Leycocytenkörnelungen im Gewebe.* Къ методикѣ окраски зернистости въ бѣлыхъ кровяныхъ шарикахъ. 2. **Fritz Tedesko**. *Akute Bronchiektasieen bei postmorbillöser tuberculöser Peribronchitis.* Гистологическое изслѣдованіе. 3. **A. E. Sitzen**. *Erfahrungen über Aceton-Paraffin-Einbettung.* Къ методикѣ заключенія тканей для производства срѣзовъ.

Октябрь, № 20. 1. **M. B. Schmidt**. *Bericht über die Verhandlungen der Deutschen pathologischen Gesellschaft auf der 9 Tagung in Meran vom 25—29 September 1905.* Протоколы нѣмецкаго патологическаго Общества въ Меранѣ. 2. **Richard Wiesner**. *Ueber Erkrankung der grossen Gefässe bei Lues congenita.* Измѣненіе артерій при врожденномъ сифилисѣ.

Ноябрь, № 21. 1. **Fr. Pröscher**. *Zur Blutfärbetechnik.* Видоизмѣненіе окраски крови по способу *Романовскаго.* 2. **Max Mosse**. *Bemerkungen über Herstellung und Deutung von Knochenmarksschnittpräparaten.* Методика обработки препаратовъ костнаго мозга.

**Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infektionskrankheiten**, т. XXXVII, октябрь, №№ 7/10. 1. **Kausch**. *Neuerungen auf dem Gebiete der Desinfektion und Sterilisation.* Связный рефератъ о новѣйшихъ работахъ въ области обеззараживанія и обезпложиванія.

**Correspondenz-Blatt für Schweizer-Aerzte**, октябрь, № 20. 1. **Ernst Hedinger**. *Ueber experimentell durch Adrenalin und Hämostasin erzeugte Arterienerkrankungen bei Kaninchen.* Экспериментальное изслѣдованіе (реферировано). 2. **Heinrich Nägeli**. *Ueber das Vorkommen der Trichinenkrankheit in der Schweiz.* О частотѣ заболѣванія трихинами въ Швейцаріи.

Ноябрь, № 21. 1. **M. Stooss**. *Die Verwendung der Buttermilch zur Ernährung magendarmkranker Säuglinge.* 2. **G. Rheiner**. *Klinischer Beitrag zur Lues hereditaria infantum.* Клиническая лекція о наслѣдственномъ сифилисѣ. 3. **M. Roth**. *Zwei Originalporträts Vesal's.* Описаніе портретовъ.

Ноябрь, № 22. 1. **H. Zuppinger**. *Automatische Apparate zur Permanentextension von Knochenbrüchen.* Описаніе аппаратовъ и рисунки ихъ. 2. **E. Enz**. *Zur Ueberhäutung und Wundbehandlung bei totaler Skalpierung des Kopfes.* По поводу одного случая. 3. **C. de Meuron**. *Klinische Erfahrungen über die Dilatation des Cervicalkanals mit den sterilen Laminarien des Schweiz. Serum-Instituts in Bern.* Критическая замѣтка.

**Deutsche Aerzte-Zeitung**, октябрь, тетр. 20. 1. **v. Boltenstern**. *Zur Bewertung des Kaffees als Volksgenussmittel.* Оцѣнка питательныхъ свойствъ кофе. 2. **Josef Gores** und **Julius Fessler**. *Ueber sekundäre Trepanation nach geheilten Schädelverletzungen.* По вопросу 4-хъ случаевъ.

Ноябрь, тетр. 21. 1. **Schreiber**. *Verwechslung zwischen Neurasthenie, Neuralgie, Tabes dorsalis, Trauma und chronischem Rheumatismus.* Къ дифференціальному распознаванію. 2. **R. Turró** und **A. Pi y Suner**. *Der Mechanismus der natürlichen Immunität auf physiologischer Grundlage.* Къ вопросу объ естественномъ иммунитетѣ. 3. **Iwan Bloch**. *Ueber eine Verbindung von Quecksilber und Arsenik, das Enesol, als Heilmittel bei Syphilis.* Терапевтическія свойства энезола. 4. **O. Burwinkel**. *Von der 77 Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Meran vom 24 bis 30 September 1905.* Отчетъ о съѣздѣ врачей и естествоиспытателей въ Меранѣ.

**Hygienische Rundschau**, октябрь, № 19. 1. **E. Levy** und **Sorgius**. *Ist es zweckmässig, die Schutzpockenimpfung in den ersten Lebensmonaten vorzunehmen?* Цѣлесообразность предохранительныхъ прививокъ оспенной лимфы дѣтямъ моложе одного года.

Октябрь, № 20. 1. **Julius Poda**. *Bakterium capsulatum mesothermum.* Описаніе новаго вида бактеріи.

Ноябрь, № 21. 1. **Erich Flade**. *Zur Alkoholfrage.* Обзоръ мѣропріятій въ различныхъ странахъ по борьбѣ съ алкоголизмомъ.

**Французскіе.**

**Archives d'électricité médicale expérimentale et cliniques**, сентябрь, № 174. 1. **Léon Hauchamps**. *Le radiodiagnostic.* Примѣненіе лучей x для распознаванія. 2. **Charles Renault**. *Rôle de l'électrothérapie dans les accidents du travail.* 3. **Stéphan Leduc**. *Guérison d'un cas d'ichthyose par la radiothérapie.* 4. **H. Armagnat**. *Nouveaux modèles d'interrupteurs de bobines.* Описаніе и рисунки прерывателя.

Сентябрь. 1. **P. Pansier**. *Le traitement électrolytique des végétations conjonctivales.* 2. **J. de Nobele**. *Technique et applications de la radiothérapie.* 3. **Caré**. *Masque protecteur pour radiothérapie.* Способъ приготовленія свинцовыхъ масокъ для лѣченія лучами Рентгена.

Октябрь, № 175 1. **Bordier** et **Galimard**. *Emploi des pastilles au platinocyanure de baryum pour les dosages radiothérapiques.* 2 случая. 2. **Haret**. *Indications de la radiothérapie.* Разборъ показаній къ примѣненію лучей x въ терапіи. 3. **Th. Guilloz**. *De la radioscopie et de la radiographie dans la recherche des corps étrangers du tube digestif.* Критическій обзоръ вопроса. 4. **F. Morin**. *Interrupteurs pour courants de basse fréquence, haute fréquence et rayons x.* Описаніе и рисунки приборовъ.

Октябрь, № 176. 1. **J. Belot**. *Rapport sur l'enseignement de la radiologie médicale.* Критическій обзоръ вопроса. 2. **J. de Nobele** et **O. Goebel**. *Action des rayon de Röntgen et du radium sur les trypanosomes de la nagana.* Лучи радія и лучи x вліяютъ губительно на трипанозомъ. 3. **Mondain**. *Récidive d'un cas de cancer ulcéré du sein.* Описаніе случая. 4. **Th. Nogier**. *Réducteur de potentiel liquide.* Описаніе и рисунокъ прибора. 5. **Th. Guilloz**. *Nouvelles ampoules à rayons X.* Описаніе и рисунокъ.

Ноябрь, № 177. 1. **Sthéphane Leduc**. *Guérison d'un tic douloureux de la face datant de trente-cinq ans par trois séances d'introduction de l'ion salicylique.* Описаніе случая. 2. **H. Bordier** et **J. Galimard**. *Sur la régénération la récupération du platino-cyanure de baryum des écrans brunis.* Краткая техническая замѣтка. 3. **J. Belot**. *Nouveau modèle de localisateur pour radiothérapie.* Описаніе и рисунки прибора. 4. **A. Béclère**. *La radiologie médicale aux médecins.* Критическій очеркъ. 5. **Henri Becquerel**. *L'analyse du rayonnement des corps radioactifs.* Экспериментальное изслѣдованіе.

**Bulletin de l'Institut Pasteur**, октябрь, № 19. 1. **C. Levaditi**. *Les nouvelles recherches hématologiques sur le globule blanc.* Критическій обзоръ вопроса о колебаніи въ содержаніи бѣлыхъ тѣлецъ въ крови.

№ 20. 1. **A. Laveran**. *Haemocytozoa, essai de classification.* Опытъ классификаціи чужеядныхъ крови. 2. **C. Levaditi**. *Les nouvelles recherches hématologiquess sur le globule blanc.* Продолженіе.

Ноябрь, № 21. 1. **C. Levaditi**. *Les nouvelles recherches hématologiques sur le globule blanc.* Окончаніе.

**Revue de thérapeutique médico-chirurgicale**, октябрь, № 20. 1. **Chevalier**. *Hygiène du vetement.* Лекція по гигіенѣ одежды. 2. **Serafidi**. *Le thiocol. Medicament de choix dans le traitement de la tuberculose pulmonaire.* Примѣненіе тіокола при бугорчаткѣ.

Ноябрь, № 21. 1. **Roux**. *La tuberculose iléo-coecale.* Клиническая лекція. 2. **E. Doyen**. *Statistique des cas de cancer traités par ma methode.* Результаты 23 наблюденій лѣченія рака способомъ автора.

---

Редакторы { **Д-ръ С. В. Владиславлевъ.**
**Проф. В. В. Подвысоцкій.**

## XVIII. Къ вопросу о примѣненіи магнезіальныхъ солей для анэстезіи.

Проф. Н. П. Кравкова.

Недавно *Meltzer*[1]) предложилъ для анэстезіи впрыскиваніе въ спинно-мозговой каналъ 25%-го раствора сѣрнокислой магнезіи. Наблюденія надъ 12 больными, оперированными при примѣненіи этого новаго анэстезирующаго средства, дали, по *Meltzer'у*, вполнѣ надежные результаты. Для того, чтобы оцѣнить предлагаемый *Meltzer'омъ* способъ анэстезіи, я остановлюсь вкратцѣ на разборѣ тѣхъ фармакологическихъ данныхъ, которыя послужили автору для смѣлаго, съ нашей точки зрѣнія, клиническаго эксперимента.

Для доказательства общаго анэстезирующаго (resp. наркотическаго?) дѣйствія магнезіальныхъ солей *Meltzer* приводитъ слѣдующіе опыты. Если быстро впрыснуть въ вену собакѣ (или другимъ теплокровнымъ животнымъ) около 0,1 сѣрнокислой магнезіи, то уже черезъ нѣсколько секундъ наступаетъ остановка дыханія и полный параличъ произвольныхъ и отраженныхъ движеній. Если не производить въ это время искусственнаго дыханія, то животное погибаетъ; судорожныхъ явленій при этомъ не наблюдается. Не смотря на параличъ дыханія и движенія, дѣятельность сердца и кровяное давленіе измѣняются сравнительно мало, въ особенности при меньшихъ дозахъ $MgSO_4$. Искусственнымъ дыханіемъ даже и при большихъ дозахъ можно поддержать жизнь животнаго. Помимо паралича движеній, наступаетъ также и полная анэстезія, длительность и сила которой находятся въ зависимости отъ количества введенной магнезіальной соли. Тѣ же явленія у животныхъ наблюдались *Meltzer'омъ*[2]) и при введеніи $MgSO_4$ подъ кожу или въ толщу мышцъ, но только при гораздо большихъ дозахъ (около 1—2 грм. на кило животнаго).

Приведенные *Meltzer'омъ* опыты никакъ не могутъ убѣдить въ какомъ то своеобразномъ дѣйствіи магнезіальныхъ солей на организмъ, такъ какъ и другіе щелочноземельные металлы, какъ извѣстно, дѣйствуютъ въ общемъ такъ-же, т. е. парализуютъ центральную нервную систему: напр., среднія дозы $Ca\,Cl_2$ вызываютъ у животныхъ полное оглушеніе съ потерей рефлексовъ, при чемъ дѣятельность сердца и дыханія остаются еще въ силѣ [*Mickwitz*[3])].

Своеобразное дѣйствіе магнезіальныхъ солей, по *Meltzer'у*, наблюдается и на нервныхъ стволахъ. Если подѣйствовать непосредственно на сѣдалищный нервъ лягушки 25%-мъ растворомъ $MgSO_4$, то это мѣсто нерва теряетъ свою возбудимость и проводимость: если раздражать нервъ ниже мѣста приложенія соли, то соотвѣтствующая лапка сокращается, но болевыхъ ощущеній лягушки при этомъ не проявляетъ; если-же раздражать нервъ выше, то, наоборотъ, лапка не сокращается, а лягушка отъ боли сильно двигается. Въ этомъ случаѣ дѣйствіе сѣрнокислой магнезіи, по *Meltzer'у*, почти сходно съ кокаиномъ. Съ этимъ мнѣніемъ автора согласиться никакъ нельзя по слѣдующимъ соображеніямъ. Крѣпкій растворъ (25%-ный) магнезіальной соли дѣйствуетъ непосредственно на нервъ не специфически, подобно кокаину, а, такъ сказать, грубо физико-химически и въ этомъ отношеніи не можетъ особенно разниться отъ крѣпкихъ растворовъ и другихъ солей. Въ доказательство этого мною были поставлены опыты съ мѣстнымъ примѣненіемъ на сѣдалищный нервъ лягушки 25%-хъ растворовъ $Mg\,SO_4$, $Na\,Cl$, $Na_2\,SO_4$, $Ca\,Cl_2$, $Sr\,(No_3)_2$ и $Ba\,Cl_2$. Подъ обнаженный нервъ подводилась узенькая карточная пластинка, и на перекинутый такимъ образомъ черезъ послѣднюю нервъ помѣщался маленькій кусочекъ ваты, пропитанный тѣмъ или другимъ изъ указанныхъ растворовъ. Во всѣхъ этихъ случаяхъ мин. черезъ 40—50 проводимость чувствительныхъ, равно какъ и двигательныхъ импульсовъ въ указанномъ участкѣ нерва прекращалась: раздраженіе нерва ниже этого участка не вызывало безпокойства животнаго и вызывало судороги конечности, а при раздраженіи выше получались, какъ разъ, обратныя явленія. Различіе въ дѣйствіи солей на нервъ сказывалось только въ 1-ый періодъ, а именно при соляхъ магнія (какъ указалъ и *Meltzer*) и стронція въ началѣ не наблюдалось фибриллярныхъ подергиваній мышцъ конечности, которыя въ той или другой степени наблюдались при остальныхъ изслѣдованныхъ соляхъ. Отличіе въ дѣйствіи на нервъ этихъ солей отъ кокаина заключается въ томъ, что послѣдній въ началѣ парализуетъ только чувствительныя его волокна, тогда какъ при соляхъ наблюдается почти одновременный параличъ чувствительныхъ и двигательныхъ волоконъ.

Дѣйствіе на нервъ солей въ этомъ отношеніи, въ противоположность кокаину или др. подобнымъ веществамъ, нельзя разсматривать, какъ специфически анэстезирующее, такъ какъ онѣ, подобно и другимъ самымъ разнообразнымъ веществамъ, взятымъ въ насыщенныхъ растворахъ, производятъ путемъ отнятія воды, свертыванія бѣлковъ и прочія «грубыя» измѣненія протоплазмы и тѣмъ парализуютъ дѣятельность нервной ткани. Такимъ образомъ магнезіальныя соли никакъ нельзя разсматривать, какъ анэстезирующее, въ настоящемъ смыслѣ этого слова, средство и считать ихъ сходными съ кокаиномъ или др. подобными веществами, дѣйствующими «молекулярно-химически».

Насколько небезразлично отношеніе тканей къ 25%-му раствору $Mg\,SO_4$, тому доказательствомъ, между прочимъ, служитъ и отмѣченное самимъ *Meltzer'омъ* появленіе у собакъ гнойниковъ на мѣстахъ впрыскиванія.

Перейду теперь къ разсмотрѣнію послѣдней серіи опытовъ *Meltzer'а*, которые собственно и имѣютъ непосредственное отношеніе къ примѣненію магнезіальныхъ солей для анэстезіи при операціяхъ. Анэстезія вызывалась у животныхъ впрыскиваніемъ въ спинномозговой каналъ 0,06 $Mg\,SO_4$ на кило. Благодаря анатомическимъ условіямъ, впрыскиваніе удавалось лучше всего на обезьянахъ (между 3-мъ и 4-мъ поясничными позвонками). Черезъ нѣсколько минутъ наступаетъ полная анэстезія хвоста и заднихъ конечностей; впродолженіе одного часа анэстезія и, такъ сказать, обездвиженіе распространяются также и на переднюю часть тѣла. Рефлексы съ роговицы при этомъ сохраняются, дѣятельность сердца почти не измѣняется; дыханіе немного замедляется. Въ такомъ положеніи животное остается цѣлыми часами и затѣмъ на слѣдующій день совершенно оправляется. Такъ какъ анэстезія и обездвиженіе животнаго при впрыскиваніи $MgSO_4$ въ спинномозговой каналъ обусловливается вліяніемъ вещества непосредственно на корешки спиннаго мозга, то о механизмѣ дѣйствія на нихъ этой соли слѣдуетъ сказать совершенно то же, что было сказано выше относительно смѣшаннаго нерва, а именно, что и въ этомъ случаѣ нѣтъ *специфическаго* анэстезирующаго дѣйствія, какое оказываетъ, напр., кокаинъ и др. подобныя вещества. Результаты, полученные отъ впрыскиванія раствора $MgSO_4$ въ спинномозговой каналъ животныхъ, для *Meltzer'а* были настолько убѣдительны («Die Resultate waren so auffallend, so pregnant und dabei offenbar ganz gefahrlos»...), что авторъ рѣшилъ испытать это новое анэстезирующее средство и на людяхъ при различныхъ операціяхъ.

Осторожности ради *Meltzer* рѣшилъ вводить людямъ въ спинномозговой каналъ не по 0,06 $MgSO_4$ на каждое кило, какъ у обезьянъ, а почти втрое меньшую дозу, т. е. около 0,02 на кило, или по 1 к. стм. 25%-го раствора на каждыя 12 кило тѣла. Наиболѣе подходящее время для начала операцій—это часа черезъ 3—4 послѣ впрыскиванія. Операціи переносятся при этомъ совершенно безболѣзненно. Въ одномъ случаѣ, когда больному была впрыснута большая доза соли, а именно 1 к. стм. 25%-го раствора на каждыя 8 кило тѣла, была произведена безболѣзненно операція на ногѣ уже черезъ часъ послѣ впрыскиванія. Этотъ больной черезъ $3^1/_2$ часа послѣ впрыскиванія впалъ въ глубочайшій наркозъ (äusserst tiefe Narkose), который длился около 5 час.; пульсъ былъ хорошій 70—80 въ минуту; роговичные рефлексы были сохранены. Дыханіе ослабѣвало и когда пало до 10 въ минуту, авторъ рѣшилъ произвести вновь поясничную пункцію, выпустилъ 7 к. стм. спинномозговой жидкости и, вмѣсто нея, ввелъ такое-же количество стерилизованнаго физіологическаго раствора поваренной соли. Затѣмъ вновь выпустилъ изъ спинно-

мозгового канала жидкость и опять ввелъ поваренную соль и эту процедуру повторилъ 3 раза. Черезъ короткое время у больного дыханіе усилилось, и онъ проснулся. Если авторъ рѣшился произвести такое промываніе спинно-мозгового канала, то нужно думать, что онъ это сдѣлалъ въ виду угрожающихъ явленій отравленія (параличъ дыханія?)

Въ остальныхъ случаяхъ, когда впрыскиваніе въ спинномозговой каналъ не давало достаточной анэстезіи и обездвиженія, автору приходилось все-таки прибѣгать къ хлороформу (слѣд., къ сочетанному наркозу). Хлороформа требовалось для этого отъ 1,5 до 15 к. стм., а въ одномъ случаѣ и до 32 к. стм. Изъ статьи автора слѣдуетъ заключить, что эта дозировка хлороформа основана всего на 8 наблюденіяхъ, такъ какъ изъ всѣхъ 12 случаевъ безъ хлороформа удалось обойтись только въ 4. Въ одномъ изъ этихъ случаевъ (у алкоголиковъ со свищомъ въ прямой кишкѣ) впрыскиваніе не оказало никакого дѣйствія, а потому черезъ 2 часа пришлось прибѣгнуть къ хлороформу, котораго потребовалось 32 к. стм. Но зато вскорѣ послѣ операціи у больного появились параличъ ногъ и анэстезія, длившіеся много часовъ. Принимая во вниманіе это послѣднее обстоятельство, авторъ говоритъ, что, если бы операцію начать черезъ болѣе продолжительный срокъ послѣ впрыскиванія, то, вѣроятно, для наркоза и не пришлось-бы совсѣмъ прибѣгать къ хлороформу. Но, вѣдь, въ этомъ случаѣ можно было-бы сказать и наоборотъ, т. е., что, прибѣгни авторъ съ самаго начала къ хлороформироварію, ему, навѣрно, не пришлось бы прибѣгать къ впрыскиванію $MgSO_4$! Мы видимъ такимъ образомъ, что *Meltzer* произвелъ у больного двойной наркозъ (сначала хлороформомъ, а затѣмъ сѣрнокислой магнезіей). Едва ли требуется останавливаться на оцѣнкѣ подобнаго эксперимента на человѣкѣ.

Подводя итоги своимъ клиническимъ наблюденіямъ *Meltzer* дѣлаетъ слѣдующія заключенія. Впрыскиваніе въ спинномозговой каналъ 1 к. стм. 25%-го обезпложеннаго раствора сѣрнокислой магнезіи на каждыя 12 кило вѣса тѣла вызываетъ часа черезъ 3—4 параличъ (Lähmung) и аналгезію ногъ и области таза, что̀ и позволяетъ производить на нихъ безболѣзненно операція. Движеніе и чувствительность возвращаются черезъ 8—14 часовъ послѣ впрыскиванія. Но и въ это еще время наблюдается задержаніе мочи, которое длится иногда 2 дня и даже больше, изъ-за чего приходится катетеризировать больныхъ. Въ одномъ же случаѣ, не смотря на то, что впрыснута была небольшая доза сѣрнокислой магнезіи, наблюдались даже еще болѣе тяжелыя послѣдствія, а именно, задержка мочи продолжалась 12 дней, и больной весьма медленно оправлялся отъ пареза ногъ, при чемъ испытывалъ въ нихъ рѣзкія колющія (lanzinirende) боли.

Послѣдствія введенія сѣрнокислой магнезіи въ спинномозговой каналъ, какъ мы видимъ, весьма неблагопріятны и даже гораздо опаснѣе, чѣмъ при введеніи кокаина, а тѣмъ болѣе—эйкаина, стоваина, алипина и пр. Не смотря на это *Meltzer* всетаки убѣжденъ, что этихъ неблагопріятныхъ послѣдствій можно будетъ въ значительной степени избѣжать, примѣняя особое промываніе спинномозгового канала растворомъ поваренной соли: «Der Operation soll man jedoch sofort eine Lumbalpunction folgen lassen, wobei zunächst eine Menge spinaler Flüssigkeit abgelassen werden soll, die der Menge der eingespritzten Lösung des Magnesiumsalzes entspricht, *daraufhin mit steriler Kochsalzlösung mehrfach den Kanal irrigieren und zuletzt eine entsprechende Menge Kochsalzlösung in spinalen Kanal belassen*»... На это я замѣчу, что если впрыскиваніе 25% го раствора $MgSO_4$ даетъ столь тяжелыя послѣдствія, то прямой способъ избѣжать ихъ—это совсѣмъ отказаться отъ примѣненія такой анэстезіи, тѣмъ болѣе, что существующіе способы какъ общей, такъ и мѣстной анэстезіи имѣютъ несомнѣнныя преимущества. Тѣ длительныя и тяжелыя послѣдствія, которыя наблюдались *Meltzer*'омъ отъ впрыскиванія крѣпкаго раствора $MgSO_4$ въ спинномозговой каналъ, можно было ожидать и заранѣе, такъ какъ параличъ и анэстезія въ этомъ случаѣ являются послѣдствіемъ «грубаго» насилія надъ нервной тканью, а не послѣдствіемъ какого-либо специфическаго анэстезирующаго дѣйствія магнезіальной соли. За это говоритъ и то обстоятельство, что при $MgSO_4$ анэстезія и параличъ идутъ одновременно, чего не должно наблюдаться при настоящихъ анэстезирующихъ средствахъ (см. выше опыты на сѣдалищномъ нервѣ). Параличъ чувствительныхъ и одновременно съ тѣмъ двигательныхъ нервныхъ волоконъ отъ крѣпкихъ растворовъ $MgSO_4$ является послѣдствіемъ одного и того же процесса, а именно обмиранія тканей. То обстоятельство, что опыты *Meltzer*'а, къ счастью, обошлись безъ непоправимыхъ послѣдствій, доказываетъ лишь выносливость организма къ вреднымъ экспериментамъ. Само собою разумѣется, что организмъ нерѣдко выноситъ и еще болѣе опасныя насилія!...

Можно было-бы еще очень многое и съ различныхъ точекъ зрѣнія сказать относительно опытовъ *Meltzer*'а, но я думаю, что и сказаннаго достаточно, чтобы читатель по достоинству оцѣнилъ какъ экспериментальныя данныя *Meltzer*'а, такъ и въ особенности его попытки примѣнить новый способъ анэстезіи въ клиникѣ.

**Литература.** 1. *Meltzer*. Die hemmenden und anästesierenden Eigenschaften der Magnesiumsalze. «Berliner klinische Wochenschrift», 1906 г., № 3.—2. *Meltzer* und *Auer*. Physiological and pharmakological studies on magnesium salts. «American Journal of Physiology», XIV, 4, по передачѣ въ «Centralblatt f. Physiologie», 1905 г., № 21.—3. См. *Kankel*. Handbuch d. Toxikologie, 1899 г., стр. 110.

---

XIX. Изъ факультетской хирургической клиники проф. В. И. Разумовскаго въ Казанскомъ Университетѣ.

## Къ прирожденнымъ аномаліямъ полового члена.

**В. Л. Боголюбова.**

Прирожденныя аномаліи полового члена принадлежатъ къ числу рѣдкихъ пороковъ развитія человѣческаго организма. Исключеніе составляютъ только болѣе часто встрѣчающіеся врожденные фимозы, а также различныя формы эписпадіи и гипоспадіи, хотя послѣднія болѣе правильно относить къ порокамъ развитія собственно мочеиспускательнаго протока (*Kaufmann*, *Reclus*). Другія-же прирожденныя неправильности полового члена насчитываются только въ небольшомъ числѣ отдѣльныхъ наблюденій. Сюда относятся: ненормальная величина полового члена, его отсутствіе и зачаточное развитіе, врожденные свищи, прирощеніе полового члена къ мошонкѣ, поворотъ его по оси, врожденные расщелины и удвоеніе.

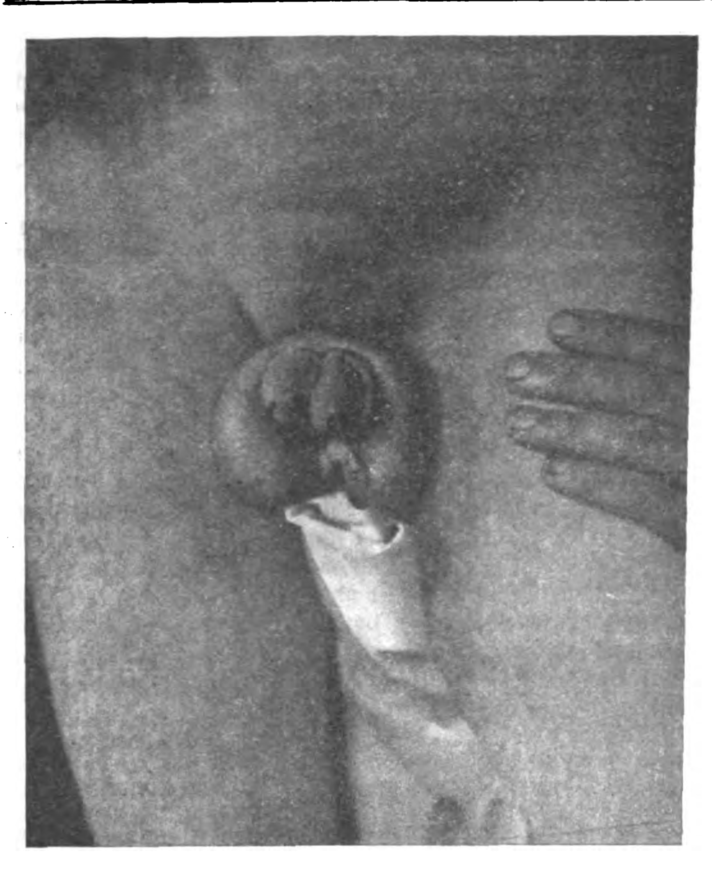
Нѣсколько времени назадъ я наблюдалъ въ факультетской хирургической клиникѣ проф. *В. И. Разумовскаго* слѣдующій случай прирожденной аномаліи полового члена, который и позволяю себѣ здѣсь описать.

Г. Ч., 21 г., крестьянинъ, постоянно живетъ въ с. Троицкомъ, Сызранскаго уѣзда, Симбирской губ. Кончилъ сельскую приходскую школу. Холостъ.

Небольшого роста. Питаніе хорошее. Лицо полное, лишенное растительности, производитъ впечатлѣніе лица женскаго. Костный скелетъ развитъ хорошо. Въ организмѣ, за исключеніемъ нижеописываемыхъ измѣненій въ мочеполовой системѣ, никакихъ другихъ отклоненій отъ нормы не замѣчается.

Стволъ полового члена правильной формы, короткій и толстый. Длина его отъ основанія до вѣнечной борозды 6 стм. Окружность у основанія 10, у вѣнечной борозды 12 стм. На периферическомъ концѣ ствола помѣщаются 2 правильно сформированныхъ головки, изъ которыхъ у каждой свое наружное отверстіе. Головки лежатъ рядомъ, въ горизонтальной плоскости, прилегая другъ къ другу своими внутренними боковыми поверхностями. При раздвиганіи головокъ между ними обнаруживается глубокая борозда, почти совершенно отдѣляющая ихъ другъ отъ друга на всемъ протяженіи. Головки имѣютъ общую крайнюю плоть. Уздечка крайней плоти имѣется у каждой головки, при чемъ справа она выражена рѣзче. Длина лѣвой головки отъ вѣнца до наружнаго отверстія около 4, правой -4 стм. Окружность лѣвой головки черезъ вѣнецъ около 8, правой 9 стм. Кожные покровы на обѣихъ головкахъ и стволѣ нормальнаго вида. У основанія полового члена на мошонкѣ имѣется свищевое отверстіе неправильной формы, окруженное экцематозно-измѣненными покровами. Другое-же подобное отверстіе имѣется на нижней поверхности мошонки; оно расположено по средней линіи.

Путемъ введенія катетровъ и бужей черезъ наружныя отверстія обѣихъ головокъ обнаружено существованіе 2-хъ мочеиспускательныхъ протоковъ, не сообщающихся другъ съ другомъ.



При дальнѣйшемъ проталкиваніи катетровъ, введенныхъ въ оба мочеиспускательныхъ протока, концы инструментовъ попадають въ полости, соотвѣтствующія мочевому пузырю, но, повидимому, не сообщающіяся другъ съ другомъ. Полость пузыря, къ которому ведетъ правый мочеиспускательный протокъ, болѣе объемиста, чѣмъ расположенная слѣва. Изъ правой полости неоднократно удавалось выпускать черезъ катетеръ около 100 грм. мочи. Путемъ вливанія жидкости черезъ катетеръ, введенный въ эту полость, оказалось, что она можетъ вмѣщать 150 грм. ея. Слѣдуетъ при этомъ отмѣтить, что черезъ катетеръ, введенный одновременно черезъ лѣвый мочеиспускательный протокъ, при наполненіи правой полости жидкость не выдѣлялась. Цистоскопическое изслѣдованіе этой полости дало слѣдующую картину: край жома выраженъ дов. рѣзко, гладкій; слизистая оболочка пузыря нормальнаго цвѣта; рѣзко бросаются въ глаза перекладины и различной величины дивертикулы между ними, особенно рѣзко на лѣвой боковой стѣнкѣ; отчетливо видно устье одного мочеточника, праваго; устье другого мочеточника открыть здѣсь не удалось.

При введеніи катетра черезъ лѣвое наружное отверстіе катетеръ, пройдя черезъ лѣвый мочеиспускательный каналъ, попадалъ затѣмъ въ полость, изъ которой черезъ катетеръ выдѣлялось незначительное количество мочи. Наполнить эту полость болѣе или менѣе значительнымъ количествомъ жидкости мнѣ не удалось, такъ какъ жидкость вытекала черезъ свищи, расположенные на мошонкѣ, а также, повидимому, стекала и въ прямую кишку.

Изслѣдованіе направленія свищевыхъ ходовъ, отверстія которыхъ расположены на мошонкѣ, обнаружило, что ходы эти соединяются между собой въ одинъ общій ходъ, который тянется по направленію къ прямой кишкѣ. Кромѣ того, верхній свищевой ходъ, наружное отверстіе котораго расположено у корня полового члена, сообщается на нѣкоторомъ протяженіи съ лѣвымъ мочеиспускательнымъ протокомъ. Съ помощью изогнутаго зонда можно проникнуть изъ мочеиспускательнаго протока въ свищевый ходъ, идущій отъ полового члена. Введя одновременно зонды въ этотъ свищевой ходъ и въ ходъ, открывающійся на нижней поверхности мошонки, можно убѣдиться, что всѣ 3 зонда—изъ лѣваго мочеиспускательнаго протока, а также введенные черезъ свищевыя отверстія—достигаютъ въ концѣ концовъ одного общаго канала, который тянется по направленію къ прямой кишкѣ. При изслѣдованіи пальцемъ, введеннымъ въ прямую кишку, на передне-лѣвой стѣнкѣ ея расширенія ощущается выемка кругловатой формы, покрытая слизистой оболочкой. Получается впечатлѣніе, что въ этомъ мѣстѣ прямая кишка какъ-бы лишена своего мышечнаго слоя. При введеніи зондовъ вышеупомянутымъ образомъ черезъ лѣвый мочеиспускательный протокъ и свищевые ходы всѣ 3 зонда прощупываются лежащими рядомъ въ указанной выемкѣ подъ слизистой оболочкой кишки. Отсюда зонды направляются дальше кверху, и вскорѣ ихъ уже, оказывается, нельзя прощупать пальцемъ, введеннымъ въ прямую кишку. При ректоскопіи точно не удалось установить мѣстоположенія внутренняго отверстія свищевого хода въ прямой кишкѣ. Но, повидимому, какъ это можно было видѣть при впрыскиваніи въ наружныя отверстія свищевыхъ ходовъ окрашенной жидкости, внутреннее отверстіе свищевого хода расположено на лѣвой стѣнкѣ прямой кишки у верхняго края ея расширенія. При изслѣдованіи прямой кишки чрезъ вышеуказанную выемку прощупывается предстательная железа. Мошонка нормальнаго вида. Янчки расположены правильно; правое по формѣ и плотности не представляетъ отклоненій отъ нормы, лѣвое уменьшено и не такъ плотно, какъ нормальное.

Свищи на мошонкѣ, по словамъ больного, замѣчены у него его родителями вскорѣ послѣ его рожденія. Черезъ свищи постоянно выдѣляется моча и при испражненіи калъ. Кусочки кала выдѣляются иногда и черезъ отверстіе въ лѣвой головкѣ члена. Помимо неправильнаго, постояннаго выдѣленія мочи черезъ свищи на мошонкѣ, больной мочится и произвольно черезъ правый мочеиспускательный протокъ и наружное отверстіе въ правой головкѣ полового члена. Но при желаніи мочиться больной долженъ сейчасъ-же удовлетворять свою потребность, иначе моча не удерживается и изливается черезъ правый мочеиспускательный протокъ. Ночью больной постоянно мочится подъ себя.

Эрекцій у больного никогда не было, такъ же какъ и поллюцій. Произведенный мною нѣсколько разъ пробный распознавательный проколъ янчекъ далъ отрицательный результатъ въ смыслѣ полученія сперматозоидовъ [1]).

Къ женщинамъ больной нечувствуетъ никакого полового влеченія. По его словамъ, ему нравятся мужчины; къ нимъ онъ и чувствуетъ «любовь». Дома больной съ большимъ удовольствіемъ исполняетъ всякую крестьянскую женскую работу—шьетъ, моетъ полы, доитъ коровъ и пр. Онъ заявляетъ, что ему и одежда больше нравится женская, чѣмъ та мужская, въ которой онъ ходитъ обычно; поэтому онъ иногда съ удовольствіемъ надѣваетъ на себя ту или другую часть крестьянской женской одежды. Больной въ общемъ производитъ впечатлѣніе очень апатичнаго и психически плохо развитого человѣка.

Насколько удалось выяснить при изслѣдованіи больного, у него имѣется прирожденная аномалія полового члена—удвоеніе головки, съ цѣлымъ рядомъ другихъ неправильностей въ мочеполовыхъ путяхъ, а именно: у него имѣются 2 мочеиспускательныхъ протока и, повидимому, двойной мочевой пузырь (vesica urinaria duplex) или двуполостной пузырь (vesica bilocularis); при этомъ ни мочеиспускательные протоки, ни пузырныя полости не имѣютъ сообщенія другъ съ другомъ. Наличность въ правомъ пузырѣ только одного мочеточника заставляетъ думать, что 2-ой мочеточникъ открывается въ лѣвую пузырную полость. Помимо этого, у больного имѣются еще врожденные свищи на мошонкѣ, находящіеся въ сообщеніи съ прямой кишкой и съ лѣвымъ мочеиспускательнымъ протокомъ.

Просматривая доступную мнѣ литературу, я могъ найти слѣдующія наблюденія, болѣе или менѣе сходныя съ описываемымъ мною.

*Jenisch.* Мальчикъ, у котораго имѣлось два половыхъ члена, расположенныхъ рядомъ одинъ съ другимъ. У каждаго члена имѣлась отдѣльная мошонка, въ которой заключалось по одному яичку. На промежности находилась опухоль, похожая на пѣтушій гребень. На обѣихъ половыхъ частяхъ было по отверстію, черезъ которые при помощи зондовъ можно было проникнуть въ мочевой пузырь. Въ задней стѣнкѣ пузыря проходилось отверстіе, открывавшееся въ прямую кишку. Имѣлось зарощеніе заднепроходнаго отверстія. Была сдѣлана безуспѣшная попытка образовать искусственный задній проходъ. На вскрытіи оказалось, что нижняго конца прямой кишки, а также предстательной железы и совсѣмъ не было.

*Velpeau* (и *Acton*). Ребенокъ—8½ мѣс. У него было 3 ноги, изъ которыхъ одна находилась на промежности, между мошонкой и заднепроходнымъ отверстіемъ. Кромѣ того, у ребенка было 2 половыхъ члена, находившихся другъ отъ друга въ раз-

[1]) Въ недавно появившейся статьѣ „Die diagnostische Hodenpunction («Berliner klin. Wochenschrift», 1905 г., № 35) проф. *Posner* предлагаетъ для опредѣленія функціональной способности яичка примѣнять пробный распознавательный проколъ, что онъ и испробовалъ съ успѣхомъ въ случаяхъ азооспермін, развившейся на почвѣ двухсторонняго перелойнаго эпидидимита. Съ своей стороны, я долженъ замѣтить, что способъ этотъ примѣнялся въ клиникѣ проф. *В. И. Разумовскаго* нѣсколько разъ на животныхъ и у больныхъ (съ бугорчатковымъ эпидидимитомъ), еще до появленія работы проф. *Posner*'а, съ цѣлью разрѣшить тотъ же вопросъ, способно ли яичко вырабатывать сперматозоиды въ томъ или другомъ случаѣ. Въ недавнее время, кромѣ описываемаго случая аномаліи половыхъ органовъ, я примѣнилъ пробный проколъ яичка еще въ одномъ случаѣ бугорчатки придатка и при водянкѣ яичка (въ послѣднемъ случаѣ во время операціи). На основаніи своего опыта я позволю себѣ замѣтить, что, изслѣдуя микроскопически содержимое, полученное изъ яичка при помощи прокола шприцемъ *Pravaz*'а, можно убѣдиться въ томъ, вырабатываетъ-ли яичко въ томъ или другомъ случаѣ сперматозоиды, или нѣтъ. Проколъ яичка слѣдуетъ повторять нѣсколько разъ, изслѣдуя отдѣльно содержимое, полученное при каждомъ проколѣ. Я думаю, что примѣненіе подобнаго распознавательнаго прокола яичка могло-бы съ большой пользой служить выясненію вопроса о физіологической дѣятельности этого органа при различныхъ болѣзненныхъ состояніяхъ мужскихъ половыхъ органовъ.

стояніи 4 стм. Было 2 мошонки, изъ коихъ въ каждой заключалось по яичку. Было 2 мочеиспускательныхъ протока и 1 мочевой пузырь.

*Kütner*. Случай удвоенія полового члена. Оба половыхъ члена и оба мочеиспускательныхъ протока были совершенно нормально и одинаково развиты. Пузырь былъ одиночный. Раздѣленіе мочеиспускательнаго протока начиналось съ того мѣста, гдѣ открывается устье выбрасывающихъ протоковъ. Между послѣдними находилось отверстіе, которое вело въ прямую кишку. Мошонка была двойная; въ каждой было по одному яичку.

*Sangalli* и *Balantyne*. Тѣмъ и другимъ авторомъ въ отдѣльности было описано 2 случая удвоенія полового члена. Половые члены находились далеко одинъ отъ другого. Было 2 мочевыхъ пузыря, сообщавшихся между собой каналомъ (вскрытіе въ одномъ случаѣ). Моча выводилась чрезъ протокъ только одного полового члена. Яички помѣщались въ 2-хъ мошонкахъ отдѣльно.

*Lange* (*Karg*). Ребенокъ—14 дней. Отъ корня отходили 2 расположенныхъ рядомъ половыхъ члена, почти одинаковой длины и толщины. На нижней поверхности каждаго члена было по ясно выраженной складкѣ кожи, продолжавшейся далѣе въ видѣ «raphe» на мошонку. Были 2 хорошо сформированныхъ половины мошонки, изъ которыхъ каждая содержала по яичку. На промежности находилось 2 маленькихъ кожныхъ придатка. Заднепроходнаго отверстія совершенно не было. Въ расположеніи органовъ грудной и брюшной полости ничего особеннаго не замѣчено. Почки занимали нормальное положеніе; каждая имѣла по мочеточнику, шедшему къ мочевому пузырю. Мочевой пузырь былъ совершенно раздѣленъ перегородкой на 2 половины—правую и лѣвую; правая была нѣсколько болѣе объемиста, чѣмъ лѣвая; въ каждую изъ половинъ пузыря открывалось по одному мочеточнику; вблизи нижняго конца перегородки въ каждой половинѣ пузыря находилось внутреннее отверстіе соотвѣтствующаго мочеиспускательнаго протока. Протоки эти не сообщались другъ съ другомъ; между обоими мочеиспускательными протоками и прямой кишкой было сообщеніе (чрезъ весьма узкое отверстіе). Прямая кишка оканчивалась слѣпымъ концомъ; сбоку ея имѣлось углубленіе, сообщавшееся посредствомъ канала съ мочеиспускательными протоками. (Послѣ неудачной попытки образовать искусственный задній проходъ было сдѣлано каловое отверстіе въ лѣвой надпаховой области. Ребенокъ погибъ. При жизни черезъ оба мочеиспускательныхъ протока у него выдѣлялся первородный калъ).

*Beck*. Случай двойного полового члена, сочетаннаго съ экстрофіей мочевого пузыря. Было 4 отверстія мочеиспускательныхъ протоковъ.

*Allen*. Мальчикъ—14 л. Двойной половой членъ. 3 ноги. Мочится нормально чрезъ передній половой членъ; изъ расположеннаго-же сзади моча не изливается; она постепенно выдѣляется изъ расщепленной задней поверхности мошонки.

*Volpe*. Новорожденный ребенокъ. Зарощеніе задняго прохода. 2 половые члена и 2 мошонки. Въ каждомъ членѣ по мочеиспускательному протоку. Моча выдѣляется только изъ лѣваго протока, калъ—изъ обоихъ. Умеръ на 9-ый день послѣ рожденія. Было сдѣлано вскрытіе.

*Steiner*. Мальчикъ—11 л. Половой членъ 3/4 дюйма длиной. Полная гипоспадія. На мѣстѣ головки полового члена находится образованіе, соединенное съ остальной частью члена, кожнымъ мостикомъ. Образованіе это раздѣлено глубокими бороздами на 3 части, изъ коихъ каждая имѣетъ форму головки полового члена. Вышележащая головка своей формой наиболѣе отчетливо напоминаетъ головку полового члена и имѣетъ на верхушкѣ углубленіе, подобное отверстію мочеиспускательнаго протока. 2 нижнихъ головки соединены между собой каналомъ, который идетъ отъ наружнаго отверстія одной головки къ наружному отверстію другой.

*Daunic*. Юноша—17 л. Половой членъ представляетъ нормальное строеніе и развитъ пропорціонально возрасту и росту. Головка его хорошо сформирована. На верхнемъ краѣ вѣнчика, по средней линіи, помѣщается маленькая добавочная головка, 10 млм. длиной, 7 шириной и 6 вышиной. Она совершенно правильной формы и покрыта слизистой оболочкой розоваго цвѣта. На верхушкѣ ея имѣются бороздка resp. маленькій слѣпой карманъ, весьма напоминающій формой и положеніемъ наружное отверстіе мочеиспускательнаго протока. При эрекціи добавочная головка также возбуждается. Мошонка и яички отклоненій отъ нормы не представляютъ.

Кромѣ вышеприведенныхъ случаевъ аномалій полового члена, болѣе или менѣе сходныхъ съ описываемымъ мною, слѣдуетъ упомянуть еще о нѣкоторыхъ случаяхъ врожденныхъ расщелинъ полового члена и головки, относящихся къ той-же категоріи пороковъ развитія.

Такъ, въ случаѣ *Förster'a* и *Klebs'a* у взрослаго имѣлся ненормально короткій половой членъ, который былъ расщепленъ на переднемъ концѣ въ продольномъ направленіи. Лѣвая большая 1/2 имѣла нѣчто вродѣ крайней плоти и дов. хорошо сформированную головку. На верхушкѣ правой меньшей 1/2-ны находилось кругловатое образованіе. Въ глубинѣ между обѣими половинами было расположено отверстіе мочеиспускательнаго протока.

Подобные-же случаи продольнаго расщепленія полового члена описаны *Englisch*'емъ и *Demarquay*'емъ.

*Hofmokl* видѣлъ мужчину, у котораго головка полового члена была расщеплена въ поперечномъ направленіи. Мочеиспускательный протокъ открывался между 2-мя расщепленными половинами головки.

Нѣкоторые изъ вышеприведенныхъ случаевъ, какъ случаи *Jenisch*'a, *Velpeau*, *Lange*, *Kütner*'a, *Sangalli*, *Balantyne*, *Allena*, *Volpe*, весьма сходны съ описываемымъ мною. Главное различіе заключается лишь въ томъ, что въ приведенныхъ случаяхъ наблюдалось полное удвоеніе полового члена, тогда какъ у описываемаго мною больного было только удвоеніе головки. Но, какъ въ моемъ случаѣ, такъ и въ случаяхъ другихъ авторовъ, на ряду съ данной аномаліей, имѣлись и другіе пороки развитія мочеполовыхъ путей: двойной мочеиспускательный протокъ, двойной или двуполостной мочевой пузырь, сообщеніе мочеиспускательнаго протока съ прямой кишкой, врожденные свищи прямой кишки и т. д.

Что касается описываемаго мною больного, то, насколько мнѣ удалось выяснить, у него имѣется порокъ развитія наружныхъ половыхъ органовъ (удвоеніе головки полового члена), нижняго отдѣла мочевыхъ путей (двойной или двуполостной пузырь, двойной мочеиспускательный протокъ, сообщеніе протока съ прямой кишкой) и прямой кишки (врожденные свищи). Въ виду того, что зародышевое развитіе этихъ органовъ взаимно связано между собой, вполнѣ понятно и совмѣстное существованіе всѣхъ этихъ пороковъ развитія у одного и того же лица.

Приблизительно на 5-й недѣлѣ развитія, когда мочеполовой синусъ не успѣлъ еще вскрыться наружу, мезенхима его вентральной стѣнки начинаетъ утолщаться — появляется возвышеніе, слегка выдающееся наружу. Это возвышеніе, извѣстное подъ названіемъ полового бугорка, быстро увеличивается, при чемъ конецъ его утолщается въ формѣ луковицы, и на нижней (vestibular'ной) поверхности полового бугорка появляется желобокъ, простирающійся до основанія концевого утолщенія бугорка, при чемъ боковые края желобка, утолщенные въ видѣ 2-хъ губъ, образуютъ хорошо выраженныя половыя складки. Около 10-й недѣли на правой и лѣвой сторонахъ бугорка появляются возвышенія, носящія названія наружныхъ половыхъ складокъ и образующіяся вслѣдствіе утолщенія мезенхимы нижней части вентральной брюшной стѣнки въ области прикрѣпленія къ ней паховыхъ связокъ. Съ появленіемъ этихъ образованій заканчивается индифферентная стадія развитія наружныхъ половыхъ органовъ. Въ дальнѣйшемъ половой бугорокъ растетъ въ длину, образуя половой членъ. Покровы, одѣвающіе его проксимальную часть, растутъ впередъ въ видѣ складки, охватывающей собой луковичное утолщеніе или т. наз. головку (glans) и образующей крайнюю плоть (praeputium).

Такимъ образомъ имѣющееся у описываемаго мною больного удвоеніе головки полового члена слѣдуетъ приписать неправильному развитію полового бугорка, а именно надо предполагать, что въ ранней стадіи зародышевой жизни здѣсь развились 2 обособленныхъ луковичныхъ части, на счетъ дальнѣйшаго развитія которыхъ и образовались 2 правильно сформированныя головки полового члена.

Существованіе въ описываемомъ мною случаѣ 2-хъ мочеиспускательныхъ протоковъ, обособленныхъ другъ отъ друга на всемъ протяженіи, а также, повидимому, и двойного пузыря, показываетъ, что на ряду съ удвоеніемъ головки полового члена, имѣется подобный-же порокъ развитія и нижняго отдѣла мочевыхъ путей. Къ сожалѣнію, данныя, полученныя при изслѣдованіи больного, не даютъ вполнѣ подробнаго и точнаго представленія объ измѣненіяхъ этихъ органовъ. Слѣдуетъ во всякомъ случаѣ отмѣтить, что лѣвый мочеиспускательный протокъ сообщается посредствомъ длиннаго канала съ прямой кишкой и что имѣются врожденные кишечные свищи, открывающіеся на мошонкѣ. Для объясненія этихъ неправильностей слѣдуетъ обратиться къ эмбріологическимъ даннымъ.

На 4-й недѣлѣ утробной жизни толстая кишка переходитъ въ заднепроходную, которая внутри таза заворачивается кпереди подъ острымъ угломъ и переходитъ въ т. наз. alantois.

Заднепроходная кишка и alantois образуютъ U-образную трубку, колѣна которой отдѣлены слоемъ ткани, носящими названіе *Douglas*'овой перегородки. Въ концѣ 4-ой недѣли на хвостовомъ концѣ на поверхности тѣла образуется эктодермальное ямковидное углубленіе, увеличивающееся вглубь до тѣхъ поръ, пока не откроется въ мѣстѣ заворота U-образной трубки, тамъ, гдѣ заднепроходная кишка переходитъ въ alantois. Такимъ путемъ образуется эктодермальная клоака, черезъ которую alantois вмѣстѣ съ *Müller*'овскими и *Wolf*'овыми ходами и заднепроходная кишка открываются въ хвостовой конецъ тѣла. Затѣмъ эта клоака начинаетъ раздѣляться фронтальной перегородной на переднюю и заднюю трубки. Перегородка эта вверху образуется тѣмъ, что *Douglas*'ова перегородка выростаетъ книзу, а внизу тѣмъ, что формируется промежность, по направленію къ

которой спускается *Douglas*'ова перегородка, которая и срастается съ промежностью. Образованная этой перегородкой передняя часть клоаки носитъ названіе «sinus urogenitalis», задняя-же часть, продолжающаяся въ заднепроходную кишку, получила названіе «sinus ano-rectalis». Согласно новѣйшимъ изслѣдованіямъ (*Keibel*, *Reichel*), изъ sinus urogenitalis развивается нижняя часть мочевого пузыря. Sinus ano-rectalis соотвѣтствуетъ позднѣйшей заднепроходной части, а заднепроходная (resp. конечная) кишка соотвѣтствуетъ прямой кишкѣ.

Образованіе прирожденныхъ уродствъ прямой кишки и въ частности врожденныхъ прямо-кишечныхъ свищей объясняется неправильнымъ развитіемъ указанныхъ частей.

Врожденные прямо-кишечные свищи, какъ извѣстно, могутъ быть внутренними, идущими отъ прямой кишки къ мочевому пузырю или къ задней части мочеиспускательнаго протока (простатической части, мѣсту соединенія простатической части съ перепончатой) и наружными, открывающимися у мужчинъ на промежности, на мошонкѣ и кожѣ полового члена. Существованіе подобныхъ врожденныхъ свищей обычно сочетается съ зарощеніемъ прямой кишки, хотя они могутъ встрѣчаться и при нормальномъ развитіи прямой кишки и задняго прохода.

Что касается внутреннихъ прямокишечныхъ свищей, то они образуются въ то время, когда еще не произошло соединеніе между *Douglas*'овой перегородкой и промежностью. Тогда на мѣстѣ перегородки, тамъ, гдѣ *Douglas*'ова перегородка и промежность должны сростись, остается сообщеніе съ прямой кишкой и мочевымъ пузыремъ. Внутренніе свищи встрѣчаются большею частью тамъ, гдѣ сходятся энто-и экто-дермальная части, т. е. гдѣ предстательная часть сходится съ перепончатой. Эти свищи надо разсматривать, какъ остатки клоаки.

Образованіе наружныхъ врожденныхъ прямо-кишечныхъ свищей объясняется неправильностью развитія промежности. Промежность развивается изъ 2-хъ бугорковъ (заднепроходныхъ), которые образуются съ обѣихъ сторонъ клоаки, растутъ на встрѣчу другъ другу по средней линіи и здѣсь спаиваются. Позади сросшихся бугорковъ лежитъ sinus ano-rectalis, а передъ ними—sinus uro-genitalis. Кверху бугорки сростаются съ *Douglas*'овой перегородкой. На нижней сторонѣ между заднепроходными бугорками находятся бороздка и щель, которая кзади открывается въ задній проходъ, кпереди у женщинъ достигаетъ sinus uro genitalis, а у мужчинъ продолжается въ желобокъ, проходящій между обѣими половыми складками, позднѣйшими половинами мошонки. Этотъ поверхностный желобокъ, лежащій между заднепроходными бугорками, замыкается нормально на raphe промежности. При ненормальномъ развитіи желобокъ можетъ остаться открытымъ и превратиться въ трубку, которая сзади сообщается съ прямой кишкой, а спереди открывается у женщинъ на промежности и во влагалищѣ, а у мужчинъ—на промежности или на мошонкѣ и кожѣ полового члена.

Приведенныя данныя въ достаточной степени объясняютъ происхожденіе существующихъ у описываемаго мною больного врожденныхъ свищей, исходящихъ, повидимому, изъ прямой кишки и открывающихся на мошонкѣ и въ мочеиспускательный протокъ.

Помимо всего вышесказаннаго, слѣдуетъ обратить вниманіе еще на то обстоятельство, что у моего больного имѣются явленія психическаго гермафродитизма, а именно — хотя больной и принадлежитъ къ лицамъ мужского пола, но у него рѣзко выражены женскія склонности и привычки: ему нравятся женская работа, женское платье; наконецъ, онъ чувствуетъ къ мужчинамъ нѣчто въ родѣ полового влеченія. Это обстоятельство заставляетъ подозрѣвать, нѣтъ-ли у него какихъ-либо внутреннихъ женскихъ половыхъ органовъ?

**Источники.** *Kaufmann.* Verletzungen und Krankheiten der männlichen Harnröhre und des Penis. «Deutsche Chirurgie», вып. 50 a. Stuttgart. 1886 г.—*Duplay* et *Reclus*. «Traité de chirurgie», т. VII, Paris. 1899 г.— *Bergmann. Bruns* u. *Mikulics.* Руководство практич. хирургіи. Москва. 1903 г. (т. 3, ч. II).—*Reichel.* Die Entstehung der Missbildungen der Harnblase und Harnröhre. «Archiv f. klin. Chirurgie», т. 46.—*Mc Murrich.* The developpement of the human body. Philadelphie, 1902 г.—*Küttner.* Ueber angeborene Verdoppelung des Penis. «Beiträge z. klin. Chirurgie», т. 15.—*Hofmokl.* Querspaltung der Glans. «Archiv f. klin. Chirurgie», т. 54.—*Steiner.* Missbildung des Penis. Sitzber. d. Ver. der Aerzte in Steiermark. 1876 г., VIII, стр. 76. «*Virchow*'s Jahresbericht», 1872 г.— *Allen.* Malformation congenitale. «Boston Medical and Surgical Journal», 1902 г., 2 апрѣля (по «*Virchow*'s Jahresbericht»).— *Volpe.* Dell asta doppria. «Policlinica» Ser. chir. № 1 («*Virchow*'s Jahresbericht», 1904 г.).—*Lange.* Ueber complete Verdoppelung des Penis, combinirt mit rudimentärer Verdoppelung der Harnblase und Atresia ani. «Beiträge z. patholog. Anatomie und allgem. Pathologie», т. 24.—*Daunic.* Un cas de gland supplémentaire. «Archives provinciales de chirurgie», 1894 г., т. 3.— *Beck.* A case of double penis combined with exstrophy of the bladder and schowing four urethral orifices. «Medical News», 1901 г., № 1497, 21 сентября. *Hildebrandt*'s Jahresbericht», 1901 г.

---

XX. Изъ амбулаторіи по ушнымъ и горловымъ болѣзнямъ при Клиническомъ Институтѣ в. кн. Елены Павловны.

# Случай чрезвычайно обильнаго истеченія спинномозговой жидкости изъ наружнаго слухового прохода при нетронутой барабанной перепонкѣ [1]).

**Л. Т. Левина.**

Нижеприводимый случай представляется настолько необыкновеннымъ и интереснымъ во многихъ отношеніяхъ, что, на мой взглядъ, вполнѣ заслуживаетъ описанія.

Въ амбуляторію Клиническаго Института в. кн. Елены Павловны явилась на ушной пріемъ 14-лѣтняя М. Ш., въ сопровожденіи своей старшей сестры, заявившей, что у больной уже около 2-хъ недѣль изъ лѣваго уха выдѣляется огромное количество свѣтлой водянистой жидкости, доходящее, по ея мнѣнію, до 3-хъ литровъ въ сутки. Голова и шея больной были обвязаны большими платками, внутри которыхъ было положено, кромѣ того, изрядное количество ваты, и все это было до того пропитано жидкостью, что при выжиманіи платковъ она стекала струей. Это обильное количество жидкости, по словамъ пришедшихъ, выдѣлилось за время ихъ сравнительно недолгаго пути въ Институтъ и ожиданія своей очереди на пріемѣ. Подобныя истеченія, по ихъ заявленію, повторялись ежедневно 5—6 разъ съ промежутками въ 2—3 часа, при чемъ всякій разъ удавалось собрать жидкость цѣлыми стаканами, ночью-же выдѣленіе до того усиливалось, что 2 подушки пропитывались жидкостью насквозь до матраца, что нерѣдко заставляло больную просыпаться для перемѣны подушекъ. Время наступленія истеченія жидкости давало о себѣ знать особымъ чувствомъ зуда въ глубинѣ слухового прохода. Выдѣлялась жидкость то безпрерывной струей въ теченіи нѣсколькихъ минутъ, то каплями. Изъ дальнѣйшаго распроса выяснилось слѣдующее. Дней 15 назадъ больная при паденіи сильно ушиблась лѣвымъ ухомъ о выступъ печки и вслѣдъ затѣмъ почувствовала сильныя головныя боли, колотье въ ухѣ и головокруженіе, продолжавшіеся 3 дня. Ни потери сознанія, ни кровотеченія изъ уха послѣ паденія не было. Начавшееся на 3-ій день послѣ ушиба выдѣленіе жидкости, вначалѣ незначительное, вскорѣ приняло вышеописанные размѣры. Хотя больная за это время явно похудѣла, но въ общемъ самочувствіе ея все время оставалось удовлетворительнымъ, головныя боли и головокруженіе появлялись лишь изрѣдка, и обратилась она за врачебной помощью больше изъ боязни послѣдствій отъ такой продолжительной и обильной потери жидкости.

Правильнаго сложенія и удовлетворительнаго питанія; нѣсколько блѣдна. Вяла въ разговорѣ и движеніяхъ и вообще умственно мало развита. Костная и мышечная системы и внутренніе органы не представляютъ замѣтныхъ отклоненій отъ нормы. Пульсъ нѣсколько ускоренъ (до 100 въ минуту), но правиленъ. Стѣнки костной части лѣваго слухового прохода опухли; покровы ихъ красны. Наибольшая припухлость замѣчается на передней стѣнкѣ на мѣстѣ перехода ея въ верхнюю, гдѣ она соприкасается съ сильно выдающимся короткимъ отросткомъ молоточка. Малѣйшее прикосновеніе зондомъ къ передней или верхней стѣнкѣ прохода, а также давленіе на козелокъ, вызываетъ сильную боль. Барабанная перепонка безъ блеска, эпидермисъ ея пропитанъ сывороточной жидкостью и нѣсколько разрыхленъ, конусъ укороченъ и матовый; очертанія рукоятки молоточка нѣсколько сглажены. Въ нижнихъ ея квадрантахъ—влажные рефлексы, не бьющіеся. Надъ короткимъ отросткомъ и на противоположной стѣнкѣ прохода эпидермальныя массы, не удаляющіяся ни спринцеваніемъ, ни зондомъ. *Ни прободенія, ни разрыва барабанной перепонки, ни какихъ-либо признаковъ бывшаго кровоизліянія установить не удается.*

Слухъ:

| П. | W | Л. |
|---|---|---|
| норм. | шепотъ | 0,5 |
| » | разговорная рѣчь | 3.0 |
| 25″ + | *R* | + 17″ |
| | *Schw.* | — 20″ |
| норм. | C—c⁷ | немного укороченъ. |

Носъ и носоглотка безъ измѣненій.

Принимая во вниманіе отсутствіе какого-либо замѣтнаго скопленія жидкости въ слуховомъ проходѣ, я при первомъ-же осмотрѣ больной, съ цѣлью провѣрить ея показанія, подвергъ ее повѣрочному наблюденію, вложивъ въ слуховой проходъ ватный тампонъ и забинтовавъ ей наглухо всю голову. Когда черезъ 10 мин. тампонъ былъ вынутъ, онъ оказался до того пропитаннымъ жидкостью, что при выжиманіи его пальцами жидкость стекала струей. При непосредственномъ-же наблюденіи черезъ воронку въ теченіи ¼ часа, однако, не удалось установить мѣста истеченія. Больной было предложено явиться на слѣдующій день утромъ и принести съ собою всю жидкость, которая вытечетъ за ночь.

*2-ой день наблюденія.* Больная доставила большой стеклянный сосудъ съ 633 к. стм. свѣтлой жидкости съ небольшимъ

---

[1]) Сообщено въ Обществѣ врачей по ушнымъ и горловымъ болѣзнямъ въ Петербургѣ.

осадкомъ на днѣ. Жидкость эту она собирала въ теченіи ночи, выжимая платки и перевязочный матеріалъ, которыми она обязывала ухо. На этотъ разъ больная оставалась подъ моимъ наблюденіемъ болѣе 2-хъ часовъ, при чемъ 1-ое повѣрочное наблюденіе съ повязкою дало отрицательный результатъ, 2-ое такой же, какъ наканунѣ. Непосредственно-же видѣть истеченіе жидкости при отоскопіи и на этотъ разъ не удалось. Тогда я пригласилъ больную явиться на весь слѣдующій день ко мнѣ на квартиру и принести съ собою жидкость за цѣлыя сутки, по возможности собравъ ее непосредственно изъ уха, а также собрать мочу за сутки.

*3-ій день наблюденія.* Количество жидкости, принесенной больной и собранной ею лишь за вчерашній день (ночью она не собирала, хотя выдѣленіе было сильное), составляло 840 к. стм. Часть ея отдана для химическаго анализа (см. *ниже*). Мочи за сутки было около 700 к. стм.; она оказалась сильно насыщенной, съ незначительнымъ содержаніемъ бѣлка, безъ сахара. Въ теченіи всего этого дня больная находилась подъ непрерывнымъ моимъ наблюденіемъ, и за весь день мнѣ удалось лишь 2 раза наблюдать наполненіе слухового прохода жидкостью. Всякій разъ, когда больная заявляла мнѣ, что течь началась, я находилъ слуховой проходъ у нея наполненнымъ черезъ край, такъ что жидкость стекала съ него на щеку. Собранная въ пробирку жидкость за весь день не превышала однако 29 к. стм. Такъ какъ всякій разъ, по удаленіи жидкости изъ прохода, истеченіе долгое время не возобновлялось, то опредѣлить мѣсто, гдѣ жидкость просачивалась, не было никакой возможности. Тѣмъ не менѣе подмѣченный при многократномъ отоскопированіи въ теченіи всего дня повыше короткаго отростка влажный рефлексъ, постоянно возобновлявшійся послѣ каждаго вытиранія, не оставлялъ сомнѣнія въ томъ, что жидкость сочилась изъ верхней стѣнки слухового прохода, а именно изъ вышеупомянутаго мѣста прилеганія ея къ короткому отростку молоточка.

*4-й день наблюденія.* Больная пришла опять на ушной пріемъ и заявила, что ни наканунѣ вечеромъ, ни ночью истеченія жидкости не было, а дѣло ограничивалось лишь нѣсколькими каплями. Отоскопическая картина безъ перемѣны.

*5-й день наблюденія.* Вечеромъ больная снова явилась и принесла съ собою слишкомъ литръ (!) жидкости, которая, какъ увѣряли провожавшіе ее родные, выдѣлилась въ теченіи 1/2-дня. Вслѣдствіе этого я вторично пригласилъ больную къ себѣ на квартиру на *весь слѣдующій день*.

Микроскопическое изслѣдованіе отцентрифугированнаго осадка этой жидкости обнаружило незначительное количество бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ и рѣдкія кучки дрожжевыхъ клѣтокъ и бактерій, представлявшихъ, повидимому, случайную примѣсь.

*6-й день наблюденія.* Наканунѣ ночью опять истеченія не было; наблюденія-же мои въ теченіи всего дня привели къ такимъ-же результатамъ, какъ и въ прошлый разъ, съ тою лишь разницей, что теперь удалось единовременно собрать около 7 к. стм. жидкости, которая впродолженіе нѣсколькихъ минутъ вытекала изъ слухового прохода каплями и собиралась въ пробирку.

На слѣдующій—*7-й день наблюденія* больная была подвергнута изслѣдованію нервной системы (проф. *Л. В. Блюменау*) и глазного дна (ч. пр. *Я. В. Зеленковскій*). Первое не обнаружило никакихъ признаковъ истеріи и вообще никакихъ отклоненій отъ нормы, если не считать недостаточности общаго умственнаго развитія ребенка. Изслѣдованіе глазного дна обнаружило лишь незначительную гиперэмію соска зрительнаго нерва на правой (противоположной) сторонѣ, преимущественно во внутренней 1/2. Въ этотъ-же день вечеромъ былъ припадокъ головокруженія, заставившій больную лечь. Выдѣленія жидкости въ теченіи всего этого дня не было, и только вечеромъ опять вытекло ея съ 1/2-бутылки, каковое количество и было доставлено мнѣ на слѣдующій день.

Съ этого—*8-го—дня наблюденія* истеченіе жидкости въ собственномъ смыслѣ прекратилось, и лишь изрѣдка показывалась ея капля—другая. Когда черезъ недѣлю я посѣтилъ М. Ш., то засталъ ее совершенно здоровой: жидкость изъ уха болѣе не показывалась совершенно, головокруженіе не повторялось, болѣзненность при давленіи на козелокъ осталась ничтожная, слухъ на больной сторонѣ значительно улучшился, покровы стѣнокъ прохода были нормальнаго цвѣта, но еще немного припухшія, барабанная перепонка нормальна.

Вѣсъ тѣла за все время наблюденія не измѣнился.

Такимъ образомъ въ общемъ болѣзнь продолжалась около 3-хъ недѣль, причемъ самое обильное истеченіе жидкости (около 2-хъ литровъ въ сутки) происходило въ теченіи 2-ой и въ началѣ 3-ей недѣли. Какого-же происхожденія было это необычайно громадное количество жидкости? Еще до обращенія къ помощи химическаго анализа тутъ можно было допустить только 2 предположенія: здѣсь имѣлось дѣло либо съ продѣлками истеричнаго ребенка, либо съ дѣйствительнымъ пропотѣваніемъ жидкости изъ организма, которая уже въ силу положенія отверстія, откуда она выдѣлялась, могла быть только спинномозговой. Подозрѣніе на какое-либо умышленное введеніе жидкости въ наружный слуховой проходъ потеряло почву уже со времени 1-го повѣрочнаго изслѣдованія больной, которая, оставаясь подъ непрерывнымъ наблюденіемъ, была, кромѣ того, лишена возможности проникнуть рукой къ своему уху, наглухо закрытому повязкой, а между тѣмъ большой ватный тампонъ уже чрезъ 10 мин. насквозь пропитался жидкостью. Если добавить къ этому дальнѣйшія наблюденія за больной въ теченіи долгихъ часовъ при обстановкѣ, безусловно исключавшей возможность раздобыть ей откуда-нибудь жидкость, и если принять во вниманіе отрицательные результаты изслѣдованія ея нервной системы, то 1-ое предположеніе должно отпасть совершенно. Страннымъ, правда, кажется на первый взглядъ то обстоятельство, что какъ разъ въ тѣ дни, когда больная находилась подъ продолжительнымъ наблюденіемъ, выдѣленіе было несравненно меньше, чѣмъ когда она оставалась дома. Но это легко объясняется, съ одной стороны, вообще позднимъ обращеніемъ ея за помощью, когда началось уже, видимо, обратное развитіе болѣзни, съ другой—случайнымъ совпаденіемъ этихъ дней съ періодами послабленія (наблюдавшимися, по показанію больной, и раньше), распространявшагося, какъ видно изъ исторіи болѣзни, оба раза и на послѣдующіе дни.

2-ое предположеніе вскорѣ нашло себѣ полное подтвержденіе въ химическомъ анализѣ, произведенномъ ч. пр. *Б. И. Словцовымъ*, любезно представившимъ мнѣ слѣдующія данныя.

Доставленная жидкость мутновата, слегка опалесцируетъ, уд. в. = 1003. Реакція слабощелочная на лакмусъ, нейтральная на лакмоидъ и кислая на розоловую кислоту. Она содержитъ довольно много хлоридовъ и немного сульфатовъ и фосфатовъ. Реакція на сахаръ отрицательная. Содержаніе бѣлка ничтожное (около 0,05%). Бѣлокъ не осаждается ни равнымъ объемомъ раствора сѣрноаммоніевой соли, ни при насыщеніи жидкости сѣрномагніевой солью. Сульфосалициловая кислота даетъ легкую муть, растворяющуюся при нагрѣваніи. Алкоголь осаждаетъ бѣлокъ лишь при 8—9 объемахъ. При спеціальномъ изслѣдованіи жидкость оказалась несодержащей ни амилолитическаго, ни растворяющаго бѣлки бродила.

Истеченіе спинномозговой жидкости изъ уха обыкновенно наступаетъ при травматическомъ поврежденіи основанія черепа—въ той части его, которая принадлежитъ слуховому органу—съ разрывомъ оболочекъ мозга и вскрытіемъ подпаутиннаго пространства. Обыкновенно въ такихъ случаяхъ трещина проходитъ черезъ покрышку барабанной полости (tegmen tympani) и покрывающую ее слизистую оболочку, или-же можетъ пройти по лабиринтной сумкѣ съ вскрытіемъ перилимфатическаго пространства, стоящаго, какъ извѣстно (*Schwalbe*, *Weber-Liel*) въ непосредственномъ сообщеніи съ пространствомъ подпаутиннымъ. Въ подобныхъ случаяхъ жидкость, конечно, попадаетъ сперва въ барабанную полость, а отсюда черезъ разрывъ перепонки въ наружный слуховой проходъ. Такіе случаи наблюдались и описаны уже раньше какъ отіатрами, такъ и хирургами.

Такъ *Fedi* [1]) сообщаетъ объ одномъ больномъ, у котораго послѣ травмы появилось сывороточное истеченіе изъ уха, достигшее за сутки 981 грм.

Въ случаѣ *Vieuss*'а [2]) послѣ паденія на голову наблюдалось выдѣленіе черепно-спинномозговой жидкости тогда, когда больной наклонялъ голову въ правую сторону или впередъ, въ горизонтальномъ-же положеніи истеченія не было.

*Körner* [3]) наблюдалъ истеченіе спинномозговой жидкости при головокруженіи и полномъ сохраненіи сознанія у больного, у котораго пуля проникла въ барабанную полость.

*Schroter* [4]) приводитъ исторію болѣзни одной больной, у которой послѣ перелома основанія и свода черепа наступило при параличѣ лицевого нерва истеченіе сначала крови, затѣмъ кровянисто-сывороточной жидкости изъ праваго уха.

Въ случаѣ *Schwartze* [5]) вязальная спица, проткнувъ барабанную перепонку, попала въ барабанную полость и вызвала, при отсутствіи всякаго кровотеченія, обильное выдѣленіе черепно-спинномозговой жидкости изъ уха, продолжавшееся 8 дней, причемъ жидкость, какъ и въ моемъ случаѣ, добывалась въ большомъ количествѣ при выжиманіи перевязочнаго матеріала. *Schwartze* предполагалъ, на основаніи сопутствовавшихъ явленій, переломъ лабиринтной стѣнки или покрышки барабанной полости.

*Lucae* [6]) наблюдалъ въ одномъ случаѣ «очень обильное» (точнѣе не указано) выдѣленіе изъ уха спинномозговой жидкости, безъ мозговыхъ явленій, длившееся 5 недѣль.

Точнѣе опредѣлено количество спинномозговой жидкости въ случаяхъ *Hagen*'а [7])—13 грм., *Toynbee* [8])—болѣе 100 грм. въ сутки, *Chelius*'а [9])—17—40 грм. въ часъ. По даннымъ *Bruns*'а [9]) въ нѣкоторыхъ случаяхъ количество ея превышало даже 1000 грм. въ сутки.

Что касается описываемаго мною случая, то, какъ бли-

жайшую причину наблюдавшагося въ немъ болѣзненнаго явленія, слѣдуетъ, безспорно, принять перенесенный больной ушибъ головы, повлекшій за собою, надо полагать, переломъ основанія черепа. Однако, здѣсь нельзя принять мѣсто перелома ни въ одномъ изъ вышеназванныхъ обычныхъ пунктовъ. Истеченію спинномозговой жидкости черезъ трещину въ покрышкѣ барабанной полости или въ лабиринтной сумкѣ въ барабанную полость и оттуда въ наружный слуховой проходъ стояла-бы на пути барабанная перепонка, оставшаяся, какъ было сказано, нетронутой. Противъ поврежденія лабиринта говоритъ, далѣе, отсутствіе значительныхъ измѣненій со стороны его отправленій—слуха и равновѣсія, такъ какъ наблюдавшееся незначительное общее ослабленіе слуха и скоропреходящія явленія головокруженія, при правильной походкѣ, отсутствіи рвоты и пр., никакъ не могутъ быть отнесены насчетъ пораженія лабиринта. Точно также за лабиринтное пораженіе не говоритъ и отнесеніе звука въ больную сторону при опытѣ *Weber*'а. Остается принять переломъ черепа въ такомъ мѣстѣ, откуда спинномозговая жидкость могла проникнуть непосредственно въ слуховой проходъ, а это можетъ быть только та часть основанія черепа, которая образуетъ верхнюю стѣнку наружнаго слухового прохода, отдѣляя послѣдній отъ средней черепной ямки. То обстоятельство, что при объективномъ изслѣдованіи разрывъ мягкихъ покрововъ этой стѣнки остался незамѣченнымъ, легко объясняется сильной припухлостью ихъ, которая въ совокупности съ другими рѣзко выраженными воспалительными явленіями и вышеотмѣченнымъ постояннымъ существованіемъ здѣсь влажнаго рефлекса въ достаточной степени подтверждаютъ сказанное.

Такое обособленное мѣстоположеніе перелома составляетъ большую рѣдкость и, насколько мнѣ извѣстно, наблюдалось лишь одинъ разъ, именно *Zaufal*'емъ [10], въ случаѣ котораго спинномозговая жидкость вытекала также изъ слухового прохода при совершенно цѣльной барабанной перепонкѣ. Еще болѣе исключительнымъ является мой случай въ отношеніи количества выдѣлявшейся жидкости: во всѣхъ до сихъ поръ наблюдавшихся случаяхъ оно не превышало 1000 грм. въ сутки, между тѣмъ какъ въ моемъ случаѣ доходило до 2-хъ литровъ. Но наиболѣе поучительнымъ представляется въ описываемомъ мною случаѣ почти безразличное отношеніе молодого организма къ такой обильной потерѣ спинномозговой жидкости: не только со стороны мозга и нервной системы, но и со стороны общаго обмѣна веществъ,—по крайней мѣрѣ, за время моего наблюденія больной—не было отмѣчено никакихъ измѣненій. Нужно поэтому принять не только необыкновенно быструю возстановляемость потерянной жидкости, но и приспособляемость организма къ предъявляемому къ нему требованію относительно быстрой и обильной выработки такого важнаго сока, какъ черепно-спинномозговая жидкость.

**Литература.**—1. *Fedi* «*Canstatt*'s Jahresbericht» 1858 г., т. 4, стр. 56.—2. *Vieuss.* «Gazette hebdomadaire», 1879 г., № 19 и «Centralblatt f. Chirurgie», 1879 г., № 32.—3. *Körner.* «Archiv f. Ohrenheilkunde», т. 17, стр. 195.—4. *Schroter.* «*Schmidt*'scher Jahresbericht», 1859 г., т. 103, стр. 43.—5. *Schwartze.* «Archiv f. Ohrenheilkunde», т. 17, стр. 113.—6. *Lucae.* «Berliner kl. Wochenschrift», 1899 г.—7. *Hagen.* «Praktische Beiträge zur Ohrenheilkunde», 1866 г.—8. *Toynbee.* «Archiv f. Ohrenheilkunde», стр. 62.—9. *Bruns.* Chirurgie, т. 1.—10. *Zaufal.* «Wiener med. Wochenschrift», 1865 г., № 64.

---

XXI. Изъ патолого-анатомическаго института проф. Н. М. Любимова въ Казанскомъ Университетѣ.

## Гипертрофія надпочечниковъ послѣ удаленія яичниковъ.

Н. Е. Θеодосьева.

(Предварительное сообщеніе).

Въ 1891 г. *Marchand* въ «Festschrift *Virchow*'a» (Bd. 1) описалъ случай женскаго гермафродитизма, гдѣ на вскрытіи, на ряду съ атрофированными яичниками, найдены были увеличенными оба надпочечника и, кромѣ того, обна-

осадкомъ на днѣ. Жидкость эту она собирала въ течении ночи, выжимая платки и перевязочный матеріалъ, которыми она обвязывала ухо. На этотъ разъ больная оставалась подъ моимъ наблюденіемъ болѣе 2-хъ часовъ, при чемъ 1-ое повѣрочное наблюденіе съ повязкою дало отрицательный результатъ, 2-ое такой же, какъ наканунѣ. Непосредственно-же видѣть истеченіе жидкости при отоскопіи и на этотъ разъ не удалось. Тогда я пригласилъ больную явиться на весь слѣдующій день ко мнѣ на квартиру и принести съ собою жидкость за цѣлыя сутки, по возможности собравъ ее непосредственно изъ уха, а также собрать мочу за сутки.

*3-ій день наблюденія.* Количество жидкости, принесенной больной и собранной ею лишь за вчерашній день (ночью она не собирала, хотя выдѣленіе было сильное), составляло 840 к. стм. Часть ея отдана для химическаго анализа (см. ниже). Мочи за сутки было около 700 к. стм.; она оказалась сильно насыщенной, съ незначительнымъ содержаніемъ бѣлка, безъ сахара. Въ теченіи всего этого дня больная находилась подъ непрерывнымъ моимъ наблюденіемъ, и за весь день мнѣ удалось лишь 2 раза наблюдать наполненіе слухового прохода жидкостью. Всякій разъ, когда больная заявляла мнѣ, что течь началась, я находилъ слуховой проходъ у нея наполненнымъ черезъ край, такъ что жидкость стекала съ него на щеку. Собранная въ пробирку жидкость за весь день не превышала однако 29 к. стм. Такъ какъ всякій разъ, по удаленіи жидкости изъ прохода, истеченіе долгое время не возобновлялось, то опредѣлить мѣсто, гдѣ жидкость просачивалась, не было никакой возможности. Тѣмъ не менѣе подмѣченный при многократномъ отоскопированіи въ теченіи всего дня повыше короткаго отростка влажный рефлексъ, постоянно возобновлявшійся послѣ каждаго вытиранія, не оставлялъ сомнѣнія въ томъ, что жидкость сочилась изъ верхней стѣнки слухового прохода, а именно изъ вышеупомянутаго мѣста прилеганія ея къ короткому отростку молоточка.

*4-й день наблюденія.* Больная пришла опять на ушной пріемъ и заявила, что ни наканунѣ вечеромъ, ни ночью истеченія жидкости не было, а дѣло ограничивалось лишь нѣсколькими каплями. Отоскопическая картина безъ перемѣны.

*5-й день наблюденія.* Вечеромъ больная снова явилась и принесла съ собою слишкомъ литръ (!) жидкости, которая, какъ увѣряли провожавшіе ее родные, выдѣлилась въ теченіи ½-дня. Вслѣдствіе этого я вторично пригласилъ больную къ себѣ на квартиру на весь слѣдующій день.

Микроскопическое изслѣдованіе отцентрифугированнаго осадка этой жидкости обнаружило незначительное количество бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ и рѣдкія кучки дрожжевыхъ клѣтокъ и бактерій, представлявшихъ, повидимому, случайную примѣсь.

*6-й день наблюденія.* Наканунѣ ночью опять истеченія не было; наблюденія-же мои въ теченіи всего дня привели къ такимъ-же результатамъ, какъ и въ прошлый разъ, съ тою лишь разницей, что теперь удалось единовременно собрать около 7 к. стм. жидкости, которая впродолженіе нѣсколькихъ минутъ вытекала изъ слухового прохода каплями и собиралась въ пробирку.

На слѣдующій—*7-й день наблюденія* больная была подвергнута изслѣдованію нервной системы (проф. *Л. В. Блюменау*) и глазного дна (ч. пр. *Я. В. Зеленковскій*). Первое не обнаружило никакихъ признаковъ истеріи и вообще никакихъ отклоненій отъ нормы, если не считать недостаточности общаго умственнаго развитія ребенка. Изслѣдованіе глазного дна обнаружило лишь незначительную гиперэмію соска зрительнаго нерва на правой (противоположной) сторонѣ, преимущественно во внутренней ⅓. Въ этотъ-же день вечеромъ былъ припадокъ головокруженія, заставившій больную лечь. Выдѣленія жидкости въ теченіи всего этого дня не было, и только вечеромъ опять вытекло ея съ ½-бутылки, каковое количество и было доставлено мнѣ на слѣдующій день.

Съ этого—*8-го—дня наблюденія* истеченіе жидкости въ собственномъ смыслѣ прекратилось, и лишь изрѣдка показывалась ея капля—другая. Когда черезъ недѣлю я посѣтилъ М. Ш., то засталъ ее совершенно здоровой: жидкость изъ уха болѣе не показывалась совершенно, головокруженіе не повторялось, болѣзненность при давленіи на козелокъ осталась ничтожная, слухъ на больной сторонѣ значительно улучшился, покровы стѣнокъ прохода были нормальнаго цвѣта, но еще немного припухшія, барабанная перепонка нормальна.

Вѣсъ тѣла за все время наблюденія не измѣнился.

Такимъ образомъ въ общемъ болѣзнь продолжалась около 3-хъ недѣль, причемъ самое обильное истеченіе жидкости (около 2-хъ литровъ въ сутки) происходило въ теченіи 2-ой и въ началѣ 3-ей недѣли. Какого-же происхожденія было это необычайно громадное количество жидкости? Еще до обращенія къ помощи химическаго анализа тутъ можно было допустить только 2 предположенія: здѣсь имѣлось дѣло либо съ продѣлками истеричнаго ребенка, либо съ дѣйствительнымъ пропотѣваніемъ жидкости изъ организма, которая уже въ силу положенія отверстія, откуда она выдѣлялась, могла быть только спинномозговой. Подозрѣніе на какое-либо умышленное введеніе жидкости въ наружный слуховой проходъ потеряло почву уже со времени 1-го повѣрочнаго изслѣдованія больной, которая, оставаясь подъ непрерывнымъ наблюденіемъ, была, кромѣ того, лишена возможности проникнуть рукой къ своему уху, наглухо закрытому повязкой, а между тѣмъ большой ватный тампонъ уже чрезъ 10 мин. насквозь пропитался жидкостью. Если добавить къ этому дальнѣйшія наблюденія за больной въ теченіи долгихъ часовъ при обстановкѣ, безусловно исключавшей возможность раздобыть ей откуда-нибудь жидкость, и если принять во вниманіе отрицательные результаты изслѣдованія ея нервной системы, то 1-ое предположеніе должно отпасть совершенно. Страннымъ, правда, кажется на первый взглядъ то обстоятельство, что какъ разъ въ тѣ дни, когда больная находилась подъ продолжительнымъ наблюденіемъ, выдѣленіе было несравненно меньше, чѣмъ когда она оставалась дома. Но это легко объясняется, съ одной стороны, вообще позднимъ обращеніемъ ея за помощью, когда началось уже, видимо, обратное развитіе болѣзни, съ другой—случайнымъ совпаденіемъ этихъ дней съ періодами послабленія (наблюдавшимися, по показанію больной, и раньше), распространявшагося, какъ видно изъ исторіи болѣзни, оба раза и на послѣдующіе дни.

2-ое предположеніе вскорѣ нашло себѣ полное подтвержденіе въ химическомъ анализѣ, произведенномъ ч. пр. *Б. И. Словцовымъ*, любезно представившимъ мнѣ слѣдующія данныя.

Доставленная жидкость мутновата, слегка опалесцируетъ, уд. в. = 1003. Реакція слабощелочная на лакмусъ, нейтральная на лакмоидъ и кислая на розоловую кислоту. Она содержитъ довольно много хлоридовъ и немного сульфатовъ и фосфатовъ. Реакція на сахаръ отрицательная. Содержаніе бѣлка ничтожное (около 0,05%). Бѣлокъ не осаждается ни равнымъ объемомъ раствора сѣрноаммоніевой соли, ни при насыщеніи жидкости сѣрномагніевой солью. Сульфосалициловая кислота даетъ легкую муть, растворяющуюся при нагрѣваніи. Алкоголь осаждаетъ бѣлокъ лишь при 8—9 объемахъ. При спеціальномъ изслѣдованіи жидкость оказалась несодержащей ни амилолитическаго, ни растворяющаго бѣлки бродила.

Истеченіе спинномозговой жидкости изъ уха обыкновенно наступаетъ при травматическомъ поврежденіи основанія черепа—въ той части его, которая принадлежитъ слуховому органу—съ разрывомъ оболочекъ мозга и вскрытіемъ подпаутиннаго пространства. Обыкновенно въ такихъ случаяхъ трещина проходитъ черезъ покрышку барабанной полости (tegmen tympani) и покрывающую ее слизистую оболочку, или-же можетъ пройти по лабиринтной сумкѣ съ вскрытіемъ перилимфатическаго пространства, стоящаго, какъ извѣстно (*Schwalbe, Weber-Liel*) въ непосредственномъ сообщеніи съ пространствомъ подпаутиннымъ. Въ подобныхъ случаяхъ жидкость, конечно, попадаетъ сперва въ барабанную полость, а отсюда черезъ разрывъ перепонки въ наружный слуховой проходъ. Такіе случаи наблюдались и описаны уже раньше какъ отіатрами, такъ и хирургами.

Такъ *Fedi* [1]) сообщаетъ объ одномъ больномъ, у котораго послѣ травмы появилось сывороточное истеченіе изъ уха, достигшее за сутки 981 грм.

Въ случаѣ *Vieuss*'а [2]) послѣ паденія на голову наблюдалось выдѣленіе черепно-спинномозговой жидкости тогда, когда больной наклонялъ голову въ правую сторону или впередъ, въ горизонтальномъ-же положеніи истеченія не было.

*Körner* [3]) наблюдалъ истеченіе спинномозговой жидкости при головокруженіи и полномъ сохраненіи сознанія у больного, у котораго пуля проникла въ барабанную полость.

*Schroter* [4]) приводитъ исторію болѣзни одной больной, у которой послѣ перелома основанія и свода черепа наступило при параличѣ лицевого нерва истеченіе сначала крови, затѣмъ кровянисто-сывороточной жидкости изъ праваго уха.

Въ случаѣ *Schwartze* [5]) вязальная спица, проткнувъ барабанную перепонку, попала въ барабанную полость и вызвала, при отсутствіи всякаго кровотеченія, обильное выдѣленіе черепно-спинномозговой жидкости изъ уха, продолжавшееся 8 дней, причемъ жидкость, какъ и въ моемъ случаѣ, добывалась въ большомъ количествѣ при выжиманіи перевязочнаго матеріала. *Schwartze* предполагалъ, на основаніи сопутствовавшихъ явленій, переломъ лабиринтной стѣнки или покрышки барабанной полости.

*Lucae* [6]) наблюдалъ въ одномъ случаѣ «очень обильное» (точнѣе не указано) выдѣленіе изъ уха спинномозговой жидкости, безъ мозговыхъ явленій, длившееся 5 недѣль.

Точнѣе опредѣлено количество спинномозговой жидкости въ случаяхъ *Hagen*'а [7])—13 грм., *Toynbee* [8])—болѣе 100 грм. въ сутки, *Chelius*'а [9])—17—40 грм. въ часъ. По даннымъ *Bruns*'а [9]) въ нѣкоторыхъ случаяхъ количество ея превышало даже 1000 грм. въ сутки.

Что касается описываемаго мною случая, то, какъ бли-

жайшую причину наблюдавшагося въ немъ болѣзненнаго явленія, слѣдуетъ, безспорно, принять перенесенный больной ушибъ головы, повлекшій за собою, надо полагать, переломъ основанія черепа. Однако, здѣсь нельзя принять мѣсто перелома ни въ одномъ изъ вышеназванныхъ обычныхъ пунктовъ. Истеченію спинномозговой жидкости черезъ трещину въ покрышкѣ барабанной полости или въ лабиринтной сумкѣ въ барабанную полость и оттуда въ наружный слуховой проходъ стояла-бы на пути барабанная перепонка, оставшаяся, какъ было сказано, нетронутой. Противъ поврежденія лабиринта говоритъ, далѣе, отсутствіе значительныхъ измѣненій со стороны его отправленій—слуха и равновѣсія, такъ какъ наблюдавшееся незначительное общее ослабленіе слуха и скоропреходящія явленія головокруженія, при правильной походкѣ, отсутствіи рвоты и пр., никакъ не могутъ быть отнесены насчетъ пораженія лабиринта. Точно также за лабиринтное пораженіе не говоритъ и отнесеніе звука въ больную сторону при опытѣ *Weber*'а. Остается принять переломъ черепа въ такомъ мѣстѣ, откуда спинномозговая жидкость могла проникнуть непосредственно въ слуховой проходъ, а это можетъ быть только та часть основанія черепа, которая образуетъ верхнюю стѣнку наружнаго слухового прохода, отдѣляя послѣдній отъ средней черепной ямки. То обстоятельство, что при объективномъ изслѣдованіи разрывъ мягкихъ покрововъ этой стѣнки остался незамѣченнымъ, легко объясняется сильной припухлостью ихъ, которая въ совокупности съ другими рѣзко выраженными воспалительными явленіями и вышеотмѣченнымъ постояннымъ существованіемъ здѣсь влажнаго рефлекса въ достаточной степени подтверждаютъ сказанное.

Такое обособленное мѣстоположеніе перелома составляетъ большую рѣдкость и, насколько мнѣ извѣстно, наблюдалось лишь одинъ разъ, именно *Zaufal*'емъ [10]), въ случаѣ котораго спинномозговая жидкость вытекала также изъ слухового прохода при совершенно цѣльной барабанной перепонкѣ. Еще болѣе исключительнымъ является мой случай въ отношеніи количества выдѣлявшейся жидкости: во всѣхъ до сихъ поръ наблюдавшихся случаяхъ оно не превышало 1000 грм. въ сутки, между тѣмъ какъ въ моемъ случаѣ доходило до 2-хъ литровъ. Но наиболѣе поучительнымъ представляется въ описываемомъ мною случаѣ почти безразличное отношеніе молодого организма къ такой обильной потерѣ спинномозговой жидкости: не только со стороны мозга и нервной системы, но и со стороны общаго обмѣна веществъ,—по крайней мѣрѣ, за время моего наблюденія больной—не было отмѣчено никакихъ измѣненій. Нужно поэтому принять не только необыкновенно быструю возстановляемость потерянной жидкости, но и приспособляемость организма къ предъявляемому къ нему требованію относительно быстрой и обильной выработки такого важнаго сока, какъ черепно-спинномозговая жидкость.

**Литература**.—1. *Fedi* «*Canstatt*'s Jahresbericht» 1858 г., т. 4, стр. 56.—2. *Vieuss.* «Gazette hebdomadaire», 1879 г., № 19 и «Centralblatt f. Chirurgie», 1879 г., № 32.—3. *Körner*. «Archiv f. Ohrenheilkunde», т. 17, стр. 195.—4. *Schroter*. «*Schmidt*'scher Jahresbericht», 1859 г., т. 103, стр. 43.—5. *Schwartze*. «Archiv f. Ohrenheilkunde», т. 17, стр. 113.—6. *Lucae*. «Berliner kl. Wochenschrift», 1899 г.—7. *Hagen*. «Praktische Beiträge zur Ohrenheilkunde», 1866 г.—8. *Toynbee*. «Archiv f. Ohrenheilkunde», стр. 62.—9. *Bruns*. Chirurgie, т. 1.—10. *Zaufal*. «Wiener med. Wochenschrift», 1865 г., № 64.

---

XXI. Изъ патолого-анатомическаго института проф. Н. М. Любимова въ Казанскомъ Университетѣ.

## Гипертрофія надпочечниковъ послѣ удаленія яичниковъ.

Н. Е. Ѳеодосьева.

(Предварительное сообщеніе).

Въ 1891 г. *Marchand* въ «Festschrift *Virchow*'a» (Bd. 1) описалъ случай женскаго гермафродитизма, гдѣ на вскрытіи, на ряду съ атрофированными яичниками, найдены были увеличенными оба надпочечника и, кромѣ того, обна-

## Нѣчто изъ области коллизій между фактами въ медицинѣ и изображеніемъ ихъ.

Ч. пр. **Сергѣя Груздева.**

*(Окончаніе. См. выше, № 4, стр. 108).*

Изъ 2-хъ пробныхъ чревосѣченій автора въ кругъ будущаго отчета по анатомическому театру входитъ слѣдующій случай (стр. 348):

«Опухоль въ области лѣваго подреберья, занимавшая почти всю лѣвую $^1/_2$ живота у крестьянина, 45 л.: злокачественное образованіе лѣвой почки (?). Пробная лапаротомія, комбинированный наркозъ—морфій+хлороформъ (8 грм.). Оказалось: опухоль, помѣщавшаяся внѣбрюшинно на широкомъ основаніи, занимавшемъ всю поясничную область; кпереди прилежала плотно къ брюшной стѣнкѣ, такъ что обойти ее со стороны брюшной полости невозможно. Случай признанъ неоперируемымъ. Брюшная рана зажила per primam. Больной скончался черезъ мѣсяцъ послѣ операціи отъ общаго истощенія».

Случай этотъ относится къ мѣщанину Ѳ. С., 52 л., поступившему 1/VI 1905 г. и скончавшемуся 4/VIII.

На вскрытіи (5/VIII, протоколъ № 199) найдена мягкая опухоль лѣвой почки, мѣстами въ состояніи гнилостнаго распаденія (сообщеніе съ лоханками); почка съ опухолью имѣла величину въ дѣтскую головку. При микроскопическомъ изслѣдованіи опухоль оказалась саркомою или, точнѣе, фибросаркомою.

Изъ скорбнаго листа видно, что операція чревосѣченія была произведена 14/VII (раньше больной отказывался отъ нея) и что рана не была еще зажившею и 31/VIII (расхожденіе швовъ). Прижизненное распознаваніе на листкѣ, изъ внутренняго отдѣленія, было «Tumor abdominis».

По даннымъ вскрытія неоперируемость опухоли можно очень оспаривать, при единичности ея, безъ заносовъ; кромѣ того, именно въ этомъ случаѣ были очень мыслимы въ высокой степени цѣнныя услуги отъ сепаратора *Luys*'а, о которыхъ авторъ говоритъ на стр. 311 отчета,—разъ этотъ «новѣйшій инструментъ, которымъ я», пишетъ авторъ очерка-отчета, «работалъ заграницей въ клиникѣ проф. *Guyon*'а, оправдываетъ въ большинствѣ случаевъ возлагаемыя на него надежды и при нѣкоторомъ навыкѣ, особенно при повторномъ изслѣдованіи больного, служитъ сплошь и рядомъ рѣшающимъ діагностическимъ пріемомъ по поводу предпринимаемыхъ на почкахъ операцій».

О какомъ случаѣ гастростоміи при ракѣ желудка говоритъ д-ръ *Полѣновъ* на стр. 348, разобрать нелегко за отсутствіемъ указаній даже объ исходѣ операціи. Случаю этому отведено у него всего 2 съ небольшимъ строки:

Gastrostomia, по поводу рака желудка, ничѣмъ особымъ отмѣчена быть не можетъ, кромѣ того, что была произведена при мѣстной анэстезіи кокаиномъ».

По книгамъ-же анатомическаго театра за отчетный годъ былъ одинъ случай смерти съ распознаваніемъ «Carcinoma ventriculi, gastrostomia».

Отставной нижній чинъ Ф. С 54 л., поступившій 28/XII 1903 г., оперированный 7/V 1904 г. и 13/VIII скончавшійся. Вскрытія не было, такъ какъ трупъ потребовался для занятій по оперативной хирургіи.

Точно также освобожденъ былъ отъ вскрытія,—какъ не представлявшій интереса, по удостовѣренію д-ра *Полѣнова*,—и умершій послѣ операціи *Talma*, о которомъ онъ сообщаетъ слѣдующее (стр. 351—352):

«Не безинтересенъ случай операціи *Talma*. Больной—39 л. 4 года назадъ подвергся оментопексіи по поводу цирроза печени и въ теченіи первыхъ лѣтъ послѣ операціи чувствовалъ себя очень хорошо: жидкость накоплялась очень медленно и требовала рѣдкихъ проколовъ. За послѣдній годъ ascites сталъ появляться все чаще и проколы участились. За послѣдніе мѣсяцы являлась настоятельная необходимость выпускать жидкость каждыя 2 недѣли. Послѣднія недѣли передъ операціей полость живота наполнялась уже на 3 ій и 4-ый день послѣ прокола; наступила почти полная анурія. Больной настаивалъ на операціи. Предполагая недостаточность образованія анастомозовъ послѣ предыдущей операціи, я предложилъ дополнить ихъ пришиваніемъ сальника въ новомъ мѣстѣ къ брюшной стѣнкѣ и, если окажется необходимымъ, то и къ печени. Разрѣзъ живота вблизи отъ бывшаго раньше. Оказались прочныя, обильныя сосудами срощенія сальника, какъ результатъ первой операціи, по всей длинѣ раны. Несмотря на это, я сдѣлалъ добавочное прикрѣпленіе сальника къ передней брюшной стѣнкѣ. Пришиваніе сальника къ печени не производилъ, такъ какъ для этого пришлось-бы нарушать организованныя срощенія по средней линіи живота. Операція осталась безъ результата, такъ какъ анурія продолжалась, при каковыхъ явленіяхъ больной и скончался.

Описанный случай, мнѣ кажется, представляетъ двойной интересъ: во 1-хъ, прекрасно развитая сосудистая сѣть въ срощеніяхъ сальника съ брюшной стѣнкой доказываетъ, что было обильное кровотеченіе не только изъ хорошо развитыхъ крупныхъ стволовъ, но кровоточилъ паренхиматозно весь разрѣзъ буквально какъ изъ губки, такъ что остановить это кровотеченіе можно было только при концѣ операціи, наложивъ уже частые швы на кожу. Кровоточилъ такъ не только 1-ый разрѣзъ (по рубцу отъ бывшей операціи), но и 2-ой сосѣдній разрѣзъ черезъ который мною уже и было произведено пришиваніе сальника. Такое обильное развитіе сосудистой сѣти въ брюшной стѣнкѣ, возможно, что и обусловило 2-ой весьма интересный выводъ: больной жилъ 4 года послѣ 1-ой операціи и чувствовалъ себя первые годы относительно хорошо, продолжалъ дов. тяжелую службу (кондукторъ на флотѣ). Выводъ: эффектъ 1-ой операціи былъ, такъ какъ и клинически и патолого-анатомически подтвердился теченіемъ болѣзни (4 года жизни) и вторичной, произведенной мною операціей (обильные анастомозы, прекрасно развившіеся). Слѣдуетъ добавить, что больной, служа въ Каспійскомъ морѣ, страдалъ жестокой маляріей; во время пребыванія его у насъ селезенка прощупывалась въ видѣ громадной опухоли, величиною съ голову взрослаго. Такимъ образомъ циррозъ печени въ этомъ случаѣ, очевидно, былъ малярійнаго происхожденія (Кавказская малярія) и несомнѣнно прогрессировалъ (больной продолжалъ службу въ Каспійскомъ морѣ и страдалъ приступами до послѣдняго года). Понятно, больной для операціи *Talma* въ томъ видѣ, въ какомъ онъ прибылъ въ наше отдѣленіе, былъ неподходящимъ и былъ оперированъ, главнымъ образомъ, потому, что, сознавая безполезность всякаго лѣченія и близость смерти, постоянно требовалъ «попробовать» хотя что-нибудь сдѣлать операціей, бывъ прекрасно освѣдомленъ, что надѣяться на успѣшный результатъ теперь совершенно невозможно».

Объ отсутствіи анатомической провѣрки этого случая не приходилось-бы жалѣть, если-бы не дов. темное объясненіе смерти, данное авторомъ очерка-отчета: упоминаніе объ ануріи прямо наталкиваетъ на вопросъ, въ какомъ-же состояніи были у больного почки? Собственно-же говоря, причина смерти—дов. ясна и по фактамъ прижизненнымъ.

Больной, боцманъ И. Т., 39 л., поступилъ 7/VII 1905 г., страдая около 3 лѣтъ водянкою живота, по поводу которой ему было сдѣлано 12 проколовъ,—послѣдній 18 дней назадъ. 12/VII сдѣланъ былъ, подъ хлоръ-этиломъ, 13-ый проколъ, давшій около 11 литровъ мутноватой, желтой жидкости. 25/VII выпущено еще 10 литровъ. 26/VII подъ хлороформомъ (30 грм.) произведено пришиваніе сальника къ брюшной стѣнкѣ, съ 2-мя разрѣзами живота и введеніемъ дренажа, а 27/VII дренажъ былъ вынутъ, и на рану наложенъ глубокій швъ. 28/VII отмѣчено впервые малое количество мочи и что животъ начинаетъ наполняться. 29/VII: Животъ вздутъ, при чемъ ниже пупка звукъ тупой, а выше—барабанный. Жалуется на боли въ животѣ отъ вздутія газами. Пульсъ 130, слабаго наполненія; температура 38°; количество мочи уменьшено. На слѣдующій день опять отмѣчено вздутіе живота отъ газовъ, а 31/VII въ 7 час. веч. больной умеръ.

При такихъ данныхъ едва-ли могутъ быть серьезныя сомнѣнія относительно того, отъ какой именно причины послѣдовала смерть: вздутіе живота съ болѣзненностью его и повышеніемъ температуры, послѣ предшествовавшей операціи на животѣ, достаточно ясно указываютъ на перитонитъ, и о какой-то темной ануріи не стоило говорить (или — что-нибудь одно изъ двухъ — необходимо было вскрытіе трупа). Поэтому-же трудно согласиться съ авторомъ очерка-отчета и въ томъ, что больной былъ такъ уже безнадеженъ съ самаго начала.

Случай, описываемый авторомъ на стр. 352—353, какъ оперированная эвентрація на мѣстѣ стараго рубца брюшной стѣнки, по патолого-анатомическимъ даннымъ, пожалуй, болѣе подходила-бы для упоминанія въ главѣ о грыжахъ, тѣмъ болѣе, что о грыжѣ говорило и прижизненное распознаваніе («Hernia femoralis dextra). Вотъ онъ въ изложеніи д-ра *Полѣнова:*

«Интересъ представляетъ случай 43-лѣтней больной, которой была произведена нѣсколько лѣтъ назадъ какая-то операція въ полости живота, слѣдствіемъ чего явилась эвентерація на мѣстѣ рубца. Больная доставлена въ госпиталь съ явственными симптомами непроходимости кишекъ вслѣдствіе ущемившагося громаднаго отдѣла кишекъ (эвентерація величиною съ голову взрослаго человѣка). 5-ый день болѣзни; пульсъ нитевидный; холодный потъ; кожа живота отечна (на мѣстѣ эвентераціи), пропитана. In extremis, безъ наркоза, разрѣзъ стѣнки живота. Опухоль дѣлилась на 2 части твердымъ тяжемъ въ глубинѣ (очевидно, часть сухожильнаго растяженія m. obliqui abd. ext.), подъ который съ большимъ трудомъ удалось подвести палецъ. Тотчасъ обнаружились черно-зеленаго цвѣта толстыя кишки (діагнозъ былъ—ущемленіе толстыхъ кишекъ) и появился мутный эксудатъ бураго цвѣта съ рѣзкимъ каловымъ запахомъ. Обнаруживъ громадный участокъ омертвѣвшей толстой кишки (включая слѣпую), имѣя на лицо септическій, каловый перитонитъ, общее состояніе, угрожавшее ежеминутно смертью, я сдѣлалъ anus praeternaturalis, выбравъ наименѣе измѣненный участокъ стѣнки восходящей кишки. Тотчасъ вздутыя петли спались; появилась масса черноr

цвѣта испражненій и отхожденіе газовъ. Животъ опалъ. Полость живота предварительно промыта солевымъ растворомъ въ участкахъ, ближайшихъ къ омертвѣвшимъ петлямъ кишечника. Послѣ операціи больная чувствовала себя въ теченіи 2-хъ дней значительно лучше; черезъ искусственный задній проходъ безпрерывно выдѣлялись жидкія каловыя массы и газы, но пульсъ по прежнему былъ слабый; явленія общей интоксикаціи не уступали, и эта картина выдѣлялась ясно, отодвинувъ совершенно на второй планъ симптомокомплексъ непроходимости.—Этотъ случай, во-1-хъ, вполнѣ безнадежный, все-же побуждаетъ оперировать и такіе случаи съ надеждой на успѣхъ (больная послѣ операціи чувствовала себя 2 дня значительно лучше), а, во-2-хъ, еще разъ служитъ доказательствомъ того, что эвентерація на мѣстѣ послѣоперaціонныхъ рубцовъ дѣло далеко не рѣдкое, а потому всегда желательно, конечно, гдѣ представляется возможность выбора, возстановленіе брюшной стѣнки per primam (аппендицитъ à chaud и à froid)».

По анатомическому распознаванію (вскрытіе 12/VI, протоколъ № 152) дѣло обстояло нѣсколько иначе:

«Значительное общее ожирѣніе. Операціонная рана надъ правой *Poupart*'овой связкой, съ противоестественнымъ заднимъ проходомъ въ наружномъ углу ея и дренажной трубкой во внутреннемъ. Наложенные на рану швы мѣстами разошлись; изъ неяихорозное истеченіе. *Объемистая ущемившаяся сальнико-кишечная грыжа передней брюшной стѣнки* на мѣстѣ рубца послѣ сдѣланной когда-то операціи, съ омертвѣніемъ кишекъ и началомъ ихорозно-фибринознаго перитонита. Паренхиматозныя измѣненія въ остальныхъ внутреннихъ органахъ».

Не совсѣмъ отвѣчаютъ описанію д-ра *Полѣнова* и данныя скорбнаго листа.

Больная, крестьянка, 54 (не 43) л., П. П., лежала въ госпиталѣ съ 7/VI по 10/VI 1905 г., оперирована 8/VI (подъ 2-мя шприцами 1%-го раствора кокаина). При осмотрѣ больной 7/VI у нея найдена была надъ тазовымъ гребнемъ (справа) опухоль, въ голову ребенка, съ обильными венами въ кожѣ надъ нею и съ барабаннымъ звукомъ при постукиваніи, а рядомъ продолговатый кожный рубецъ отъ бывшей раньше операціи (грыжи или аппендицита). Изъ разспросовъ оказалось, что опухоль появлялась и исчезала уже нѣсколько разъ. Операція состояла въ слѣдующемъ: разрѣзъ по нижней части опухоли поперекъ ея перетяжки; по пальцу разрѣзанъ очень плотный соединительнотканный тяжъ; освободились 2 петли кишекъ, черноватыхъ, съ трупнымъ запахомъ и вонючимъ, черноватымъ, жидкимъ содержимымъ; на одной изъ кишечныхъ петель сдѣланъ противоестественный задній проходъ, послѣ чего наложены швы въ обычномъ порядкѣ; послѣ разрѣза изъ кишекъ вышло много черной, вонючей жидкости съ трупнымъ запахомъ, опухоль спалась; въ отверстіе кишки и рядомъ въ полость вставлены резиновые дренажи. На слѣдующій день, 9/VI, въ листкѣ отмѣчено, что пульсъ, по прежнему, неощутимъ, дыханіе прерывистое, изъ отверстія кишки выдѣляется много черныхъ жидкихъ испражненій; постоянная рвота. 10/VI дренажи были вынуты; общее состояніе безъ перемѣны; пульсъ неощутимъ; выдѣленій много; дыханіе поверхностное; сознаніе сохранено; въ 10 час. 40 мин. веч. смерть. Ни о крайне тяжеломъ состояніи больной при поступленіи, ни о какомъ-либо, даже и незначительномъ, улучшеніи послѣ операціи отмѣтокъ нѣтъ.

На стр. 354 въ отчетѣ упомянуты:

«2 случая ампутація голени вслѣдствіе открытыхъ переломовъ; оба съ обширнымъ размозженіемъ мягкихъ тканей, окончились смертью вслѣдствіе острой септицеміи. Одинъ (больной) ампутированъ черезъ 11 час., другой черезъ 20 час. послѣ раненія. Раньше этихъ сроковъ больные на отнятіе конечностей не соглашались. Случаи, гдѣ ампутаціи производились черезъ 2—4 часа послѣ полученія поврежденій, оканчивались выздоровленіемъ».

Опять нелегко установить, какіе изъ случаевъ анатомическаго театра за отчетный д-ра *Полѣнова* годъ должны быть отождествлены съ этими. Подходитъ къ описанію только слѣдующій случай:

Канониръ В. Т., 23 л., поступилъ въ госпиталь 13/VI, умеръ 15/VI 1905 г. въ $11^1/_2$ час. утра. Трупъ его, доставленный съ распознаваніемъ на листкѣ «Fractura cruris d. composita», вскрытъ былъ 17/VI, и найдено (протоколъ № 156) слѣдующее: «Отсутствіе правой голени вслѣдствіе усѣченія въ самомъ верху ея, по поводу осложненнаго перелома (ударъ отъ налетѣвшаго паровоза). Ампутаціонная культя вялая, начинаетъ гноиться. Во внутреннихъ органахъ особыхъ патологическихъ измѣненій нѣтъ. Въ виду отсутствія жировыхъ эмболій въ легкихъ, смертельный исходъ слѣдуетъ приписать шоку». Свѣдѣній прижизненныхъ нельзя добавить, за отсутствіемъ скорбнаго листа.

Другой смертельный случай усѣченія голени по поводу перелома не подходитъ къ изложенію автора въ томъ отношеніи, что операція была произведена не черезъ 11 и не черезъ 20 часовъ послѣ раненія, а спустя дни Гдѣ онъ описанъ въ очеркѣ-отчетѣ, добраться невозможно, относится-же онъ къ отчетному году безспорно. По документамъ анатомическаго театра фактическія данныя о немъ представляются въ слѣдующемъ видѣ:

М. С., 60 л., мѣщанка, поступила 5/XII 1904 г., умерла 20/XII и вскрыта 22/XII. Прижизненное распознаваніе: «Fractura fibulae d. aperta». Посмертное распознаваніе (протоколъ № 365): Отсутствіе правой голени—усѣченіе. Операціонная рана вялая; въ ней много сѣроватаго гноя; гной-же въ колѣнномъ суставѣ и въ мягкихъ частяхъ кругомъ. Умѣренный склерозъ артерій съ гипертрофіею лѣваго сердца. Краевая эмфизема легкихъ и творожистыя гнѣзда въ верхнихъ доляхъ ихъ. Гнилостная селезенка. Гнѣздный циррозъ почекъ. Паренхиматозныя измѣненія въ печени. Хроническій катарръ желудка. Мелкія бугорчатыя язвы по всему протяженію кишекъ».

Изъ скорбнаго листа видно, что больная прибыла въ госпиталь съ открытымъ переломомъ правой наружной лодыжки, при наружной ранѣ около 8 стм. длины. Нижній отломокъ лодыжки съ суставною поверхностью былъ удаленъ, обрывки тканей отрѣзаны, а полость смазана 20%-мъ растворомъ карболовой кислоты. Наложены іодоформная и крахмальная неподвижная повязки. Черезъ недѣлю, 12/XII, произведено, подъ хлороформомъ, усѣченіе правой голени подъ бугристостью большеберцовой кости. 14/XII отмѣченъ синебагровый цвѣтъ наружной части передняго лоскута; 4 шва сняты, вынутъ 1 дренажъ, рана засыпана іодоформомъ, и въ нее введена турунда. 16/XII наружный лоскутъ продолжалъ омертвѣвать; съ внутренней стороны замѣченъ затекъ на бедро, длиною около 10 стм. 20/XII въ 6 час. веч. смерть.

О какихъ-либо иныхъ случаяхъ смерти послѣ усѣченія авторъ настоящихъ строкъ не нашелъ упоминанія въ текстѣ отчета (стр. 353—355), въ таблицѣ-же большихъ операцій на стр. 315 упомянуты подъ № 12 еще 2 случая смерти послѣ операцій при хроническихъ страданіяхъ костей. По матеріаламъ анатомическаго театра, дѣйствительно, за отчетный годъ было еще 2 случая смерти послѣ усѣченія, но вотъ какіе:

1. Г. К. 45 л., крестьянинъ, поступилъ 9/I и умеръ 19/VI 1905 г., вскрытъ 20/VI. Прижизненное распознаваніе: Сыпной тифъ. Хроническая пнеймонія. Омертвѣніе пальца на лѣвой стопѣ. Посмертное распознаваніе (протоколъ № 159). Нагноеніе ампутаціонной культи на лѣвой ногѣ (усѣченіе стопы по *Пироюву* изъ-за омертвѣнія ея). Язвенная бугорчатка легкихъ и отчасти тонкихъ кишекъ. Жирная печень. Въ кишечникѣ признаки бывшаго брюшного тифа (при жизни наблюдался сыпной тифъ).

Изъ скорбнаго листа видно, что 31/I у больного была, подъ хлороформомъ, усѣчена стопа по способу *Н. И. Пирогова*; рана закрыта шелковыми швами.

Только этотъ случай какъ будто и отвѣчаетъ, по роду оперативнаго вмѣшательства, случаю операціи *Пирогова*, упомянутому въ отчетѣ на стр. 354, но безъ указанія на исходъ:

«Изъ случаевъ ампутаціи голени по поводу туберкулезнаго пораженія голенно-стопнаго сустава и предплюсневыхъ костей заслуживаетъ быть отмѣченнымъ тотъ, гдѣ операція была произведена по типичному способу *Пирогова*, но при распилѣ пяточной кости бугоръ ея оказался также глубоко измѣненнымъ. Бугоръ былъ вылущенъ, и такимъ образомъ операція была окончена по типичному способу *Sayr*'а. Культя получилась прекрасная, хотя заживленіе шло per secundam, что, какъ извѣстно, при этомъ способѣ, такъ сказать прототипѣ Пароговскаго, почти правило».

2-ой случай слѣдующій:

К. П., 24 л., комендоръ, поступилъ 2/IX 1904 г., и умеръ 8/IX 1905 г., вскрытъ 10/IX. Прижизненное распознаваніе: «Tuberculosis cruris sin.». Посмертное распознаваніе (протоколъ № 228): Усѣченіе праваго предплечья и лѣвой голени въ срединѣ ихъ (по поводу бугорчатки костей). Культя голени не совсѣмъ зарубцевалась; въ ней столовая ложка гноя. *Острый бугорчатковый менингитъ основанія мозга.* Мелкія гнѣзда творожистаго перерожденія въ бронхіальныхъ железахъ; такія-же гнѣзда и старые рубцы въ лѣвомъ легкомъ у корня его. Заращеніе сердечной сумки вслѣдствіе бугорчатковаго слипчиваго воспаленія ея. Бугорчатка брюшины, селезенки и почекъ. Бугорчатыя язвы, большею частью рубцующіяся, въ кишечникѣ».

За отсутствіемъ скорбнаго листа остается невыясненнымъ одинъ не лишенный интереса пунктъ, черезъ сколько времени послѣ операціи появились припадки воспаленія мозговыхъ оболочекъ?

На стр. 355 подъ № 117 авторъ говоритъ:

«Далѣе слѣдуетъ трепанація длинныхъ костей; изъ нихъ [1]) интересенъ случай истощеннаго старика, 75 л., страдавшаго 4 года остеоміэлитомъ голени. Послѣ трепанаціи больше-берцовой кости, главнымъ образомъ въ верхней ея $^1/_3$ соотвѣтственно tuberositas tibiae, получившаяся полость была выполнена декальцинированными пластинками телячьей кости (бедра). Къ сожалѣнію, наблюденіе это не было закончено, такъ какъ у больного развился черезъ 2 недѣли послѣ операціи острый психозъ, сопровождавшійся отказомъ отъ ѣды, и больной скончался черезъ 5 недѣль послѣ операціи отъ общаго истощенія».

При своеобразной системѣ, принятой д-ромъ *Полѣновымъ* для составленія очерка-отчета, и здѣсь весьма трудно добраться, къ какому собственно изъ труповъ, доставленныхъ за отчетный годъ въ анатомическій театръ, относятся эти указанія?

[1]) Постройка рѣчи подлинника.

Сколько-нибудь подходитъ сюда только одинъ случай, распознаваніемъ— «Остеоміэлитъ костей правой голени. Фибринозная пнеймонія?» но больному было не 75 л., а 55.

Больной, крестьянинъ-чернорабочій, Т. К., поступилъ 11/х и умеръ 30/хп 1904 г. Вскрытія не было. Изъ скорбнаго листа можно видѣть, что больной явился съ опухолью праваго колѣна и гноившимся свищемъ здѣсь, при нормальной температурѣ. 4/хі произведена была ему операція—насильственное выпрямленіе колѣна, 3 кожныхъ разрѣза, выдалбливаніе кости. 9/хі были сняты швы вслѣдствіе нагноенія ихъ. 12/хі появился кашель со ржавой мокротой, притупленіемъ и крепитаціей въ нижней долѣ праваго легкаго (но безъ рѣзкаго повышенія температуры). Обильное нагноеніе продолжалось до смерти больного. Температура съ 4/хі по 8/хі была нормальная, далѣе по 16/хі включительно имѣлась высокая лихорадка неправильнаго характера, а остальное время температура не поднималась выше 37°,8.

Куда отнесенъ этотъ случай смерти въ таблицѣ на стр. 315, неизвѣстно; въ графѣ насильственнаго распрямленія анкилозовъ смертность показана отсутствующею.

Не совсѣмъ точно, при всей краткости, изложенъ въ отчетѣ (стр. 356) и случай смерти эвакуированнаго съ театра войны раненаго:

«Въ общемъ долженъ сказать, что изъ 300 чел. раненыхъ, прошедшихъ черезъ хирургическое отдѣленіе, потребовали операцій 92. Одинъ смертный случай относится къ раненому, у котораго черезъ $1^1/_2$ мѣс. послѣ трепанаціи образовался абсцессъ мозга (осколокъ въ мозговой корѣ). Послѣ операціи больной вполнѣ оправился, операціонная рана зажила, скончался-же онъ внезапно, въ теченіи 36 час., развившихся мозговыхъ явленій».

Итоги вскрытія въ этомъ случаѣ (4/viii 1905 г., протоколъ № 198) таковы:

Затяжная тонкимъ кожнымъ рубцомъ небольшая овальная недостача въ костяхъ черепного свода (въ правой височной области) послѣ огнестрѣльной раны. Соотвѣтственно этому мѣсту, въ верхней части правой височной доли—гнойникъ въ мозгу, величиною съ грецкій орѣхъ, недавняго происхожденія (не-осумкованный), съ желтымъ размягченіемъ мозга въ окружности его и мелкими кровоизліяніями въ правой затылочной долѣ и въ верхнемъ углу ромбовидной ямки. Подострое гнойное воспаленіе миндалинъ. Возвратный эндокардитъ 2-створчатой заслонки и аортальныхъ. Расширеніе желудочковъ сердца и паренхиматозно-жировое перерожденіе его мышцы. Умѣренный отекъ легкихъ. Смѣшанный циррозъ почекъ въ началѣ развитія. Паренхиматозныя измѣненія въ печени. Растяженіе мочевого пузыря мочею и кровоизліянія въ слизистой оболочкѣ его. (Въ гною нарыва мелкіе кокки, кучками и по 2).

Больной этотъ, младшій унтеръ-офицеръ одного изъ пѣхотныхъ полковъ Т. Г., 35 л., въ службѣ съ 1894 г., поступилъ въ госпиталь (будучи привезенъ съ театра войны) 9/v 1905 г., скончался 3/viii. Доставленъ былъ съ жалобами на головокруженіе, шумъ и глухоту на правое ухо, послѣ раненія головы осколкомъ въ бою при Мукденѣ. О ранѣ при поступленіи отмѣчено, что она, повидимому, проникаетъ въ полость черепа и что въ ней прощупываются осколки. 15/v, подъ кокаиномъ, удалены черезъ расширенное свищевое отверстіе нѣсколько секвестровъ; швы, дренажъ. При перевязкахъ черезъ день, 28/v рана почти закрылась. 1/vi въ глубинѣ ея нащупанъ кусочекъ обнаженной кости. 21/vi опять нащупана зондомъ обнаженная кость; выдѣленіе гноя. 25/vi, подъ хлороформомъ, разрѣзъ по старому рубцу; отдѣлена надкостница; удалены свободно-лежавшіе 5—6 осколковъ кости; кость очищена и сравнена; сильное кровотеченіе изъ пораненной твердой мозговой оболочки; мозговая ткань нарушена; послѣ хлороформа—сильнѣйшія боли. *27/vi и 30/vi отмѣчены ежедневныя жалобы на головную боль*; рана глубока, но чистая. 5/vii и 6/vii: Рана чистая, почти безъ отдѣленія; упорныя головныя боли. 10/vii: Рана выполняется; головная боль меньше. 17/vii: Рана вся выполнилась; грануляціи прижжены ляписомъ. 22/vii: Повязка съ липкимъ пластыремъ. 30/vii: Жалобы на головную боль, тошноту и рвоту. 1/viii: Сильныя головныя боли въ области рубца. 2/viii съ вечера безсознательное состояніе, и 3/viii смерть.

Изъ этихъ точныхъ данныхъ явствуетъ, что послѣ операціи больной вовсе не «вполнѣ оправился», а появились у него головныя боли, все нароставшія, очевидно, параллельно росту развившагося у него послѣ операціи очень поверхностнаго нарыва въ мозгу, каковой нарывъ и свелъ раненаго въ могилу, но отнюдь не такъ внезапно, какъ находитъ удобнымъ утверждать авторъ очерка-отчета.

Минуя—вслѣдствіе трудности разграничить по даннымъ анатомическаго театра случаи изъ отдѣленій хирургическаго и ушного—14 случаевъ трепанацій сосцевиднаго отростка съ 6 случаями смерти (стр. 356 и таблица на стр. 315), надо нѣсколько остановиться на упомянутыхъ тамъ-же (стр. 356) 12 случаяхъ изсѣченій реберъ съ 3, по таблицѣ автора, случаями смерти. Вскрытію подвергнуты были въ отчетномъ году не 3 такихъ трупа, а 4.

1. А. П., 21 г., поступилъ 4/i 1905 г., умеръ 30/i и вскрытъ 31/i (протоколъ № 25).—2. Х. А., 21 г., прибылъ 31/xii 1904 г., умеръ 2/ii 1905 и вскрытъ 4/ii (протоколъ № 28).—3. К. Л., прибылъ 10/ii 1905, умеръ 13/v, вскрытъ 14/v (протоколъ № 129).—4. А. Б., 21 г., прибылъ 14/iii 1905 г., умеръ 8/vii и вскрытъ 9/vii (протоколъ № 175). Всѣ больные были новобранцы флота. Всѣмъ 4-мъ была произведена операція эмпіемы съ изсѣченіемъ реберъ. На вскрытіи у первыхъ 3-хъ найденъ былъ гнойный плейритъ на почвѣ фибринознаго воспаленія легкаго, а у 4-го, кромѣ гноя въ плевральной полости, язвенная бугорчатка легкихъ и творожистые бугорки въ селезенкѣ, почкахъ и на слизистой оболочкѣ тонкихъ кишекъ.

Послѣдняя, III глава отчета (стр. 358—365) говоритъ о 728 малыхъ операціяхъ, которыя подробно перечислены въ особой таблицѣ. Цифръ смертности послѣ малыхъ операцій, а равно и для случаевъ съ сохраняющимъ лѣченіемъ, авторомъ совсѣмъ не приведено, но о нѣкоторыхъ смертельныхъ случаяхъ сказано въ текстѣ. Такъ на стр. 359 отчета говорится:

«Интересны 2 случая глубокихъ забрюшинныхъ флегмонъ въ подвздошной области, оба съ лѣвой стороны. Какъ въ томъ, такъ и въ другомъ случаѣ надъ *Poupart*'овой связкой прощупывались твердые, въ видѣ небольшихъ валиковъ, инфильтраты, чрезвычайно мало болѣзненные, не флюктуирующіе. Жалобы главнымъ образомъ сводились на тазобедренный суставъ. Пробнымъ шприцемъ въ обоихъ случаяхъ былъ добытъ гной изъ глубины fossae iliacae. Послѣ разрѣзовъ выдѣлилось обильное количество темнаго цвѣта съ каловымъ запахомъ гноя. Въ одномъ изъ этихъ случаевъ, окончившемся смертью отъ септицеміи черезъ $3^1/_2$ недѣли послѣ операціи, оказалось, что процессъ распространялся не совсѣмъ обычнымъ путемъ и перешелъ по сосудистому влагалищу отъ тазобедреннаго сустава въ область подвздошныхъ мышцъ (iliacus int., psoas; въ суставѣ-же были обнаружены глубокія туберкулезныя измѣненія. Гной проникъ (затекъ) по сосудистому пучку въ fossa iliaca, вызвалъ здѣсь psoitis и впослѣдствіи (возможно, что вслѣдствіе близости кишечника) присоединилась вторичная инфекція, давшая гангрену мягкихъ тканей (мышцъ) лѣвой подвздошной области и въ дальнѣйшемъ септицемію.

2-ой случай течетъ уже около $2^1/_2$ мѣс. послѣ операціи въ настоящее время при явленіяхъ піэміи и во всякомъ случаѣ по отношенію къ выздоровленію подаетъ очень небольшія надежды».

А далѣе, заканчивая главу о малыхъ операціяхъ и съ нею весь свой очеркъ-отчетъ, д-ръ *Полѣновъ* сообщаетъ на стр. 364 о 4-хъ случаяхъ смерти отъ разлитыхъ пропитывающихъ флегмонъ. И только: указаній на какіе-либо иные случаи смерти нѣтъ. Какіе собственно случаи глубокихъ забрюшинныхъ флегмонъ имѣетъ въ виду авторъ, разобраться въ этомъ трудно, въ особенности вслѣдствіе отсутствія части скорбныхъ листовъ. Но надобно сказать, что по даннымъ анатомическаго театра за отчетный годъ было не 5—6 случаевъ смерти отъ флегмонъ и вообще нагноеній, а значительно больше. Въ одной части этихъ случаевъ были сдѣланы операціи, въ другой нѣтъ; въ однихъ было произведено вскрытіе, въ другихъ нѣтъ; но всѣ они такъ или иначе прошли черезъ хирургическое отдѣленіе и должны-бы быть оговорены въ отчетѣ. Здѣсь были флегмоны и лица (рожа, протоколъ № 182 за 1905 г.), и шеи (костоѣда зубовъ, протоколъ № 160 за 1905 г.), и конечностей (8 случаевъ); былъ случай смерти отъ гнилокровія вслѣдствіе чирьевъ (протоколъ № 184 за 1905 г.); былъ случай поясничной флегмоны вслѣдствіе гнойнаго паранефрита (протоколъ № 339 за 1904 г.), и т. д. Обо всѣхъ этихъ случаяхъ—а ихъ можно насчитать до 12—нельзя умолчать въ отчетѣ по анатомическому театру, а потому и ихъ приходится отмѣтить здѣсь, отлагая подробности до помянутаго отчета.

Отмѣченными случаями не ограничиваются, однако, пропуски въ очеркѣ-отчетѣ д-ра *Полѣнова*. Такъ, на стр. 360 онъ упоминаетъ о 5 горлосѣченіяхъ и интубаціяхъ, а нигдѣ въ отчетѣ нѣтъ указанія, что въ одномъ случаѣ горлосѣченія исходъ былъ смертельный (протоколъ № 26 за 1905 г.). Затѣмъ, приводя въ таблицѣ на стр. 315 въ строкѣ о злокачественныхъ опухоляхъ разныхъ частей тѣла 7 такихъ случаевъ со смертностью 0, д-ръ *Полѣновъ* умалчиваетъ о случаѣ рака нижней губы, въ въ которомъ была сдѣлана операція и который закончился смертью.

Крестьянинъ В. Д., ? л., поступилъ 30/iii и умеръ 12/v 1905 г. Прижизненное распознаваніе—ракъ нижней губы. Вскрытія не было. Изъ скорбнаго листа можно усмотрѣть, что покойный былъ боленъ около $^1/_2$-года язвою на нижней губѣ, которая 9/iv и была оперирована.

Наконецъ, нигдѣ въ отчетѣ нельзя найти упоминанія о 3-хъ случаяхъ смерти отъ ушибовъ головы, изъ которыхъ

въ 2-хъ смерть наступила, какъ показали вскрытія, отъ кровоизліяній, а въ 3-мъ—отъ гнойнаго менингита.

Подводя цифровые итоги, можно насчитать до 43 случаевъ смерти, которые всѣ (за исключеніемъ, можетъ-быть, 1—2: за такую точность отвѣчать трудно) должны-бы найти себѣ описаніе или хоть упоминаніе въ отчетѣ д-ра *Полѣнова* и въ его таблицахъ. Между тѣмъ въ отчетѣ этомъ упоминаются,—за исключеніемъ 6 случаевъ смерти послѣ трепанацій сосцевиднаго отростка, съ которыми не считается и пишущій настоящія строки,—всего 19 въ таблицѣ на стр. 314—315, да 5 (или 6?) въ главѣ о малыхъ операціяхъ, а всего 24. Игнорировать остающіеся 19—или хотя-бы и меньше, сколько-бы ни было—случаевъ смерти въ отчетѣ едва-ли позволительно. Правда, д-ръ *Полѣновъ* говоритъ въ началѣ своей статьи (стр. 305) слѣдующее: «Въ настоящее время я постараюсь изложить главнымъ образомъ обстановку работы и охарактеризовать имѣвшійся въ моемъ распоряженіи матеріалъ, не вдаваясь въ детали статистическихъ соображеній и приводя попутно только нѣкоторые цифровые итоги». Но, вѣдь, этотъ «матеріалъ», эти «случаи» были все живые люди съ ихъ страданіями, съ ихъ надеждами, и лучше уже было-бы съэкономить мѣсто на изложеніи обстановки работы, чѣмъ при характеристикѣ «матеріала» не подвести точныхъ итоговъ тому, какой конечный результатъ имѣло «распоряженіе» имъ. Въ концѣ концовъ простая отмѣтка, что за годъ умерли въ отдѣленіи столько-то человѣкъ, заняла-бы не больше той одной строки, въ которой подведенъ на стр. 360 итогъ произведеннымъ за годъ проколамъ (груди, живота и мошонки): такая отмѣтка была бы все-таки полезнѣе, чѣмъ весь подсчетъ малыхъ операцій, занявшій цѣлую страницу.

По всему вышесказанному, очеркъ-отчетъ д-ра *Полѣнова* крупно грѣшитъ противъ фактовъ, одни представляя въ несовсѣмъ вѣрномъ видѣ, о другихъ-же совершенно умалчивая. Въ непосредственной связи съ этимъ находится и 2-ая выдающаяся особенность отчета— полное игнорированіе данныхъ секціоннаго стола, игнорированіе, возведенное какъ бы въ систему. Именно о системѣ приходится говорить потому, что ссылка на результатъ вскрытій въ 2-хъ случаяхъ операціи при тифозномъ перитонитѣ (стр. 343) представляетъ какое-то исключеніе, не больше, при описаніи-же случая колотой раны голени (стр. 346) о вскрытіи упоминается лишь затѣмъ, чтобы указать на его несостоятельность. Впрочемъ, на стр. 322 сказано объ одномъ случаѣ аппендицита, что онъ представлялъ интересъ въ патолого-анатомическомъ отношеніи, но... этотъ интересъ былъ установленъ самимъ операторомъ. Что обозначаетъ это систематически-отрицательное отношеніе автора къ результатамъ посмертныхъ вскрытій, остается загадкой. Какъ-бы то ни было, съ этой стороны онъ является, повидимому, новаторомъ. По крайней мѣрѣ, пишущему настоящія строки за много лѣтъ не встрѣтилось ни одного больничнаго отчета съ такой особенностью. Или уже устарѣло завѣщаніе великаго основателя патологической анатоміи, *Giovanni Battista Morgagni*, относящееся и къ отдѣльнымъ медицинскимъ «случаямъ», и къ массовымъ обзорамъ ихъ, отчетамъ: «Nulla est alia pro certo noscendi via, nisi quamplurimas et morborum *et dissectionum* historias, tum aliorum tum proprias collectas habere et inter se comparare». (De sedibus et causis morborum per anatomen indagatis, bib. IV, prooemium)? Вопросъ приходится оставить открытымъ.

Въ виду, однако, самой возможности постановки такого вопроса, въ силу помянутой особенности отчета, при общемъ обзорѣ послѣдняго вниманіе невольно останавливается и на другихъ отличительныхъ чертахъ его, дов. рѣзко характеризующихъ его и сильно выдѣляющихъ изъ ряда ему подобныхъ. Сюда надо отнести во 1-хъ, рѣдкую дидактичность, которою отчетъ проникнутъ отъ первой страницы до послѣдней. Дидактичность эта проглядываетъ и въ формѣ изложенія (постоянныя: *«я* имѣю» *«я* считаю», *«я* употребляю», и т. д., и т. д.), и въ сущности отчета; и вездѣ она—крайне субъективна. Можетъ-быть, потребностью ея надо объяснять и самое появленіе отчета въ печати—появленіе, столь поспѣшное (отчетный годъ кончился лишь 5-го августа, а въ началѣ ноября уже печатается отчетъ) и нѣсколько странное въ томъ отношеніи, что является отчетъ за короткій періодъ дѣятельности учрежденія, изъ-подъ пера лишь временнаго и теперь уже только бывшаго руководителя его. Противъ дидактичности этой можно-бы, разумѣется, не имѣть ничего: вѣдь, въ сущности говоря, каждая научная статья неизбѣжно нечужда ей. Но при указанныхъ выше фактическихъ недочетахъ тѣмъ чувствительнѣе бьютъ въ глаза такія, напр., вещи, какъ изображеніе своей дѣятельности въ видѣ своего рода «послѣдняго слова», при томъ по самымъ свѣжимъ заграничнымъ образцамъ сказаннаго. Уже въ самомъ началѣ, на стр. 305, читатель встрѣчаетъ ссылку на «примѣръ многихъ заграничныхъ клиникъ и госпиталей»; на стр. 311 читателю сообщается, что «сплошь и рядомъ рѣшающимъ діагностическимъ пріемомъ по поводу предпринимаемыхъ на почкахъ хирургическихъ операцій» служилъ *) автору «сепараторъ *Luys*'а—новѣйшій инструментъ, которымъ я», говоритъ д-ръ *Полѣновъ*, «работалъ заграницей въ клиникѣ проф. *Guyon*'а»; на стр. 349 опять является «заграница». И аутобіографическая подробность о занятіяхъ заграницей не оказывается въ отчетѣ единичной. Нѣтъ, всюду на первомъ планѣ является собственное «я» автора, выставляемое иногда и въ дов. торжественной формѣ. Вотъ, напр., 6 строкъ подъ-рядъ со стр. 306—307: «большія операціи, а также перевязки, требующія какихъ либо *исключительныхъ* (?!) пріемовъ и знаній, производятся мною. Ассистированіе при операціяхъ ведется ординаторами поочереди; поочередно исполняются ординаторами *довѣренныя* (?!) имъ операціи подъ непосредственнымъ моимъ наблюденіемъ и при болѣе или менѣе близкомъ моемъ участіи». Или 3 строки со стр. 314: «Пріемы велись ординаторами хирургическаго отдѣленія, при чемъ *административный строй* хирургической амбулаторіи былъ ввѣренъ моимъ распоряженіямъ». Что за «исключительные пріемы и знанія» свои имѣетъ въ виду отмѣтить авторъ и какой-такой особенный «административный строй» требуется для вынутія занозы или вскрытія нарыва у скромнаго «обывателя» (какъ выражается авторъ очерка-отчета на стр. 305), это, къ сожалѣнію, не объяснено. Тотъ-же строго-личный характеръ имѣютъ и всѣ ссылки отчета на литературу, настоящую и будущую. Вся она принадлежитъ самому автору или, въ крайнемъ случаѣ, повидимому, его почину. На стр. 317 д-ръ *Полѣновъ* «не можетъ не сослаться» (насколько кстати, объ этомъ рѣчь была выше) на свою статью «Къ вопросу о діагностикѣ нѣкоторыхъ видовъ кишечной непроходимости» въ «Русскомъ Хирургическомъ Архивѣ» за 1904 г.; въ главѣ объ аппендицитѣ онъ приводитъ свою-же статью «Объ экспериментальномъ аппендицитѣ» въ «Лѣтописи Русской Хирургіи» за 1902 г. На труды другихъ ученыхъ, хотя-бы и заграничныхъ, ссылокъ нѣтъ; вмѣсто нихъ, читатель узнаетъ о будущихъ ученыхъ трудахъ того же автора отчета. Такъ, начиная на стр. 317 отдѣлъ объ аппендицитахъ, д-ръ *Полѣновъ*, предваряетъ: «относясь съ особымъ интересомъ къ хирургіи брюшной полости, а въ частности и къ хирургическому лѣченію воспаленія червеобразнаго отростка, я посвящаю этому вопросу отдѣльную главу моего отчета о заграничной командировкѣ»; на стр. 348, не довольствуясь подробнымъ приводимымъ ниже описаніемъ случая ушиванія желудка по поводу расширенія его, д-ръ *Полѣновъ* заявляетъ, что онъ будетъ напечатанъ въ отдѣльномъ сообщеніи; на стр. 355 объявляется, что подробный разборъ операцій на эвакуированныхъ съ театра войны «составитъ предметъ особаго доклада и статьи»; вдобавокъ, въ началѣ отчета, на стр. 310, предвѣщается появленіе спеціальной работы о кокаинѣ, а на стр. 311 сказано о производящихся «клиническихъ наблюденіяхъ надъ бульонными растворами кокаина».

Все это было бы, разумѣется, прекрасно: и вообще передовая постановка дѣла, и ученые труды. Но, во 1-хъ, когда обо всемъ этомъ говорится по всякому поводу и даже... безъ повода особаго, то есть рискъ получить впечатлѣніе обратное тому, какое требовалось произвести.

Потомъ, на этомъ фонѣ особенно рѣзко выступаетъ—въ противовѣсъ безгрѣшности самого автора — указанія послѣдняго на грѣхи другихъ, сквозящія черезъ очень прозрачный вуаль, которымъ прикрыта ихъ нагота. Объ этихъ указаніяхъ приходилось уже говорить выше: на стр. 319—320 предъявлено авторомъ къ товарищамъ внутренняго отдѣленія обвиненіе въ запоздалости операціи, слѣдствіемъ чего былъ, будто-бы, неудачный исходъ (былъ-ли дѣйствительно, это уже разбиралось); на стр. 346, въ рѣчи о случаѣ колотой раны голени, дѣло представлено (насколько основательно, тоже говорилось) такъ, будто больной погибъ собственно отъ того, какъ-бы, что и перевязкою артерій въ госпиталѣ не удалось остановить крови, «хлынувшей изъ разрѣза», сдѣланнаго въ экипажномъ лазаретѣ,—т. е. виноватъ завѣдующій лазаретомъ коллега,—а прозекторъ оказался настолько не свѣдущъ, что не могъ точно установить ближайшей причины смерти, не смотря на данныя скорбнаго листа о повторныхъ большихъ кровотеченіяхъ и о нагноеніи въ ранѣ; наконецъ, на стр. 321 какъ-бы подчеркнуто нагноеніе и заживленіе «per secundam» операціонной раны при аппендицитѣ, произведенной не авторомъ отчета, а пріѣзжимъ хирургомъ, — тогда какъ у автора отчета всѣ случаи заживали «per primam».

Вмѣстѣ съ этими заживленіями «per primam» и въ укоръ всѣмъ хирургамъ пріѣзжимъ и непріѣзжимъ прекрасно рекомендуютъ автора отчета даже и смертельные исходы операцій, —тѣ немногіе смертельные исходы, о которыхъ идетъ рѣчь въ отчетѣ. Большинство ихъ, оказывается, были какими-то случайными недоразумѣніями, порожденіемъ «обстоятельствъ независящихъ»,—чаще всего тѣмъ, что операціи предпринимались завѣдомо in extremis. Зачѣмъ оперировать при такихъ обстоятельствахъ въ

*) А операцій на почкахъ въ отчетѣ не указано ни одной.

людной больницѣ, при составѣ больныхъ, и безъ того тугихъ на согласіе для операцій, — вопросъ другой; но это такъ. Именно in extremis была произведена операція въ 1-мъ случаѣ заворота кишекъ, и смерть наступила отъ «прогрессирующей слабости сердечной дѣятельности» (стр. 316). Во 2-мъ случаѣ операціи при заворотѣ больной погибъ, по д-ру *Полѣнову* (стр. 316—317), отъ какого-то непонятнаго истощенія. Больной съ прободнымъ аппендицитомъ (стр. 319) былъ доставленъ изъ экипажнаго лазарета въ состояніи близкомъ къ коллапсу,—какъ и упомянутый дважды выше больной съ аппендицитомъ изъ гражданскаго внутренняго отдѣленія (стр. 320); въ послѣднемъ случаѣ, будто-бы, возникалъ даже вопросъ о возможности «получить exitus» на операціонномъ столѣ (хотя и послѣ операціи съ ея шокомъ больной умеръ лишь на 3-ій день и хотя о дѣйствительно бывшемъ случаѣ смерти на операціонномъ столѣ въ отчетѣ умолчано). Далѣе, больной съ колотой раной голени (стр. 346) погибъ совсѣмъ уже неизвѣстно отчего, — вскрывавшій не съумѣлъ этого опредѣлить. Больной съ пробнымъ чревосѣченіемъ скончался отъ общаго истощенія (стр. 348). Больного послѣ операціи *Talma* (стр. 351) погубила какая-то анурія, — объ ясномъ и по скорбному листу перитонитѣ не сказано ни слова. Больная съ ущемленной грыжей брюшной стѣнки (стр. 352) была оперирована «in extremis», однако 2 дня послѣ операціи чувствовала себя значительно лучше, даже при «неуступавшихъ явленіяхъ общей интоксикаціи», которыя, впрочемъ, не позволили ей выздоровѣть. 2 случая сѣченій голени (стр. 354) кончились смертью потому, что были очень тяжелы,—острое гнилокровіе. Въ случаѣ трепанаціи большеберцовой кости (стр. 355) виною печальнаго исхода былъ острый психозъ и опять общее истощеніе. Мукденскій раненый (стр. 356) погибъ отъ «внезапно, въ теченіи 36 час. развившихся мозговыхъ явленій», какъ-будто не имѣвшихъ ничего общаго съ нарывомъ въ мозгу, развившимся послѣ трепанаціи. Въ случаѣ забрюшинной флегмоны (стр. 359) виноваты обширность процесса и вторичное зараженіе, а о 4-хъ другихъ случаяхъ флегмонъ (стр. 354) и говорить нечего: «извѣстно, что большинство изъ нихъ кончаются смертью, несмотря на самое энергичное сѣченіе..., и что «гноя при нихъ найти невозможно».

Такимъ образомъ, можетъ быть вполнѣ справедливо, что эти немногіе печальные исходы какъ-то теряются въ отчетѣ, но, что нѣкоторые добавочные и совсѣмъ затерялись безслѣдно, это остается страннымъ. Съ другой стороны, нельзя забывать цифръ: 181 большая операція и 728 малыхъ. Нельзя, кромѣ того, упускать изъ вида, что были и почти безнадежные случаи, которые окончились выздоровленіемъ; 2-й случай аппендицита (стр. 319), гдѣ, не будь операціи, у больного развился-бы прободной перитонитъ; таковъ особенно 5-й случай аппендицита (стр. 320), гдѣ уже имѣлся гнойный перитонитъ,—общій, надо думать по контексту рѣчи (хотя налетъ даже и на всѣхъ видимыхъ черезъ разрѣзъ *Roux* кишкахъ и наличность гноя даже и въ 3-хъ различныхъ сосѣднихъ съ отросткомъ мѣстахъ, пожалуй, еще не безусловно доказываютъ это); сюда-же надо отнести и случаи аппендицита №№ 8 — 10 (стр. 321 — 322), по ихъ технической трудности, какъ и случай 12 (стр. 322), какъ и чрезвычайно интересный случай 13 (стр. 323), да какъ и всѣ почти остальные, ибо большинство ихъ были, съ разныхъ сторонъ, то небезъинтересны, то просто интересны, то особенно интересны, то крайне, чрезвычайно и исключительно интересны: перечислять ихъ значило бы перебрать почти всѣ, описанные въ отчетѣ. Однако наибольшій интересъ всѣхъ этихъ случаевъ для читателя, послѣ всего сказаннаго, пожалуй, сведется къ такому вопросу: по какой системѣ они описаны, — не по той ли самой, какъ большинство случаевъ смертельныхъ?

На этомъ можно пока и кончить. Немалый и крайне непріятный трудъ, предпринятый авторомъ настоящихъ строкъ, былъ, къ сожалѣнію, неизбѣженъ: его потребовало, на виду у многихъ, чувство самое элементарное—уваженіе къ печатному слову и къ научной истинѣ; ему роковымъ образомъ обязанъ самый фактъ появленія очерка-отчета д-ра *Полѣнова*. Представленныя послѣднему возраженія составлялись при непрестанной заботѣ возстановить правду—одну правду (если здѣсь проскользнули какія-нибудь погрѣшности, то да будутъ онѣ указаны; за признаніемъ ихъ, при надлежащихъ доказательствахъ, не будетъ остановки). Такихъ возраженій не вызвалъ-бы отчетъ точный, не пренебрегающій провѣрочными данными съ секціоннаго стола и безпретенціозный,—не вызвалъ-бы, хотя явная аггрессивность автора по отношенію къ другимъ лицамъ должна была, по крайней мѣрѣ, покоиться на основаніяхъ, болѣе твердыхъ, чтобы не рисковать полученіемъ отповѣди: вѣдь, еще давнымъ-давно сказалъ знаменитый насмѣшникъ надъ врачами своего времени Molière въ своихъ «Les fourberies de Scapin» (Парижское изданіе 1869 г., т. II, стр. 553), что «ceux qui veulent gloser doivent bien regarder chez eux s'il n'y a rien qui cloche».

---

# ПИСЬМА ИЗЪ РОССІИ И ИЗЪ-ЗА ГРАНИЦЫ.

## Санитарный бытъ войскъ и в.-медицинскій ученый Комитетъ. Необходимость устройства в.-санитарнаго Музея.

Обсужденіе и изысканіе мѣръ къ улучшенію санитарнаго быта войскъ, мѣръ къ устройству военноврачебныхъ заведеній, установленіе образцовъ лѣкарствъ, а также установленіе образцовъ и описаній прочихъ предметовъ медицинскаго довольствія возложены закономъ*), въ числѣ, другихъ обязанностей, на в.-медицинскій ученый Комитетъ и при томъ не только по предписаніямъ военнаго министра и предложеніямъ предсѣдателя Комитета, но и по почину самихъ членовъ Комитета.

Отсюда явствуетъ, насколько можетъ быть важною обширною и плодотворною дѣятельность Комитета въ вышеуказанномъ направленіи; и возможность выполненія такой дѣятельности вполнѣ обезпечивается тѣмъ, что въ числѣ членовъ в.-медицинскаго ученаго Комитета состоитъ всегда и немалое число врачей и неврачей, дѣйствительно извѣстныхъ своими познаніями, личнымъ опытомъ и учеными трудами по различнымъ спеціальностямъ науки. Одни изъ членовъ состоятъ въ этомъ званіи по самымъ занимаемымъ ими должностямъ (напр., главный в.-медицинскій инспекторъ и его помощники, начальникъ в.-медицинской Академіи, в.-медицинскій инспекторъ Петербургскаго военнаго округа, предсѣдатель медицинскаго Совѣта, главный медицинскій инспекторъ флота); другимъ званіе непремѣннаго члена Комитета присваивается въ уваженіе личныхъ заслугъ, по особому Высочайшему соизволенію; наконецъ, третьи (члены совѣщательные и почетные) избираются главнымъ в.-медицинскимъ инспекторомъ и самимъ Комитетомъ и утверждаются въ этомъ званіи Высочайшею властью. Въ числѣ совѣщательныхъ членовъ Комитета состоятъ обыкновенно многіе профессора В.-Медицинской Академіи. Въ случаяхъ надобности, въ засѣданія комитета приглашаются ученые и техники по весьма разнообразнымъ спеціальностямъ. Самому Комитету предоставлено закономъ избирать баллотированіемъ лишь членовъ почетныхъ; но въ теченіи послѣднихъ 15 лѣтъ примѣра такого избранія еще не было.

Гораздо естественнѣе и правильнѣе было-бы возвращеніе или предоставленіе Комитету права самому избирать и другихъ своихъ членовъ — совѣщательныхъ (и не исключительно военнаго вѣдомства) — смотря по дѣйствительной въ нихъ надобности, какъ въ спеціалистахъ или вообще знающихъ, опытныхъ, живыхъ, способныхъ и трудолюбивыхъ дѣятеляхъ. Предоставленіе такого права ученому Комитету едва-ли угрожало-бы увеличеніемъ бюджета по Комитету, такъ какъ громадное число совѣщательныхъ членовъ избиралось бы, какъ и въ настоящее время, изъ профессоровъ, получающихъ содержаніе по занимаемымъ ими должностямъ, но пользующихся, по избраніи въ члены ученаго Комитета, большими правами по чинопроизводству и наградамъ, а также въ особыхъ случаяхъ — и денежными вознагражденіями. Такое право выбора могло-бы только содѣйствовать успѣшной дѣятельности Комитета привлеченіемъ въ послѣдній исключительно такихъ силъ, которыя для него, дѣйствительно, полезны и желательны.

Въ послѣдніе годы, съ назначеніемъ въ ученый Комитетъ нѣкоторыхъ новыхъ силъ, преимущественно хирургическихъ, въ немъ весьма замѣтна склонность перенести почины въ дѣлѣ улучшенія медицинскаго снабженія арміи главнымъ образомъ въ среду членовъ Комитета и тѣмъ облегчить в.-медицинское «начальство», которое, при предшественникѣ нынѣшняго главнаго в.-медицинскаго инспектора, всякое новое предложеніе, относящееся къ улучшенію снабженія лѣкарствами и инструментами, хотя-бы оно и исходило изъ среды самаго Комитета, предлагало и прямо-таки рѣшало «отложить» до времени «пересмотра

*) Ст. 323, кн. I Св. военн. постановленій.

каталоговъ», т. е. не ранѣе, какъ по истеченіи 5-лѣтняго срока, какъ будто, никакое и наилучшее нововведеніе недопустимо въ в.-медицинскомъ снабженіи ранѣе 5-лѣтняго срока непремѣнной неподвижности. Тому-же возраженію, что указаніе въ приказѣ по военному вѣдомству 5-лѣтняго срока всего естественнѣе понимать въ томъ смыслѣ, что пересмотръ *обязателенъ не позже*, какъ черезъ 5 лѣтъ и что нововведенія и измѣненія не воспрещаются имъ и до истеченія такого срока [каковой срокъ въ дѣлѣ снабженія арміи, кромѣ медицинскаго, кажется, закономъ вовсе не установленъ]—не придавалось никакого значенія. Такъ, каталогъ перевязочныхъ средствъ, хирургическихъ инструментовъ и врачебныхъ предметовъ 1895 г. еще не замѣненъ другимъ, болѣе новымъ, хотя по пересмотру этого каталога трудились 2 Коммиссіи отъ ученаго Комитета, изъ которыхъ одна представила свой докладъ въ 1903 г., а занятіе второй прекращены по распоряженію военнаго министра ген. Сахарова въ началѣ 1894 г. по невыясненной причинѣ.

9-го ноября минувшаго года в.-медицинскій ученый Комитетъ, въ виду важности дѣла, избралъ изъ своей среды *постоянную* коммиссію, назначеніе которой заниматься вопросомъ объ улучшеніи медицинскаго снабженія арміи болѣе или менѣе постоянно, соотвѣтственно безостановочному современному развитію медицинскихъ наукъ и успѣхамъ техники. Коммиссія эта вполнѣ соотвѣтствуетъ особому отдѣлу комитета, который составляется согласно ст. 328 кн. I свода военныхъ постановленій и составленіе котораго было предложено 8 членамъ комитета еще въ январѣ 1905 г., но не получило движенія.

Едва-ли подлежитъ сомнѣнію, что о результатахъ своихъ работъ коммиссія будетъ представлять ученому Комитету краткіе доклады или отчеты, хотя-бы примѣрно 2 раза въ годъ. Печатаніе докладовъ постоянной коммиссіи, безъ всякихъ сокращеній, вмѣстѣ съ соотвѣтственнымъ постановленіемъ ученаго Комитета, напр. въ «В.-Медицинскомъ Журналѣ», для всеобщаго свѣдѣнія, я считалъ-бы не только полезнымъ и интереснымъ для военныхъ врачей, но и обязательнымъ въ смыслѣ отчетовъ о дѣятельности всякихъ крупныхъ коммиссій вообще. Безъ періодическаго печатанія такихъ свѣдѣній въ надлежащей подробности, кромѣ того, легко создается мнѣніе о томъ, что коммиссіи (resp. ученый Комитетъ) почти бездѣйствуютъ; не говоря уже о томъ, что нерѣдко очень интересные отчеты коммиссій остаются (если они не печатаются) похороненными въ крайне трудно доступныхъ глубинахъ величественныхъ архивовъ, а подчасъ весьма серьезные труды отдѣльныхъ лицъ теряются безъ всякой оцѣнки подъ общею фирмою «Коммиссія». Слишкомъ-же краткія выдержки изъ постановленій в.-медицинскаго ученаго Комитета, печатаемыя въ «В.-Медицинскомъ Журналѣ», по личному усмотрѣнію редактора, обрисовываютъ дѣятельность Комитета крайне недостаточно и даютъ читателю очень мало интереснаго матеріала.

Такимъ образомъ, въ противоположность минувшему, въ настоящее время дѣло улучшенія медицинскаго снабженія нашей арміи не будетъ оставаться неподвижнымъ и неизмѣннымъ*) въ теченіи 5 и болѣе лѣтъ, а будетъ продолжаться непрерывно и идти, надо думать, постоянно рука объ руку съ прогрессомъ врачебной науки; нѣтъ сомнѣнія въ томъ, что военное министерство будетъ всегда охотно принимать и вводить всякое новое предложеніе на пользу арміи, если она будетъ исходить отъ в.-медицинскаго ученаго Комитета и не будетъ сопряжена съ невыполнимыми расходами, не только черезъ 5-лѣтніе промежутки времени, но и во всякое время по мѣрѣ надобности, подобно тому какъ это, напр., дѣлается, судя по ежегоднымъ отчетамъ *Myrdacz*'а въ арміи австрійской и другихъ. Пожелаемъ-же новой постоянной коммиссіи в.-медицинскаго ученаго Комитета добраго успѣха въ ея трудахъ и отвѣтственныхъ, и весьма важныхъ.

Хотя въ законѣ (ст. 323 кн. I Свода военно-вр. постановленій) не перечислено въ подробности, что именно слѣдуетъ понимать подъ «предметами медицинскаго довольствія», но не можетъ подлежать никакому сомнѣнію, что къ таковымъ слѣдуетъ относить всякаго рода матеріалы и предметы по питанію, содержанію, лѣченію, переноскѣ и перевозкѣ больныхъ и раненыхъ какъ въ мирное, такъ и въ военное время, т. е. не только лѣкарственныя вещества, инструменты и приборы, нужные непосредственно для лѣченія больныхъ, но въ широкомъ смыслѣ слова всякаго рода матеріалы, предметы и приспособленія, имѣющіе прямое или косвенное отношеніе къ гигіенѣ и діэтетикѣ больныхъ и раненыхъ и ко всей санитаріи арміи. А между тѣмъ вопросы, касающіеся этихъ отраслей науки и практики, вносятся на обсужденіе в.-медицинскаго ученаго Комитета, повидимому, не чаще, чѣмъ въ главное интендантское Управленіе, въ техническій Комитетъ послѣдняго, за исключеніемъ, конечно, лѣкарственныхъ веществъ и хирургическихъ инструментовъ, относительно которыхъ компетентность, безпрекословно, предоставляется исключительно в.-медицинскому Комитету.

Для выполненія одного изъ важнѣйшихъ назначеній ученаго Комитета—обсуждать и изыскивать мѣры къ «улучшенію санитарнаго быта войскъ» недостаточно занятія лѣкарствами, хирургическими инструментами и выработками различныхъ санитарныхъ инструкцій; для этого необходимо, чтобы ученому Комитету была предоставлена возможность оказывать дѣйствіе въ области всякаго рода условій, которыя могутъ вліять на здоровыхъ и больныхъ чиновъ арміи, на ихъ санитарный бытъ въ широкомъ значеніи этого слова.

Комитету слѣдуетъ быть, по возможности, постоянно освѣдомленнымъ о томъ, что совершается, проэктируется и предлагается для арміи по части «санитарнаго быта» ея вообще. Нельзя сказать однако, чтобы такая освѣдомленность, дѣйствительно, существовала въ достаточной степени. Такъ, напр., въ минувшую войну значительная часть различныхъ предложеній для улучшенія продовольственныхъ и транспортировочныхъ средствъ (отъ линіи огня, съ передовыхъ и главныхъ перевязочныхъ пунктовъ, изъ полевыхъ госпиталей и т. д.) обсуждались и разсматривались не преимущественно въ в.-медицинскомъ ученомъ Комитетѣ, а въ другихъ учрежденіяхъ, каково главное интендантское Управленіе, техническій Комитетъ, в.-санитарный Комитетъ, Красный Крестъ. Подобные вопросы, если и передавались въ ученый Комитетъ, то всего чаще по разсмотрѣніи ихъ другими учрежденіями и обыкновенно какъ въ инстанцію, лишь совѣщательную, а не главную по компетенціи; случалось даже, что предложеніе, испытанное ученымъ Комитетомъ, въ другой инстанціи, болѣе сильной, но менѣе компетентной, признавалось вовсе или почти непріемлемымъ. Далѣе, напр., изобрѣтатели и фабриканты, желавшіе имѣть одобреніе своихъ изобрѣтеній, представляли въ ученый Комитетъ обыкновенно лишь описанія и рисунки таковыхъ; образцы-же или модели препровождали, вѣроятно, въ другія учрежденія военнаго вѣдомства или Краснаго Креста. Гораздо цѣлесообразнѣе было-бы объединеніе или сосредоточеніе дѣлъ по вопросамъ о санитарномъ бытѣ войскъ и снабженіи арміи всякаго рода вновь предлагаемыми предметами по продовольствію, содержанію, лѣченію и транспортированію больныхъ и раненыхъ (по продовольствію—даже и здоровыхъ) исключительно въ в.-медицинскомъ ученомъ Комитетѣ, въ случаяхъ надобности съ представителями отъ другимъ учрежденій. Отъ перенесенія разсмотрѣнія соотвѣтственныхъ вопросовъ, сколько-нибудь касающихся санитарнаго быта войскъ, напр., изъ техническаго Комитета главнаго интендантскаго Управленія въ в.-медицинскій ученый Комитетъ дѣло могло бы только выиграть. Послѣдній располагаетъ, какъ отчасти уже упомянуто, достаточными научными силами для обсужденія вопросовъ физическихъ, химическихъ и санитарныхъ въ обширномъ смыслѣ слова и во всякое время можетъ быть подкрѣпляемъ, въ случаяхъ

*) Согласно приказу по военному вѣдомству 1895 г. за № 226, въ мирное время лѣчебнымъ заведеніямъ по ихъ требованіямъ отпускаются на суммы, отпускаемыя главнымъ в.-медицинскимъ Управленіемъ, врачебные приборы и инструменты, лишь перечисленные въ отдѣлѣ каталога подъ лит. Д; никакіе другіе не отпускаются, исключая, быть можетъ, необыкновенно экстренныхъ случаевъ, напр., въ военное время.

надобности, и силами техническими, хотя-бы, напр., завода военно-врачебныхъ заготовленій и др.

Правильное и основательное ознакомленіе Коммиссіи по улучшенію медицинскаго снабженія арміи съ новыми матеріалами, предметами и приборами, относящимися къ содержанію, лѣченію, переноскѣ и перевозкѣ больныхъ и раненыхъ какъ въ мирное, такъ и въ военное время, возможно въ большей части случаевъ лишь по *образцамъ* таковыхъ или—въ немногихъ случаяхъ, когда признается достаточнымъ—по крайней мѣрѣ, по моделямъ, хорошимъ и точнымъ изображеніямъ и очень точнымъ описаніямъ ихъ; въ особенности необходимы образцы тѣхъ предметовъ, для сужденія о достоинствѣ которыхъ требуется непремѣнно испытаніе и изслѣдованіе ихъ, если таковыя еще не были сдѣланы другими достаточно компетентными учрежденіями. Необходимо пріобрѣтеніе Коммиссіей и отдѣльныхъ новыхъ отечественныхъ и заграничныхъ образцовъ предметовъ медицинскаго снабженія (приборы, снаряды, инструменты, лѣкарства, носилки, пищевыя вещества въ разномъ видѣ, и т. д.) для разсмотрѣнія и обсужденія ихъ въ Комитетѣ. Затѣмъ желательно мотивированное проэктированіе различныхъ новыхъ образцовъ, постройка и испытаніе послѣднихъ въ дѣлѣ, при содѣйствіи, напр., завода в.-врачебныхъ заготовленій, В.-Медицинской Академіи и др. учрежденій военнаго вѣдомства.

Весьма естественно, что немалое число пріобрѣтенныхъ и проэктированныхъ Коммиссіей или отдѣломъ ученаго Комитета образцовъ различныхъ предметовъ, по разсмотрѣніи и изслѣдованіи ихъ и по минованіи въ нихъ надобности, какъ въ образцѣ, можетъ оставаться безъ дальнѣйшаго примѣненія Коммиссіей и составитъ постепенно коллекцію или магазинъ образцовъ, которые будутъ представлять интересъ даже и въ томъ случаѣ, если не будутъ признаны обязательно нужными для введенія въ снабженіе арміи, ибо, само собою разумѣется, предметы, не имѣющіе никакого интереса усовершенствованія или новизны и совершенно безполезные, вовсе не будутъ ни пріобрѣтаться, ни проэктироваться отдѣломъ Комитета.

Накопленіе въ отдѣлѣ такихъ предметовъ вмѣстѣ съ уже имѣющимися образцами современнаго и прежняго санитарнаго снабженія арміи и военно-лѣчебныхъ заведеній должно естественнымъ образомъ повести къ учрежденію Музея, значеніе котораго можетъ быть чрезвычайно важно и очень широко. Музей этотъ, въ началѣ инструментальный и аптечный, черезъ непродолжительное время непремѣнно получитъ характеръ Музея военно-санитарнаго въ *широкомъ* смыслѣ слова.

Учрежденіе такого Музея весьма нужно, впрочемъ, и совершенно независимо отъ дѣятельности Коммиссіи. Въ настоящее время въ в.-медицинскомъ вѣдомствѣ еще нѣтъ учрежденія, въ которомъ систематично собирались-бы всякіе образцы предметовъ медицинскаго снабженія арміи какъ на мирное, такъ и на военное время и, если-бы какой-либо молодой военный врачъ или врачъ, поступающій въ военную службу, напр., изъ запаса, пожелали ознакомиться съ полнымъ медико-санитарнымъ снабженіемъ нашей арміи, то указаніе легкаго, удобнаго, простого и доступнаго пути для этого было-бы невозможно. Образцы этого снабженія хранятся въ различныхъ зданіяхъ различныхъ учрежденій военнаго вѣдомства, расположенныхъ на весьма большихъ одно отъ другого разстояніяхъ: одни—въ главномъ в.-медицинскомъ Управленіи, гдѣ для нихъ не отведено даже отдѣльной комнаты, нѣкоторые—въ Интендантствѣ, другіе—на заводѣ в.-врачебныхъ заготовленій, третьи, наконецъ,—въ хирургическомъ Музеѣ В.-Медицинской Академіи или при Красномъ Крестѣ. Полной коллекціи образцовъ всего медицинскаго снабженія арміи, собранной въ одно мѣсто, нѣтъ ни въ одномъ изъ учрежденій военнаго вѣдомства, не говоря уже о предметахъ, хотя и одобренныхъ в.-медицинскимъ ученымъ Комитетомъ, но не вошедшихъ въ снабженіе арміи, а также о моделяхъ или образцахъ переносочныхъ и вообще транспортировочныхъ средствъ спеціально для военнаго времени. Что-же касается образцовъ прежняго медицинскаго снабженія, такъ сказать, ретроспективной выставки или историческаго Музея, то изъ нихъ имѣются лишь кое-какіе отрывочные вещественные матеріалы, и для составленія такой исторической коллекціи потребовался-бы весьма значительный трудъ, не гарантированный въ полномъ успѣхѣ. Собраніе образцовъ всѣхъ предметовъ по содержанію больныхъ и раненыхъ воиновъ, моделей всякаго рода госпиталей, лазаретовъ и ихъ оборудованія, всякихъ предметовъ, относящихся къ питанію здоровыхъ и больныхъ, къ уходу за больными, ихъ лѣченію и вообще всей обстановкѣ ихъ представитъ высокій интересъ не только для военныхъ или врачей въ частности, но и для всякаго гражданина Россіи вообще. И эта часть будущаго Музея могла-бы разростись въ обширнѣйшій Музей военной гигіэны вообще. Интересъ такого Музея увеличился-бы еще болѣе, если-бы въ немъ были собраны и образцы соотвѣтственныхъ предметовъ снабженія иностранныхъ армій. Красный Крестъ со своими средствами, собранными съ населенія, является въ военное время помощникомъ арміи, и потому было-бы всего естественнѣе, если-бы Музей Краснаго Креста *) (по отношенію къ военному времени) вошелъ въ составъ в.-санитарнаго Музея, какъ его часть.

Невольно возникаетъ вопросъ, не можетъ-ли будущій в.-санитарный или даже в.-гигіэническій Музей составить отдѣла Музея главнаго интендантскаго Управленія? При ближайшемъ ознакомленіи съ этимъ Музеемъ отъ такой мысли приходится, однако, отказаться. Музей этотъ представляетъ—по крайней мѣрѣ, въ своей главной, основной части—тотъ магазинъ или магазины, которые положены по закону (ст. 205, кн. I Свода военнаго постановленія) при техническомъ Комитетѣ главнаго интендантскаго Управленія для образцовъ всѣхъ предметовъ *обмундированія* войскъ. Магазины эти состоятъ изъ отдѣла современныхъ образцовъ и отдѣловъ историческаго, иностраннаго и проэктнаго,—послѣдній—для образцовъ, проэктированныхъ у насъ и за-границей, но не принятыхъ въ русской арміи. Въ Музеѣ этомъ я нашелъ лишь небольшое количество образцовъ, относящихся собственно къ той части санитарнаго снабженія, которая лежитъ на обязанности интендантскаго, а не главнаго в.-медицинскаго Управленія; и эта частица интендантскаго Музея, помѣщенная въ небольшой комнатѣ, является въ немъ, очевидно, лишь весьма, второстепенной и, видимо, не пользуется ни особымъ интересомъ, ни теплыми заботами.

Такимъ образомъ вопросъ объ учрежденія в.-санитарнаго Музея **), мнѣ кажется, вполнѣ назрѣлъ, и основаніе такого Музея не только крайне желательно, но и необходимо. Не задаваясь цѣлью представить полный проэктъ Музея, ограничусь нижеслѣдующимъ для мотивировки его учрежденія. Россійскій в.-санитарный Музей, долженствующій находиться въ тѣсной связи съ дѣятельностью постояннаго отдѣла (или Коммиссіи) в.-медицинскаго Ученаго Комитета по улучшенію медицинскаго снабженія арміи, необходимо:

1) для цѣлей спеціально-образовательныхъ—для студентовъ и молодыхъ врачей, поступающихъ на военную службу, а также и для врачей, поступающихъ на таковую изъ запаса; отчасти и для санитарнаго персонала другихъ категорій. [Общаго в.-санитарнаго Музея у насъ еще нѣтъ. Музей при В.-Медицинской Академіи—спеціально хирургическій, а не общій в. санитарный, не в.-гигіэническій];

2) для нагляднаго ознакомленія всѣхъ желающихъ съ санитарнымъ снабженіемъ арміи, ознакомленія такого-же, какое, напр. можно получить относительно средствъ защиты отечества въ музеяхъ морскомъ, артиллерійскомъ и т. п. Такой Музей, при условіи свободнаго въ него доступа, несомнѣнно, возбудитъ среди народа и практическій интересъ къ санитарному дѣлу и будетъ поощрять къ работамъ, изобрѣтательности, къ новому творчеству въ области облегченія страданій больного и раненаго воина;

3) для упорядоченія, объединенія и полной организаціи

---

*) Я говорю о *будущемъ* Музеѣ Краснаго Креста, ибо Музей послѣдняго въ настоящее время (судя по тому, что я видѣлъ въ немъ нѣсколько лѣтъ назадъ) представляетъ скорѣе очень небольшую коллекцію, чѣмъ систематическій Музей.

**) Названіе, въ случаѣ надобности, могло-бы быть и нѣсколько измѣнено въ зависимости отъ дальнѣйшаго развитія дѣла.

дѣла надлежащаго и систематическаго храненія всякаго рода образцовъ в.-санитарнаго снабженія какъ русской, такъ и иностранныхъ армій;

4) для цѣлей чистопрактическихъ, напр., для справокъ, сравненій съ образцами другими, съ ихъ сколками, всѣмъ нуждающимся въ томъ;

5) наконецъ, в.-санитарный Музей, можетъ быть, составитъ и предметъ гордости Россіи, какъ храмы славы, напр., и т. п.

Всего цѣлесообразнѣе, удобнѣе и естественнѣе было бы учредить такой центральный Музей при заводѣ в.-врачебныхъ заготовленій. Въ послѣдніе годы на заводъ этотъ отпускались щедрою рукою крупныя суммы, и не можетъ подлежать сомнѣнію, что не будетъ отказа и въ сравнительно незначительныхъ средствахъ, потребныхъ на возведеніе зданія и внутреннее устройство Музея.

*М. Рейхъ.*

## ИЗЪ ТЕКУЩЕЙ ПЕЧАТИ

**Физіологія и общая патологія.** 52. *Rolly* и *Liebermeister* подтвердили своими изслѣдованіями указанія *Kohlbrugge* и *Klein*'а, что тонкія кишки кроликовъ въ пустомъ состояніи содержатъ лишь самыя ничтожныя количества бактерій. Авторы нашли, что зародыши, введенные въ тонкую кишку, частью уничтожаются тамъ-же, частью же проталкиваются дальше, такъ что, по истеченіи извѣстнаго времени, тонкая кишка опять оказывается безъ бактерій. Ни движеніемъ кишечнаго содержимаго, ни дѣйствіемъ желчи, сока поджелудочной железы или кишечнаго сока это бактеріиубивающее вліяніе объяснить нельзя, и *его нужно приписать*—до извѣстной, по крайней мѣрѣ, степени—*живой нормальной кишечной стѣнкѣ;* бактеріи особенно быстро и успѣшно начинаютъ размножаться въ кишкахъ только тогда, когда уже простымъ глазомъ можно замѣтить болѣзненныя измѣненія въ кишечной стѣнкѣ. Желчныя кислоты, которыя подъ вліяніемъ соляной кислоты желудочнаго сока могутъ выдѣляться въ свободномъ состояніи, не могутъ, однако, проявлять своего противобактерійнаго дѣйствія, такъ какъ тотчасъ-же вступаютъ въ соединеніе съ составными частями химуса или щелочами кишечнаго сока. Извѣстнымъ препятствіемъ для развитія бактерій въ тонкихъ кишкахъ служитъ кислая реакція пищевой кашицы, поступающей изъ желудка. Дѣйствительно, если желудочное содержимое осреднить введеніемъ соды, то въ тонкія кишки переходитъ больше бактерій, чѣмъ безъ такого осредненія. Но кишечная стѣнка обладаетъ способностью уничтожать и это большее число бактерій и прогонять ихъ дальше съ помощью перистальтики, такъ что, по истеченіи нѣкотораго времени, она опять дѣлается стерильной. Если искусственнымъ путемъ нанести какое-нибудь поврежденіе слизистой оболочкѣ тонкихъ кишекъ, то развитіе въ нихъ бактерій достигаетъ громадныхъ размѣровъ. Оно происходитъ какъ при осредненіи желудочнаго содержимаго, такъ и безъ него, и потому необходимо допустить, что содержаніе кислоты или щелочи въ пищевой кашицѣ въ данномъ случаѣ не играетъ никакой роли (Deutsches Archiv f. klinische Medicin, т. 83, тетр. 5—6). *И. Назаровъ.*

**Внутреннія болѣзни.** 53. Желая выяснить наличность *бактеріэміи у страдающихъ бугорчаткою легкихъ*, *G. Iochmann* изслѣдовалъ кровь у 40 чахоточныхъ, находившихся въ далеко зашедшей ступени болѣзни. Чтобы избѣжать тѣхъ недостатковъ, которыми страдала методика изслѣдованія, примѣнявшаяся предшествовавшими авторами, *Iochmann* бралъ для посѣва большія (20 к. стм.) количества крови. Типъ лихорадочной кривой у больныхъ, отъ которыхъ бралась кровь, былъ разный: лихорадка была у нихъ частью послабляющая, частью постоянная, частью неправильнаго или, наконецъ, гектическаго характера; почти во всѣхъ случаяхъ установлены были признаки пещеръ. Прижизненное изслѣдованіе крови, а также изслѣдованіе ея у нѣкоторыхъ больныхъ, находившихся въ состояніи агоніи, *дало во всѣхъ случаяхъ отрицательный результатъ.* Чтобы провѣрить данныя, полученныя путемъ прижизненнаго изслѣдованія крови, авт. въ 9 случаяхъ имѣлъ возможность изслѣдовать ее также и послѣ смерти. И здѣсь въ 7 случаяхъ кровь оказалась стерильной, и только въ 2-хъ изъ нея удалось выростить стрепто-и стафилококковъ. На основаніи этихъ данныхъ авт. утверждаетъ, что въ позднихъ періодахъ легочной бугорчатки въ крови больныхъ при жизни никакихъ бактерій, вообще говоря, обнаружить не удается. Что-же касается большого % положительныхъ посмертныхъ находокъ, то, по его мнѣнію, объясняется это проникновеніемъ бактерій (стрептококковъ) въ кровь незадолго до смерти, когда уже бактерицидныя свойства кровяной плазмы исчезаютъ (Deutsches Archiv f. klinische Medicin, т. 83, тетр. 5—6). *И. Назаровъ.*

54. Д-ръ *Eschenburg* (Kiel) сообщаетъ результаты своихъ изслѣдованій по вопросу о *выдѣленіи мочевой кислоты при подагрѣ.* Изслѣдованія производились надъ 3-мя коечными больными городской больницы, при чемъ опредѣлялось количество выдѣляемой мочевой кислоты въ теченіи 5 различныхъ періодовъ. Въ теченіи 1-го періода больные получали пищу, не содержавшую мясо (молоко, масло, хлѣбъ, яйца, кофе) За нимъ слѣдовалъ періодъ мясной пищи (2-ой). Въ теченіи 3-го періода больные получали туже мясную пищу, что и во 2-мъ періодѣ, но съ прибавкой 100 грм. 50%-го спирта въ сутки. 4-ый періодъ былъ по качеству пищи сходенъ съ 1-мъ, но отличался отъ него прибавкой 100 грм. 50%-наго спирта въ сутки. Въ теченіи 5-го періода больные опять получали ту-же мясную пищу, что и во 2-мъ и 3-мъ періодахъ, съ прибавкой цитарина по 2 грм., 3 раза въ день. Цитаринъ состоитъ изъ соединенія лимоннокислаго натра съ формальдегидомъ. Сопоставленіе полученныхъ авторомъ результатовъ показываетъ, что выдѣленіе мочевой кислоты при подагрѣ очень часто не бываетъ подвержено никакимъ правильнымъ колебаніямъ. Нерѣдко, особенно у молодыхъ больныхъ находятъ совершенно нормальныя количества, въ то время какъ у людей въ болѣе преклонномъ возрастѣ, особенно тогда, когда есть основаніе допустить наличность измѣненій въ почкахъ (артеріосклерозъ), выдѣленіе мочевой кислоты оказывается пониженнымъ, и это пониженіе бываетъ ясно выражено въ случаяхъ съ хроническимъ межуточнымъ нефритомъ. Что касается вліянія алкоголя, то у молодыхъ подагриковъ онъ обусловливаетъ сильное увеличеніе выдѣленія мочевой кислоты, не смотря на незначительное введеніе пищей нуклеиновыхъ соединеній, между тѣмъ какъ у подагриковъ болѣе преклоннаго возраста такого вліянія алкоголя на выдѣленіе мочевой кислоты не замѣчается. Относительно вліянія цитарина изслѣдованія автора не дали яснаго и опредѣленнаго результата. Общее впечатлѣніе таково, что, не смотря на улучшеніе клиническихъ явленій (благопріятное вліяніе на подагрическія измѣненія въ суставахъ), увеличенія выдѣленія мочевой кислоты подъ вліяніемъ этого препарата не происходитъ (Münchener medicinische Wochenschrift, № 47). *А Коварскій.*

**Хирургическія болѣзни.** 55. Случай *распознавательной ошибки при прободеніи язвы 12-перстной кишки* описываютъ *G. M. Rouville* и *Martin.*

Больной, 22 л., прежде никакими желудочными разстройствами не страдалъ. Наканунѣ поступленія чувствовалъ себя совершенно здоровымъ, легъ спать въ 11 час. веч., а въ 3 часа ночи проснулся отъ сильнѣйшей боли подъ ложечкой. Призванный врачъ счелъ болѣзнь серьезной и отправилъ больного въ больницу. Черезъ 8 час. послѣ начала болѣзни найдено: осунувшееся лицо, холодный носъ, выпяченные глаза; п. 160, дых. 60, 37°,3; рвоты и икоты нѣтъ, иногда отрыжка; весь животъ болѣзненъ при ощупываніи; подъ ложечкой—небольшое вздутіе; при постукиваніи въ этомъ мѣстѣ барабанный звукъ; въ другихъ частяхъ животъ втянутъ, напряженъ и даетъ тупой звукъ; при ощупываніи удалось ясно опредѣлить, что мѣсто наибольшей напряженности и болѣзненности находится въ правой подвздошной области; въ подложечной-же области, гдѣ больной ощущалъ произвольныя боли, никакой напряженности брюшныхъ стѣнокъ при давленіи не получается. На основаніи этихъ данныхъ было предположено прободеніе червеобразнаго отростка, и немедленно было произведено чревосѣченіе въ правой подвздошной области, какъ при аппендицитѣ. Изъ полости живота вылилось много сукровично гнойной жидкости; кишки въ брюшной полости оказались свободны, въ полости малаго таза онѣ плавали

въ гною; слѣпая кишка была покрыта ложными перепонками; червеобразный отростокъ макроскопическихъ измѣненій, кромѣ гиперэміи, не представлялъ. Отыскивать причину гнойнаго воспаленія брюшины въ другомъ мѣстѣ рѣшиться было нельзя вслѣдствіе ненадежнаго состоянія больного. Широкое дренированіе брюшной полости; подкожное впрыскиваніе стрихнинной сыворотки. Смерть черезъ 48 час. На вскрытіи на задней поверхности 12-перстной кишки, въ разстояніи 1 стм. отъ привратника, найдено 3-угольное отверстіе съ закругленными углами и толстыми краями. Макро- и микроскопическая картина установила наличность хронической язвы.

Собравъ изъ литературы 23 случая подобныхъ-же распознавательныхъ ошибокъ, авторы пытаются выяснить тѣ основы, благодаря которымъ можно отличить прободеніе червеобразнаго отростка отъ прободенія язвы желудка или 12-перстной кишки. Главное значеніе имѣетъ начало болѣзни: при внезапно наступившей среди полнаго здоровья рѣзкой боли въ животѣ всегда нужно думать о язвѣ желудка или 12-перстной кишки; если мѣсто этой боли ясно опредѣляется больнымъ въ подложечной области, то распознаваніе становится несомнѣннымъ. Обыкновенно легко удается установить внезапность и рѣзкость первоначальной боли; мѣстоположеніе-же больные далеко не всегда указываютъ въ подложечной области, но во всякомъ случаѣ только въ видѣ исключенія мѣстоположеніе это является характернымъ и для аппендицита (только въ 1 случаѣ изъ всѣхъ 23-хъ). Объективное изслѣдованіе не даетъ обыкновенно вѣрныхъ данныхъ относительно мѣста боли, такъ какъ уже черезъ нѣсколько часовъ общее воспаленіе брюшины сильно затемняетъ картину. Данныя о прежнемъ здоровьѣ больныхъ не имѣютъ особой цѣны, потому что при язвѣ желудка часто, а при язвѣ 12-перстной кишки обыкновенно никакихъ характерныхъ разстройствъ со стороны желудочно-кишечнаго канала не бываетъ. Вскрывать брюшную полость слѣдуетъ, по авторамъ, при несомнѣнномъ распознаваніи срединнымъ разрѣзомъ выше пупка, въ сомнительныхъ-же случаяхъ срединнымъ разрѣзомъ ниже пупка съ тѣмъ, чтобы, въ случаѣ отсутствія пораженія червеобразнаго отростка, продолжить этотъ разрѣзъ кверху (Archives provinciales de chirurgie, т. XIV, № 5). *Ф. Эдельбергъ.*

56. Д-ръ *H. Haberer* предлагаетъ *новый пріемъ для предупрежденія послѣдовательнаго перекручиванія при операціи односторонняго выключенія кишекъ* (вшиваніе приводящаго отрѣзка подвздошной кишки въ S-образную кишку по способу «End zu Zeit»). Опытами на трупахъ авт. доказалъ, что, если отрѣзанный приводящій конецъ кишки провести къ S-образной кишкѣ впереди петель тонкихъ кишекъ, то часть этихъ петель очутится подъ свободнымъ краемъ брызжейки (перерѣзанной при перерѣзкѣ кишки); при наполненіи-же водой тонкихъ кишекъ всѣ кишечныя петли проскальзываютъ вслѣдствіе тяжести подъ этотъ свободный край, а самъ приводящій отрѣзокъ, слѣдуя за ними, перекручивается вокругъ своей продольной оси до полнаго закрытія просвѣта. При проведеніи приводящаго отрѣзка позади другихъ петель кишекъ получается нормальное расположеніе кишечника, и любое наполненіе водою кишекъ не нарушаетъ его. Но, такъ какъ при подвижности кишечника всегда можно ожидать западенія какой-нибудь петли кишекъ въ имѣющуюся вслѣдствіе разрѣза брызжейки щель, то вѣрнѣе закрыть эту щель. Предлагаемый авт. и примѣненный имъ съ полнымъ успѣхомъ у собакъ способъ закрытія щели заключается въ пришиваніи свободнаго края брызжейки къ брызжейкѣ близъ лежащей петли тонкихъ кишекъ; при этомъ достигается полное устраненіе щели, и никакого ограниченія подвижности прилегающей кишки не замѣчается. Длительныхъ наблюденій о результатахъ этого способа надъ больными еще не имѣется (Archiv für klinische Chirurgie, т. 76, тетр. 1 и 2). *Ф. Эдельбергъ.*

57. Д-ръ *P. Clairmont* и д-ръ *E. Ranzi* описываютъ 41 случай *гнойныхъ разлитыхъ воспаленій брюшины, лѣченныхъ оперативно* въ клиникѣ проф. *Eiselsberg*'а. Оперативное лѣченіе заключалось въ чревосѣченіи, обильномъ промываніи брюшной полости физіологическимъ растворомъ поваренной соли, въ широкой тампонадѣ и въ различныхъ пріемахъ соотвѣтственно причиннымъ показаніямъ каждаго случая (закрытіе прободного отверстія, наложеніе кишечнаго свища и пр.). У 25 больныхъ болѣзнь развилась на почвѣ аппендицита; изъ нихъ выздоровѣли 10, умерли 15; у 6 причиной заболѣванія было прободеніе желудка (выздоровѣли 3, умерли 3), у 2—прободеніе 12-перстной кишки (оба умерли), у 2 — камни желчнаго пузыря (выздоровѣлъ 1, умеръ 1), у 1—воспаленіе женскихъ половыхъ органовъ (смертельный исходъ), 1—вправленіе ущемленной грыжи (смертельный исходъ), у 4—травма (выздоровѣлъ 1, умерли 3). Всего выздоровѣли 15, т. е. 36.6%, умерло 26, т. е. 63,4%. По мнѣнію автора, оперативное лѣченіе разлитыхъ гнойныхъ воспаленій брюшины показано во всѣхъ случаяхъ, даже въ запущенныхъ; вѣроятность успѣха, конечно, тѣмъ большая, чѣмъ раньше произведена операція. Чревосѣченіе лучше всего производить по средней линіи; только въ случаяхъ, гдѣ до операціи точно установлена исходная точка болѣзни, выгоднѣе производить разрѣзъ въ соотвѣтственной области. Удаленіе выпота и возбудителей воспаленія лучше всего достигается обильнымъ вымываніемъ брюшной полости солевымъ растворомъ при извлеченныхъ изъ нея кишечныхъ петляхъ. Брюшную рану закрывать не слѣдуетъ; иногда ее можно съузить; всегда необходима широкая тампонада. Когда болѣзнь возникла вслѣдствіе прободенія желудка или 12-перстной кишки (при язвѣ или ракѣ), большимъ подспорьемъ является наложеніе кишечнаго свища (jejunostomia); этимъ дается возможность кормить больного и давать ему возбуждающія средства съ перваго-же дня послѣ операціи. При послѣдовательномъ лѣченіи очень важное мѣсто занимаютъ обильныя подкожныя солевыя вливанія (Archiv für klinische Chirurgie, т. 76, тетр. 1 и 2).

58. Д-ръ *A. Schanz* (Dresden) описываетъ въ Centralblatt für Chirurgie (2 декабря) страданіе, о которомъ онъ не нашелъ ничего въ литературѣ, — *болѣзненное опуханіе Ахиллова сухожилія, развивающееся при чрезмѣрной работѣ его.* Больной приходитъ съ жалобою на боли надъ пяткою, появляющіяся или исключительно, или главнымъ образомъ при ходьбѣ; въ ближайшемъ анамнезѣ обыкновенно имѣется поѣздка на самокатѣ, горная прогулка, долгое катанье на конькахъ и т. п. Походка страдаетъ значительно,—получается хромота съ болѣзненностью не въ мѣстѣ прикрѣпленія сухожилія (какъ при *Albert*'овской Achillodynia), а въ самомъ сухожиліи, которое веретенообразно утолщается соотвѣтственно мѣсту боли. Отъ чего зависитъ это утолщеніе, авторъ рѣшить пока не берется, не имѣвъ ни одного вскрытія; предполагаетъ-же онъ скорѣе настоящее утолщеніе самого сухожилія, чѣмъ неподвижно сидящія на немъ отложенія—утолщеніе вслѣдствіе остраго воспалительнаго процесса. Что касается частоты заболѣванія, то оно встрѣчается не особенно рѣдко — въ практикѣ автора чаще, чѣмъ вышеупомянутая Achillodynia *Albert*'а. Лѣченіе просто и дѣйствительно: оно сводится къ защитѣ сухожилія отъ растяженія при ходьбѣ повязкою изъ липкаго пластыря, по наложеніи которой боль и опуханіе исчезаютъ въ 2—3 недѣли. Назвать болѣзнь можно-бы, по автору, «Tendinitis achillea traumatica». *С. Г-въ.*

**Физіотерапія.** 59. Д-ръ *Max Cohn* (Berlin) описываетъ 5 *случаевъ лимфатической саркомы* (злокачественная лимфома), на которыхъ примѣнено было лѣченіе *Röntgen*'*овскими лучами*, при чемъ въ 4-хъ изъ нихъ получился очень хорошій результатъ. Во всѣхъ этихъ случаяхъ прежде безрезультатно примѣнялось лѣченіе мышьякомъ и хирургическое, а распознаваніе въ нѣкоторыхъ было поставлено на основаніи гистологическаго изслѣдованія опухолей. Изъ 5 больныхъ у 2-хъ наступило полное излѣченіе, т. е. въ теченіи около $^1/_2$-года не наступило возврата, между тѣмъ какъ послѣ операціи возвратъ появился сейчасъ-же; 3-ій больной также излѣченъ, но еще продолжаетъ лѣчиться, а 4-ый находится на пути къ выздоровленію; у 5-го виды на излѣченіе были плохи, и потому лѣченіе его прекращено. При пользованіи *Röntgen*'овскими лучами авт. пользовался слѣдующими техническими пріемами. Чтобы избѣжать ожоговъ кожи и направить лучи только на опухоль, онъ надѣвалъ на *Röntgen*'овскую трубку шаръ изъ содержащаго олово стекла, не пропускающаго х-лучей. Въ шарѣ этомъ имѣется только 1 отверстіе, въ 5-марковую монету (немного больше серебрянаго руб-

ля величиной), отъ котораго отходитъ трубка изъ того-же непропускающаго x-лучей матеріала. Конецъ этой трубки сильно прижимался къ кожѣ, покрывавшей опухоль; этимъ достигалось обезкровливаніе кожи, благодаря которому устранялось поглощеніе части лучей кровью. Отверстіе трубки помѣщалось такъ, чтобы оно приходилось параллельно зеркалу антикатода. Этимъ способомъ авт. лѣчилъ не только опухоли шеи, но и разростанія на миндалинахъ и въ носоглоточномъ пространствѣ. Въ громадномъ случаѣ черезъ ротъ вводились спеціально для этой цѣли приспособленныя трубки (Berliner klinische Wochenschrift, № 1). *А. К.*

60. Д-рамъ *St. Curschmann*'у и *Otto Gaupp*'у (изъ клиники проф. *Romberg*'а въ Tübingen'ѣ) удалось найти *въ крови больного съ лимфатическимъ бѣлокровіемъ особый лейкотоксинъ, образующійся подъ вліяніемъ лѣченія Röntgen'овскими лучами.* Этотъ лейкотоксинъ, появляющійся одновременно съ разрушеніемъ бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, обладаетъ способностью растворять послѣдніе какъ въ обращающейся крови (по опытамъ на животныхъ), такъ и внѣ организма in vitro. Токсинъ этотъ содержится въ кровяной сывороткѣ, и нагрѣваніемъ въ теченіи $^1/_2$-часа до 60°Ц. его можно сдѣлать недѣятельнымъ, при чемъ онъ совершенно теряетъ способность растворять бѣлыя кровяныя тѣльца въ обращающейся крови животныхъ, а также въ значительной степени способность растворять бѣлыя кровяныя тѣльца человѣка въ пробиркѣ. При впрыскиваніи животнымъ крови больного бѣлокровіемъ, содержащей *Röntgen*-лейкотоксинъ, въ общемъ наблюдается тоже, что и при впрыскиваніи всякаго другого чуждаго бѣлковаго вещества, т.-е. сейчасъ-же наступаетъ уменьшеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ (лейкопенія), длящееся $1^1/_2$ часа, затѣмъ слѣдуетъ легкій гиперлейкоцитозъ или возвращеніе къ нормальному числу бѣлыхъ шариковъ; специфическое уменьшеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ подъ вліяніемъ *Röntgen*-лейкотоксина наступаетъ черезъ 4—5 час. послѣ впрыскиванія (Münchener medicinische Wochenschrift, № 50). *А. Коварскій.*

**Глазныя болѣзни.** 61. Въ противоположность д-ру *Senn*'у, д-ръ *Treutler* наблюдалъ въ 1 случаѣ несомнѣнную *пользу отъ супраренина* только не при чистой глаукомѣ, а *при глаукомномъ воспаленіи радужной оболочки.*

У больного, страдавшаго возвратнымъ ревматическимъ воспаленіемъ радужной оболочки съ почти кольцевиднымъ заднимъ срощеніемъ на правомъ глазу и получавшаго облегченіе отъ ежедневнаго впусканія 2-хъ капель супраренина при скополаминѣ (одновременно примѣнялись и общее лѣченіе аспириномъ, и кровоизвлеченіе по *Heurteloup*), пріостановлено было на время примѣненія супраренина: на другой-же день, черезъ часъ послѣ вкапыванія скополамина, развился тяжелый приступъ глаукомы. 4 часа спустя изслѣдованіе обнаружило повышеніе внутриглазного давленія до+2, помутнѣніе роговой оболочки и сильныя боли, распространявшіяся на лобъ, затылокъ и зубы. Впущена была 1 капля супраренина: почти тотчасъ-же наступило улучшеніе, а нѣкоторое время спустя глазъ поблѣднѣлъ, давленіе стало нормальнымъ, и боли исчезли. При дальнѣйшемъ осторожномъ примѣненіи супраренина безъ скополамина исчезло и воспаленіе радужной оболочки (Wochenschrift für Therapie und Hygiene des Auges, 2 марта 1905 г.). *Р. Кацъ.*

62. Проф. *Hirschberg* представилъ Berlin'скому офталмологическому Обществу *больного съ желѣзнымъ осколкомъ въ хрусталикѣ, ослѣпшаго вслѣдствіе повышенія внутриглазного давленія.*

Осколокъ сидѣлъ въ хрусталикѣ болѣе 2-хъ лѣтъ. Больной, столяръ, 46 л., обращался въ свое время къ глазному врачу, который разъяснилъ ему, что въ хрусталикѣ у него находится осколокъ и что осколокъ этотъ нужно будетъ удалить, когда хрусталикъ *больше* помутнѣетъ. Врачъ совѣтовалъ больному показываться время отъ времени, чего тотъ не исполнилъ. $^1/_2$ года назадъ въ поврежденномъ глазу исчезло свѣтоощущеніе, а $4^1/_2$ мѣсяца спустя, послѣ удара бревномъ въ лѣвый високъ, глазъ сталъ болѣть и воспалился. При изслѣдованіи глазъ оказался совершенно слѣпымъ, покраснѣвшимъ и твердымъ, какъ камень. Осколокъ, дов. большой, ясно выдѣлялся въ совершенно помутнѣвшемъ и разрыхленномъ хрусталикѣ. Извлечь этотъ осколокъ магнитомъ было-бы легко, но ограничиться этимъ было невозможно, а извлечь и хрусталикъ авторъ не хотѣлъ, опасаясь сочувственнаго воспаленія на здоровомъ глазу. Въ виду этого, слѣпой глазъ былъ вылущенъ, и разрѣзъ по экватору показалъ желѣзный осколокъ въ набухшемъ хрусталикѣ и громадную выдолбленность зрительнаго нерва въ заднемъ отдѣлѣ глаза.

Случай этотъ снова показываетъ, какъ недовѣрчиво слѣдуетъ относиться къ кажущейся выносливости глаза по отношенію къ проникшимъ въ него инороднымъ тѣламъ (Centralbl. f. Augenheilkunde, февраль, 1905). *Р. Кацъ.*

63. *H. Frenkel* (Toulouse) изслѣдовалъ *кровяное давленіе при глаукомѣ* у 15 чел. и у 14 изъ нихъ нашелъ повышеніе его. Опредѣляя у этихъ лицъ въ то же время и проходимость почекъ (для метиленовой синьки), авторъ пришелъ къ тому заключенію, что въ то время какъ у страдающихъ катарактой важную роль въ происхожденіи болѣзни играетъ пониженіе проходимости почекъ, у глаукоматозныхъ такую-же роль слѣдуетъ скорѣе приписывать повышенію артеріальнаго давленія (Archives d'ophtalmologie, январь 1905 г.) *Р. Кацъ.*

64. Д-ръ *Lagrange* (Bordeaux) изучалъ *измѣненія роговичнаго астигматизма съ возрастомъ* у молодыхъ лицъ, изслѣдуя ихъ глаза офтальмометромъ (и скіаскопомъ) на протяженіи 5—9 лѣтъ. Всего въ этомъ направленіи изслѣдованы были 75 чел. въ школьномъ возрастѣ. Авторъ нашелъ, что астигматизмъ дальнозоркихъ во время роста тѣла имѣетъ явную наклонность къ уменьшенію, особенно у тѣхъ дѣтей, которыя не носятъ очковъ, астигматизмъ-же близорукихъ въ большинствѣ случаевъ увеличивается. Среди 44 дѣтей съ дальнозоркимъ астигматизмомъ (прямымъ) уменьшеніе послѣдняго оказалось у 41 (увеличенія не было ни въ одномъ случаѣ), при чемъ въ 22 случаяхъ это пониженіе доходило до 1—2Д (обусловливалось это измѣненіемъ горизонтальнаго меридіана, кривизна котораго увеличивалась скорѣе отвѣсной кривизны роговицы), астигматизмъ-же близорукихъ увеличился въ 18 случаяхъ (въ 1 на 2Д, въ другомъ на 1,5Д, въ остальныхъ на 0,5—1Д), а въ 2 уменьшился. Уменьшеніе дальнозоркаго астигматизма съ возрастомъ авт. объясняетъ частичнымъ сокращеніемъ рѣсничной мышцы и безпрестаннымъ вліяніемъ этого сокращенія на концы горизонтальнаго меридіана роговицы, увеличеніе-же близорукаго астигматизма старается объяснить давленіемъ со стороны вѣкъ на податливый близорукій глазъ (Archives d'ophtalmologie, апрѣль 1905 г.) *Р. Кацъ.*

65. Убѣдившись на 97 случаяхъ изъ частной практики, 21 случаѣ изъ школьно-окулистической своей дѣятельности и многочисленныхъ случаяхъ изъ пріемовъ въ Петербургской лѣчебницѣ человѣколюбиваго Общества въ особенно благопріятномъ дѣйствіи *желтой осадочной ртутной мази при острозаразномъ воспаленіи соединительной оболочки*, д-ръ *Кацъ* горячо стоитъ за этотъ способъ лѣченія, какъ въ виду быстроты его дѣйствія, такъ и въ виду удобства его примѣненія. Прописывалась ртутная мазь 1%-ной крѣпости для впусканія за вѣки 2 раза въ день, большей частью вмѣстѣ съ кокаиномъ (азотнокислымъ) той-же крѣпости, а иногда и безъ кокаина, при чемъ особенное вниманіе обращалось на тщательное растираніе при приготовленіи этой мази. Излѣченіе наступало обыкновенно въ 2—3 дня, иногда даже послѣ 1—2 впусканій мази *) (Вѣстникъ офталмологіи, мартъ — апрѣль 1905 г.). *Р. Кацъ.*

66. Отъ предложеннаго д-ромъ *Mazet* *лѣченія пятенъ роговицы бензойнокислымъ литіемъ* (см. «Рус. Врачъ», 1903 г., стр. 1480) видѣлъ большую пользу и д-ръ *Olivers*, но не при вкапываніи этого раствора за вѣки, какъ дѣлалъ *Mazet*, а при *впрыскиваніи* его *подъ соединительную оболочку.* Приводя 3 случая такого лѣченія, авт. указываетъ, что, впрыскивая бензойнокислый литій въ 1%-мъ

---

*) Что ртутная мазь при острозаразномъ катаррѣ примѣнялась нѣкоторыми врачами еще раньше меня, я указываю въ своей статьѣ при изложеніи тѣхъ случаевъ, которые натолкнули меня на этотъ способъ лѣченія, но, что послѣдній уже обнародованъ въ печати, я узналъ лишь теперь, по возвращеніи своемъ изъ Красноярска, изъ «Отчета по глазному отдѣленію Варшавскаго Уяздовскаго военнаго госпиталя за 1897 г.», присланнаго мнѣ сюда глубокоуважаемымъ авторомъ этого отчета, *Н. І. Лобасовымъ*. Подъ рубрикой «Conjunctivitis contagiosa» д-ръ *Лобасовъ* говоритъ слѣдующее въ своемъ отчетѣ: «Во всѣхъ 62 случаяхъ протекла болѣзнь совершенно благопріятно. Встрѣчающійся у насъ нерѣдко катарръ этотъ бываетъ въ формѣ, описанной *Graefe*, т. е. съ сильной набухлостью переходныхъ складокъ, подъконъюнктивальными кровоизліяніями и пр., и ни разу не встрѣтился въ формѣ, описанной *Saemisch*'емъ. Ледяная примочка изъ свинцовой воды и мазь съ осадочной желтой ртутью являются почти специфическими средствами при этой болѣзни». *Р. Кацъ.*

растворѣ и въ количествѣ $^{1}/_{2}$ *Pravas*'евскаго шприца, онъ наибольшее просвѣтлѣніе пятенъ, при довольно значительномъ улучшеніи остроты зрѣнія, наблюдалъ уже послѣ 3—6 впрыскиваній. Переносятся эти впрыскиванія легко, не вызывая, будто-бы, ни малѣйшаго раздраженія (La Clinique Ophtalm., № 3, 1904 г.; Вѣстн. Офталм., мартъ—апрѣль 1905 г.) *Р. Кацъ.*

**Родоразрѣшеніе и женскія болѣзни.** 67. Д-ръ *W. Liepman* (изъ акушерской клиники проф. *Bumm*'а въ Berlin'ѣ) сообщаетъ дальнѣйшіе результаты своихъ изслѣдованій (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 20, стр. 667) *объ этіологіи эклямпсіи.* Онъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1. Въ послѣдахъ больныхъ эклямпсіей содержится ядъ, котораго нѣтъ въ послѣдахъ здоровыхъ родильницъ. 2. Этотъ ядъ тождественъ съ ядомъ эклямпсіи, такъ какъ изслѣдованія показываютъ, что, чѣмъ больше яда всосалось въ материнскій организмъ, тѣмъ меньше его содержится въ послѣдѣ, и, наоборотъ, послѣдъ содержитъ тѣмъ больше яда, чѣмъ меньше успѣло перейти его въ организмъ матери. 3. По аналогіи съ образованіемъ бродилъ нужно думать, что при образованіи этого яда играетъ существенную роль эпителій ворсинчатой оболочки (хоріона), послѣдъ, поэтому, нужно считать мѣстомъ образованія и исходной точкой эклямптическаго яда. 4. Ядъ этотъ обнаруживаетъ сильно выраженное сродство къ мозговымъ клѣткамъ; послѣднія парализуются имъ и способны осреднять его. 5. Ядъ эклямпсіи обусловливаетъ прежде всего повреждѣніе почечной ткани, а затѣмъ также и печени (омертвѣнія). 6. Поврежденіе почекъ всегда есть вторичное явленіе отравленія, и уже имѣющееся выдѣленіе бѣлка можетъ усилиться подъ вліяніемъ яда. На основаніи этихъ данныхъ авт. считаетъ теорію, признающую послѣдъ источникомъ эклямптическаго заболѣванія, болѣе правильной, чѣмъ 2 другія теоріи; почечное происхожденіе эклямпсіи потому невѣроятно, что наблюдается не мало случаевъ ея, въ которыхъ почки остаются совершенно здоровыми. Точно также нельзя вполнѣ согласовать съ фактами теорію, допускающую, что ядъ эклямпсіи поступаетъ изъ дѣтскаго организма. Лучшей опорой теоріи послѣдоваго происхожденія яда, по мнѣнію автора, является тотъ фактъ, что возможно быстрое окончаніе родовъ служитъ самымъ лучшимъ способомъ лѣченія эклямпсіи: по статистикѣ проф. *Bumm*'а, при выжидающемъ лѣченіи, съ примѣненіемъ наркотическихъ средствъ, горячихъ обертываній, кровопусканій и вливаній поваренной соли число смертныхъ случаевъ составляло 30%. При лѣченіи-же возможно быстрымъ окончаніемъ родовъ смертность упала до 1,8%. На основаніи своего опыта и данныхъ клиники *Bumm*'а авт. настоятельно совѣтуетъ во всѣхъ случаяхъ эклямпсіи, прежде всего, сдѣлать все возможное, чтобы скорѣе окончить роды. Если врачъ не полагается въ затруднительныхъ случаяхъ на свое собственное умѣніе, онъ обязанъ привлечь, не медля, спеціалиста или помѣстить больную для операціи въ соотвѣтствующее учрежденіе. Остальные способы лѣченія играютъ лишь вспомогательную роль. Изъ нихъ лучшими авторъ признаетъ вливанія раствора поваренной соли (1—2 литра) и кровопусканіе; послѣднее примѣняется лишь при некровавыхъ операціяхъ (поворотъ, щипцы), при наличности сильно напряженнаго пульса. У больныхъ съ поверхностнымъ дыханіемъ и тяжело коматознымъ состояніемъ авт. съ успѣхомъ примѣнялъ (нерѣдко въ теченіи нѣсколькихъ часовъ) искусственное дыханіе по *Silwester*'у. Авт. предостерегаетъ отъ примѣненія влажныхъ обертываній, такъ какъ они нерѣдко ухудшаютъ положеніе больной. Очень осторожнымъ слѣдуетъ быть также съ примѣненіемъ обезболивающихъ средствъ и хлороформа. Лучше всего переносится хлоралъ-гидратъ, въ количествѣ 3 грм. въ клизмѣ (Münchener medic. Wochenschrift, № 51). *А. Коварскій.*

68. Въ статьѣ «*О вторичныхъ опухоляхъ яичниковъ*» ч. пр. *J. Amann* (München) обращаетъ вниманіе на то, что обыкновенно въ практикѣ слишкомъ мало принимается въ разсчетъ то обстоятельство, что злокачественныя опухоли яичниковъ, хотя-бы и очень большія и въ особенности двустороннія, часто являются переносами первичнаго рака желудка или другого какого-нибудь органа. Авт. различаетъ 3 типа такихъ вторичныхъ опухолей яичниковъ: 1) отечная фиброма съ эпителіальными включеніями, 2) мозговидный ракъ и 3) кистома съ раковыми включеніями. Иногда эти опухоли представляютъ сходство съ эндотеліомами; нерѣдко имѣется строеніе студневиднаго рака или т. наз. опухоли *Krukenberg*'а. При одновременномъ ракѣ желудка и яичниковъ опухоль послѣднихъ почти никогда не бываетъ первичной, такъ какъ ракъ яичника почти никогда не даетъ переносовъ въ желудокъ, а, если и даетъ, то лишь въ видѣ брюшинныхъ узловъ. Вообще яичники представляютъ особенно благопріятную почву для развитія переносныхъ опухолей при первичныхъ ракахъ желудка, груди, кишечника, матки, желчныхъ путей, кожи и т. п. Что касается путей распространенія переносовъ, то обыкновенно происходитъ разсѣиваніе раковыхъ элементовъ въ брюшной полости, при чемъ въ яичникѣ они находятъ болѣе благопріятныя условія для дальнѣйшаго роста, чѣмъ въ брюшинѣ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ элементы опухоли разносятся по кровеноснымъ и лимфатическимъ путямъ.

Практическій выводъ изъ сказаннаго таковъ, что передъ операціей опухоли яичника необходимо тщательно изслѣдовать желудокъ по отношенію къ раку, а во время операціи хорошо ощупать всѣ органы полости живота. Первичная опухоль можетъ быть очень мала, такъ что ее можно просмотрѣть даже и на вскрытіи (Münchener medicinische Wochenschrift, 1905 г., № 50). *А. Коварскій.*

**Дѣтскія болѣзни.** 69. Д-ръ *Fuisawa* говоритъ о т. наз. *монгольскомъ врожденномъ пятнѣ въ области крестца у европейскихъ дѣтей.* Подъ этимъ названіемъ разумѣютъ синеватое пятно или пятна, встрѣчающіяся у японскихъ дѣтей въ области крестца, копчика или ягодицъ при рожденіи или вскорѣ потомъ. Пятна эти, величиною въ орѣхъ до ладони, иногда встрѣчаются и на конечностяхъ на разгибательной сторонѣ ихъ. Въ большинствѣ случаевъ онѣ въ дѣтствѣ-же исчезаютъ безслѣдно и очень рѣдко остаются на всю жизнь. Пятна эти считали присущими лишь японцамъ, а затѣмъ и всей монгольской расѣ. *Adachi* доказалъ, однако, что пигментныя клѣтки, открытыя *Bälz*'емъ, скопленіе которыхъ въ собственно кожѣ и обусловливаетъ появленіе пятенъ, встрѣчаются всегда въ кожѣ человѣка и обезьяны. Авторъ искалъ этихъ пятенъ на матеріалѣ München'ской дѣтской поликлиники и нашелъ 1 разъ на 50 случаевъ; такимъ образомъ онѣ утрачиваютъ характеръ расовой принадлежности. Несомнѣнно, пятна эти наблюдали и до автора, но ихъ принимали за родимыя (naevi pigmentosi). Вопросъ этотъ имѣетъ и практическое значеніе. Врачъ, приступая къ операціи родимаго пятна, не долженъ, если имѣется синеватое блестящее пятно, не покрытое волосами и не возвышенное, забывать, что, быть можетъ, онъ имѣетъ дѣло съ описаннымъ пятномъ (монгольскимъ), исчезающимъ въ дальнѣйшемъ произвольно (Jahrbuch für Kinderheilkunde, августъ). *С. Островскій.*

70. Д-ръ *Giliberti* разбираетъ *вопросъ о повторной рвотѣ въ связи съ ацетонэміей.* На эту болѣзнь обращено вниманіе лишь съ 1890 г. а въ 1901 г. *Marfan* указываетъ на ацетонэмію, какъ на одинъ изъ самыхъ постоянныхъ признаковъ. Болѣзнь встрѣчается у дѣтей въ возрастѣ 2—12 л., чаще у дѣвочекъ. Рвота появляется приступами, продолжающимися обычно нѣсколько дней и повторяющимися черезъ нѣсколько дней до нѣсколькихъ мѣсяцевъ, иногда съ нѣкоторою правильностью, напр. каждый мѣсяцъ. Приступъ развивается внезапно, безъ предвѣстниковъ и видимой причины, при чемъ рвотѣ не сопутствуютъ ни тошнота, ни боли. Рвота повторяется черезъ каждыя 10—30 мин; въ началѣ рвотныя массы содержатъ пищевую кашицу, а затѣмъ водянистую жидкость. Въ концѣ, не смотря на рвотныя движенія, больной не можетъ ничего извергнуть; тогда можетъ появиться судорожная боль. Приступъ рвоты можетъ сопровождаться лихорадкой до 38°—39°. Общее состояніе безпокойное: лице блѣдное, глаза и щеки запавшія, вѣки припухшія, полная апатія, сильная жажда, животъ ладьеобразно втянутъ; позывъ на ѣду при этомъ сохраненъ. Изо рта чувствуется запахъ ацетона; послѣдній можетъ быть, но не всегда, опредѣленъ въ мочѣ. Приступъ оканчивается такъ-же, какъ и начинается,—внезапно. По мнѣнію автора, болѣзнь обусловливается разстройствомъ въ обмѣнѣ веществъ. Распознаваніе въ общемъ благопріятно. Лѣченіе заключается въ назначеніи строгой діэты; можно назначать внутрь $NaHCO^3$ по 0,25, черезъ часъ. При значительной потерѣ воды умѣстно

впрыскиванie подъ кожу искусственной сыворотки въ количествѣ 40—60 к. стм., 2 раза въ сутки (Revue mensuelle des maladies de l'enfance, сентябрь 1905 г.). *С. О.*

71. Д-ръ *Singer* горячо совѣтуетъ *лѣчить скарлатинное мочекровіе кровопусканіями.* Результаты, которые онъ получилъ въ своихъ 17 случаяхъ (только 2 случая смерти), очень ободряющіе. Кровопусканіе показано главнымъ образомъ въ случаяхъ, въ которыхъ на первомъ планѣ имѣются явленія раздраженія мозга (судороги); при спячкѣ и пониженіи чувствительности надежды на хорошій успѣхъ меньше. Кровопусканіе показано не только у крѣпкихъ дѣтей, но при извѣстной осторожности и у ослабленныхъ и малокровныхъ; при этомъ можно и не обращать вниманія на то, рѣдкій-ли пульсъ и напряженный, или частый и мягкій. Только при нитевидномъ пульсѣ это мѣропріятіе остается безуспѣшнымъ. Кровопусканіе должно производить уже при первомъ приступѣ мочекровія; можно его, буде потребуется, повторить черезъ 24—36 час. Количество выпускаемой крови зависитъ отъ возраста, общаго состоянія ребенка и тяжести случая. По мнѣнію проф. *Baginsk*'аго, можно безопасно выпустить $^1/_{20}$—$^1/_{15}$ общаго количества крови (Jahrbuch für Kinderheilkunde, сентябрь). *С. Островскій.*

---

# ОТЧЕТЫ

## изъ врачебныхъ и другихъ ученыхъ Обществъ и корреспонденціи.

### *2-ой Съѣздъ отечественныхъ психіатровъ въ Кіевѣ. (4—11 сентября 1905 г.).*

*(Продолженіе. См. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 47, стр. 1487).*

Засѣданіе 6 го сентября. Предсѣдатель *О. А. Чечоттъ.*

Ч. пр. *Б. И. Воротынскій* (Одесса). *О необходимости включенія судебной психопатологіи въ систему юридическаго образованія* (см. «Русскій Врачъ», 1905 г. № 39, стр. 1209).

Проф. *О. О. Эйхельманъ* (Кіевъ): Потребность въ преподаваніи судебной психопатологіи на юридическихъ факультетахъ уже вполнѣ выяснилась. Въ Кіевскомъ Университетѣ такое преподаваніе болѣе 10 лѣтъ ведетъ проф. *И. А. Сикорскій*, по приглашенію факультета. При дѣйствіи устава 1863 г. предметъ этотъ входилъ на юридическомъ факультетѣ Кіевскаго Университета въ значительныхъ размѣрахъ въ курсъ судебной медицины. Судебная психопатологія чрезвычайно интересуетъ студентовъ-юристовъ и безъ обязательнаго включенія ея въ курсъ экзаменныхъ предметовъ. Во всякомъ случаѣ поддерживаю, отъ имени юридическихъ факультетовъ, обязательное введеніе курса судебной психопатологіи, какъ нормальнаго предмета преподаванія, на всѣхъ юридическихъ факультетахъ. Такое расширеніе образованія юристовъ, разумѣется, не упразднитъ и не съузитъ авторитета врачей-психіатровъ, какъ экспертовъ въ судебныхъ дѣлахъ, но вооружитъ юристовъ знаніями: когда обращаться къ психіатру-эксперту и какъ отнестись къ его заключеніямъ, придти ему на помощь надлежащими юридическими указаніями, согласно условіямъ состоянія больного и т. п.

Ч. пр. *В. А. Муратовъ* (Тамбовъ): Присоединяясь въ общемъ къ пожеланіямъ докладчика, я-бы замѣтилъ, что польза живого преподаванія можетъ быть освѣщена и съ нѣсколько другой точки зрѣнія. Я считалъ-бы особенно важнымъ развить болѣе критическое и болѣе сознательное отношеніе къ медицинской экспертизѣ среди практическихъ юристовъ. Принимая за медицинской экспертизой чисто совѣщательное значеніе, я думаю, что рѣшающій голосъ долженъ—и по закону, и по нравственному долгу—принадлежать Суду и присяжнымъ. Врачъ—только ученый свидѣтель, но отнюдь не судья. Равнымъ образомъ едва-ли можно считать исходной точкой преподаванія криминальную антропологію. Самая эта наука недостаточно разработана для такой руководящей роли; кромѣ того, предметъ этотъ выходитъ нѣсколько изъ рамки нашего вѣдѣнія. Типъ преступнаго человѣка совершенно не доказанъ. Не отрицая, что вопросы вмѣненія часто принадлежатъ и врачамъ, въ общемъ нужно признать, что они выходятъ изъ границъ врачебной спеціальности. Нужно принять во вниманіе исходную клинико-психологическую точку зрѣнія, которая принадлежитъ медицинѣ и должна освѣщаться врачемъ въ каждомъ фактѣ преступности, при чемъ экспертъ рѣшительно не долженъ выходить изъ чисто совѣщательной роли.

*В. А. Копосовъ* (Симбирскъ): Присоединяясь вполнѣ къ доводамъ и положеніямъ докладчика, я, на основаніи многолѣтней работы въ качествѣ эксперта, высказываю глубокое убѣжденіе въ томъ, что важное дѣло возможно правильнаго отправленія правосудія въ странѣ, несомнѣнно, выиграетъ вслѣдствіе осуществленія основного требованія докладчика, при чемъ, въ случаѣ осуществленія въ жизни этого требованія, роль врача-эксперта не устраняется, а лишь существенно облегчается.

Проф. *И. А. Сикорскій* (Кіевъ): Введеніе психопатологіи въ курсъ юридическихъ наукъ отвѣчаетъ глубокой потребности молодыхъ юристовъ. Позволю себѣ указать на факты живой дѣйствительности. Студенты юридическаго факультета Кіевскаго Университета обнаруживаютъ величайшій интересъ къ этому предмету. Мѣняя изъ года въ годъ программу и частности курса, я убѣдился, что внесеніе психологическаго анализа въ изслѣдованіе преступленія и преступника отвѣчаетъ глубокой потребности слушателей. Анализъ душевнаго состоянія человѣка, выясненіе драмы, переживаемой преступникомъ, изображеніе внутренней борьбы, которую переживаетъ живой человѣкъ, увлекаемый преступными инстинктами,—все это возбуждаетъ въ слушателяхъ выдающійся интересъ. Всѣ эти факты подтверждаютъ мысль *Krafft-Ebing*'а, что психопатологія имѣетъ значеніе предмета, способнаго улучшить и усовершенствовать самое содержаніе криминальныхъ наукъ.

Проф. *В. М. Бехтеревъ* (Петербургъ): Судебная медицина была исключена изъ системы юридическаго образованія вмѣстѣ съ введеніемъ устава 1884 г. Это, вѣроятно, объясняется тѣмъ, что для юриста охватить судебную медицину настоящимъ образомъ представлялось невозможнымъ. Но съ этимъ исключеніемъ судебной медицины и чтеніе судебной психопатологіи и криминальной антропологіи приняло случайный характеръ, т. е. въ однихъ университетахъ курсъ читался, въ другихъ—нѣтъ. Такое положеніе привело къ тому, что юридическое образованіе лишилось важной отрасли изслѣдованія относительно преступнаго человѣка. Судья долженъ быть вооруженъ всѣми необходимыми свѣдѣніями о преступникѣ, судьбу котораго ему приходится рѣшать, и не для того только, чтобы знать, когда приглашать врача-эксперта, а для того, чтобы понимать приглашаемаго имъ эксперта, главное-же для того, чтобы понимать преступника, какъ человѣка, а не имѣть его передъ собою, только какъ объектъ для всевозможныхъ степеней наказаній.

Ч. пр. *Б. С. Грейденбергъ* (Харьковъ): Вопросъ, поднятый докладчикомъ, назрѣлъ давно; его можно назвать вопросомъ вопіющимъ,—онъ давно, такъ сказать, стучится въ двери Суда. Конфликты между врачами-психіатрами, какъ экспертами, и судьями будутъ всегда и не столько вслѣдствіе взаимнаго несогласія, сколько вслѣдствіе взаимнаго непониманія. Судьи оперируютъ преимущественно надъ дѣйствіями, а врачи—надъ лицами; первые имѣютъ въ виду всегда только преступленія а вторые — преступниковъ. Знакомство съ судебной психіатріей, какъ оно ни важно для судей, призванныхъ рѣшать готовыя уже «дѣла», еще болѣе необходимо для судебныхъ слѣдователей, кадры которыхъ набираются у насъ сплошь и рядомъ изъ молодыхъ людей, нерѣдко едва сошедшихъ со школьной скамьи. Такъ какъ предварительное слѣдствіе служитъ главнымъ направленіемъ для дѣла, то знакомство слѣдователя съ психіатріей безусловно необходимо. Незнакомые съ наукой о душевныхъ болѣзняхъ, судебные слѣдователи томятъ душевно-больныхъ арестантовъ въ тюрьмахъ, вмѣсто того, чтобы направлять ихъ въ больницы. Поэтому вопросъ, поднятый докладчикомъ, безусловно заслуживаетъ вниманія Съѣзда, который долженъ сдѣлать постановленіе о введеніи преподаванія судебной психопатологіи въ курсъ обязательныхъ предметовъ на юридическихъ факультетахъ.

*А. А. Говсѣевъ* (Екатеринославъ): Едва-ли кто будетъ спорить противъ важности криминальной антропологіи какъ для врачей, такъ и для юристовъ. Каждому образованному человѣку извѣстно, какой переворотъ произвело во взглядахъ на преступленіе и преступниковъ ученіе *Lombroso* и вообще Итальянской школы, впервые обратившей вниманіе на изученіе самого преступника. Реакція противъ крайнихъ выводовъ этой школы не уничтожила основныхъ идей новаго ученія, которое получило дальнѣйшее развитіе. Преступленіе есть сложный продуктъ различныхъ причинъ, между которыми вліяніе общественной среды не должно быть игнорировано. Я хотѣлъ-бы возразить только противъ того положенія докладчика, въ которомъ онъ требуетъ обязательности курса судебной психопатологіи для студентовъ-юристовъ. Мнѣ кажется, что это требованіе отчасти есть слѣдствіе нашей привычки къ бюрократическому вмѣшательству во всѣхъ сферахъ нашей жизни: зачѣмъ дѣлать обязательнымъ курсъ, который интересенъ и самъ по себѣ и будетъ посѣщаться, помимо всякаго принужденія? Если найдутся талантливые лекторы, то найдутся и слушатели.

*П. П. Тутышкинъ* (Харьковъ): Вполнѣ присоединяясь къ тому, что судебная психіатрія должна быть включена въ программу юридическаго образованія, замѣчу, что преподаваніе должно быть клиническимъ, а не отвлеченнымъ, теоретическимъ. Юристъ долженъ быть знакомъ съ общей методикой естествознанія. Какъ психологія тогда только стала дѣлать большіе успѣхи, когда перешла изъ вѣдѣнія философовъ и филологовъ въ вѣдѣніе физіологовъ и психіатровъ, такъ и психіатрія можетъ быть серьезно изучаема только у «постели больного». Поэтому, дѣлая постановленіе, Съѣздъ долженъ подчеркнуть: во 1-хъ, вообще пробѣлъ въ программѣ среднихъ школъ, подготавливающихъ къ университету, въ видѣ отсутствія преподаванія естествознанія; во 2-хъ, преподаваніе общихъ основъ естественныхъ наукъ обязательно для юристовъ, какъ и для всѣхъ лицъ, занимающихся изученіемъ гуманитарныхъ наукъ.

*К. Р. Евграфовъ* (Пенза): Раздѣляя мнѣніе докладчика о во-

обходимости ознакомленія лицъ, готовящихся къ судебной профессіи, съ психопатологіей, я нахожу, что какъ въ докладѣ, такъ и въ рѣчахъ участвовавшихъ въ преніяхъ, недостаточно подчеркнута сторона вопроса, отмѣченная д-ромъ *Б. С. Грейденбергомъ*. Весь послѣдующій судебный процессъ, включая и психіатрическую экспертизу, гдѣ къ ней обращаются, основывается главнымъ образомъ на данныхъ предварительнаго слѣдствія, полнота и качество котораго вліяютъ на исходъ процесса, между тѣмъ судебные слѣдователи, не имѣя психопатологическихъ свѣдѣній, сплошь и рядомъ проходятъ мимо такихъ обстоятельствъ дѣла (напр., состояніе обвиняемаго до совершенія имъ преступленія, количество выпитыхъ имъ спиртныхъ напитковъ, поведеніе его въ моментъ, непосредственно слѣдующій за преступленіемъ, и т. д.), которыя для экспертизы безусловно необходимы и безъ которыхъ она становится невозможной или невѣрной. Но, разъ Съѣздъ признаетъ нужнымъ присоединиться къ предложеніямъ доклада, необходимо указать, какъ замѣтилъ д-ръ *П. П. Тутышкинъ*, что ознакомленіе юристовъ съ психопатологіей должно быть не теоретическимъ только, а производиться путемъ практическихъ семинарій. Едва-ли нужно возбуждать ходатайство объ обязательности курса психопатологіи для юристовъ: если мнѣніе Съѣзда имѣетъ достаточную убѣдительность, то юридическіе факультеты сами озаботятся о проведеніи его въ жизнь; при этомъ обязательность курса, мнѣ думается, должно понимать не такъ, какъ понялъ это д-ръ *А. А. Говсѣевъ*, т. е., чтобы студенты-юристы были принуждаемы слушать курсъ этого предмета, а въ томъ смыслѣ, что каждый абитуріентъ-юристъ долженъ имѣть извѣстный minimum знаній по психопатологіи. Я думаю также, что было-бы ошибочно требовать преподаванія частной психіатріи; достаточно имѣть извѣстный minimum знаній по общей психопатологіи, но знаній основательныхъ, а не поверхностныхъ, такъ какъ поверхностное знакомство съ нѣкоторыми сторонами психіатріи можетъ и здѣсь, какъ и всюду, принести дѣлу болѣе вреда, чѣмъ пользы. Изучая слѣдствія по дѣламъ объ испытуемыхъ, присылаемыхъ въ больницы, часто видишь, какъ слѣдователь, поверхностно знакомый съ нѣкоторыми, особенно модными, ученіями, закрываетъ глаза на многіе факты и заноситъ въ дѣло только тѣ, которые соотвѣтствуютъ извѣстной доктринѣ, проходя мимо другихъ, которые совершенно иначе освѣтили-бы дѣло.

*Н. П. Каменевъ* (Тула) указалъ на необходимость участія врачей-экспертовъ въ предварительномъ слѣдствіи, равно какъ предоставленія психіатрамъ права посѣщать тюрьмы, чтобы имѣть возможность изслѣдовать сомнительныхъ въ умственномъ отношеніи преступниковъ.

Проф. *И. А. Сикорскій*: Я хочу дать историческую справку, которая нѣсколько поддержитъ мысль д-ра *Н. П. Каменева*. 20 лѣтъ назадъ бывшій начальникъ главнаго тюремнаго Управленія, нынѣ членъ государственнаго Совѣта Галкинъ-Врасскій предполагалъ устроить небольшія отдѣленія тюремъ, которыя могли-бы служить для потребностей научнаго изслѣдованія преступника и были какъ-бы клиниками, гдѣ можно было-бы помѣщать испытуемыхъ и тяжелыхъ преступниковъ. Идея эта не была осуществлена.

*С. А. Задонскій* (членъ Харьковской губернской земской Управы): Свѣдѣнія по психопатологіи необходимы юристамъ, такъ какъ, только имѣя таковыя, они вполнѣ будутъ имѣть возможность выяснить присяжнымъ, рѣшающимъ вопросъ о виновности или невиновности преступника, его личность и само преступленіе. Свѣдѣнія эти юристы должны имѣть обязательно, иначе ихъ нельзя признать вполнѣ образованными и достойными рѣшать судьбу человѣка.

*И. М. Райхеръ* (Кіевъ): Раздѣляя точку зрѣнія докладчика, я тѣмъ не менѣе долженъ заявить, что считаю поднятый имъ вопросъ преждевременнымъ. У насъ хромаетъ вся система университетскаго образованія на всѣхъ факультетахъ. Юристы не получаютъ никакой подготовки въ біологическихъ наукахъ, а при этомъ условіи предложеніе докладчика нельзя не признать преждевременнымъ. Изученіе психопатологіи даже на медицинскомъ факультетѣ обставлено въ настоящее время крайне слабо, такъ какъ студенты приступаютъ къ слушанію психопатологіи безъ знаній по психологіи и соціологіи.

Проф. *В. М. Бехтеревъ*: Здѣсь было указано на мысль, высказанную однимъ изъ видныхъ общественныхъ дѣятелей и отошедшую уже въ область исторіи,—объ устройствѣ маленькихъ тюремъ для цѣлей, преслѣдуемыхъ высшими учебными заведеніями. Врачи того времени высказались противъ этого проекта, въ оправданіе чего считаю необходимымъ замѣтить, что идея эта и теперь, какъ и прежде, должна быть признана извращенной и непримѣнимой.

*В. В. Радкевичъ* (Воронежъ): Я возражаю проф. *И. А. Сикорскому* по поводу Института «маленькихъ тюремъ при Университетѣ», которыя-бы играли роль криминальныхъ клиникъ. Ни въ какомъ случаѣ тюрьмы, даже «маленькія», не должны быть при Университетѣ. Я не знаю криминальныхъ наукъ; съ общечеловѣческой-же точки зрѣнія наши тюрьмы устроены невозможно. Не вводить слѣдуетъ тюрьмы въ Университетъ, а сдѣлать ихъ приличными, чтобы тамъ можно было учиться врачамъ и юристамъ. Мы знаемъ, какъ устроены наши тюрьмы: какъ онѣ ни скрываются отъ постороннихъ глазъ, но отъ времени до времени попадаютъ въ печать вѣсти о голодныхъ протестахъ и о самыхъ грубыхъ насиліяхъ надъ беззащитными арестантами. Если будутъ преобразованы тюрьмы, тогда и можно-бы поставить на практическую почву изученіе судебной психіатріи и безъ «маленькихъ тюремъ при Университетахъ».

*И. Я. Платоновъ* (Харьковъ): Преподаваніе судебной психопатологіи на юридическомъ факультетѣ необходимо. Юристы должны имѣть болѣе или менѣе основательные свѣдѣнія по судебной психопатологіи и такимъ образомъ быть подготовленными къ пониманію психіатрической экспертизы на Судѣ. Экспертъ-психіатръ приглашается Судомъ для выясненія истины въ интересахъ правосудія, и успѣхъ психіатрической экспертизы можетъ быть обезпеченъ въ значительной мѣрѣ, если судьи будутъ въ состояніи понимать научныя положенія, высказываемыя экспертами-психіатрами. Преподаваніе судебной психопатологіи на юридическомъ факультетѣ должно быть обязательнымъ и не только теоретическимъ, но и практическимъ. Заключеніе эксперта, по закону, не обязательно для Суда, и судьямъ предоставляется право рѣшать вопросъ о виновности подсудимаго «по внутреннему убѣжденію», какъ результату всей совокупности фактовъ по данному дѣлу. Судьи, основательно знакомые съ психопатологіей, съ меньшимъ рискомъ для правосудія могутъ составлять приговоры «по внутреннему убѣжденію», такъ какъ они скорѣе будутъ руководиться научными положеніями психіатрической экспертизы, а не внѣшними признаками ея, какъ это нерѣдко случается теперь: заключеніе обыкновеннаго смертнаго врача, хотя-бы и опытнаго психіатра, часто имѣетъ меньше успѣха, чѣмъ заключеніе врача-профессора, совершенно не знакомаго съ научной психіатріей, отчего нерѣдко бываютъ очень грустныя послѣдствія. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ присяжные обвинили-бы завѣдомо душевно-больного, судьи, хорошо знакомые съ психіатріей, съ большей рѣшительностью могутъ воспользоваться правомъ, предоставляемымъ имъ закономъ, опротестовать приговоръ присяжныхъ.

*Е. К. Іогансонъ* (Вологда): Сочувствую предложенію докладчика, но того, что онъ предлагаетъ, мало. Надо, чтобы юристъ, получивъ свѣдѣнія по психопатологіи, не забылъ эти знанія въ жизни. Для этого нужна болѣе тѣсная связь между юристами и психіатрами. Практически это могло-бы осуществиться разрѣшеніемъ доступа психіатровъ въ тюрьмы и болѣе рѣшающимъ значеніемъ мнѣнія психіатра на предварительномъ слѣдствіи, чтобы юристу болѣе приходилось считаться съ этимъ мнѣніемъ. Эти мѣры повели-бы къ болѣе тѣсному общенію между юристами и психіатрами, заставили-бы юристовъ болѣе интересоваться психопатологіей и не забывать того, что они по этой наукѣ узнали въ Университетѣ, и были-бы очень полезны для правосудія. Кромѣ того, я думаю, что не только криминальныя, но и всѣ дѣла, гдѣ идетъ рѣчь о лишеніи человѣка свободы, напр., заключеніе въ больницы душевно-больныхъ, должны быть изъяты изъ рукъ администраціи и переданы психіатрамъ и юристамъ.

*О. А. Чечоттъ* (Петербургъ): Я совсѣмъ не раздѣляю основной мысли докладчика. Когда химикъ показываетъ въ колбочкѣ найденный имъ ядъ или патолого-анатомъ на анатомическомъ столѣ обнаруживаетъ то или другое пораженіе, судьѣ ничего другого и не остается, какъ признать фактъ; когда-же дѣло идетъ о заключеніи эксперта-психіатра, то судья или его не понимаетъ, или не признаетъ его данныхъ. Чтобы устранить это, предлагается спеціально подготовлять судей для пониманія вопросовъ, выдвигаемыхъ психіатрической экспертизой. Но, во 1-хъ, главнѣйшая часть уголовныхъ дѣлъ рѣшается присяжными засѣдателями, являющимися представителями самыхъ различныхъ слоевъ общества, различнаго умственнаго развитія и воспитанія. Очевидно, что здѣсь подготовка юристовъ въ указанномъ направленіи не при чемъ. Посмотримъ затѣмъ, чего можно достигнуть предложенною мѣрою. Представитель юридическихъ знаній проф. *Эйхельманъ* выразилъ сомнѣніе, чтобы это ознакомленіе съ психопатологіей и криминальной антропологіей, которое можетъ быть достигнуто юристами, безъ предварительнаго изученія основъ анатоміи, физіологіи и др. важныхъ предметовъ, могло въ самомъ дѣлѣ сдѣлать ихъ знающими это дѣло. Разумѣется, если расширеніе знаній, преподаваемыхъ юристамъ какъ общую мѣру къ возможно широкому образованію ихъ, можно считать желательнымъ вообще, то отнюдь нельзя согласиться съ мыслью подготовить юристовъ-судей, поверхностно ознакомленныхъ съ судебной психопатологіей. Я поэтому предоставилъ-бы самимъ юристамъ заботу о своемъ наилучшемъ образованіи и подготовленіи къ выполненію своихъ задачъ и болѣе полагался-бы на дальнѣйшее усовершенствованіе изслѣдованія и изученія нашихъ спеціальныхъ знаній. Уже и теперь есть такія формы въ психопатологіи, которыя имѣютъ такую-же неопровержимую силу, какъ химическая реакція или какъ микроскопическій препаратъ. Будемъ ждать, пока и въ остальныхъ частяхъ судебной психіатріи не прольется такой-же свѣтъ.

*В. А. Копосовъ* (Симбирскъ): *О. А. Чечоттъ* во 2-ой половинѣ своего замѣчанія, касаясь особыхъ условій роли психіатра-экспорта, имѣлъ въ виду главнымъ образомъ условія состязательнаго процесса, съ судомъ присяжныхъ; между тѣмъ какъ на самомъ дѣлѣ въ громадномъ большинствѣ случаевъ врачъ-экспертъ окончательно разъясняетъ какъ явно болѣзненныя, такъ и сомнительныя душевныя состоянія обвиняемыхъ въ т. наз. распорядительныхъ закрытыхъ засѣданіяхъ уголовнаго суда, среди членовъ магистратуры. Поэтому, чѣмъ болѣе будутъ подготовлены юристы теоретически, тѣмъ меньше будетъ случаевъ, доходящихъ до суда присяжныхъ. Указываю на это недоразумѣніе въ виду того, что оно можетъ съ практической точки зрѣнія ослабить значеніе основного положенія докладчика.

*А. І. Иносовъ* (Винница): Присоединяюсь къ мнѣнію д-ра *С. А. Чечотта*, заявившаго, что, если на Судѣ и происходятъ несогласія между судьями и экспертами, то потому, что психіатрія

не такъ совершенна, какъ другія науки. Къ тому-же диллетантизмъ дѣлу не поможетъ, какъ не помогаютъ врачамъ вообще тѣ свѣдѣнія по психіатріи, которыя они получаютъ въ Университетѣ, что сказывается во многихъ случаяхъ, когда такіе врачи вмѣстѣ съ психіатрами являются экспертами на Судѣ по вопросамъ психіатріи. Я думаю, что вопросъ этотъ—преждевременный и праздный.

*Докладчикъ*: Я очень радъ, что мое предложеніе возбудило, повидимому, сочувствіе большинства Собранія. Мнѣ необходимо, однако, сдѣлать нѣкоторыя разъясненія возражавшимъ мнѣ. Проф. *О. О. Эйхельманъ* замѣтилъ, что юристы, даже если они будутъ знакомы съ судебной психопатологіей, все-таки не могутъ и не должны обходиться безъ врача-психіатра при рѣшеніи вопросовъ о вмѣняемости. Безъ сомнѣнія—да. Знакомство съ основными положеніями судебной психопатологіи для юристовъ необходимо не для того, чтобы они самостоятельно рѣшали различные психіатрическіе вопросы, а для того, чтобы они могли лучше понимать врачей-экспертовъ. *В. А. Муратовъ* обратилъ вниманія на то, что отъ Суда нельзя отнимать права окончательно постановлять рѣшеніе о вмѣняемости подсудимыхъ. Я и не утверждалъ противоположнаго. Не говорилъ я также и о томъ, что данныя криминальной антропологіи должны играть главную роль при рѣшеніи экспертомъ вопросовъ о вмѣняемости; безъ сомнѣнія, данныя клинической психіатріи при этомъ должны занимать главнѣйшее мѣсто. Что касается вопроса, слѣдуетъ-ли возбуждать ходатайство о необходимости включенія судебной психопатологіи въ систему юридическаго образованія, то въ этомъ отношеніи можно ограничиться только соотвѣтствующимъ постановленіемъ, которое въ достаточной степени будетъ импонировать надлежащимъ учрежденіямъ. Въ заключеніе я ставлю вопросъ такъ: находитъ-ли Съѣздъ своевременнымъ сдѣлать постановленіе о необходимости включенія судебной психопатологіи въ систему юридическаго образованія?

Большинствомъ голосовъ вопросъ этотъ рѣшенъ Съѣздомъ въ положительномъ смыслѣ.

*(Продолженіе слѣдуетъ).*

Ч. пр. *Б. Грейденбергъ.*

---

# РЕЦЕНЗІИ И БИБЛІОГРАФІЯ.

***Karl Seydel. Руководство по военно-полевой хирургіи. Переводъ д-ровъ М. Е. Ліона и Н. Н. Топальскаго подъ ред. А. С. Таубера. Петербургъ. 1905 г. Стр. VI+430. 4-е безплатное приложеніе къ „В.-Медицинскому Журналу". Ц. въ переплетѣ 3 р.***

Имя автора, профессора München'скаго Университета и корпуснаго врача 6-го Баварскаго корпуса Германской арміи, достаточно говоритъ за авторитетность труда его, русскій переводъ котораго является солиднымъ вкладомъ въ отечественную медицинскую литературу, далеко небогатую сочиненіями по полевой хирургіи. Если не считать безсмертнаго сочиненія отца нашей полевой хирургіи *Н. И. Пирогова*, то, кромѣ «Практическаго руководства по полевой хирургіи» *Chauvel*'я и *Nimier*, да «лекцій д-ра *Lühe*, изданныхъ подъ моею редакціею, въ нашей литературѣ нѣтъ ни одного сочиненія, посвященнаго этой интересной и важной области медицинскихъ наукъ. Уже одно это обстоятельство краснорѣчиво говоритъ за цѣлесообразность и своевременность перевода разсматриваемаго руководства.

*Seydel* раздѣлилъ свою книгу на 2 части: общую и частную. Части эти, въ свою очередь, подраздѣлены на отдѣлы. Въ 1-ой части такихъ отдѣловъ 5. 1-ый отдѣлъ посвященъ современнымъ ручному оружію и артиллерійскимъ орудіямъ, дѣйствію ихъ и механизму огнестрѣльныхъ поврежденій. Авт. является приверженцемъ теоріи гидродинамическаго дѣйствія огнестрѣльныхъ снарядовъ на предметы, содержащіе воду, и теоріи дѣйствія клина на твердые предметы.

2-ой отдѣлъ разсматриваетъ дѣйствіе огнестрѣльныхъ снарядовъ на человѣческое тѣло.

Не вдаваясь въ подробности этого богатаго отдѣла, не могу не остановиться на изложеніи автора о т. наз. «воздушной контузіи» артиллерійскими снарядами. Если не всѣ, то подавляющее большинство современныхъ хирурговъ, относится отрицательно къ возможности происхожденія подобныхъ контузій. Въ нашей литературѣ, напр., имѣются весьма убѣдительные опыты проф. *Е. В. Павлова*, высказавшагося, въ иномъ мѣстѣ, что при опытахъ надъ животными, не считавшимися съ возможностью быть причисленными къ покровительству Александровскаго Комитета о раненыхъ, подобныхъ поврежденій никогда не наблюдалось. За это говоритъ, наконецъ, незначительность воздушнаго давленія—не болѣе 2—3 атмосферъ—вызываемаго тяжелыми артиллерійскими снарядами. Не смотря на это, авторъ, ссылаясь на болѣе чѣмъ спорное наблюденіе *Hildebrandt*'а изъ англо-бурской войны, говоритъ, что «въ пользу раненій отъ сотрясенія воздуха артиллерійскими снарядами даютъ *несомнѣнныя доказательства* (курсивъ мой) артиллерійскія стрѣльбища». Хотя непосредственно за этимъ и слѣдуютъ заключенія *Köhler*'а и *Möllers*'а, по которымъ поврежденія эти относятся къ высшимъ степенямъ décollements traumatiques *(M. Lavallée)*, ничего общаго съ воздушными контузіями не имѣющими, тѣмъ не менѣе, даже и не новичку въ вопросахъ военно-полевой хирургіи трудно дать себѣ отчетъ, что-же, существуютъ, по мнѣнію автора, такія контузіи, или нѣтъ?

Въ этомъ-же отдѣлѣ встрѣчаемся съ другимъ упущеніемъ автора: далеко неисчерпывающее предметъ изложеніе его общаго и мѣстнаго шока. Въ особенности поражаетъ полное отсутствіе даже намека на различіе явленій общаго шока и внутренняго кровотеченія, не смотря на то, что тутъ-же приводится—вполнѣ невѣрное—мнѣніе *Bodmann*'а, сводящее явленіе шока на внутреннее кровотеченіе. А, вѣдь, о практической важности подобнаго отличія—2-хъ мнѣній быть не можетъ. Говоря о лѣченіи шока, *Seydel*, далѣе, не упоминаетъ о подкожныхъ теплыхъ вливаніяхъ солевого раствора—этого, воистину, суверенного способа. Пропускъ этотъ нельзя объяснить предположеніемъ, что авт. считаетъ подобную терапію вообще невозможною на перевязочномъ пунктѣ. Предположеніе это опровергается главою объ огнестрѣльныхъ поврежденіяхъ кровеносныхъ сосудовъ, въ которой этотъ способъ описывается весьма подробно и поясняется даже 2 рисунками, и я даже не могу себѣ представить правильно организованнаго перевязочнаго пункта, на которомъ не дана возможность самаго широкаго примѣненія этого пріема.

Совершенно справедливо укоряя современныя руководства по полевой хирургіи въ игнорированіи ранъ, наносимыхъ холоднымъ оружіемъ, авторъ, однако, слишкомъ поверхностно разбираетъ этотъ отдѣлъ: ему посвящена всего 1 и то не полная страничка. Приводитъ онъ здѣсь всего 2-хъ авторовъ: *Köhler*'а и *Schaefer*'а, не упоминая даже о классической работѣ проф. *Nimier* по этому вопросу.

3-ій отдѣлъ посвященъ лѣченію ранъ и болѣзней раненыхъ. Изложивъ цѣлый рядъ предложеній разныхъ авторовъ (исключительно нѣмецкихъ; авт. вообще не таровать на ссылки изъ иностранныхъ литературъ) о «конструкціи индивидуальныхъ перевязочныхъ пакетовъ», *Seydel* приходитъ къ заключенію, что вопросъ этотъ нельзя еще считать окончательно рѣшеннымъ. Вопросъ-же о томъ, необходимы-ли эти пакеты для *всѣхъ* бойцовъ, даже и не намѣченъ авторомъ. Нѣсколько страннымъ покажутся, поэтому, категорическія набранныя курсивомъ слова автора: «*съ наложеніемъ первой повязки нѣтъ надобности такъ торопиться, какъ это полагали прежде...*» и дальнѣйшее изложеніе этого предмета. Думается мнѣ, что въ данномъ случаѣ мы имѣемъ дѣло съ вопросомъ, въ которомъ многіе избѣгаютъ высказаться болѣе опредѣленно, особенно-же когда есть склонность высказаться отрицательно: рутина сильна, и бороться съ нею страшновато. Хотѣлось-бы, чтобы слова мои были поняты надлежащимъ образомъ и чтобы мнѣ не приписали того, чего я не говорю: я отнюдь не противъ пакетовъ. Я высказывалъ лишь и высказываю *сомнѣніе въ цѣлесообразности снабженія ими всѣхъ бойцовъ*, у которыхъ они въ громадномъ большинствѣ случаевъ пропадаютъ безъ всякой пользы, или, что еще хуже, по временамъ приносятъ вредъ. Послѣднее признаетъ и *Seydel*. Вотъ его слова: «Если только сообразить, какой громадный вредъ можетъ принести первая повязка (рѣшающая исходъ раненія, прибавлю отъ себя) наложенная неискусно и неантисептично, то невольно придешь къ заключенію, что поле сраженія—самое неудобное мѣсто для оказанія первой помощи» и т. д. И далѣе: «Такъ какъ вся тяжесть отвѣтственности падаетъ только на послѣдняго (т. е. врача), то, исключая крайней необходимости, только врачъ или подъ наблюденіемъ его лица низшаго медицинскаго персонала должны накладывать безгнилостныя и противогнилостныя повязки» (стр. 156). Выводъ, слѣд., ясенъ? Здѣсь, впрочемъ, не мѣсто дальнѣйшему изложенію этого предмета. Сдѣлаю это въ другомъ мѣстѣ и полнѣе.

Болѣе категорично мнѣніе автора въ вопросѣ о накладываніи первой повязки носильщиками. Ученіе покойнаго *Rott*'а, провозгласившаго принципъ, что дѣло носильщиковъ — выносить раненыхъ, а не перевязывать ихъ, пріобрѣло—въ теоріи, по крайней мѣрѣ—права гражданства. Авт. почти исчерпываетъ этотъ вопросъ афоризмами авторовъ: «Врачъ перевязывай, а носильщикъ носи!» и «Переноска предшествуетъ перевязкѣ».

О перевязочныхъ пунктахъ и мѣстѣ расположенія ихъ авторъ говоритъ весьма кратко и недостаточно оттѣняетъ существенно важный вопросъ объ измѣненіяхъ, кои должны послѣдовать въ организаціи первой помощи на войнѣ подъ вліяніемъ современнаго вооруженія армій. Считаю это крупнымъ улучшеніемъ, о котором здѣсь распространяться не буду. Это—слишкомъ сложный и трудно исчерпываемый въ краткой замѣткѣ вопросъ, которымъ постараюсь заняться въ ближайшемъ будущемъ. Пока отошлю интересующихся имъ къ стр. 2764—2777 моей статьи. «О вліяніи современнаго оружія на организацію первоначальной помощи на войнѣ» («В.-Медицинскій Журналъ», 1900 г.).

Кратко и ясно *Seydel* излагаетъ обстановку и оборудованіе перевязочнаго пункта. Весьма поучительна параллельная таблица показаній для направленія раненыхъ въ перевязочное и операціонное отдѣленія перевязочнаго пункта.

Въ заключительныхъ 2-хъ отдѣлахъ этой части говорится о размѣщеніи раненыхъ на театрѣ военныхъ дѣйствій и о транспортѣ раненыхъ. Составлены они прекрасно, и въ нихъ содержится все необходимое и для неначинающаго полевого хирурга. Чтеніе этихъ поучительныхъ отдѣловъ облегчается большимъ числомъ отчетливыхъ рисунковъ.

2-ая, спеціальная часть руководства, въ 9 отдѣлахъ, разбираетъ огнестрѣльныя раны человѣческаго тѣла по областямъ и органамъ. Попутно, при каждомъ отдѣлѣ, излагается техника главнѣйшихъ операцій, само собой разумѣется, типическихъ.

Эта часть, за весьма и весьма немногочисленными и несущественными исключеніями (напр., пропущена техника шва печени), изложена мастерски. Чувствуется смѣлая и опытная рука мастера. И тутъ множество рисунковъ служитъ хорошимъ подспорьемъ для усвоенія текста.

Особенно полно и современно изложенъ отдѣлъ о ранахъ органовъ брюшной полости и о чревосѣченіи.

Подчеркну абзацъ о мѣстѣ, гдѣ производить чревосѣченіе на войнѣ. По автору, вопросъ этотъ, совершенно резонно, рѣшается не кличкою врачебнаго учрежденія (перевязочный пунктъ, госпиталь), а данною обстановкою: для операціи этой нужны *стаціонарныя* условія лѣченія раненаго; гдѣ ихъ нѣтъ и гдѣ создать ихъ невозможно, тамъ непозволительно говорить о чревосѣченіи. Не могу только присоединиться къ взгляду автора на предложеніе американскаго хирурга *Senn*'a, по которому цѣлесообразно организовать спеціальный «корпусъ ляпоратомистовъ». Чревосѣченіе на полѣ сраженія было, есть и будетъ исключительною рѣдкостью, уже по одному тому хотя-бы, что оно беретъ слишкомъ много времени. Съ другими болѣе важными причинами уже не считаюсь. А на перевязочномъ пунктѣ быстрота работы—conditio sine qua non. Въ полевомъ-же госпиталѣ всегда найдется операторъ, знакомый съ этой операціей. Прибавлю, что самъ *Senn*, отказавшись впослѣдствіи отъ чревосѣченій на полѣ сраженія, отказался и отъ этого предложенія.

Крупный и основательный упрекъ слѣдуетъ сдѣлать автору за полный пропускъ статистики огнестрѣльныхъ ранъ и операцій и о регистраціи таковыхъ на войнѣ. Эти главы полны интереса и усиленно разрабатываются полевыми хирургами. Международные медицинскіе Съѣзды избрали даже особую Коммиссію съ этою цѣлью.

Кончая разборъ руководства *Seydel*'я, не могу не высказать смущающаго меня вопроса: умѣстна-ли оперативная техника въ руководствѣ по полевой хирургіи? Вѣдь, особыми, только ей присущими, способами операцій полевая хирургія не обладаетъ: она пользуется исключительно способами общей оперативной хирургіи. Когда покойный проф. *В. Л. Груберъ*, отрицая вообще полевую хирургію, какъ отдѣльную дисциплину медицинскихъ наукъ, съ присущимъ ему юморомъ, говорилъ, что онъ не знаетъ особой хирургіи для генерала или кухарки, для солдата или фабричнаго, то въ этомъ, — но только въ этомъ — онъ былъ правъ. Причина его ошибки заключалась именно въ томъ, что въ кругъ преподававшихся въ Медицинской Академіи полевымъ хирургамъ наукъ входили лишь: топографическая анатомія, оперативная и клиническая хирургія, а полевая хирургія даже и не читалась... Не станетъ, вѣдь, авторъ руководства «войсковыхъ болѣзней» говорить о тѣхъ или другихъ способахъ лѣченія брюшного тифа или воспаленія легкихъ, напр.! Онъ можетъ лишь назвать тотъ или другой наиболѣе подходящій даннымъ условіямъ способы, но не разбирать его, что дѣлается въ руководствѣ по частной терапіи.

Переводъ въ общемъ хорошъ и читается очень легко. Конечно, и на солнцѣ есть пятна. Не обошелся безъ таковыхъ и переводъ. На стр. 1, напр., мы встрѣчаемся съ «настальною» скоростью (по всѣмъ вѣроятіямъ—опечатка: «начальною» скоростью»). Слово «Rasanz» переведено: «сила проникновенія или пробивающая сила». Но, опять повторяю, переводъ хорошъ.

Издана книга блестяще, нехуже приложенной къ «В.-Медицинскому Журналу» за 1904 г. сочиненія *Ch. Achard*'a. А этимъ сказано много. Бумага, шрифтъ, многочисленные рисунки—все безупречно, и слѣдуетъ только поздравить редакцію съ подобными изданіями. Большое спасибо скажутъ ей военные врачи за пріятное новшество, заключающееся въ томъ, что книга издается въ переплетахъ, что, конечно, весьма удобно во всѣхъ отношеніяхъ.

*М. Штейнбергъ.*

# ПИСЬМА ВЪ РЕДАКЦІЮ.

XLIII. М. Г.! Не откажите помѣстить слѣдующее

*Открытое письмо Пензенскаго медицинскаго Общества президенту Общества д-ру А. В. Генке и вицепрезиденту Общества д-ру Н. Е. Крамольскому.* [1])

Многоуважаемые товарищи! Съ чувствомъ глубокаго сожалѣнія узнали мы о вынужденной отставкѣ Вашей, *Александръ Васильевичъ*, отъ должности помощника врачебнаго инспектора и Вашей, *Николай Ефимовичъ*, отъ должности врача тюрьмы.

Переживаемое нами время, богатое важными событіями въ общественной жизни, не могло не отразиться и на дѣятельности Пензенскаго медицинскаго Общества.

Въ качествѣ президента Общества Вамъ, *Александръ Васильевичъ*, пришлось выступить въ тотъ моментъ, когда вся Россія начала упорную борьбу съ произволомъ. Естественно, въ такое время вопросы общественной медицины пріобрѣтаютъ особую важность. Занимая положеніе помощника врачебнаго инспектора, Вы имѣли мужество выступить въ медицинскомъ Обществѣ съ докладомъ о полной несостоятельности извѣстныхъ «Правилъ 11-го Августа 1903 г.». Вашъ критическій разборъ этихъ «Правилъ» обнаружилъ въ Васъ не только научнообразованнаго врача, но и человѣка гражданина, открыто и честно заявившаго свой взглядъ на важнѣйшій вопросъ общественной медицины.

20-го октября 1905 г. Пензенскимъ медицинскимъ Обществомъ, по поводу избіенія солдатами мирной публики (преимущественно учащейся молодежи), постановлено выразить свой протестъ письмомъ Пензенскому губернатору. Ваша подпись на этомъ письмѣ, *Александръ Васильевичъ*, какъ президента, и Ваша, *Николай Ефимовичъ*, какъ бывшаго въ то время секретаря Общества, повлекли за собою отставку отъ занимаемыхъ Вами должностей. Отставка предложена Вамъ безъ суда и слѣдствія, что еще лишній разъ доказываетъ, что административный произволъ неуклонно продолжаетъ царить и послѣ Манифеста 17-го октября.

Пензенское медицинское Общество въ засѣданіи своемъ 12-го декабря 1905 г. постановило выразить Вамъ, дорогіе товарищи, свое глубокое уваженіе и заявить, что оно считаетъ за честь видѣть Васъ по прежнему своими представителями.

Члены Пензенскаго медицинскаго Общества врачи: *Ю. Ракпева, Е. Масловская, В. Трофимовъ, А. Архиповъ, Е. Копыстынскій, С. Гурвичъ, И. Розенбергъ, М. Ажанинъ, А. Никитинъ, Я. Фридляндъ, Е. Лунцъ-Гранатъ, З. Олейникова, И. Марковъ, М. Змигродская, Н. Геликоновъ, И. Молчановъ, Н. Мошковъ*, секретарь Общества *В. Серпенскій.*

Пенза. 30-го января 1906 г.

XLIV. М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ.

Въ № 2 «Русскаго Врача» за текущій годъ помѣщено письмо д-ра *Н. И. Заркевича* по поводу предстоящаго преобразованія у насъ в.-медицинской части.

Полагая, что цѣлью письма многоуважаемаго товарища было ничто иное, какъ желаніе дать толчекъ къ обмѣну мнѣній между интересующимися этимъ вопросомъ, считаю долгомъ высказать слѣдующее: ближайшее участіе въ дѣлѣ переустройства в.-медицинской части должно принадлежать не тѣмъ, кто случайно выдвинулся въ руководители и, быть можетъ, освѣдомленъ о нѣкоторыхъ недостаткахъ по докладамъ пришибленныхъ подчиненныхъ, а тѣмъ, кто всю тяжесть нестроенія этого вѣдомства несетъ на своемъ горбѣ, т. е. полковымъ врачамъ и ординаторамъ госпиталей. Въ противномъ случаѣ, дѣйствительно, придется надѣяться исключительно на помощь Божію.

*I. Руковичъ.*

Петербургъ. 8-го февраля 1906 г.

# ХРОНИКА И МЕЛКІЯ ИЗВѢСТІЯ.

209. Намъ сообщаютъ, что Совѣщаніе профессоровъ по выработкѣ новаго университетскаго устава въ засѣданія 23-го января обсуждало вопросъ объ *участіи профессоровъ въ Государственной Думѣ*. Такъ какъ, согласно Манифесту 17-го октября, профессора въ правахъ участія въ Государственной Думѣ приравнены къ чиновникамъ, т. е., не оставивъ службы, участвовать въ Думѣ не могутъ, то Совѣщаніе постановило возбудить черезъ министра народнаго просвѣщенія слѣдующее ходатайство: Въ случаѣ избранія профессора въ Думу онъ жалованья по должности не получаетъ, но не лишается права читать лекціи. Если избранный въ Думу профессоръ откажется отъ представительства или если онъ не будетъ избранъ на слѣдующій срокъ, то ему предоставляется право занять свою каѳедру. За время пребыванія профессора членомъ Думы, преподаваніе по его предмету должно быть обезпечено временнымъ порученіемъ преподаванія кому-либо изъ наличнаго состава профессоровъ или чч. преподавателей.—Въ засѣданіи 26-го января Совѣщаніе обсуждало вопросъ объ *участіи младшихъ преподавателей въ засѣданіяхъ факультетовъ и Совѣтовъ*, при чемъ рѣшено, что въ засѣданіяхъ факультетовъ присутствуютъ доценты и вообще младшіе преподаватели, имѣющіе высшую ученую степень; представительство-же младшихъ преподавателей въ Совѣтѣ отвергнуто большинствомъ 30 голосовъ противъ 14.

210. На Совѣщаніи профессоровъ по пересмотру *университетскаго устава* 20-го января, какъ сообщаетъ «Наша Жизнь» (22 января), постановлено: 1) Факультетамъ предоставляется устанавливать коллоквіумы или испытанія и вообще опредѣлять условія, при которыхъ студенты и вольнослушатели допускаются къ занятіямъ въ томъ или иномъ учебно-вспомогательномъ учрежденіи. 2) Изложеніе курса каждаго предмета или опредѣленнаго отдѣла его должно завершиться въ теченіи 1 или 2 семестровъ одного и того-же академическаго года. 3) Осенній семестръ длится съ 1 сентября по 15 декабря, весенній—съ 15 января по 1 мая. По вопросу о факультетскихъ испытаніяхъ

[1]) Спѣшимъ исправить просмотрѣнную нами въ № 1 (стр. 27) неточность: помѣщенный тамъ адрессъ поднесенъ былъ глубокоуважаемому *А. В. Генке* не Пензенскимъ медицинскимъ Обществомъ, а нѣкоторыми представителями Пензенскаго общества вообще, что, впрочемъ, и явствуетъ изъ имѣющейся въ концѣ адресса приписки: «Слѣдуютъ подписи 75 мѣстныхъ жителей». Подъ этимъ адрессомъ—къ слову—въ настоящее время, какъ намъ сообщаютъ, имѣется уже болѣе 100 подписей.—*Ред.*

и соисканія степени кандидата приняты слѣдующія положенія: 1) Факультетамъ, съ утвержденія Совѣта, предоставляется устанавливать опредѣленныя группы предметовъ, занятія и испытанія по которымъ обязательны для лицъ, желающихъ пріобрѣсти факультетскія свидѣтельства объ успѣшномъ изученіи одной или нѣсколькихъ группъ. 2) Факультетскія испытанія производятся нѣсколько разъ въ годъ въ установленные сроки. 3) Никакихъ служебныхъ правъ и преимуществъ со степенью кандидата не сопряжено. 4) Для полученія степени доктора, кандидаты обязаны удовлетворительно сдать на факультетскомъ Собраніи, согласно установленной программы, испытанія.

211. Совѣщаніе профессоровъ по выработкѣ *проэкта новаго университетскаго устава* 27-го января, какъ намъ сообщаютъ, закончило свои занятія. Продолжаетъ еще работать Коммиссія изъ 8 ректоровъ. Коммиссіи этой предстоитъ сдѣлать сводку заключеній Совѣщанія и рѣшить нѣсколько вопросовъ касательно порядка пріема въ Университеты женщинъ и касательно временныхъ правилъ, которыя необходимо ввести въ Университетахъ впредь до разсмотрѣнія новаго устава Государственной Думой.

212. Совѣтъ Юрьевскаго Университета, какъ сообщаетъ «Наша Жизнь» (24 января), рѣшилъ *не возбуждать ходатайства о возобновленіи занятій.*

213. Въ канцеляріи В.-Медицинской Академіи, какъ сообщаетъ «Наша Жизнь» (22 января), 20-го января вывѣшено объявленіе, гласящее, что во все время закрытія Академіи въ ней все-таки будутъ производиться *экзамены на степени докторовъ медицины, лаборантовъ, фармацевтовъ и провизоровъ.* 1-ый экзаменъ назначенъ былъ на 23 января.

214. По словамъ «Нашей Жизни» (27 января), Конференціей В.-Медицинской Академіи поднятъ вопросъ о *возобновленіи занятій въ наступающемъ весеннемъ $^1/_2$-годіи.* Для разработки этого вопроса Конференціей избрана особая Коммиссія въ составѣ 7 профессоровъ, подъ предсѣдательствомъ проф. *А. Я. Данилевскаго.*

215. По поводу помѣщенной у насъ (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 37) статьи проф. *Н. А. Вельяминова*—«*Нужна-ли реорганизація В.-Медицинской Академіи?*» [1]) *К. И. Шидловскій* въ №№ 6—7 «Журнала Общества русскихъ врачей въ память *Н. И. Пирогова*» высказываетъ слѣдующія соображенія относительно пункта 6 изъ выводовъ автора («Рядомъ съ преобразованной Академіей желательна организація военно-медицинской школы съ строго-военнымъ режимомъ, воспитанники которой получали-бы въ Академіи только общемедицинское образованіе»): «Чтобы понять пунктъ 6-ой, надо принять во вниманіе взглядъ проф. *Н. Вельяминова* на военнаго врача. Онъ находитъ, что для послѣдняго, кромѣ военной гигіэны, санитаріи, полевой хирургіи, *полезно* еще знакомство съ военной администраціей, военнымъ законодательствомъ и уставами, не *лишнее*—элементарный курсъ артиллеріи, стратегіи, *можетъ быть, желательно* обученіе верховой ѣздѣ и нѣкоторымъ физическимъ упражненіямъ, развивающимъ силу, ловкость и выносливость. «Наконецъ», говоритъ онъ, «для людей, которые, какъ военные врачи, будутъ постоянно жить между военными, желательна нѣкоторая выправка, привычка носить форму и вращаться въ военной средѣ»..... «Что касается выправки, ношенія формы, обращенія съ военными, какъ съ нижними чинами, такъ и со старшими, то въ этомъ отношеніи наши молодые врачи у настоящихъ военныхъ не рѣдко вызываютъ улыбку, а иногда получаютъ по службѣ и непріятности». Дѣло, однако, въ томъ, что ни одинъ изъ рекомендуемыхъ профессоромъ путей къ созданію кадра «настоящихъ военныхъ» врачей не приведетъ къ цѣли—ни германская, ни англійская военно-медицинскія школы. Первая—потому, что «воспитанники» такой школы, посѣщая въ то-же время въ качествѣ вольнослушателей гражданскую Медицинскую Академію, безъ сомнѣнія, будутъ заражаться «вольнымъ» студенческимъ духомъ, совершенно противнымъ столь оберегаемымъ авторомъ военной дисциплинѣ и субординаціи; а вторая школа—потому, что она будетъ имѣть дѣло уже не съ «воспитанниками», а съ врачами, вчерашними студентами, требовать отъ которыхъ отреченія отъ студенческихъ «традицій» на другой день послѣ оставленія ими Академіи было-бы по меньшей мѣрѣ неосновательно».

216. Въ Московскомъ Университетѣ, какъ сообщаютъ «Русскія Вѣдомости» (21 января), получено извѣщеніе Министерства народнаго просвѣщенія о томъ, что *пріемъ въ студенты лицъ, окончившихъ курсъ въ духовныхъ семинаріяхъ* какъ по 1-му, такъ и по 2-му разряду, нынѣ уже *окончательно разрѣшенъ*, при чемъ факультетамъ, по ихъ усмотрѣнію, предлагается выработать условія, на которыхъ семинаристы могутъ быть принимаемы въ Московскій Университетъ.

217. Какъ сообщаетъ «Молва» (14 января), Комитетъ Женскаго Медицинскаго Института поднесъ бывшему директору Института проф. *Д. О. Отту адрессъ*, перечисляющій заслуги *Д. О.*, благодаря энергіи котораго Женскій Медицинскій Институтъ удалось открыть, не смотря на цѣлый рядъ всевозможныхъ препятствій. Комитетъ избралъ *Д. О.* первымъ почетнымъ членомъ Института. Адрессъ подписанъ нынѣшнимъ директоромъ проф. *С. С. Салазкинымъ* и всѣми профессорами.

---

[1]) По поводу этой же статьи намъ прислана уже нѣсколько времени назадъ однимъ изъ военныхъ товарищей замѣтка, печатаніе которой, къ сожалѣнію, задержалось изъ-за крайняго скопленія матеріала. Замѣтка эта будетъ помѣщена въ одномъ изъ слѣдующихъ №№.

Эта часть, за весьма и весьма немногочисленными и несущественными исключеніями (напр., пропущена техника шва печени), изложена мастерски. Чувствуется смѣлая и опытная рука мастера. И тутъ множество рисунковъ служитъ хорошимъ подспорьемъ для усвоенія текста.

Особенно полно и современно изложенъ отдѣлъ о ранахъ органовъ брюшной полости и о чревосѣченіи.

Подчеркну абзацъ о мѣстѣ, гдѣ производить чревосѣченіе на войнѣ. По автору, вопросъ этотъ, совершенно резонно, рѣшается не кличкою врачебнаго учрежденія (перевязочный пунктъ, госпиталь), а данною обстановкою: для операціи этой нужны *стаціонарныя* условія лѣченія раненаго; гдѣ ихъ нѣтъ и гдѣ создать ихъ невозможно, тамъ непозволительно говорить о чревосѣченіи. Не могу только присоединиться къ взгляду автора на предложеніе американскаго хирурга *Senn*'а, по которому цѣлесообразно организовать спеціальный «корпусъ лапаратомистовъ». Чревосѣченіе на полѣ сраженія было, есть и будетъ исключительною рѣдкостью, уже по одному тому хотя-бы, что оно беретъ слишкомъ много времени. Съ другими болѣе важными причинами уже не считаюсь. А на перевязочномъ пунктѣ быстрота работы—conditio sine qua non. Въ полевомъ-же госпиталѣ всегда найдется операторъ, знакомый съ этой операціей. Прибавлю, что самъ *Senn*, отказавшись впослѣдствіи отъ чревосѣченій на полѣ сраженія, отказался и отъ этого предложенія.

Крупный и основательный упрекъ слѣдуетъ сдѣлать автору за полный пропускъ статистики огнестрѣльныхъ ранъ и операцій и о регистраціи таковыхъ на войнѣ. Эти главы полны интереса и усиленно разрабатываются полевыми хирургами. Международные медицинскіе Съѣзды избрали даже особую Коммиссію съ этою цѣлью.

Кончая разборъ руководства *Seydel*'я, не могу не высказать смущающаго меня вопроса: умѣстна-ли оперативная техника въ руководствѣ по полевой хирургіи? Вѣдь, особыми, только ей присущими, способами операцій полевая хирургія не обладаетъ: она пользуется исключительно способами общей оперативной хирургіи. Когда покойный проф. *В. Л. Груберъ*, отрицая вообще полевую хирургію, какъ отдѣльную дисциплину медицинскихъ наукъ, съ присущимъ ему юморомъ, говорилъ, что онъ не знаетъ особой хирургіи для генерала или кухарки, для солдата или фабричнаго, то въ этомъ, — но только въ этомъ — онъ былъ правъ. Причина его ошибки заключалась именно въ томъ, что въ кругъ преподававшихся въ Медицинской Академіи полевымъ хирургамъ наукъ входили лишь: топографическая анатомія, оперативная и клиническая хирургія, а полевая хирургія даже и не читалась... Не станетъ, вѣдь, авторъ руководства «войсковыхъ болѣзней» говорить о тѣхъ или другихъ способахъ лѣченія брюшного тифа или воспаленія легкихъ, напр.! Онъ можетъ лишь назвать тотъ или другой наиболѣе подходящій даннымъ условіямъ способы, но не разбирать его, что дѣлается въ руководствѣ по частной терапіи.

Переводъ въ общемъ хорошъ и читается очень легко. Конечно, и на солнцѣ есть пятна. Не обошелся безъ таковыхъ и переводъ. На стр. 1, напр., мы встрѣчаемся съ «настальною» скоростью (по всѣмъ вѣроятіямъ—опечатка: «начальною» скоростью»). Слово «Rasanz» переведено: «сила проникновенія или пробивающая сила». Но, опять повторяю, переводъ хорошъ.

Издана книга блестяще, нехуже приложенной къ «В.-Медицинскому Журналу» за 1904 г. сочиненія *Ch. Achard*'а. А этимъ сказано много. Бумага, шрифтъ, многочисленные рисунки—все безупречно, и слѣдуетъ только поздравить редакцію съ подобными изданіями. Большое спасибо скажутъ ей военные врачи за пріятное новшество, заключающееся въ томъ, что книга издается въ переплетахъ, что, конечно, весьма удобно во всѣхъ отношеніяхъ.

*М. Штейнбергъ.*

# ПИСЬМА ВЪ РЕДАКЦІЮ.

XLIII. М. Г.! Не откажите помѣстить слѣдующее

*Открытое письмо Пензенскаго медицинскаго Общества президенту Общества д-ру А. В. Генке и вицепрезиденту Общества д-ру Н. Е. Крамольскому.* [1])

Многоуважаемые товарищи! Съ чувствомъ глубокаго сожалѣнія узнали мы о вынужденной отставкѣ Вашей, *Александръ Васильевичъ*, отъ должности помощника врачебнаго инспектора и Вашей, *Николай Ефимовичъ*, отъ должности врача тюрьмы.

Переживаемое нами время, богатое важными событіями въ общественной жизни, не могло не отразиться и на дѣятельности Пензенскаго медицинскаго Общества.

Въ качествѣ президента Общества Вамъ, *Александръ Васильевичъ*, пришлось выступить въ тотъ моментъ, когда вся Россія начала упорную борьбу съ произволомъ. Естественно, въ такое время вопросы общественной медицины пріобрѣтаютъ особую важность. Занимая положеніе помощника врачебнаго инспектора, Вы имѣли мужество выступить въ медицинскомъ Обществѣ съ докладомъ о полной несостоятельности извѣстныхъ «Правилъ 11-го Августа 1903 г.». Вашъ критическій разборъ этихъ «Правилъ» обнаружилъ въ Васъ не только научнообразованнаго врача, но и человѣка гражданина, открыто и честно заявившаго свой взглядъ на важнѣйшій вопросъ общественной медицины.

20-го октября 1905 г. Пензенскимъ медицинскимъ Обществомъ, по поводу избіенія солдатами мирной публики (преимущественно учащейся молодежи), постановлено выразить свой протестъ письмомъ Пензенскому губернатору. Ваша подпись на этомъ письмѣ, *Александръ Васильевичъ*, какъ президента, и Ваша, *Николай Ефимовичъ*, какъ бывшаго въ то время секретаря Общества, повлекли за собою отставку отъ занимаемыхъ Вами должностей. Отставка предложена Вамъ безъ суда и слѣдствія, что еще лишній разъ доказываетъ, что административный произволъ неуклонно продолжаетъ царить и послѣ Манифеста 17-го октября.

Пензенское медицинское Общество въ засѣданіи своемъ 12-го декабря 1905 г. постановило выразить Вамъ, дорогіе товарищи, свое глубокое уваженіе и заявить, что оно считаетъ за честь видѣть Васъ по прежнему своими представителями.

Члены Пензенскаго медицинскаго Общества врачи: *Ю. Ракпева, Е. Масловская, В. Трофимовъ, А. Архиповъ, Е. Конвстынскій, С. Гурвичъ, И. Розенбергъ, М. Ашанинъ, А. Никитинъ, Я. Фридландъ, Е. Лунцъ-Гранатъ, З. Олейникова, И. Марковъ, М. Змигродская, Н. Геликоновъ, И. Молчановъ, Н. Мошковъ*, секретарь Общества *В. Серпенскій.*

Пенза. 30-го января 1906 г.

[1]) Спѣшимъ исправить просмотрѣнную нами въ № 1 (стр. 27) неточность: помѣщенный тамъ адрессъ поднесенъ былъ глубокоуважаемому *А. В. Генке* не Пензенскимъ медицинскимъ Обществомъ, а нѣкоторыми представителями Пензенскаго общества вообще, что, впрочемъ, и явствуетъ изъ имѣющейся въ концѣ адресса приписки: «Слѣдуютъ подписи 75 мѣстныхъ жителей». Подъ этимъ адрессомъ—къ слову—въ настоящее время, какъ намъ сообщаютъ, имѣется уже болѣе 100 подписей.—*Ред.*

XLIV. М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ.

Въ № 2 «Русскаго Врача» за текущій годъ помѣщено письмо д-ра *Н. И. Заркевича* по поводу предстоящаго преобразованія у насъ в.-медицинской части.

Полагая, что цѣлью письма многоуважаемаго товарища было ничто иное, какъ желаніе дать толчекъ къ обмѣну мнѣній между интересующимися этимъ вопросомъ, считаю долгомъ высказать слѣдующее: ближайшее участіе въ дѣлѣ переустройства в.-медицинской части должно принадлежать не тѣмъ, кто случайно выдвинулся въ руководители и, быть можетъ, освѣдомленъ о нѣкоторыхъ недостаткахъ по докладамъ пришибленныхъ подчиненныхъ, а тѣмъ, кто всю тяжесть нестроенія этого вѣдомства несетъ на своемъ горбѣ, т. е. полковымъ врачамъ и ординаторамъ госпиталей. Въ противномъ случаѣ, дѣйствительно, придется надѣяться исключительно на помощь Божію.

*I. Руковичъ.*

Петербургъ. 8-го февраля 1906 г.

# ХРОНИКА И МЕЛКІЯ ИЗВѢСТІЯ.

209. Намъ сообщаютъ, что Совѣщаніе профессоровъ по выработкѣ новаго университетскаго устава въ засѣданія 23-го января обсуждало вопросъ объ *участіи профессоровъ въ Государственной Думѣ*. Такъ какъ, согласно Манифесту 17-го октября, профессора въ правахъ участія въ Государственной Думѣ приравнены къ чиновникамъ, т. е., не оставивъ службы, участвовать въ Думѣ не могутъ, то Совѣщаніе постановило возбудить черезъ министра народнаго просвѣщенія слѣдующее ходатайство: Въ случаѣ избранія профессора въ Думу онъ жалованья по должности не получаетъ, но не лишается права читать лекціи. Если избранный въ Думу профессоръ откажется отъ представительства или если онъ не будетъ избранъ на слѣдующій срокъ, то ему предоставляется право занять свою каѳедру. За время пребыванія профессора членомъ Думы, преподаваніе по его предмету должно быть обезпечено временнымъ порученіемъ преподаванія кому-либо изъ наличнаго состава профессоровъ или чч. преподавателей.—Въ засѣданіи 26-го января Совѣщаніе обсуждало вопросъ объ *участіи младшихъ преподавателей въ засѣданіяхъ факультетовъ и Совѣтовъ*, при чемъ рѣшено, что въ засѣданіяхъ факультетовъ присутствуютъ доценты и вообще младшіе преподаватели, имѣющіе высшую ученую степень; представительство-же младшихъ преподавателей въ Совѣтѣ отвергнуто большинствомъ 30 голосовъ противъ 14.

210. На Совѣщаніи профессоровъ по пересмотру *университетскаго устава* 20-го января, какъ сообщаетъ «Наша Жизнь» (22 января), постановлено: 1) Факультетамъ предоставляется устанавливать коллоквіумы или испытанія и вообще опредѣлять условія, при которыхъ студенты и вольнослушатели допускаются къ занятіямъ въ томъ или иномъ учебно-вспомогательномъ учрежденіи. 2) Изложеніе курса каждаго предмета или опредѣленнаго отдѣла его должно завершиться въ теченіи 1 или 2 семестровъ одного и того-же академическаго года. 3) Осенній семестръ длится съ 1 сентября по 15 декабря, весенній—съ 15 января по 1 мая. По вопросу о факультетскихъ испытаніяхъ

и соисканіи степени кандидата приняты слѣдующія положенія: 1) Факультетамъ, съ утвержденія Совѣта, предоставляется устанавливать опредѣленныя группы предметовъ, занятія и испытанія по которымъ обязательны для лицъ, желающихъ пріобрѣсти факультетскія свидѣтельства объ успѣшномъ изученіи одной или нѣсколькихъ группъ. 2) Факультетскія испытанія производятся нѣсколько разъ въ годъ въ установленные сроки. 3) Никакихъ служебныхъ правъ и преимуществъ со степенью кандидата не сопряжено. 4) Для полученія степени доктора, кандидаты обязаны удовлетворительно сдать на факультетскомъ Собраніи, согласно установленной программы, испытанія.

211. Совѣщаніе профессоровъ по выработкѣ *проэкта новаго университетскаго устава* 27-го января, какъ намъ сообщаютъ, закончило свои занятія. Продолжаетъ еще работать Коммиссія изъ 8 ректоровъ. Коммиссіи этой предстоитъ сдѣлать сводку заключеній Совѣщанія и рѣшить нѣсколько вопросовъ касательно порядка пріема въ Университеты женщинъ и касательно временныхъ правилъ, которыя необходимо ввести въ Университетахъ впредь до разсмотрѣнія новаго устава Государственной Думой.

212. Совѣтъ Юрьевскаго Университета, какъ сообщаетъ «Наша Жизнь» (24 января), рѣшилъ *не возбуждать ходатайства о возобновленіи занятій.*

213. Въ канцеляріи В.-Медицинской Академіи, какъ сообщаетъ «Наша Жизнь» (22 января), 20-го января вывѣшено объявленіе, гласящее, что во все время закрытія Академіи въ ней все-таки будутъ производиться *экзамены на степени докторовъ медицины, лаборантовъ, фармацевтовъ и провизоровъ.* 1-ый экзаменъ назначенъ былъ на 23 января.

214. По словамъ «Нашей Жизни» (27 января), Конференціей В.-Медицинской Академіи поднятъ вопросъ о *возобновленіи занятій въ наступающемъ весеннемъ ½-годіи.* Для разработки этого вопроса Конференціей избрана особая Коммиссія въ составѣ 7 профессоровъ, подъ предсѣдательствомъ проф. *А. Я. Данилевскаго.*

215. По поводу помѣщенной у насъ (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 37) статьи проф. *Н. А. Вельяминова—«Нужна-ли реорганизація В.-Медицинской Академіи?»* [1]) *Р. И. Шидловскій* въ №№ 6—7 «Журнала Общества русскихъ врачей въ память *Н. И. Пирогова*» высказываетъ слѣдующія соображенія относительно пункта 6 изъ выводовъ автора («Рядомъ съ преобразованной Академіей желательна организація военно-медицинской школы съ строго-военнымъ режимомъ, воспитанники которой получали-бы въ Академіи только общемедицинское образованіе»): «Чтобы понять пунктъ 6-ой, надо принять во вниманіе взглядъ проф. *Н. Вельяминова* на военнаго врача. Онъ находитъ, что для послѣдняго, кромѣ военной гигіэны, санитаріи, полевой хирургіи, *полезно* еще знакомство съ военной администраціей, военнымъ законодательствомъ и уставами, не *лишнее*—элементарный курсъ артиллеріи, стратегіи, *можетъ быть, желательно* обученіе верховой ѣздѣ и нѣкоторымъ физическимъ упражненіямъ, развивающимъ силу, ловкость и выносливость. «Наконецъ», говоритъ онъ, «для людей, которые, какъ военные врачи, будутъ постоянно жить между военными, желательна нѣкоторая выправка, привычка носить форму и вращаться въ военной средѣ»..... «Что касается выправки, ношенія формы, обращенія съ военными, какъ съ нижними чинами, такъ и со старшими, то въ этомъ отношеніи наши молодые врачи у настоящихъ военныхъ не рѣдко вызываютъ улыбку, а иногда получаютъ по службѣ и непріятности». Дѣло, однако, въ томъ, что ни одинъ изъ рекомендуемыхъ профессоромъ путей къ созданію кадра «настоящихъ военныхъ» врачей не приведетъ къ цѣли—ни германская, ни англійская военно-медицинскія школы. Первая—потому, что «воспитанники» такой школы, посѣщая въ то-же время въ качествѣ вольнослушателей гражданскую Медицинскую Академію, безъ сомнѣнія, будутъ заражаться «вольнымъ» студенческимъ духомъ, совершенно противнымъ столь оберегаемымъ авторомъ военной дисциплинѣ и субординаціи; а вторая школа—потому, что она будетъ имѣть дѣло уже не съ «воспитанниками», а съ врачами, вчерашними студентами, требовать отъ которыхъ отреченія отъ студенческихъ «традицій» на другой день послѣ оставленія ими Академіи было бы по меньшей мѣрѣ неосновательно».

216. Въ Московскомъ Университетѣ, какъ сообщаютъ «Русскія Вѣдомости» (21 января), получено извѣщеніе Министерства народнаго просвѣщенія о томъ, что *пріемъ въ студенты лицъ, окончившихъ курсъ въ духовныхъ семинаріяхъ* какъ по 1-му, такъ и по 2-му разряду, нынѣ уже *окончательно разрѣшенъ*, при чемъ факультетамъ, по ихъ усмотрѣнію, предлагается выработать условія, на которыхъ семинаристы могутъ быть принимаемы въ Московскій Университетъ.

217. Какъ сообщаетъ «Молва» (14 января), Комитетъ Женскаго Медицинскаго Института поднесъ бывшему директору Института проф. *Д. О. Отту адрессъ*, перечисляющій заслуги Д. О., благодаря энергіи котораго Женскій Медицинскій Институтъ удалось открыть, не смотря на цѣлый рядъ всевозможныхъ препятствій. Комитетъ избралъ *Д. О.* первымъ почетнымъ членомъ Института. Адрессъ подписанъ нынѣшнимъ директоромъ проф. *С. С. Салазкинымъ* и всѣми профессорами.

218. 24-го января, какъ сообщаютъ «Русскія Вѣдомости» (25 января), въ засѣданіи очередной сессіи Московскаго уѣзднаго земскаго Собранія разсматривалось заявленіе служащихъ въ Московскомъ уѣздномъ Земствѣ по поводу *столкновенія съ Управой ихъ Союза и* послѣдовавшаго *увольненія нѣсколькихъ лицъ*, въ томъ числѣ д-ра *К. Н. Смирнова* (см. выше, № 2, стр. 59 и 60). Послѣ оживленныхъ преній Собраніе большинствомъ противъ 8 голосовъ постановило признать приведенные предсѣдателемъ Управы мотивы увольненія д-ра *Смирнова* и др. недопустимыми при увольненіи служащихъ и *дѣйствія предсѣдателя Управы* Н. Ф. Рихтера въ отношеніи служащихъ *неправильными и неотвѣчающими достоинству Земства.* Единогласно принято было считать арестуемыхъ лицъ до рѣшенія Суда неуволенными и мѣста ихъ числящимися за ними, какъ это дѣлается при болѣзни служащихъ. Большинствомъ 15 голосовъ противъ 11 Собраніе признало за уволенными право на полученіе жалованья за 3 мѣс., а по отношенію учительскаго персонала—соотвѣтственно уже состоявшихся постановленій земскаго Собранія. Рѣшено также единогласно обратиться къ врачамъ, входящимъ въ составъ санитарнаго Совѣта, чтобы они сдѣлали все возможное для правильной постановки врачебной помощи въ Мытищенской лѣчебницѣ. Большинствомъ 15 противъ 11 голосовъ рѣшено *благодарить врачей* за сдѣланное уже ими по оказанію помощи въ Мытищенской больницѣ. Кромѣ того, Собраніе единогласно постановило признать необходимой разработку вопроса объ упорядоченіи правового положенія земскихъ служащихъ, поручивъ это Коммиссіи по обсужденію вопроса о матеріальномъ ихъ положеніи.

219. На закрывшемся 26-го января въ Одессѣ *Съѣздѣ земскихъ врачей Одесскаго уѣзда* рѣшено, какъ сообщаютъ агентскія телеграммы, на мѣста врачей, уволенныхъ администраціей, *не предлагать кандидатовъ.*

220. Приказомъ морского министра отъ 22-го января за № 14 «въ *отмѣну приказа* за № 277 *1905 г.*,» среди другихъ служащихъ по морскому вѣдомству, *воспрещено и врачамъ*, подъ страхомъ дисциплинарныхъ взысканій, «а) Входить въ составъ и принимать участіе въ какихъ-бы то ни было союзахъ, группахъ, организаціяхъ, товариществахъ, партіяхъ и т. п., образуемыхъ съ политическою цѣлью, а равно присутствовать» (! *Ред.*) «въ разнаго рода собраніяхъ, обсуждающихъ политическіе вопросы», и «б) Принимать непосредственное участіе или присутствовать въ скопищахъ» (sic! *Ред.*), сходкахъ и манифестаціяхъ, какого-бы рода они ни были» (!! *Ред.*). Принимать-же участіе въ обществахъ, образуемыхъ не съ политическою цѣлью (слѣд., во всѣхъ ученыхъ), позволяется «не иначе, какъ съ разрѣшенія подлежащаго начальства».... Не дурно, въ особенности послѣ провозглашенныхъ свободъ!

221. Г-нъ В. Надежинъ въ письмѣ въ «Русь» (22 января) *объ арестахъ въ Московской губ.* опредѣляетъ число арестованныхъ тамъ земскихъ врачей *въ 20 чел.*

222. *Арестованы*: въ Кутаисѣ — д-ръ *Дондаровъ* и военный врачъ *Г. Л. Коркашвили* (агентскія телеграммы отъ 20-го января); въ ночь съ 19-го на 20-ое января — земскій врачъ Карачевскаго уѣзда, Орловской губ., *С. С. Добычинъ* (отправленъ въ Орловскую тюрьму); въ Горловкѣ, Бахмутскаго уѣзда, Екатеринославской губ.,—старшій врачъ больницы Общества южнорусской каменно-угольной промышленности *С. Ф. Клингенбергъ*, «прослужившій въ Горловкѣ 12 лѣтъ и пользующійся всеобщимъ уваженіемъ», и врачъ машиностроительнаго завода *А. Г. Шошниковъ*; къ двумъ послѣднимъ предъявлено обвиненіе въ прикосновенности къ организаціи дружины самообороны»; въ с. Мещерскомъ подъ Москвою — врачъ психіатрической лѣчебницы *Лебедевъ*; въ Саратовѣ—извѣстный общественный дѣятель *В. Д. Ченыкаевъ*; въ Ригѣ—*И. І. Михлинъ*, «обвиняемый въ участіи въ революціонномъ движеніи» («Наша Жизнь», 26, 27 и 29 января).

223. «Руси» (23 января) сообщаютъ по телефону изъ Москвы, что 22-го января въ Мытищахъ произведены массовые аресты, при чемъ *арестованы 2 врача.*

224. Мы уже сообщали (см. выше, № 4, стр. 122) объ арестѣ въ Митавѣ помощника губернскаго врачебнаго инспектора *Р. А. Бѣлиловскаго.* «Нашей Жизни» (22 января) пишутъ изъ Митавы, что при обыскѣ ничего «предосудительнаго» у *К. А.* не нашли, и онъ вскорѣ-же былъ освобожденъ; тѣмъ не менѣе ему предложено *оставить занимаемое имъ мѣсто.* Предпринимало-ли что-нибудь и что именно врачебное начальство глубокоуважаемаго товарища, чтобы избавить его отъ постигшей его новой несправедливости?

225. Арестованный земскій врачъ *Д. Н. Донской* съ женой *высланы* на 5 лѣтъ въ Тобольскую губ. («Русь», 1 февраля).

226. Изъ Смоленска *высланъ* въ Тобольскую губ. д-ръ *И. І. Фруминъ* («Нижегородскій Листокъ», 31 января).

227. Въ Елисаветградскую тюрьму *доставлены* земскіе врачи *В. О. Волковъ*, ж.-вр. *Гороходъ* и *Тризеветеръ* («Нижегородскій Листокъ», 30 января).

228. Намъ сообщаютъ, что, по распоряженію начальника Бессарбской губ. земскій врачъ 7-го участка Бѣлецкаго уѣзда *Г. Н. Вестерманъ уволенъ отъ службы.*

229. Въ «Нашей Жизни» (22 января) можно прочитать слѣдующія ужасныя строки: 17 го января въ Харьковъ прибыла съ Кавказа группа политическихъ арестованныхъ въ 200 чел., *закованныхъ частью въ ручные, частью въ ножные кандалы. Среди послѣднихъ находится маленькій гимназистъ* Домашовскій, который гонится этапомъ изъ Владикавказа въ Елисаветградъ».

[1]) По поводу этой же статьи намъ прислана уже нѣсколько времени назадъ однимъ изъ военныхъ товарищей замѣтка, печатаніе которой, къ сожалѣнію, задержалось изъ-за крайняго скопленія матеріала. Замѣтка эта будетъ помѣщена въ одномъ изъ слѣдующихъ №№.

230. Вслѣдствіе положеній военнаго, чрезвычайной и усиленной охраны аресты, высылки и удаленія со службы врачей стали такъ часты, что кажется, уже не хватитъ и силъ возмущаться ими. На ряду съ этимъ въ лучшемъ общественномъ учрежденіи, какое имѣлось до сего времени у насъ, — въ Земствѣ, стала пробиваться сильная реакціонная струя, уже смывшая многихъ заслуженныхъ земскихъ дѣятелей. Правда, Московское уѣздное Земство (см. выше) высказало свое сочувствіе уволенному ею Управою врачу; но это—почти единичный фактъ, въ сущности мало мѣняющій дѣло. Важно то, что *нѣкоторыя Земства добровольно берутъ на себя починъ по полицейскому сыску* и преслѣдуютъ тѣхъ земскихъ служащихъ, которые остались еще цѣлы, но смотря на усиленную полицейскую охрану... Намъ пишутъ, что 9-го декабря 1906 г. въ Пензѣ собиралось чрезвычайное уѣздное земское Собраніе, о которомъ въ мѣстной газетѣ «Перестрой» сообщается слѣдующее: «По разсмотрѣніи всѣхъ дѣлъ, означенныхъ на повѣсткѣ (Собраніе было экстренное, на которомъ разсматриваются только дѣла, поставленныя на повѣсткѣ) предсѣдатель Собранія, уѣздный предводитель дворянства А. Н. Селивановъ заявилъ, что есть еще вопросъ, о которомъ не сказано въ программѣ, но поставить который на разрѣшеніе и обсужденіе Собранія онъ имѣетъ разрѣшеніе губернатора. Это—вопросъ объ укрывательствѣ краденыхъ вещей однимъ изъ земскихъ врачей и о противоправительственной пропагандѣ другого врача». (Въ сообщеніи газеты не сказано, что г. С. предложилъ уволить этихъ врачей). «На предложеніе одного изъ гласныхъ сообщить имена и факты, г. Селивановъ сказалъ, что д-ръ *Молчановъ* укрывалъ въ земской больницѣ вещи, украденныя у помѣщика Цытовича, а д-ръ *Марковъ* занимается политической пропагандой. Гласный А. Л. Цытовичъ подтвердилъ, что, дѣйствительно, у одного изъ больныхъ, лежавшихъ въ больницѣ с. Пановки, найдена была медаль, принадлежащая ему, Цитовичу, и, кромѣ того, извѣстно, что *Молчановъ* укрывалъ крестьянъ, раненыхъ во время пожара дома Цитовича, отъ полиціи». У г. Цитовича, пишутъ намъ, крестьяне осенью сожгли всѣ усадебныя постройки и во время пожара, кажется, кое-что стащили. Экономка этого помѣщика стрѣляла изъ ружья и кое-кого изъ крестьянъ ранила. Одинъ изъ раненыхъ лежалъ въ земской больницѣ у д-ра *Молчанова*, и въ карманѣ его брюкъ впослѣдствіи была найдена упомянутая медаль. Полиція была потомъ въ больницѣ, даже въ отсутствіе врача, и снимала съ раненаго допросъ. «Относительно врача *Маркова*», сообщается далѣе въ «Перестроѣ», «тоже въ распоряженіи обвинителя не нашлось никакихъ фактовъ». А вотъ что говорится по этому поводу въ протоколѣ засѣданія. «Нѣкоторыми изъ гласныхъ, между прочимъ А. Н. Селивановымъ и А. Л. Цытовичемъ, было указано, что желательно было-бы обратить вниманіе на дѣятельность врачей *Маркова* и *Молчанова* въ виду того, что первый изъ нихъ часто отлучается изъ своего участка и что есть указаніе, что онъ принимаетъ участіе въ крайне нежелательной политической пропагандѣ. Что-же касается врача *Молчанова*, то есть основаніе думать, что онъ отказывался давать свѣдѣнія полиціи о лицахъ, принимавшихъ участіе въ крестьянскихъ безпорядкахъ и находившихся на излѣченіи въ Пановской больницѣ. Въ виду этого Собраніе постановило: поручить Управѣ изслѣдовать дѣйствія врачей *Маркова* и *Молчанова* и принять по отношенію къ нимъ тѣ мѣры, какія Управа найдетъ нужнымъ въ случаѣ подтвержденія тѣхъ фактовъ, на которые указано нѣкоторыми гласными, а также поручить Управѣ имѣть общее наблюденіе за тѣмъ, чтобы медицинскій персоналъ не отвлекался отъ исполненія своихъ прямыхъ обязанностей».... Здѣсь все великолѣпно: и принятіе голословныхъ и даже прямо нелѣпыхъ обвиненій за дѣйствительность, и порученіе Управѣ принять на себя полицейскую обязанность, функціи слѣдователя и уголовнаго судьи, и безмолвное принятіе на себя этой роли Управою. Во всемъ земскомъ Собраніи не нашлось ни одного человѣка, который указалъ-бы, какъ не пристало Земству брать на себя, да еще добровольно, административно-полицейскій сыскъ и дѣлать такимъ образомъ косвенные доносы на своихъ служащихъ. Предсѣдателемъ Управы состоитъ д-ръ *А. С. Ермолаевъ*. Такое постановленіе Собранія, какъ и нужно было ожидать, вызвало появленіе въ № 19 «Перестроя» (26 января) слѣдующаго письма въ редакціи одного изъ обвиняемыхъ врачей *И. Е. Маркова*: «М. Г.! Въ № 15 Вашей газетѣ напечатанъ «Журналъ чрезвычайнаго Пензенскаго уѣзднаго земскаго Собранія 9-го января 1906 г.», въ которомъ земскаго врача *Маркова* «нѣкоторые изъ гласныхъ, между прочимъ А. Н. Селивановъ и А. А. Цитовичъ, обвиняютъ въ томъ, что онъ часто отлучается изъ участка и что есть указаніе, что онъ принимаетъ участіе въ крайне нежелательной политической пропагандѣ». Кромѣ упомянутыхъ въ «Журналѣ» гласныхъ, детально развивалъ и поддерживалъ это обвиненіе земскій начальникъ кн. В. Н. Мансыревъ. Въ публичномъ засѣданіи земскаго Собранія А. Н. Селивановъ заявилъ о моемъ участіи въ «противоправительственной» пропагандѣ, а въ «Журналѣ» скромно говорится о «крайне нежелательной». Обвиненіе въ недобросовѣстномъ отношеніи къ принятымъ на себя обязанностямъ есть дѣйствіе, позорящее честь обвиняемаго, и, какъ таковое, даже по судебной номенклатурѣ называется клеветою, если не подтверждается фактами. Неизвѣстно, чѣмъ были подкрѣплены слова моихъ обвинителей въ земскомъ Собраніи; но казалось-бы нельзя заносить въ протоколъ засѣданія такія тяжелыя обвиненія безъ подтвержденія ихъ фактическими данными. «Журналъ» напечатанъ въ «Перестроѣ» уже 3 дня, а никакихъ объясненій и ссылокъ на факты опубликовано не было. Если таковыя данныя не будутъ представлены моими обвинителями, то каждый, прочитавшій «Журналъ», долженъ считать упомянутое обвиненіе клеветою и недобросовѣстнымъ политическимъ доносомъ». *Никакихъ ссылокъ на факты никѣмъ не приведено и до сихъ поръ*. По слухамъ, д-ръ *И. М. Молчановъ* уже привлекаетъ гг. Селиванова и Цитовича къ суду за клевету.

231. «Наша Жизнь» (24 января) перепечатываетъ изъ «Русскаго Слова» слѣдующую телеграмму изъ Владивостока: «Во время послѣднихъ событій здѣсь произошелъ слѣдующій случай: утромъ 11-го января на гауптвахтѣ караульные начальники въ присутствіи арестованнаго д-ра *Млanковскаго* хвастали работой пулеметовъ, изъ которыхъ наканунѣ стрѣляли по толпѣ. Докторъ указалъ на неумѣстность хвастовства и вообще этого разговора. Когда одинъ изъ полковъ явился на городскую гауптвахту освободить арестованныхъ, караульные начальники вбѣжали въ камеру арестованнаго доктора и просили его избавить ихъ отъ смерти. Докторъ предложилъ имъ снять оружіе и спрятаться подъ кровать, а, когда солдаты ворвались въ камеру, докторъ убѣдилъ ихъ, что офицеры *эти*—также въ числѣ арестованныхъ, и *тѣмъ спасъ имъ жизнь*.—Въ «Россійскомъ Медицинскомъ Спискѣ» на 1905 г. врачей «*Млanковскихъ*» нѣтъ вовсе. Не идетъ-ли рѣчь о жительствующемъ въ Владивостокѣ старшемъ врачѣ Уссурійскаго ж.-дорожнаго батальона д-рѣ м(ед). *Ланковскомъ В. Н.*, во истину человѣчный и самоотверженный образъ дѣйствія котораго завершился его... арестомъ! (см. выше № 3, стр. 91).

232. Страшное переполненіе Петербургской Выборгской тюрьмы отразилось, какъ сообщаетъ «Русь» (22 января), на *заболѣваніи арестованныхъ*: тамъ теперь свыше 200 больныхъ, по преимуществу нервныхъ; много также тифозныхъ.

233. «Нашей Жизни» (22 января) сообщаютъ изъ Москвы, что въ помѣщеніяхъ, гдѣ содержатся при полицейскихъ домахъ политическіе арестованные, появился *возвратный тифъ*. Арестованные на время производства обеззараживанія этихъ помѣщеній выселены въ тюрьмы.

234. Главный врачъ дома предварительнаго заключенія въ Москвѣ, какъ передаетъ «Нижегородскій Листокъ» (29 января), заявилъ главному жандармскому управленію, что находящимся въ общихъ камерахъ политическимъ заключеннымъ необходимо *увеличить время ежедневныхъ прогулокъ* на 20 мин., такъ какъ чрезвычайное скопленіе заключенныхъ въ общихъ камерахъ и недостатокъ вслѣдствіе этого свѣжаго воздуха отражаются чрезвычайно гибельно на ихъ здоровьѣ. «Послѣдствій этого заявленія до сихъ поръ нѣтъ».

235. По словамъ «Нашей Жизни» (24 января), лекціи по гигіенѣ, питанію, подачѣ первой помощи и пр., организованныя группой врачей при Комитетѣ вольно-экономическаго Общества для уѣзжающихъ на борьбу съ голодомъ, *были прерваны* на 3-мъ-же чтеніи *появленіемъ полиціи*, потребовавшей, чтобы слушатели разошлись. Съ разрѣшеніемъ Собраній лекціи эти должны возобновиться.

236. Мы слышали, что д-ръ *Н. І. Глинка освобожденъ* изъ-подъ ареста (см. выше, № 2, стр. 58).

237. Въ корреспонденціи изъ Воронежа въ «Нашу Жизнь» (22 января) содержатся, между прочимъ, слѣдующія строки.... «такъ, въ Валуйкахъ забрали всѣми любимаго и уважаемаго священника; забираютъ врачей, фельдшеровъ, земскихъ дѣятелей, учителей. Земскія школы, *больницы закрываются*, такъ какъ некому въ нихъ работать».—Когда-же конецъ?!... Неужто при могильномъ покоѣ!

238. Какъ сообщаютъ «Русскія Вѣдомости» (25 января), въ 40-ой день по кончинѣ убитаго 17-го декабря ч. пр. *В. В. Воробьева* (см. выше, № 52, стр. 1627) за заупокойнымъ богослуженіемъ въ Успенской церкви Московскаго Новодѣвичьяго монастыря присутствовали: вдова покойнаго, многочисленные члены корпораціи младшихъ преподавателей Московскаго Университета, врачи психіатрическихъ больницъ, члены Общества любителей естествознанія, антропологіи и этнографіи и Общества нейропатологовъ и психіатровъ, бывшіе больные и знакомые покойнаго. На могилѣ *В. В.* лежатъ вѣнки, возложенные при погребеніи: отъ Общества любителей естествознанія, антропологіи и этнографіи, отъ Московскаго Общества нейропатологовъ и психіатровъ, отъ Алексѣевской психіатрической больницы съ надписью: «Товарищу *В. В. Воробьеву*, погибшему за исполненіе врачебнаго долга отъ предательской руки убійцы», отъ врачей Преображенской больницы и др. Въ теченіи этого дня на кладбищѣ Новодѣвичьяго монастыря въ различныхъ частяхъ находились наряды полиціи, а стоящій постоянно у святыхъ вратъ нарядъ изъ 1 городового былъ усиленъ до 3-хъ городовыхъ.

239. Д-ру *А. И. Макушину*, бывшему редактору «Сибирской Жизни» и Томскому городскому головѣ, поднесенъ служащими городской лѣчебницы, какъ передаетъ «Сибирская Жизнь» (25 ноября), *в. теплый адрессъ*, въ которомъ, послѣ упрека по адрессу мѣстной администраціи, попустившей разгромъ дома *А. И.*, говорится: «Отъ Вашего дома ничего не осталось; темная масса не знала, что она творитъ, не знала, какую обиду она наноситъ своему другу и поборнику ея интересовъ. Совершилось неслыханное злодѣяніе. Вамъ нанесла непоправимую обиду та бѣднота, которой Вы отдали лучшіе годы своей жизни. Она не съумѣла оцѣнить Вашего сердечнаго къ ней отношенія, забыла то, что Вы сдѣлали для нея, а на Вашу долю выпало впервые пріучать бѣдноту съ довѣріемъ относиться къ медицинской помощи, и результатъ Вашей работы въ настоящее время слишкомъ ясенъ. Вы начали съ того, что къ Вамъ обращались

только отдѣльныя лица, теперь-же лѣчебница насчитываетъ десятки тысячъ больныхъ, а аптека выпускаетъ до 100000 рецептовъ. Вы вынесли на своихъ плечахъ не только трудъ врача въ организованной Вами лѣчебницѣ, но въ первое время и трудъ аптекаря въ открытой на Вашъ рискъ аптекѣ при лѣчебницѣ. Говорить-же о Вашихъ трудахъ на пользу просвѣщенія и благоустройства города излишне; это всѣмъ извѣстно. Пусть будетъ наше обращеніе къ Вамъ залогомъ той внутренней связи съ Вами, которая только одна можетъ послужить утѣшеніемъ для Васъ въ нанесенной обидѣ, а намъ дастъ увѣренность работать опять съ Вами при отсутствіи произвола и при полной гарантіи свободы слова и личной безопасности».

240. «Наша Жизнь» (27 января) сообщаетъ, что санитарные и ветеринарные врачи Петербургскаго Земства, въ виду *тенденціозно-реакціоннаго направленія «Вѣстника Петербургскаго Земства»*, рѣшили не помѣщать въ немъ отчетовъ о своей дѣятельности, ограничиваясь доставленіемъ въ редакцію «Вѣстника» исключительно цифровыхъ данныхъ, безъ какихъ-бы то ни было комментарій.

241. Въ № 11 «Медико-санитарныхъ Свѣдѣній Нижегородскаго губернскаго Земства» сообщается о *нападеніи* (въ началѣ декабря) мѣстныхъ *крестьянъ на Востянскую земскую больницу* (въ Арзамасскомъ уѣздѣ), при чемъ были разгромлены больница и квартира врача. Въ аптекѣ были уничтожены почти всѣ лѣкарства. Д-ръ *Кащеевъ* и фельдшеръ Кочинъ были сильно избиты.

242. Мы уже сообщали (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 36, стр. 1141), что въ числѣ обвиняемыхъ по дѣлу о возстаніи на броненосцѣ «Потемкинъ» *привлекается къ отвѣтственности и младшій врачъ* этого судна д-ръ *Голенко* [1]). По словамъ общихъ газетъ (отъ 27-го января), къ нему предъявлено обвиненіе въ томъ, что онъ добровольно оставался на суднѣ и присутствовалъ на засѣданіяхъ Комитета повстанцевъ.

243. *Протесты врачей противъ профессіональной врачебной забастовки*, какъ средства политическаго бойкота, все умножаются. Кромѣ извѣстныхъ уже нашимъ читателямъ (см. статьи *Л. А. Лавровской* въ № 44 «Русскаго Врача» за 1905 г., стр. 1385, *Д. Л. Бернштейна* въ № 52, стр. 1618, выдержекъ изъ статей *С. Н. Игумнова* во «Врачебно-санитарной хроникѣ Харьковской губ.» въ № 45 «Русскаго Врача» за 1905 г., стр. 1429), мы можемъ привести слѣдующій изъ №№ 6—7 «Журнала Общества русскихъ врачей въ память *Н. И. Пирогова*» за истекшій годъ въ подлинномъ изложеніи автора (*К. И. Шидловскаго*). «За послѣднее время не разъ во врачебной средѣ возникала и циркулировала мысль о профессіональной врачебной забастовкѣ, какъ средствѣ политическаго бойкота. Мы съ самаго начала не раздѣляли этого взгляда и не считали возможнымъ практическое осуществленіе этой мѣры. Одно дѣло—забастовка частичная, служебная, каковая была, напр., объявлена холернымъ Пироговскимъ Съѣздомъ въ связи съ отрицательнымъ отношеніемъ врачей къ санитарно-исполнительнымъ Коммиссіямъ по закону 11-го августа 1903 г. Другое дѣло—забастовка профессіональная. Отказываясь работать въ санитарно-исполнительныхъ Коммиссіяхъ и во всѣхъ тѣхъ учрежденіяхъ, представители которыхъ будутъ поддерживать связь съ ними или настаивать на исполненіи ихъ постановленій, врачи вмѣстѣ съ тѣмъ прямо заявляли, что они, конечно, не отказываются положить свои силы на борьбу съ холерой въ качествѣ частныхъ врачей. Полная-же пріостановка профессіональной врачебной дѣятельности, какъ средство политическаго бойкота, есть, безъ сомнѣнія, мѣра какъ съ этической, такъ и съ утилитарно-практической точекъ зрѣнія совершенно недопустимая и нецѣлесообразная; она самымъ гибельнымъ образомъ отразилась-бы на интересахъ усиленно въ настоящее время нуждающагося въ медицинской помощи населенія и неизбѣжно вызвала-бы съ его стороны протестъ и крайне враждебное къ врачамъ отношеніе. Никакая самая высокая цѣль не въ силахъ оправдать средствъ, могущихъ непосредственно повлечь за собой прямой, непоправимый вредъ населенію [2]). Въ дѣйствительности, какъ кажется, мѣра эта до сего времени не была еще, по счастью, нигдѣ примѣнена и, надо надѣяться, не будетъ примѣняться, такъ какъ мы, врачи, соотвѣтственно нашему профессіональному долгу имѣемъ иные способы и средства активнаго участія въ освободительной борьбѣ. Эти способы хорошо, между прочимъ, выражены въ резолюціяхъ принятыхъ 16-го октября с. г. Собраніемъ врачей Московскихъ городскихъ больничныхъ учрежденій» ... — Далѣе идетъ изложеніе этихъ резолюцій, которыя мы уже приводили (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 43, стр. 1362).

244. «Новости» (23 января) сообщаютъ, что, не смотря на большое число возвратившихся, *на Дальнемъ Востокѣ находится еще свыше 500 врачей*, преимущественно мобилизаціи 1905 г. Оставшіеся врачи будутъ увольняться постепенно вплоть до мая — окончательнаго срока расформированія мобилизованныхъ войскъ.

245. «Новости» (26 января) сообщаютъ, что журналомъ медицинскаго Совѣта, утвержденнымъ товарищемъ министра внутреннихъ дѣлъ 4-го января, положено дополнить упомянутое въ ст. 30 устава о воинской повинности *росписаніе болѣзней и физическихъ поврежденій*, по которымъ офицеры и чиновники запаса признаются *неспособными къ дѣйствительной военной или военно-морской службѣ*, слѣдующимъ указаніемъ: «Неспособными къ военной службѣ какъ въ мирное, такъ и въ военное время должны быть признаваемы, между прочимъ, тѣ лица, у коихъ по испытаніи ихъ въ лѣчебномъ заведеніи, съ участіемъ спеціалистовъ, окажутся тяжелыя формы неврастеніи и другихъ функціональныхъ заболѣваній нервной системы, выражающіяся, на ряду съ субъективными припадками, совокупностью опредѣленныхъ признаковъ въ сферѣ чувствительной, рефлекторной и сердечно-сосудистой».

246. Позволяемъ себѣ привести изъ «Нашей Жизни» (26 января) характерную корреспонденцію, типично рисующую *условія дѣятельности нашихъ частныхъ Обществъ по борьбѣ съ голодомъ*, каковая дѣятельность, какъ извѣстно, издавна отождествлялась у насъ съ дѣятельностью крамольнической. «Покровъ (Владимірской губ.). Въ срединѣ октября здѣсь образовался для помощи голодающимъ «Покровскій Союзъ для борьбы съ голодомъ». Союзъ выработалъ и послалъ губернатору свой уставъ, заказалъ подписные листы и дѣйствовалъ во главѣ со своимъ Комитетомъ 3 мѣсяца, имѣя болѣе сотни членовъ. За время своей работы Союзъ собралъ и послалъ въ «Комитетъ общественной помощи голодающимъ» не одну сотню рублей. И полиція признавала Союзъ, обращаясь къ нему съ оффиціальными бумагами и разрѣшая ему устройство вечеровъ. Но вотъ губернаторъ вспомнилъ, очевидно, что дѣятельность по прокормленію голодающихъ искони признавалась у насъ неблагонадежной, и рѣшилъ дѣйствія Союза прекратить. Онъ задержалъ деньги Союза, собранныя съ одного вечера «впредь до утвержденія Союза министромъ», т. е., вѣроятно, до собранія Государственной Думы, ибо вотъ—уже 3 мѣсяца, какъ уставъ посланъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ губернаторъ предписалъ полиціи отобрать подписные листы Союза у тѣхъ лицъ, у коихъ они найдутся. Необходимо прибавить къ сказанному, что «Покровскій Союзъ для борьбы съ голодомъ» не носитъ ни малѣйшаго политическаго оттѣнка, а занимается лишь сборомъ денегъ и пересылкой ихъ въ мѣстности, пострадавшія отъ неурожая. Въ составъ Союза входятъ люди весьма благонамѣренные и извѣстные въ городѣ купцы и чиновники». Въ томъ-же № той-же газеты, со словъ «Саратовскаго Листка», сообщается объ обыскѣ, произведенномъ полиціей въ помѣщеніи Бюро «Саратовскаго Союза борьбы съ голодомъ и безработицей». «Полиція забрала безъ всякой описи, въ безпорядкѣ, всѣ бумаги и документы Бюро: регистраціонные листки, счета, отчеты и пр. и стала обыскивать всѣхъ присутствовавшихъ и приходившихъ въ Бюро за справками. Объяснить свои дѣйствія и показать предписаніе объ обыскѣ полиція отказалась, заявивъ, что она «знаетъ, что дѣлаетъ». Никакого протокола обыска, вопреки прямому смыслу 257, 258 и 1035,7, 1035,8 ст. уст. угол. суд., составлено не было. Ничего преступнаго или предосудительнаго въ бумагахъ Бюро найдено не было; не смотря на это, бумаги были взяты, всѣ задержанные, хотя многіе изъ нихъ были лично извѣстны полиціи и никто изъ нихъ не отказывался указать ей свою фамилію и мѣсто жительства, были отправлены въ полицейскую часть и тамъ продержаны до 11 час. веч., а 1—до утра слѣдующаго дня, а затѣмъ любезно отпущены по домамъ, бумаги-же всѣ возвращены обратно». На принесенную по этому поводу жалобу «губернаторъ объяснилъ, что обыскъ произведенъ безъ его вѣдома, по распоряженію жандармскаго управленія, согласился съ тѣмъ, что приставъ не имѣлъ права задерживать въ части членовъ Коммиссіи, если у него не было приказа объ ихъ арестѣ, и что при составленіи протокола должны были быть соблюдены законныя правила, и обѣщалъ обо всемъ «тщательно разслѣдовать»....

247. «Нашей Жизни» (22 января) сообщаютъ изъ Москвы, что въ Покровской земской лѣчебницѣ вице-губернаторъ и одинъ изъ чиновниковъ особыхъ порученій производятъ *слѣдствіе по дѣлу о* состоявшемся *въ лѣчебницѣ* 9-го января *литературномъ вечерѣ*, на которомъ читался рефератъ о декабрьскихъ событіяхъ въ Москвѣ.

248. *Учащающіяся столкновенія между земцами и «третьимъ элементомъ»* наводятъ автора «хроники» въ №№ 6—7 «Журнала Общества русскихъ врачей въ память *Н. И. Пирогова*» *К. И. Шидловскаго* на слѣдующія размышленія: «По мѣрѣ того, какъ русскій гражданинъ сбрасываетъ съ себя узы рабства и начинаетъ своими силами и средствами осуществлять фактически всѣ свободы, не дожидаясь обѣщанныхъ ему «журавлей въ небѣ», взаимныя отношенія не только между классами населенія, но и между отдѣльными слоями и группами общества все болѣе начинаютъ выясняться и опредѣляться. Это подготовляетъ почву для цѣлаго ряда совершенно неизбѣжныхъ въ ближайшемъ-же времени конфликтовъ. Насъ въ частности интересуютъ взаимоотношенія между земцами и т. наз. «третьимъ» элементомъ. Правда, патріархальныхъ отношеній между этими 2-мя категоріями земскихъ работниковъ никогда не было. Напротивъ, вмѣстѣ съ развитіемъ земскаго дѣла, съ одной стороны, и благодаря значительно усилившемуся за послѣдніе годы росту правового самосознанія въ обществѣ, съ другой, въ средѣ земскихъ «наемниковъ», руками которыхъ фактически совершается вся цѣликомъ сложная земская работа, все болѣе укрѣплялось убѣжденіе въ томъ, что они въ правѣ, наряду съ земцами, вносить и свою иниціативу въ то дѣло, которое дѣлаютъ, въ правѣ отстаивать, въ прямыхъ интересахъ этого дѣла, извѣстную долю

---

[1]) Въ «Россійскомъ Медицинскомъ Спискѣ» на 1905 г. не значится.

[2]) Между прочимъ, делегатскій Съѣздъ Союза медицинскаго персонала (27—29-го августа въ Москвѣ), хотя и не единогласно, но все-же высказался за желательность полной профессіональной забастовки совмѣстно со всѣми другими Союзами и общественными организаціями, оговоривъ, впрочемъ, что признаетъ это желательнымъ «только въ видѣ крайней мѣры» *К. Ш.*

самостоятельности для тѣхъ коллегіальныхъ организацій, которыя создаются и ими по завѣдыванію спеціальными отраслями земскаго хозяйства. Проведеніе этого убѣжденія въ жизнь вызывало, какъ извѣстно, во многихъ мѣстахъ болѣе или менѣе сильный отпоръ со стороны отдѣльныхъ представителей нашего цензового земства, видѣвшихъ въ этомъ прямое посягательство пришлаго элемента на ихъ права, какъ законныхъ избранниковъ населенія. На этой почвѣ было не мало конфликтовъ, особенно съ врачами, которыхъ земцы и въ своихъ Собраніяхъ, и въ печати не скупились осыпать несправедливыми упреками въ корпоративности, въ стремленіи къ преобладанію и пр. Теперь, когда всѣ становятся равноправными гражданами и страна вступаетъ на путь сознательной политической жизни, среди общественныхъ работниковъ неодинаковыхъ соціальныхъ слоевъ еще рѣзче начинаетъ обозначаться вся разница положеній, задачъ и способовъ дѣйствія. Уже въ самомъ началѣ нашего освободительнаго движенія было ясно, что земцамъ, даже наиболѣе «лѣвымъ», не удается привлечь къ своей либеральной платформѣ «третій элементъ», по крайней мѣрѣ въ преобладающей его массѣ. Большинство, какъ это теперь уже стало несомнѣннымъ, примкнетъ даже и не къ конституціонно-демократической партіи съ ея «реально-политической» тактикой, а къ партіямъ болѣе лѣвымъ, не ограничивающимъ своихъ задачъ злобой завтрашняго дня, но выступающимъ на борьбу за соціальные идеалы трудовыхъ общественныхъ классовъ, широкихъ массъ населенія. Наиболѣе активная часть «третьяго элемента», разумѣется, уже и теперь какъ среди товарищей, такъ и въ деревнѣ проявляетъ болѣе или менѣе открыто свою дѣятельность въ направленіи, которому земцы принципіально сочувствовать не могутъ. И вотъ послѣдніе пользуются и будутъ пользоваться всякимъ случаемъ выражать это свое несочувствіе какъ словомъ, такъ и дѣломъ, вплоть до увольненія подъ благовиднымъ предлогомъ отдѣльныхъ лицъ и закрытія отдѣльныхъ учрежденій». Какъ на примѣръ, авторомъ указывается на увольненіе врачей Дмитровскаго уѣзда, Московской губ. (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 52, стр. 1629), которое онъ считаетъ возможнымъ понимать только въ одномъ смыслѣ—«въ смыслѣ отрицательнаго отношенія по существу къ общественно-политической ихъ дѣятельности», и на постановленіе Ярославскаго губернскаго земскаго Собранія о закрытіи санитарнаго Бюро и учрежденіи сельскохозяйственнаго склада губернскаго Земства въ цѣляхъ, по слухамъ, сообщеннымъ «Русскимъ Словомъ», дезорганизація только-что возникшихъ корпоративныхъ Союзовъ земскихъ служащихъ. «На этой почвѣ и только на ней», продолжаетъ онъ, «становится понятенъ также расколъ, происходящій и между самими врачами. Тѣ изъ нихъ, которые пассивно и индифферентно относятся къ происходящимъ событіямъ и поэтому могутъ считать себя гарантированными отъ черныхъ сотенъ, организуемыхъ полиціей, духовенствомъ и мѣстными кулаками, будутъ, конечно, отрицательно относиться къ товарищамъ активнымъ; они не въ состояніи будутъ понять мотивы, по которымъ послѣдніе иной разъ вынуждены покидать лѣчебницы даже до обнаруженія какихъ-либо рѣзко демонстративныхъ «событій». Для нихъ все объясненіе сводится къ субъективности, «нервамъ», излишней подозрительности, чуть-ли не трусости». Не отрицая въ отдѣльныхъ случаяхъ вліянія «нервовъ», онъ видитъ «плохое геройство и въ томъ, чтобы пасть жертвой спеціально натравленной кучки темныхъ людей», и потому не рѣшился-бы совѣтовать своимъ активнымъ товарищамъ оставаться при лѣчебницахъ тогда, когда, по всѣмъ имѣющимся у нихъ свѣдѣніямъ, имъ грозитъ личная опасность, даже смерть, какъ это было съ д-ромъ *Ю. О. Бородинымъ* и др. товарищами въ Дмитровскомъ уѣздѣ (одному изъ нихъ, преслѣдуемому по пятамъ, пришлось 2 часа просидѣть въ болотѣ).

249. При медицинскомъ Совѣтѣ образована Коммиссія (предсѣдатель *Н. П. Ивановскій*, члены *А. А. Веденяпинъ*, *А. П. Діанинъ*, *С. А. Пржибытекъ*, *В. В. Подвысоцкій*, *Г. В. Хлопинъ*), для подробной разработки проэкта объ *устройствѣ лабораторіи медицинскаго Совѣта*. По первоначальному проэкту въ лабораторіи этой должны быть 4 отдѣленія: санитарно-гигіеническое, судебно-медицинское, фармацевтическое и химическое.

250. Согласно ходатайству общеземской организаціи по оказанію помощи населенію губерній, пострадавшихъ отъ неурожая, *Институтъ экспериментальной медицины командировалъ* завѣдующаго Кронштадтской противочумной лабораторіей д-ра *Н. М. Берестнева* въ Самарскую, Саратовскую и Астраханскую губерніи и въ Киргизскую степь съ цѣлью выяснить на мѣстѣ способы распространенія чумной эпидеміи, и мѣры борьбы съ ней.

251. Въ Обществѣ врачей въ Лодзи *избраны* на 1906 г.: предсѣдателемъ—д-ръ *К. Л. Ясинскій*, товарищемъ его *С. Я. Стерлингъ* («Przegląd lekarski», 10 февраля).

252. «Русь» (22 января), сообщая, что на Балтійскомъ судостроительномъ заводѣ рабочіе вновь принимаются на службу только со строгимъ выборомъ, послѣ тщательнаго освидѣтельствованія ихъ здоровья заводскимъ врачемъ, передала и *совершенно неправдоподобный слухъ*, будто врачъ этотъ снабженъ отъ Правленія завода особымъ спискомъ съ именами тѣхъ рабочихъ, о которыхъ завѣдующіе мастерскими инженеры и мастера дали неблагопріятные отзывы. Всѣ эти рабочіе получаютъ, якобы, отказъ въ пріемѣ на заводъ только потому, что они слабы здоровьемъ, и не по чему другому. Газета, закончивъ свою замѣтку словами: «рабочіе узнали объ этой своеобразной «политикѣ» завода и сильно протестуютъ». Думается, что и товарищескому Суду врачей тутъ есть на чемъ остановиться», получила слѣдующее опровержение, помѣщенное ею 27-го января: «М. Г.! Въ газетахъ «Призывъ» отъ 20-го января «Русь» и «Наша Жизнь» отъ 22-го января появилась замѣтка объ освидѣтельствованіи рабочихъ Балтійскаго судостроительнаго завода, трактующая объ освидѣтельствованіи, какъ о совершившемся фактѣ, и бросающая врачамъ завода обвиненіе въ профессіональной недобросовѣстности. Между тѣмъ само освидѣтельствованіе началось лишь 23-го января с. г., и всѣ сообщенные факты рѣшительно не отвѣчаютъ дѣйствительности, такъ какъ ни о какихъ спискахъ неблагонадежныхъ рабочихъ завода и ни о какихъ соглашеніяхъ врачей съ администраціей не было и не могло быть и рѣчи. Врачи завода: *Л. М. Пуссепъ*, *А. Л. Золотаревъ*, *С. С. Кузьминъ* и врачи приглашенные для освидѣтельствованія *А. И. Корольковъ*, *И. П. Шаповаленко*. Просимъ другія газеты, помѣстившія замѣтку, перепечатать». На этотъ разъ примѣчаніе отъ редакціи «Руси» слѣдующее: «Охотно даемъ мѣсто настоящему заявленію корпораціи постоянныхъ заводскихъ врачей и временно приглашенныхъ спеціально для освидѣтельствованія принимаемыхъ на заводъ рабочихъ. Слухи о спискахъ нежелательныхъ для завода рабочихъ, которыми, будто-бы, снабжены заводскіе врачи, исходили изъ разныхъ источниковъ, а 20-го января нашли мѣсто и въ газетѣ «Призывъ» и до нынѣ опровергнуты не были».

253. Изъ больницы Николая Чудотворца, какъ передаютъ общія газеты (отъ 26 го января), по ходатайству города, *введены войска*. Временно оставлены только 10 городовыхъ.

254. Въ Кіевѣ *на всѣ народныя училища имѣется только 4 городскихъ школьныхъ врача*; на каждаго изъ нихъ приходится по 2000 дѣтей. Такъ какъ такое положеніе дѣлаетъ работу врачей физически невыполнимой, то, по словамъ «Кіевскаго Вѣстника» (20 января), училищная Коммиссія постановила ходатайствовать передъ Думой объ увеличеніи числа школьныхъ врачей.

255. Возмутительнѣйшій полицейско-самодержавный режимъ, установившійся въ *Кіевской военно-фельдшерской школѣ* (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 48, стр. 1526), поглотилъ уже одну юную жизнь. «Русь» (22 января) печатаетъ слѣдующія строки изъ письма въ редакцію г. Кіевлянина «*По поводу одного самоубійства*» 18-го января, въ 2 час. дня, умеръ отъ отравленія морфіемъ воспитанникъ 4-го класса Кіевской военно-фельдшерской школы И. П. Денисенко. При обыскѣ вещей покойнаго найдено завѣщаніе, которое гласитъ, что покойный юноша не могъ вынести гнета въ школѣ, дошедшаго до апогея, что его свели въ могилу начальникъ школы г. Калашниковъ и законоучитель священникъ К. Маціевичъ. Предсмертная записка извлечена изъ кармана покойнаго его товарищами и прочитана въ присутствіи начальника школы. Наканунѣ смерти И. П. Денисенка въ Обществѣ взаимопомощи фельдшеровъ было получено заявленіе отъ него и А. М. Лихогадина слѣдующаго содержанія: «Усердно просимъ Общество взять насъ подъ свою защиту отъ грубаго и жестокаго начальника, выбросившаго изъ стѣнъ школы на улицу насъ, до крайности возмущенныхъ грубымъ издѣвательствомъ надъ нами свящ. Маціевича, который, не говоря уже о томъ, что въ обращеніи съ нами не только выпускаетъ изъ своихъ устъ такія унизительныя прозвища, какъ «свинья», «дуракъ», «оселъ», «идіотъ» и т. п., но даже позволяетъ во время богослуженія въ алтарѣ бить головой о полъ преклоненныхъ по его-же настоянію воспитанниковъ. Этотъ проповѣдникъ завѣтовъ великаго учителя, какъ-бы насмѣхаясь надъ Его божественнымъ ученіемъ о любви христіанской, попираетъ его самымъ грубымъ образомъ. Христосъ приближалъ къ себѣ дѣтей и благословлялъ ихъ. Дѣти испытывали божественное дыханіе любви Учителя. Когда-же наступаетъ наше сближеніе съ о. Кирилломъ, одновременно съ этимъ наступаетъ часъ мученій отъ этого лицемѣрнаго, грубаго пастыря. Послѣ изгнанія изъ школы 2-хъ воспитателей, преподавателя и 4-хъ воспитанниковъ школа еще пуще застонала отъ рукъ жестокаго начальника и прислуживающихся къ нему воспитателей. Мы въ данную минуту не въ силахъ передать Вамъ всѣхъ возмутительныхъ фактовъ въ школѣ со стороны лицъ, на воспитаніе которымъ вручены мы, по несчастью, своими бѣдными отцами. Всѣ эти факты не только не обличаются, но поощряются и продѣлываются самимъ пастыремъ церкви Христа. Нечего говорить о какомъ-либо уваженіи къ нему воспитанниковъ, кромѣ одной ненависти, которую привилъ намъ самъ пастырь. Мы рѣшили заявить протестъ противъ вопіющей жестокости и притѣсненій и побили окна свящ. Маціевичу. Мы знали, что предаемъ себя въ жертву ненавидящему насъ священнику и начальству; но пусть эти жертвы послужатъ искупленію другихъ товарищей! Сообщая Вамъ причины нашего увольненія, еще разъ просимъ близкое намъ Общество взять на себя трудъ по опредѣленію насъ въ Кирилловскую фельдшерскую школу или какую-либу иную земскую школу».—Неужели-же такъ-таки на гг. Калашникова и Маціевича и не найдется ни суда, ни расправы? Да покараетъ-же ихъ судъ общественнаго мнѣнія!..

256. Ярмарочнымъ Нижегородскимъ Комитетомъ внесенъ былъ на заключеніе медицинскаго Совѣта проэктъ объ *устройствѣ канализаціи ярмарочной площади*. Коммисія, подъ предсѣдательствомъ *А. Я. Данилевскаго*, въ составѣ *Г. В. Хлопина*, *С. В. Шидловскаго* и *Л. А. Веденяпина*, пришла къ тому заключенію, что въ виду особыхъ условій мѣстности спускать, какъ это предлагаетъ проэктъ, въ одинъ изъ рукавовъ Оки сточныя воды, безъ предварительнаго обезвреживанія ихъ, недопустимо.

257. Намъ сообщаютъ, что Комитетъ Ялтинскаго Общества курортнаго благоустройства, желая удешевить стоимость жизни въ Ялтѣ врачей, нуждающихся въ отдыхѣ и въ поправленіи здоровья или желающихъ ознакомиться съ климатическими и бытовыми условіями курортовъ Южнаго берега Крыма, вошелъ въ соглашеніе съ хозяевами гостинницы и большихъ пансіоновъ, чтобы они предоставили извѣстное число (около 80) *комнатъ врачамъ безплатно*. Въ весеннемъ ½-годіи текущаго года такія комнаты будутъ предоставлены врачамъ въ февралѣ (до 1-го марта), лѣтомъ съ 15-го мая по 1-ое іюля, а въ осеннемъ ½-годіи—съ 15-го октября по 1-ое марта. Запросы депешами и письмами съ оплаченнымъ отвѣтомъ просятъ адрессовать въ Ялту, въ городскую квартирную контору.

258. Въ «Нашей Жизни» (28 января) г. Л. К. сообщаетъ, что въ Клиническомъ Повивально-гинекологическомъ Институтѣ, «во избѣжаніе упрековъ въ преждевременной выпискѣ», отбирается отъ больныхъ женщинъ слѣдующая подписка: «Я, нижеподписавшаяся, выписываюсь изъ Императорскаго Клиническаго Повивальнаго Института, согласно выраженному мною желанію (а также моего мужа), *несмотря на предупрежденіе врача, что это можетъ вредно отразиться на моемъ здоровьѣ*». Росписки эти, пишетъ г. Л. К., «отнюдь не отбираются въ исключительныхъ случаяхъ, а, повидимому, отъ всѣхъ больныхъ, въ виду чего онѣ заготовлены «въ прокъ» и отпечатаны (въ электропечатнѣ на Разъѣзжей)». На одной такой роспискѣ онъ видѣлъ 2 подписи—«одну отъ больной, которая просто подписала этотъ «документъ», вѣроятно, подъ давленіемъ пріемовъ врядъ-ли медицинскаго происхожденія, и пониже подпись мужа съ припиской: «А я не согласенъ». Свою замѣтку авторъ озаглавилъ: «Что это значитъ?» Интересы учрежденія требуютъ отвѣта.

259. Въ перепечатанной въ «Руси» (27 января) «страничкѣ изъ журнальчика» «Бюллетень» находимъ, среди другихъ курьезовъ, слѣдующее *объявленіе:* «Я вылѣчилась отъ припадковъ падучей болѣзни травами. Страдала 14 лѣтъ. Прошло уже 3 года, и не было припадковъ. Теперь лѣчу сама тѣми-же средствами и заочно, высылая траву съ почтой» (Слѣдуютъ подпись и адрессъ). «Все вышеизложенное вѣрно, что и подтверждаю. Врачъ *А. И. Русловъ*».—Нельзя не раздѣлять удивленія «Руси», что «все еще находятся такіе врачи!»....

260. Въ 1908 г. исполнится 50 лѣтъ со времени основанія клинической ляриигологіи и ринологіи *Türck*'омъ и *Czermak*'омъ въ Вѣнѣ. Въ виду этого юбилея Вѣнское ларингологическое Общество постановило собрать въ Вѣнѣ, на Пасхѣ, въ 1908 г. (со вторника 21 по воскресенье 25 апрѣля) *Международный Съѣздъ ларинго-и рино-логовъ*. Къ участію въ этомъ Съѣздѣ и приглашаетъ организаціонный Комитетъ—профф. *O. Chiari*, президентъ, и *M. Grossmann*, секретарь (IX Garnisongasse 10). («Deutsche Medizinal-Zeitung», 1 февраля).

261. Въ Manila мѣстнымъ Бюро правительственныхъ лабораторій началъ издаваться новый ежемѣсячникъ подъ названіемъ «*Philippine Journal of Science*», посвященный всѣмъ отраслямъ науки, но главнымъ образомъ медицинѣ («Medical Record», 27 января).

262. Число *женщинъ, посвящающихъ себя врачебной наукѣ*, съ каждымъ годомъ увеличивается не только въ Россіи, но и въ Швейцаріи. Такъ, по даннымъ, собраннымъ редакціей «Correspondenz-Blatt für Schweizer Aerzte» (1 февраля), въ теченіи зимняго ½-годія 1905—1906 гг. въ 5 Швейцарскихъ Университетахъ (въ Basel'ѣ, Genève'ѣ, Lausanne'ѣ, Zürich'ѣ и Bern'ѣ) студентессъ было 993, между тѣмъ какъ въ 1904—1905 г. ихъ было 958. Огромное большинство женщины—иностранки.

263. Въ № 1 журнала «Aerztliche Praxis» за текущій годъ сообщается *случай крайне высокаго поднятія температуры тѣла*. На лѣченіе поступила сестра милосердія, сообщивъ, что за послѣдній вечеръ она имѣла лихорадку въ 42°,5. Врачъ призналъ сначала это показаніе невѣроятнымъ, но скоро убѣдился въ его правдивости: въ 1-ый-же день болѣзни термометръ поднялся до 42°,9. Болѣзнь оказалась рожею и окончилась выздоровленіемъ («Deutsche Medizinal-Zeitung», 5 февраля).

264. На Собраніи Philadelphia County Medical Society 27-го декабря 1905 г. постановлено слѣдующее: 1) Всякое печатное объявленіе больницы или лѣчебницы, въ которомъ для привлеченія больныхъ указаны имена, съ адрессами или безъ нихъ, кого-либо изъ работающихъ тамъ врачей, должно считаться нарушеніемъ отдѣла 7, статьи 1, главы II «*Основъ медицинской этики*» Американской медицинской Ассоціаціи, каковой отдѣлъ гласитъ, что рекламные способы должны быть избѣгаемы. 2) Если названный въ объявленіи врачъ или врачи не отклонятъ отъ себя немедленно отвѣтственности за рекламу и не примутъ мѣръ къ устраненію ея, то они подлежатъ исключенію изъ Общества на 1 годъ («New-York Medical Journal», 20 января).—И нашимъ медицинскимъ Обществамъ пора-бы подумать о мѣрахъ противъ врачебной рекламы, становящейся все болѣе беззастѣнчивою.

265. По свѣдѣніямъ газеты «Neues Wiener Tageblatt», австрійское Министерство внутреннихъ дѣлъ разослало по мѣстнымъ властямъ приказъ, которымъ предписывается, чтобы *въ больничныхъ скорбныхъ листахъ непремѣнно обозначались имена врачей и вспомогательнаго персонала, участвующихъ въ хирургическихъ операціяхъ*. Въ приказѣ сдѣлана ссылка на недавній случай смерти въ Вѣнской больницѣ, въ которомъ причиною печальнаго исхода послужилъ компрессъ, забытый въ брюшной полости больной при операціи, за нѣкоторое время передъ тѣмъ произведенной въ одной изъ частныхъ Вѣнскихъ лѣчебницъ. Начатое уже судебное преслѣдованіе пришлось прекратить изъ-за невозможности установить, кто при этой операціи являлся отвѣтственнымъ врачемъ или кто вообще былъ виноватъ въ этомъ печальномъ происшествіи? Чтобы предупредить такія неясности въ будущемъ, отнынѣ и должны записываться въ скорбныхъ листахъ имена всѣхъ участвующихъ при операціяхъ («St. Petersburger medicinische Wochenschrift», 21 января).

266. Проф. *Bergmann назначенъ*, какъ передаетъ «Deutsche medicinische Wochenschrift», (1 февраля), *членомъ Верхней палаты*—Herrenhaus. Въ этомъ назначеніи газета усматриваетъ новый знакъ благоволенія, которымъ пользуется выдающійся хирургъ у императора.

267. Подъ редакціей цѣлаго ряда французскихъ врачей въ 1906 г. началъ издаваться въ Парижѣ новый ежемѣсячный врачебный журналъ «*La Clinique*». Секретарями редакціи состоятъ д-ра *Serviron* и *Doin*. Цѣна для заграничныхъ подписчиковъ —12 фр 50 с.

268. *H. Labonne* описываетъ въ «Gazette des hôpitaux» (27 января) рѣдкій случай *заболѣванія обезьяны травматическимъ столбнякомъ*, развившимся, очевидно, вслѣдствіе зараженія садовой землей раны на животѣ, причиненной цѣпочкой, на которую привязывали животное. Обезьяна погибла спустя нѣсколько дней послѣ зараженія при явленіяхъ типичнаго столбняка, при чемъ температура въ прямой кишкѣ поднялась до 42° Ц.

269. Послѣдній ежемѣсячный отчетъ санитарнаго Бюро Филиппинскихъ острововъ отмѣчаетъ, что на архипелагѣ живутъ теперь *3683 больныхъ проказою*, разсѣянныхъ по всѣмъ провинціямъ, кромѣ одной («American Medicine», 13 января).

270. Въ гор. Funchal'ѣ (о. Мадейра) часть населенія воспротивилась предписаннымъ властями мѣрамъ обеззараживанія и помѣщенія въ изоляціонный лазаретъ подозрительныхъ въ смыслѣ чумы больныхъ, и въ результатѣ произошелъ рядъ *кровавыхъ столкновеній съ жандармами*. Вооруженная толпа ворвалась въ чумный лазаретъ и вынудила выпустить находившихся тамъ больныхъ («Deutsche medicinische Wochenschrift», 1 февраля).

271. По сообщенію «American Medicine» (13 января), Chicago'скіе филантропы намѣрены будущимъ лѣтомъ устроить во всѣхъ мелкихъ паркахъ города по *здравницѣ палаточнаго типа для дѣтей*.

272. Вслѣдствіе недавней *смерти* въ Victoria (Британская Колумбія) ребенка *отъ опія, содержавшагося въ одномъ патентованномъ средствѣ*, мѣстное правительство назначило Коммиссію для изученія вопроса о продажѣ такихъ средствъ («American Medicine», 13 января).

273. Съ острова Angel, вблизи San Francisco, удаленъ властями весь рогатый скотъ, потому что *половина его оказалась страдающей бугорчаткою* («American Medicine», 13 января).

274. *Умерли*: 1) 18-го октября въ Елисаветградѣ *звѣрски убитъ* толпой во время патріотической манифестаціи *Самуилъ Семеновичъ Рейгеръ* («Харьковскій Медицинскій Журналъ», январь), родившійся въ 1864 г., а званіе врача получившій въ 18?0 г.—2) 26-го ноября въ с. Старомъ Палтовѣ *убитъ Дмитрій Борисовичъ Позманскій* [1] (тамъ-же).—3) 18-го января, въ Кіевѣ, *Степанъ Павловичъ Коршунъ* («Кіевскій Вѣстникъ», 20 января), родившійся въ 1834 г., а званіе врача получившій въ 1858 г.—4) На Дальнемъ Востокѣ *Соломонъ Гершоновичъ Миркинъ* (изъ Астрахани), *оставившій безъ всякихъ средствъ* старуху-мать, малолѣтнихъ сестеръ и братьевъ («Астраханскій Листокъ», 21 января), родившійся въ 1875 г., а званіе врача получившій въ 1900 г. [2]).—5) *Александръ Ивановичъ Штейнбергъ* («Вѣдомости Петербургскаго Градоначальства», 24 января), родившійся въ 1828 г., а званіе врача получившій въ 1852 г.—6) Въ Москвѣ врачъ Екатерининской богадѣльни *Александръ Павловичъ Александровъ* («Вѣдомости Петербургскаго Градоначальства», 25 января), родившійся въ 1836 г., а званіе врача получившій въ 1862 г.—7) Въ Варшавѣ *Іосифъ Францевичъ Стржешевскій* («Przegląd lekarski», 3 февраля), родившійся въ 1860 г., а званіе врача получившій въ 1883 г.—8) 31-го января, въ Либавѣ, младшій врачъ 178-го пѣхотнаго Венденскаго полка *Василій Михайловичъ Кокоревъ* («Новое Время», 4 февраля), родившійся въ 1869 г., а званіе врача получившій въ 1893 г.—9) 25-го января, въ Петербургѣ, скоропостижно, одинъ изъ старѣйшихъ и дѣятельнѣйшихъ сотрудниковъ «Практической Медицины», *Александръ Генриховичъ Фейнбергъ*, родившійся въ 1858 г., а званіе врача получившій въ 1882 г. 10) Въ München'ѣ, на 75-мъ году жизни, профессоръ женскихъ болѣзней *Amann*, а въ Breslau—профессоръ хирургіи *Kolaczek* («Wiener klinisch-therapeutische Wochenschrift», 4 февраля).

[1]) Въ «Россійскомъ Медицинскомъ Спискѣ» на 1905 г. не значился.

[2]) Если бы кто изъ товарищей пожелалъ придти на помощь осиротѣвшей семьѣ матеріальной поддержкой, мы охотно примемъ на себя ея передачу. *Ред.*

# ПРИЛОЖЕНІЕ.

## Краткое содержаніе журнальной литературы

### МѢСЯЧНЫЕ ЖУРНАЛЫ.

#### Нѣмецкіе.

**Archiv für Verdauungs-Krankheiten mit Einschluss der Stoffwechselpathologie und der Diätetik**, т. XI, ноябрь, тетр. 5. 1. **Emil Schütz.** *Untersuchungen über den Magenschleim.* Клиническое изслѣдованіе о слизи въ желудкѣ. 2. **Franz Ehrlich.** *Kasuistischer Beitrag zur Klinik der Speiseröhrenkrankheiten.* 20 случаевъ заболѣваній пищевода. 3. **Casimir v. Rzentkowski.** *Beitrag zur Frage der Alloxurkörperausscheidung unter dem Einfluss des Fleischgenusses.* Анализъ мочи на аллоксуровыя тѣла при мясной пищѣ. 4 **Ageron.** *Die Gesetze der Mechanik und des hydrostatischen Druckes als Grundlage neuer Gesichtspunkte über Entstehung und Behandlung funktioneller Magenerkrankungen.* Критическій очеркъ вопроса.

**Arbeiten aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte**, т. XXIII, тетр. 1. 1. **Adolf Günther.** *Ergebnisse der Weinstatistik für 1903.* Статистическое изслѣдованіе о винѣ. 2. **Philipp Schmidt.** *Ergebnisse der Moststatistik für 1904.* Статистическое изслѣдованіе о виноградномъ суслѣ. 3. **Theodor Paul** und **Adolf Günther.** *Untersuchungen über den Säuregrad des Weines auf Grund der neueren Theorien der Lösungen.* Химическій анализъ винъ и способы опредѣленія ихъ кислотности. 4. **Otto Sackur.** *Zur Kenntniss der Kupfer Zinklegierungen.* Къ вопросу о мѣдноцинковыхъ сплавахъ.

**Beiträge zur pathologischen Anatomie und zur allgemeinen Pathologie**, т. XXXVIII, тетр. 2. 1. **K. Buday.** *Zur Pathogenese der gangränösen Mund-und Rachenentzündungen.* Въ 3 случаяхъ гангренознаго воспаленія въ зѣвѣ и въ полости рта обнаружены изогнутыя бактеріи, какъ производителя заболѣванія. 2. **Alexander Maximow.** *Beiträge zur Histologie der eiterigen Entzündung.* Гистологическія измѣненія при гнойномъ воспаленіи (прекрасные рисунки). 3. **Edward L'Engle.** *Ueber Fibrinbildung in der Stauungsleber.* Образованія фибриновныхъ свертковъ въ застойной печени. 4. **T. Hayami.** *Ueber die chronische Stauungsleber.* Микроскопическое изслѣдованіе измѣненій въ печени при хронической застойной печени. 5. **Walter Schultze.** *Ueber zwei Aneurysmen von Baucheingeweidearterien.* Къ вопросу о кровоизліяніяхъ въ поджелудочную железу. 6. **Wälzold.** *Ein Peritheliom des Plexuschorioideus des linken Seitenventrikels.* Описаніе 5 случаевъ. 7. **Luigi Tomellini** *Ueber die pathologische Anatomie der akuten und chronischen Natriumnitrit-Vergiftung.* Опыты на кроликахъ и собакахъ. 8. **Julius Arnold.** *Die Morphologie der Milch-und Colostrumsekretion.* Микроскопическое изслѣдованіе молока и молозива.

**Dermatologische Zeitung**, т. XII, октябрь, тетр. 3. 1. **Franz v. Poor.** *Zur Anatomie der Schleimhautaffektionen bei Lichen planus* (*Wilson*). Гистологическое изслѣдованіе. 2. **Erich Hoffmann.** *Ueber das Zusammentreffen von Lichen ruber und Diabetes mellitus nebst Mitteilung des histologischen Befundes bei Lichen Sclerosus.* 2 случая. 3. **Hans Vörner.** *Ueber Fibroma molluscum Virchow.* Описаніе одного случая. 4. **Julius Heller.** *Beiträge zur Pathologie der spitzen Kondylome.* Гистологическое изслѣдованіе острыхъ кондиломъ. 5. **Bruno Glaserfeld.** *Welche Beziehungen bestehen zwischen Haut-und Nierenkrankheiten.* Литературно-критическій обзоръ вопроса о соотношеніяхъ между заболѣваніями кожи и почекъ. 6. **Blanck.** *Ein «aseptisches Taschen-Injektions-Besteck».*

Ноябрь. 1. **Thomas von Marschalko.** *Ueber einen eigentümlichen Fall cirkumskripter profuser Hauttalgsekretion.* Описаніе одного случая 2. **Hans Hübner.** *Ueber den jetzigen Stand unserer Kenntnisse von der Spirochaete pallida.* Литературно-критическій обзоръ вопроса о спирохетахъ сифилиса. 3. **Suchier.** *Weitere Mitteilungen über den Wert der statischen Elektrizität für die Behandlung parasitärer Dermatosen.* Лѣченіе кожныхъ болѣзней чужеяднаго происхожденія статическимъ электричествомъ (съ рисунками больныхъ). 4. **L. Fürst.** *Die Erzielung von Analgesie auf endermatischem Wege.* Авторъ хвалитъ сочетаніе ментола съ салицилово-кислымъ метилъэфиромъ.

**Deutsches Archiv für klinische Medicin**, т. LXXXIV, октябрь, тетр. 5 и 6. 1. **F. Moritz.** *Ueber Bestimmung der Bilanz von Säuren und Alkalien in tierischen Flüssigkeiten.* Опредѣленіе баланса кислотъ и щелочей въ жидкостяхъ животнаго организма. 2. **Saathoff.** *Beitrag zur Pathologie der Arteria basilaris.* Гистологическія измѣненія въ arteria basilaris и связанныя съ ними послѣдствія. 3. **Bruno Fellner.** *Klinische Beobachtungen über Blutdruck, pulsatorische Druckzunahme (Pulsdruck), sowie ihre Beziehungen zur Pulskurve.* Клиническія наблюденія надъ измѣненіями пульсовой кривой при различныхъ условіяхъ. 4. **Carl Hart.** *Ueber die Embolie der Lungenarterie.* 3 случая эмболіи легочной артеріи. 5. **Oswald Moritz.** *Ein Spirochätenbefund bei schwerer Anämie und carcinomatöser Lymphangitis.* Спирохеты въ одномъ случаѣ тяжелаго малокровія и рака. 6. **G. Jochmann.** *Beiträge zur Kenntniss der Influenza und Influenzabazillen.* Клиническія наблюденія надъ палочками инфлуэнцы. 7. **Georg Riebold.** *Beitrag zur Symptomatologie der Milz und Niereninfarkte, und zur Kasuistik von Herdläsionen im Thalamus opticus.* Признаки селезеночныхъ и почечныхъ инфарктовъ. 8. **Külbs.** *Zur Pathologie des Blutdrucks.* 12 наблюденій надъ измѣненіями кровяного давленія при болѣзняхъ. 9. **A. Jodlbauer** und **H. v. Pappeiner.** *Wirkung der fluorescierenden Stoffe auf Spalt-und Fadenpilze.* Экспериментально-бактеріологическое изслѣдованіе. 10. **Werner Schultz.** *Bleibt artgleiches Blut bei der Transfusion erhalten.* Критическая оцѣнка опытовъ съ переливаніемъ крови. 11. **Werner Schultz.** *Ueber Isohämolysine und Hämagglutinine beim Kaninchen.* Изслѣдованіе на кроликахъ. 12. **C. Nauwerck** und **P. Moritz.** *Atypische Leukämie mit Osteosklerose.* Клиническое наблюденіе и патолого-анатомическое изслѣдованіе рѣдкаго случая бѣлокровія. 13. **Adam Loeb.** *Klinische Untersuchungen über den Einfluss von Kreislaufsänderungen auf die Urinzusammensetzung.* Колебанія свойствъ осадковъ мочи въ зависимости отъ измѣненія кровеобращенія. 14. **Göschel.** *Nachtrag zu dem Bericht über die Laparotomie bei Peritonealtuberkulose.* Чревосѣченіе при бугорчаткѣ брюшины

Т. LXXXV, тетр. 1 и 2. 1. **Oskar Unruh.** *Ueber die vierte (Filatow Dukes'sche) Krankheit.* О скарлатинозной краснухѣ (болѣзни *Филатова*) и ея отношеніи къ скарлатинѣ. 2. **Schmaltz.** *Zur Kenntniss des Verhaltens des Cirkulationsapparates bei den akuten Infektionskrankheiten.* Измѣненія пульсовой кривой при острыхъ заразныхъ заболѣваніяхъ. 3. **Fritz Förster.** *Ueber Myokarditis und Gefässerkrankungen im Kindesalter, insbesondere nach akuten Infektions-Krankheiten.* Міокардитъ у дѣтей послѣ заразныхъ заболѣваній кожи. 4. **P. Geipel.** *Untersuchungen über rheumatische Myokarditis.* 5 случаевъ міокардита ревматическаго происхожденія. 5. **G. Buch.** *Zur Pathologie und Aetiologie des Malum Dupuytren.* Критическая замѣтка о болѣзни *Dupuytren*'а. 6. **Max Mann.** *Otitischer Hirnabscess im linken Schläfenlappen mit einer seltenen Form von Sprachstörung.* Описаніе случая. 7. **Adolf Schmidt** und **H. Meyer.** *Intraperitoneale Infusion und Ernährung.* Опыты, касающіеся вопроса о вливаніяхъ въ брюшную полость. 8. **Hermann Meyer.** *Physikalisch-chemische Untersuchungen an Ergüssen in Körperhöhlen.* Физико-химическое изслѣдованіе выпотовъ. 9. **G. His.** *Bemerkungen zur vorstehenden Arbeit.* Критика предъидущей работы. 10. **G. Schmorl.** *Ueber Rachitis tarda.* Описаніе 4-хъ случаевъ позднаго рахита. 11. **H. Lindner.** *Zur Frage der chirurgischen Eingriffe bei lienaler Leukämie.* Краткія свѣдѣнія изъ литературы по вопросу о хирургическомъ вмѣшательствѣ при селезеночномъ бѣлокровіи. 12. **Leopold.** *Ueber Lungenerkrankung im Wochenbette, beruhend auf Thrombose und Embolie.* Случай легочнаго пораженія въ послѣродовомъ періодѣ на почвѣ эмболіи. 13. **Osterloh.** *Beitrag zur Behandlung des Puerperalfiebers mit intravenösen Collargoleinspritzungen.* Данныя въ пользу примѣненія впрыскиваній колларгола при послѣродовой горячкѣ. 14. **Johannes Werther.** *Ueber metastatische Hautentzündung bei Pyämie und über Hautentzündungen bei Infektionskrankheiten im Allgemeinen.* Заболѣванія кожи при заразныхъ болѣзняхъ.

**Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynaekologie**, т. XXII, октябрь, тетр. 4. 1. **P. Michin.** *Wiederholte Extrauterinschwangerschaft in ein und derselben Tube; Zwillinge.* Случай повторной внѣматочной беременности въ одной и той-же трубѣ. 2. **H. Peham.** *Ein Fall von Gravidität bei Uterus bicornis duplex.* Случай окончился смертью. 3. **Paul Otto Baumm.** *Ueber Dammnaht.* О зашиваніи промежности. 4. **Hans Völker.** *Erfahrungen über Spinalanalgesie mit Tropakokain.* 40 наблюденій. 5. **K. Bochénski** und **M. Gröbel.** *Ein Fall von intrauterin acquirierter Pneumonie.* Описаніе случая. 6. **K. Ulesko-Stroganova.** *Struma ovarii.* Микроскопическое изслѣдованіе. 7. **Offergeld.** *Hirnmetastasen nach Uteruscarzinom.* Переносные раковые узлы въ мозгу при ракѣ матки. 8. **Polano.** *Ueber die Dauererfolge der Ovariotomie, besonders bei anatomisch zweifelhaften Geschwülsten.* Критическая замѣтка.

Ноябрь, тетр. 5. 1. **L. Aschoff.** *Zur Cervixfrage.* 2. **Karl Natanson** und **Alfred Zinner.** *Zur Anatomie der intraligamentären Harnblase.* Описаніе 2-хъ случаевъ и рисунки къ нимъ. 3. **Wederhake.** *Zur Morphologie des Colostrum und zur Technik seiner Untersuchung.* Гистологическое изслѣдованіе молозива. 4. **Arthur Stein.** *Ueber tödliche, intraperitoneale Blutungen bei Uterusmyom.* По поводу одного случая кровотеченія при міомѣ матки. 5. **H. Fuchs.** *Zur plastischen Verwendung des Uterus (Wertheim) bei Operationen grosser Genitalprolapse.* Критическій разборъ способа *Wertheim*'а. 6. **Oscar Nebesky.** *Beitrag zur Kenntniss der weiblichen Genitaltuberkulose.* Случай бугорчатки матки. 7. **G Di Cristina.** *Die Eierstockswundheilung.* Экспериментальное изслѣдованіе надъ заживленіемъ раненій яичника. 8. **G. L. Basso.** *Experimenteller Beitrag zur Aetiologie der Ovarialembryome und Adenome.* Опыты на кроликахъ для выясненія происхожденія яичниковыхъ эмбріомъ и аденомъ. 9. **Karl Fett.** *Die konservative Behandlung der entzündlichen Adnexerkrankungen.* Краткій обзоръ 38 случаевъ.

---

Редакторы { Д-ръ С. В. Владиславлевъ.
Проф. В. В. Подвысоцкій.

XXII. Изъ госпитальной терапевтической клиники и фармакологической лабораторіи В.-Медицинской Академіи.

## Хлористый барій, какъ сердечное средство *).

(Клинико-экспериментальное изслѣдованіе).

Ч. пр. В. Ф. Орловскаго.

I.

Не смотря на то, что медицина въ настоящее время располагаетъ цѣлымъ рядомъ лѣкарственныхъ средствъ, вліяющихъ благотворно на сердечную мышцу и находящихъ себѣ примѣненіе при ослабленіи сердечной дѣятельности, вызванномъ тѣмъ или другимъ заболѣваніемъ или самого сердца, или другихъ органовъ, поиски новыхъ сердечныхъ средствъ не прекращаются. Причинъ тому нѣсколько. Прежде всего, большинство сердечныхъ средствъ принадлежитъ къ веществамъ растительнаго происхожденія. Въ зависимости отъ возраста растенія и мѣста его произрастанія содержаніе дѣйствующихъ началъ въ растеніи можетъ давать рѣзкія колебанія. Способъ-же и продолжительность сохраненія препарата въ виду нестойкости дѣйствующихъ началъ можетъ вести даже къ полной утратѣ его терапевтической цѣнности. Отличаясь такимъ образомъ непостоянствомъ дѣйствія, нѣкоторыя изъ сердечныхъ средствъ обладаютъ къ тому-же собирательнымъ (кумулятивнымъ) дѣйствіемъ, чѣмъ устраняется возможность болѣе длительнаго ихъ примѣненія до полнаго возстановленія ослабленной сердечной дѣятельности. Другія вліяютъ неблагопріятно на отправленія пищеварительныхъ органовъ, вызывая тошноту, рвоту, поносъ и т. д., или, съужая кровеносные сосуды, препятствуютъ установленію болѣе правильной работы мочевыдѣлительнаго прибора. Наблюдаются, наконецъ, случаи, гдѣ ни одно изъ извѣстныхъ средствъ не даетъ никакого улучшенія нарушенной сердечной дѣятельности. Всѣ перечисленныя условія вліяютъ существеннымъ образомъ на оцѣнку сердечныхъ средствъ и обусловливаютъ въ значительной мѣрѣ разногласія во взглядахъ клиницистовъ на ихъ терапевтическое достоинство. Такъ, одни (*Dujardin-Beaumetz*) считаютъ наперстянку средствомъ чудодѣйственнымъ («merveilleux», «heroique») или (*Huchard*) незамѣнимымъ въ терапіи сердечныхъ болѣзней; другіе (проф. *Васильевъ*) считаютъ ея примѣненіе чуть-ли не преступленіемъ и совѣтуютъ поскорѣе забыть о ней, такъ какъ она не только не полезна, но прямо вредна. Одни (*С. П. Боткинъ* и др.) высоко цѣнятъ горицвѣтъ, другіе (*Eichhorst*) не придаютъ ему большого значенія, ставя его наравнѣ съ ландышами. Тоже разногласіе господствуетъ и въ отношеніи строфанта и другихъ сердечныхъ средствъ. Одни изъ клиницистовъ (*Potain*) считаютъ наперстянку противопоказанной при съуженіи лѣваго веннаго отверстія; другіе (*Niemeyer*) находятъ ее здѣсь наиболѣе полезной. *Potain* совѣтуетъ примѣнять ее при недостаточности 2-створчатой заслонки, а *Gubler* полагаетъ, что при этомъ порокѣ она противопоказана, и т. д. Въ виду всѣхъ этихъ причинъ всякое новое сердечное средство заслуживаетъ вниманія и подробнаго изученія. Исходя изъ подобныхъ соображеній, я и рѣшилъ наблюденіями на подходящихъ больныхъ заняться разработкой недавно предложеннаго сердечнаго средства, а именно—хлористаго барія, тѣмъ болѣе, что этотъ препаратъ выгодно отличается отъ другихъ сердечныхъ средствъ постоянствомъ химическаго состава.

Хлористый барій (Baryum chloratum, Terra ponderosa salita, Baryta muriatica) былъ открытъ *Scheele* въ 1675 г. Въ лѣкарственную сокровищницу онъ былъ введенъ *Crawford*'омъ **) въ Англіи въ 1789 г., *Hufeland*'омъ **) въ Германіи въ 1794 г., *Fournier* **) во Франціи въ 1795 г. и *Scassi* *) въ Италіи въ 1809 г. *Crawford* указалъ на него, какъ на средство, улучшающее позывъ на ѣду и общее состояніе и усиливающее мочеотдѣленіе; особенно благопріятные результаты онъ получалъ отъ этого средства при торпидной формѣ золотухи. *Hufeland* на основаніи своихъ наблюденій пришелъ къ убѣжденію, что хлористый барій «возбуждаетъ дѣятельность пищеварительныхъ органовъ, лимфатическую и железистую систему, способствуетъ растворенію слизи въ кишечномъ каналѣ, дѣлаетъ кишки болѣе подвижными, открываетъ железы и способствуетъ всасыванію». Въ виду этого *Hufeland* былъ горячимъ сторонникомъ примѣненія хлористаго барія вмѣстѣ съ желѣзомъ при золотухѣ, сифилисѣ, кожныхъ болѣзняхъ, зобѣ, костоѣдѣ, гонорреѣ, задержкѣ мѣсячныхъ, ревматизмѣ, водянкѣ и подагрѣ. Изъ различныхъ формъ золотухи хлористый барій, вопреки *Crawford*'у, даетъ, по *Hufeland*'у, наилучшіе результаты при пораженіи золотухой важныхъ органовъ и при формѣ, сопровождающейся возбужденіемъ лимфатической системы; онъ не примѣнимъ лишь при осложненіи золотухи цынгой или при рѣзко выраженномъ общемъ ослабленіи организма. Благотворное дѣйствіе хлористаго барія при золотухѣ подчеркиваютъ изъ слѣдующихъ авторовъ *Fournier*, *Scassi*, *Beaudelocque* [1]), *Kölreuter* [2]), *Walsh* [3]), *Arnold* *), *Brefeld* *), *Keck* *), *Kohlhaas* *), *Payan d'Aix* *), *Ferrari* *), *Foussagrives* [4]), *Bouchardat* *), *Dujardin-Beaumetz* *) и др. *Beaudelocque* ставитъ хлористый барій при золотухѣ выше іода, а *Dujardin-Beaumetz* считаетъ его почти единственнымъ специфическимъ средствомъ при этой болѣзни. Нѣсколько осторожнѣе въ похвалахъ хлористому барію при золотухѣ: *Pinel* **) и *Braume* **) *Kölreutter* и *Lisfranc* [5]) предлагаютъ употреблять его при болѣзняхъ костей (tumor albus и др.), *Brown-Séquard* *)—противъ paralysis agitans и хореи, *Guecci* *)—при травматическомъ столбнякѣ, *Hammond* *)—при множественномъ очаговомъ склерозѣ, *Neumann* *)—satyriasis и маніакальномъ состояніи, *Sichel* *)—какъ специфическое при *Basedow*'ой болѣзни; наконецъ, *Lagarde* [6]) находитъ возможнымъ совѣтовать примѣнять его вообще во всѣхъ случаяхъ, гдѣ хлоралъ, хлороформъ, кураре и амилнитритъ остались безъ результата. Примѣненіе хлористаго барія противъ золотухи и падучей находитъ себѣ мѣсто до послѣдняго времени въ Италіи.

Восторженные отзывы о терапевтической цѣнности хлористаго барія не замедлили однако вскорѣ вызвать реакцію, особенно послѣ того, какъ *Brodie* [7]), *Campbell* [8]), *Orfila* [9]), *Gmelin* [10]), *J. Blake* [11]), *Ousum* [12]), проф. *Ціонъ* [13]) и др. доказали, что соли барія очень ядовиты. Скептическое отношеніе къ хлористому барію все усиливалось и дошло, наконецъ, со стороны нѣкоторыхъ [*Ferriar* *), *Merk* *), *Henke* *), *Kretschmar* *) *Richter* *) и др.] до полнаго отрицанія его терапевтическаго значенія. Постепенно хлористый барій былъ вытѣсненъ въ Германіи іодомъ и преданъ былъ забвенію, такъ что большинство нѣмецкихъ руководствъ по фармакологіи перестали даже упоминать о немъ [*Cloëtta-Filehne* *), *Böhm* *), *Penzoldt* *), *Binz*, *Tappeiner* и др.], или ограничиваются указаніемъ, что соли барія больше не примѣняются съ терапевтической цѣлью.

Продолжавшаяся тѣмъ временемъ фармакологическая разработка солей барія стала постепенно выдвигать новое примѣненіе барія, какъ сердечнаго средства, по цѣнности равнаго наперстянкѣ. Этому воззрѣнію особенно способствовали работы, вышедшія изъ лабораторіи *R. Kobert*'а.

*Brodie* [7]) первый показалъ, что баритовыя соли оказываютъ ядовитое дѣйствіе на организмъ вслѣдствіе вліянія на головной мозгъ и на сердце. *Orfila* [9]) отрицаетъ прямое дѣйствіе барія на сердце и принимаетъ непосредственное вліяніе на спинной мозгъ. По *Gmelin*'у [10]), дѣйствіе баритовыхъ солей прежде всего сказывается на головномъ и спинномъ мозгу и только во второй линіи на произвольныхъ мышцахъ и сердцѣ черезъ посредство его нервовъ, обусловливая со стороны сердца сначала очень ускоренныя, а затѣмъ замедленныя и едва ощутимыя сокращенія. *J. Blake* [11]) разсматриваетъ баритовыя соли, какъ сильный сердечный ядъ, вызывающій къ тому-же сильное повышеніе кровяного давленія; въ дѣйствіи ихъ на нервную систему онъ не могъ убѣдиться. *Ousum* [12]) совсѣмъ не ка-

---

*) Сообщено въ Обществѣ русскихъ врачей въ Петербургѣ 12/I 1906 г.

**) Прив. по *Walsh*'у.

*) Прив. по *Bary*, стр. 91, 92 и 93 и *Schedel*'ю, стр. 37—38—39.

**) Прив. по *Walsh*'у.

сается вопроса о вліяніи барія на сердце и объясняетъ ядовитое его дѣйствіе тѣмъ, что соли барія въ крови превращаются въ нерастворимый сѣрнокислый барій, который и обусловливаетъ легочныя эмболіи. Свою теорію *Ousum* основываетъ на опытѣ *Hoppe-Seyler*'а, который у собаки наблюдалъ отъ углекислаго барія геморрагическіе инфаркты въ легкихъ, и на своихъ опытахъ, обнаружившихъ наличность просовидныхъ кровоизліяній въ вѣточкахъ легочной артеріи и доказавшихъ присутствіе барія въ легкихъ при отравленіи имъ животныхъ. Подобный-же взглядъ высказывалъ раньше во Франціи *Mialhe* [14]). Это воззрѣніе вскорѣ однако было отвергнуто *Ціономъ* [13]), который въ тоже время показалъ, что ядовитость барія обусловливается парализующимъ дѣйствіемъ на сердце, вѣроятнѣе всего, на его нервный приборъ и на нервную систему. Противъ ученія *Ousum*'а говорятъ и изслѣдованія лицъ, погибшихъ отъ отравленія солями барія [*Ogier* и *Socquet* [15]), *Stern* [16]) и др.], а также экспериментальныя изслѣдованія *Neumann*'а [17]), показавшаго, что барій быстро исчезаетъ изъ крови и выводится изъ организма каломъ и отчасти мочей; изъ внутреннихъ органовъ барій задерживается въ печени, селезенкѣ, почкахъ и дольше всего въ костяхъ.

Изъ послѣдующихъ авторовъ, занимавшихся изученіемъ вліянія барія на организмъ, *Mickwitz* [18]) въ своей диссертаціи пришелъ къ заключенію, что хлористый барій дѣйствуетъ на центральную нервную систему, вызывая у холоднокровныхъ параличъ двигательной и чувствительной сферы, а у млекопитающихъ—судороги; кромѣ того, обусловливаетъ повышеніе кровяного давленія, не зависящее отъ раздраженія сосудодвигательныхъ центровъ въ продолговатомъ мозгу и, наконецъ, вліяетъ раздражающимъ образомъ на гладкія мышцы кишекъ, мочевого пузыря и, вѣроятно, кровеносныхъ сосудовъ. Болѣе подробному изученію вопросъ о вліяніи барія на сердце и кровообращеніе подвергли *Böhm* [19]) и *Bary* [20]).

Первый изъ нихъ убѣдился, что небольшія дозы хлористаго барія, введенныя подъ кожу, именно, 0,01—0,03 грм., обусловливаютъ у лягушекъ значительное усиленіе работы предсердій и желудочка; частота сокращеній или остается безъ измѣненій, или уменьшается на нѣсколько ударовъ въ 1 мин.; повышенная сердечная дѣятельность однако постепенно умаляется, падая иногда даже ниже начальной, вслѣдствіе уменьшенія способности сердечной мышцы къ растяженію желудочковъ во время діастолы. При большихъ дозахъ—0,05—0,1 грм.—быстро наступаютъ перистальтическія сокращенія сердца и, наконецъ, спустя 1—$1^1/_2$ часа остановка то въ систолѣ, то въ діастолѣ; раздраженія блуждающаго нерва у лягушекъ, отравленныхъ хлористымъ баріемъ, не даетъ остановки сердца; остановка сердца, вызванная мускариномъ, устраняется хлористымъ баріемъ. Что касается теплокровныхъ, то, по опытамъ *Böhm*'а, маленькія дозы хлористаго барія (0,01 грм.) повышаютъ кровяное давленіе и замедляютъ пульсъ; большія — 0,02 — послѣ кратковременнаго, длящагося 5—6 мин., повышенія давленія, даютъ сначала постепенное, а затѣмъ быстрое пониженіе его, продолжительностью въ 20—30 сек., смѣняющееся послѣ нѣсколькихъ незначительныхъ колебаній рѣзкимъ подъемомъ до высокихъ цифръ; за этимъ подъемомъ обычно слѣдуетъ нѣсколько волнъ дальнѣйшаго повышенія, и, наконецъ, давленіе устанавливается на цифрахъ, превосходящихъ начальную въ 2—$2^1/_2$ раза; этотъ періодъ тянется мин. 5, затѣмъ давленіе сначала медленно, а передъ смертью животнаго быстро падаетъ до нуля. Пульсъ отъ малыхъ дозъ (0,01 грм.), введенныхъ въ вену, замедляется, отъ среднихъ—0,02 грм.—сначала замедляется, въ періодѣ-же высокаго давленія рѣзко ускоряется, во время паденія давленія представляется неправильнымъ; большія дозы—0,04 грм.—замедляютъ пульсъ.

Подробный анализъ этихъ явленій приводитъ *Böhm*'а въ концѣ концевъ къ заключенію, что баритовыя соли усиливаютъ работу сердца какъ у холодно-, такъ и у теплокровныхъ; конечная остановка лѣваго желудочка происходитъ у млекопитающихъ всегда къ систолѣ; у лягушекъ-же желудочекъ останавливается обычно въ систолѣ; баритовыя соли парализуютъ концы блуждающаго нерва; центростремительная возбудимость n. depressoris отъ хлористаго барія не уничтожается; баритовыя соли вызываютъ въ среднихъ дозахъ рѣзкое повышеніе кровяного давленія, независящее отъ центральной нервной системы, и учащеніе пульса, а въ большихъ дозахъ парализуютъ сердце, вѣроятнѣе всего, его нервные автоматическіе узлы; кровеносные сосуды отъ баритовыхъ солей значительно съуживаются.

*Ringer* и *Sainsbury* [21]) доказали, что систолическая остановка сердца и замедленіе сердечныхъ ударовъ у лягушекъ при отравленіи баріемъ не зависятъ отъ центральной нервной системы. Дѣйствіе барія на лягушечье сердце, по ихъ изслѣдованіямъ, вполнѣ сходно съ дѣйствіемъ наперстянки. Подобную же аналогію приводилъ еще раньше *Blake*.

*Bary* [20]) въ своей диссертаціи, произведенной въ лабораторіи *Kobert*'а, пришелъ къ заключенію, что хлористый барій у лягушекъ увеличиваетъ силу сердечныхъ сокращеній, понижаетъ частоту ихъ и, наконецъ, останавливаетъ сердце постоянно въ систолѣ; эта остановка не есть результатъ паралича сердечной мышцы, а представляетъ ея судорогу; дѣйствіе хлористаго барія на сердце не зависитъ отъ центральной нервной системы; хлористый барій уничтожаетъ остановку сердца, вызванную мускариномъ, и не даетъ проявиться вліянію задерживающаго нервнаго прибора при его раздраженіи; на концы блуждающе-сочувственнаго нерва (n. vago sympathici) хлористый барій, вопреки утвержденію *Böhm*'а, не оказываетъ никакого вліянія какъ у лягушекъ, такъ и у млекопитающихъ; остановка сердца отъ хлористаго барія у лягушекъ происходитъ постоянно въ систолѣ, а у млекопитающихъ и въ систолѣ и въ діастолѣ, но чаще въ систолѣ; кровяное давленіе отъ среднихъ дозъ хлористаго барія повышается, независимо отъ сосудодвигательныхъ центровъ, единственно подъ вліяніемъ повышенной сердечной дѣятельности и съуженія периферическихъ сосудовъ.

Въ концѣ концевъ *Bary* приходитъ къ заключенію, что хлористый барій по своему дѣйствію на животный организмъ представляетъ большое сходство, съ одной стороны, съ тѣлами дигиталиновой группы, а съ другой — съ физостигминомъ, какъ средство, сильно возбуждающее сердечную мышцу.

*Schedel* [22]) признаетъ дѣйствіе хлористаго барія на сердце и кровообращеніе аналогичнымъ дѣйствію наперстянки; по его опытамъ, хлористый барій возбуждаетъ сердечную мышцу и возбуждаетъ, а затѣмъ парализуетъ задерживающій его приборъ.

Д-ръ *Каковскій* [23]) изучилъ въ ряду другихъ средствъ также вліяніе хлористаго барія въ разведеніи 1:400000—5000 на изолированныя кроличьи и кошачье сердца и пришелъ къ заключенію, что среднія его дозы (1:200000—25000) обусловливаютъ «сначала замедленіе и усиленіе, потомъ возстановленіе пульса и ослабленіе и, наконецъ, аритмію; кромѣ того, хлористый барій можетъ регулировать ритмъ»; большія дозы (1:5000) вызываютъ сильное замедленіе сердечной дѣятельности и остановку сердца; замедленіе біеній зависитъ отъ прямого вліянія барія на двигательный приборъ вырѣзаннаго сердца. въ общемъ, однако, «усиленіе дѣятельности вырѣзаннаго сердца отъ хлористаго барія не обращаетъ на себя особеннаго вниманія» (стр. 131—132). Къ этимъ изслѣдованіямъ, однако, нельзя не отнестись съ большимъ скептицизмомъ. Начну съ того что всѣ опыты, касавшіеся хлористаго барія, поставлены на неправильно бившихся, весьма ослабленныхъ сердцахъ или сердцахъ издохшихъ животныхъ. При такой постановкѣ опытовъ пропусканіе *Ringer-Locke*'овской жидкости могло уже само по себѣ способствовать урегулированію и усиленію сердечной дѣятельности безъ всякаго участія хлористаго барія, пропускавшагося въ очень большихъ разведеніяхъ. Д-ръ *Каковскій* находитъ возможнымъ ставить опытъ и на изолированномъ кошачьемъ сердцѣ (стр. 131), между тѣмъ какъ жидкость *Ringer-Locke*'овская представляется, какъ извѣстно, изотоничной только по отношенію къ сывороткѣ крови кролика. Для демонстраціи дѣйствія хлористаго барія на кошачье сердце онъ приводитъ кривую сердечной работы, не давая однако для сравненія кривой нормальной сердечной дѣятельности (стр. 233, № 31); онъ находитъ даже возможнымъ различать четныя и нечетныя сокращенія сердца (стр. 130) и т. д. Дальше останавливаться на этой работѣ не стану, такъ какъ даже самъ авторъ ея выдаетъ ей до нѣкоторой степени testimonium paupertatis, сознаваясь, что въ его «работѣ не обошлось безъ пробѣловъ, какъ-то: недосмотровъ, пропусковъ, неточностей и недомолвокъ, особенно въ *смыслѣ отсутствія продуманности въ выводахъ* *) и пр.» (стр. 241).

Въ послѣднее время *Brat* [24]) въ опытахъ на кошкахъ съ изолированнымъ сердцемъ in situ по способу *Bock-Hering*'а наблюдалъ отъ хлористаго барія учащеніе сердечныхъ сокращеній съ 30 до 33 и даже 36 въ 10 сек., уменьшеніе

*) Курсивъ мой. *В. О.*

пульсовой волны, паденіе кровяного давленія, иногда появленіе би- и тригеминіи или аритміи, наконецъ въ нѣкоторыхъ опытахъ—неправильную дѣятельность сердца безъ предшествовавшаго учащенія.

Изученіемъ вліянія барія на кровеносные сосуды, кромѣ *Mickwitz*'а [18]), *Böhm*'а и *Bary* [20]), занимались *Ringer* и *Sainsbury* [21]), *Kobert* [25]), *Thomson* [26]), *Treu* [27]), *Paldrock* [28]), *Pick* [29]) и *Закусовъ* [30]). Работая съ различными изолированными органами (конечности, почки, петли кишекъ) какъ не холоднокровныхъ, такъ и теплокровныхъ животныхъ, эти авторы убѣдились, что хлористый барій вліяетъ на сосуды рѣзко съуживающимъ образомъ, даже въ разведеніи 1:100000 (*Закусовъ*), но, въ то время какъ *Kobert* и *Paldrock* объясняють это дѣйствіе вліяніемъ на мышцы сосудовъ, *Bary*, принимая существенное вліяніе барія на сосудистыя мышцы, нѣкоторую—правда, незначительную—долю участія признаетъ и за сосудистыми нервами. По новѣйшимъ изслѣдованіямъ *Brodie* и *Dixon*'а [31]), хлористый барій съуживаетъ сосуды изолированныхъ органовъ, даже легкихъ, чѣмъ отличается отъ адреналина, пилокарпина и мускарина, расширяющихъ легочные сосуды. Эта разница зависитъ отъ того, что барій дѣйствуетъ непосредственно на сосудистыя мышцы, адреналинъ-же, пилокарпинъ и мускаринъ развертываютъ свои дѣйствія, вліяя на нервныя окончанія сосудосъуживающихъ нервовъ, которыхъ сосуды легкихъ не имѣютъ.

По мѣрѣ полученія данныхъ, указывавшихъ на благопріятное и даже аналогичное наперстянкѣ дѣйствіе барія на сердце, отдѣльными авторами дѣлались попытки терапевтическаго примѣненія его, какъ средства сердечнаго, взамѣнъ наперстянки.

Первымъ, примѣнявшимъ хлористый барій, какъ сердечное средство, былъ *Lisfranc* *). Исходя изъ своихъ наблюденій, показавшихъ, что барій при болѣе длительномъ пріемѣ очень значительно понижаетъ частоту пульса, *Lisfranc* назначалъ его противъ повышенной сердечной дѣятельности при органическихъ болѣзняхъ сердца. Правда, еще до него *Hufeland* совѣтовалъ давать хлористый барій при водянкахъ; но точнаго указанія на происхожденіе водянокъ, при которыхъ барій полезенъ, онъ не приводитъ. *Flint* [32]) примѣнилъ хлористый барій съ блестящимъ успѣхомъ въ одномъ случаѣ веретенообразной аневризмы брюшной аорты; нужно однако замѣтить, что больному одновременно были предписаны покой и строгая діэта. Въ Англіи, по свидѣтельству *Kobert*'а въ 1884 г., хлористый барій примѣняется, какъ средство, замѣняющее наперстянку. *Hare* [33]), испытавъ хлористый барій въ 7 случаяхъ органическаго и функціональнаго страданій сердца, также указываетъ на него, какъ на дешевое сердечное средство, не имѣющее вкуса и ядовитое только въ очень большихъ дозахъ; по его наблюденіямъ, онъ дѣйствуетъ такъ-же быстро, какъ наперстянка, и имѣетъ предъ послѣдней то преимущество, что не вызываетъ желудочныхъ разстройствъ. *v. Jaksch* [34]) признаетъ стимулирующее дѣйствіе хлористаго барія и совѣтуетъ примѣнять его, вмѣсто наперстянки и каломеля, при разстройствахъ уравновѣшенія сердечной дѣятельности. *Schedel* [22]), испытавъ хлористый барій у 13 больныхъ отчасти съ органическими страданіями сердца, отчасти съ значительнымъ пониженіемъ кровяного давленія при бѣлокровіи, чахоткѣ и блѣдной немочи, горячо совѣтуетъ примѣнять его при всѣхъ органическихъ заболѣваніяхъ сердца, какъ страданіяхъ міокардія, такъ и заслонокъ; показанія для него совершенно тождественны съ показаніями для наперстянки. По его наблюденіямъ, уже доза въ 0,02 грм., нѣсколько разъ повторенная, усиливаетъ сердечную дѣятельность, повышаетъ кровяное давленіе, увеличиваетъ пульсовую волну и дѣлаетъ пульсъ правильнымъ; болѣе значительное и болѣе длительное повышеніе кровяного давленія, на 45 млм. ртутнаго столба даютъ дозы въ 0,03 и особенно въ 0,05 грм., которыя къ тому-же отчетливо замедляютъ сердечную дѣятельность; даже при тяжелыхъ разстройствахъ уравновѣшенія сердечной дѣятельности, протекающихъ съ синюхой, отеками, застоями въ легкихъ, хлористый барій, по *Schedel*'ю, даетъ значительное улучшеніе, повышая кровяное давленіе, упорядочивая сердечную дѣятельность, вызывая обильный діурезъ и устраняя всѣ застойныя явленія. Повышеніе кровяного давленія въ общемъ держится не дольше 3-хъ дней послѣ прекращенія пріемовъ барія, улучшеніе-же общаго самочувствія и усиленіе пульса продолжаютъ удерживаться еще въ теченіи слѣдующихъ 8 дней. Хлористый барій, по *Schedel*'ю, даетъ подчасъ блестящіе результаты тамъ, гдѣ наперстянка оказалась недѣйствительной.

Къ сожалѣнію, ближайшее изученіе приводимыхъ *Schedel*'емъ исторій болѣзни заставляетъ отнестись къ его восторженнымъ отзывамъ о хлористомъ баріи съ нѣкоторою осторожностью. Не говоря уже о томъ, что распознаваніе болѣзни не всегда отвѣчаетъ даннымъ объективнаго изслѣдованія, *Schedel* ограничивается почти только приведеніемъ цифръ кровяного давленія и пульса, изрѣдка только вставляя замѣчанія о діурезѣ. Примѣняя хлористый барій у лихорадящихъ, онъ не считаетъ необходимымъ приводить температуру ихъ; нѣтъ также и указаній на измѣненія со стороны внутреннихъ органовъ, хотя-бы только сердца, въ теченіи наблюденія. При такихъ условіяхъ одно только указаніе, что кровяное давленіе повышается и пульсъ замедляется, конечно, не можетъ имѣть существеннаго значенія. Но и въ этомъ отношеніи выводы *Schedel*'я не вполнѣ отвѣчаютъ тому, къ чему, кажется, даютъ право приводимыя имъ цифры. Въ самомъ дѣлѣ, на 11 наблюденій замедленіе пульса отмѣчено только въ 5 случаяхъ, въ 1 пульсъ отъ хлористаго барія далъ учащенія, въ 1—сначала замедлился, а потомъ участился, наконецъ въ 4 остался безъ перемѣнъ. Пульсъ отъ хлористаго барія становится, по *Schedel*'ю, правильнымъ, въ подтвержденіи чего онъ приводитъ сфигмограмму до примѣненія хлористаго барія и послѣ его пріемовъ въ теченіи 4 дней по 0,05; на самомъ-же дѣлѣ, сфигмограмма, свидѣтельствуя о повышеніи отъ хлористаго барія пульсовой волны, въ тоже время обнаруживаетъ неправильный характеръ пульса. Что касается кровяного давленія, то оно повысилось отъ хлористаго барія въ 8 случаяхъ, въ 3 остальныхъ то повышалось значительно, то падало до начальной цифры или даже ниже; послѣдовательное вліяніе въ томъ отношеніи наблюдалось только въ 3 случаяхъ.

По наблюденіямъ *v. Tabora* [39]), произведенныхъ на 6 здоровыхъ и 30 различныхъ больныхъ, главнымъ образомъ сердечныхъ, хлористый барій повышаетъ кровяное давленіе, понижаетъ частоту пульса, дѣлаетъ его напряженнымъ и болѣе правильнымъ, то повышаетъ значительно суточное количество мочи, то не оказываетъ въ этомъ отношеніи никакого вліянія и, наконецъ, уменьшаетъ легкія застойныя явленія, не дѣйствуя на болѣе значительныя. *v. Tabora* считаетъ хлористый барій показаннымъ во всѣхъ случаяхъ сердечной недостаточности болѣе легкой степени, безразлично вызвана-ли она міокардитомъ или сердечнымъ порокомъ. Въ такихъ случаяхъ средство это имѣетъ преимущество предъ другими сердечными средствами, такъ какъ дѣйствуетъ быстро и не задѣваетъ самаго сердца. Въ случаяхъ тяжелаго разстройства уравновѣшенія сердечной дѣятельности хлористый барій, по *v. Tabora*, не выдерживаетъ, вопреки мнѣнію *Schedel*'я, сравненія съ наперстянкой, а при наличности повышеннаго кровяного давленія, напр., при хроническомъ межуточномъ воспаленіи почекъ съ сердечной слабостью можетъ оказаться прямо вреднымъ. Наконецъ, *v. Tabora* считаетъ хлористый барій полезнымъ при тѣхъ заразныхъ болѣзняхъ, гдѣ разстройства кровообращенія обусловливаются не первичнымъ пораженіемъ сердца, а параличемъ сосудодвигательныхъ центровъ, напр., при фибринозномъ воспаленіи легкихъ.

*Mięsowicz* [36]) примѣнялъ хлористый барій въ 15 случаяхъ, большею частью при болѣзняхъ сердца и сосудовъ съ разстройствомъ уравновѣшенія сердечной дѣятельности. Наиболѣе постоянный результатъ дѣйствія хлористаго барія представляетъ, по его наблюденіямъ, измѣненіе пульса въ смыслѣ повышенія его напряженія; частота пульса уменьшается далеко не во всѣхъ случаяхъ, да и то большею частью очень незначительно; кровяное давленіе

*) Прив. по *Bary*, стр. 91.

сается вопроса о вліяніи барія на сердце и объясняетъ ядовитое его дѣйствіе тѣмъ, что соли барія въ крови превращаются въ нерастворимый сѣрнокислый барій, который и обусловливаетъ легочныя эмболіи. Свою теорію *Ousum* основываетъ на опытѣ *Hoppe-Seyler*'а, который у собаки наблюдалъ отъ углекислаго барія геморрагическіе инфаркты въ легкихъ, и на своихъ опытахъ, обнаружившихъ наличность просовидныхъ кровоизліяній въ вѣточкахъ легочной артеріи и доказавшихъ присутствіе барія въ легкихъ при отравленіи имъ животныхъ. Подобный-же взглядъ высказывалъ раньше во Франціи *Mialhe* [14]). Это воззрѣніе вскорѣ однако было отвергнуто *Ціономъ* [13]), который въ тоже время показалъ, что ядовитость барія обусловливается парализующимъ дѣйствіемъ на сердце, вѣроятнѣе всего, на его нервный приборъ и на нервную систему. Противъ ученія *Ousum*'а говорятъ и изслѣдованія лицъ, погибшихъ отъ отравленія солями барія [*Ogier* и *Socquet* [15]), *Stern* [16]) и др.], а также экспериментальныя изслѣдованія *Neumann*'а [17]), показавшаго, что барій быстро исчезаетъ изъ крови и выводится изъ организма каломъ и отчасти мочей; изъ внутреннихъ органовъ барій задерживается въ печени, селезенкѣ, почкахъ и дольше всего въ костяхъ.

Изъ послѣдующихъ авторовъ, занимавшихся изученіемъ вліянія барія на организмъ, *Mickwitz* [18]) въ своей диссертаціи пришелъ къ заключенію, что хлористый барій дѣйствуетъ на центральную нервную систему, вызывая у холоднокровныхъ параличъ двигательной и чувствительной сферы, а у млекопитающихъ—судороги; кромѣ того, обусловливаетъ повышеніе кровяного давленія, не зависящее отъ раздраженія сосудодвигательныхъ центровъ въ продолговатомъ мозгу и, наконецъ, вліяетъ раздражающимъ образомъ на гладкія мышцы кишекъ, мочевого пузыря и, вѣроятно, кровеносныхъ сосудовъ. Болѣе подробному изученію вопросъ о вліяніи барія на сердце и кровообращеніе подвергли *Böhm* [19]) и *Bary* [20]).

Первый изъ нихъ убѣдился, что небольшія дозы хлористаго барія, введенныя подъ кожу, именно, 0,01—0,03 грм., обусловливаютъ у лягушекъ значительное усиленіе работы предсердій и желудочка; частота сокращеній или остается безъ измѣненій, или уменьшается на нѣсколько ударовъ въ 1 мин.; повышенная сердечная дѣятельность однако постепенно умаляется, падая иногда даже ниже начальной, вслѣдствіе уменьшенія способности сердечной мышцы къ растяженію желудочковъ во время діастолы. При большихъ дозахъ—0,05—0,1 грм.—быстро наступаютъ перистальтическія сокращенія сердца и, наконецъ, спустя 1—1½ часа остановка то въ систолѣ, то въ діастолѣ; раздраженія блуждающаго нерва у лягушекъ, отравленныхъ хлористымъ баріемъ, не даетъ остановки сердца; остановка сердца, вызванная мускариномъ, устраняется хлористымъ баріемъ. Что касается теплокровныхъ, то, по опытамъ *Böhm*'а, маленькія дозы хлористаго барія (0,01 грм.) повышаютъ кровяное давленіе и замедляютъ пульсъ; большія — 0,02 — послѣ кратковременнаго, длящагося 5—6 мин., повышенія давленія, даютъ сначала постепенное, а затѣмъ быстрое пониженіе его, продолжительностью въ 20—30 сек., смѣняющееся послѣ нѣсколькихъ незначительныхъ колебаній рѣзкимъ подъемомъ до высокихъ цифръ; за этимъ подъемомъ обычно слѣдуетъ нѣсколько волнъ дальнѣйшаго повышенія, и, наконецъ, давленіе устанавливается на цифрахъ, превосходящихъ начальную въ 2—2½ раза; этотъ періодъ тянется мин. 5, затѣмъ давленіе сначала медленно, а передъ смертью животнаго быстро падаетъ до нуля. Пульсъ отъ малыхъ дозъ (0,01 грм.), введенныхъ въ вену, замедляется, отъ среднихъ—0,02 грм.—сначала замедляется, въ періодѣ-же высокаго давленія рѣзко ускоряется, во время паденія давленія представляется неправильнымъ; большія дозы—0,04 грм.—замедляютъ пульсъ.

Подробный анализъ этихъ явленій приводитъ *Böhm*'а въ концѣ концевъ къ заключенію, что баритовыя соли усиливаютъ работу сердца какъ у холодно-, такъ и у теплокровныхъ; конечная остановка лѣваго желудочка происходитъ у млекопитающихъ всегда къ систолѣ; у лягушекъ-же желудочекъ останавливается обычно въ систолѣ; баритовыя соли парализуютъ концы блуждающаго нерва; центростремительная возбудимость n. depressoris отъ хлористаго барія не уничтожается; баритовыя соли вызываю[тъ] въ среднихъ дозахъ рѣзкое повышеніе кровяного дав[ле]нія, независящее отъ центральной нервной систем[ы,] учащеніе пульса, а въ большихъ дозахъ парализ[уютъ] сердце, вѣроятнѣе всего, его нервные автоматическ[іе узлы]; кровеносные сосуды отъ баритовыхъ солей знач[итель]но съуживаются.

*Ringer* и *Sainsbury* [21]) доказали, что систол...

останов... гушекъ ... ной нер... сердце... ствіем... еще р...
*Bary* ... *Kobert* ... шекъ ... стоя... систе... мы... на ... ри... ри... не... чу... пр... к... о... с... вы... ба... с... но...
хло... ни... сь ... зо... де...
сер... стиве... деч... дер...
Д... также ... 5000 ... прин... 25000 ... томъ ... аритм... вать р... замед... замед... двигат... однако, ... хлорист... манія» ... нельзя н... съ того ... ставлены ... сердцахъ ... кой поста... жидкости ... рованію и ... участія х... шихъ ра... ставить о... 131), межд... ставляется. къ сыворо... хлористаго ... вую серде... вой норм... онъ нахо... чечныя ... навлив... авто...

... Срединная артерія пред-
...который, извиваясь, дости-
... посредствѣ 2-хъ попереч-
...ніе какъ съ лучевой, такъ

...б). Срединная артерія на-
... общей межкостной арте-
... нерва, почти до самаго
... стм. выше послѣдняго она
...шись на его передней по-
...омозъ къ лучевой артеріи.
..., своими вѣточками также
...теріей, почти надъ самымъ

... № 177.

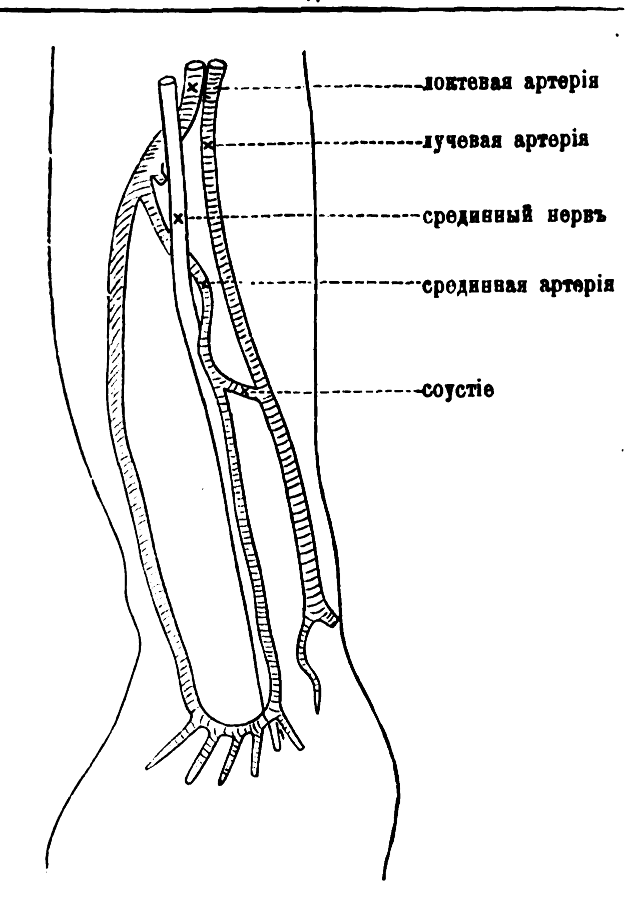
... рис. 5). Срединная артерія
... артеріальный стволикъ,
...чныя вѣточки. Въ нижней
...стнаго сустава, отъ луче-
... угломъ, отходитъ крупная
... срединному нерву, вмѣстѣ съ
... принимаетъ участіе въ обра-
... дуга.

...мальный отрѣзокъ срединной
...стью совершенно выпалъ. От-
...ка лучевой артеріи вѣтвь пред-
...ное, какъ анастомозъ къ средин-
...ной только въ дистальной своей

...Müller'овскихъ препаратовъ
... соустій между срединной и
... буду останавливаться на нихъ,
... собственныхъ случаевъ. Замѣчу
...ller'овскихъ препаратахъ въ боль-
...являются слабо развитыми и лишь
... менѣе крупный калибръ.

...ка. Препаратъ налитый. На гра-
... $^1/_3$ плеча плечевая артерія дѣлит-
... нихъ (поверхностная плечевая
...етъ спереди срединный нервъ, ло-
..., затѣмъ—на наружную его по-
... предплечья, артерія эта перехо-
...ую, которая ложится на круглую
... мышцу и опускается внизъ,
...плечья на болѣе или менѣе
... длинной поворачивающей
...(supinator longus); лишь около
... артерія подходитъ подъ
... далѣе по луче-
... (глубокая пле-
...диннаго нерва,
...ужи отъ него
...ктевую арте-
...ло 3 млм. въ
...вой и общей
... подходитъ
... стороны и,
... спускается
..., доходитъ
...ъ ладони,
...ой ладон-
...ой пери-
...ъ (около
... косвенно
...тель за-
...но соу-
... вмѣстно

...инной
.... Отъ
... vola-
...gita-
...ная
...а)
...ны
...р-
артерія
...ти съ соотвѣт-
pollicis (отъ лучевой ар-




На правой рукѣ соустія между срединной и лучевой артеріями не наблюдается.

2. Женщина. Правая рука. Трупъ налитый. На границѣ верхней и средней $^1/_3$ плеча плечевая артерія дѣлится на 2 ствола. Одинъ изъ нихъ (поверхностная плечевая артерія) переходитъ въ лучевую артерію, другой (глубокая плечевая артерія)—въ локтевую артерію. Отъ послѣдней, на 4,5 стм. ниже вѣнечнаго отростка локтевой кости, отходитъ хорошо развитая (около 2 млм. въ поперечникѣ) срединная артерія, которая почти тотчасъ подходитъ подъ срединный нервъ, прободаетъ его сзади напередъ и, появившись на его передней поверхности, направляется внизъ. Около середины предплечья срединная артерія оставляетъ нервъ, отходя отъ него кнаружи и отдавая крупную (около 2 млм. въ поперечникѣ) вѣтвь, которая подходитъ подъ лучевой сгибатель запястья и вливается въ лучевую артерію. Длина соустія=0,5 стм. Отдавъ указанный анастомозъ, срединная артерія снова уклоняется кнутри и, дойдя до срединнаго нерва, распадается на 2 одинаковой толщины стволика. Одинъ изъ нихъ направляется внизъ сначала по наружной, затѣмъ по передней его поверхности и, наконецъ, внѣдрившись въ самый нервъ, исчезаетъ тамъ. Другой отклоняется кнутри и направляется далѣе внизъ уже въ нѣкоторомъ отдаленіи отъ срединнаго нерва. Отдавъ въ нижней $^1/_3$ предплечья тонкія мышечныя вѣточки къ поверхностному сгибателю пальцевъ (flexor digitorum sublimis), онъ снова подходитъ къ срединному нерву и, слѣдуя далѣе по задней поверхности его, достигаетъ лучезапястнаго сустава, гдѣ и теряется въ межмышечной клѣтчаткѣ. Къ сожалѣнію, этотъ 2-ой стволикъ срединной артеріи совершенно не налился, а потому и нельзя было хорошо прослѣдить какъ дальнѣйшее его теченіе, такъ и отходящія отъ него вторичныя вѣточки. Поверхностная ладонная дуга образуется поверхностной вѣтвью локтевой артеріи. Отъ нея отходятъ: локтевая пальцевая артерія мизинца и всѣ общія пальцевыя артеріи. Ладонно-локтевая артерія большого пальца (a. digitalis volaris ulnaris I) происходитъ отъ ... inceps pollicis (отъ лучевой артеріи).

Существованіе соустій между ср... ...вой артеріями представляетъ большой н... ...ктическій интересъ.

Изученіе артеріальной системы ... ...родыша въ различныхъ стадіяхъ его разви... ...интерес-
ные факты для уясненія различна... ...ющихся

или остается без измѣненія, или повышается, иногда дов. значительно; подъему давленія, однако, не сопутствуетъ улучшеніе субъективныхъ и объективныхъ явленій; напротивъ, иногда состояніе больного ухудшается; количество мочи то умѣренно увеличивается, то значительно уменьшается, особенно въ періодѣ высокаго кровяного давленія. *Migsowicz* считаетъ хлористый барій показаннымъ въ случаяхъ умѣреннаго ослабленія сердечной мышцы, протекающихъ съ пониженнымъ кровянымъ давленіемъ. Во всякомъ случаѣ онъ не находитъ возможнымъ считать его равноцѣннымъ съ наперстянкой.

(*Продолженіе слѣдуетъ*).

## XXIII. 2 случая крупнаго соустія между лучевой (a. radialis) и срединной (a. mediana) артеріями.

Ч. пр. **И. В. Георгіевскаго** (Юрьевъ).

Существованіе соустій между лучевой и срединной артеріями, представляетъ дов. рѣдкую аномалію. Покойному проф. *В. Л. Груберу* подобная аномалія на 1200 труповъ встрѣтилась всего 4 раза. Случаи образованія крупныхъ соустій между лучевой и другими артеріями руки извѣстны уже давно и были описаны, напр., *Otto* [1]), *Cruveilhier*, *Theile* [2]), *Krause*, *Tiedemann*'омъ [3]) и др. Здѣсь обыкновенно шла рѣчь о т. наз. 2-3-и даже 4-корневой лучевой артеріи. У *Tiedemann*'а приведено нѣсколько рисунковъ подобной аномаліи.

На одномъ изъ нихъ (табл. XLV, рис. 3) передняя межкостная артерія (a. interossea ant.) направляется подъ сухожиліями сгибателей на лучевую сторону запястья и продолжается далѣе, какъ тыльная вѣтвь лучевой артеріи. Съ ней вступаетъ въ соустіе т. наз. vas aberrans, отходящій отъ плечевой артеріи. Такимъ образомъ лучевая артерія имѣетъ какъ-бы 2 питающихъ ее корня: отъ плечевой и передней межкостной артеріи. Въ другомъ случаѣ *Tiedemann*'а (табл. XLV, рис. 2) лучевая артерія имѣетъ 3 корня: отъ возвратной лучевой (a. radialis recurrens), подлопаточной (a. subscapularis) и передней межкостной артеріи.

*Barkow* [4]) описываетъ препаратъ, гдѣ лучевая артерія имѣла даже 4 корня (по *В. Л. Груберу* — только 3). Во всѣхъ этихъ случаяхъ срединная артерія въ образованіи лучевой участія не принимала, а потому случаи проф. *В. Л. Грубера* [5]), гдѣ наблюдались соустія между лучевой и срединной артеріями, представляютъ большой интересъ.

На одномъ изъ описанныхъ имъ препаратовъ лучевая артерія отходила въ видѣ vas aberrans отъ плечевой артеріи и затѣмъ у нижняго края круглой поворачивающей ладонь книзу мышцы, получала крупный анастомозъ отъ срединной артеріи, послѣ чего значительно увеличивалась въ объемѣ.

Во 2-мъ случаѣ лучевая артерія отходила изъ передней периферіи верхняго отрѣзка плечевой артеріи на мѣстѣ перехода въ нее подмышковой. Развита она была слабѣе, чѣмъ обыкновенно. У мѣста своего происхожденія она лежала впереди срединнаго нерва, затѣмъ переходила сначала на переднюю, затѣмъ на наружную его поверхность, подходила подъ сухожильное растяженіе 2-главой мышцы и, появившись на предплечьѣ, направлялась внизъ какъ лучевая артерія, обычнымъ для нея порядкомъ. Ниже мѣста прикрѣпленія къ лучевой кости круглой поворачивающей ладонь книзу мышцы (m. pronator teres) къ лучевой артеріи подходила и сливалась съ нею шедшая поперечно, S-образно извитая, около 5 линій длины вѣточка, происходившая отъ сильно развитой срединной артеріи, получавшей свое начало изъ локтевой артеріи и достигавшей ладони. Хотя этотъ анастомозъ развитъ былъ слабѣе, чѣмъ вышележавшій отрѣзокъ лучевой артеріи, и хотя лучевая артерія ниже анастомоза замѣтнымъ образомъ не увеличивалась въ своемъ калибрѣ, тѣмъ не менѣе *В. Л. Груберъ* все-же находитъ возможнымъ говорить и здѣсь о 2-хъ корняхъ лучевой артеріи: верхнемъ—изъ плечевой артеріи и нижнемъ — изъ ненормально развитой срединной. Такой случай, по мнѣнію проф. *Грубера*, очень рѣдокъ и до него не былъ описанъ никѣмъ.

Въ 3-мъ случаѣ лучевая артерія происходила изъ подмышковой. Въ локтевомъ сгибѣ она получала сильно развитой короткій анастомозъ, шедшій изъ глубины локтевой ямки и отходившій изъ конечнаго отрѣзка плечевой артеріи. Достигнувъ т. наз. лучевого желобка, лучевая артерія направлялась далѣе внизъ обычнымъ для нея порядкомъ. Ниже мѣста прикрѣпленія круглой поворачивающей ладонь книзу мышцы къ лучевой кости лучевая артерія вступала въ соустіе съ хорошо развитой артеріальной вѣточкой (около 5 лин. длины), отходившей отъ ненормально развитой срединной артеріи. Такимъ образомъ, здѣсь, по мнѣнію проф. *Грубера*, имѣлась 3-корневая лучевая артерія, 1-ый корешокъ которой отходилъ отъ подмышковой, 2-ой—отъ плечевой и 3-ій—отъ срединной артеріи.

Въ 1870 г. проф. *В. Л. Груберъ* [6]) описалъ еще одинъ случай 3-корневой лучевой артеріи.

Здѣсь лучевая артерія также происходила изъ подмышковой, достигала предплечья и, лежа на круглой поворачивающей ладонь книзу мышцѣ, получала анастомозъ отъ ненормально развитой срединной артеріи. Срединная артерія происходила въ углу между локтевой и межкостной артеріями. Отдавъ указанный анастомозъ, она вмѣстѣ съ срединнымъ нервомъ направлялась внизъ, но, не доходя 1'' до собственной ладонной связки запястья, дугообразно загибалась кнутри и кверху и на разстояніи 1'' 3''' отъ гороховидной косточки сливалась съ локтевой артеріей. Передняя межкостная артерія, занимая обычное положеніе, на 3''' ниже верхняго края квадратной поворачивающей ладонь книзу мышцы (m. pronator quadratus), дѣлилась на 2 вѣтви: прободающую тыльную и аномальную ладонную, направлявшихся кнаружи и сливавшихся съ лучевой артеріей. Такимъ образомъ послѣдняя, какъ и въ предыдущемъ случаѣ, имѣла 3 корня: отъ подмышковой, срединной и передней межкостной артерій.

Въ новѣйшей литературѣ нѣсколько случаевъ соустій между лучевой и срединной артеріями находимъ у *Schwalbe* [7]).

Въ одномъ изъ нихъ лучевая артерія (a. radialis superficialis) отходила отъ плечевой, около середины плеча. Плечевая артерія на своемъ обычномъ мѣстѣ дѣлилась на 2 вѣтви; одна изъ нихъ переходила въ локтевую артерію, другая, отдавъ межкостную артерію, переходила въ срединную. На 2,5 — 3 стм. ниже мѣста отхожденія локтевой артеріи срединная артерія, въ свою очередь, дѣлилась на 2 вѣтви, одна изъ которыхъ направлялась внизъ, какъ типичная срединная артерія, другая-же сливалась съ лучевой артеріей.

Такое соединеніе лучевой и срединной артерій, съ точки зрѣнія *Schwalbe*, заслуживаетъ большого вниманія. Авторъ называетъ такую форму лучевой артеріи «срединно-лучевой» (a. mediano-radialis).

Въ другомъ случаѣ *Schwalbe* [8]) лучевая артерія вступала въ очень сложное соединеніе съ локтевой и срединной артеріями.

На уровнѣ нижняго эпифиза плечевой кости плечевая артерія отдавала сравнительно слабо развитую вѣтвь, которая направлялась въ локтевую сторону поверхъ круглой поворачивающей ладонь книзу мышцы, затѣмъ, спустившись книзу, загибалась кнаружи и сливалась съ лучевой артеріей. Въ мѣстѣ слiянія образовался другой стволикъ, направлявшійся къ срединному нерву; достигнувъ послѣдняго, онъ дѣлился на 2 вѣтви, одна изъ которыхъ переходила въ локтевую артерію, а другая, пройдя нѣкоторое разстояніе въ сопровожденіи срединнаго нерва, отклонялась затѣмъ въ лучевую сторону и сливалась съ поверхностной ладонной вѣтвью лучевой артеріи. Кромѣ того, отъ лучевой артеріи, нѣсколько выше мѣста сліянія ея съ поверхостной локтевой артеріей, отходила тонкая вѣточка, направлявшаяся внизъ почти параллельно главному стволу лучевой артеріи, съ которымъ она снова сливалась вблизи лучезапястнаго сустава, вслѣдствіе чего въ нижней $1/2$ предплечья образовался т. наз. артеріальный островокъ.

Такимъ образомъ, въ случаѣ *Schwalbe* артеріи плед-плечья образовали дов. сложную артеріальную сѣть, своего рода Wundernetz, столь характерную для нѣкоторыхъ животныхъ.

Въ самое послѣднее время *Müller* [9]), изслѣдовавшій до 300 верхнихъ конечностей, въ 9 случаяхъ встрѣтилъ болѣе или менѣе ясно выраженныя соустія между лучевой и срединной артеріями. По своему положенію и направленію наибольшимъ постоянствомъ отличаются соустія въ верхней $1/3$ предплечья. Они идутъ косо сверху (отъ срединной артеріи) книзу и въ лучевую сторону, прикрытые круглой поворачивающей ладонь книзу мышцей до самаго мѣста соединенія ихъ съ лучевой артеріей. Какъ примѣры, можно привести слѣдующіе случаи.

1 сл. (№ 2, табл. XXII—XXIII, рис. 2 и 4). Плечевая артерія и ея вѣтви нормальны. На предплечьѣ ясно выражена срединная артерія, отъ верхняго отрѣзка которой отходитъ тонкій анастомозъ къ лучевой артеріи. Въ нижней, дистальной своей части срединная артерія распадается на тонкую артеріальную сѣть, вѣтви которой вступаютъ въ соустіе частью съ лучевой, частью съ локтевой артеріей. Передняя межкостная артерія также анастомозируетъ съ локтевой артеріей.

2 сл. (№ 77, табл. XXIII — XXIV, рис. 3). Лучевая артерія начинается высоко, около середины плеча. Срединная артерія представляетъ короткій, но крупный по калибру сосудъ, проходящій, какъ типичная артерія, лишь до середины предплечья, гдѣ онъ отдаетъ крупный анастомозъ къ лучевой артеріи. Дистальная часть срединной артеріи въ значительной степени возстановлена. Такимъ образомъ анастомозъ является здѣсь какъ-бы продолженіемъ главнаго ствола срединной артеріи.

Дов. постоянны также, по наблюденіямъ *Müller*'а, поперечныя соустія подъ запястьемъ. Таковы, напр., №№ 130 и 159.

№ 130. (табл. XXIII—XXIV, рис. 1). Срединная артерія представляется въ видѣ тонкаго сосуда, который, извиваясь, достигаетъ лучезапястнаго сустава и при посредствѣ 2-хъ поперечныхъ анастомозовъ вступаетъ въ соустіе какъ съ лучевой, такъ и съ локтевой артеріей.

№ 159 (табл. XXIII—XXIV, рис. 6). Срединная артерія начинается въ углу между локтевой и общей межкостной артеріями и идетъ внизъ позади срединнаго нерва, почти до самаго лучезапястнаго сустава. Лишь на 2 стм. выше послѣдняго она огибаетъ срединный нервъ и, появившись на его передней поверхности, даетъ поперечный анастомозъ къ лучевой артеріи. Далѣе она распадается на тонкую сѣть, своими вѣточками также вступающую въ связь съ лучевой артеріей, почти надъ самымъ лучезапястнымъ суставомъ.

Большого вниманія заслуживаетъ № 177.

№ 177 (табл. XXIII — XXIV, рис. 5). Срединная артерія представляетъ собой слабо развитой артеріальный стволикъ, скоро распадающійся на тонкія мышечныя вѣточки. Въ нижней $^1/_3$ предплечья, на 8 млм. выше лучезапястнаго сустава, отъ лучевой артеріи почти подъ прямымъ угломъ, отходитъ крупная вѣтвь, которая направляется къ срединному нерву, вмѣстѣ съ нимъ спускается на ладонь и тамъ принимаетъ участіе въ образованіи поверхностной ладонной дуги.

Въ этомъ случаѣ проксимальный отрѣзокъ срединной артеріи возстановленъ и частью совершенно выпалъ. Отходящая отъ нижняго отрѣзка лучевой артеріи вѣтвь представляетъ собой ничто иное, какъ анастомозъ къ срединной артеріи, ясно выраженной только въ дистальной своей части.

Въ обширномъ собраніи *Müller*'овскихъ препаратовъ встрѣчаются и другія формы соустій между срединной и лучевой артеріями; но я не буду останавливаться на нихъ, а перейду къ описанію собственныхъ случаевъ. Замѣчу лишь, что соустія на *Müller*'овскихъ препаратахъ въ большинствѣ случаевъ представляются слабо развитыми и лишь рѣдко имѣютъ болѣе или менѣе крупный калибръ.

1. Мужчина. Лѣвая рука. Препаратъ налитый. На границѣ верхней и средней $^1/_3$ плеча плечевая артерія дѣлится на 2 ствола. Одинъ изъ нихъ (поверхностная плечевая артерія) косвенно огибаетъ спереди срединный нервъ, ложась сначала на переднюю, затѣмъ—на наружную его поверхность. Достигнувъ предплечья, артерія эта переходитъ въ лучевую артерію, которая ложится на круглую поворачивающую ладонь книзу мышцу и опускается внизъ, находясь въ верхней $^1/_3$ предплечья на болѣе или менѣе значительномъ разстояніи отъ длинной поворачивающей ладонь кверху мышцы (m. supinator longus); лишь около середины предплечья лучевая артерія подходитъ подъ внутренній край этой мышцы и слѣдуетъ далѣе по лучевому желобу. 2-ой стволъ плечевой артеріи (глубокая плечевая артерія) идетъ сначала позади срединнаго нерва, затѣмъ вблизи локтевого сгиба ложится кнаружи отъ него и, достигнувъ предплечья, переходитъ въ локтевую артерію. Сильно развитая срединная артерія (около 3 млм. въ поперечникѣ) начинается въ углу между локтевой и общей межкостной артеріей. Направляясь внизъ, она подходитъ къ срединному нерву, огибаетъ его съ лучевой стороны и, перейдя затѣмъ на его переднюю поверхность, спускается въ такомъ положеніи къ лучезапястному суставу, доходитъ подъ поперечную связку запястья и, достигнувъ ладони, принимаетъ участіе въ образованіи поверхностной ладонной дуги. Около середины предплечья отъ наружной периферіи срединной артеріи отходитъ крупная вѣтвь (около 3 млм. въ поперечникѣ), которая направляется косвенно внизъ и кнаружи, подходитъ подъ лучевой сгибатель запястья и вливается въ лучевую артерію. Длина этого соустія около 2,5 стм. Ниже соустія лучевая артерія замѣтно увеличивается въ объемѣ (на 1 млм.).

Поверхностная ладонная дуга образуется срединной артеріей и поверхностной вѣтвью локтевой артеріи. Отъ нея отходятъ: локтевая артерія мизинца (a. digitalis volaris ulnaris V) и всѣ общія пальцевыя артеріи (a. a. digitales volaris communes I, II, III, IV). 1-ая общая ладонная пальцевая артерія (a. digitalis volaris communis prima) снабжаетъ лучевую сторону указательнаго и обѣ стороны большого пальца. Ладонно-лучевая и ладонно-локтевая артеріи большого пальца, а также ладонно-лучевая артерія указательнаго пальца вступаютъ въ соустія съ соотвѣтствующими вѣтвями a. princeps pollicis (отъ лучевой артеріи).

у человѣка сосудистыхъ аномалій и въ частности той, когда лучевая и срединная артеріи соединяются между собой однимъ или нѣсколькими соустіями.

Въ этомъ отношеніи особенно цѣнны изслѣдованія *Müller*'а [1]), доказывающія, что сосудистая артеріальная система рукъ человѣческаго зародыша, въ раннихъ стадіяхъ его развитія, представляется въ видѣ сложной сѣти, которая будучи заложена вблизи нервныхъ стволовъ, имѣетъ, поэтому, строго опредѣленное топографическое положеніе, а не разлита равномѣрно во всѣхъ тканяхъ, какъ это представляли себѣ раньше другіе изслѣдователи. Подъ вліяніемъ внутреннихъ гидродинамическихъ силъ нѣкоторыя части этой сложной артеріальной сѣти расширяются и пріобрѣтаютъ значеніе главныхъ стволовъ, другія-же или остаются въ зачаточномъ состояніи или совершенно запустѣваютъ и исчезаютъ. Такимъ путемъ происходятъ какъ плечевая артерія, такъ и ея продолженіе—межкостная артерія съ ея вѣтвями—лучевой, срединной и локтевой артеріями. Но иногда подъ вліяніемъ тѣхъ или другихъ условій природа отступаетъ отъ того порядка, въ какомъ происходитъ процессъ развитія сосудистой системы, т. е. запустѣваютъ или развиваются другія части сложной артеріальной сѣти, вслѣдствіе чего и происходятъ тѣ или другія аномаліи кровеносныхъ стволовъ, ихъ необычное происхожденіе или расположеніе, ихъ необычное соединеніе. Такъ какъ артеріи предплечья также представлялись въ ранней зародышевой жизни въ видѣ сложной артеріальной сѣти, то отсюда и понятно происхожденіе тѣхъ соустій между срединной и лучевой артеріями, какія иногда встрѣчаются у человѣка и о которыхъ теперь идетъ рѣчь.

Чтобы уяснить себѣ появленіе подобныхъ варіантовъ срединной и лучевой артерій не только съ онтогенетической, но и филогенетической точекъ зрѣнія, необходимо обратиться къ сравнительно-анатомическимъ изслѣдованіямъ.

По изслѣдованіямъ *Hyrtl*'я, *Zuckerkandl*'я [10]), *Schwalbe*, *Müller*'а [11]) и др., срединная артерія имѣетъ весьма широкое распространеніе въ животномъ царствѣ. Она встрѣчается, какъ нормальная артерія, у птице-звѣрей (monotremata), сумчатыхъ (marsupialia), насѣкомоядныхъ (insectivora), хищныхъ (carnivora) и др. Особый типъ срединной артеріи *наблюдается* у felidae, это—т. наз. срединно-лучевая артерія (a. mediano-radialis). У этого рода животныхъ срединная артерія сопровождаетъ одноименный нервъ лишь до мѣста прикрѣпленія къ лучевой кости круглой поворачивающей ладонь книзу мышцы; отсюда-же она уклоняется въ лучевую сторону, ложится въ лучевой желобокъ и, покрытая отводящей мышцей большого пальца (m. abductor pollicis), уходитъ на тыльную поверхность кисти. Достигнувъ 2-го межпястнаго промежутка и пройдя черезъ него на ладонь, срединно-лучевая артерія принимаетъ участіе въ образованіи ладонной дуги. Такимъ образомъ, здѣсь имѣется на лицо соединеніе 2-хъ сосудовъ: проксимальной части срединной артеріи и дистальной—лучевой. Дистальная часть срединной артеріи не исчезаетъ совершенно, а существуетъ въ видѣ тонкой вѣточки, которая въ сопровожденіи срединнаго нерва уходитъ на ладонь и тамъ образуетъ зачаточную поверхностную ладонную дугу.

Срединно-лучевая артерія встрѣчается также у нѣкоторыхъ другихъ животныхъ, а въ исключительныхъ случаяхъ и у человѣка, при чемъ наблюдается собственно 2 типа ея: въ однихъ случаяхъ дистальная часть срединной артеріи находится въ зачаточномъ состояніи, а срединно-лучевая вѣтвь напротивъ, сильно развита; въ другихъ—наоборотъ, эта вѣтвь выражена очень слабо, тогда какъ дистальный конецъ срединной артеріи развитъ очень хорошо (*Zuckerkandl*).

*Schwalbe*, спеціально изучавшій срединную артерію въ сравнительно-анатомическомъ отношеніи, подобный типъ срединно-лучевой артеріи наблюдалъ также у Halmaturus ualabatus и Phalangista vulpina. У Phalangista срединная артерія представляетъ собой очень крупный сосудъ, который около середины предплечья отдаетъ вѣтвь, вступающую въ многократныя соустія съ поверхностной лучевой артеріей. Главный стволъ этой вѣтви направляется на тылъ, поверхъ сухожилія длинной отводящей большой палецъ мышцы и, соединившись съ поверхностной лучевой артеріей, отдаетъ тыльныя пальцевыя артеріи. Сама срединная артерія, послѣ отдачи описанной лучевой вѣтви, слѣдуетъ далѣе внизъ, достигаетъ ладони и тамъ принимаетъ участіе въ образованіи пальцевыхъ артерій. Такимъ образомъ здѣсь имѣется на лицо какъ типичная срединно-лучевая артерія, такъ и еще особыя соустія между срединной и лучевой артеріями.

Сравнительно-анатомическія изслѣдованія сосудистой системы, по мнѣнію *Schwalbe*, бросаютъ весьма яркій свѣтъ на тѣ случаи срединно-лучевой артеріи, какіе наблюдаются у человѣка. На подобныя находки слѣдуетъ смотрѣть, какъ на формы несомнѣнно атавистическаго характера.

Въ 1904 г. *Müller* сообщилъ новыя сравнительно-анатомическія изслѣдованія сосудистой системы переднихъ конечностей различныхъ животныхъ. Добытыя этими изслѣдованіями данныя представляютъ большой научный интересъ, такъ какъ, благодаря имъ, можно прослѣдить различныя переходныя формы развитія сосудистой системы отъ Wundernetze до хорошо выраженныхъ артеріальныхъ стволовъ, по своему расположенію представляющихъ полную аналогію съ сосудистой системой рукъ взрослаго человѣка. Въ частности, добытыя предшествующими изслѣдователями (*Zuckerkandl*'емъ, *Schwalbe*) данныя относительно существованія соустій между лучевой и срединной артеріями, относительно т. наз. срединно-лучевой артеріи не только подтверждаются, но и дополняются нѣкоторыми новыми наблюденіями.

Такъ, напр., типическая срединно-лучевая артерія встрѣчается у Coelogenys, Hydrochoerus и др. У Myopotamus изъ локтевой артеріи происходитъ артерія, которая дѣлится на 2 вѣтви; одна идетъ вдоль наружнаго кожнаго нерва предплечья, другая—впереди лучевой кости и вступаетъ въ соустіе съ срединной артеріей.

Я не буду останавливаться болѣе подробно на морфологіи срединной артеріи, считая приведенныя данныя вполнѣ достаточными для того, чтобы согласиться съ *Schwalbe* и смотрѣть на разбираемое соединеніе срединной и лучевой артеріи (соустіе), какъ на выраженіе атавизма.

Перейду теперь къ практической сторонѣ вопроса: насколько существованіе соустія между лучевой и срединной артеріей можетъ представлять интересъ въ хирургическомъ отношеніи? Я долженъ замѣтить, что значеніе усиленнаго развитія срединной артеріи въ практической хирургіи было достаточно выяснено въ статьѣ *С. Н. Делицина* [12]), обрисовавшаго яркими красками печальныя послѣдствія, проистекавшія отъ принятія несоотвѣтственныхъ вслѣдствіе незнанія аномалій — мѣръ въ борьбѣ съ кровотеченіемъ. Мнѣ пришлось-бы повторить тоже самое, а потому я позволю себѣ обратить вниманіе лишь на возможность нѣкоторыхъ затрудненій именно въ тѣхъ случаяхъ, когда между сильно развитой срединной и лучевой артеріями имѣется крупное соустіе. Представимъ себѣ поврежденіе предплечья въ области лучевой артеріи, ниже соустья ея съ срединной артеріей, и допустимъ, что нѣтъ возможности остановить кровотеченіе на мѣстѣ раненія, а нужно произвести перевязку поврежденной артеріи на протяженіи, выше раны. Представимъ себѣ далѣе, что эта перевязка сдѣлана и, какъ разъ, выше соустія. Вмѣсто ожидаемой остановки кровотеченія, кровь продолжаетъ изливаться прежней сильной струей! Какъ объяснилъ-бы себѣ операторъ такое явленіе и что предпринялъ-бы онъ, если бы не зналъ о возможности существованія анастомотическихъ вѣтвей между лучевой и срединной артеріями? Въ статьяхъ *С. Н. Делицина* и *Г. Ш. Амитина* [13]) приведены достаточно убѣдительные факты, когда операторы вслѣдствіе принятія нецѣлесообразныхъ мѣръ противъ кровотеченія доходили до усѣченія верхней конечности и даже до вылущенія ея въ плечевомъ суставѣ. Съ этой точки зрѣнія приведенные мною 2 случая соустія между срединной и лучевой артеріями, мнѣ думается, представляютъ немалый интересъ въ практической хирургіи.

**Литература**. 1. *Otto*. Pathologische Anatomie, т. 1, стр. 309.—2. *Sömmering*. Lehre von den Muskeln und Gefässen des menschlichen Körpers. Umgearbeitet von *Fr. W. Theile*. Leipzig. 1841 г., стр. 143.—3. *Tiedemann*, *F*. Supplementa ad tabulas arteriorum corporis humani. Heidelbergae. 1846 г.—4. *Barkow*, *H*. Anatomische Abhandlungen. Breslau. 1851 г., стр. 33.—5. *В. Л. Груберъ*. Abhandlungen aus der menschlichen und vergleichenden Anatomie. Петербургъ, 1852 г., стр. 128. — 6. *В. Л. Груберъ*. Dreiwurzelige Arteria radialis. «Archiv f. Anatomie, Physiologie u. wissenschaftl. Medicin», 1870 г., стр. 180.—7. *Schwalbe*, *E*. Ueber die Varietäten der menschlichen Arteria mediana in ihrer atavistischen Bedeutung. Heidelberg'ская диссертація, 1895 г., стр. 14—15.—8. *Онъ-же*. Beitrag zur Kenntniss der Arterienvarietäten des menschlichen Arms. «Morphol. Arbeiten», 1898 г., т. VIII, стр. 22.—9. *Müller*, *E*. Beiträge zur Morphologie des Gefässsystems. I. Die Armarterien des Menschen. Anat. Hefte. 1903 г., т. XXII.—10. *Zuckerkandl*, *E*. Zur Anatomie und Entwickelungsgeschichte der Arterien des Vorderarmes. Anat. Hefte. T. IV, V. — 11. *Müller*, *E*. Beiträge zur Morphologie des Gefässsystems, II. Die Armarterien der Säugethiere. Anat. Hefte. T. 27, тетр. I.—12. *Делицинъ*, *С. Н*. Къ казуистикѣ аномалій art. medianae antibrachii. «Лѣтопись Русской Хирургіи», 1901 г., стр. 515—535.—13. *Амитинъ*, *Г. Ш*. О пораненіяхъ ладонныхъ дугъ. «Хирургическій Вѣстникъ», 1894 г.

---

XXIV. Изъ пропедевтической клиники проф. К. Э. Вагнера въ Кіевскомъ Университетѣ.

# Къ вопросу о значеніи опредѣленія правой границы желудка при ослабленіи его выводящей способности.

**А. К. Зиверта.**

Въ 1897 году *Strauss* [1]) обратилъ вниманіе на то, что въ случаяхъ двигательной недостаточности желудка на вскрытіи, какъ это указывали и другіе авторы, часто наблюдается ограниченная, въ особенности въ области преддверія привратника (antrum pylori), гипертрофія мышечной оболочки желудка. Кромѣ того, онъ замѣтилъ, что при общемъ расширеніи желудка часто наблюдается особенно сильное расширеніе привратниковой его части, тоже сопровождающееся гипертрофіей мышечной оболочки ея части.

Вслѣдъ затѣмъ *Michaelis* [2]) въ 1898 году, по предложенію того-же *Strauss*'а, предпринялъ рядъ изслѣдованій на больныхъ съ цѣлью выяснить слѣдующіе 2 вопроса: 1) Насколько вообще желудокъ растянутъ вправо отъ средней линіи тѣла? 2) Нѣтъ-ли какого-либо соотношенія между двигательной силой желудка и расширеніемъ его вправо?

Изслѣдованія *Michaelis*'а касаются 76 больныхъ. Они сводились, во 1-хъ, къ опредѣленію границъ желудка и, во 2-хъ, къ опредѣленію двигательной его силы. Опредѣленіе границъ *Michaelis* производилъ при помощи поступиванія послѣ значительнаго раздуванія желудка воздухомъ. Для опредѣленія двигательной силы онъ пользовался слѣдующими 5-ью способами: 1) опредѣленіемъ количества желудочнаго содержимаго при выкачиваніи, 2) пробой съ коринками, 3) микроскопическимъ изслѣдованіемъ желудочнаго содержимаго на количество микроорганизмовъ, 4) пробой на молочную кислоту и 5) бродильной пробой. У 14 изъ изслѣдованныхъ имъ больныхъ оказалось значительное ослабленіе двигательной силы желудка, которое установлено было всѣми 5-ью способами изслѣдованія; у 24 было ослабленіе, котораго нельзя было, однако, установить всѣми способами, и, наконецъ, у 38 двигательная сила была не ослаблена. Для своихъ выводовъ *Michaelis* принялъ во вниманіе лишь первые 14 случаевъ. Выводы его слѣдующіе: Правая граница желудка при нормальной двигательной силѣ чаще всего находится на разстояніи 7—7,5 стм. вправо отъ средней линіи тѣла; наименьшее разстояніе—3, наибольшее — 9 стм. При тяжелыхъ формахъ двигательной недостаточности это разстояніе въ среднемъ равно и 9—11 стм.; наименьшее разстояніе—6,5, наибольшее—13,5 стм. Принимая на основаніи своихъ изслѣдованій разстояніе до 7,5 стм., какъ наиболѣе соотвѣтствующее положенію правой границы нормальнаго желудка, *Michaelis* нашелъ, что въ случаяхъ двигательной недостаточности эта граница въ 93,3% случаевъ находится далѣе указаннаго разстоянія отъ средней линіи тѣла. Эти данныя привели *Michaelis*'а къ заключенію, что расширеніе правой границы желудка вправо служитъ до извѣстной степени какъ-бы анатомическимъ признакомъ недостаточности двигательной силы желудка.

Насколько мнѣ извѣстно, приведенная работа *Michaelis*'а единственная, въ которой систематически были изслѣдованы соотношенія между положеніемъ правой границы желудка и его двигательной силой. До *Michaelis*'а нѣкоторые авторы [*Schürren* [3]), *Poensgen* [4]), *Bouveret* [5]), *Meltsing* [6]) и др.], хотя и указывали на расширеніе желудка вправо, но въ болѣе подробное разсмотрѣніе этого вопроса не входили.

Побуждаемый какъ собственными предположеніями, высказанными въ предыдущей своей работѣ [7]), такъ и только-что приведенной работой *Michaelis*'а, я предпринялъ на матеріалѣ пропедевтической клиники, по предложенію глубокоуважаемаго проф. *К. Э. Вагнера*, нижеслѣдующія изслѣдованія.

Задачей моей было выяснить, дѣйствительно-ли опредѣленіе правой границы желудка можетъ служить для распознавательныхъ цѣлей? Для рѣшенія этой задачи я произвелъ изслѣдованія на больныхъ, у которыхъ опредѣлялъ: 1) границы желудка и 2) его двигательную способность или силу.

Прежде, чѣмъ перейти къ изложенію этихъ изслѣдованій, считаю нужнымъ замѣтить, что, собственно говоря, терминъ «двигательная способность или сила» не вполнѣ точно обозначаетъ то отправленіе желудка, въ силу котораго содержимое его переходитъ въ кишечникъ. Такъ, при съуженіи привратника двигательная способность (сила) желудка можетъ быть значительно повышена вслѣдствіе гипертрофіи его стѣнокъ, а содержимое проходитъ въ кишечникъ въ уменьшенномъ количествѣ вслѣдствіе съуженія выхода. Поэтому, по предложенію проф. *К. Э. Вагнера*, лучше употреблять вмѣсто названія «двигательная способность или сила» названіе «выводящая или опорожняющая способность»; послѣднее названіе точнѣе передаетъ разбираемое отправленіе желудка.

Опредѣленіе границъ желудка я производилъ: 1) помощью ощупыванія—шума плеска, 2) фонэндоскопомъ и 3) поступиваніемъ послѣ раздуванія небольшими количествами угольной кислоты (2 грм. 2-углекислой соды и 1 грм. винно-каменной кислоты). Затѣмъ измѣрялось въ стм. разстояніе нижней границы отъ пупка и наибольшее разстояніе правой границы отъ средней линіи тѣла. Въ случаяхъ опущенія желудка, кромѣ того, измѣрялось разстояніе верхней границы отъ основанія мечевиднаго отростка.

Изслѣдованіе выводящей способности желудка въ каждомъ случаѣ производилось промываніемъ желудка спустя извѣстное время послѣ пріема пищи. Если утромъ на тощакъ, равно какъ и вечеромъ, спустя 7—8 час. послѣ обычнаго обѣда (тарелка супа, котлета, хлѣбъ), въ промывныхъ водахъ не оказывалось сколько-нибудь замѣтныхъ остатковъ пищи, то я принималъ эти случаи за случаи нормальной выводящей способности. Если-же вечеромъ въ промывныхъ водахъ оказывались замѣтныя количества остатковъ пищи, а тѣмъ болѣе, если эти остатки отмѣчались также и утромъ на тощакъ, то я причислялъ эти случаи къ случаямъ ослабленной выводящей способности.

Случаевъ съ нормальной выводящей способностью изслѣдовано 30. Случаи эти представлены въ таблицѣ 1. Случаевъ съ ослабленной выводящей способностью изслѣдовано 35. Изъ нихъ въ 16 (представлены въ таблицѣ 2) было ослабленіе выводящей способности вслѣдствіе расширенія желудка на почвѣ вялости его стѣнокъ, изъ нихъ въ 5 случаяхъ—вслѣдствіе чрезмѣрнаго введенія пищи; въ остальныхъ 19 случаяхъ (представленныхъ въ таблицѣ 3) была тяжелая форма ослабленія выводящей способности на почвѣ съуженія выхода. Изъ послѣднихъ въ 18 перистальтика желудка была выражена ясно, а въ 1 (№ 65)—слабо.

Изъ таблицы 1 видно, что въ случаяхъ съ нормальной выводящей способностью правая граница желудка находилась на разстояніи 3 стм. вправо отъ средней линіи тѣла 1 разъ, 3,5 стм. 1, 4 стм. 2, 4,5 стм. 1, 5 стм. 9, 6 стм. 4, 7 стм. 8 и 9 стм. 4 раза. Чаще всего, слѣд., правая граница находилась на разстояніи отъ 5 до 7 стм. вправо отъ средней линіи тѣла. Наименьшее разстояніе вправо равнялось 3, наибольшее 8 стм. Вычисливъ среднее ариѳметическое изъ приведенныхъ цифръ, найдемъ, что въ нормѣ правая граница желудка въ среднемъ находится на разстояніи 6 стм. вправо отъ средней линіи тѣла.

Изъ таблицы 2 видно, что въ случаяхъ ослабленія выводящей способности желудка на почвѣ расширенія вслѣдствіе вялости его стѣнокъ или чрезмѣрнаго введенія пищи правая граница находилась на разстояніи 5 стм. вправо отъ средней линіи тѣла 1 разъ, 6 стм. 1, 7 стм. 2, 8 стм. 1, 9 стм. 4, 9,5 стм. 1, 10 стм. 3, и 11 стм. 3 раза. Правая граница, слѣд., чаще всего находилась на разстояніи отъ 9 до 11 стм. вправо отъ средней линіи тѣла. Наименьшее разстояніе равнялось 5, наибольшее—11 стм.; въ среднемъ (среднее ариѳметическое)—9 стм.

Изъ таблицы 3 видно, что въ случаяхъ съуженія выхода желудка правая граница находилась на разстояніи 5,5 стм. вправо отъ средней линіи тѣла 1 разъ, 7 стм. 3 раза 8 стм. 4, 9 стм. 5, 10 стм. 1 и 11 стм. 5 разъ. Чаще всего, слѣд., правая граница находилась на разстояніи 9 и

11 стм. вправо отъ средней линіи тѣла. Наименьшее разстояніе равнялось—5,5, наибольшее—1 стм. Въ среднемъ это разстояніе=9 стм.

И такъ, приведенныя данныя показываютъ, что при нормальной выводящей способности желудка правая его граница находится въ среднемъ на разстояніи 6 стм. вправо отъ средней линіи тѣла; при ослабленіи выводящей способности, на какой-бы почвѣ оно ни развилось,—въ среднемъ на разстояніи 9 стм.

При нормальной выводящей способности правая граница ни разу не оказалась отодвинутой на 9 стм.

*Michaelis* находилъ, хотя и рѣдко, правую границу на разстояніи 9 стм. и въ случаяхъ съ нормальной выводящей способностью желудка. Нужнымъ считаю, однако, замѣтить по этому поводу, что *Michaelis* для опредѣленія границъ желудка пользовался слишкомъ большимъ раздуваніемъ послѣдняго, а таковое, какъ я уже указывалъ въ предыдущей своей работѣ [7]), обусловливаетъ само по себѣ дов. значительное смѣщеніе правой границы. Возможно поэтому объяснить сравнительно большія цифры *Michaelis*'а для правой границы тѣмъ, что онъ опредѣлялъ не дѣйствительныя, а нѣсколько смѣщенныя границы желудка.

Въ случаяхъ ослабленія выводящей способности желудка я находилъ правую границу на разстояніи 9 стм. и болѣе вправо отъ средней линіи тѣла въ 22 случаяхъ изъ 35, т. е., приблизительно въ 63%. Можно поэтому считать, что такое положеніе правой границы, дѣйствительно, служитъ до извѣстной степени распознавательнымъ призна-

**Табл. 1.**

| № | Начальныя буквы имени больныхъ и возрастъ. Болѣзнь. | Границы желудка. | |
|---|---|---|---|
| | | Нижняя. | Правая. |
| 1 | М., 35 л. Нейрастенія | 5 стм. выше пупка. | 4 стм. вправо отъ средней линіи. |
| 2 | Б., 45. л. Тоже. | 4 » » » | 8 » » » » » |
| 3 | Р., 51 г. Круглая язва желудка *). | На пупкѣ. | 5 » » » » » |
| 4 | П., 28 л. Хроническій гастритъ | 5 стм. выше пупка. | 3 » » » » » |
| 5 | З., 39 л. Нейрастенія | 2 » » » | 5 » » » » » |
| 6 | Л., 29 л. Тоже | 2 » » » | 7 » » » » » |
| 7 | М., 40 л. Тоже | 3 » » » | 7 » » » » » |
| 8 | Н., 35 л. Хроническій колитъ | 3 » » » | 8 » » » » » |
| 9 | Н., 50 л. » гастритъ | 4 » » » | 5 » » » » » |
| 10 | Ж., 42 л. » нефритъ | 3 » » » | 5 » » » » » |
| 11 | З., 49 л. Міокардитъ | 4 » » » | 7 » » » » » |
| 12 | Г., 22 л. Выздоровленіе послѣ брюшного тифа | 1 » » » | 7 » » » » » |
| 13 | С., 17 л. Наслѣдственный сифилисъ | 1 » » » | 7 » » » » » |
| 14 | К., 21 г. Нейрастенія | 2,5 » » » | 6 » » » » » |
| 15 | К., 28 л. Хроническій бронхитъ | 3 » » » | 5 » » » » » |
| 16 | К., 31 г. Выздоровленіе послѣ брюшного тифа | 2 » » » | 4,5 » » » » » |
| 17 | О., 36 л. Сухой плейритъ | 6 » » » | 4 » » » » » |
| 18 | С., 21 г. Нейрастенія | 3 » » » | 7 » » » » » |
| 19 | С., 48 л. Тоже | 9 » » » | 7 » » » » » |
| 20 | С., 30 л. Тоже | 2 » » » | 5 » » » » » |
| 21 | Б, 39 л. Тоже | 3 » » » | 7 » » » » » |
| 22 | П., 33 л. Гэмоглобинурія | 4 » » » | 8 » » » » » |
| 23 | П., 19 л. Выздоровленіе послѣ брюшного тифа | 6 » » » | 5 » » » » » |
| 24 | М., 45 л. Почечный песокъ | 5 » » » | 6 » » » » » |
| 25 | Т., 40 л. Выздоровленіе послѣ воспаленія легкихъ | 8 » » » | 3,5 » » » » » |
| 26 | П., 29 л. Хроническій ревматизмъ | 8 » » » | 6 » » » » » |
| 27 | Ш., 15 л. Выпотной плейритъ | 2 » » » | 8 » » » » » |
| 28 | Н., 42 л. Нейрастенія | 1 » » » | 5 » » » » » |
| 29 | С., 23 л. Тоже | 5 » » » | 5 » » » » » |
| 30 | Б., 52 л. Міома матки | 5 » » » | 6 » » » » » |

**Табл. 2.**

| № | Начальныя буквы имени больныхъ и возрастъ. Болѣзнь. | Границы желудка. | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Нижняя. | Правая. | Верхняя. |
| 31 | З., 42 л. Вялость желудка | На пупкѣ. | 6 стм. вправо отъ средней линіи | Не опредѣляется. |
| 32 | Г., 45 л. Тоже | 1 стм. ниже пупка. | 8 » » » » » | » » |
| 33 | Б., 50 л. Ахилія и вялость желудка | 2 » выше пупка. | 9 » » » » » | » » |
| 34 | Г., 40 л. Опущеніе и вялость желудка. | 9 » ниже пупка. | 10 » » » » » | 9 стм. ниже основанія мечевиднаго отростка. |
| 35 | Э., 34 л. Тоже | 10 » » » | 10 » » » » » | 10 стм. ниже основанія мечевиднаго отростка. |
| 36 | Р., 25 л. Сахарное мочеизнуреніе. Чрезмѣрное введеніе пищи | 4 » » » | 11 » » » » » | Не опредѣляется. |
| 37 | Г., 22 л. Тоже | На пупкѣ. | 9,5 » » » » » | » » |
| 38 | Т., 22 л. Тоже | 5 стм. ниже пупка. | 10 » » » » » | » » |
| 39 | П., 19 л. Тоже | 1,5 стм. выше пупка. | 9 » » » » » | » » |
| 40 | Ф., 26 л. Тоже | 4 стм. ниже пупка. | 9 » » » » » | » » |
| 41 | Г., 46 л. Опущеніе и вялость желудка. | 6 » » » | 11 » » » » » | 12 стм. ниже основанія мечевиднаго отростка. |
| 42 | К., 42 л. Вялость желудка | 1 » выше пупка. | 9 » » » » » | Не опредѣляется. |
| 43 | К., 53 л. Тоже | 4 » ниже пупка | 11 » » » » » | » » |
| 44 | В., 30 л. Тоже | На пупкѣ. | 7 » » » » » | » » |
| 45 | К., 48 л. Тоже | » » | 7 » » » » » | » » |
| 46 | Ш., 51 г. Язва (?); вялость желудка | 1 стм. выше пупка. | 5 » » » » » | » » |

*) На вскрытіи емкость желудка найдена равной 1500 к. стм.

Табл. 3.

| № | Начальныя буквы имени больныхъ и возрастъ. Болѣзнь. | Границ | |
|---|---|---|---|
| | | Нижняя. | П |
| 47 | Е., 44 л. Рубцовое съуженіе привратника . . . | 5 стм. ниже пупка. | 11 стм. впра |
| 48 | С., 42 л. Рубцовое съуженіе привратника и опущеніе желудка . . . . | 10 › › › | 5,5 › › |
| 49 | И., 40 л. Рубцовое съуженіе привратника . . | 3 стм. выше пупка. | 9 › › |
| 50 | С., 40 л. Тоже . . . . | 2 стм. ниже пупка. | 9 › › |
| 51 | П., 60 л. Раковое съуженіе привратника . . . | Тоже. | 11 › › |
| 52 | Д., 34 л. Рубцовое съуженіе привратника . . . | Тоже. | 10 › › |
| 53 | В., 27 л. Раковое съуженіе привратника . . | 6 стм. выше пупка. | 9 › › |
| 54 | З., 51 г. Рубцовое съуженіе привратника и опущеніе желудка . . | 4 стм. ниже пупка. | 8 › › |
| 55 | С., 35 л. Рубцовое съуженіе привратника . . . | 5 стм. выше пупка. | 11 › » |
| 56 | В., 65 л. Раковое съуженіе привратника, опущеніе желудка. . . | 6 стм. ниже пупка. | 7 › › |
| 57 | Б., 55 л. Тоже . . . | 8 › › › | 11 › › |
| 58 | Т., 56 л. Раковое съуженіе привратника . . . | 4 › › › | 11 › › |
| 59 | Ш., Рубцовое съуженіе привратника . . . . | 3 › › › | 9 › › |
| 60 | С., 31 г. Тоже . . . | 4 › › › | 7 › › |
| 61 | К., 31 г. Тоже . . . . | 2,5 стм. выше пупка | 8 › › |
| 62 | М., 28 л. Тоже . . . | На пупкѣ. | 8 › › |
| 63 | Э., 65 л. Раковое съуженіе привратника . | 1,5 стм. выше пупка. | 8 › › |
| 64 | С., 60 л. Раковое съуженіе привратника, опущеніе желудка . . . | 9 стм. ниже пупка. | 9 » › |
| 65 | Г., 35 л. Гиперсекреція, съуженіе привратника. | 1 стм. выше пупка. | 7 › › |

комъ ослабленія выводящей способности. Но отсутствіе этого признака, конечно, не говоритъ еще противъ наличности ослабленія, такъ какъ въ извѣстномъ рядѣ случаевъ (37%) правая граница находится на меньшемъ разстояніи, а ослабленіе выводящей способности тѣмъ не менѣе имѣется.

Спрашивается теперь, существуетъ-ли какая-либо постоянная зависимость между положеніемъ правой границы и нижней какъ при нормальной, такъ и при ослабленной выводящей способности?

Положеніе нижней границы желудка въ моихъ случаяхъ было слѣдующее.

1) Въ случаяхъ съ нормальной выводящей способностью (30 случаевъ) она опредѣлялась на 9 стм. выше уровня пупка 1 разъ, на 8 стм. 2, на 6 стм. 2, на 5 стм. 5, на 4 стм. 4, на 3 стм. 6, на 2,5 стм. 1, на 2 стм. 5, на 1 стм. 3 и на уровнѣ пупка 1 разъ. Такимъ образомъ нижняя граница при нормальной выводящей способности 1 разъ опредѣлена была на уровнѣ пупка, въ остальныхъ-же 29 случаяхъ—выше уровня пупка, при чемъ наиболѣе частое положеніе ея было на разстояніи отъ 2 до 5 стм. выше уровня пупка, т. е., въ нижней $^1/_3$ разстоянія между основаніемъ мечевиднаго отростка и пупкомъ. Такое положеніе нижней границы при нормальной выводящей способности, какъ извѣстно, наиболѣе часто.

цѣлей признакъ правой границы слѣдуетъ считать болѣе цѣннымъ, чѣмъ нижней.

3) Посмотримъ теперь, сколько случаевъ положенія нижней границы ниже пупка приходилось на число случаевъ съ правой границей, отодвинутой на 9 стм. и болѣе вправо отъ средней линіи тѣла? Въ частности положеніе нижней границы въ этихъ случаяхъ было слѣдующее: на 6 стм. выше уровня пупка она приходилась 1 разъ, на 5 стм. 1, на 3 стм. 1, на 2 стм. 2, на 1,5 стм. 1, на 1 стм. 1, на уровнѣ пупка 1, на 2 стм. ниже уровня пупка 2, на 3 стм. 1, на 4 стм. 4, на 5 стм. 2, на 6 стм. 1, на 8 стм. 1, на 9 стм. 2, на 10 стм. 1 разъ. Такимъ образомъ нижняя граница опредѣлялась ниже уровня пупка на 2—10 стм. въ 14 случаяхъ.

Отсюда видно, что далеко не во всѣхъ случаяхъ съ ослабленіемъ выводящей способности желудка, гдѣ правая граница его отодвинута на 9 стм. и болѣе вправо отъ средней линіи тѣла, нижняя граница опущена ниже пупка. У меня это отношеніе получилось равнымъ 14 : 22, что составляетъ приблизительно 64%. Изъ этого сопоставленія вытекаетъ опять тотъ фактъ, что правая граница желудка при ослабленіи выводящей его способности чаще отодвигается вправо, чѣмъ нижняя опускается внизъ.

4) Какъ уже сказано, изъ 35 случаевъ ослабленія выводящей способности желудка нижняя граница его оказалась ниже пупка въ 19. Правая граница въ этихъ случаяхъ находилась на разстояніи 9 стм. и болѣе вправо отъ средней линіи тѣла въ 14 случаяхъ, что составляетъ приблизительно 74%. Изъ этого сопоставленія вытекаетъ, что при положеніи нижней границы желудка ниже пупка, наблюдаемомъ въ случаяхъ ослабленія выводящей способности (расширенія) желудка, въ большинствѣ случаевъ имѣется также и значительное отодвиганіе правой его границы вправо.

Изъ приведенныхъ сопоставленій такимъ образомъ слѣдуетъ, что при наличности ослабленія выводящей способности желудка въ большинствѣ случаевъ имѣется какъ отодвиганіе правой его границы за 9 стм. вправо, такъ и пониженіе нижней границы ниже пупка.

Однако не такъ рѣдки случаи, въ которыхъ наблюдается или одно только отодвиганіе правой границы безъ замѣтнаго пониженія нижней, или-же, наоборотъ, одно только пониженіе нижней границы безъ замѣтнаго отодвиганія правой, при чемъ отодвиганіе правой границы встрѣчается чаще, чѣмъ опусканіе нижней.

Среди изслѣдованныхъ мною больныхъ у 8 имѣлось, кромѣ расширенія, дов. значительное опущеніе желудка. Правая его граница въ этихъ случаяхъ опредѣлялась на разстояніи 5,5 стм. вправо отъ средней линіи тѣла 1 разъ, 7 стм. 1, 8 стм. 1, 9 стм. 1, 10 стм. 2 и 11 стм. 2 раза. Такимъ образомъ въ 5 случаяхъ правая граница представлялась замѣтно отодвинутой вправо. На такое-же положеніе правой границы при опущеніи желудка съ ослабленіемъ выводящей его способности указывалъ и *Michaelis*.

На основаніи вышеизложенныхъ данныхъ можно, мнѣ кажется, придти къ слѣдующимъ выводамъ:

1. При нормальной выводящей способности желудка правая его граница находится въ среднемъ на разстояніи 6 стм. вправо отъ средней линіи тѣла: наибольшее разстояніе вправо 8 стм. Нижняя граница чаще всего находится на 2—5 стм. выше уровня пупка.

2. При ослабленіи выводящей способности (расширеніи) желудка правая граница находится въ большинствѣ случаевъ (въ 63%) на разстояніи 9 стм. вправо отъ средней линіи тѣла.

3. Нижняя граница при такомъ положеніи правой чаще (въ 64%) находится ниже уровня пупка, но можетъ быть и значительно выше этого уровня.

4. При положеніи нижней границы ниже уровня пупка правая граница въ большинствѣ случаевъ (въ 74%) находится на разстояніи 9 стм. и болѣе вправо отъ средней линіи тѣла.

5. При опущеніи желудка, сочетанномъ съ ослабленіемъ выводящей его способности, правая граница въ большинствѣ случаевъ также находится на разстояніи 9 стм. и болѣе вправо отъ средней линіи тѣла.

6. При ослабленіи выводящей способности (расширеніи) желудка правая граница его чаще (въ 63%) находится на разстояніи 9 стм. и болѣе вправо отъ средней линіи тѣла, чѣмъ нижняя граница ниже пупка (въ 54%).

Расширеніе правой границы желудка *Michaelis* всецѣло относитъ на счетъ расширенія преддверія привратника (antrum pylori). Преддверіе это, по его мнѣнію, у человѣка, какъ и у животныхъ, является главнымъ двигателемъ желудка. Въ случаяхъ затрудненія въ передвиженіи содержимаго изъ желудка въ кишки преддверіе это, по мнѣнію *Michaelis*'а, въ концѣ концовъ оказывается несостоятельнымъ и растягивается на подобіе того, какъ растягиваются желудочки сердца при разстройствахъ уравновѣшенія его дѣятельности.

Насколько такое объясненіе близко къ истинѣ, пока рѣшить трудно, такъ какъ физіологія движеній желудка у человѣка разработана еще сравнительно мало. По моему мнѣнію, указанное расширеніе правой границы желудка можно объяснить и простымъ растяженіемъ правой части желудка, т. е., той части его, которая прилегаетъ къ выходу. Дѣло въ томъ, что стѣнки желудка испытываютъ со стороны его содержимаго извѣстное давленіе, обусловливаемое, во 1-хъ, количествомъ и вѣсомъ содержимаго, а, во 2-хъ, силой сокращеній самихъ стѣнокъ. При съуженіяхъ привратника, когда сокращенія желудка значительно усиливаются, давленіе на его стѣнки увеличивается и при томъ главнымъ образомъ въ той части желудка, которая прилегаетъ къ съуженному выходу, такъ какъ туда именно и направлены всѣ силы сокращеній желудка. При болѣе или менѣе продолжительномъ существованіи такого повышеннаго внутрижелудочнаго давленія правая часть желудка въ концѣ концовъ, нужно думать, растягивается, что и проявляется опредѣляемымъ клинически расширеніемъ правой его границы. Въ пользу такого объясненія до извѣстной степени говоритъ то наблюденіе, въ которомъ, при съуженіи привратника, нижняя граница желудка при раздуваніи его 4 грм. соды и 2 грм. винно-каменной кислоты находилась на 6 стм. ниже уровня пупка, а правая граница на 10 стм. вправо отъ средней линіи тѣла; при раздуваніи бо́льшимъ количествомъ газа (6 грм. соды и 3 грм. кислоты) въ этомъ случаѣ каждый разъ наступала рѣзкая перистальтика желудка, при чемъ нижняя его граница повышалась на 2—3 стм., а правая на столько-же удалялась вправо. Въ этомъ случаѣ, стало быть, усиленныя сокращенія желудка, направленныя къ выходу, растягивали лишь правую часть желудка; о расширеніи преддверія привратника въ смыслѣ *Michaelis*'а здѣсь едва-ли могла быть рѣчь.

Какъ-бы то ни было, отодвиганіе вправо правой границы желудка указываетъ на его расширеніе,—увеличеніе емкости, развившееся на почвѣ ослабленія выводящей способности.

Въ пользу того, что и при расширеніи одной правой границы, дѣйствительно, можетъ быть увеличеніе емкости желудка, говорятъ результаты вскрытія въ случаяхъ 53 и 55. Въ случаѣ 53 нижняя граница желудка находилась на 6 стм. выше уровня пупка, т. е. занимала сравнительно высокое положеніе, правая-же граница находилась на 9 стм. вправо отъ средней линіи тѣла; емкость *) вырѣзаннаго желудка въ этомъ случаѣ была 3200 к. стм. Въ случаѣ 55 нижняя граница желудка опредѣлялась на 5 стм. выше уровня пупка, правая—на 11 стм. вправо; емкость вырѣзаннаго желудка была 2300 к. стм. Числа эти, показывающія емкость желудка, не могутъ имѣть, конечно, безусловнаго значенія, такъ какъ стѣнки желудка послѣ смерти до извѣстной степени теряютъ свою упругость. По сравненію, однако, съ емкостью нормальнаго желудка, которая въ случаѣ 3 опредѣлена была на вскрытіи въ 1500 к. стм., приведенныя выше числа, несомнѣнно, указываютъ на расширеніе желудка.

И такъ, на основаніи всего вышеизложеннаго позволи-

*) Опредѣленіе емкости желудка на вскрытіи производилось путемъ опредѣленія количества воды, наполнявшей вырѣзанный желудокъ при атмосферномъ давленіи.

тельно считать опредѣленіе правой границы желудка, дѣйствительно, важнымъ вспомогательнымъ признакомъ для распознаванія ослабленія выводящей способности (расширенія) желудка. Мы видѣли, что расширеніе правой границы вправо при этомъ заболѣваніи встрѣчается даже чаще, чѣмъ пониженіе нижней границы; поэтому, несомнѣнно, опредѣляя правую границу, мы въ состояніи въ большемъ числѣ случаевъ дѣлать такое распознаваніе, чѣмъ при опредѣленіи только нижней границы. По моему мнѣнію, для распознаванія разбираемаго страданія слѣдуетъ во всѣхъ случаяхъ опредѣлять какъ нижнюю, такъ и правую границы; только этими обоими опредѣленіями мы будемъ въ состояніи распознавать заболѣваніе во всѣхъ случаяхъ, гдѣ оно имѣется.

Весьма возможно,—и имѣются основанія такъ думать, что опредѣленіе правой границы позволяетъ распознавать расширеніе желудка въ начальныхъ періодахъ, т. е., когда такому расширенію подверглась еще только правая часть желудка, предпривратниковая, остальная-же часть его не измѣнила своего объема, и нижняя граница поэтому находится на нормальномъ мѣстѣ.

Для опредѣленія границъ желудка, въ особенности, правой, приходится пользоваться раздуваніемъ его. Раздувать желудокъ, однако, не слѣдуетъ слишкомъ сильно, въ противномъ случаѣ могутъ получиться границы не дѣйствительныя, а ложныя—желудка, искусственно растянутаго.

**Литература:** 1. *Strauss*. «Berliner klin. Wochenschrift», 1897 г., № 2.—2. *Michaelis*. «Zeitschrift für klin. Medicin», т. 34, стр. 247.—3. *Schürren*. Ueber Lage, Grösse und Form des gesunden und kranken Magens. München'ская диссертація, 1876 г.—4. *Poensgen*. Die motorischen Vorrichtungen des menschlichen Magens und ihre Störungen. Strassburg, 1882 г.—5. *Bouveret*. Traité des maladies de l'estomac. Paris. 1893 г.—6. *Meltzing*. «Zeitschrift für klin. Medicin», т. 27.—7. *Зивертъ*. Къ вопросу объ опредѣленіи границъ желудка раздуваніемъ. «Русскій Врачъ», 1903 г., № 3.

---

## XXV. Къ вопросу о скопленіяхъ молочновидной жидкости въ брюшной и грудной полостяхъ.

(Литературная замѣтка).

**Акад. Л. В. Попова.**

Въ № 3 «Русскаго Врача» за текущій годъ помѣщена статья *А. Е. Лещинскаго*—«Случай скопленія молочновидной жидкости (хилезной) въ брюшной и грудной полостяхъ», въ которой, кромѣ описанія собственнаго случая, авторомъ приводятся многія литературныя данныя, касающіяся даннаго предмета, при чемъ говорится, что въ отечественной литературѣ, описано всего 7 случаевъ молочновидныхъ изліяній—*Д. М. Щербачева*, *В. В. Завьялова*, *М. А. Певзнера*, *В. А. Загуменнаго*, *Б. К. Финкельштейна*, *П. І. Козловскаго* и *Н. Ф. Страдомскаго*. Кромѣ того, въ статьѣ говорится, что описываемый авторомъ случай является въ русской литературѣ первымъ, гдѣ хилезное изліяніе произошло на почвѣ новообразованія.

Первѣе всего справедливость требуетъ замѣтить, что раньше всѣхъ приведенныхъ авторомъ, только-что упомянутыхъ случаевъ,—изъ которыхъ наиболѣе ранній *Д. М. Щербачева* относится къ 1900 г.,—были описаны уже въ русской литературѣ случаи подобныхъ изліяній, а именно въ 1890 г. описаны 4 такихъ случая изъ госпитальной терапевтической клиники Варшавскаго Университета. 2 изъ нихъ принадлежатъ д-ру *В. Завадзкому*, который въ статьѣ, помѣщенной въ «Клиническомъ Сборникѣ» этой клиники за означенный годъ («Клиническій Сборникъ» вып. 2, 1890 г.) и озаглавленной «Къ патологіи хилезныхъ выпотовъ», представилъ описаніе слѣдующихъ 2-хъ случаевъ: 1) случая хилёзной брюшной водянки у больной, страдавшей ракомъ яичниковъ и брюшины, съ особенно значительнымъ пораженіемъ большого сальника и брызжеечныхъ железъ, и 2) случай хилёзнаго выпота въ полость плейры и брюшины у больной, страдавшей ракомъ желудка и т. наз. подгрудиннымъ зобомъ (struma substernalis). Случаи эти вмѣстѣ съ моимъ добавленіемъ къ статьѣ д-ра *Завадзкаго* были реферированы въ «Медицинскомъ Обозрѣніи» за 1890 г. (т. XXXIV, стр. 708). Кромѣ того, въ томъ-же 2-мъ выпускѣ «Клиническаго Сборника госпитальной терапевтической клиники Варшавскаго Университета» за тотъ-же годъ, помѣщено описаніе еще 2-хъ случаевъ скопленія молочной жидкости въ полости плейры д-ромъ *Хелховскимъ*, а именно случай 1)—хроническая бугорчатка легкихъ, старый плейритическій сывороточный выпотъ, принявшій характеръ хилёзно-холестеариновый, и случай 2)—ракъ желудка, переносы рака въ лимфатическихъ железахъ, съуженіе пищевода вслѣдствіе давленія извнѣ и лѣвосторонній chylothorax. Указаніе на эти случаи можно также найти въ «Медицинскомъ Обозрѣніи» за 1890 г. (т. XXXIII, стр. 893), гдѣ излагается вообще содержаніе 2-го выпуска вышеозначеннаго «Клиническаго Сборника».

Было-бы излишне излагать здѣсь содержаніе описаній 4-хъ сказанныхъ случаевъ указываемыми мной авторами, и я не буду этого дѣлать, отсылая интересующихся этимъ вопросомъ къ подлиннымъ статьямъ ихъ; но не могу не выразить сожалѣнія, что лица, занимавшіяся изученіемъ даннаго вопроса, остались не освѣдомленными съ указанными здѣсь работами, знакомство съ которыми не только избавило-бы ихъ отъ невѣрнаго изложенія исторіи развитія этого вопроса у насъ въ Россіи, но могло-бы, мнѣ кажется, вообще служить на пользу дѣла при разработкѣ представляющагося наблюденію матеріала въ этомъ отношеніи и способствовать большему развитію нашихъ знаній и лучшему изученію даннаго вопроса. Все это можно сказать тѣмъ болѣе, что не у одного *А. Е. Лещинскаго* мы видимъ указываемый пробѣлъ, а и у всѣхъ приводимыхъ имъ русскихъ авторовъ (*Щербачевъ*, *Завьяловъ*, *Певзнеръ*, *Загуменный*, *Финкельштейнъ*, *Козловскій*, *Страдомскій*), къ которымъ можно прибавить еще и *В. Ф. Полякова* *). Причину этого обстоятельства, мнѣ кажется, едва-ли было-бы цѣлесообразно искать или указывать здѣсь, тѣмъ болѣе, что при этомъ легко можно впасть въ ошибку. Могу только замѣтить, что, не желая винить въ этомъ кого-либо, я въ данномъ случаѣ частью, можетъ быть, долженъ взять вину на себя самого, такъ какъ сказанный изъянъ относительно литературныхъ данныхъ въ сообщеніяхъ прежнихъ авторовъ мной усматривался уже давно, при появленіи этихъ сообщеній въ печати, и я собирался указать на него тогда-же, но, къ сожалѣнію, многочисленныя и разнообразныя занятія, отвлекавшія меня нерѣдко въ сторону отъ этого дѣла, а въ особенности продолжительная болѣзнь моя помѣшали мнѣ сдѣлать это въ прежнее время; при томъ-же я долженъ сознаться, что у меня была мысль и надежда, что то, что было упущено однимъ, можетъ быть въ послѣдующемъ добавлено и возстановлено другимъ. Но нынѣ, видя, что въ каждомъ новомъ сообщеніи по этому предмету повторяются, въ ущербъ дѣлу, старыя ошибки, я и позволяю себѣ указать на это.

---

XXVI. Изъ Евангелической больницы въ Одессѣ.

## Къ казуистикѣ операціи Talma.

**К. П. Коника.**

Вопросъ о практическомъ примѣненіи операціи *Talma* до сихъ поръ еще не рѣшенъ окончательно. Въ то время, какъ одни авторы, получившіе отъ нея мало-мальски удовлетворительный результатъ, совѣтуютъ примѣнять ее въ подходящихъ случаяхъ, другіе (*Mongour*) не только отрицаютъ всякую пользу отъ этого оперативнаго пособія, но считаютъ его даже вреднымъ. Признавая гипертрофію печени при циррозѣ цѣлительной реакціей организма, ведущей къ выздоровленію, *Mongour* считаетъ отклоненіе кровяного тока отъ печени при оментофиксаціи пріемомъ опаснымъ, ослабляющимъ работу печени. По его мнѣнію, нѣтъ никакихъ причинъ прибѣгать къ этой операціи и при атрофической формѣ печеночнаго цирроза. Третьи авторы

*) Ссылки на этихъ авторовъ можно найти въ статьѣ *А. Е. Лещинскаго*. Статью же *В. Ф. Полякова* см. въ «Медицинскомъ Обозрѣніи» за 1899 г., т. LII и за 1903 г. т. LIX.

*(Б. С. Козловскій)* приписываютъ неудовлетворительный результатъ операціи тому обстоятельству, что ее дѣлаютъ уже слишкомъ поздно, когда болѣзнь зашла уже слишкомъ далеко. *Б. С. Козловскій*—сторонникъ ранней операціи и надѣется видѣть отъ нея болѣе благопріятные результаты, въ особенности въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ нѣтъ указаній на уравновѣшивающую дѣятельность другихъ органовъ. Свой успѣхъ въ 1 случаѣ изъ 5 онъ приписываетъ производству операціи въ самой ранней ступени болѣзни, еще до появленія брюшной водянки. По мнѣнію-же *С. М. Голубинина* и слишкомъ ранняя операція въ томъ періодѣ болѣзни, когда впервые начинаютъ развиваться отеки, также нежелательна, какъ и поздняя.

Такимъ образомъ взгляды на операцію *Talma*—самые разнорѣчивые, и правильность того или другого мнѣнія, а тѣмъ болѣе установка выводовъ—дѣло будущаго, когда накопится больше соотвѣтствующаго матеріала. Руководясь тѣмъ, что рѣшеніе спорнаго вопроса относительно практическаго примѣненія этой операціи облегчается сообщеніемъ каждаго случая, въ которомъ она была сдѣлана, я позволяю себѣ вкратцѣ описать свой случай и другихъ 5 случаевъ операціи *Talma*, произведенной по поводу брюшной водянки печеночнаго происхожденія въ Евангелической больницѣ въ Одессѣ.

1. М. Г., 32 л., замужняя, мѣщанка, поступила въ больницу 6/VII 1902 г. Нѣсколько лѣтъ назадъ страдала болотной лихорадкой. Около года—одышка, кашель и боли въ груди; съ 1/2 года увеличеніе живота, мѣс. 2 назадъ былъ сильный отекъ стопъ и голеней.

Средняго роста, плохого питанія; на стопахъ незначительный отекъ. Пульсъ малаго наполненія, около 100. Сердечные тоны глуховаты. Въ нижнихъ доляхъ легкихъ влажные хрипы. Окружность живота на уровнѣ пупка 126 стм.; при постукиваніи зыбленіе на всѣхъ точкахъ. Моча свѣтлая, безъ бѣлка; за сутки ея 500—600 к. стм.

10/VII, подъ эйкаиновымъ обезболиваніемъ, сдѣланъ разрѣзъ между пупкомъ и мечевиднымъ отросткомъ, въ 12 стм. длиной. Медленно выпущено приблизительно 17 литровъ прозрачной, желтой жидкости. Печень нормальной величины, плотная, съ бугристыми краями. Селезенка увеличена. Фиксація сальника плоскостно къ брюшинѣ. Шовъ брюшной раны. 15/VII: животъ увеличивается. Мочи за сутки 600 к. стм. Общая слабость. 23/VII: Удалены швы; первое натяженіе. 28/VII: Брюшная водянка возобновилась до прежнихъ размѣровъ; отекъ ногъ сильнѣе, чѣмъ до операціи. Дѣятельность сердца слабая. Въ нижнихъ доляхъ легкихъ влажныхъ хриповъ больше. Упадокъ силъ. 6/VIII: Температура все время была нормальная. Выписалась по собственному желанію. По доставленнымъ впослѣдствіи свѣдѣніямъ вскорѣ послѣ выписки скончалась.

2. О. Р., 19 л., мѣщанинъ, поступилъ въ больницу 6/X 1902 г. Боли въ правомъ подреберьѣ приписываетъ паденію съ повозки на правый бокъ годъ назадъ.

Плохого питанія. Пульсъ средняго наполненія, немного учащенъ. Животъ сильно вздутъ, въ немъ свободная жидкость. Ноги отечны. Въ мочѣ слѣды бѣлка; суточное количество ея уменьшено. 14/X: Проколомъ живота выпущено 12 литровъ прозрачной, желтоватой жидкости. 23/X: Животъ снова налился. При вторичномъ проколѣ живота выпущено 7 литровъ жидкости. 5/XI: Новое накопленіе жидкости. 9/XI: подъ хлороформомъ сдѣланъ разрѣзъ по бѣлой линіи живота на равномъ разстояніи вверхъ и внизъ отъ пупка. Выпущено 12 литровъ жидкости. Печень—нормальной величины, умѣренно твердая, съ острыми, бугристыми краями. Селезенка увеличена. Сальникъ пришитъ плоскостно къ пристѣночной брюшинѣ и между краями ея разрѣза. Шовъ брюшныхъ покрововъ. 15/XI: Общая слабость. Пульсъ малаго наполненія ускоренный. 21/XI: Удалены швы, первое натяженіе. Животъ впалый. 27/XI: Въ животѣ скопилось немного жидкости. Отекъ ногъ меньше, чѣмъ до операціи. Въ мочѣ слѣды бѣлка. Выписался. По доставленнымъ впослѣдствіи свѣдѣніямъ, брюшная водянка черезъ 2 недѣли послѣ выписки больного изъ больницы возобновилась до прежнихъ размѣровъ. Въ теченіи 2-хъ мѣс. больному еще дважды сдѣланъ былъ проколъ живота, и каждый разъ выпускалось приблизительно столько же жидкости, сколько и при операціи. Скончался.

3. Е. Ч., 49 л., крестьянинъ, поступилъ въ больницу 3/IX 1903 г. Въ 1877 г. заразился сифилисомъ. 2 мѣс. припухлость въ животѣ и отекъ ногъ. Земскимъ фельдшеромъ 2 недѣли назадъ сдѣланъ разрѣзъ на правой голени, изъ котораго выдѣляется много водянисто-кровяной жидкости.

Средняго роста, сравнительно хорошаго питанія. Пульсъ средняго наполненія, учащенный. Тоны сердца глухи. Въ нижнихъ доляхъ легкихъ влажные хрипы. Выше пупка грыжа бѣлой линіи, больше кулака; грыжѣ лѣтъ 10. Окружность живота на уровнѣ пупка 125, а надъ грыжевой опухолью 136 стм. Печеночная тупость съ 5-го ребра по сосковой линіи. При постукиваніи живота зыбленіе на всѣхъ точкахъ. Сильный отекъ голеней. Моча безъ бѣлка; за сутки ея 500 к. стм.

5/IX. Подъ эйкаиновымъ обезболиваніемъ сдѣланъ разрѣзъ между пупкомъ и мечевиднымъ отросткомъ. Медленно выпущено около 20 литровъ прозрачной, желтоватой жидкости. Печень увеличена, плотна, поверхность ея гладкая. Содержавшійся въ грыжевомъ мѣшкѣ сальникъ сверху и на лѣвой сторонѣ грыжевого мѣшка сросся съ послѣднимъ и пронизанъ крупными венами. Въ виду этого коренной операціи грыжи сдѣлано не было, а сальникъ пришитъ еще на правой сторонѣ большого грыжевого отверстія къ брюшинѣ и, кромѣ того, между краями удлиненнаго внизъ разрѣза брюшины. 6/IX: Слабый, ускоренный пульсъ. Кашель съ одышкой. Мочи за сутки 500 к. стм. 9/IX: 39°,5. Мочи 800 к. стм. 13/IX: Температура нормальная, пульсъ лучше. 17/IX: Удалены швы; первое натяженіе. Жидкость снова стала накопляться. Рана на ногѣ стягивается. 23/IX: Окружность живота 125 стм. Мочи за сутки 600 к. стм. Внутрь назначены большія дозы іодистаго калія. IX: Выписался. Со времени операціи до лѣта 1904 г. больному былъ сдѣланъ еще 4 раза проколъ живота, и каждый разъ выпускалось много жидкости. Іодистый калій онъ принималъ съ перерывами до послѣдняго времени. При осмотрѣ его въ октябрѣ прошлаго года найдено: отекъ ногъ совсѣмъ исчезъ; брюшной водянки не опредѣляется; окружность живота надъ уровнемъ пупка 118 стм.; нижній край печени по сосковой линіи на 3 пальца ниже подреберья. Пульсъ 84, средняго наполненія; въ нижнихъ доляхъ легкихъ дыханіе жестче нормальнаго; мочи гораздо больше, чѣмъ до операціи; питаніе нѣсколько улучшилось; самочувствіе удовлетворительное.

4. I. В., 54 л., мѣщанинъ, поступилъ въ больницу 7/XI 1903 г. 35 лѣтъ назадъ страдалъ болотной лихорадкой. Въ апрѣлѣ 1903 г. сталъ увеличиваться животъ. Лѣтомъ былъ сильный отекъ ногъ. Въ маѣ и октябрѣ сдѣланъ проколъ живота и выпущено много жидкости. Мочи за сутки 700—900 к. стм.

Выше средняго роста, плохого питанія. Пульсъ малаго наполненія, ускоренный. Въ нижнихъ доляхъ легкихъ влажные хрипы. Подкожныя вены живота расширены. Окружность живота 128 стм.

8/XI: Обезболиваніе брюшныхъ покрововъ подкожными впрыскиваніями 2%-го раствора эйкаина. Разрѣзъ по бѣлой линіи на одинаковомъ разстояніи вверхъ и внизъ отъ пупка, длиною около 20 стм. Медленно выпущено 15 литровъ прозрачной желтоватой жидкости. Печень уменьшена, тверда, бугриста. Селезенка увеличена. Сальникъ плоскостно пришитъ къ брюшинѣ.

9/XI: 38°,1. Пульсъ слабый. Одышка. Мочи 750 к. стм. 15/XI. Температура нормальная. Въ животѣ скопляется жидкость. Мочи 800 к. стм. 20/XI: Удалены швы; первое натяженіе. Окружность живота 117 стм. 25/XI: Ноги отекаютъ. Жидкость въ животѣ прибавляется. Одышка. 1/XII: Окружность живота 124 стм. Проколъ живота: выпущено 15 литровъ жидкости. 5/XII: Жидкость снова накопляется. Значительный отекъ ногъ. Упадокъ силъ. 12/XII: Окружность живота 115 стм. Мочи за сутки 600 к. стм. Дѣятельность сердца слабая. Застойныя явленія въ нижнихъ доляхъ легкихъ увеличиваются. Выписался. Недѣлю спустя скончался.

5. А. Я., 30 л., крестьянинъ, поступилъ въ больницу 4/II 1904 г. Нѣсколько лѣтъ назадъ страдалъ болотной лихорадкой. Животъ сталъ припухать 2 года назадъ.

Средняго роста; малокровный; цвѣтъ лица землистый. Пульсъ малаго наполненія, ускоренный. Животъ сильно напряженъ, зыбленіе ясное. Мочи мало; бѣлка въ ней нѣтъ.

6/II: Подъ неполнымъ эфирнымъ наркозомъ — разрѣзъ ниже пупка, длиною около 10 стм. Медленно выпущено 15 литровъ прозрачной желтоватой жидкости. Печень уменьшена, плотна, бугриста. Селезенка сильно увеличена. По длинѣ разрѣза сальникъ вшитъ между краями брюшины. Шовъ брюшныхъ покрововъ. 14/II: Жидкость снова скопляется. 17/II: Удалены швы; первое натяженіе. 20/II: Размѣры живота прежніе. Проколами выпущено 12 литровъ жидкости. 24/II: Животъ снова наполняется. Пульсъ слабый. Кашель съ одышкой. Общая слабость. Выписался. По полученнымъ свѣдѣніямъ скончался мѣсяцъ спустя.

6. А. К., 43 л., мѣщанка, поступила въ больницу 15/VIII 1904 г. 3 года, какъ сталъ увеличиваться животъ. Около 2 лѣтъ назадъ были сильные отеки ногъ.

Средняго роста и питанія. Объемъ живота какъ въ послѣднемъ мѣсяцѣ беременности; зыбленіе ясное. Моча безъ бѣлка; количество ея уменьшено. Пульсъ средняго наполненія, нѣсколько ускоренный.

21/VIII: Подъ эфирнымъ наркозомъ—разрѣзъ живота по бѣлой линіи ниже пупка, длиною въ 12 стм. Медленно выпущено около 12 литровъ прозрачной, желтоватой жидкости. Печень маленькая, твердая и бугристая. Селезенка значительно увеличена. Фиксація сальника около брюшной раны. Шовъ брюшныхъ покрововъ. 26/VIII: Состояніе удовлетворительное. 31/VIII: Удалены швы; первое натяженіе. Животъ впалый. 4/IX: Жидкости накопилось мало. Общее состояніе удовлетворительное. Выписалась. По полученнымъ осенью прошлаго года свѣдѣніямъ А. К. чувствуетъ себя очень слабой и страдаетъ кашлемъ и сильной одышкой. Животъ вскорѣ послѣ выписки изъ больницы увеличился до прежнихъ размѣровъ, и стали отекать ноги.

И такъ, изъ 6 больныхъ съ циррозомъ печени вскорѣ послѣ операціи *Talma* скончались 4. Въ послѣднихъ 4-хъ случаяхъ больные были плохого питанія и со слабой дѣятельностью сердца. Упадокъ сердечной дѣятельности и застойныя явленія въ легкихъ послѣ операціи усилились у у нихъ еще болѣе. Какая была причина смерти,—сказать безъ вскрытія, на основаніи однихъ только доставленыхъ

свѣдѣній, конечно, нельзя; но я убѣжденъ, что жизнь ихъ была укорочена операціей. Лишь въ одномъ случаѣ (сл. 3) былъ полученъ удовлетворительный результатъ. Больной этотъ перенесъ оперативное вмѣшательство несравненно лучше, чѣмъ другіе, и это я приписываю его сравнительно хорошему питанію. Что-же касается ближайшей причины улучшенія его общаго состоянія, т. е. исчезновенія брюшной водянки и отековъ, то операція, несомнѣнно, сыграла здѣсь главную роль, усиливъ уже бывшее (благодаря присутствію срощеній сальника съ брюшиной въ пупочной грыжѣ) окольное кровообращеніе. Нельзя, конечно, отрицать, что здѣсь, кромѣ того, достиженію благопріятныхъ результатовъ способствовало и противусифилитическое лѣченіе.

Въ общемъ я вынесъ изъ своихъ—правда, немногочисленныхъ — наблюденій такое-же впечатлѣніе, какъ и *Packard* и *Le Conte*, что больные съ циррозомъ печени плохо переносятъ оперативное вмѣшательство. Названные авторы объясняютъ это обстоятельство тѣмъ, что сопротивляемость организма у такихъ больныхъ меньше, чѣмъ у здоровыхъ, вслѣдствіе дегенеративныхъ процессовъ во всѣхъ тканяхъ. Поэтому при рѣшеніи вопроса объ операціи главное вниманіе слѣдуетъ обращать на общее состояніе больного, на его питаніе, дѣятельность сердца и т. д. Въ виду того, что общее состояніе организма лучше въ начальныхъ ступеняхъ болѣзни, ранняя операція можетъ дать лучшіе результаты и меньшій % смертности.

**Литература.** *C. Mongour.* «Gazette hebdomadaire de medécine et de chirurgie», 1901 г., № 56.—*Packard* и *Le Conte.* «American Journal of the med. sciences», 1901 г.—*Ito* u. *Orni.* «Deutsche Zeitschrift für Chirurgie», 1902 г.—*Б. С. Козловскій.* «Русскій Врачъ», 1904 г.—*И. І. Козловскій.* Тамъ-же, 1905 г.—*Онъ-же.* Тамъ-же, 1902 г. и 1903 г.—*С. М. Голубининъ.* «Практическій Врачъ», 1904 г.—Проф. *А. А. Введенскій.* «Хирургія», 1904 г.—*М. Н. Верховскій.* Тамъ-же.

---

## XXVII. Экспериментальное изслѣдованіе казуистическаго случая по разрѣшенію вопроса: Было-ли покушеніе на убійство или на самоубійство?

**Н. А. Москалева** (Ростовъ на Дону).

> «Событіе преступленія, какъ признаютъ нынѣшніе криминалисты, можетъ быть доказано съ положительностью только при наличности corpus delicti во всевозможныхъ видахъ его».
>
> «Corpus delicti есть объективная часть преступленія, слѣд., роль врачебной экспертизы на предварительномъ слѣдствіи состоитъ *въ возстановленіи объективнаго состава преступленія*».
>
> *Проф. Ѳ. А. Патенко* [1]).

Судебная исторія представляетъ множество примѣровъ, доказывающихъ, какъ трудна задача врача-эксперта, когда при насильственной смерти отдѣльнаго лица возникаетъ вопросъ: произошла-ли смерть отъ убійства или отъ самоубійства? Такая задача осложняется еще болѣе, если послѣ нанесеннаго поврежденія не послѣдовало смерти потерпѣвшаго и если онъ, не смотря на собственную виновность обнаруженныхъ на немъ поврежденій, положительно и категорически заявляетъ о покушеніи на его жизнь другого лица, тщательно отстраняя все то, что могло-бы уличить его въ завѣдомо-ложномъ обвиненіи. Такое лжесвидѣтельство потерпѣвшаго д-ръ *Marck* [2]) доказывалъ, напр., несоотвѣтствіемъ направленія разрѣзовъ раны на лбу и на шапкѣ и несоотвѣтствіемъ количества крови на клинкѣ охотничьяго ножа съ незначительностью кровотеченія изъ раны, а проф. *Ковалевскій* [3]), указывая на массу преступленій, совершаемыхъ истеричными, —ложныхъ обвиненій, доносовъ, клеветы и пр., приводитъ наблюдавшійся имъ случай ложнаго обвиненія въ несуществовавшемъ убійствѣ, а также случай *Brouardel*'я, невинно осужденнаго къ 10-лѣтнему тюремному заключенію, вслѣдствіе ложнаго обвиненія

(*Б. С. Козловскій*) приписываютъ неудовлетворительный результатъ операціи тому обстоятельству, что ее дѣлаютъ уже слишкомъ поздно, когда болѣзнь зашла уже слишкомъ далеко. *Б. С. Козловскій*—сторонникъ ранней операціи и надѣется видѣть отъ нея болѣе благопріятные результаты, въ особенности въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ нѣтъ указаній на уравновѣшивающую дѣятельность другихъ органовъ. Свой успѣхъ въ 1 случаѣ изъ 5 онъ приписываетъ производству операціи въ самой ранней ступени болѣзни, еще до появленія брюшной водянки. По мнѣнію-же *С. М. Голубинина* и слишкомъ ранняя операція въ томъ періодѣ болѣзни, когда впервые начинаютъ развиваться отеки, также нежелательна, какъ и поздняя.

Такимъ образомъ взгляды на операцію *Talma*—самые разнорѣчивые, и правильность того или другого мнѣнія, а тѣмъ болѣе установка выводовъ—дѣло будущаго, когда накопится больше соотвѣтствующаго матеріала. Руководясь тѣмъ, что рѣшеніе спорнаго вопроса относительно практическаго примѣненія этой операціи облегчается сообщеніемъ каждаго случая, въ которомъ она была сдѣлана, я позволяю себѣ вкратцѣ описать свой случай и другихъ 5 случаевъ операціи *Talma*, произведенной по поводу брюшной водянки печеночнаго происхожденія въ Евангелической больницѣ въ Одессѣ.

1. М. Г., 32 л., замужняя, мѣщанка, поступила въ больницу 6/VII 1902 г. Нѣсколько лѣтъ назадъ страдала болотной лихорадкой. Около года—одышка, кашель и боли въ груди; съ $^1/_2$ года увеличеніе живота, мѣс. 2 назадъ былъ сильный отекъ стопъ и голеней.

Средняго роста, плохого питанія; на стопахъ незначительный отекъ. Пульсъ малаго наполненія, около 100. Сердечные тоны глуховаты. Въ нижнихъ доляхъ легкихъ влажные хрипы. Окружность живота на уровнѣ пупка 126 стм.; при постукиваніи зыбленіе на всѣхъ точкахъ. Моча свѣтлая, безъ бѣлка; за сутки ея 500—600 к. стм.

10/VII, подъ эйкаиновымъ обезболиваніемъ, сдѣланъ разрѣзъ между пупкомъ и мечевиднымъ отросткомъ, въ 12 стм. длиной. Медленно выпущено приблизительно 17 литровъ прозрачной, желтой жидкости. Печень нормальной величины, плотная, съ бугристыми краями. Селезенка увеличена. Фиксація сальника плоскостно къ брюшинѣ. Швы брюшной раны. 15/VII: животъ увеличивается. Мочи за сутки 600 к. стм. Общая слабость. 23/VII: Удалены швы; первое натяженіе. 28/VII: Брюшная водянка возобновилась до прежнихъ размѣровъ; отекъ ногъ сильнѣе, чѣмъ до операціи. Дѣятельность сердца слабая. Въ нижнихъ доляхъ легкихъ влажныхъ хриповъ больше. Упадокъ силъ. 6/VIII: Температура все время была нормальная. Выписалась по собственному желанію. По доставленнымъ впослѣдствіи свѣдѣніямъ вскорѣ послѣ выписки скончалась.

2. О. Р., 19 л., мѣщанинъ поступилъ въ больницу 6/X 1902 г. Боли въ правомъ подреберьѣ приписываетъ паденію съ повозки на правый бокъ годъ назадъ.

Плохого питанія. Пульсъ средняго наполненія, немного учащенъ. Животъ сильно вздутъ, въ немъ свободная жидкость. Ноги отечны. Въ мочѣ слѣды бѣлка; суточное количество ея уменьшено. 14/X: Проколомъ живота выпущено 12 литровъ прозрачной, желтоватой жидкости. 23/X: Животъ снова налился. При вторичномъ проколѣ живота выпущено 7 литровъ жидкости. 5/XI: Новое накопленіе жидкости. 9/XI: подъ хлороформомъ сдѣланъ разрѣзъ по бѣлой линіи живота на равномъ разстояніи вверхъ и внизъ отъ пупка. Выпущено 12 литровъ жидкости. Печень—нормальной величины, умѣренно твердая, съ острыми, бугристыми краями. Селезенка увеличена. Сальникъ пришитъ плоскостно къ пристѣночной брюшинѣ и между краями ея разрѣза. Швы брюшныхъ покрововъ. 15/XI: Общая слабость. Пульсъ малаго наполненія ускоренный. 21/XI: Удалены швы, первое натяженіе. Животъ впалый. 27/XI: Въ животѣ скопилось немного жидкости. Отекъ ногъ меньше, чѣмъ до операціи. Въ мочѣ слѣды бѣлка. Выписался. По доставленнымъ впослѣдствіи свѣдѣніямъ, брюшная водянка черезъ 2 недѣли послѣ выписки больного изъ больницы возобновилась до прежнихъ размѣровъ. Въ теченіи 2-хъ мѣс. больному еще дважды сдѣланъ былъ проколъ живота, и каждый разъ выпускалось приблизительно столько же жидкости, сколько и при операціи. Скончался.

3. Е. Ч., 49 л., крестьянинъ, поступилъ въ больницу 3/IX 1903 г. Въ 1877 г. заразился сифилисомъ. 2 мѣс. припухлость въ животѣ и отекъ ногъ. Земскимъ фельдшеромъ 2 недѣли назадъ сдѣланъ разрѣзъ на правой голени, изъ котораго выдѣляется много водянисто-кровяной жидкости.

Средняго роста, сравнительно хорошаго питанія. Пульсъ средняго наполненія, учащенный. Тоны сердца глухи. Въ нижнихъ доляхъ легкихъ влажные хрипы. Выше пупка грыжа бѣлой линіи, больше кулака; грыжѣ лѣтъ 10. Окружность живота на уровнѣ пупка 125, а надъ грыжевой опухолью 136 стм. Печеночная тупость съ 5-го ребра по сосковой линіи. При постукиваніи живота зыбленіе на всѣхъ точкахъ. Сильный отекъ голеней. Моча безъ бѣлка; за сутки ея 500 к. стм.

5/IX. Подъ эйкаиновымъ обезболиваніемъ сдѣланъ разрѣзъ между пупкомъ и мечевиднымъ отросткомъ. Медленно выпущено около 20 литровъ прозрачной, желтоватой жидкости. Печень увеличена, плотна, поверхность ея гладкая. Содержавшійся въ грыжевомъ мѣшкѣ сальникъ сверху и на лѣвой сторонѣ грыжевого мѣшка сросся съ послѣднимъ и пронизанъ крупными венами. Въ виду этого коренной операціи грыжи сдѣлано не было, а сальникъ пришитъ еще на правой сторонѣ большого грыжевого отверстія къ брюшинѣ и, кромѣ того, между краями удлиненнаго внизъ разрѣза брюшины. 6/IX: Слабый, ускоренный пульсъ. Кашель съ одышкой. Мочи за сутки 500 к. стм. 9/IX: 39°,5. Мочи 800 к. стм. 13/IX: Температура нормальная, пульсъ лучше. 17/IX: Удалены швы; первое натяженіе. Жидкость снова стала накопляться. Рана на ногѣ стягивается. 23/IX: Окружность живота 125 стм. Мочи за сутки 600 к. стм. Внутрь назначены большія дозы іодистаго калія. IX: Выписался. Со времени операціи до лѣта 1904 г. больному былъ сдѣланъ еще 4 раза проколъ живота, и каждый разъ выпускалось много жидкости. Іодистый калій онъ принималъ съ перерывами до послѣдняго времени. При осмотрѣ ого въ октябрѣ прошлаго года найдено: отекъ ногъ совсѣмъ исчезъ; брюшной водянки не опредѣляется; окружность живота надъ уровнемъ пупка 118 стм.; нижній край печени по сосковой линіи на 3 пальца ниже подреберья. Пульсъ 84, средняго наполненія; въ нижнихъ доляхъ легкихъ дыханіе жестче нормальнаго; мочи гораздо больше, чѣмъ до операціи; питаніе нѣсколько улучшилось; самочувствіе удовлетворительное.

4. I. В., 54 л., мѣщанинъ, поступилъ въ больницу 7/XI 1903 г. 35 лѣтъ назадъ страдалъ болотной лихорадкой. Въ апрѣлѣ 1903 г. сталъ увеличиваться животъ. Лѣтомъ былъ сильный отекъ ногъ. Въ маѣ и октябрѣ сдѣланъ проколъ живота и выпущено много жидкости. Мочи за сутки 700—900 к. стм.

Выше средняго роста, плохого питанія. Пульсъ малаго наполненія, ускоренный. Въ нижнихъ доляхъ легкихъ влажные хрипы. Подкожныя вены живота расширены. Окружность живота 128 стм.

8/XI: Обезболиваніе брюшныхъ покрововъ подкожными впрыскиваніями 2%-го раствора эйкаина. Разрѣзъ по бѣлой линіи на одинаковомъ разстояніи вверхъ и внизъ отъ пупка, длиною около 20 стм. Медленно выпущено 15 литровъ прозрачной желтоватой жидкости. Печень уменьшена, тверда, бугриста. Селезенка увеличена. Сальникъ плоскостно пришитъ къ брюшинѣ.

9/XI: 38°,1. Пульсъ слабый. Одышка. Мочи 750 к. стм. 15/XI. Температура нормальная. Въ животѣ скопляется жидкость. Мочи 800 к. стм. 20/XI: Удалены швы; первое натяженіе. Окружность живота 117 стм. 25/XI: Ноги отекаютъ. Жидкость въ животѣ прибавляется. Одышка. 1/XII: Окружность живота 124 стм. Проколъ живота: выпущено 15 литровъ жидкости. 5/XII: Жидкость снова накопляется. Значительный отекъ ногъ. Упадокъ силъ. 12/XII: Окружность живота 115 стм. Мочи за сутки 600 к. стм. Дѣятельность сердца слабая. Застойныя явленія въ нижнихъ доляхъ легкихъ увеличиваются. Выписался. Недѣлю спустя скончался.

5. А. Я., 30 л., крестьянинъ, поступилъ въ больницу 4/II 1904 г. Нѣсколько лѣтъ назадъ страдалъ болотной лихорадкой. Животъ сталъ припухать 2 года назадъ.

Средняго роста; малокровный; цвѣтъ лица землистый. Пульсъ малаго наполненія, ускоренный. Животъ сильно напряженъ, зыбленіе ясное. Мочи мало; бѣлка въ ней нѣтъ.

6/II: Подъ неполнымъ эѳирнымъ наркозомъ — разрѣзъ ниже пупка, длиною около 10 стм. Медленно выпущено 15 литровъ прозрачной желтоватой жидкости. Печень уменьшена, плотна, бугриста. Селезенка сильно увеличена. По длинѣ разрѣза сальникъ вшитъ между краями брюшины. Швы брюшныхъ покрововъ. 14/II: Жидкость снова скопляется. 17/II: Удалены швы; первое натяженіе. 20/II: Размѣры живота прежніе. Проколами выпущено 12 литровъ жидкости. 24/II: Животъ снова наполняется. Пульсъ слабый. Кашель съ одышкой. Общая слабость. Выписался. По полученнымъ свѣдѣніямъ скончался мѣсяцъ спустя.

6. А. К., 43 л., мѣщанка, поступила въ больницу 15/VIII 1904 г. 3 года, какъ сталъ увеличиваться животъ. Около 2 лѣтъ назадъ были сильные отеки ногъ.

Средняго роста и питанія. Объемъ живота какъ въ послѣднемъ мѣсяцѣ беременности; зыбленіе ясное. Моча безъ бѣлка; количество ея уменьшено. Пульсъ средняго наполненія, нѣсколько ускоренный.

21/VIII: Подъ эфирнымъ наркозомъ—разрѣзъ живота по бѣлой линіи ниже пупка, длиною въ 12 стм. Медленно выпущено около 12 литровъ прозрачной, желтоватой жидкости. Печень маленькая, твердая и бугристая. Селезенка значительно увеличена. Фиксація сальника около брюшной раны. Швы брюшныхъ покрововъ. 26/VIII: Состояніе удовлетворительное. 31/VIII: Удалены швы; первое натяженіе. Животъ впалый. 4/IX: Жидкости накопилось мало. Общее состояніе удовлетворительное. Выписалась. По полученнымъ осенью прошлаго года свѣдѣніямъ А. К. чувствуетъ себя очень слабой и страдаетъ кашлемъ и сильной одышкой. Животъ вскорѣ послѣ выписки изъ больницы увеличился до прежнихъ размѣровъ, и стали отекать ноги.

И такъ, изъ 6 больныхъ съ циррозомъ печени вскорѣ послѣ операціи *Talma* скончались 4. Въ послѣднихъ 4-хъ случаяхъ больные были плохого питанія и со слабой дѣятельностью сердца. Упадокъ сердечной дѣятельности и застойныя явленія въ легкихъ послѣ операціи усилились у у нихъ еще болѣе. Какая была причина смерти,—сказать безъ вскрытія, на основаніи однихъ только доставленныхъ

свѣдѣній, конечно, нельзя; но я убѣжденъ, что жизнь ихъ была укорочена операціей. Лишь въ одномъ случаѣ (сл. 3) былъ полученъ удовлетворительный результатъ. Больной этотъ перенесъ оперативное вмѣшательство несравненно лучше, чѣмъ другіе, и это я приписываю его сравнительно хорошему питанію. Что-же касается ближайшей причины улучшенія его общаго состоянія, т. е. исчезновенія брюшной водянки и отековъ, то операція, несомнѣнно, сыграла здѣсь главную роль, усиливъ уже бывшее (благодаря присутствію сроіценій сальника съ брюшиной въ пупочной грыжѣ) окольное кровообращеніе. Нельзя, конечно, отрицать, что здѣсь, кромѣ того, достиженію благопріятныхъ результатовъ способствовало и противусифилитическое лѣченіе.

Въ общемъ я вынесъ изъ своихъ—правда, немногочисленныхъ — наблюденій такое-же впечатлѣніе, какъ и *Packard* и *Le Conte*, что больные съ циррозомъ печени плохо переносятъ оперативное вмѣшательство. Названные авторы объясняютъ это обстоятельство тѣмъ, что сопротивляемость организма у такихъ больныхъ меньше, чѣмъ у здоровыхъ, вслѣдствіе дегенеративныхъ процессовъ во всѣхъ тканяхъ. Поэтому при рѣшеніи вопроса объ операціи главное вниманіе слѣдуетъ обращать на общее состояніе больного, на его питаніе, дѣятельность сердца и т. д. Въ виду того, что общее состояніе организма лучше въ начальныхъ ступеняхъ болѣзни, ранняя операція можетъ дать лучшіе результаты и меньшій % смертности.

**Литература.** *C. Mongour.* «Gazette hebdomadaire de medécine et de chirurgie», 1901 г., № 56.—*Packard* и *Le Conte.* «American Journal of the med. sciences», 1901 г.—*Ito* u. *Orni.* «Deutsche Zeitschrift für Chirurgie», 1902 г.—*Б. С. Козловскій.* «Русскій Врачъ», 1904 г.—*И. І. Козловскій.* Тамъ-же, 1905 г.—*Онъ-же.* Тамъ-же, 1902 г. и 1903 г.—*С. М. Голубининъ.* «Практическій Врачъ», 1904 г.—Проф. *А. А. Введенскій.* «Хирургія», 1904 г.—*М. Н. Верховскій.* Тамъ-же.

## XXVII. Экспериментальное изслѣдованіе казуистическаго случая по разрѣшенію вопроса: Было-ли покушеніе на убійство или на самоубійство?

**Н. А. Москалева** (Ростовъ на Дону).

«Событіе преступленія, какъ признаютъ нынѣшніе криминалисты, можетъ быть доказано съ положительностью только при наличности corpus delicti во всевозможныхъ видахъ его».

«Corpus delicti есть объективная часть преступленія, слѣд., роль врачебной экспертизы на предварительномъ слѣдствіи состоитъ *въ возстановленіи объективнаго состава преступленія*».

*Проф. Ѳ. А. Патенко* [1]).

Судебная исторія представляетъ множество примѣровъ, доказывающихъ, какъ трудна задача врача-эксперта, когда при насильственной смерти отдѣльнаго лица возникаетъ вопросъ: произошла-ли смерть отъ убійства или отъ самоубійства? Такая задача осложняется еще болѣе, если послѣ нанесеннаго поврежденія не послѣдовало смерти потерпѣвшаго и если онъ, не смотря на собственную виновность обнаруженныхъ на немъ поврежденій, положительно и категорически заявляетъ о покушеніи на его жизнь другого лица, тщательно отстраняя все то, что могло-бы уличить его въ завѣдомо-ложномъ обвиненіи. Такое лжесвидѣтельство потерпѣвшаго д-ръ *Marck* [2]) доказывалъ, напр., несоотвѣтствіемъ направленія разрѣзовъ раны на лбу и на шапкѣ и несоотвѣтствіемъ количества крови на клинкѣ охотничьяго ножа съ незначительностью кровотеченія изъ раны, а проф. *Ковалевскій* [3]), указывая на массу преступленій, совершаемыхъ истеричными, —ложныхъ обвиненій, доносовъ, клеветы и пр., приводитъ наблюдавшійся имъ случай ложнаго обвиненія въ несуществовавшемъ убійствѣ, а также случай *Brouardel*'я, невинно осужденнаго къ 10-лѣтнему тюремному заключенію, вслѣдствіе ложнаго обвиненія его интеллигентной дѣвушкой въ нанесеніи ей ряда ударовъ и ранъ (*Brouardel*, хотя и былъ затѣмъ оправданъ, но уже послѣ того, когда отсидѣлъ всѣ 10 лѣтъ въ тюрьмѣ). Д-ръ *Paul Garnier* [4]), подтверждая эти наблюденія, добавляетъ, что клевета у нервно-больныхъ постепенно «организуется», а ч. пр. *Schauenstein*, обобщая вопросъ о притворствѣ самоубійцъ, говоритъ слѣдующее: «еще труднѣе—установить вопросъ объ убійствѣ или самоубійствѣ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ послѣ неудачнаго покушенія на собственную жизнь раненый, въ припадкѣ раскаянія и стыда, старается объяснить оказавшіяся на его тѣлѣ поврежденія небывалымъ нападеніемъ, которому онъ подвергся, и заботливо устраняетъ слѣды, по которымъ можно было-бы догадаться, что онъ самъ виновникъ этихъ поврежденій».

Нѣтъ сомнѣнія, что приведенными случаями далеко не исчерпываются ложныя показанія покушавшихся на самоубійство, но во всякомъ случаѣ они достаточно поучительны, чтобы обратить на себя вниманіе врачей и юристовъ, побуждая ихъ въ такихъ случаяхъ осторожно относиться къ заявленіямъ пострадавшаго лица и основывать свое убѣжденіе о виновности не на отдѣльномъ какомъ-либо фактѣ, а на тщательномъ и всестороннемъ объективномъ изученіи всей совокупности данныхъ преступленія.

Разбиравшееся въ прошломъ году въ одномъ изъ южныхъ городовъ Россіи дѣло о покушеніи на убійство г-жи О. К., обвинявшей своего лакея въ нанесеніи ей 2-хъ огнестрѣльныхъ ранъ въ голову, представляетъ выдающійся интересъ въ бытовомъ юридическомъ и врачебномъ отношеніяхъ. Обвинительница своею видимою безпомощностью, интеллигентностью и драматичностью обстановки совершеннаго преступленія невольно подкупала всѣхъ въ пользу искренности своего заявленія. Призванный, въ числѣ другихъ врачей, для подачи врачебной помощи въ квартиру потерпѣвшей, я, къ цѣлому ряду послѣдовавшихъ затѣмъ для меня огорченій, не раздѣлилъ высказаннаго мнѣнія о виновности обвиняемаго и тѣмъ навлекъ на себя со стороны слѣдственной власти полное субъективизма, оскорбительное отношеніе. Закончившееся оправданіемъ подсудимыхъ—лакея и привлеченной, по обвиненію въ подстрекательствѣ его къ преступленію, сожительницы мужа потерпѣвшей—дѣло даетъ мнѣ право представить эту мою работу на судъ врачебно-общественнаго мнѣнія.

15/IX 1901 я заканчивалъ у себя пріемъ больныхъ, когда между 11—12 час. дня ко мнѣ позвонила по телефону хозяйка дома, въ которомъ жила потерпѣвшая, и тревожнымъ голосомъ просила поспѣшить пріѣхать въ квартиру г. К. для врачебной помощи «застрѣлившейся» его женѣ. Извинившись передъ больными, я немедленно поѣхалъ по указанному адрессу, гдѣ нашелъ потерпѣвшую, лежавшую на диванѣ, въ кабинетѣ мужа. Возлѣ нея стоялъ товарищъ *И. У. Ставскій*, къ которому я и обратился тихо съ вопросомъ: «Стрѣлялась? На это д-ръ *С.* заявилъ мнѣ, что О. К. не стрѣлялась, а въ нее стрѣлялъ ея лакей, побѣжавшій въ настоящее время за фельдшеромъ. Послѣ этого я подошелъ къ лежавшей на диванѣ потерпѣвшей, въ безпорядкѣ, съ распущенными, отчасти смоченными кровью волосами и съ холоднымъ влажнымъ компрессомъ въ области лѣваго виска. Она лежала блѣдная, съ кровавыми слѣдами на платьѣ, лицѣ и рукахъ и временами отплевывала въ носовой платокъ пѣнистую, окрашенную кровью слюну. Не смотря на то, что съ того времени, какъ я лѣчилъ ея дочь отъ скарлатины, прошло болѣе 2-хъ лѣтъ, въ теченіи которыхъ мы не встрѣчались, она тотчас-же узнала меня и стала спрашивать, какъ опасно ея положеніе? останется-ли она жива? и настойчиво просила меня послать за ея дочерью въ гимназію, видимо, опасаясь за свою жизнь. Здѣсь-же она заявила мнѣ, что въ то время, когда она сидѣла на стулѣ въ спальнѣ за столомъ и шила на швейной машинѣ, къ ней неожиданно подошелъ лакей М. и сталъ въ нее стрѣлять. Осторожно приподнявъ компрессъ, я увидѣлъ въ области лѣвой височно-скуловой области у наружнаго угла глазной щели типичную огнестрѣльную рану отъ выстрѣла въ упоръ въ видѣ чернаго, какъ сажа, круга, величиной въ 15—20-копѣечную монету, въ центрѣ котораго находилась небольшая, круглая пулевая ранка, изъ коей выдѣлялась венная кровь. Спускавшіеся въ безпорядкѣ и смоченные кровью волосы прикрывали лѣвое ухо и прилегавшую къ нему заднюю часть виска, а потому я полагалъ на первыхъ порахъ, что имѣется только одна огнестрѣльная рана.

Интересуясь мѣстомъ и обстановкою, при которой совершилось преступленіе, и узнавъ, что сейчасъ явятся товарищи-хирурги, я пошелъ въ спальню, гдѣ засталъ нѣсколько человѣкъ постороннихъ свидѣтелей, въ числѣ которыхъ были и представители полиціи: приставъ П. и помощникъ его С. Они стояли у кушетки и обсуждали вопросъ: гдѣ и какъ сидѣла потерпѣвшая во время нанесенія ей огнестрѣльнаго поврежденія, а было-

(*Б. С. Козловскій*) приписываютъ неудовлетворительный результатъ операціи тому обстоятельству, что ее дѣлаютъ уже слишкомъ поздно, когда болѣзнь зашла уже слишкомъ далеко. *Б. С. Козловскій*—сторонникъ ранней операціи и надѣется видѣть отъ нея болѣе благопріятные результаты, въ особенности въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ нѣтъ указаній на уравновѣшивающую дѣятельность другихъ органовъ. Свой успѣхъ въ 1 случаѣ изъ 5 онъ приписываетъ производству операціи въ самой ранней ступени болѣзни, еще до появленія брюшной водянки. По мнѣнію-же *С. М. Голубинина* и слишкомъ ранняя операція въ томъ періодѣ болѣзни, когда впервые начинаютъ развиваться отеки, такъ же нежелательна, какъ и поздняя.

Такимъ образомъ взгляды на операцію *Talma*—самые разнорѣчивые, и правильность того или другого мнѣнія, а тѣмъ болѣе установка выводовъ—дѣло будущаго, когда накопится больше соотвѣтствующаго матеріала. Руководясь тѣмъ, что рѣшеніе спорнаго вопроса относительно практическаго примѣненія этой операціи облегчается сообщеніемъ каждаго случая, въ которомъ она была сдѣлана, я позволяю себѣ вкратцѣ описать свой случай и другихъ 5 случаевъ операціи *Talma*, произведенной по поводу брюшной водянки печеночнаго происхожденія въ Евангелической больницѣ въ Одессѣ.

1. М. Г., 32 л., замужняя, мѣщанка, поступила въ больницу 6/VII 1902 г. Нѣсколько лѣтъ назадъ страдала болотной лихорадкой. Около года—одышка, кашель и боли въ груди; съ $^1/_2$ года увеличеніе живота, мѣс. 2 назадъ былъ сильный отекъ стопъ и голеней.

Средняго роста, плохого питанія; на стопахъ незначительный отекъ. Пульсъ малаго наполненія, около 100. Сердечные тоны глуховаты. Въ нижнихъ доляхъ легкихъ влажные хрипы. Окружность живота на уровнѣ пупка 126 стм.; при постукиваніи зыбленіе на всѣхъ точкахъ. Моча свѣтлая, безъ бѣлка; за сутки ея 500—600 к. стм.

10/VII, подъ эйкаиновымъ обезболиваніемъ, сдѣланъ разрѣзъ между пупкомъ и мечевиднымъ отросткомъ, въ 12 стм. длиной. Медленно выпущено приблизительно 17 литровъ прозрачной, желтой жидкости. Печень нормальной величины, плотная, съ бугристыми краями. Селезенка увеличена. Фиксація сальника плоскостно къ брюшинѣ. Шовъ брюшной раны. 15/VII: животъ увеличивается. Мочи за сутки 600 к. стм. Общая слабость. 23/VII: Удалены швы; первое натяженіе. 28/VII: Брюшная водянка возобновилась до прежнихъ размѣровъ; отекъ ногъ сильнѣе, чѣмъ до операціи. Дѣятельность сердца слабая. Въ нижнихъ доляхъ легкихъ влажныхъ хриповъ больше. Упадокъ силъ. 6/VIII: Температура все время была нормальная. Выписалась по собственному желанію. По доставленнымъ впослѣдствіи свѣдѣніямъ вскорѣ послѣ выписки скончалась.

2. О. Р., 19 л., мѣщанинъ поступилъ въ больницу 6/X 1902 г. Боли въ правомъ подреберьѣ приписываетъ паденію съ повозки на правый бокъ годъ назадъ.

Плохого питанія. Пульсъ средняго наполненія, немного учащенъ. Животъ сильно вздутъ, въ немъ свободная жидкость. Ноги отечны. Въ мочѣ слѣды бѣлка; суточное количество ея уменьшено. 14/X: Проколомъ живота выпущено 12 литровъ прозрачной, желтоватой жидкости. 23/X: Животъ снова налился. При вторичномъ проколѣ живота выпущено 7 литровъ жидкости. 5/XI: Новое накопленіе жидкости. 9/XI: подъ хлороформомъ сдѣланъ разрѣзъ по бѣлой линіи живота на равномъ разстояніи вверхъ и внизъ отъ пупка. Выпущено 12 литровъ жидкости. Печень—нормальной величины, умѣренно твердая, съ острыми, бугристыми краями. Селезенка увеличена. Сальникъ пришитъ плоскостно къ пристѣночной брюшинѣ и между краями ея разрѣза. Шовъ брюшныхъ покрововъ. 15/XI: Общая слабость. Пульсъ малаго наполненія ускоренный. 21/XI: Удалены швы, первое натяженіе. Животъ впалый. 27/XI: Въ животѣ скопилось немного жидкости. Отекъ ногъ меньше, чѣмъ до операціи. Въ мочѣ слѣды бѣлка. Выписался. По доставленнымъ впослѣдствіи свѣдѣніямъ, брюшная водянка черезъ 2 недѣли послѣ выписки больного изъ больницы возобновилась до прежнихъ размѣровъ. Въ теченіи 2-хъ мѣс. больному еще дважды сдѣланъ былъ проколъ живота, и каждый разъ выпускалось приблизительно столько же жидкости, сколько и при операціи. Скончался.

3. Е. Ч., 49 л., крестьянинъ, поступилъ въ больницу 3/IX 1903 г. Въ 1877 г. заразился сифилисомъ. 2 мѣс. припухло... въ животѣ и отекъ ногъ. Земскимъ фельдшеромъ 2 недѣли назадъ сдѣланъ разрѣзъ на правой голени, изъ кото... ляется много водянисто-кровяной жидкости.

Средняго роста, сравнительно хорошаго питанія. ... наго наполненія, учащенный. Тоны сердца глухи, ... доляхъ легкихъ влажные хрипы. Выше пупка гры... больше кулака; грыжѣ лѣтъ 10. Окружность жи... пупка 125, а надъ грыжевой опухолью 136 стм. ... ность съ 5-го ребра по сосковой линіи. При ... вота зыбленіе на всѣхъ точкахъ. Сильный от... безъ бѣлка; за сутки ея 500 к. стм.

5/IX. Подъ эйкаиновымъ обезболиваніем... между пупкомъ и мечевиднымъ отросткомъ. ...

около 20 ли... личена, ... грыжевомъ ... вого мѣшка ... нами. Въ ... а сальникъ ... вого отвер... неннаго ... пульсъ. Ка... 39°,5. Мочи ... лучше. 17/IX ... стала накоп... живота 125 ... большія дозы ... раціи до ... колъ живота ... стый калій ... При осмотр... совсѣмъ ... живота над... сосковой ли... няго напол... нормальнаго; ... нѣсколько ...

4. І. В., ... 35 лѣтъ ... 1903 г. ... отекъ ногъ. ... щено много ...

Выше ... ненія, уско... Подкожныя ... 128 стм.

8/XI: Обез... скиваніями ... на одинако... около 20 ... товатой ... зенка увел...

9/XI: 38°, ... Температур... чи 800 к. ... ность живо... вотѣ приба... Проколъ ... кость снов... силъ. 12/XII ... стм. Дѣяте... нихъ долях... скончался.

5. А. Я., ... Нѣсколько ... сталъ прип...

Средняго ... малаго нап... бленіе ясно...

6/II: Под... пупка, дл... прозрачной ... бугриста. ... никъ вшит... вовъ. 14/II ... первое ... выпущено ... вается. Пу... Выписался ... спустя.

6. А. ... 1904 г. ... назадъ бы...

Средняго ... немъ мѣс... количеств... ко ускор...

21/... линіи ...

...швейной машинѣ, невѣроятно
...на ея жизнь для порпен-
...залѣзъ-бы между стуломъ
...напередъ предпочелъ-бы лѣ-
...стѣнѣ, при чемъ создавались
...бы въ то время, когда со-
...стрѣлять въ правую сторону
...части комнаты, дававшей пол-
...нанести поврежденія какъ
...и въ область затылка.
...слѣды представляли слѣдующія
...кушеткой замѣчались кровяные
...происхожденія на высотѣ
...Величина ихъ была отъ
...при чемъ преобладала между
...съ тонкимъ концемъ, обра-
...положенныя брызги ближе къ
...веретенообразную форму съ
...вверхъ и влѣво, а тонкимъ
...круглые и грушевидные
...на свѣтописной группѣ, стояв-
...стояла швейная машина, и на
...образующемъ съ другою стѣ-
...зительно одинаковыя ихъ раз-
...кушетки съ разстояніемъ вѣнскаго
...кровавыхъ брызгъ на соотвѣт-
...

...довъ въ комнатѣ явилась слѣд-
...и выразилась неразмазанною
...стуломъ и кушеткой; затѣмъ шли
...отдѣльныхъ, отчасти сливавших-
...рожками, которыя шли отъ задней
...резъ всю комнату (запачкавъ по
...половъ, лежавшія посреди ком-
...корридоръ, отъ которой кровавый
...стеклянной двери на балконъ,
...послѣ преступленія, взывая о по-
...въ гостинную. Дорожки эти, какъ
...и стуломъ, были точно нарисо-
...представляли ясный отпечатокъ
...отъ дверей къ дверямъ послѣ пре-
...выше кроваваго отпечатка руки
...стула, такой-же отпечатокъ руки
...двери, ведущей въ корридоръ, на
...роста человѣка, видимо, вслѣд-
...ралась здѣсь рукою.
...чи-хирурги, я намѣревался уйти
...удивленію, увидѣлъ стоявшаго въ
...гостиную обвиняемаго М., не-
...ртину только-что совершившагося
...валось ему. Я припомнилъ, что
...сопоставивъ эту заботу его о вра-
...приписываемымъ ему-же на-
...къ нему и спросилъ, онъ-ли стрѣ-
...М., нисколько не смущаясь, тихо
...сама въ себя стрѣляла», — а,
...няютъ его, и убѣждалъ его соз-
...бщилъ, что онъ подтиралъ су-
...К. все нападала на него за
...она была на дачѣ, «у барина»
...и распивала въ спальнѣ шампан-
...жандарма Л. и, полагая, что лич-
...извѣстна, обратился къ нему съ
...чтобы М. могъ рѣшиться стрѣ-
...категорически отвѣтилъ: «ни-

...какъ тяжело раненая, не пе-
...нія, что еще болѣе усугубитъ
...невиннаго человѣка, я вновь
...тяжесть нравственной от-
...го человѣка, просилъ ее ска-
...она убѣждена, что въ нее
...тила: Что Вы мнѣ говорите?
...меня М!... Возьмите у него
...ня», а на вопросъ «За что?»,
...въ противорѣчіи всей обста-
...виняемаго съ заявленіями по-
...что можетъ пострадать не-
...провѣрить М., я просилъ
...потерпѣвшей, чтобы выяс-
...въ нее? Приставъ немед-
...гда предъявилъ М. потер-
...свое обвиненіе и просила
...что М., стоя предъ О. К.
...въ весь ужасъ обвиненія,
...барыня!—Да Вы-же сами
...озѣ М., въ выраженіи его
...знесъ эти слова, было
...склонялся въ пользу его
...вался вопросомъ, кто-же
...на убійство или покушав-

...гдѣ приставъ П. строго
...на рукѣ — говори!», при
...ною свой палецъ, маз-

нулъ имъ по рукѣ М. Когда я подошелъ ближе и посмотрѣлъ на его руку, то крови уже не видѣлъ: она, если и была, то оказазась стертою. Здѣсь-же, въ присутствіи всѣхъ, я тщательно осмотрѣлъ руки обвиняемаго, и не нашелъ на нихъ никакихъ слѣдовъ крови и царапинъ; затѣмъ подробно осмотрѣлъ верхнее его платье, приподнялъ полы черкески, осмотрѣлъ панталоны, сапоги и нигдѣ никакихъ слѣдовъ крови не нашелъ. Въ спальнѣ приставъ, державшій револьверъ, обратилъ мое вниманіе на то, что въ барабанѣ револьвера, валявшагося передъ тѣмъ на полу, оказались 2 разряженныхъ патрона, а на мое замѣчаніе, что необходимо найдти пулю, я услышалъ заявленіе пріѣхавшаго ч. пр. *Н. В. Парійскаго*, что у потерпѣвшей въ области лѣваго виска имѣются 2 раны. Въ виду этого я снова вошелъ въ комнату, гдѣ находилась потерпѣвшая. Возлѣ нея стоялъ д-ръ *И. И. Кравченко*, къ которому я и обратился съ просьбой показать мнѣ 2-ую рану. Онъ отодвинулъ спустившіеся, смоченные кровью волосы, прикрывавшіе лѣвое ухо и прилегавшую къ нему часть виска, и я увидѣлъ въ области виска 2-ую совершенно одинаковую съ 1-ой рану, также окруженную чернымъ ободкомъ, задняя часть котораго была запачкана кровью, а въ центрѣ находилась пулевая круглая ранка. Поражала, помимо тождественности ранъ, поразительная мѣткость стрѣльбы изъ револьвера, при условіи сохраненія сознанія потерпѣвшей, причемъ пулевыя ранки отстояли одна отъ другой на 5—6 стм., а черные ободки пороховой копоти почти соприкасались. На мой вопросъ ч. пр. *Парійскій*, ссылаясь на наличность 2-хъ ранъ въ области лѣваго виска, высказалъ мнѣніе объ имѣющемся въ данномъ случаѣ покушеніи на убійство; но цѣлый рядъ объективныхъ признаковъ, — обстановка преступленія, клиническая картина поврежденій и пр. не позволяли мнѣ внутренно согласиться съ нимъ.

На другой день я выѣхалъ въ деревню, гдѣ пробылъ съ мѣсяцъ, а, возвратившись, узналъ, что, не смотря на установленный характерный признакъ для самоубійства, въ видѣ копоти на рукѣ потерпѣвшей, а также не смотря на противорѣчивость ея показаній, врачебная экспертиза дала категорическое заявленіе о покушеніи на убійство ея М., въ виду того, что она «не могла причинить себѣ имѣющіяся у нея раны». Тѣмъ не менѣе мое мнѣніе о невиновности М. еще болѣе укрѣпилось. Когда-же я, уже послѣ заключенія экспертизы, при допросѣ въ качествѣ свидѣтеля, высказался въ этомъ смыслѣ предъ представителемъ слѣдственнаго производства, то былъ имъ почему-то лишенъ права собственноручно изложить подробности своего наблюденія, а наблюденіе это, мнѣ кажется, хотя и не исчерпывало всѣхъ частностей, подлежащихъ изслѣдованію слѣдственной власти, несомнѣнно однако, могло-бы способствовать выясненію вопроса, кто-же былъ истинный виновникъ преступленія? Все это въ совокупности невольно вызвало у меня естественное побужденіе выполнить долгъ врача;—подвергнуть возникшее дѣло, въ предѣлахъ врачебныхъ данныхъ, доступному для меня экспериментальному изслѣдованію и тѣмъ способствовать выясненію истины.

*(Продолженіе слѣдуетъ).*

---

# ПИСЬМА ИЗЪ РОССІИ И ИЗЪ-ЗА ГРАНИЦЫ.

## Сравнительная оцѣнка исходныхъ принциповъ автономнаго устройства городскихъ больницъ въ Петербургѣ.

Sine ira et studio.

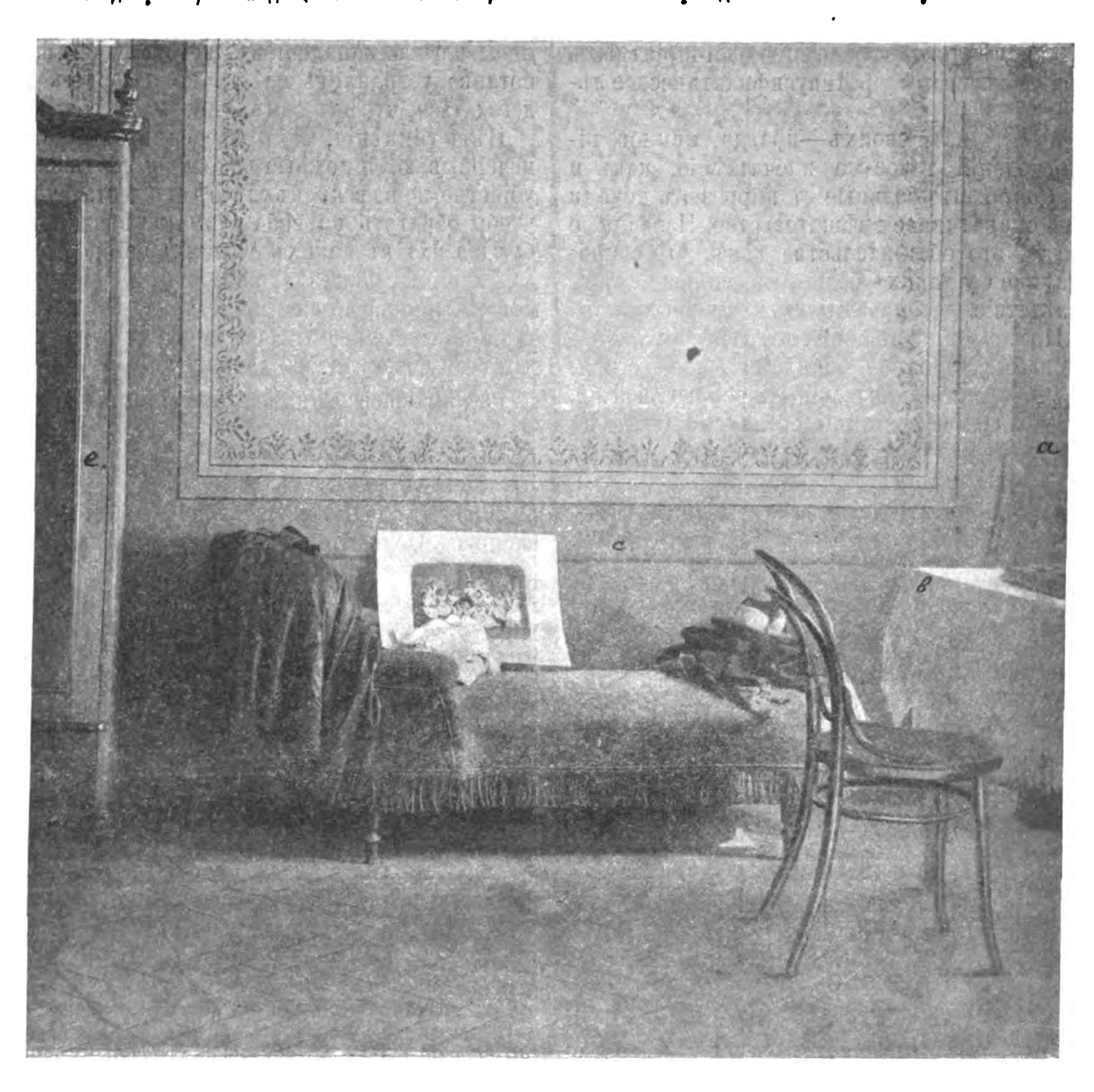
Возникновеніе мысли о больничной автономіи въ Петербургѣ отвѣчало развитію демократическихъ стремленій, охватившихъ какъ фактическихъ представителей демократическаго начала—младшихъ служащихъ (служителей, сидѣлокъ) и средній персоналъ больницъ, такъ и идейныхъ сторонниковъ демократіи — нѣкоторыхъ врачей. Вскорѣ освободительная волна автономіи подняла на свои гребни всѣхъ больничныхъ врачей Петербурга, объединивъ ихъ въ Собраніи делегатовъ отъ всѣхъ мѣстныхъ городскихъ больницъ. Какъ эхо на это Собраніе и на событія, связанныя съ пробужденіемъ освободительныхъ стремленій среди служителей и сидѣлокъ психіатрическихъ больницъ Св. Николая Чудотворца и на Новознаменской Дачѣ, отвѣтилъ на начавшееся снизу движеніе органъ городского общественнаго Управленія—больничная Коммиссія своимъ запросомъ отъ 27-го октября 1905 г. о ... автономнаго проэкта, посланнымъ отдѣльны... ...мъ.

Какъ ни различны были-бы мо... ...ію автономнаго устройства больницъ для ... ...атегорій служащихъ, исторія возникновенія ... ...иженія наложила неизгладимый отпечатокъ ... ...ѣйшій

въ данномъ случаѣ покушеніе на убійство или на самоубійство? Я отлично запомнилъ слова, высказанные здѣсь же г. С.: «Да она сама въ себя стрѣляла!» Такое заявленіе, высказанное представителемъ полиціи, когда сама потерпѣвшая категорически заявила мнѣ, что стрѣлялъ въ нее М., невольно вызвало во мнѣ подозрѣніе въ правдивости заявленія г. С., имѣвшаго въ виду, какъ оказалось впослѣдствіи, усмотрѣнный имъ слѣдъ пороховой копоти на лѣвой рукѣ потерпѣвшей, и побудило меня здѣсь-же на мѣстѣ провѣрить его, изучивъ, насколько возможно, обстановку комнаты, гдѣ было совершено преступленіе.

Это—большая комната, приблизительно 8 × 10 арш., въ 2 окна, со стеклянными дверями, выходящими на балконъ, на восточную сторону; другія 2 двери ведутъ въ корридоръ и гостинную. Въ правомъ углу у крайняго окна стоялъ столъ, на которомъ находилась швейная машина, а у стола посреди его края, передъ швейною машиною—легкій вѣнскій стулъ. У стѣны параллельно сидѣнью стула, стояла кушетка съ приподнятою спинкой у головного конца, обращеннаго къ гардеробу, и прямымъ, плоскимъ ножнымъ краемъ, обращеннымъ къ простѣнку, идущему отъ окна, у котораго стоялъ столъ, къ стѣнѣ у которой стояла кушетка и съ которой онъ образовалъ уголъ. Разстояніе между угломъ стола, обращеннымъ къ кушеткѣ, и свободнымъ угломъ ножного ея края равнялось приблизительно ½ арш., и представляло такимъ образомъ тѣсный проходъ, который велъ въ тѣсный-же уголъ, образуемый простѣнкомъ и стѣною, а разстояніе между кушеткой и вѣнскимъ стуломъ, измѣренное мною въ то время (неполный шагъ), равнялось приблизительно 1—1½ арш. Разстояніе между сидѣньемъ стула и стѣною, у которой стояла кушетка и на которой усматривались артеріальнаго происхожденія кровяныя брызги, а также разстояніе между срединою сидѣнья кушетки и простѣнкомъ, идущимъ отъ окна къ углу, и разстояніе отъ средины кушетки и срединою стола, гдѣ стояла машина, приблизительно равны между собой. Вся комната, какъ и мѣсто, гдѣ только-что разыгралась драма, производили впечатлѣніе какого-то спокойствія, представляя полную гармонію и *ненарушенный порядокъ* какъ разставленной мебели, такъ и сложеннаго на кушеткѣ бѣлья и платья, при чемъ даже свѣтописная группа, которая стояла почти посрединѣ кушетки и на которой усматривались кровавыя брызги, осталась нетронутой на своемъ мѣстѣ, а легкій вѣнскій стулъ, не смотря на кровавый отпечатокъ руки на верхнемъ изгибѣ его спинки, за который бралась, видимо, потерпѣвшая, остался несдвинутымъ и не опрокинутымъ (см. снимокъ комнаты). При массѣ слѣдовъ кровотеченія, выразившагося въ видѣ кровяныхъ брызгъ артеріальнаго происхожденія на стѣнѣ надъ кушеткою и на свѣтописной группѣ, правильныхъ, неразмазанныхъ лужъ крови веннаго происхожденія между стуломъ и кушеткою, а также правильныхъ, кровавыхъ дорожекъ на полу комнаты съ кровавыми отпечатками рукъ на верхнемъ изгибѣ спинки стула, на стѣнѣ возлѣ печи у дверей, ведущихъ въ корридоръ, и т. д.—все это, при отсутствіи какихъ-бы то ни было слѣдовъ борьбы и сохранившемся полномъ сознаніи потерпѣвшей, давало ясное представленіе, гдѣ она сидѣла во время совершившагося преступленія и какъ вела себя послѣ него?

Гдѣ-бы ни сидѣла потерпѣвшая — на стулѣ или на кушеткѣ, лѣвая поврежденная височно-скуловая ея область была обращена къ узкому пространству, создававшему въ высшей степени неблагопріятныя условія для стрѣльбы постороннимъ лицемъ, а правая сторона лица была обращена къ остальной части комнаты, представлявшей полный просторъ и свободу дѣйствія. Получилось впечатлѣніе несообразности для выполненія злого умысла — предпочтеніе удобства явному неудобству. Если допустить, что О. К. во время совершавшагося преступленія сидѣла на кушеткѣ спиною къ стѣнѣ, то лѣвая височно-скуловая ея область, на которой обнаружено поврежденіе, была-бы обращена къ углу, образуемому стѣною, у которой стояла кушетка, и простѣнкомъ, идущимъ отъ окна, и при такомъ положеніи потерпѣвшей стрѣлявшему въ нее въ отвѣсномъ направленіи по отношенію къ лѣвой височно-скуловой области непремѣнно нужно было-бы предварительно пройти чрезъ узкій проходъ въ ½ арш. между угломъ стола и нижнимъ краемъ кушетки и залѣзть въ тѣсный уголъ — пространство между угломъ стѣнъ, столомъ и краемъ кушетки, а для стрѣльбы подъ угломъ сзади напередъ создавались физически невозможныя условія, такъ какъ стѣна приходилась-бы сзади. Если-же допустить, что О. К. сидѣла на кушеткѣ, повернувшись нѣсколько вправо, такъ какъ сидѣть на кушеткѣ съ опущенными ногами, височно-скуловою областью параллельно въ стѣнѣ, невозможно, при чемъ правая сторона лица была-бы обращена къ стѣнѣ, а лѣвая къ комнатѣ, то не смотря на то, что свѣтописный снимокъ съ комнаты снятъ подъ тупымъ угломъ и что рана, въ виду существовавшей копоти, была несомнѣнно произведена на очень близкомъ разстояніи — выстрѣломъ въ упоръ, легко убѣдиться, что для перпендикулярнаго выстрѣла необходимо было-бы сдвинуть или отбросить стоявшій на пути на разстояніи 1—1½ арш. отъ кушетки вѣнскій стулъ, а для выстрѣла подъ угломъ сзади напередъ пришлось-бы также предварительно отставить стулъ или залѣзть въ указанный выше уголъ. Допуская-же, что потерпѣвшая сидѣла на стулѣ




а—простѣнокъ, идущій отъ окна и образующій уголъ съ стѣною (с); в — уголъ стола, на которомъ стояла швейная машина; с—стѣна, у которой стояла кушетка и на которой усмотрѣны кровяныя брызги артеріальнаго происхожденія; е—гардеробъ.

лицемъ къ стоявшей передъ нею швейной машинѣ, невѣроятно было допустить, чтобы покушавшійся на ея жизнь для перпендикулярнаго выстрѣла предварительно залѣзъ-бы между стуломъ и кушеткой, а для выстрѣла сзади напередъ предпочелъ-бы лѣвую сторону лица, обращенную къ стѣнѣ, при чемъ создавались неблагопріятныя условія для стрѣльбы въ то время, когда совершенно свободно можно было-бы стрѣлять въ правую сторону лица, обращенную къ остальной части комнаты, дававшей полный просторъ и возможность легко нанести поврежденія какъ въ область правой стороны лица, такъ и въ область затылка.

Усмотрѣнные мною кровавые слѣды представляли слѣдующія особенности. На стѣнѣ надъ кушеткой замѣчались кровяные брызги отъ струи крови артеріальнаго происхожденія на высотѣ приблизительно 1 арш. надъ сидѣньемъ. Величина ихъ была отъ булавочной головки до горошины, при чемъ преобладала между ними форма круглая и грушевидная съ тонкимъ концемъ, обращеннымъ внизъ, а отдѣльно расположенныя брызги ближе къ головному концу кушетки имѣли веретенообразную форму съ толстымъ концомъ, обращеннымъ вверхъ и влѣво, а тонкимъ внизъ и вправо. Такой-же величины круглые и грушевидные кровяные брызги замѣчались и на свѣтописной группѣ, стоявшей на кушеткѣ. На столѣ, гдѣ стояла швейная машина, и на простѣнкѣ, идущемъ отъ окна и образующемъ съ другою стѣною уголъ, не смотря на приблизительно одинаковыя ихъ разстоянія отъ средины сидѣнья кушетки съ разстояніемъ вѣнскаго стула и стѣною надъ кушеткою, кровавыхъ брызгъ на соотвѣтствующей высотѣ не было вовсе.

Главная масса кровавыхъ слѣдовъ въ комнатѣ явилась слѣдствіемъ веннаго кровотеченія и выразилась неразмазанною лужей крови между вѣнскимъ стуломъ и кушеткой; затѣмъ шли слѣды въ видѣ пятенъ, отчасти отдѣльныхъ, отчасти сливавшихся между собой кровавыми дорожками, которыя шли отъ задней лѣвой ножки вѣнскаго стула черезъ всю комнату (запачкавъ по пути 2 суконки для вытиранія половъ, лежавшія посреди комнаты) до двери, ведущей въ корридоръ, отъ которой кровавый слѣдъ заворачивался и велъ къ стеклянной двери на балконъ, куда выбѣгала потерпѣвшая послѣ преступленія, взывая о помощи, а затѣмъ уже къ двери въ гостинную. Дорожки эти, какъ и лужа крови между кушеткою и стуломъ, были точно нарисованы на полу, не размазаны и представляли ясный отпечатокъ пути хожденія потерпѣвшей отъ дверей къ дверямъ послѣ преступленія. Кромѣ упомянутаго выше кроваваго отпечатка руки на верхнемъ изгибѣ вѣнскаго стула, такой-же отпечатокъ руки найденъ на кафельной печи у двери, ведущей въ корридоръ, на высотѣ приблизительно средняго роста человѣка, видимо, вслѣдствіе того, что потерпѣвшая опиралась здѣсь рукою.

Узнавъ, что приглашены врачи-хирурги, я намѣревался уйти когда неожиданно, къ своему удивленію, увидѣлъ стоявшаго въ непринужденной позѣ у двери въ гостиную обвиняемаго М., невозмутимо созерцавшаго всю картину только-что совершившагося преступленія, которое приписывалось ему. Я припомнилъ, что онъ бѣгалъ за фельдшеромъ и, сопоставивъ эту заботу его о врачебной помощи своей госпожѣ съ приписываемымъ ему-же намѣреніемъ убить ее, подошелъ къ нему и спросилъ, онъ-ли стрѣлялъ въ потерпѣвшую, на что М., нисколько не смущаясь, тихо отвѣтилъ: «Докторъ!.. Да барыня сама въ себя стрѣляла», — а, когда я сказалъ ему, что обвиняютъ его, и убѣждалъ его сознаться, то М. также спокойно сообщилъ, что онъ подтиралъ суконками полъ въ спальнѣ, а г-жа К. все нападала на него за то, что въ ея отсутствіи, когда она была на дачѣ, «у барина» ночевала какая-то «барышня» и распивала въ спальнѣ шампанское... Въ это время я увидѣлъ жандарма Л. и, полагая, что личность обвиняемаго ему хорошо извѣстна, обратился къ нему съ вопросомъ, допускаетъ-ли онъ, чтобы М. могъ рѣшиться стрѣлять въ свою госпожу, на что Л. категорически отвѣтилъ: «никогда!»

Предполагая, что потерпѣвшая, какъ тяжело раненая, не перенесетъ нанесеннаго ей поврежденія, что еще болѣе усугубитъ тяжелое положеніе, быть можетъ, невиннаго человѣка, я вновь подошелъ къ ней и, указавъ на всю тяжесть нравственной отвѣтственности за обвиненіе невиннаго человѣка, просилъ ее сказать мнѣ правду: дѣйствительно-ли она убѣждена, что въ нее стрѣлялъ М., на что она рѣзко отвѣтила: Что Вы мнѣ говорите? Вамъ говорятъ, что стрѣлялъ въ меня М!... Возьмите у него револьверъ, иначе онъ убьетъ меня», а на вопросъ «За что?», заявила, что не знаетъ. Теряясь въ противорѣчіи всей обстановки преступленія и поведенія обвиняемаго съ заявленіями потерпѣвшей, преслѣдуемый мыслью, что можетъ пострадать невинный, а также желая наблюденіемъ провѣрить М., я просилъ пристава П. предъявить обвиняемаго потерпѣвшей, чтобы выяснить, дѣйствительно-ли онъ стрѣлялъ въ нее? Приставъ немедленно исполнилъ мою просьбу и, когда предъявилъ М. потерпѣвшей, она еще разъ подтвердила свое обвиненіе и просила пристава отобрать у него оружіе, на что М., стоя предъ О. К. въ почтительной позѣ и, видимо, понявъ весь ужасъ обвиненія, волнуясь, развелъ руками и сказалъ: «Барыня!—Да Вы-же сами стрѣляли въ себя!» Въ почтительной позѣ М., въ выраженіи его лица и въ тонѣ, съ какимъ онъ произнесъ эти слова, было столько искренности, что я невольно склонялся въ пользу его невиновности и чрезвычайно заинтересовался вопросомъ, кто-же изъ нихъ обманываетъ—покушавшійся на убійство или покушавшаяся на самоубійство?

Обвиняемаго повели въ гостинную, гдѣ приставъ П. строго спросилъ его: «Откуда у тебя кровь на рукѣ — говори!», при чемъ я увидѣлъ, какъ г. П., смочивъ слюною свой палецъ, мазнулъ имъ по рукѣ М. Когда я подошелъ ближе и посмотрѣлъ на его руку, то крови уже не видѣлъ: она, если и была, то оказалась стертою. Здѣсь-же, въ присутствіи всѣхъ, я тщательно осмотрѣлъ руки обвиняемаго, и не нашелъ на нихъ никакихъ слѣдовъ крови и царапинъ; затѣмъ подробно осмотрѣлъ верхнее его платье, приподнялъ полы черкески, осмотрѣлъ панталоны, сапоги и нигдѣ никакихъ слѣдовъ крови не нашелъ. Въ спальнѣ приставъ, державшій револьверъ, обратилъ мое вниманіе на то, что въ барабанѣ револьвера, валявшагося передъ тѣмъ на полу, оказались 2 разряженныхъ патрона, а на мое замѣчаніе, что необходимо найдти пулю, я услышалъ заявленіе пріѣхавшаго ч. пр. *Н. В. Парійскаго*, что у потерпѣвшей въ области лѣваго виска имѣются 2 раны. Въ виду этого я снова вошелъ въ комнату, гдѣ находилась потерпѣвшая. Возлѣ нея стоялъ д-ръ *И. И. Кравченко*, къ которому я и обратился съ просьбой показать мнѣ 2-ую рану. Онъ отодвинулъ спустившіеся, смоченные кровью волосы, прикрывавшіе лѣвое ухо и прилегавшую къ нему часть виска, и я увидѣлъ въ области виска 2-ую совершенно одинаковую съ 1-ой рану, также окруженную черным ободкомъ, задняя часть котораго была запачкана кровью, а въ центрѣ находилась пулевая круглая ранка. Поражала, помимо тождественности ранъ, поразительная мѣткость стрѣльбы изъ револьвера, при условіи сохраненія сознанія потерпѣвшей, при чемъ пулевыя ранки отстояли одна отъ другой на 5—6 стм., а черные ободки пороховой копоти почти соприкасались. На мой вопросъ ч. пр. *Парійскій*, ссылаясь на наличность 2-хъ ранъ въ области лѣваго виска, высказалъ мнѣніе объ имѣющемся въ данномъ случаѣ покушеніи на убійство; но цѣлый рядъ объективныхъ признаковъ, — обстановка преступленія, клиническая картина поврежденій и пр. не позволяли мнѣ внутренно согласиться съ нимъ.

На другой день я выѣхалъ въ деревню, гдѣ пробылъ съ мѣсяцъ, а, возвратившись, узналъ, что, не смотря на установленный характерный признакъ для самоубійства, въ видѣ копоти на рукѣ потерпѣвшей, а также не смотря на противорѣчивость ея показаній, врачебная экспертиза дала категорическое заявленіе о покушеніи на убійство ея М., въ виду того, что она «не могла причинить себѣ имѣющіяся у нея раны». Тѣмъ не менѣе мое мнѣніе о невиновности М. еще болѣе укрѣпилось. Когда-же я, уже послѣ заключенія экспертизы, при допросѣ въ качествѣ свидѣтеля, высказался въ этомъ смыслѣ предъ представителемъ слѣдственнаго производства, то былъ имъ почему-то лишенъ права собственноручно изложить подробности своего наблюденія, а наблюденіе это, мнѣ кажется, хотя и не исчерпывало всѣхъ частностей, подлежащихъ изслѣдованію слѣдственной власти, несомнѣнно однако, могло-бы способствовать выясненію вопроса, кто-же былъ истинный виновникъ преступленія? Все это въ совокупности невольно вызвало у меня естественное побужденіе выполнить долгъ врача;—подвергнуть возникшее дѣло, въ предѣлахъ врачебныхъ данныхъ, доступному для меня экспериментальному изслѣдованію и тѣмъ способствовать выясненію истины.

(*Продолженіе слѣдуетъ*).

---

## ПИСЬМА ИЗЪ РОССІИ И ИЗЪ-ЗА ГРАНИЦЫ.

### Сравнительная оцѣнка исходныхъ принциповъ автономнаго устройства городскихъ больницъ въ Петербургѣ.

Sine ira et studio.

Возникновеніе мысли о больничной автономіи въ Петербургѣ отвѣчало развитію демократическихъ стремленій, охватившихъ какъ фактическихъ представителей демократическаго начала—младшихъ служащихъ (служителей, сидѣлокъ) и средній персоналъ больницъ, такъ и идейныхъ сторонниковъ демократіи — нѣкоторыхъ врачей. Вскорѣ освободительная волна автономіи подняла на свои гребни всѣхъ больничныхъ врачей Петербурга, объединивъ ихъ въ Собраніи делегатовъ отъ всѣхъ мѣстныхъ городскихъ больницъ. Какъ эхо на это Собраніе и на событія, связанныя съ пробужденіемъ освободительныхъ стремленій среди служителей и сидѣлокъ психіатрическихъ больницъ Св. Николая Чудотворца и на Новознаменской Дачѣ, отвѣтилъ на начавшееся снизу движеніе органъ городского общественнаго Управленія—больничная Коммиссія своимъ запросомъ отъ 27-го октября 1905 г. о выработкѣ автономнаго проэкта, посланнымъ отдѣльнымъ больницамъ.

Какъ ни различны были-бы мотивы къ введенію автономнаго устройства больницъ для различныхъ категорій служащихъ, исторія возникновенія автономнаго движенія наложила неизгладимый отпечатокъ на весь дальнѣйшій

путь разработки вопроса о больничной автономіи въ Петербургѣ.

Тенденціей, проникающей все автономное движеніе отъ начала его возникновенія и до настоящаго времени, является демократизація управленія больницей. Уже въ циркулярѣ больничной Коммиссіи оттѣнено участіе всѣхъ группъ служащихъ въ выработкѣ проэкта автономіи. «Больничная Коммиссія», говорится здѣсь, «постановила просить гг. попечителей больницъ и богадѣленъ: 1) обратиться къ служащимъ въ ввѣренныхъ имъ учрежденіяхъ врачамъ съ предложеніемъ избрать изъ своей среды, въ томъ или другомъ, по желанію, числѣ лицъ, особую Коммиссію для выработки, примѣнительно къ условіямъ данной больницы, мотивированнаго проэкта положенія объ управленіи учрежденіемъ на автономныхъ началахъ, при чемъ имѣть въ виду, что всѣ вопросы, такъ или иначе касающіеся интересовъ аптечнаго, административно-хозяйственнаго, средняго (по уходу) и низшаго персонала больницы и богадѣленъ, должны быть обсужены при непремѣнномъ участіи выборныхъ представителей отъ соотвѣтственныхъ группъ служащихъ».

Основная идея демократизаціи управленія больницей претерпѣла однако-же въ проэктахъ отдѣльныхъ больницъ и среди различныхъ сторонниковъ автономіи столь различную эволюцію, что въ настоящее время является уже въ 2-хъ различныхъ и трудно совмѣстимыхъ толкованіяхъ. Выдѣлились ясно 2 различныхъ принципа демократизаціи городскихъ больницъ—государственно-правовой и профессіонально-демократическій.

1-ый взглядъ—я сказалъ-бы первоначальный, такъ какъ онъ ведетъ свое начало отъ первоначальнаго проэкта больницы Николая Чудотворца — разсматриваетъ больницу, какъ маленькое государство. Какъ въ государствѣ произошелъ освободительный переворотъ, уравнявшій всѣхъ гражданъ въ ихъ общегражданскихъ правахъ, такъ и больница, построенная на новыхъ началахъ, должна уравнять всѣ группы служащихъ, въ управляющемъ органѣ больницы (соединенный Комитетъ). Получается опредѣленное отношеніе входящихъ въ него представителей—врачей, средняго и младшаго персонала; это отношеніе= а: а: а; равное представительство всѣхъ группъ служащихъ обезпечиваетъ равное участіе ихъ въ управленіи больницей. Участіе въ законодательной, а тѣмъ болѣе исполнительной власти всѣхъ группъ служащихъ логически приводитъ къ необходимости столь-же равнаго суда. И дѣйствительно, при больницѣ устраивается Судъ, состоящій изъ равнаго числа представителей всѣхъ группъ служащихъ. Далѣе государственно-правовой принципъ устанавливаетъ на ряду съ автономнымъ центральнымъ органомъ управленія рядъ мѣстныхъ, если можно такъ выразиться, или частичныхъ автономій. Таковыми являются корпораціи—врачебная, средняго персонала и персонала младшаго. Устанавливается, наконецъ, и выборъ всеобщей, равной, тайной подачею голосовъ президента соединеннаго Комитета—главнаго врача.

Въ описанной картинѣ самоуправленія въ больницѣ, составленной мною по проэкту больницы, положившей 1-ый камень въ дѣлѣ автономіи,—больницы Св. Николая Чудотворца, имѣется снимокъ или копія государственнаго строя свободнаго государства. Въ самомъ дѣлѣ, здѣсь есть законодательный парламентъ (соединенный Комитетъ) его выборный всѣми гражданами глава—президентъ, Судъ, самоуправляющіяся мелкія по отношенію къ центральному органу управленія единицы.

Выводъ приведенной здѣсь схемы автономнаго устройства больницы тотъ, что самый справедливый строй государства осуществимъ и въ больницѣ. Принципъ, положенный въ основаніе подобной автономіи, какъ сказано, государственно-правовой: обезпеченіе пользованія правами за всѣми въ равной степени.

При оцѣнкѣ описаннаго больничнаго устройства приходится подходить къ нему со стороны положенной въ его основаніе аналогіи больницы и государства. Прежде всего надо сказать, что основной принципъ государственнаго истинно-справедливаго строя въ немъ не проведенъ уже потому, что численно преобладающая группа служителей и сидѣлокъ представлена въ управляющемъ органѣ больницы равнымъ числомъ представителей съ незначительною врачебною группою (1-ая неэквивалентность). Если-же говорить только о приближеніи больницы къ наилучшему государственному устройству, какъ къ идеалу будущаго, то нельзя не отмѣтить кроющагося въ самой сущности аналогіи противорѣчія (2-ая неэквивалентность). Соединенному Комитету изъ всѣхъ группъ служащихъ принадлежитъ не только законодательная (сравнительно незначительная въ учрежденіи, стоящемъ въ зависимости отъ городского Управленія), но главнымъ образомъ исполнительная роль. Въ государствѣ-же исполнительную работу управленія беретъ на себя Министерство. 3-ья и весьма важная неэквивалентность государства съ больницей заключается въ томъ, что представителемъ того или другого персонала больницы является непремѣнно служащій данной группы: отъ служителей—служитель, отъ надзирателей — надзиратель и т. д. Такое строгое разграниченіе группъ служащихъ скорѣе напоминаетъ средневѣковые цехи, чѣмъ свободное государство. Заимствованное изъ средневѣковья слово «корпорація» на самомъ дѣлѣ и примѣняется здѣсь къ организаціямъ персоналовъ больницы.

Идя указаннымъ путемъ, придемъ прежде всего къ выводу, что аналогія между государствомъ и больницей не только не можетъ быть выдержана до конца, но наталкивается на такія крупныя противорѣчія, какъ совмѣщеніе Министерства и законодательнаго Собранія съ народными представителями въ однихъ и тѣхъ-же лицахъ. Аналогія больницы съ государствомъ не выдержана потому, что и аналогіи здѣсь не можетъ быть, такъ какъ она имѣла мѣсто, какъ историческій переходный этапъ. Освободительное общегосударственное движеніе оставило свой слѣдъ на больничномъ освободительномъ движеніи. Въ дальнѣйшемъ движеніи автономной больничной мысли государственно-правовой принципъ въ его чистомъ видѣ не удержался, такъ какъ онъ нуждается въ коррективѣ. Поэтому-то даже теперь положенная въ основаніе его уравнительная тенденція можетъ быть названа ложно понятымъ демократическимъ принципамъ больничнаго управленія.

Какъ это сейчасъ будетъ видно, на указанной исходной точкѣ зрѣнія остановилась одна только больница Св. Николая Чудотворца. Выступивъ первою поборницею автономіи, больница эта открыла доступъ положенному въ основаніе ея проэкта принципу и въ другія больницы. Что-же представляетъ собою фактически, въ общихъ чертахъ набросанная здѣсь, организація управленія больницею на принципѣ государственно-правовомъ? Уравнительный проэктъ больницы Св. Николая Чудотворца даетъ врачамъ, среднему и младшему персоналу гарантіи ихъ правъ. На ряду съ этимъ онъ отдаетъ все больничное дѣло въ руки несвѣдущихъ людей, людей которые профессіонально не подготовлены къ дѣлу руководительства больницею,—среднему и младшему персоналу. Имъ-то и дается въ двое большее, т. е. преобладающее по отношенію къ врачамъ, количество рѣшающихъ голосовъ въ управляющемъ органѣ больницы.

Какой-же нуженъ коррективъ, чтобы не получить такого печальнаго для больничнаго дѣла исхода? Коррективомъ къ государственно-правовому взгляду на автономное управленіе больницею является другой исходный принципъ автономнаго ея устройства—«больница для больныхъ». Принципъ государственнаго устройства—государство для народа, а не для правящаго класса—въ примѣненіи къ больницѣ означаетъ нѣчто совсѣмъ неожиданное для сторонниковъ эквивалентности больницы съ государствомъ. Положеніе это, переведенное на языкъ больницы, и выражаетъ собою: «больница для больныхъ, а не для служащихъ». Больные-же являются лицами, неимѣющими защитниковъ своихъ интересовъ даже въ самой демократической больничной организаціи.

Интересы больныхъ снова вернули больницѣ ея настоящее назначеніе—лѣчебное и заставили центръ тяжести всего управленія видѣть во врачахъ, какъ лѣчебной силѣ больницы, въ противоположность ухаживающему персоналу и хозяйственному въ узкомъ значеніи этого слова,

какъ вспомогательнымъ силамъ. Государственно-правовому принципу управленія больницею противопоставленъ былъ принципъ автономный профессіонально-демократическій.

Если обратиться къ проэктамъ автономіи отдѣльныхъ городскихъ больницъ, то станетъ видно, что взглядъ на больницу, какъ на профессіональное учрежденіе на демократическихъ началахъ, нашелъ себѣ 2 формы осуществленія. Одна группа больницъ допускаетъ въ управляющій органъ больницы представителей средняго и младшаго персонала, т. е. неврачебныхъ членовъ больницы, въ числѣ, равномъ врачамъ (Обуховская больница, Новознаменская психіатрическая). Алафузовская больница допускаетъ на равныхъ условіяхъ съ врачами ничтожное меньшинство представителей средняго персонала (1). Больница Св. Маріи Магдалины создаетъ громоздкій изъ 15 членовъ Совѣтъ больницы, въ который $^1/_2$ членовъ входятъ по должности (старшіе врачи, смотритель, экономка и пр.) и $^1/_2$ выборныхъ; такимъ образомъ выборные представители средняго и младшаго персонала оказываются въ меньшинствѣ. Наконецъ, управленіе больницей раздѣляется между 2-мя органами—общимъ собраніемъ (врачебный Совѣтъ) и хозяйственнымъ Совѣтомъ. Въ первый высшій органъ управленія не допускаются представители средняго и младшаго персонала вообще по проэктамъ больницъ Калинкинской и новой дѣтской.

Вся группа поименованныхъ больницъ, расположенная въ низходящемъ рядѣ по степени приближенія къ проэкту больницы Св. Николая Чудотворца, исходитъ изъ исторически болѣе ранняго принципа государственно-правового и вноситъ профессіональный коррективъ—уравненіе или преобладаніе надъ другими персоналами въ управленіи больницею врачей.

Отдѣльную отъ первой группу составляютъ больницы: Александровская, Пантелеймонская психіатрическая и Петропавловская. Въ ихъ проэктахъ представители средняго и младшаго персонала только по частичнымъ вопросамъ, касающимся правового и матеріальнаго положенія служащихъ и ихъ хозяйственныхъ Коммиссій (кухонныхъ, бѣльевыхъ, ремонтныхъ, поставочныхъ и пр.), входятъ на правахъ, равныхъ предоставляемымъ врачамъ, или въ двойномъ числѣ или въ количествѣ $^2/_3$ числа врачей въ управляющій органъ больницы.

Такимъ образомъ, если отъ оставшагося государственно-правового принципа съ коррективомъ на профессіональность больницъ у большинства городскихъ больницъ первой группы остались лишь мѣста постоянныхъ членовъ въ управляющемъ органѣ больницы за среднимъ и младшимъ персоналомъ, то у послѣдней группы представители средняго и младшаго персонала являются только приходящими и постоянно мѣняющимися членами. По этому признаку и раздѣляются больницы: 1) съ сохраненіемъ преемственной связи отъ государственно-правового принципа больницы св. Николая Чудотворца и 2) выдвигающія самостоятельный принципъ—«больница для больныхъ» и отвѣчающую ему организацію больницы, какъ автономнаго профессіонально-демократическаго учрежденія.

Переходя къ оцѣнкѣ принципа профессіонально-демократическаго автономнаго устройства больницы, я долженъ указать, что только при немъ сохраняется цѣльность больничнаго дѣла и обезпечивается дальнѣйшее его развитіе. Профессіональность учрежденія находитъ себѣ выраженіе въ томъ, что во главѣ его стоятъ врачи; но послѣдніе черпаютъ живыя силы въ собственномъ самоуправленіи (выборное начало, гласность, самодѣятельность) и опираются на самоуправляющіяся группы помощниковъ—средній и младшій персоналъ, вводя ихъ по вопросамъ ихъ компетенціи въ центральный органъ управленія больницей.

Въ проэктахъ всѣхъ городскихъ больницъ *) отведено широкое мѣсто самоуправляющимся органамъ средняго и младшаго персонала, какія-бы названія они не носили: корпораціи, групповыя организаціи, служебный или служительскій Комитеты и т. п.

Подводя итогъ этому очерку основныхъ принциповъ автономнаго устройства больницъ, какъ оно разсматривается городскими больничными врачами Петербурга, ограничусь слѣдующими положеніями:

1. Исходные принципы автономнаго устройства больницъ—государственно-правовой и профессіонально-демократическій.

2. Государственно-правовой принципъ непримѣнимъ къ больницѣ въ виду неэквивалентности больницы и государства.

3. Большая часть проэктовъ автономнаго устройства городскихъ больницъ исходитъ изъ государственно-правового принципа и стремится внести въ него коррективъ профессіональности.

4. Профессіонально-демократическій принципъ положенъ въ основу другого ряда больничныхъ проэктовъ, гдѣ онъ опирается на врачебную организацію управленія съ приходящими и мѣняющимися неврачебными членами.

5. Больничное самоуправленіе обезпечиваетъ въ широкой степени во всѣхъ проэктахъ городскихъ больницъ самоуправленіе за среднимъ и младшимъ персоналами больницы въ предѣлахъ изъ служебныхъ, экономическихъ и бытовыхъ интересовъ.

*Е. Радинъ.*

*) Въ делегатскомъ Собраніи не имѣется еще свѣдѣній о проэктѣ барачной въ память *С. П. Боткина* больницы и городскихъ богадѣленъ.

---

## Изъ Berlin'а.

**Новый докладъ проф. Behring'а.—Доходы Berlin'скихъ врачей. — Организація кассъ «средняго сословія». — Открытіе Попечительства о раковыхъ больныхъ.**

Проф. *Behring* и его работы по борьбѣ съ бугорчаткой уже нѣсколько дней снова привлекаютъ общее вниманіе. Обусловлено это его докладомъ, читаннымъ (8-го февраля) на этотъ разъ не передъ врачебной публикой, а въ Собраніи сельско-хозяйственнаго Совѣта въ Berlin'ѣ. Трудно рѣшить, какія побужденія заставили проф. *Behring*'а выступить опять публично съ разъясненіями по поводу его работъ. Къ сожалѣнію, приходится снова отмѣтить тотъ фактъ, что неблагопріятное впечатлѣніе, оставленное его Парижскимъ докладомъ, не только не сгладилось, а, напротивъ, усилилось. Осуществленіе надежды на то, что мы скоро будемъ обладать надежнымъ средствомъ для борьбы съ бугорчаткой, повидимому, значительно отодвинулось. Изъ довольно пространной рѣчи проф. *Behring*'а можно извлечь лишь слѣдующихъ 3 существенныхъ положенія. 1-ое касается его т. наз. «bovovaccin'ы», т. е. того прививочнаго матеріала, при помощи котораго проф. *Behring* разсчитываетъ добиться у рогатаго скота невоспріимчивости къ бугорчаткѣ. Этотъ прививочный матеріалъ, какъ извѣстно, состоитъ изъ живыхъ бугорчатковыхъ палочекъ человѣка и прививается молодымъ телятамъ посредствомъ впрыскиванія въ кровь. Не смотря на то, что, по увѣреніямъ *Behring*'а, этотъ способъ предохраненія ведетъ къ цѣли, среди компетентныхъ изслѣдователей имѣется уже цѣлый рядъ противниковъ, не признающихъ за нимъ приписываемаго ему его авторомъ значенія. И въ оффиціальныхъ кругахъ, т. е. въ Прусскомъ Министерствѣ, очевидно, также возлагаютъ мало надеждъ на *Behring*'овскій способъ, такъ какъ въ томъ-же Собраніи сельско-хозяйственнаго Совѣта представитель Министерства д-ръ *Damman* заявилъ, что Министерство не находитъ возможнымъ, на основаніи имѣющихся данныхъ, отмѣнить существующія постановленія о мѣрахъ борьбы съ жемчужной болѣзнью рогатаго скота и по прежнему считаетъ единственно надежнымъ путемъ убой скота, признаннаго больнымъ, съ тѣмъ, чтобы государство возмѣщало владѣльцамъ его стоимость.

2-ое положеніе доклада *Behring*'а касается также вызыванія невоспріимчивости у рогатаго скота. Дѣло въ томъ, что «bovovaccin'у» можно примѣнять лишь у очень молодыхъ телятъ, для которыхъ она безвредна; взрослымъ-же

путь разработки вопроса о больничной аутономіи въ Петербургѣ.

Тенденціей, проникающей все аутономное движеніе отъ начала его возникновенія и до настоящаго времени, является демократизація управленія больницей. Уже въ циркулярѣ больничной Коммиссіи оттѣнено участіе всѣхъ группъ служащихъ въ выработкѣ проэкта аутономіи. «Больничная Коммиссія», говорится здѣсь, «постановила просить гг. попечителей больницъ и богадѣленъ: 1) обратиться къ служащимъ въ ввѣренныхъ имъ учрежденіяхъ врачамъ съ предложеніемъ избрать изъ своей среды, въ томъ или другомъ, по желанію, числѣ лицъ, особую Коммиссію для выработки, примѣнительно къ условіямъ данной больницы, мотивированнаго проэкта положенія объ управленіи учрежденіемъ на аутономныхъ началахъ, при чемъ имѣть въ виду, что всѣ вопросы, такъ или иначе касающіеся интересовъ аптечнаго, административно-хозяйственнаго, средняго (по уходу) и низшаго персонала больницы и богадѣленъ, должны быть обсужены при непремѣнномъ участіи выборныхъ представителей отъ соотвѣтственныхъ группъ служащихъ».

Основная идея демократизаціи управленія больницей претерпѣла однако-же въ проэктахъ отдѣльныхъ больницъ и среди различныхъ сторонниковъ аутономіи столь различную эволюцію, что въ настоящее время является уже въ 2-хъ различныхъ и трудно совмѣстимыхъ толкованіяхъ. Выдѣлились ясно 2 различныхъ принципа демократизаціи городскихъ больницъ—государственно-правовой и профессіонально-демократическій.

1-ый взглядъ – я сказалъ-бы первоначальный, такъ какъ онъ ведетъ свое начало отъ первоначальнаго проэкта больницы Николая Чудотворца — разсматриваетъ больницу, какъ маленькое государство. Какъ въ государствѣ произошелъ освободительный переворотъ, уравнявшій всѣхъ гражданъ въ ихъ общегражданскихъ правахъ, такъ и больница, построенная на новыхъ началахъ, должна уравнять всѣ группы служащихъ, въ управляющемъ органѣ больницы (соединенный Комитетъ). Получается опредѣленное отношеніе входящихъ въ него представителей—врачей, средняго и младшаго персонала; это отношеніе= a: a: a; равное представительство всѣхъ группъ служащихъ обезпечиваетъ равное участіе ихъ въ управленіи больницей. Участіе въ законодательной, а тѣмъ болѣе исполнительной власти всѣхъ группъ служащихъ логически приводитъ къ необходимости столь-же равнаго суда. И дѣйствительно, при больницѣ устраивается Судъ, состоящій изъ равнаго числа представителей всѣхъ группъ служащихъ. Далѣе государственно-правовой принципъ устанавливаетъ на ряду съ аутономнымъ центральнымъ органомъ управленія рядъ мѣстныхъ, если можно такъ выразиться, или частичныхъ аутономій. Таковыми являются корпораціи врачебная, средняго персонала и персонала младшаго. Устанавливается, наконецъ, и выборъ всеобщей, равной, тайной подачею голосовъ президента соединеннаго Комитета главнаго врача.

Въ описанной картинѣ самоуправленія въ больницѣ, составленной мною по проекту больницы, положившей 1-ый камень въ дѣлѣ аутономіи,—больницы Св. Николая Чудотворца, имѣется сходство или копія государственнаго строя свободнаго государства. Въ самомъ дѣлѣ здѣсь есть

# ...Й ПЕЧАТИ.

...л. 72. Проф. *v. Dun-*
...ментальныхъ изслѣдова-
...на о. Суматрѣ *надъ*
...имѣлъ главнымъ об-
...объ отношеніи орга-
...палочкамъ человѣка
...болѣзни. Для прививокъ
...тѣхъ и другихъ ми-
...лабораторіи Berlin'скаго
...рыскивалъ разводки гиб-
...,01 грм., и животныя
...мъ вскрытіе показы-
...динаково сильно вы-
...впрыскивались раз-
...рчатки, такъ и у тѣхъ,
...чужной болѣзни рогатаго
...количественной разни-
...ахъ и путяхъ распростра-
...что болѣзнь распро-
...лимфатической си-
...другихъ органовъ
...Другой рядъ опытовъ
...заражались путемъ
...разводки которыхъ
...питанія обезьяны;
...зультатъ, при чемъ
...и степени ядови-
...и палочками рога-
...ніе получилось лишь
...рчатковыхъ гнѣздъ:
...съ пищей давали
...типическая кар-
...лимфатическій при-
...ихъ трубокъ оста-
...мъ давали бугор-
...кѣ бугорчатковыхъ
...были творожистыя
...легкихъ. Авт. по-
...обоихъ видовъ
...черезъ ротъ
...никаютъ въ
...заженіе
...дитъ путемъ
...— мелкихъ
... Эти пути
...и у чело-
...автора
...ужной бо-
...обезьянъ,
...какъ эти
...ого осно-
...мало
...етъ по-
...олѣзнь
...ochen-
...кій.

...ультаты
...чета-
...мож-
...наго,
...дѣй-
...училъ
...й на
...ныхъ
...овъ
...лек-
...въ и
...кен-
...ымъ
...иць.
...по-
...о и

окисляющихъ процессовъ; такъ, дѣйствіемъ перекиси водорода на яичный бѣлокъ получается токсинъ, который въ такой-же степени, какъ и настоящій токсинъ, вызываетъ у животныхъ усталость, пониженіе температуры и замедленіе дыханія. Чтобы объяснить это кажущееся противорѣчіе, авторъ допускаетъ, что въ организмѣ токсинъ утомленія является не продуктомъ окисленія или возстановленія бѣлка, а образуется какъ побочный продуктъ распада бѣлковой частицы въ самой начальной степени ея расщепленія. Этотъ продуктъ распада—дов. стойкій и ядовитъ; организмъ освобождается отъ него не путемъ дальнѣйшаго расщепленія, а путемъ образованія антитоксина (Münchener medicinische Wochenschrift, № 1). *А. К.*

**Внутреннія болѣзни.** 74. Лицамъ, занимающимся микроскопическими анализами всякаго рода изверженій (мочи, рвотныхъ массъ и особенно кала), весьма большой интересъ можетъ представить статья проф. *Н. А. Холодковскаго*: *«Къ вопросу о ложныхъ чужеядныхъ человѣка»* (Извѣстія Медицинской Академіи, 1905, декабрь). Число ложныхъ чужеядныхъ, видѣнныхъ авторомъ, дов. велико. Онъ дѣлитъ ихъ на 4 группы. 1. Различныя образованія, найденныя въ органахъ человѣка или въ его выдѣленіяхъ и происходящія изъ соковъ или изъ тканей человѣческаго тѣла. Сюда относятся: 2 свертка кишечной слизи, одинъ изъ коихъ похожъ на человѣческую аскариду, а другой—на куски ленточной глисты и 2 кровяныхъ сгустка, одинъ изъ коихъ напоминаетъ аскариду, а другой шнурокъ въ 8 стм. длиной и 2 млм. толщиной. 2. Непереваренные остатки пищи: куски мяса, признанные за части ленточной глисты, и остатки безпозвоночнаго животнаго (сосочки голотурій по первоначальному впечатлѣнію автора). 3. Случайно попавшія въ организмъ человѣка или найденныя въ его выдѣленіяхъ животныя. Здѣсь встрѣчается: личинка комнатной мухи (musca domestica), раковина улитки Helix (Vallonia) tenuilabris и личинка мухи Eristalis tenax. 4. Чужеядныя, попавшія къ человѣку случайно. Изъ этой категоріи авт., располагаетъ лишь мелкимъ клещемъ—Dermanyssus avium, который обычно живетъ на птицахъ, но случайно попадаетъ на людей, причиняя имъ сильный зудъ въ кожѣ. *А. М.*

75. Д-ръ *Bohne* настаиваетъ на *важности обнаруженія въ мозгу тѣлецъ Negri для распознаванія бѣшенства* и предлагаетъ ускоренный способъ обработки препаратовъ, провѣренный болѣе, чѣмъ на 200 случаяхъ. Главное сокращеніе времени достигнуто авторомъ, благодаря примѣненію быстраго способа уплотненія и заключенія мозговой ткани по *Henke-Zeller*'у (ацетонъ, параффинъ). Въ виду несомнѣнной важности способа, позволяющаго быстро поставить распознаваніе бѣшенства путемъ микроскопическаго изслѣдованія, приведу весь способъ автора въ подробностяхъ.

Вырѣзавъ изъ средины Аммоніева рога пластинки мозга толщиною $^1/_2$—$^3/_4$ млм., переносятъ ихъ для уплотненія въ 15 к. стм. чистаго ацетона на 30—45 мин. при 37°. Если мозгъ уже загнилъ, уплотненіе идетъ медленнѣе. Изъ ацетона кусочки переносятъ въ растопленный параффинъ (плавящійся при 55°) и держатъ въ теченіи 60—75 мин. при 60°, послѣ чего кусочки можно рѣзать на микротомѣ, получая цѣлыя серіи срѣзовъ по 6 μ. Срѣзы переносятся въ холодную воду съ прибавкою гуммиарабика, благодаря чему они хорошо приклеиваются къ стекламъ. Для высушиванія, стекла со срѣзами помѣщаются на параффиновую баню (при 60°), гдѣ препараты хорошо расправляются и параффинъ плавится. Удаливъ параффинъ, окрашиваютъ срѣзы по *Mann*'у, помѣщають на $^1/_2$—4 мин. въ растворъ краски (35 к. стм. 1%-ной водной метиленовой синьки + 35 к. стм. 1%-го воднаго эозина + 100 к. стм. перегнанной воды), споласкиваютъ въ водѣ, безводномъ спиртѣ, переводятъ на 15—20 сек. въ подщелоченный спиртъ (30 к. стм. безводнаго спирта + 5 капель 1%-го раствора ѣдкаго натра въ безводномъ спиртѣ), снова споласкиваютъ въ безводномъ спиртѣ и въ теченіи 1 мин. въ обыкновенной водѣ. Наконецъ, срѣзы помѣщаются на 1—2 мин. въ воду, подкисленную уксусной кислотой, обсушиваются и заключаются въ канадскій бальзамъ. Вся обработка занимаетъ около 3 час.

Результаты микроскопическаго ... нія приготовленныхъ по этому способу препа... рялись одновременнымъ зараженіемъ животн... обслѣдованныхъ мозговъ (157 собакъ, 6 кор... ловѣчьихъ, 3 кошачьихъ), въ 99 случаяхъ ... е бѣшенства было установлено какъ обна... цъ *Negri*

звать у нихъ заболѣваніе и даже смерть. Поэтому *Behring* добылъ для этой цѣли другой прививочный матеріалъ, не содержащій живыхъ микроорганизмовъ и назвалъ его «туберкулазой». При помощи его ему удалось добиться, что коровы, которыя, повидимому, были здоровы, но въ молокѣ выдѣляли бугорчатковыя палочки, переставали выдѣлять послѣднія. *Behring* поэтому и считаетъ себя въ правѣ признать, что «туберкулаза» имѣетъ не только предохраняющія, но и цѣлебныя свойства.

3-ье положеніе касается самаго важнаго и интереснаго вопроса о лѣченіи и предохраненіи человѣческой бугорчатки. По этому вопросу проф. *Behring* не только не прибавилъ ничего новаго, но въ значительной мѣрѣ ограничилъ даже то, что имъ сказано было на Парижскомъ Съѣздѣ. Онъ заявилъ, что въ Парижѣ говорилось «не о средствѣ, способномъ излѣчить уже имѣющееся разрушеніе легкаго, а лишь о средствѣ, которое при своевременномъ примѣненіи его въ юношескомъ и дѣтскомъ возрастѣ въ состояніи предотвратить развитіе бугорчатки и повліять на имѣющіяся бугорчатковыя измѣненія такимъ образомъ, что заживленіе ихъ путемъ самоизлѣчивающихъ силъ самаго организма не будетъ задержано новымъ зараженіемъ». Далѣе *Behring* счелъ нужнымъ еще разъ заявить, что это новое средство будетъ выпущено имъ не ранѣе будущей осени, а потому всѣ обращенія къ нему врачей и публики съ просьбой отпустить имъ его будутъ, по прежнему, оставляться безъ вниманія.

Въ письмѣ своемъ о врачебныхъ камерахъ *) я, между прочимъ, указалъ на то, что налогъ, взимаемый съ врачей въ пользу камеръ, сообразуется съ подоходнымъ налогомъ. Врачебныя камеры располагаютъ поэтому статистическимъ матеріаломъ относительно доходовъ врачей своего округа. Врачебныя камеры считаютъ нужнымъ ежегодно оглашать этотъ статистическій матеріалъ, такъ какъ эти цифры краснорѣчивѣе всякихъ словъ могутъ служить той цѣли, къ которой много уже лѣтъ стремятся нѣмецкіе врачи, а именно къ ограниченію числа молодыхъ людей, избирающихъ медицину своей профессіей. Чтобы вѣрно понять значеніе этихъ цифръ, нужно принять къ свѣдѣнію, что онѣ касаются дохода не только съ практики, но и съ движимаго и недвижимаго имущества. Такъ какъ университетское образованіе въ Германіи вообще обходится очень дорого, то высшее образованіе получаютъ тамъ дѣти главнымъ образомъ состоятельныхъ родителей, а потому среди врачей не мало лицъ, обладающихъ доставшимися имъ по наслѣдству источниками доходовъ. Изъ 4103 врачей округа Berlin-Brandenburg'ской врачебной камеры у 51 доходъ превышаетъ 50000 мар. въ годъ. Изъ этихъ тузовъ врачебнаго міра у 1 доходъ превышаетъ 300000 мар., у 1—200000, у 9—100000. Эта богатая полусотня состоитъ отчасти изъ наслѣдственныхъ милліонеровъ, отчасти изъ профессоровъ-практиковъ со всемірной извѣстностью. За то доходы всѣхъ остальныхъ представляютъ мало утѣшительную картину. Добрая $^1/_2$ ихъ ($51^0/_0$) получаютъ доходъ, немногимъ превышающій 5000 мар.; 685 доходъ колеблется между 3000 и 5000 мар. въ годъ; 999 врачей, т. е. около $^1/_4$, зарабатываютъ отъ 900 до 3000 мар. въ годъ; 144 врачей вообще не платятъ подоходнаго налога, потому что доходъ ихъ не превышаетъ требуемаго закономъ minimum'а (900 мар.); у 179 врачей размѣръ дохода пока еще точно не опредѣленъ. Если принять въ разсчетъ, что для того, чтобы скромно прожить въ Berlin'ѣ съ небольшимъ семействомъ, врачу необходимо тратить не меньше 8000—10000 мар. въ годъ, то изъ приведенныхъ статистическихъ данныхъ вытекаетъ, что только $^1/_2$ врачей Berlin'а и его окрестностей обладаютъ необходимыми средствами къ жизни. Такъ, по крайней мѣрѣ, гласитъ оффиціальная статистика. Такое неудовлетворительное матеріальное положеніе врачей Berlin'а и его окрестностей не только не обѣщаетъ улучшенія, а, наоборотъ, грозитъ ухудшеніемъ въ ближайшемъ-же будущемъ. Дѣло въ томъ, что страхованіе на случай болѣзни, организованное въ видѣ кассъ, обѣщаетъ въ недалекомъ будущемъ распространиться еще болѣе и захватить какъ разъ тѣ классы населенія, которые до сихъ поръ представляли главный контингентъ больныхъ изъ частной врачебной практики. До сихъ поръ, по закону, членами кассы должны были состоять лишь тѣ рабочіе и служащіе торговыхъ и промышленныхъ учрежденій, годовой доходъ которыхъ не превышаетъ 2000 мар. Хотя законъ этотъ до сихъ поръ еще не измѣненъ, но стремленіе пользоваться благами взаимнаго страхованія побудило самостоятельныхъ мелкихъ ремесленниковъ и торговцевъ, доходъ которыхъ превышаетъ названную сумму, также добровольно объединяться въ кассы, и эти т. наз. «Кассы средняго сословія» угрожаютъ окончательно отнять у врачей значительную часть ихъ частной практики и понизить такимъ образомъ и безъ того небольшой средній заработокъ. Наученные горькимъ опытомъ, врачи заблаговременно рѣшили принять энергичныя мѣры противъ надвигающейся бѣды. Такъ какъ новая организація въ одинаковой степени грозитъ интересамъ всѣхъ практикующихъ врачей, то на этотъ разъ сплоченность Berlin'скихъ врачей оказалась сильнѣе, чѣмъ въ тѣ времена, когда приходилось рѣшать вопросъ о введеніи системы свободнаго выбора врача. Представители всѣхъ группъ практикующихъ врачей обсуждали въ Собраніяхъ вопросъ о мѣрахъ борьбы съ надвигающейся бѣдою, и результатомъ этихъ совѣщаній явилось постановленіе, по которому врачи обязались не вступать на службу къ новымъ кассамъ и вообще не заключать съ ними никакихъ контрактовъ, касающихся лѣченія ихъ членовъ. Кассамъ тогда останется лишь одинъ выходъ—помогать своимъ членамъ во время болѣзни лишь путемъ выдачи денежныхъ пособій.

Если только сплоченность врачей окажется прочной, то, можетъ быть, этимъ путемъ имъ удастся оградить себя отъ эксплоатаціи со стороны новыхъ кассъ. Одна изъ такихъ кассъ уже успѣла основаться въ Berlin'ѣ и дѣйствуетъ пока въ желательномъ для врачей направленіи, т. е. снабжаетъ своихъ членовъ денежнымъ пособіемъ. Ближайшее будущее покажетъ, устоятъ-ли врачи противъ соблазна и не найдутся-ли среди нихъ такіе, которые, ради теплаго мѣстечка въ кассѣ, пожертвуютъ интересами товарищей и сословія.

Въ виду того, что успѣшное лѣченіе рака возможно лишь при условіи ранняго распознаванія его, а для послѣдняго требуются спеціальныя познанія и опытность, Berlin'скій Комитетъ по изученію рака рѣшилъ устроить спеціальную поликлинику по образцу французскихъ «Dispensaires» для изслѣдованія и дальнѣйшаго попеченія о раковыхъ больныхъ. Это учрежденіе помѣщается въ больницѣ Charité и находится въ завѣдываніи *Ferdinand*'а *Blumenthal*'я и директора Charité д-ра *Pütter*'а. Назначеніе этого «Попечительства о раковыхъ больныхъ» заключается прежде всего въ томъ, чтобы дать возможность врачамъ, въ случаѣ сомнѣнія ихъ въ характерѣ болѣзни, направить своихъ малосостоятельныхъ больныхъ для окончательной постановки распознаванія къ авторитетнымъ представителямъ разныхъ спеціальностей, такъ какъ всѣ директора отдѣльныхъ клиникъ Charité обѣщали свое содѣйствіе въ разборѣ трудныхъ случаевъ. Когда распознаваніе будетъ сдѣлано, врачи получаютъ о томъ письменное извѣщеніе, и дальнѣйшее лѣченіе, если они этого желаютъ, они могутъ, по прежнему, вести сами. Насколько средства Попечительства позволятъ, оно будетъ матеріально поддерживать больныхъ и, при наличности свободныхъ мѣстъ, будетъ помѣщать ихъ у себя. Комитетъ по изслѣдованію рака обратился къ врачебной камерѣ съ просьбой оповѣстить всѣхъ врачей округа объ учрежденіи этого Попечительства и убѣдительно проситъ ихъ направлять туда всѣхъ сколько-нибудь сомнительныхъ въ отношеніи рака больныхъ. Такимъ путемъ, безъ сомнѣнія, удастся своевременно открыть у цѣлаго ряда больныхъ присутствіе раковыхъ новообразованій и оказать имъ своевременно произведенной операціей несомнѣнную пользу.

*А. Коварскій.*

*) «Русскій Врачъ», 1905 г., № 41.



# ИЗЪ ТЕКУЩЕЙ ПЕЧАТИ.

**Физіологія и общая патологія.** 72. Проф. *v. Dungern* сообщаетъ о своихъ *экспериментальныхъ изслѣдованіяхъ бугорчатки*, произведенныхъ на о. Суматрѣ *надъ человѣкоподобными обезьянами*. Авт. имѣлъ главнымъ образомъ въ виду выясненіе вопроса объ отношеніи организма обезьянъ къ бугорчатковымъ палочкамъ человѣка и микроорганизмамъ жемчужной болѣзни. Для прививокъ онъ пользовался чистыми разводками тѣхъ и другихъ микроорганизмовъ, полученными изъ лабораторіи Berlin'скаго санитарнаго вѣдомства. Онъ впрыскивалъ разводки гиббонамъ подъ кожу въ количествѣ 0,01 грм., и животныя черезъ 35—65 дней погибали, при чемъ вскрытіе показывало общее зараженіе бугорчаткой, одинаково сильно выраженное какъ у обезьянъ, которымъ впрыскивались разводки палочекъ человѣческой бугорчатки, такъ и у тѣхъ, которымъ вводились палочки жемчужной болѣзни рогатаго скота. Никакой качественной или количественной разницы въ анатомическихъ измѣненіяхъ и путяхъ распространенія процесса авт. отмѣтить не могъ; что болѣзнь распространялась по путямъ кровеносной и лимфатической системы, доказывается тѣмъ, что сильнѣе другихъ органовъ были поражены печень и селезенка. Другой рядъ опытовъ былъ обставленъ такъ, что животныя заражались путемъ кормленія бугорчатковыми палочками, разводки которыхъ заключались въ плоды, служившіе для питанія обезьяны; и здѣсь опыты дали положительный результатъ, при чемъ опять-таки никакой разницы въ дѣйствіи и степени ядовитости между человѣческими палочками и палочками рогатаго скота отмѣтить не удалось. Различіе получилось лишь въ мѣстоположеніи старѣйшихъ бугорчатковыхъ гнѣздъ: въ то время, какъ у обезьянъ, которымъ съ пищей давали палочки жемчужной болѣзни, получилась типическая картина кишечной бугорчатки, при чемъ лимфатическій приборъ глотки, железы шеи и дыхательныхъ трубокъ остались незатронутыми, у обезьянъ, которымъ давали бугорчатковыя палочки человѣка, въ кишечникѣ бугорчатковыхъ измѣненій не оказалось, а найдены были творожистыя гнѣзда въ бронхіальныхъ железахъ и въ легкихъ. Авт. поэтому полагаетъ, что пути распространенія обоихъ видовъ бугорчатковыхъ палочекъ при введеніи ихъ черезъ ротъ различны: палочки жемчужной болѣзни проникаютъ въ организмъ черезъ кишечникъ, между тѣмъ какъ зараженіе бугорчатковыми палочками человѣка происходитъ путемъ вдыханія—главнымъ образомъ во время крика — мелкихъ брызгъ и капель, содержащихъ заразное начало. Эти пути зараженія соотвѣтствуютъ тому, что мы видѣли и у человѣка, особенно у дѣтей. Во всякомъ случаѣ опыты автора приводятъ къ тому результату, что палочки жемчужной болѣзни такъ-же опасны для человѣкоподобныхъ обезьянъ, какъ и палочки человѣческой бугорчатки, а, такъ какъ эти обезьяны очень близки къ человѣку, то нѣтъ никакого основанія допускать, что палочки жемчужной болѣзни мало вирулентны для человѣка. Поэтому, пока-что, слѣдуетъ попрежнему придерживаться взгляда, что жемчужная болѣзнь опасна для человѣка (Münchener medicinische Wochenschrift, № 1). *А. Коварскій.*

73. Д-ръ *Weichard* сообщаетъ дальнѣйшіе результаты своихъ изслѣдованій *о токсинахъ и антитоксинахъ усталости*. Ему удалось доказать, что токсинъ усталости можно добыть не только изъ мышцъ утомленнаго животнаго, но и искусственнымъ путемъ, т. е. химическимъ воздѣйствіемъ на бѣлки внѣ организма. Сначала онъ получилъ этотъ токсинъ дѣйствіемъ возстановляющихъ реакцій на растворы бѣлка, при чемъ токсинъ получался изъ разныхъ видовъ послѣдняго при помощи различныхъ способовъ возстановленія. Такъ, напр., дѣйствіемъ водорода или электролизомъ изъ яичнаго бѣлка, растительныхъ бѣлковъ и бугорчатковыхъ палочекъ получались одинаковые токсины, которые опредѣлялись антитоксиномъ, полученнымъ при помощи настоящаго токсина изъ утомленныхъ мышцъ. Позднѣйшія изслѣдованія показали, что тѣже токсины получаются не только при помощи возстановляющихъ, но и окисляющихъ процессовъ; такъ, дѣйствіемъ перекиси водорода на яичный бѣлокъ получается токсинъ, который въ такой-же степени, какъ и настоящій токсинъ, вызываетъ у животныхъ усталость, пониженіе температуры и замедленіе дыханія. Чтобы объяснить это кажущееся противорѣчіе, авторъ допускаетъ, что въ организмѣ токсинъ утомленія является не продуктомъ окисленія или возстановленія бѣлка, а образуется какъ побочный продуктъ распада бѣлковой частицы въ самой начальной степени ея расщепленія. Этотъ продуктъ распада—дов. стойкій и ядовитъ; организмъ освобождается отъ него не путемъ дальнѣйшаго расщепленія, а путемъ образованія антитоксина (Münchener medicinische Wochenschrift, № 1). *А. К.*

**Внутреннія болѣзни.** 74. Лицамъ, занимающимся микроскопическими анализами всякаго рода изверженій (мочи, рвотныхъ массъ и особенно кала), весьма большой интересъ можетъ представить статья проф. *Н. А. Холодковскаго*: *«Къ вопросу о ложныхъ чужеядныхъ человѣка»* (Извѣстія Медицинской Академіи, 1905, декабрь). Число ложныхъ чужеядныхъ, видѣнныхъ авторомъ, дов. велико. Онъ дѣлитъ ихъ на 4 группы. 1. Различныя образованія, найденныя въ органахъ человѣка или въ его выдѣленіяхъ и происходящія изъ соковъ или изъ тканей человѣческаго тѣла. Сюда относятся: 2 свертка кишечной слизи, одинъ изъ коихъ похожъ на человѣческую аскариду, а другой—на куски ленточной глисты и 2 кровяныхъ сгустка, одинъ изъ коихъ напоминаетъ аскариду, а другой шнурокъ въ 8 стм. длиной и 2 млм. толщиной. 2. Непереваренные остатки пищи: куски мяса, признанные за части ленточной глисты, и остатки безпозвоночнаго животнаго (сосочки голотурій по первоначальному впечатлѣнію автора). 3. Случайно попавшія въ организмъ человѣка или найденныя въ его выдѣленіяхъ животныя. Здѣсь встрѣчается: личинка комнатной мухи (musca domestica), раковина улитки Helix (Vallonia) tenuilabris и личинка мухи Eristalis tenax. 4. Чужеядныя, попавшія къ человѣку случайно. Изъ этой категоріи авт., располагаетъ лишь мелкимъ клещемъ—Dermanyssus avium, который обычно живетъ на птицахъ, но случайно попадаетъ на людей, причиняя имъ сильный зудъ въ кожѣ. *А. М.*

75. Д-ръ *Bohne* настаиваетъ на *важности обнаруженія въ мозгу тѣлецъ Negri для распознаванія бѣшенства* и предлагаетъ ускоренный способъ обработки препаратовъ, провѣренный болѣе, чѣмъ на 200 случаяхъ. Главное сокращеніе времени достигнуто авторомъ, благодаря примѣненію быстраго способа уплотненія и заключенія мозговой ткани по *Henke-Zeller*'у (ацетонъ, параффинъ). Въ виду несомнѣнной важности способа, позволяющаго быстро поставить распознаваніе бѣшенства путемъ микроскопическаго изслѣдованія, приведу весь способъ автора въ подробностяхъ.

Вырѣзавъ изъ средины Аммоніева рога пластинки мозга толщиною $1/2$—$3/4$ млм., переносятъ ихъ для уплотненія въ 15 к. стм. чистаго ацетона на 30—45 мин. при 37°. Если мозгъ уже загнилъ, уплотненіе идетъ медленнѣе. Изъ ацетона кусочки переносятъ въ растопленный параффинъ (плавящійся при 55°) и держатъ въ теченіи 60—75 мин. при 60°, послѣ чего кусочки можно рѣзать на микротомѣ, получая цѣлыя серіи срѣзовъ по 6 μ. Срѣзы переносятся въ холодную воду съ прибавкою гуммиарабика, благодаря чему они хорошо приклеиваются къ стекламъ. Для высушиванія, стекла со срѣзами помѣщаются на параффиновую баню (при 60°), гдѣ препараты хорошо расправляются и параффинъ плавится. Удаливъ параффинъ, окрашиваютъ срѣзы по *Mann*'у, помѣщаютъ на $1/2$—4 мин. въ растворъ краски (35 к. стм. 1%-ной водной метиленовой синьки + 35 к. стм. 1%-го воднаго эозина + 100 к. стм. перегнанной воды), споласкиваютъ въ водѣ, безводномъ спиртѣ, переводятъ на 15—20 сек. въ подщелоченный спиртъ (30 к. стм. безводнаго спирта + 5 капель 1%-го раствора ѣдкаго натра въ безводномъ спиртѣ), снова споласкиваютъ въ безводномъ спиртѣ и въ теченіи 1 мин. въ обыкновенной водѣ. Наконецъ, срѣзы помѣщаются на 1—2 мин. въ воду, подкисленную уксусной кислотой, обсушиваются и заключаются въ канадскій бальзамъ. Вся обработка занимаетъ около 3 час.

Результаты микроскопическаго изслѣдованія приготовленныхъ по этому способу препаратовъ провѣрялись одновременнымъ зараженіемъ животныхъ. Изъ 170 обслѣдованныхъ мозговъ (157 собакъ, 6 коровъ, 4 мозга человѣчьихъ, 3 кошачьихъ), въ 99 случаяхъ распознаваніе бѣшенства было установлено какъ обнаруженіемъ тѣлецъ *Negri*

звать у нихъ заболѣваніе и даже смерть. Поэтому *Behring* добылъ для этой цѣли другой прививочный матеріалъ, не содержащій живыхъ микроорганизмовъ и назвалъ его «туберкулазой». При помощи его ему удалось добиться, что коровы, которыя, повидимому, были здоровы, но въ молокѣ выдѣляли бугорчатковыя палочки, переставали выдѣлять послѣднія. *Behring* поэтому и считаетъ себя въ правѣ признать, что «туберкулаза» имѣетъ не только предохраняющія, но и цѣлебныя свойства.

3-ье положеніе касается самаго важнаго и интереснаго вопроса о лѣченіи и предохраненіи человѣческой бугорчатки. По этому вопросу проф. *Behring* не только не прибавилъ ничего новаго, но въ значительной мѣрѣ ограничилъ даже то, что имъ сказано было на Парижскомъ Съѣздѣ. Онъ заявилъ, что въ Парижѣ говорилось «не о средствѣ, способномъ излѣчить уже имѣющееся разрушеніе легкаго, а лишь о средствѣ, которое при своевременномъ примѣненіи его въ юношескомъ и дѣтскомъ возрастѣ въ состояніи предотвратить развитіе бугорчатки и повліять на имѣющіяся бугорчатковыя измѣненія такимъ образомъ, что заживленіе ихъ путемъ самоизлѣчивающихъ силъ самаго организма не будетъ задержано новымъ зараженіемъ». Далѣе *Behring* счелъ нужнымъ еще разъ заявить, что это новое средство будетъ выпущено имъ не ранѣе будущей осени, а потому всѣ обращенія къ нему врачей и публики съ просьбой отпустить имъ его будутъ, по прежнему, оставляться безъ вниманія.

Въ письмѣ своемъ о врачебныхъ камерахъ *) я, между прочимъ, указалъ на то, что налогъ, взимаемый съ врачей въ пользу камеръ, сообразуется съ подоходнымъ налогомъ. Врачебныя камеры располагаютъ поэтому статистическимъ матеріаломъ относительно доходовъ врачей своего округа. Врачебныя камеры считаютъ нужнымъ ежегодно оглашать этотъ статистическій матеріалъ, такъ какъ эти цифры краснорѣчивѣе всякихъ словъ могутъ служить той цѣли, къ которой много уже лѣтъ стремятся нѣмецкіе врачи, а именно къ ограниченію числа молодыхъ людей, избирающихъ медицину своей профессіей. Чтобы вѣрно понять значеніе этихъ цифръ, нужно принять къ свѣдѣнію, что онѣ касаются дохода не только съ практики, но и съ движимаго и недвижимаго имущества. Такъ какъ университетское образованіе въ Германіи вообще обходится очень дорого, то высшее образованіе получаютъ тамъ дѣти главнымъ образомъ состоятельныхъ родителей, а потому среди врачей не мало лицъ, обладающихъ доставшимися имъ по наслѣдству источниками доходовъ. Изъ 4103 врачей округа Berlin-Brandenburg'ской врачебной камеры у 51 доходъ превышаетъ 50000 мар. въ годъ. Изъ этихъ тузовъ врачебнаго міра у 1 доходъ превышаетъ 300000 мар., у 1—200000, у 9—100000. Эта богатая полусотня состоитъ отчасти изъ наслѣдственныхъ милліонеровъ, отчасти изъ профессоровъ-практиковъ со всемірной извѣстностью. За то доходы всѣхъ остальныхъ представляютъ мало утѣшительную картину. Добрая $^1/_2$ ихъ (51%) получаютъ доходъ, немногимъ превышающій 5000 мар.; 685 доходъ колеблется между 3000 и 5000 мар. въ годъ; 999 врачей, т. е. около $^1/_4$, зарабатываютъ отъ 900 до 3000 мар. въ годъ; 144 врачей вообще не платятъ подоходнаго налога, потому что доходъ ихъ не превышаетъ требуемаго закономъ minimum'а (900 мар.); у 179 врачей размѣръ дохода пока еще точно не опредѣленъ. Если принять въ расчетъ, что для того, чтобы скромно прожить въ Berlin'ѣ съ небольшимъ семействомъ, врачу необходимо тратить не меньше 8000—10000 мар. въ годъ, то изъ приведенныхъ статистическихъ данныхъ вытекаетъ, что только $^1/_2$ врачей Berlin'а и его окрестностей обладаютъ необходимыми средствами къ жизни. Такъ, по крайней мѣрѣ, гласитъ оффиціальная статистика. Такое неудовлетворительное матеріальное положеніе врачей Berlin'а и его окрестностей не только не обѣщаетъ улучшенія, а, наоборотъ, грозитъ ухудшеніемъ въ ближайшемъ-же будущемъ. Дѣло въ томъ, что страхованіе на случай болѣзни, организованное въ видѣ кассъ, обѣщаетъ въ недалекомъ будущемъ распространиться еще болѣе и захватить какъ разъ тѣ классы населенія, которые до сихъ поръ представляли главный контингентъ больныхъ изъ частной врачебной практики. До сихъ поръ, по закону, членами кассы должны были состоять лишь тѣ рабочіе и служащіе торговыхъ и промышленныхъ учрежденій, годовой доходъ которыхъ не превышаетъ 2000 мар. Хотя законъ этотъ до сихъ поръ еще не измѣненъ, но стремленіе пользоваться благами взаимнаго страхованія побудило самостоятельныхъ мелкихъ ремесленниковъ и торговцевъ, доходъ которыхъ превышаетъ названную сумму, также добровольно объединяться въ кассы, и эти т. наз. «Кассы средняго сословія» угрожаютъ окончательно отнять у врачей значительную часть ихъ частной практики и понизить такимъ образомъ и безъ того небольшой средній заработокъ. Наученные горькимъ опытомъ, врачи заблаговременно рѣшили принять энергичныя мѣры противъ надвигающейся бѣды. Такъ какъ новая организація въ одинаковой степени грозитъ интересамъ всѣхъ практикующихъ врачей, то на этотъ разъ сплоченность Berlin'скихъ врачей оказалась сильнѣе, чѣмъ въ тѣ времена, когда приходилось рѣшать вопросъ о введеніи системы свободнаго выбора врача. Представители всѣхъ группъ практикующихъ врачей обсуждали въ Собраніяхъ вопросъ о мѣрахъ борьбы съ надвигающейся бѣдою, и результатомъ этихъ совѣщаній явилось постановленіе, по которому врачи обязались не вступать на службу къ новымъ кассамъ и вообще не заключать съ ними никакихъ контрактовъ, касающихся лѣченія ихъ членовъ. Кассамъ тогда останется лишь одинъ выходъ—помогать своимъ членамъ во время болѣзни лишь путемъ выдачи денежныхъ пособій.

Если только сплоченность врачей окажется прочной, то, можетъ быть, этимъ путемъ имъ удастся оградить себя отъ эксплоатаціи со стороны новыхъ кассъ. Одна изъ такихъ кассъ уже успѣла основаться въ Berlin'ѣ и дѣйствуетъ пока въ желательномъ для врачей направленіи, т. е. снабжаетъ своихъ членовъ денежнымъ пособіемъ. Ближайшее будущее покажетъ, устоятъ-ли врачи противъ соблазна и не найдутся-ли среди нихъ такіе, которые, ради теплаго мѣстечка въ кассѣ, пожертвуютъ интересами товарищей и сословія.

Въ виду того, что успѣшное лѣченіе рака возможно лишь при условіи ранняго распознаванія его, а для послѣдняго требуются спеціальныя познанія и опытность, Berlin'скій Комитетъ по изученію рака рѣшилъ устроить спеціальную поликлинику по образцу французскихъ «Dispensaires» для изслѣдованія и дальнѣйшаго попеченія о раковыхъ больныхъ. Это учрежденіе помѣщается въ больницѣ Charité и находится въ завѣдываніи *Ferdinand*'а *Blumenthal*'я и директора Charité д-ра *Pütter*'а. Назначеніе этого «Попечительства о раковыхъ больныхъ» заключается прежде всего въ томъ, чтобы дать возможность врачамъ, въ случаѣ сомнѣнія ихъ въ характерѣ болѣзни, направить своихъ малосостоятельныхъ больныхъ для окончательной постановки распознаванія къ авторитетнымъ представителямъ разныхъ спеціальностей, такъ какъ всѣ директора отдѣльныхъ клиникъ Charité обѣщали свое содѣйствіе въ разборѣ трудныхъ случаевъ. Когда распознаваніе будетъ сдѣлано, врачи получаютъ о томъ письменное извѣщеніе, и дальнѣйшее лѣченіе, если они этого желаютъ, они могутъ, по прежнему, вести сами. Насколько средства Попечительства позволятъ, оно будетъ матеріально поддерживать больныхъ и, при наличности свободныхъ мѣстъ, будетъ помѣщать ихъ у себя. Комитетъ по изслѣдованію рака обратился къ врачебной камерѣ съ просьбой оповѣстить всѣхъ врачей округа объ учрежденіи этого Попечительства и убѣдительно проситъ ихъ направлять туда всѣхъ сколько-нибудь сомнительныхъ въ отношеніи рака больныхъ. Такимъ путемъ, безъ сомнѣнія, удастся своевременно открыть у цѣлаго ряда больныхъ присутствіе раковыхъ новообразованій и оказать имъ своевременно произведенной операціей несомнѣнную пользу.

*А. Коварскій.*

---

*) «Русскій Врачъ», 1905 г., № 41.

# ИЗЪ ТЕКУЩЕЙ ПЕЧАТИ.

**Физіологія и общая патологія.** 72. Проф. *v. Dungern* сообщаетъ о своихъ *экспериментальныхъ изслѣдованіяхъ бугорчатки*, произведенныхъ на о. Суматрѣ *надъ человѣкоподобными обезьянами*. Авт. имѣлъ главнымъ образомъ въ виду выясненіе вопроса объ отношеніи организма обезьянъ къ бугорчатковымъ палочкамъ человѣка и микроорганизмамъ жемчужной болѣзни. Для прививокъ онъ пользовался чистыми разводками тѣхъ и другихъ микроорганизмовъ, полученными изъ лабораторіи Berlin'скаго санитарнаго вѣдомства. Онъ впрыскивалъ разводки гиббонамъ подъ кожу въ количествѣ 0,01 грм., и животныя черезъ 35—65 дней погибали, при чемъ вскрытіе показывало общее зараженіе бугорчаткой, одинаково сильно выраженное какъ у обезьянъ, которымъ впрыскивались разводки палочекъ человѣческой бугорчатки, такъ и у тѣхъ, которымъ вводились палочки жемчужной болѣзни рогатаго скота. Никакой качественной или количественной разницы въ анатомическихъ измѣненіяхъ и путяхъ распространенія процесса авт. отмѣтить не могъ; что болѣзнь распространялась по путямъ кровеносной и лимфатической системы, доказывается тѣмъ, что сильнѣе другихъ органовъ были поражены печень и селезенка. Другой рядъ опытовъ былъ обставленъ такъ, что животныя заражались путемъ кормленія бугорчатковыми палочками, разводки которыхъ заключались въ плоды, служившіе для питанія обезьяны; и здѣсь опыты дали положительный результатъ, при чемъ опять-таки никакой разницы въ дѣйствіи и степени ядовитости между человѣческими палочками и палочками рогатаго скота отмѣтить не удалось. Различіе получилось лишь въ мѣстоположеніи старѣйшихъ бугорчатковыхъ гнѣздъ: въ то время, какъ у обезьянъ, которымъ съ пищей давали палочки жемчужной болѣзни, получилась типическая картина кишечной бугорчатки, при чемъ лимфатическій приборъ глотки, железы шеи и дыхательныхъ трубокъ остались незатронутыми, у обезьянъ, которымъ давали бугорчатковыя палочки человѣка, въ кишечникѣ бугорчатковыхъ измѣненій не оказалось, а найдены были творожистыя гнѣзда въ бронхіальныхъ железахъ и въ легкихъ. Авт. поэтому полагаетъ, что пути распространенія обоихъ видовъ бугорчатковыхъ палочекъ при введеніи ихъ черезъ ротъ различны: палочки жемчужной болѣзни проникаютъ въ организмъ черезъ кишечникъ, между тѣмъ какъ зараженіе бугорчатковыми палочками человѣка происходитъ путемъ вдыханія—главнымъ образомъ во время крика — мелкихъ брызгъ и капель, содержащихъ заразное начало. Эти пути зараженія соотвѣтствуютъ тому, что мы видѣли и у человѣка, особенно у дѣтей. Во всякомъ случаѣ опыты автора приводятъ къ тому результату, что палочки жемчужной болѣзни такъ-же опасны для человѣкоподобныхъ обезьянъ, какъ и палочки человѣческой бугорчатки, а, такъ какъ эти обезьяны очень близки къ человѣку, то нѣтъ никакого основанія допускать, что палочки жемчужной болѣзни мало вирулентны для человѣка. Поэтому, пока-что, слѣдуетъ попрежнему придерживаться взгляда, что жемчужная болѣзнь опасна для человѣка (Münchener medicinische Wochenschrift, № 1). *А. Коварскій.*

73. Д-ръ *Weichard* сообщаетъ дальнѣйшіе результаты своихъ изслѣдованій *о токсинахъ и антитоксинахъ усталости*. Ему удалось доказать, что токсинъ усталости можно добыть не только изъ мышцъ утомленнаго животнаго, но и искусственнымъ путемъ, т. е. химическимъ воздѣйствіемъ на бѣлки внѣ организма. Сначала онъ получилъ этотъ токсинъ дѣйствіемъ возстановляющихъ реакцій на растворы бѣлка, при чемъ токсинъ получался изъ разныхъ видовъ послѣдняго при помощи различныхъ способовъ возстановленія. Такъ, напр., дѣйствіемъ водорода или электролизомъ изъ яичнаго бѣлка, растительныхъ бѣлковъ и бугорчатковыхъ палочекъ получались одинаковые токсины, которые опредѣлялись антитоксиномъ, полученнымъ при помощи настоящаго токсина изъ утомленныхъ мышцъ. Позднѣйшія изслѣдованія показали, что тѣже токсины получаются не только при помощи возстановляющихъ, но и

такъ и заболѣваніемъ повѣрочныхъ животныхъ; въ 10 случаяхъ повѣрочныя животныя заболѣли, хотя въ соотвѣтственныхъ мозгахъ тѣльца *Negri* не были найдены и, наконецъ, въ 61 случаѣ оба способа дали результаты отрицательные. При изслѣдованіи мозговъ человѣка тѣльца *Negri* были найдены во всѣхъ 4-хъ случаяхъ. Иногда тѣльца *Negri*, будучи крупными, отыскиваются очень легко даже при маломъ увеличеніи; въ другихъ-же случаяхъ, когда тѣльца мелки и малочисленны, найти ихъ удается только послѣ тщательнаго обслѣдованія препарата. Во всякомъ случаѣ, благодаря особому тону окраски и положенію внутри нервныхъ клѣтокъ, тѣльца *Negri* легко отличимы и отъ красныхъ кровяныхъ шариковъ, и отъ ядрышекъ нервныхъ клѣтокъ. Формою тѣльца бываютъ круглыя, яйцевидныя или веретенообразныя, 3-угольныя съ закругленными углами, эллиптическія и грушевидныя. Въ крупныхъ формахъ видны пустоты. При окраскѣ срѣзовъ по способу *Held*'а (эритрозинъ+мыльный растворъ метиленовой синьки) въ тѣльцахъ *Negri* можно различить однородную массу съ тонкой синей оболочкой и пустотами, въ центрѣ которыхъ замѣчаются темносинія образованія различной формы. Въ крупныхъ тѣльцахъ *Negri* пустоты часто располагаются правильно, самая большая пустота—въ центрѣ. Для провѣрки авт. изслѣдовалъ еще мозги 50 собакъ, погибшихъ не отъ бѣшенства, а отъ различныхъ другихъ причинъ (отравленіе стрихниномъ, чума, голоданіе, гнилостныя заболѣванія и т. д.), при чемъ ни разу не было обнаружено чего-либо похожаго на тѣльца *Negri*. На основаніи своихъ изслѣдованій авт. считаетъ тѣльца *Negri* *специфическими для бѣшенства*, и обнаруженіе ихъ въ мозгу даетъ, по автору, право считать животное бѣшенымъ. Но, обратно, отрицательный результатъ изслѣдованія не говоритъ противъ бѣшенства, и для окончательнаго выясненія дѣла необходимо провѣрочное зараженіе этимъ мозгомъ животнаго. Въ чужеядной природѣ тѣлецъ *Negri* авт. сомнѣвается, въ виду того, что ихъ не удавалось найти въ срѣзахъ спинного мозга, который, тѣмъ не менѣе, всегда заразителенъ (Zeitschrift f. Hygiene, 1905 г. т. 52). *В. Ушаковъ.*

76. Д-ръ *Kosiczkowsky* (изъ клиники проф. *Senator*'а въ Berlin'ѣ) изучалъ вопросъ *о вліяніи различнаго рода діэты и лѣченія дрожжами на выдѣленіе съ мочей продуктовъ кишечнаго гніенія*, т. е. индикана и эѳирно-сѣрныхъ кислотъ вообще.

Всего произведено было 12 изслѣдованій, при чемъ въ 1-мъ періодѣ изслѣдуемые получали ежедневно $1^1/_2$ литра молока, $^1/_4$ литра бульона, 6 сухарей, 40 грм. овсяной муки, 40 грм. масла, 2 яйца, 80 грм. рубленаго мяса, 200 грм. картофельной каши и бутылку сельтерской воды; въ слѣдующемъ затѣмъ періодѣ діэта состояла изъ 1 литра чая, $^1/_4$ литра бульона, 8 яицъ, 40 грм. масла, 1 ф. мяса, $^1/_4$ ф. колбасы, $^1/_7$ литра краснаго вина и бутылки сельтерской воды, при этомъ какъ въ мясѣ, такъ и въ колбасѣ красящее вещество крови разрушалось кипяченіемъ. Въ 3-мъ періодѣ богатая бѣлкомъ діэта 2-го періода давалась въ такомъ видѣ, что гэмоглобинъ крови не разрушался и, кромѣ того, давали еще 125 грм. кровяной колбасы.

Изслѣдованія показали, что количество продуктовъ гніенія при богатой бѣлкомъ пищѣ значительно увеличивалось, но не превышало извѣстныхъ предѣловъ. Когда-же, вмѣсто вареной говядины, давалась сырая или кровяная колбаса, то количество индикана и другихъ парныхъ сѣрныхъ кислотъ значительно повышалось. Изъ этого слѣдуетъ, что гніющая въ кишечникѣ кровь значительно повышаетъ выдѣленіе продуктовъ гніенія. Что касается взаимнаго количественнаго отношенія индикана и другихъ эѳирно-сѣрныхъ кислотъ, то колебанія ихъ идутъ дов. параллельно. Прибавка 3 хъ чайныхъ ложекъ чистыхъ и свѣжихъ пивныхъ дрожжей на выдѣленіе продуктовъ гніенія сколько-нибудь замѣтнаго вліянія не оказываетъ (Zeitschrift für klinische Medicin, т. 57, тетр. 5 и 6). *А. К.*

77. Проф. *Albert Fraenkel* (Berlin) видѣлъ хорошіе результаты отъ *примѣненія большихъ пріемовъ коффеина при лѣченіи фибринознаго воспаленія легкихъ*. Онъ совѣтуетъ примѣнять этотъ препаратъ особенно въ тяжелыхъ случаяхъ и тогда, когда лѣченіе начинается не съ первыхъ дней болѣзни. Передъ наперстянкой коффеинъ имѣетъ то важное преимущество, что не обладаетъ скапливающимся дѣйствіемъ. Изъ побочныхъ дѣйствій его онъ отмѣчаетъ только выступающія въ 10% случаевъ явленія возбужденія мозговой дѣятельности въ видѣ общаго безпокойства и безсонницы; если эти явленія достигаютъ сильной степени, то примѣненіе коффеина приходится прекратить. Лѣченіе коффеиномъ не имѣло успѣха лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда число ударовъ пульса въ самомъ началѣ болѣзни было выше 130 въ минуту. Если-же пульсъ былъ немногимъ выше 110, то средство это дѣйствовало очень хорошо, не смотря на наличность другихъ тяжелыхъ признаковъ болѣзни. Коффеинъ вводился всегда подъ кожу, такъ какъ такимъ путемъ достигается болѣе скорое дѣйствіе и не обременяется желудокъ. Изъ 10%-го раствора каждые 2—3 часа, смотря по частотѣ и напряженію пульса, дѣлалось 1 впрыскиваніе по 1 к. стм. Въ отдѣльныхъ случаяхъ впрыскиванія дѣлались ежечасно. Въ общемъ количество коффеина за сутки колебалось отъ 0,6 до 1,5 грм. Никогда коффеинъ не вызывалъ рвоты и ни разу не получалось впечатлѣнія, что большія количества средства сами по себѣ могутъ обусловить колляпсъ. Конечно, способъ лѣченія большими количествами коффеина не въ состояніи въ каждомъ тяжеломъ случаѣ воспаленія легкихъ предотвратить неблагопріятный исходъ болѣзни; но онъ, по мнѣнію автора, является хорошимъ способомъ борьбы съ угрожающими явленіями со стороны сердца и сосудистой системы (Therapie der Gegenwart, январь). *А. К.*

**Хирургическія болѣзни.** 78. Д-ръ *Paul Clairmont*, ассистентъ 1-ой Вѣнской хирургической клиники (завѣдуемой проф. *Fr. v. Eiselsberg*'омъ), сообщаетъ интересный *случай успѣшнаго примѣненія противустолбнякової сыворотки*, впрыскивавшейся *внутрь нервныхъ стволовъ* у 11-лѣтняго мальчика, обнаружившаго явленія столбняка на 6-ой день послѣ осложненнаго перелома праваго предплечія.

Особенность случая—легкость примѣненія указаннаго способа введенія сыворотки въ виду предварительнаго усѣченія конечности на уровнѣ плеча; усѣченіе было сдѣлано вслѣдствіе сочетанія осложненнаго перелома съ газовой флегмоной. Необходимость получить, въ виду малолѣтства больного, согласіе его родителей на усѣченіе заставило нѣсколько отложить операцію, такъ что 1-ое впрыскиваніе сыворотки (100 ед. антитоксина) было произведено въ подкожную клѣтчатку подмышковой области и только послѣдующее, по производствѣ усѣченія, уже произведено въ перерѣзанные и насколько возможно вытянутые нервные стволы—срединный, лучевой и локтевой (въ общемъ 70 ед. антитоксина). Оставшіяся въ стклянкѣ 30 ед. антитоксина впрыснуты одновременно въ окружающія мышцы и въ костный мозгъ; въ тотъ-же день потребовалось впрыснуть еще 100 ед. антитоксина, на этотъ разъ подъ кожу вблизи нервнаго сплетенія усѣченной конечности. Такимъ образомъ больной получилъ въ теченіи 20 часовъ 300 А. Е. сыворотки, изъ которыхъ 200 впрыснуты въ 2 пріема въ подкожную клѣтчатку подмышковой области и 100—въ нервные стволы и ампутаціонную культю; слѣд. гораздо большія количества, чѣмъ какія предложены *Behring*'омъ, совѣтовавшимъ только для 1-го впрыскиванія пользоваться 100 А. Е., а для остальныхъ довольствоваться 20 А. Е. Не смотря на такія большія дозы сыворотки, положеніе больного не сразу улучшилось; постепенное ослабленіе судорогъ закончилось у него полнымъ ихъ исчезновеніемъ только на 9-й день отъ начала столбняка, при чемъ между 4-мъ и 8-мъ днемъ онъ получалъ ежедневно по 20 А. Е. подкожно.

Авторъ сознаетъ, что его случай исключителенъ и по легкости (въ виду предшествовавшаго усѣченія) осуществленія впрыскиванія въ нервные стволы (для чего не потребовалось спеціальныхъ разрѣзовъ), и по возможности, въ виду того-же усѣченія, не считаться съ такими осложненіями, какъ наблюдавшееся *Küster*'омъ послѣ впрыскиванія разстройство отправленій нервныхъ стволовъ. Излѣченіе онъ также не приписываетъ исключительно впрыскиванію, а вмѣстѣ съ тѣмъ и усѣченію, облегчившему мѣстное и противутоксическое лѣченіе съ введеніемъ большихъ количествъ сыворотки, частью прямо въ нервные стволы. Цѣль статьи—напомнить о новомъ способѣ введенія противустолбнякової сыворотки, въ виду чего въ ней съ достаточными подробностями проводится вся небольшая литература этого вопроса (9 случаевъ) (Wiener kl. Wochenschrift, 1905 г., № 49). *Л. Л.*

**Физіотерапія.** 79. Проф. *Max Einhorn* (New-York) лѣчилъ *ракъ пищевода радіемъ*. Инструментъ, которымъ онъ пользовался для введенія радія въ съуженное мѣсто пищевода, состоялъ изъ упругой (резиновой) трубки съ мандреномъ; къ концу трубки была привинчена яйцевид-

ная коробочка, нижняя $1/2$ которой сдѣлана изъ твердаго каучука, а верхняя изъ металла. Въ коробочкѣ и помѣщался бромистый радій. Послѣ введенія коробочки съ радіемъ въ съуженное мѣсто пищевода мандренъ вынимался, наружный конецъ трубки привязывался къ уху больного, и въ такомъ наложеніи инструментъ оставался, смотря по надобности, $1/2$—1 часъ. Чтобы можно было приспособиться къ разнымъ размѣрамъ съуженій, авт. пользовался коробочками для радія 3-хъ размѣровъ. При обратномъ вытягиваніи трубки въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ примѣнялись большія коробочки, проф. *Einhorn* совѣтуетъ заставлять больныхъ дѣлать глотательныя движенія въ тотъ моментъ, когда коробочка приближается ко входу въ пищеводъ, такъ какъ этимъ путемъ устраняется сопротивленіе со стороны дыхательнаго горла. Что касается результатовъ лѣченія, то авт. признаетъ ихъ удовлетворительными. У всѣхъ больныхъ самочувствіе улучшалось; 5 изъ 7 пользованныхъ этимъ способомъ больныхъ могли лучше глотать; 3 изъ нихъ, у которыхъ получилась проходимость съуженія, могли глотать не только полужидкую, но даже твердую пищу. У 5 больныхъ получилось уменьшеніе болей. Въ виду того, что лучшихъ способовъ для лѣченія рака пищевода въ настоящее время не имѣется, а при помощи радія удается, если не совершенно излѣчить, то во всякомъ случаѣ задержать болѣзненный процессъ и доставить больному облегченіе, авторъ и полагаетъ, что этотъ способъ лѣченія заслуживаетъ дальнѣйшаго испытанія. Сеансы производились черезъ день въ теченіи 2—4-хъ недѣль. Вышеописанный инструментъ можетъ быть примѣненъ и для лѣченія рака желудка (Berliner klinische Wochenschrift, юбилейный номеръ въ честь *Ewald*'а, № 44а). *А. Коварскій.*

80. Д-ръ *H. E. Schmidt* (изъ свѣтолѣчебнаго Института Berlin'скаго Университета) обращаетъ вниманіе на то, что *послѣ примѣненія радія*, вслѣдъ за заживленіемъ реактивнаго воспаленія, на атрофической кожѣ или на блѣдномъ рубцѣ появляются *остающіяся расширенія сосудовъ* (телеангіэктазіи), которыя и портятъ косметическій результатъ лѣченія. Авт. изучалъ это дѣйствіе радія на самомъ себѣ: онъ подвергалъ дѣйствію 5 млгрм. бромистаго радія 8 различныхъ мѣстъ кожи предплечья въ теченіи времени отъ 20 мин. до $1^1/_2$ часа, и черезъ 6 мѣс. на тѣхъ мѣстахъ, которыя подвергались дѣйствію лучей болѣе 30 мин., появились телеангіэктазіи, оставшіяся навсегда. Авт. полагаетъ, что здѣсь происходитъ новообразованіе сосудовъ вслѣдствіе стремленія организма возмѣстить убыль сосудовъ, погибшихъ подъ дѣйствіемъ лучей радія. Вполнѣ сходное явленіе наблюдается, какъ извѣстно, при продолжительномъ примѣненіи *Röntgen*'овскихъ лучей. Въ практическомъ отношеніи приведенное наблюденіе важно въ томъ отношеніи, что показываетъ непригодность примѣненія радія для лѣченія родимыхъ пятенъ: этимъ способомъ никогда не удается получить вполнѣ гладкаго излѣченія; всегда получится или рубецъ съ телеангіэктазіями, или блѣдная атрофическая кожа; на которой мѣстами будутъ видны красныя пятна или полоски расширенныхъ сосудовъ. Гораздо лучшіе результаты, по наблюденіямъ автора, получаются при примѣненіи электролиза или лѣченія по *Finsen*'у. Особенно хорошіе результаты даетъ послѣдній способъ свѣтолѣченія (Deutsche medicinische Wochenschrift, № 44). *А. Коварскій.*

**Кожныя и венерическія болѣзни.** 81. Въ вопросѣ объ *этіологическомъ значеніи Spirochaete pallida Schaudinn'a для сифилиса* сдѣланъ дальнѣйшій шагъ впередъ: *Bertarelli* и *Volpino* удалось, примѣняя особый способъ окраски (пропитываніе препаратовъ серебромъ), найти спирохэты въ срѣзахъ. *Levaditi* видоизмѣнилъ ихъ способъ, а *Buschke* и *W. Fischer*, пользуясь имъ, нашли Spirochaete pallida въ срѣзахъ органовъ у ребенка, умершаго отъ наслѣдственнаго сифилиса, и изучили расположеніе ихъ въ тканяхъ. Располагается микроорганизмъ главнымъ образомъ въ заболѣвшей ткани, преимущественно въ стѣнкахъ крупныхъ и мелкихъ сосудовъ вплоть до эндотелія; его нерѣдко находятъ и въ просвѣтѣ сосудовъ, откуда онъ, повидимому, проникаетъ междуклѣточно и въ сосѣднія тка-

# ОТЧЕТЫ

## изъ врачебныхъ и другихъ ученыхъ Обществъ и корреспонденціи.

### *2-ой Съѣздъ отечественныхъ психіатровъ въ Кіевѣ.* (*4—11 сентября 1905 г.*).

*(Продолженіе. См. № 5, стр. 147).*

Проф. *В. П. Сербскій* (Москва). *Законодательство о душевно-больныхъ.* Положенія: 1) Желательно скорѣйшее введеніе 39-ой статьи новаго уголовнаго уложенія, хотя 2-ая половина ея, касающаяся постановленія Суда о принудительномъ помѣщеніи въ больницу, редактирована неудачно. 2) Вопросъ о способности къ вмѣненію входитъ въ непосредственную задачу психіатрической экспертизы. 3) Введеніе въ судебную практику понятія объ уменьшенной вмѣняемости нежелательно. 4) Необходимы дѣйствительныя мѣры для предотвращенія просмотра на Судѣ психическаго разстройства и осужденія несомнѣнныхъ душевно-больныхъ. 5) Смертная казнь должна быть изъята изъ употребленія. 6) Психологическое мѣрило необходимо при обсужденіи какъ вопроса о способности къ вмѣненію, такъ и гражданской дѣеспособности душевно-больныхъ. 7) Дѣла о назначеніи опеки по поводу душевной болѣзни должны быть переданы въ вѣдѣніе судебныхъ учрежденій. 8) Помимо полной опеки, желательно установленіе неполной опеки въ видѣ судебнаго попечительства. 9) Охрана личности и правовыхъ интересовъ должна простираться на всѣхъ душевно-больныхъ. Принятіе такихъ охранительныхъ мѣръ осуществимо только въ связи съ общею организаціей призрѣнія больныхъ.

*А. А. Говсѣевъ* (Екатеринославъ): Съ вопросами, изложенными въ докладѣ, намъ всѣмъ приходится сталкиваться, и мы всѣ сознаемъ ихъ важность. Несовершенства нашихъ законовъ, касающихся экспертизы, конечно, должны быть устранены, и это входитъ въ программу реформы нашего законодательства. Изъ личнаго опыта я могу сказать, что эти несовершенства не вездѣ выступаютъ одинаково рельефно. Жизнь часто идетъ впереди закона. У судебнаго слѣдователя экспертъ имѣетъ возможность познакомиться со всѣмъ дѣлопроизводствомъ, что-же касается заключенія, то ему не ставится въ обязанность давать его тутъ-же, но предоставляется, если онъ найдетъ нужнымъ, сдѣлать это на дому. Затѣмъ въ другой инстанціи—въ распорядительномъ засѣданіи Суда—обстановка изслѣдованія въ высшей степени неудобна: въ разспросахъ свидѣтельствуемаго участвуютъ, помимо экспертовъ, всѣ присутствующіе члены Суда, самое дѣло не всегда докладывается съ полною обстоятельностью, и, наконецъ, сами эксперты недостаточно вникаютъ въ дѣло, когда отъ нихъ требуется не обыкновенное заключеніе, а категорическій отвѣтъ на поставленные вопросы.

*С. И. Флейшманъ* (Кіевъ): Врачи-психіатры должны отказываться отъ экспертизы, къ которой они привлекаются не регулярными судебными учрежденіями, а административными инстанціями, перенимающими функцію Суда. Психіатры могутъ представить лишній доводъ въ пользу необходимости нормальнаго гласнаго Суда для всѣхъ дѣлъ: таинственность процедуры административнаго преслѣдованія, отсутствіе всѣхъ гарантій при этомъ породило уже особый бредъ преслѣдованія жандармеріей.

*Г. М. Тэріанъ* (Москва): Въ этихъ случаяхъ починъ врачебной экспертизы обычно исходитъ не отъ администраціи, а отъ лицъ, близкихъ къ преслѣдуемому больному, и поэтому такая экспертиза только способствуетъ выясненію истины и облегченію участи преслѣдуемаго.

*П. П. Тутышкинъ* (Харьковъ): При обсужденіи доклада возникаетъ вопросъ о томъ, должны-ли земскія и городскія психіатрическія учрежденія уклоняться отъ тюремно-психіатрическихъ дѣлъ въ смыслѣ предварительнаго испытанія больныхъ въ этихъ учрежденіяхъ, или нѣтъ? Рѣшить этотъ вопросъ будетъ удобнѣе при обсужденіи послѣдующихъ докладовъ, касающихся законодательства о душевно-больныхъ. Еще мелкая практическая частность: нежелательно оцѣнивать трудъ врача-эксперта въ зависимости отъ матеріальнаго состоянія свидѣтельствуемаго,—все равно, какъ не слѣдуетъ оцѣнивать трудъ всякаго врача въ зависимости отъ капиталовъ больного. Слѣдуетъ поощрять оцѣнку всякаго труда въ зависимости отъ его внутренней стоимости, а не рыночной цѣны, въ зависимости отъ спроса и предложенія.

Ч. пр. *В. А. Муратовъ* (Тамбовъ): Я уже высказывалъ свое мнѣніе о необходимости предоставить рѣшающій голосъ Суду и присяжнымъ; поэтому не могу согласиться съ 8-мъ положеніемъ докладчика. Кромѣ того, между положеніями 8-мъ и 9-мъ есть нѣкоторое противорѣчіе: если невозможна критика, отрицаемая 8-мъ положеніемъ, то невозможны сомнѣнія и провѣрки, требуемыя положеніемъ 9-мъ. Едва-ли можно согласиться съ предложеніемъ перенести на уголовную экспертизу порядокъ, допускаемый гражданскимъ судопроизводствомъ. По существу между уголовной и гражданской экспертизой есть значительная разница: уголовнаго испытуемаго нельзя смотрѣть, гдѣ угодно; необходимо, чтобы эксперты пользовались только оглашенными на Судѣ данными, такъ какъ только на нихъ основывается сужденіе присяжныхъ; въ уголовномъ процессѣ возможны примѣненія вмѣняемости безъ опредѣленія болѣзни, только при существующихъ аналогіяхъ психологическаго типа, между тѣмъ какъ въ процессѣ гражданскомъ ограниченіе дѣеспособности возможно только при несомнѣнно болѣзненномъ измѣненіи—отсутствіи здраваго ума и твердой памяти.

*Ж. Р. Евграфовъ* (Пенза): Подразумѣваетъ-ли докладчикъ въ признаніи права экспертовъ отказываться отъ экспертизы такое-же право и за больницами, куда помѣщаются испытуемые? А помѣщаются они обыкновенно безъ всякаго предувѣдомленія дирекціи больницъ и согласія ея на это. Между тѣмъ больница можетъ быть переполнена и не имѣть мѣста, или помѣщаемый испытуемый можетъ быть совершенно нетерпимъ въ больницѣ по своимъ нравственнымъ качествамъ и вполнѣ нарушать больничный режимъ. Затѣмъ въ докладѣ нѣтъ указанія на одну аномалію—правда, мелочную, но не лишенную важности—существенную въ нашемъ законодательствѣ и практикѣ экспертизы, а именно, что вопросы сторонамъ предлагаются экспертомъ чрезъ предсѣдателя. Экспертъ произноситъ вопросы, а предсѣдательствующій «переговариваетъ» ихъ подсудимому или свидѣтелямъ. Такимъ образомъ непосредственность реакціи со стороны опрашиваемыхъ на предлагаемые имъ вопросы теряется и извращается, тѣмъ болѣе, что при «переговорѣ» предсѣдательствующій можетъ измѣнить не только выраженія вопроса, но и его тонъ и колоритъ, а иногда и намѣренно дѣлаемыя экспертомъ особенности выраженія вопроса и т. д.; наконецъ, при этомъ теряется возможность наблюденія мимическихъ измѣненій лица у опрашиваемыхъ.

*А. Ф. Мальцевъ* (Полтава): Не смотря на общіе законы судопроизводства для всей Россіи, процессуальная сторона испытанія и экспертизы по уголовнымъ дѣламъ у насъ въ разныхъ Судахъ чрезвычайно разнообразна. Обычаи при экспертизѣ въ нѣкоторыхъ Судахъ вовсе не клонятся въ пользу выясненія дѣла. Такъ, я знаю такой порядокъ, при которомъ врачи-эксперты не получаютъ возможности ознакомиться ни съ предварительнымъ судебнымъ слѣдствіемъ, ни съ свидѣтельскими показаніями. Даже въ публичныхъ засѣданіяхъ уголовнаго Суда экспертамъ не предоставляется права предлагать вопросы свидѣтелямъ. Затѣмъ важный вопросъ: имѣетъ-ли безусловное право Судъ помѣщать преступниковъ на испытаніе въ земскія больницы для душевно больныхъ?

Прис. пов. *Л. М. Бриліантъ* (Кіевъ): Если остановиться на нѣсколькихъ предложеніяхъ докладчика, то и юристами-практиками многія изъ предлагаемыхъ имъ мѣръ для улучшенія постановки на Судѣ экспертизы могутъ быть приняты; но, если остановиться на докладѣ во всей его совокупности, то окажется, что принятіе его цѣликомъ скорѣе ухудшило-бы постановку дѣла, такъ какъ докладъ идетъ въ разрѣзъ—въ ущербъ правосудію—съ главными гарантіями нашего процесса. Докладчикъ желаетъ экспертовъ превратить въ судей, лишивъ самихъ судей критики и оцѣнки заключенія экспертовъ. Даже въ чисто медицинскихъ вопросахъ Судъ при участіи сторонъ долженъ имѣть возможность критиковать заключеніе экспертовъ, а тѣмъ болѣе въ тѣхъ случаяхъ, когда врачъ высказываетъ заключеніе, какъ, напр., въ гражданскомъ процессѣ, о вознагражденіи за вредъ или о степени утраты увѣчнымъ трудоспособности. Въ данномъ случаѣ мнѣнія врача и Суда могутъ всецѣло расходиться. Нельзя также не только съ точки зрѣнія дѣйствительнаго процесса, но и въ теоріи, допустить возможность предоставлять экспертамъ самимъ собирать необходимыя данныя путемъ разспросовъ родственниковъ и окружающихъ лицъ; это значило-бы поколебать основные устои нашего процесса—гласность и устность и дать экспертамъ матеріалъ, непровѣренный Судомъ.

Проф. *В. М. Бехтеревъ* (Петербургъ): Я ограничусь лишь указаніемъ на полную нецѣлесообразность примѣненія положенія докладчика о томъ, что критика и оцѣнка экспертизы по существу недоступна для Суда, для котораго, будто-бы, возможна только формальная провѣрка. Всякій понимаетъ, что формальная провѣрка состоитъ лишь въ оцѣнкѣ внѣшнихъ сторонъ экспертизы. Между тѣмъ, если Судъ долженъ оставаться судомъ, то, очевидно, онъ не можетъ ограничиться только внѣшней стороной дѣла въ отношеніи экспертизы, а входитъ въ ея разсмотрѣніе и по существу, поскольку состязательное судопроизводство вообще даетъ возможность разсматривать вопросъ о подсудимомъ по существу, а не съ внѣшней только стороны. Съ другой стороны, нельзя согласиться и съ тѣми положеніями докладчика, которыми онъ устанавливаетъ необязательность привлеченія эксперта на Судъ для дачи заключенія. Если принять во вниманіе, что специалисты-психіатры въ нашей провинціи имѣются только въ небольшомъ числѣ, то легко можетъ статься, что, если-бы дѣло приглашенія врача стояло въ зависимости отъ его предварительнаго согласія, то, быть можетъ, не оказалось-бы возможности имѣть и психіатрическую экспертизу на Судѣ, что во всякомъ случаѣ не было-бы въ интересахъ правосудія. Нельзя также согласиться съ докладчикомъ относительно вознагражденія въ видѣ таксы по внѣшнимъ признакамъ. Какъ извѣстно, такса за врачебный трудъ, т. е. произвольное установленіе платы за трудъ по чисто внѣшнимъ признакамъ этого труда, уже давно осуждена врачебной этикой, и нѣтъ основанія вводить таксу и въ дѣятельность врача на Судѣ. Хотя и имѣются примѣры такой таксы на Западѣ, но далеко не все съ Запада можетъ быть переносимо съ пользою на русскую почву, гдѣ медицина развивалась при иныхъ общественныхъ условіяхъ.

*В. А. Копосовъ* (Симбирскъ) считаетъ весьма важнымъ для рѣшенія судьбы подсудимаго предоставленіе права слова эксперту послѣ обвинительной рѣчи прокуроровъ, иногда подвергающихъ крайне тенденціозной, но съ внѣшней стороны эффектной, оцѣнкѣ, въ цѣляхъ обвиненія, заключенія эксперта.

*В. В. Радкевичъ* (Воронежъ): Я нѣсколько раньше высказалъ протестъ противъ устройства тюремъ при университетахъ въ качествѣ криминальныхъ клиникъ. Теперь я протестую противъ навязыванія психіатрическимъ больницамъ функцій тюрьмы. Въ случаяхъ помѣщенія въ нихъ испытуемыхъ они вводятъ въ больницы тюремный режимъ и врача дѣлаютъ тюремщикомъ: врачу приходится дѣлать обыски, устраивать особый надзоръ, предупреждать возможность побѣговъ. Испытуемые оказываютъ деморализующее вліяніе на больныхъ, которые, подученные ими, заготовляютъ, часто при ихъ-же содѣйствіи, орудія для нападеній на персоналъ, для массовыхъ побѣговъ, отговариваютъ больныхъ отъ работы и т. д.; они дѣйствуютъ деморализующе и на прислугу. Въ Воронежской больницѣ пришлось перемѣнить почти весь составъ служителей того отдѣленія, гдѣ помѣщались испытуемые, такъ какъ въ очень короткій періодъ было 5 случаевъ, слѣдовавшихъ одинъ за другимъ, побѣговъ, происшедшихъ при помощи служителей, вслѣдствіе чего и было предложено Суду содержать испытуемыхъ въ тюремной больницѣ, на что, кажется, уже и послѣдовало согласіе. Отсюда вытекаютъ положенія: 1) Всѣ испытуемые должны быть предварительно свидѣтельствуемы психіатромъ, который и рѣшаетъ, нужно или нѣтъ въ данномъ случаѣ испытаніе, что способствовало-бы уменьшенію числа помѣщаемыхъ въ больницы испытуемыхъ. 2) Испытуемые должны наблюдаться въ тюремныхъ больницахъ, которые должны быть къ этому приспособлены.

*И. Я. Платоновъ* (Харьковъ): Въ видахъ испытанія можно предоставлять свободу выбора больничнаго учрежденія испытуемымъ только по гражданскимъ судебнымъ процессамъ, но отнюдь не по уголовнымъ, гдѣ преступники по своему положенію не могутъ пользоваться свободой выбора больничнаго учрежденія. Они должны по необходимости помѣщаться въ заведенія по выбору Суда, и Судъ обыкновенно посылаетъ преступниковъ на испытаніе въ земскія или городскія психіатрическія заведенія, что крайне неудобно и нецѣлесообразно. Эти заведенія не приспособлены для содержанія преступниковъ; въ нихъ нѣтъ никакой возможности установить за испытуемымъ преступникомъ надлежащій надзоръ, особенно если преступникъ «важный» и стремится бѣжать. Испытуемые требуютъ особаго вниманія со стороны врача заведенія; но, обремененный массою другихъ больничныхъ обязанностей, онъ не всегда можетъ отнестись съ должнымъ вниманіемъ къ изслѣдованію испытуемаго. Испытуемый преступникъ, помѣщенный въ общественную психіатрическую больницу, если онъ психически здоровъ и задался цѣлью тѣмъ или другимъ путемъ избѣжать наказанія, присматривается къ окружающимъ больнымъ, къ ихъ поведенію и бреду, начинаетъ имъ подражать, притворяется душевно-больнымъ и тѣмъ даетъ не мало работы врачу заведенія—собрать данныя для характеристики его, какъ притворщика. Кромѣ того, общественныя психіатрическія заведенія обыкновенно бываютъ чрезмѣрно переполнены и не въ силахъ удовлетворить запросы лѣченія, предъявляемые къ нимъ земскими и городскими плательщиками, почему и неудивительно, что эти учрежденія отказываютъ въ пріемѣ испытуемыхъ. Отказъ этотъ, пожалуй, справедливъ еще и потому, что преступникъ испытуемый есть ничто иное, какъ казенная вещь, пока онъ находится въ вѣдѣніи Суда. А разъ это такъ, то пусть о немъ заботится казна-правительство. Я полагаю, что лучшій путь къ разрѣшенію вопроса, куда помѣщать испытуемыхъ, это—устройство психіатрическихъ заведеній по типу окружныхъ лѣчебницъ. Въ этихъ заведеніяхъ помѣщались-бы какъ испытуемые на предметъ опредѣленія ихъ умственныхъ способностей, такъ и признанные по 95 и 96 ст. Врачъ этого заведенія могъ-бы быть въ то-же время и присяжнымъ экспертомъ-психіатромъ на тотъ округъ, который будетъ обслуживать это заведеніе.

Проф. *В. К. Ротъ* (Москва): Въ уголовныхъ дѣлахъ врачи едва-ли и станутъ отказываться отъ экспертизы; но большинство дѣлъ—гражданскія, гдѣ заинтересованы только матеріально и стороны, и адвокаты. Почему-же врачу не защищать и своихъ профессіональныхъ интересовъ? Почему не требовать, чтобы вопросъ о платѣ за экспертизу былъ регулированъ? При такихъ условіяхъ въ столицѣ легко можетъ образоваться большой контингентъ дѣльныхъ врачей, желающихъ значительную часть своего времени посвятить дѣятельности эксперта и тѣмъ освободить отъ этой обязанности тѣхъ врачей, для которыхъ она является тяжелой повинностью. Мнѣ лично въ теченіи 1-го семестра почти не пришлось читать лекцій, потому что какъ разъ въ лекціонные дни я призывался въ Судъ. Я увѣренъ, что въ столицахъ право врачей отказываться отъ экспертизы не нарушитъ интересовъ правосудія.

*А. В. Трапезниковъ* (Новочеркасскъ): Докладчикъ указываетъ на необходимость эксперту-психіатру получать въ свое распоряженіе всѣ предварительно собранныя въ дѣлѣ свѣдѣнія; между тѣмъ въ больницахъ, когда въ нихъ поступаютъ испытуемые арестанты, очень часто свѣдѣнія о нихъ получаются значительно позже, и притомъ не всѣ Суды соглашаются присылать все дѣлопроизводство, нѣкоторые присылаютъ только краткія выдержки изъ дѣла. Но есть одна категорія преступниковъ, о которыхъ всѣ предварительно собранныя данныя составляютъ полную тайну для врача—это т. наз. «политическіе преступники». Если вообще нежелательно отказываться отъ дачи заключенія объ испытуемомъ, по недостатку предварительныхъ свѣдѣній, такъ какъ этимъ тормозится разрѣшеніе судебнаго дѣла, то тѣмъ болѣе это нежелательно по отношенію къ т. наз. «политическимъ преступникамъ», положеніе которыхъ въ тюрьмахъ ужасное. Я предложилъ-бы поэтому, чтобы 2-й Съѣздъ отечественныхъ психіатровъ сдѣлалъ постановленіе о необходимости непремѣннаго предоставленія врачу-психіатру всѣхъ собранныхъ предварительныхъ свѣдѣній и относительно т. наз. «политическихъ преступниковъ».

Ч. пр. *Б. С. Грейденбергъ* (Харьковъ): Всѣ несовершенства и недостатки нашей судебно-психіатрической экспертизы можно раздѣлить на 2 категоріи. Къ 1-ой относятся несовершенства и недостатки экспертизы по существу, обусловливаемые несовершенствомъ и пробѣлами самой психіатрической науки и несовершенствомъ и недостатками нашего (впрочемъ, не только одного нашего) законодательства о душевно-больныхъ; это—недостатки, такъ сказать, органическіе. Ко 2-ой категоріи относятся недостатки экспертизы по формѣ, вызываемые пробѣлами и несовершенствами нашего процессуальнаго законодательства, устанавливающаго самый порядокъ производства экспертизы, ея технику; это—недостатки техническіе. Что касается 1-ой категоріи, то измѣненія и улучшенія судебно-психіатрической экспертизы по существу тѣсно связаны съ ростомъ и развитіемъ 2-хъ основныхъ научныхъ дисциплинъ-психіатріи и юриспруденціи. Вопросъ этотъ, какъ извѣстно, постоянно разрабатывается въ литературѣ какъ психіатрической, такъ и юридической; но разрѣшенія его можно ожидать, конечно, только въ будущемъ. Тѣмъ не менѣе и при настоящемъ положеніи вещей нельзя отрицать того факта, что судебно-психіатрическая экспертиза поставлена у насъ на достаточно научную высоту и не только въ университетскихъ центрахъ, гдѣ имѣются представители соотвѣтствующихъ каѳедръ, но и въ провинціи, гдѣ находятся только психіатрическія заведенія, что всецѣло составляетъ заслугу земскихъ врачей-психіатровъ. Совершенно иначе обстоитъ дѣло со 2-ой категоріей: здѣсь устраненіе или улучшеніе, если не всѣхъ, то, по крайней мѣрѣ, очень многихъ техническихъ недостатковъ судебно-психіатрической экспертизы вполнѣ возможны и доступны. Позволю себѣ представить здѣсь бѣглый очеркъ отдѣльныхъ послѣдовательныхъ ступеней, черезъ которыя обычно проходитъ судебно-психіатрическая экспертиза—касаясь пока только уголовныхъ дѣлъ—отъ первыхъ моментовъ предварительнаго слѣдствія до публичнаго слушанія дѣла на Судѣ. На каждой изъ этихъ ступеней вслѣдствіе или совершеннаго отсутствія въ нашемъ законодательствѣ соотвѣтственныхъ узаконеній, или недостаточно ясной и опредѣленной формулировки существующихъ, каждому представителю судебной корпораціи, начиная отъ «младшаго кандидата на судебныя должности, временно исполняющаго обязанности судебнаго слѣдователя», дается широкая возможность поступать такъ или иначе, по своему усмотрѣнію, т. е. произволу. Судебный слѣдователь, приглашая въ свою камеру врача-эксперта для освидѣтельствованія обвиняемаго или пока только подслѣдственнаго, можетъ дать ему прочесть «дѣло», но можетъ и не дать, сославшись на тайну предварительнаго слѣдствія, или на что ему угодно: въ законѣ на этотъ счетъ никакихъ опредѣленныхъ указаній нѣтъ. Если освидѣтельствованіе производится по какимъ-либо причинамъ въ началѣ предварительнаго слѣдствія, то слѣдователь можетъ еще и не располагать нужными для эксперта, подчасъ весьма важными, свѣдѣніями (наслѣдственность, сифилисъ и т. д.), а экспертъ тѣмъ не менѣе долженъ дать заключеніе не только о состояніи свидѣтельствуемаго въ данное время, но и о томъ состояніи, въ которомъ онъ находился во время совершенія имъ преступленія. Если болѣзненное состояніе обвиняемаго или подслѣдственнаго потребовало помѣщенія его въ больницу до освидѣтельствованія его судебнымъ слѣдователемъ, то послѣдній является для совершенія этого акта въ больницу, внося этимъ самымъ крайне нежелательное осложненіе въ ходъ наблюденія. Мало того; я знаю случаи, гдѣ судебные слѣдователи помѣщали привлеченныхъ ими къ слѣдствію лицъ на испытаніе въ больницу по личному своему распоряженію, еще до окончанія ими предварительнаго слѣдствія. Но вотъ судебный слѣдователь закончилъ предварительное слѣдствіе и препроводилъ его прокурору, который представляетъ его Суду со своимъ заключеніемъ объ освидѣтельствованіи обвиняемаго въ состояніи умственныхъ способностей. Судъ назначаетъ освидѣтельствованіе въ распорядительномъ засѣданіи, какъ сказано въ законѣ, «въ присутствіи окружного Суда, черезъ врачебнаго инспектора или его помощника и 2-хъ врачей по назначенію врачебнаго Отдѣленія». Нельзя не указать еще разъ (объ этомъ уже говорилось на одномъ изъ Пироговскихъ Съѣздовъ) на крайне неудачную редакцію этой статьи, дающей возможность врачебному Отдѣленію, при желаніи, совершенно игнорировать врачей-психіатровъ вообще или того или другого изъ нихъ въ частности. Но какова роль врачей въ распорядительномъ засѣданіи окружного Суда? Являются-ли они въ немъ только экспертами, мнѣнія которыхъ, по общему положенію всякой экспертизы, для Суда необязательно, или-же равноправными членами Коммиссіи? Законъ не даетъ прямого отвѣта на этотъ вопросъ, и только въ одномъ кассаціонномъ рѣшеніи разъясняется, что въ освидѣтельствованіи должно принимать участіе *все* Присутствіе, т. е. и судьи, и врачи, а участіе только однихъ послѣднихъ недостаточно для законнаго рѣшенія дѣла [1]). Между тѣмъ этотъ въ высшей степени важный вопросъ рѣшается различно не только въ различныхъ Судахъ, но и въ одномъ и томъ-же Судѣ въ различные годы, въ зависимости отъ толкованія его

[1]) Вотъ это рѣшеніе дословно: «Въ производимомъ въ окружныхъ Судахъ освидѣтельствованіи обвиняемыхъ, оказавшихся страдающими умственнымъ разстройствомъ (сумасшествіемъ или

лицомъ, въ данное время руководящимъ уголовнымъ Отделеніемъ и распоряжающимся всѣми его функціями. За многолѣтнюю мою судебно-психіатрическую практику мнѣ приходилось участвовать въ распорядительныхъ засѣданіяхъ окружного Суда и въ качествѣ простого эксперта, и въ качествѣ полноправнаго члена Коммиссіи, съ участіемъ въ общемъ рѣшающемъ голосованіи. Практическія послѣдствія этой двойственной роли врачей въ распорядительныхъ засѣданіяхъ окружного Суда слишкомъ очевидны. 1-ое освидѣтельствованіе обыкновенно сводится къ тому, что врачи-эксперты высказываются за необходимость помѣщенія свидѣтельствуемаго на испытаніе въ психіатрическую больницу на опредѣленный срокъ, отъ 2 до 3 мѣс. Лишь въ рѣдкихъ случаяхъ, въ которыхъ слишкомъ уже очевидны или доказательны обстоятельства дѣла, врачи находятъ возможнымъ дать заключеніе тутъ-же въ засѣданіи, безъ предварительнаго больничнаго наблюденія. Здѣсь уже было, между прочимъ, указано, что Суды не извѣщаютъ предварительно администрацію больницы объ имѣющихъ поступить въ нее испытуемыхъ. Я долженъ замѣтить, что нѣкоторые Суды это дѣлаютъ; но, такъ какъ они не считаютъ это для себя обязательнымъ, то и дѣлаютъ это не систематически, а случайно или по усмотрѣнію. Далѣе здѣсь былъ также затронутъ существенный вопросъ о присылкѣ вмѣстѣ съ испытуемыми или вслѣдъ за ихъ поступленіемъ и ихъ дѣлъ, и было заявлено съ разныхъ сторонъ, что Суды этихъ дѣлъ или совсѣмъ не присылаютъ, или присылаютъ лишь краткія выдержки изъ нихъ. Къ этому вопросу у насъ вполнѣ примѣнима поговорка: «Что городъ, то норовъ». Напр., въ Симферополѣ въ теченіи 15-лѣтней моей психіатрической дѣятельности установился такой usus, что непосредственно вслѣдъ за постановленіемъ Суда о помѣщеніи освидѣтельствованнаго на испытаніе въ больницу мнѣ присылалось и все дѣло о немъ, которое я такимъ образомъ имѣлъ въ рукахъ очень часто еще до поступленія самаго испытуемаго. Привыкнувъ къ такому порядку, я немало былъ изумленъ, когда, по переходѣ на службу въ Харьковъ, при первомъ-же случаѣ присылки въ больницу испытуемаго, узналъ отъ товарищей, что окружной Судъ дѣлъ не присылаетъ и въ просьбахъ о присылкѣ ихъ отказываетъ. Я поѣхалъ къ товарищу предсѣдателя окружного Суда, завѣдывавшаго уголовнымъ Отдѣленіемъ, и послѣ долгихъ переговоровъ и объясненій успѣлъ убѣдить его въ томъ, что безъ предоставленія возможности врачу, наблюдающему испытуемаго, ознакомиться рѣшительно со всѣми заключающимися въ предварительномъ слѣдствіи о немъ данными, нельзя и ожидать отъ больницы обстоятельнаго и обоснованнаго заключенія о состояніи умственныхъ способностей испытуемаго. Въ результатѣ я получилъ дѣло, на первый разъ «въ собственныя руки» и подъ личную росписку; но уже очень скоро дѣла стали присылаться въ больницу съ разсыльными, при обыкновенныхъ отношеніяхъ, и оставлялись у насъ въ теченіи всего періода наблюденія испытуемыхъ. Дѣло такимъ образомъ наладилось и пошло вполнѣ успѣшно, но опять-таки на почвѣ личнаго усмотрѣнія, т. е. произвола, такъ какъ мои старанія могли и не увѣнчаться успѣхомъ. Съ окончаніемъ срока испытанія въ больницѣ Судъ назначаетъ 2-ое распорядительное засѣданіе для освидѣтельствованія испытуемаго, опять, конечно, черезъ врачебное Отдѣленіе. Назначаются-ли въ это засѣданіе тѣ-же врачи, которые участвовали въ 1-мъ? Назначается-ли въ частности тотъ врачъ, подъ наблюденіемъ котораго находился испытуемый въ больницѣ? И да, и нѣтъ, т. е. или совершенно случайно, или по усмотрѣнію, такъ какъ никакихъ опредѣленныхъ указаній на этотъ счетъ нигдѣ не существуетъ. А между тѣмъ это безусловно важно. 2-ое освидѣтельствованіе проходитъ обыкновенно дов. гладко, такъ какъ эксперты получаютъ вполнѣ достаточный для ихъ заключенія матеріалъ въ скорбномъ листѣ больницы. Результаты этого освидѣтельствованія извѣстны: или прекращеніе дѣла съ опредѣленными послѣдствіями для испытуемаго, или дальнѣйшее направленіе его въ установленномъ порядкѣ. Наступаетъ послѣдняя, самая рѣшающая, форма психіатрической экспертизы—участіе врачей въ открытомъ засѣданіи окружного Суда. Устанавливая распорядокъ засѣданія, предсѣдательствующій обращается съ вопросомъ къ сторонамъ, не встрѣчается-ли онѣ препятствій къ оставленію экспертовъ въ залѣ? Я долженъ признать, что, участвуя въ теченіи многихъ лѣтъ въ засѣданіяхъ окружныхъ Судовъ въ качествѣ эксперта, я ни разу не слышалъ на этотъ вопросъ положительнаго отвѣта ни со стороны прокуратуры, ни со стороны защиты—всегда врачи-эксперты оставались въ залѣ. Но развѣ самый вопросъ этотъ не характеренъ для роли врачебной экспертизы на Судѣ? Разъ онъ ставится, значитъ, онъ допускаетъ и отрицательный отвѣтъ, и тогда Судъ долженъ предложить экспертамъ оставить залъ засѣданія. Начинается допросъ свидѣтелей, дающій экспертамъ—въ особенности при вообще неудовлетворительной постановкѣ у насъ предварительнаго слѣдствія—часто в. цѣнный матеріалъ для заключенія. Послѣ предсѣдательствующаго, обвинителя, защитника и присяжныхъ законъ предоставляетъ право предлагать вопросы и экспертамъ; но рѣдкій предсѣдательствующій въ засѣданіи своевременно напоминаетъ объ этомъ, и эксперту самому приходится заявлять о своемъ желаніи предложить вопросъ допрашиваемому свидѣтелю, а, если это повторяется нѣсколько разъ сряду, то невольно начинаешь ощущать какое то чувство не то неловкости, не то стѣснительности, точно просишь объ одолженіи, а не выполняешь свой профессіональный долгъ. О в. неудобномъ способѣ предлагать допрашиваемымъ вопросы черезъ предсѣдателя здѣсь уже было сказано, достаточно; но и тутъ необходимо отмѣтить очень частыя отступленія отъ обычнаго порядка, по усмотрѣнію, т. е. произволу, предсѣдательствующаго. Такъ, послѣ 1-го или 2-хъ предложенныхъ черезъ него вопросовъ, въ особенности если полученные на нихъ отвѣты требуютъ дальнѣйшихъ вопросовъ или разъясненій, экспертъ обыкновенно обращается уже непосредственно къ свидѣтелю, и между ними завязывается естественный діалогъ. Многіе предсѣдательствующіе относятся къ этому отступленію отъ формы вполнѣ терпимо, не препятствуя такому, въ сущности только и мыслимому способу допроса; но встрѣчаются такіе, которые очень ревниво оберегаютъ свои прерогативы и напоминаютъ эксперту о непремѣнномъ предложеніи вопросовъ черезъ нихъ. По окончаніи допроса свидѣтелей наступаетъ, такъ сказать, кульминаціонный моментъ экспертизы—заключеніе. Здѣсь уже было высказано *В. А. Копосовымъ* пожеланіе, чтобы экспертамъ было предоставлено право слова послѣ прокуроровъ, нерѣдко, дѣйствительно, позволяющихъ себѣ односторонней передачей или тенденціознымъ освѣщеніемъ экспертизы существенно измѣнять ея значеніе. Не знаю, мыслимо-ли такое измѣненіе хода судебнаго слѣдствія; но что это пожеланіе вытекаетъ изъ фактическихъ данныхъ, въ этомъ не можетъ быть никакого сомнѣнія, и нужно еще добавить, что въ указанномъ грѣхѣ повинны не одни только представители обвиненія, но и защиты, и въ особенности предсѣдательствующіе, которые въ своихъ заключительныхъ резюме нерѣдко идутъ еще дальше прокуроровъ. И въ то время, какъ представители обѣихъ сторонъ состязательнаго процесса въ теченіи всего хода дѣла зорко слѣдятъ другъ за другомъ, не спуская одинъ другому ни одного не только невѣрнаго по существу, но даже неудачнаго или неловкаго по формѣ замѣчанія, и по закону имѣютъ право обмѣниваться возраженіями по нѣскольку разъ, эксперты въ этомъ отношеніи совершенно беззащитны и должны молча присутствовать при иногда, дѣйствительно, невозможной передачѣ ихъ мыслей и словъ, такъ какъ послѣ своего заключенія они не могутъ принимать никакого дальнѣйшаго участія въ дѣлѣ; имъ даже заявляютъ по окончаніи судебнаго слѣдствія, до перехода къ преніямъ сторонъ, что «Г.г. эксперты—свободны». Перехожу къ послѣднему моменту экспертизы—вопросу о вознагражденіи и, слѣдуя общему характеру своихъ замѣчаній, коснусь только внѣшней, технической стороны его. Самое неудобное и непріятное въ этомъ вопросѣ это—необходимость самому заявлять о желаніи получить вознагражденіе, такъ какъ въ законѣ прямо сказано, что «свѣдущіе люди за свой трудъ могутъ требовать вознагражденія». Правда, предупредительность нѣкоторыхъ предсѣдательствующихъ въ засѣданіяхъ Суда сводитъ форму этого заявленія къ простому жесту или даже выразительному взгляду; но это мало измѣняетъ сущность дѣла. Нѣсколько лучше уже поступаютъ тѣ изъ нихъ, которые сами спрашиваютъ экспертовъ, желаютъ-ли они получить вознагражденіе? Но встрѣчаются и такіе предсѣдательствующіе, которые заставляютъ непремѣнно подавать объ этомъ письменное заявленіе, хотя законъ говоритъ о заявленіи «на письмѣ или на словахъ». Далѣе, установленіе размѣра вознагражденія, опредѣляемаго самимъ закономъ въ предѣлахъ отъ 25 коп. до 25 р., даетъ самый широкій просторъ усмотрѣнію, т. е. произволу, и примѣняется въ разныхъ Судахъ и въ одномъ и томъ-же Судѣ въ разные періоды времени самымъ различнымъ образомъ. Наконецъ, большою несправедливостью является то обстоятельство, что вознаграждается только трудъ экспертовъ, приглашаемыхъ для участія въ открытыхъ засѣданіяхъ Суда; за участіе-же въ распорядительныхъ засѣданіяхъ никакого вознагражденія не полагается, такъ какъ въ этихъ засѣданіяхъ врачи эксперты приравниваются къ должностнымъ лицамъ [1]).—Уже изъ бѣглой характеристики перечисленныхъ здѣсь несовершенствъ и недостатковъ нашей врачебно-психіатрической экспертизы ясно видно, какъ много она выиграла-бы отъ ихъ устраненія. Поэтому я и полагаю, что напоминаніе объ этихъ несовершенствахъ и недостаткахъ, въ цѣляхъ стремленія къ скорѣйшему ихъ устраненію, должно входить въ постоянную задачу каждаго психіатрическаго Съѣзда.

Ч. пр. *П. А. Останковъ* (Петербургъ): По поводу 8-го положенія докладчика здѣсь уже было высказано, что окончательное заключеніе должно оставаться все-таки за Судомъ и что роль психіатра должна быть чисто совѣщательная, безъ обязательности результатовъ его экспертизы для рѣшенія Суда. Но докладчикъ (во 2-ой части сообщенія) предлагаетъ учрежденіе высшаго психіатрическаго Совѣта, компетенціи котораго и подлежало-бы окончательное рѣшеніе вопроса о состояніи обвиняемаго. Этимъ путемъ дается возможность Суду, имѣющему дѣло, по его мнѣнію, съ неудовлетворительной экспертизой, провѣрки ея не только съ формальной стороны, но и по существу. Рѣшеніемъ

---

безуміемъ), особое смѣшанное изъ судей (въ томъ числѣ и назначенныхъ отъ военнаго и морского вѣдомствъ офицеровъ) и врачей Присутствіе должно принимать прямое участіе, и посему одно только участіе въ освидѣтельствованіи врачей не можетъ служить законнымъ основаніемъ къ признанію дѣйствительнаго существованія въ дѣлѣ законнаго повода къ его прекращенію» (Рѣшеніе общаго Собранія 1-го и кассаціоннаго Департаментовъ по дѣлу Матвѣева, 1874 г.). *Б. Г.*

[1]) «За трудъ могутъ требовать вознагражденія только врачи, приглашаемые судебными установленіями и участвующими въ дѣлѣ лицами въ качествѣ частныхъ, а не должностныхъ лицъ; къ послѣднимъ принадлежатъ врачебные чины, приглашенные въ Судъ для освидѣтельствованія безумныхъ и сумасшедшихъ» (Рѣшеніе уголовнаго кассаціоннаго Департамента 20/II 1879 г., № 73). *Б. Г.*

спорнаго вопроса въ высшемъ психіатрическомъ Совѣтѣ достаточно обезпечится возможно вѣрное сужденіе о томъ, боленъ-ли или здоровъ обвиняемый, подлежитъ-ли онъ отвѣтственности или требуетъ лѣченія? Разъ экспертиза рѣшитъ, что обвиняемый боленъ, Суду далѣе дѣлать нечего, кромѣ формальнаго постановленія окончательной формулировки рѣшенія, обязательной основой котораго должно служить мнѣніе экспертизы. При такой постановкѣ дѣла будутъ выполнены наиболѣе удовлетворительно обѣ функціи—и юридическая, и медицинская—безъ ущерба для каждой. Врачи будутъ одни судить, какъ свѣдущіе люди, о здоровьѣ, а судьи рѣшать вопросъ лишь объ удовлетворительности экспертизы, а не о здоровьѣ обвиняемаго, въ чемъ они уже самымъ фактомъ призыва экспертизы признаютъ себя некомпетентными.

(*Продолженіе слѣдуетъ*).

Ч. пр. *Б. Грейденбергъ*.

# РЕЦЕНЗІИ И БИБЛІОГРАФІЯ.

## *Проф. В. М. Бехтеревъ. Основы ученія о функціяхъ мозга. Вып. 3 и 4. Петербургъ. 1905 г.*

Недавно вышли въ свѣтъ отдѣльными книжками 3 и 4 выпуски «Основъ ученія о функціяхъ мозга». Такимъ образомъ капитальный трудъ проф. *Бехтерева*, обнимающій собою всю физіологію центральной нервной системы, быстро приближается къ концу; для окончанія сочиненія автору осталось только обработать физіологію мозговыхъ полушарій—и это составитъ 5-ый заключительный выпускъ классическаго труда.

Давая на страницахъ «Русскаго Врача» отзывъ о первыхъ 2-хъ выпускахъ «Основъ», я говорилъ уже о крупныхъ достоинствахъ этого сочиненія. Поэтому сейчасъ, отмѣчая появленіе 2-хъ новыхъ выпусковъ, ограничусь лишь перечисленіемъ нѣкоторыхъ отдѣловъ труда, которые заслуживаютъ особаго вниманія.

3-ій выпускъ посвященъ главнымъ образомъ ученію объ иннерваціи железъ и железистыхъ органовъ и о центрахъ ихъ, заложенныхъ въ спинномъ и продолговатомъ мозгу. Авт подробно изучаетъ иннервацію и центры отдѣленія кишечнаго сока, поджелудочнаго, желудочныхъ железъ, слюнныхъ, слезоотдѣленія, желчеотдѣленія, потоотдѣленія, иннервацію сальныхъ железъ, иннервацію и центры сѣмяотдѣленія и пр. Далѣе слѣдуетъ разсмотрѣніе трофическаго вліянія нервной системы на мышцы и наружные покровы тѣла, вліяніе нервной системы на обмѣнъ веществъ и на образованіе тепла въ тѣлѣ и т. д. Здѣсь-же вкратцѣ упоминается о психическихъ отправленіяхъ спиннаго и продолговатаго мозга. Во 2-ой половинѣ 3-го выпуска излагается ученіе о проводникахъ спинного мозга.

Весь 4-ый выпускъ посвященъ ученію о мозжечкѣ. Здѣсь съ наибольшей тщательностью разработанъ отдѣлъ о статическомъ чувствѣ и статической координаціи, при чемъ особенно подробно изученъ вопросъ объ отношеніи полукружныхъ каналовъ къ органамъ движенія, къ мозжечку и къ органу слуха. Далѣе, представляютъ большой интересъ главы, въ которыхъ дается общая характеристика явленій, наблюдаемыхъ у животныхъ и у человѣка при пораженіяхъ мозжечка, и при этомъ выясняется роль послѣдняго въ отношеніи движенія и чувствительности. Заслуживаютъ большого вниманія главы, въ которыхъ говорится о явленіяхъ астеніи и атоніи при пораженіяхъ мозжечка, о вліяніи мозжечка на рефлексы спинного мозга, о значеніи мозжечка въ отношеніи половой сферы и по отношенію къ внутреннимъ органамъ, къ сосудистой, секреторной и трофической сферѣ. Въ общемъ 4-ый выпускъ «Основъ» представляетъ собою обширную монографію, обнимающую все ученіе о функціяхъ мозжечка.

Съ большимъ интересомъ будемъ ждать выхода въ свѣтъ послѣдняго выпуска «Основъ ученія о функціяхъ мозга», въ которомъ должно быть изложено ученіе о функціяхъ большихъ полушарій головного мозга, такъ какъ этотъ особенно важный отдѣлъ физіологіи центральной нервной системы за послѣднее 10 лѣтіе подвергался существенной переработкѣ, въ которой и самъ авторъ «Основъ» принималъ не малое участіе.

*Б. Воротынскій*.

# ПИСЬМА ВЪ РЕДАКЦІЮ.

**XLV.** М. Г.! Не откажите огласить слѣдующее

*Заявленіе Правленія Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова.*

Рядъ событій прошлаго 1905-го года не могъ пройти безслѣдно для врачебно-санитарнаго дѣла въ Россіи, и масса фактовъ изъ различныхъ мѣстностей служитъ нагляднымъ подтвержденіемъ грустнаго явленія—замѣтной пріостановки развитія врачебно-санитарнаго дѣла и даже полнаго прекращенія дѣятельности цѣлыхъ учрежденій—больницъ, врачебныхъ участковъ, санитарныхъ бюро. За послѣднее время, когда почти повсемѣстно, введено военное положеніе, чрезвычайная и усиленная охрана отовсюду газеты приносятъ извѣстія о многочисленныхъ и разнообразныхъ административныхъ преслѣдованіяхъ врачей и вообще лицъ медицинскаго персонала. Извѣстія эти не могутъ не вызвать серьезной тревоги за ближайшее будущее всего нашего врачебно-санитарнаго дѣла; но, имѣя отрывочный и случайный характеръ, они прежде всего нуждаются въ болѣе точной фактической провѣркѣ.

Въ этихъ цѣляхъ, а также въ виду тѣсной связи событій послѣдняго времени съ ранѣе возбужденнымъ вопросомъ о необходимыхъ измѣненіяхъ въ общихъ условіяхъ народной жизни, вызываемыхъ потребностями народнаго здоровья и нуждами врачебно-санитарнаго дѣла, Правленіе Общества русскихъ врачей въ память *Н. И. Пирогова* обращается съ просьбой не отказать сообщить ему свѣдѣнія по нижеслѣдующимъ пунктамъ за 1905 г., январь 1906 г. и дополнять ихъ за послѣдующее время:

1) Были-ли случаи насильственной смерти врачей и другихъ лицъ медицинскаго персонала, въ томъ числѣ студентовъ-медиковъ (имя, отчество и фамилія ихъ)? Когда, гдѣ и при какихъ обстоятельствахъ произошло это?

2) Были-ли случаи раненія, избіенія и тѣлесныхъ наказаній врачей и другихъ лицъ медицинскаго персонала (имя, отчество и фамилія ихъ)? Когда, гдѣ, кѣмъ и при какихъ обстоятельствахъ произошло это?

3) Были-ли случаи обысковъ и арестовъ врачей и другого медицинскаго персонала? Кто, когда, гдѣ, по какимъ причинамъ обысканъ и арестованъ и при какихъ обстоятельствахъ произведены обыски и аресты?

4) Были-ли случаи высылокъ изъ губерніи врачей и другого персонала? Куда, когда и по какимъ причинамъ?

5) Были-ли случаи увольненія со службы врачей и другого персонала? Кто, когда, по чьему распоряженію уволенъ и по какимъ причинамъ?

6) Проявились-ли какія-либо враждебныя отношенія къ врачамъ, другому персоналу и врачебнымъ учрежденіямъ со стороны населенія? Причины этого и форма, въ какой выразилось враждебное отношеніе.

7) Были-ли случаи коллективнаго ухода врачей и медицинскаго персонала? Когда, гдѣ и по какимъ причинамъ?

8) Какъ отразились всѣ вышеупомянутыя событія на врачебныхъ учрежденіяхъ: были-ли и на какое время закрыты больницы, амбуляторіи, оставались-ли и какъ долго участки безъ врачей и другого персонала, прекратилась ли и на какое время дѣятельность санитарныхъ врачей, санитарныхъ отдѣленій и пр.?

***Правленіе.***

Москва, 9-го февраля 1906 г.

**XLVI.** М. Г.! Не откажите помѣстить слѣдующее наше

*Обращеніе къ товарищамъ по вопросу о борьбѣ съ ракомъ матки.*

Многоуважаемый товарищъ!

Раковыя заболѣванія являются страшнымъ бичемъ человѣчества и въ частности женщинъ—страшнымъ тѣмъ болѣе, что намъ неизвѣстны причины ихъ возникновенія. На борьбу съ этими заболѣваніями уже давно обращено всеобщее вниманіе. Еще въ началѣ прошлаго столѣтія французской Академіей наукъ была назначена крупная премія за вѣрный способъ излѣченія рака. Во многихъ центрахъ Западной Европы и Америки учреждены Коммиссіи для изученія патологіи рака и борьбы съ его распространеніемъ, увеличивающимся изъ года въ годъ, и назначены преміи за наиболѣе цѣнные труды. Но пока сущность этихъ заболѣваній все еще покрыта тайной, и мы, врачи, лишены способовъ предупреждать ихъ. Намъ остается лишь возможность излѣчивать ракъ путемъ тщательнаго и, главное, *своевременнаго* удаленія всѣхъ тканей, пораженныхъ болѣзненнымъ процессомъ. Наиболѣе распространеннымъ раковымъ заболѣваніемъ является, какъ извѣстно, ракъ матки, единственнымъ спасеніемъ отъ котораго служитъ удаленіе больного органа. Оперативная техника въ видѣ операціи ***Freund***'а, ***Wertheim***'а и рукавнаго изсѣченія матки по *Schuchardt*'у дошла до предѣловъ возможнаго; но результаты все таки получаются неудовлетворительные, главнымъ образомъ потому, что больныя, являются для операціи *слишкомъ поздно*. Извѣстный гинекологъ ***Fritsch*** говоритъ: «Мы излѣчиваемъ только 15% раковъ матки; но мы излѣчивали-бы и остальные 85, если-бы только больныя являлись къ намъ своевременно». Запаздываютъ-же больныя къ операціи главнымъ образомъ потому, что ракъ матки въ большинствѣ случаевъ подкрадывается незамѣтно, и припадки, въ которыхъ онъ проявляется въ начальныхъ ступеняхъ болѣзни (бѣли, несвоевременныя кровотеченія), не кажутся чѣмъ-либо необыкновеннымъ не только больной, но иногда и пользующему ее врачу (не спеціалисту), тѣмъ болѣе, что время развитія рака матки обычно соотвѣтствуетъ менопаузѣ, когда, по общему мнѣнію, «крови путаются».

Видя въ большинствѣ случаевъ рака матки, прошедшихъ и чрезъ наши руки, неудовлетворительные оперативные результаты именно въ виду запущенности процесса, мы, ставили себѣ цѣлью—бороться съ этимъ ужаснымъ заболѣваніемъ. Для успѣшнаго выполненія намѣченной цѣли нужно содѣйствіе не только спеціалистовъ, но и вообще всѣхъ врачей, главнымъ образомъ занимающихся общей практикой,—домашнихъ, земскихъ, сельскихъ, думскихъ и др., и потому мы и позволяемъ себѣ обратиться къ Вамъ съ просьбой о такомъ содѣйствіи.

Какъ уже было упомянуто, главною причиною запущенности процесса служитъ незначительность и обыденность припадковъ, въ которыхъ проявляется болѣзнь. Поэтому нравственная обязанность врачей не ограничиваться палліативами въ видѣ назначенія спринцеваній и кровоостанавливающихъ средствъ, а въ каждомъ случаѣ производить изслѣдованіе лично или направлять больную къ специалисту. Нерѣдко приходится наталкиваться на упорное нежеланіе больной женщины подвергнуться изслѣдованію. Этотъ ложный стыдъ, безъ сомнѣнія, разсѣется, если разъяснить больной, особенно въ случаяхъ, когда она приближается къ климактерію, всю опасность отъ несвоевременнаго распознаванія возможнаго заболѣванія. Какъ показываетъ опытъ *Winter*'а, обратившагося съ воззваніемъ не только къ врачамъ и акушеркамъ, но и къ самимъ женщинамъ путемъ помѣщенія доступной пониманію и убѣдительной статьи въ общей печати, разъясненіе признаковъ и скрытой опасности отъ рака матки значительно повліяло на увеличеніе числа больныхъ, явившихся въ начальной стадіи заболѣванія. Многія говорили, что безъ ознакомленія со статьей онѣ ни за что не рѣшились-бы подвергнуться изслѣдованію.

Но простое ручное изслѣдованіе нерѣдко не можетъ дать правильнаго распознаванія. Ракъ тѣла матки, развивающійся въ закрытой полости, самыя начальныя формы рака шейки матки въ видѣ т. наз. «подозрительныхъ эрозій» нуждаются въ подкрѣпленіи распознаванія путемъ микроскопическаго изслѣдованія частицъ ткани, удаленныхъ или при пробномъ выскабливаніи или вырѣзываніемъ, что, конечно, вмѣняется въ существенную обязанность специалисту. Но не можетъ подлежать сомнѣнію, что у заваленныхъ работой врачей - практиковъ не всегда найдутся время и средства для производства такого изслѣдованія. Поэтому мы предлагаемъ во всѣхъ сомнительныхъ случаяхъ направлять или больныхъ, или препараты (послѣ выскабливанія или вырѣзыванія) для соотвѣтствующаго—разумѣется, безвозмезднаго—изслѣдованія по слѣдующему адресу: «Петербургъ. Николаевскій военный госпиталь. Женское отдѣленіе. Завѣдующему ч. пр. *Д. Д. Попову*». Амбулаторныя больныя принимаются въ госпиталѣ ежедневно съ 11 час. утра.

Тамъ-же, гдѣ присылка больныхъ и препаратовъ встрѣтитъ какое-либо затрудненіе, напр., изъ-за разстоянія, не откажутся, думается намъ, принять на себя задачу изслѣдованія гинекологическія отдѣленія и лабораторіи больницъ въ ближайшихъ крупныхъ центрахъ или губернскихъ городахъ.

Сознаніе того, что лишь своевременное оперативное вмѣшательство обезпечиваетъ излѣченіе отъ такой страшной болѣзни, какъ ракъ матки, должно объединить въ борьбѣ съ этимъ заболѣваніемъ врачей всѣхъ специальностей, и потому мы снова просимъ Васъ о содѣйствіи, повторяя слѣдующія положенія.

1. Усиленное вниманіе ко всѣмъ припадкамъ, возбуждающимъ подозрѣніе на ракъ матки. При случаѣ—указанія и разъясненія относительно этихъ припадковъ своимъ больнымъ.
2. При всякихъ кровотеченіяхъ и патологическихъ выдѣленіяхъ—немедленное изслѣдованіе.
3. Возможно быстрое распознаваніе путемъ ручного изслѣдованія или при помощи микроскопа.
4. По установленіи распознаванія рака—безотлагательное направленіе въ соотвѣтствующее лѣчебное заведеніе для операціи.

Завѣдующій гинекологическимъ отдѣленіемъ Николаевскаго военнаго госпиталя ч. пр. *Д. Поповъ*.

Ординаторы: *М. Порошинъ. Г. Бонштедтъ. Ф. Тавилдаровъ. Ф. Петерсонъ.*

Петербургъ. 10-го февраля 1906 г.

XLVII. М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ.

Прошу товарищей присылать мнѣ отдѣльные оттиски своихъ работъ и статей по *хирургіи нервной системы* для реферированія ихъ и составленія ежегоднаго обзора.

Адресъ: С.-Петербургъ. Клиника душевныхъ и нервныхъ болѣзней въ В.-Медицинской Академіи. Д-ру *Л. М. Пуссепу*.

*Л. Пуссепъ.*

Петербургъ. 10-го февраля 1906 г.

XLVIII. М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ.

Въ № 4 «Русскаго Врача» (въ отдѣл. хроника, стр. 125), въ замѣткѣ по поводу заключеній медицинскаго Совѣта относительно борьбы съ проституціей какъ источникомъ распространенія сифилиса и венерическихъ болѣзней вообще говорится, что, для разработки вопроса объ упорядоченіи надзора за проституціей, медицинскимъ Совѣтомъ была избрана еще въ 1904 г., особая Коммиссія.

Считаю долгомъ указать, что это не совсѣмъ такъ, ибо Коммиссія, работавшая подъ моимъ предсѣдательствомъ—образованная, къ слову сказать, не въ 1904 г., а въ 1905 г. и закончившая уже свою дѣятельность, имѣла своей задачей не разработку вопроса объ упорядоченіи надзора за проституціей вообще, а лишь, согласно порученію Совѣта, разсмотрѣніе проэкта положенія о т. наз. Петербургскомъ врачебно-полицейскомъ Комитетѣ, чѣмъ объясняется и приглашенія въ составъ Коммиссіи членовъ этого Комитета.

При разсмотрѣніи проэкта о Петербургскомъ врачебно-полицейскомъ Комитетѣ Коммиссія должна была коснуться и извѣстнаго циркуляра министра внутреннихъ дѣлъ отъ 8-го октября 1903 г., послужившаго основной для выработки означеннаго проэкта. Призвавъ какъ циркуляръ, такъ и положеніе несостоятельными и указавъ на необходимость коренной реформы въ дѣлѣ постановки надзора за проституціей, Коммиссія представила медицинскому Совѣту общія положенія, которыя, по ея мнѣнію, должны лечь въ основу новыхъ правилъ по упорядоченію надзора за проституціей въ Имперіи. Эти положенія и выражены въ заключеніяхъ медицинскаго Совѣта, напечатанныхъ въ «Русскомъ Врачѣ».

*Левъ Бертенсонъ.*

Петербургъ. 11-го февраля 1906 г.

XLIX. М. Г.! Препровождая въ копіяхъ 1) полученное мною письмо, 2) обращеніе въ Управу и въ печать и 3) мой отвѣтъ, посланный въ тотъ-же день редактору «Воронежскаго Слова», покорнѣйше прошу помѣстить ихъ въ «Русскомъ Врачѣ». Заявленія, направленныя противъ меня, столь голословны, что надлежитъ выяснить, на чемъ-же они основаны? Считаю необходимымъ пояснить, почему я настаиваю, чтобы организація Суда чести была поручена Правленію Пироговскаго Общества. Во-1-хъ, почвой для нашихъ якобы недоразумѣній явилась реорганизація Воронежской губернской земской соматической больницы въ духѣ постановленій Пироговскихъ Съѣздовъ, выполнителемъ которой явился я и мои товарищи изъ земскихъ участковыхъ врачей Воронежской губ. Во-2-хъ, среди подписавшихъ письмо есть лицо, съ которымъ я давно уже прекратилъ товарищескія отношенія, о чемъ я заявилъ уже въ Совѣщаніяхъ, и Судъ чести, разбиравшій наше дѣло, ни къ чему не пришелъ, потому что избранные судьи чести были мѣстные и близкіе намъ люди 2-хъ противоположныхъ направленій, всегда голосовавшіе врозь. Получилось положеніе, при которомъ, какъ увѣдомилъ меня предсѣдатель Суда чести, было 2 адвоката съ одной стороны, 2 адвоката съ другой, а рѣшеніе могло получиться въ ту сторону, въ которую склонялся предсѣдатель. Такимъ образомъ фактически судьей явился одинъ предсѣдатель, на что онъ согласиться не могъ, и Судъ послѣ 9 засѣданій прекратилъ свое существованіе. Вотъ во избѣжаніе подобныхъ явленій я и предлагаю, чтобы судьи были выбраны не нами, заинтересованными сторонами, а общественнымъ учрежденіемъ, къ которому мы согласимся обратиться.

Считаю необходимымъ привести одну фактическую справку. Изъ подписавшихъ заявленіе—3 ординатора соматической больницы и 1 преподаватель фельдшерской школы, работающій въ отдѣленіяхъ больницы; а, кромѣ нихъ, въ соматической больницѣ еще 3 ординатора и 1 преподаватель фельдшерской школы, работающій въ больницѣ, подписей которыхъ не имѣется, но за то имѣются подписи 4 врачей психіатрической больницы и 1 дѣтскаго пріюта, въ жизни каковыхъ учрежденій врачи соматической больницы никакого участія не принимаютъ и не принимали [1]).

Старшій врачъ Воронежской губернской земской соматической больницы *Меркуловъ*.

Воронежъ. 9-го февраля 1906 г.

1) М. Г. *Александръ Николаевичъ!* 4-го февраля с. г. назначено было засѣданіе Управы съ врачами «для разсмотрѣнія недоразумѣній между медицинскимъ персоналомъ соматической больницы, мѣшающимъ правильному теченію больничной жизни». Мы всѣ собрались съ единственнымъ желаніемъ разсмотрѣть и обсудить совмѣстно эти недоразумѣнія, которыя, съ каждымъ днемъ все болѣе и болѣе обостряясь, создаютъ тяжелыя условія для больничной работы. Главнымъ виновникомъ недоразумѣній являетесь Вы и, не пожелавъ явиться въ Совѣщаніе врачей съ Управой, Вы тѣмъ самымъ показали полное неуваженіе къ той врачебной корпораціи, къ которой въ настоящее время принадлежите и Вы. Мы, врачи, считаемъ своимъ долгомъ открыто заявить Вамъ, что подобное Ваше отношеніе къ общему дѣлу является недобросовѣстнымъ, а къ сослуживцамъ-врачамъ—нетоварищескимъ и некорректнымъ. Этимъ письмомъ мы прекращаемъ съ Вами всякія товарищескія отношенія, пока Вы не извинитесь передъ товарищами и не согласитесь совмѣстно разсмотрѣть всѣ возникшіе конфликты, чтобы тѣмъ самымъ придать больничной работѣ правильное, плодотворное теченіе.

Право огласить въ печати настоящее письмо мы оставляемъ за собою, при этомъ прилагается заявленіе, направленное нами въ Управу и въ печать.

*Никитинъ, Холодковскій, Муранко, Цертовичъ, Зарцынъ, Сергіевскій, Вырубовъ, Романовъ*, по довѣрію за *В. В. Радкевича Сергіевскій*.

2) Послѣдніе 2—3 года между врачами Воронежской губернской земской больницы, съ одной стороны, и д-ромъ *Меркуловымъ*, какъ старшимъ врачемъ соматической больницы, съ другой, создались настолько тяжелыя отношенія, что дальнѣйшее нормальное и плодотворное теченіе больничной жизни стало невозможнымъ.

Въ основу всѣхъ этихъ взаимоотношеній легло главнымъ образомъ то недовѣріе, которое успѣлъ себѣ завоевать д-ръ *Меркуловъ*, какъ старшій врачъ. Врачи больницы не могли не сознавать, что отъ этихъ неладовъ страдаетъ прежде всего боль-

[1]) Помѣщая письмо г. *Меркулова* и присланные намъ имъ въ копіяхъ документы, мы, разумѣется, охотно предоставимъ страницы «Русскаго Врача» и для разъясненій подписавшихъ письмо къ г. *Меркулову* Воронежскихъ товарищей, буде они пожелали-бы выступить съ ними въ печати. *Ред.*

ничное дѣло, а потому съ ихъ стороны поступило въ Воронежскую губернскую земскую Управу заявленіе съ просьбой поставить на обсужденіе Совѣщанія Управы съ врачами «разсмотрѣніе недоразумѣній между медицинскимъ персоналомъ соматической больницы, мѣшающихъ правильному теченію больничной жизни».

Управа, съ своей стороны, сознавая всю тяжесть положенія больничнаго дѣла, пришла на встрѣчу вполнѣ справедливому желанію врачей и на 4-ое февраля т. года назначила Совѣщаніе по вышеозначенному вопросу.

Съ надеждою на возможность разрѣшенія возникшихъ конфликтовъ собрались приглашенные Управою врачи, но Собраніе не состоялось потому, что *Меркуловъ* не пожелалъ явиться, чтобы совмѣстно съ товарищами обсудить поставленный на очередь вопросъ и найти выходъ изъ тяжелаго положенія больничной жизни. Свое нежеланіе явиться въ засѣданіе д-ръ *Меркуловъ*, раньше уже признавшій это тяжелое положеніе больницы и заявившій объ этомъ Совѣщанію врачей съ Управою, мотивировалъ лишь тѣмъ, что настоящій составъ Совѣщанія, въ которомъ участвуютъ врачи психіатрической больницы и которое нашло возможнымъ и желательнымъ созвать Управа, для него, д-ра *Меркулова*, является нежелательнымъ и давать какія либо разъясненія въ такомъ Совѣщаніи онъ наотрѣзъ отказывается. Управа такимъ образомъ не угодила д-ру *Меркулову*. Вопросъ остался открытымъ, а дѣло больницы и интересы больныхъ останутся на неопредѣленное время въ такомъ-же тяжеломъ положеніи.

Некорректность въ данномъ случаѣ поведенія д-ра *Меркулова* по отношенію къ товарищамъ—очевидна, а вслѣдствіе его уклоненія отъ совмѣстнаго обсужденія затронутаго вопроса создается полнѣйшая невозможность осуществить искреннее желаніе врачей обсудить создавшіе ее конфликты и придать больничной жизни правильное, плодотворное теченіе.

Настоящее заявленіе мы, нижеподписавшіеся врачи, считаемъ своимъ долгомъ довести до свѣдѣнія губернской земской Управы и огласить въ печати.

Врачи соматической больницы: *Никитинъ*, *Мурашко*, *Холодковскій*, *Цертовичъ*. Врачи психіатрической больницы: *Зарцынъ*, *Сергіевскій*, *Вырубовъ*, *Радкевичъ*. Врачъ дѣтскаго пріюта *Романовъ*.

Воронежъ. 6-го февраля 1906 г.

3) Редактору газеты «Воронежское Слово». М. Г. г. Редакторъ! Препровождая при семъ полученное мной письмо и не имѣя возможности отвѣтить каждому изъ подписавшихся, покорнѣйше прошу вмѣстѣ съ письмомъ помѣстить и мой отвѣтъ.

Въ виду того, что подписавшіе врачи дѣлаютъ рядъ голословныхъ утвержденій, я требую Суда чести для выясненія правильности поступковъ съ той и другой стороны. Желая достигнуть полной объективности рѣшенія, я предлагаю обратиться къ Правленію Пироговскаго Общества русскихъ врачей за тѣмъ, чтобы оно выбрало судей чести. Одновременно я подаю заявленіе въ Управу съ просьбой разслѣдовать это дѣло, поскольку оно касается служебныхъ отношеній. Я еще разъ заявляю, что отъ разрѣшенія постановленнаго вопроса въ томъ составѣ Совѣщанія, какъ оно было созвано на 4-ое февраля, я отказываюсь. Мотивы моего отказа мной были выяснены въ письмѣ на имя предсѣдателя Управы, которое въ подлинникѣ осталось Совѣщанію неизвѣстнымъ. Приглашеніе на Совѣщаніе 4-го февраля мной получено было отъ Управы, со стороны врачей-же лично мнѣ ничего не было заявлено.

Старшій врачъ соматической больницы *А. Меркуловъ*.

## ХРОНИКА И МЕЛКІЯ ИЗВѢСТІЯ.

275. Петербургская группа студентовъ-медиковъ 5-го курса Юрьевскаго Университета проситъ насъ увѣдомить ея товарищей, имѣющихъ зачетъ 10 семестровъ, что, по постановленію факультета отъ 30-го января, *лѣкарскіе экзамены въ Юрьевскомъ Университетѣ будутъ производиться съ 1-го марта по 1-ое мая* текущаго года.

276. Вслѣдствіе того, что въ теченіи уже 2-хъ полугодій не поступало взносовъ за право слушанія лекцій, *хозяйство нашихъ Университетовъ*, какъ мы слышали, чрезвычайно разстроилось. Спеціальныя средства въ нихъ совсѣмъ истощились, и многимъ лаборантамъ и лицамъ, занимающимъ сверхштатныя должности, скоро не изъ чего будетъ платить жалованье.

277. Какъ сообщаетъ «Наша Жизнь» (4 февраля), *группа младшихъ преподавателей Харьковскаго академическаго Союза*, въ засѣданіи 30-го января, приняла слѣдующее *постановленіе*: «Группа выражаетъ свое полное недоумѣніе передъ постановленіемъ делегатовъ министерскаго профессорскаго Съѣзда, рѣшившаго, между прочимъ, что профессора, выбранные въ факультетахъ и Совѣтахъ, для занятія каѳедры въ аутономномъ Университетѣ, нуждаются еще въ утвержденіи министра. Въ связи съ этимъ группа недоумѣваетъ, какимъ образомъ свободно выбранные Совѣтами делегаты постановили о награжденіи себя, своихъ настоящихъ и будущихъ товарищей орденами и чинами отъ правительства, никогда, какъ показываетъ опытъ, не заботившагося объ интересахъ истинной науки, а напротивъ всегда чинившаго препоны ея лучшимъ представителемъ,—отъ правительства, награждавшаго и отличавшаго главнымъ образомъ тѣхъ, кто болѣе приспособлялъ себя къ правительственнымъ видамъ и предначертаніямъ, чѣмъ къ служенію русскому просвѣщенію. Исходя изъ этихъ постановленій министерскаго профессорскаго Съѣзда, мы съ глубокимъ сожалѣніемъ усматриваемъ преобладаніе въ немъ профессоровъ—чиновниковъ стараго режима, а не представителей чистой науки. Мы усматриваемъ въ немъ преобладаніе профессоровъ-бюрократовъ, заботящихся о ничтожныхъ отличіяхъ для своей т. наз. ученой карьеры, а не лицъ, ставящихъ выше всего достоинство человѣка, одушевленнаго стремленіемъ къ правдѣ».

278. *Арестованы:* Въ Перекопскомъ уѣздѣ, Таврической губ., земскій врачъ *П. Г. Рышковъ*, недавно вернувшійся изъ японскаго плѣна [1]) и пользовавшійся всеобщей любовью населенія, среди котораго онъ стремился предотвратить всякіе безпорядки. Арестъ *П. Г.* произвелъ тяжелое впечатлѣніе на населеніе и его товарищей-сослуживцевъ. «Перекопская уѣздная земская Управа въ коллегіальномъ засѣданіи своемъ, 16-го января 1906 г., обсудивъ вопросъ объ арестѣ врача Джанкойской больницы *Рышкова* и принимая во вниманіе: во-1-хъ, что внезапное прекращеніе врачебной дѣятельности д-ра *Рышкова* тяжело отзывается какъ на всѣхъ больныхъ Джанкойскаго участка, такъ въ особенности на больныхъ всего уѣзда, требующихъ хирургической помощи; во-2-хъ, что административная задержка д-ра *Рышкова* грозитъ ввести полное разстройство всего врачебно-медицинскаго дѣла въ уѣздѣ и, въ 3-хъ, что, какъ Управѣ извѣстно, политическая дѣятельность д-ра *Рышкова* носила вполнѣ мирный характеръ и что онъ въ своихъ бесѣдахъ съ народомъ являлся всегда противникомъ насилій и всячески возставалъ противъ уничтоженія имущества, выясняя крестьянамъ всю безсмысленность и вредъ такого образа дѣйствій, результатомъ чего явилось отсутствіе аграрнаго движенія въ Перекопскомъ уѣздѣ, въ то время какъ оно происходило въ сосѣднихъ уѣздахъ,—постановила ходатайствовать передъ Таврическимъ губернаторомъ объ освобожденіи д-ра *Рышкова*, впредь до передачи дѣла судебной власти, отъ ареста и заключенія». Въ засѣданіи 17-го января Перекопскій земскій врачебный Совѣтъ сдѣлалъ слѣдующее постановленіе: «Перекопскій врачебный Совѣтъ, выражая свое глубокое негодованіе правительству по поводу произвольнаго и противорѣчащаго принципамъ Высочайшаго Манифеста 17-го октября ареста д-ра *Рышкова*, требуетъ его немедленнаго освобожденія или преданія гласному суду и выражаетъ увѣренность, что никакія неистовства реакціи не остановятъ освободительнаго движенія. *Лагерквистъ*, *А. Германъ*, *А. Богушъ*, *И. Робсманъ*, *В. Алексѣевъ*, *Кушуль*, *А. Ольдеконъ*, *А. Холевицкій*, *П. Толстовъ*, *Коноплевъ*» («Вѣстникъ Таврическаго Земства», № 4).—Въ Москвѣ, въ ночь на 10-ое декабря 1905 г., послѣ осады и бомбардировки училища г. Фидлера, д-ръ *Н. Г. Котикъ*, завѣдывавшій санитарнымъ отрядомъ. «Съ тѣхъ поръ онъ содержится въ одиночномъ заключеніи въ одной изъ башенъ Бутырской тюрьмы и до послѣдняго времени не имѣлъ свиданія съ родными. Въ особую вину ему ставится то обстоятельство, что онъ пытался предупредить кровопролитіе и съ этой цѣлью обращался къ офицеру съ рѣчью, въ которой просилъ не проливать братской крови. Къ д-ру *Котику* предъявляется обвиненіе по 102 и 123 ст. угол. улож.» («Наша Жизнь», 31 января).—Въ Нижнемъ Новгородѣ, 19-го декабря 1905 г.,—извѣстный общественный дѣятель д-ръ *Н. И. Долгополовъ*, много лѣтъ завѣдывавшій Нижегородской городской Бабушкинской больницей. «Корпорація Нижегородскихъ врачей начала хлопоты передъ властями о его немедленномъ освобожденіи, предлагая отъ себя поручительство за арестованнаго товарища, на что получила отъ губернатора (бар. Фредерикса) отвѣтъ, что д-ръ *Долгополовъ* арестованъ «не зря». 15-го декабря онъ, якобы, принялъ въ Бабушкинскую больницу нѣкоего Евнина, какъ будто тяжко больного, и на этомъ основаніи не допустилъ къ нему для допроса слѣдственную власть. «Между тѣмъ въ тотъ-же день вечеромъ этотъ «тяжко больной» изъ больницы бѣжалъ и теперь тщетно розыскивается полиціей. Какъ-же назвать поступокъ д-ра *Долгополова*? Какъ-же было не арестовать его?», заявилъ губернаторъ. По справкамъ, однако, выяснилось, что Евнина принималъ не д-ръ *Долгополовъ*, который въ этотъ день уѣзжалъ по дѣламъ въ городъ, а консиліумъ врачей, установившій у больного очень повышенную температуру. Евнинъ не «бѣжалъ», а спокойно ушелъ изъ больницы, когда у него жара уже не было (это видно по больничнымъ книгамъ) и при томъ не 15-го, а 18-го декабря и опять-таки въ отсутствіи д-ра *Долгополова*». Редакціи мѣстныхъ газетъ категорически отказались печатать что-либо объ этой печальной исторіи. «А больной д-ръ *Долгополовъ* 2-ой мѣсяцъ продолжаетъ сидѣть въ сырой и мрачной Нижегородской тюрьмѣ. Жена его и 9 чел. дѣтей переживаютъ и моральныя, и физическія страданія... За что?» («Новости», 29 января).—Въ Сумскомъ уѣздѣ, Харьковской губ.,—земскіе врачи *Г. О. Близнянская*, *И. Д. Коммиссовскій*, *Ш. С. Малызманъ*, *Л. В. Семеновъ*, *М. Д. Черниковъ*, фельдшеръ А. А. Самохваловъ («Русскія Вѣдомости», 3 февраля).—Въ Сапожкѣ, Рязанской губ., 16-го января—ветеринарный врачъ *І. В. Санковичъ*, состоявшій секретаремъ мѣстнаго Комитета конституціонно-демократической

[1]) Вѣроятно, о немъ и шла рѣчь въ агентскихъ телеграммахъ (см. выше, № 3, стр. 91).

партіи (Тамъ-же).—«Въ с. Подосиновкѣ, Никольскаго уѣзда, Вологодской губ.,—земскій врачъ *Циммерманъ*, «устраивавшій бесѣды съ мѣстными крестьянами; объ этихъ бесѣдахъ была освѣдомлена полиція, и на нихъ нерѣдко присутствовалъ мѣстный приставъ; бесѣды велись въ конституціонно-демократическомъ направленіи» (Тамъ-же).—Въ Кролевецкомъ уѣздѣ, Черниговской губ.,—земскій врачъ *А. С. Кононенко* вмѣстѣ съ своимъ сыномъ. «Его огромная семья въ 10 чел. дѣтей лишилась положительно всего: квартиры, изъ которой, въ виду увольненія отца, она вынуждена была уйти, его заработка, служившаго единственнымъ источникомъ существованія, и должна была искать пріюта у своей доброй знакомой, мужа которой постигла таже участь» («Русь», 2 февраля).—Въ Черниговскомъ уѣздѣ—врачъ *Соколовъ*, «котораго особенно любили крестьяне за его мягкую отзывчивость къ ихъ нуждамъ» (Тамъ-же).—Въ Задонскомъ уѣздѣ, Воронежской губ.,—ж.-вр. *М. В. Сизелевская* («Новости», 5 февраля).—Въ Шушѣ—д-ръ *Х. И. Багтуровъ* («Баку», 31 января).—Завѣдующій Курисово-Покровской земской больницей *А. А. Дзивановскій* («Южное Обозрѣніе», 5 февраля).—Въ Бердянскѣ—извѣстный общественный дѣятель, земскій врачъ *В. Л. Педьковъ*, «несомнѣнный кандидатъ въ Государственную Думу» («Нижегородскій Листокъ», 8 февраля).—13-го января въ Ковровскомъ уѣздѣ, Владимірской губ.,—ж.-вр. *Е. К. Матюкова* («Наша Жизнь», 5 февраля).—2-го января въ Каширѣ—земскій врачъ Каширскаго уѣзда *Н. В. Петровъ*. Глубокоуважаемый товарищъ, какъ намъ сообщаютъ, заключенъ въ Каширскую тюрьму, гдѣ и находится по сіе время. •

279. Арестованный Одесскій санитарный врачъ *В. М. Богуцкій ссылается въ Архангельскую губ.* («Южное Обозрѣніе», 5 февраля).

280. Д-ръ *Богомолецъ* (Одесса) *предается военному суду* за участіе въ митингахъ («Биржевыя Вѣдомости», 8 февраля).

281. По словамъ агентскихъ телеграммъ (отъ 28-го января), старшій врачъ городской больницы въ Екатеринославѣ *И. А. Бутаковъ*, арестованный въ декабрѣ, *предается суду судебной Палаты по 129 ст.*

282. 1-го февраля, какъ сообщаютъ «Русскія Вѣдомости» (3 февраля), *всѣ врачи Московскаго уѣзднаго Земства заявили о своемъ рѣшеніи выйти въ отставку.* Рѣшеніе это принято въ засѣданіи санитарнаго Совѣта послѣ того, какъ выяснилось, что между Управой и всѣмъ составомъ медицинской организаціи Московскаго уѣзда существуетъ коренное разногласіе въ вопросѣ о правовомъ положеніи земскихъ служащихъ. Свой выходъ въ отставку врачи мотивировали такъ: «За послѣднее время изъ образа дѣйствій Управы по отношенію къ медицинскому персоналу (докладъ земскому Собранію объ Осташковской исторіи, увольненіе д-ра *Смирнова* безъ прошенія) обнаружилось. что нравственная связь между исполнительнымъ органомъ Московскаго уѣзднаго Земства и членами медицинской организаціи уѣзда нарушена окончательно. Если у кого-либо и могли оставаться сомнѣнія на этотъ счетъ, то послѣ заявленій, сдѣланныхъ въ настоящемъ засѣданіи санитарнаго Совѣта предсѣдателемъ Управы, вопросъ долженъ считаться вполнѣ и безповоротно выясненнымъ. Положеніе медицинскаго персонала представляется совершенно невозможнымъ, такъ какъ основаніемъ для оцѣнки его дѣятельности принимаются не его служебныя качества, а «удобность» по отношенію къ Управѣ. При такихъ условіяхъ медицинскій персоналъ лишенъ возможности спокойно и продуктивно работать, какъ того требуютъ интересы населенія, и потому считаетъ себя вынужденнымъ прекратить службу, въ Московскомъ уѣздномъ Земствѣ». По тѣмъ-же соображеніямъ подаютъ въ отставку и многія изъ лицъ фельдшерскаго персонала земскихъ лѣчебницъ Московскаго уѣзда. Въ «Русскихъ Вѣдомостяхъ» (4 февраля) находимъ сообщеніе, что отъ врачей Московскаго уѣзднаго Земства, рѣшившихъ въ засѣданіи санитарнаго Совѣта 1-го февраля оставить земскую службу, пока въ Управу еще не поступало прошеній объ отставкѣ и врачи остаются еще при своихъ лѣчебницахъ. Всѣхъ врачей въ уѣздномъ Земствѣ до 30, а лицъ медицинскаго персонала отъ 75 до 100. Существуетъ движеніе по поводу коллективнаго выхода въ отставку также и среди педагогическаго персонала земскихъ школъ Московскаго уѣзда.

283. Сестра бывшаго врача Мытищенской лѣчебницы (Московскаго уѣзда) *К. Н. Смирнова* обратилась въ напечатанномъ въ «Русскихъ Вѣдомостяхъ» (3 февраля) *открытомъ письмѣ къ предсѣдателю Московской уѣздной земской Управы* г. Рихтеру съ слѣдующими запросами: «Г. предсѣдатель! Въ № 24 «Русскихъ Вѣдомостей» въ отчетѣ о засѣданіи 24-го января очередной сессіи Московскаго уѣзднаго земскаго Собранія» (краткій отчетъ объ этомъ засѣданіи см. выше, № 5, стр. 151) «приведены, въ ряду преній, и Ваши слова о причинахъ увольненія со службы Московскаго Земства моего брата *К. Н. Смирнова*—врача Мытищенской земской лѣчебницы. Напомню Вамъ, что при личномъ объясненіи по этому поводу съ моимъ братомъ Вы не удостоили его отвѣтомъ. Въ оффиціальной бумагѣ увольненіе мотивировано, какъ извѣстно, «невозможнымъ положеніемъ, принятымъ Союзомъ земскихъ служащихъ по отношенію къ Управѣ». Наконецъ, теперь изъ словъ Вашихъ на земскомъ Собраніи оказывается, что *причинъ этихъ было много*, но что Вы отказываетесь назвать ихъ. Вы сочли такимъ образомъ возможнымъ, стоя на общественной трибунѣ, ограничиться однимъ туманнымъ, темнымъ намекомъ, видимо, разсчитаннымъ на возбужденіе самыхъ широкихъ двусмысленныхъ подозрѣній и догадокъ на счетъ моего брата въ средѣ какъ земскихъ гласныхъ, такъ и сослуживцевъ. Разбивъ брата всей силой оказавшейся въ Вашемъ распоряженіи репрессіи, лишивъ его заработка, любимаго дѣла, Вы теперь не задумались посягнуть и на послѣднее его достояніе—на незапятнанное честное имя, на ту добрую память, которую братъ хотѣлъ-бы оставить по себѣ въ кругу своихъ бывшихъ соработниковъ. И, бросая такія темныя обвиненія, Вы къ тому-же напередъ могли предвидѣть невозможность отвѣта со стороны человѣка, запертаго въ каменномъ мѣшкѣ. Вы забыли только, что бываютъ моменты, когда и камни вопіютъ. Г. Предсѣдатель! Мнѣ достовѣрно извѣстно, что вся дѣятельность моего брата въ Московскомъ Земствѣ какъ въ качествѣ врача, такъ и предсѣдателя Союза служащихъ носила всегда и во всемъ *вполнѣ открытый* характеръ. Никакихъ интимныхъ личныхъ счетовъ у него съ Вами тоже не было. Спрашивается: какіе-же мотивы могли побудить Васъ держать въ тайнѣ даже отъ земскаго Собранія истинныя причины увольненія, прикрываясь къ тому-же ихъ «множественностью»? Вѣдь, одно изъ двухъ: либо онѣ, эти причины, слишкомъ ужъ ничтожны сами по себѣ (но тогда чѣмъ-же обусловливается самый фактъ увольненія?) либо-же эти неудобосказуемыя причины являются *чѣмъ-либо позорящимъ или брата, или Васъ.* Къ сожалѣнію, въ лицѣ земскаго Собранія Вы не признали, повидимому, той силы, которая принудила-бы Васъ разомкнуть уста Ваши. Теперь я хочу призвать на помощь въ качествѣ послѣдней инстанціи, священной для каждаго общественнаго работника, силу публичнаго общественнаго мнѣнія. Г. предсѣдатель Московской уѣздной земской Управы! Такъ какъ мой братъ заключенъ въ тюрьму и самъ не можетъ обратиться къ Вамъ, то въ виду этого передъ лицомъ общественной совѣсти я требую отъ Васъ публичнаго и категорическаго отвѣта на вопросъ: какія-же именно «многія причины» побудили Васъ къ насильственному удаленію моего брата со службы Московскаго уѣзднаго Земства? Я жду отвѣта. *О. Н. Смирнова.* P. S. Прошу и другія газеты, напечатавшія вышеупомянутый отчетъ о земскомъ Собраніи, не отказать и въ помѣщеніи этого письма».—Къ сожалѣнію, съ легкой руки г. Безобразова такія письма обходятся адрессатами величавымъ молчаніемъ.

284. Какъ сообщаетъ «Нижегородскій Листокъ» (7 февраля), главный врачъ Покровской психіатрической лѣчебницы Московскаго губернскаго Земства *В. И. Яковенко* и ординаторы ея *С. П. Суховъ* и д-ръ *Лебедевъ*, по предложенію Московскаго губернатора, *уволены отъ должности.*

285. Одесскій градоначальникъ, какъ сообщаютъ «Одесскія Новости» (31 января), *устранилъ отъ должности* завѣдующаго Усатовскимъ отдѣленіемъ Одесской городской больницы д-ра *Г. Д. Соколова.*

286. «Русь» (2 февраля) сообщаетъ, что въ виду многочисленныхъ арестовъ среди лицъ медицинскаго персонала въ Петербургской губерніи *многіе врачебные пункты лишены медицинской помощи.*

287. «Биржевыя Вѣдомости» (9 февраля), со словъ «Полтавщины», передаютъ, что въ Прилуцкомъ уѣздѣ, Полтавской губ., *вслѣдствіе ареста всѣхъ врачей въ городѣ и уѣздѣ* населеніе страдаетъ отъ недостатка медицинской помощи. Въ виду этого нѣкоторыя лица стали собирать отъ жителей подписки на ходатайство объ освобожденіи арестованныхъ врачей. *Лица, собиравшія подписки, также арестованы.*

288. «Русь» (7 февраля) передаетъ, что Кременчугская земская *акушерская школа закрывается вслѣдствіе высылки учителей.*

289. Какъ сообщаютъ «Русскія Вѣдомости» (2 февраля), въ числѣ 213 арестованныхъ, содержащихся въ настоящее время въ губернской Московской «Таганской» тюрьмѣ,—*11 врачей и фельдшеровъ.*

290. Какъ сообщаетъ «Наша Жизнь» (4 февраля), 31-го января *освобожденъ* изъ одиночной тюрьмы ч. *пр. Г. П. Олейниковъ*, арестованный вмѣстѣ съ Совѣтомъ рабочихъ депутатовъ 3-го декабря 1905 г. Къ нему не предъявлено никакого обвиненія; тѣмъ не менѣе онъ пробылъ подъ арестомъ почти 2 мѣсяца. Младшіе преподаватели Женскаго Медицинскаго Института постановили выразить ему свое сочувствіе и привѣтствіе.

291. Д-ръ *А. А. Іонинъ*, арестованный въ Москвѣ въ декабрьскіе кровавые дни, *освобожденъ* изъ-подъ ареста («Наша Жизнь», 5-го февраля).

292. Какъ сообщаетъ «Наша Жизнь» (1 февраля), 31-го января *освобожденъ* изъ «Крестовъ» д-ръ *Ал. Залкиндъ*, арестованный въ ночь на 27-ое января. Къ д-ру *Залкинду* не предъявлено никакихъ обвиненій, а также не объяснено причины ареста.

293. Для характеристики *порядковъ въ Бутырской* (въ Москвѣ) *тюрьмѣ* и въ частности роли тамъ врачей не безинтересно слѣдующее письмо инж.-техн. Я. Пономарева, помѣщенное въ «Руси» (3 февраля): М. Г! Позвольте обратить вниманіе общества на фактъ безсмысленнаго притѣсненія политическихъ заключенныхъ на Бутыркахъ. До Новаго года каждый политическій заключенный, имѣвшій деньги, получалъ изъ конторы книжку, по которой имѣлъ право ежедневной выписки необходимыхъ продуктовъ. Но съ 1-го января насъ—не знаю почему—лишили этого права: теперь заключенный долженъ 1 разъ въ недѣлю выписывать хлѣбъ (!) и остальные продукты. Молоко даже совсѣмъ запрещено. Не знаю, чѣмъ руководится администрація тюрьмы, вводя новые порядки. Но въ другихъ тюрьмахъ, напр., въ Петербургскомъ домѣ предварительнаго заключенія, такихъ притѣсненій нѣтъ. Тамъ ежедневно возможна выписка всѣхъ товаровъ, кромѣ понедѣльника, когда доставляютъ молоко и хлѣбъ. Насколько слышно, и въ Каменьщикахъ такой-же по-

рядокъ. Но почему на Бутыркахъ по другому? Здѣшняя администрація къ лишенію свободы стремится прибавить еще лишеніе пищи. Въ этомъ случаѣ лучше было-бы сразу прикончить всѣхъ. Меньше хлопотъ! На-дняхъ я просилъ помощника начальника Давыдова о разрѣшеніи получать молоко. Получивъ отказъ, я заявилъ, что попрошу доктора выписать молоко, на что получилъ характерный отвѣтъ: «Докторъ можетъ прописывать и разрѣшать, что угодно, но мы не исполнимъ его предписаній». Интересно знать, зачѣмъ существуютъ тюремные врачи?»—Въ самомъ дѣлѣ, неужели тюремные врачи такъ уже безправны?

294. «Наша Жизнь» (31-го января) перепечатываетъ изъ «Русскаго Слова» слѣдующую телеграмму изъ Харькова: «Тюрьма переполнена. Плохое питаніе заключенныхъ, грязь камеръ и угнетенное состояніе способствуютъ *огромной заболѣваемости*. Инспекторъ Свѣтушанъ, осмотрѣвъ тюремныя камеры, обратился къ прокурорскому надзору съ заявленіемъ о необходимости принятія врачебно-санитарныхъ мѣръ».

295. «Новостямъ» (4 февраля) пишутъ изъ «Одессы о слѣдующемъ *возмутительномъ насиліи надъ студентомъ Одесскаго Университета*, замѣнявшемъ въ с. Петровкѣ, Александрійскаго уѣзда, земскаго врача. «Его пригласилъ къ заболѣвшему казаку начальникъ отряда. Студентъ медлилъ исполнить распоряженіе офицера. Тогда казаки высѣкли студента» (*!! Ред.*) «Послѣдній заявилъ о происшедшемъ факультету, прося не оглашать его фамиліи».

296. Агентскія телеграммы (отъ 28-го января) сообщаютъ изъ Москвы, будто въ послѣднее время среди крестьянъ замѣчается, подъ вліяніемъ агитаторовъ возбужденіе противъ Земства и земскихъ дѣятелей. Санитарный земскій Совѣтъ поднимаетъ вопросъ о *снабженіи земскихъ врачей револьверами*.

297. Объявленнымъ 4-го февраля приговоромъ в.-морского Суда въ Севастополѣ по Потемкинскому дѣлу д-ръ *Голенко* (см. выше, № 5, стр. 153) *исключается со службы съ лишеніемъ правъ* (Слово», 6-го февраля).

298. Агентскія телеграммы (отъ 28 го января), со словъ «Саратовскаго Листка», сообщаютъ, что судебный слѣдователь по важнѣйшимъ дѣламъ вызываетъ повѣстками для допросовъ присяжныхъ повѣренныхъ, вошедшихъ въ составъ Коммиссіи, провѣрявшей на мѣстѣ подробности бывшихъ 21-го іюня *въ Балашовѣ безпорядковъ*, сопровождавшихся разгромомъ домовъ Феологова и Тараксина.

299. Въ pendant къ тѣмъ розамъ, которыми администрація устилаетъ путь дѣятельности нашихъ частныхъ Обществъ по *борьбѣ съ голодомъ* (см. выше, № 5, стр. 153), позволяемъ себѣ заимствовать изъ «Русскихъ Вѣдомостей» (4 февраля) сообщеніе о дружескомъ содѣйствіи, оказываемомъ мѣстными властями Московскому (центральному) Комитету общественной помощи голодающимъ. «Затрудненія встрѣчаются въ сношеніяхъ Комитета съ общественными учрежденіями, Обществами сельскаго хозяйства и частными лицами. Аткарское Земство, напр., обратилось къ Комитету за помощью для устройства столовой; но предсѣдатель Управы былъ арестованъ, и помощь эту не удалось осуществить. По просьбѣ Елисаветградскаго Земства Комитетомъ былъ снаряженъ отрядъ для устройства столовыхъ, но мѣстный ген.-губернаторъ воспретилъ пріѣздъ отряда въ уѣздъ. Священникъ Гулинскій, Пронскаго уѣзда, обратился въ Комитетъ съ просьбою о помощи; но прежде, чѣмъ Комитетъ успѣлъ оказать эту помощь, священникъ былъ арестованъ. Въ с. Новосильскомъ, Землянскаго уѣзда, арестована ж.-вр. *Городнянская*, а въ Тулѣ—д-ръ *Кондорскій*, завѣдывавшіе мѣстными отдѣлами Комитета. Закрыта столовая Комитета въ Одесскомъ уѣздѣ. Въ Казанской губ. также встрѣчаются разныя препятствія со стороны администраціи». Комитетъ однако продолжаетъ дѣло организаціи помощи голодающимъ. Имъ отправлены на дняхъ въ Малоархангельскій уѣздъ, Орловской губ., по приглашенію мѣстнаго Земства, особое лицо для выясненія формъ помощи и предполагается направить 2 продовольственные отряда въ Саратовскую губ. Поступили пожертвованія въ Комитетъ чрезъ Пироговское Общество 5680 р. и Московское Общество сельскаго хозяйства 2392 р. Въ общемъ въ распоряженіи Комитета находится до 75000 р.

300. «Наша Жизнь» (1 февраля), со словъ «Русскаго Слова», передаетъ, что въ Елисаветградской земской Управѣ получены свѣдѣнія отъ врачей о *чрезвычайной заболѣваемости* среди крестьянъ *вслѣдствіе голода*.

301. Въ «Руси» (3 февраля), помѣщено слѣдующее письмо д-ра *А. А. Эскина*, какъ протестъ противъ *возмутительнаго избіенія больного въ Двинскомъ военномъ госпиталѣ*: «М. Г.! 4-го января 1906 г. въ Двинскій военный госпиталь, вечеромъ, явился въ сопровожденіи старшаго врача полка полковой командиръ 247-го Романовскаго полка полк. Мищенко и безъ разрѣшенія дежурнаго ординатора прошелъ во 2-ой этажъ въ одну изъ палатъ 1-го внутренняго отдѣленія, гдѣ находятся тяжелые больные. Когда явился дежурный ординаторъ и спросилъ, что ему угодно, г. Мищенко отвѣтилъ, что ему нужны всѣ Романовцы. Ординаторъ сказалъ, что всѣхъ Романовцевъ онъ показать ему не можетъ, такъ какъ самъ не знаетъ, гдѣ лежатъ всѣ Романовцы. Тогда г. Мищенко потребовалъ больного Сливкина, за которымъ дежурный офицеръ уже послалъ. Когда Сливкинъ явился, полковникъ накинулся на него со словами: «А ты, агитаторъ, бундистъ!», схватилъ его за волосы и толкнулъ его головой о печку; при этомъ всѣ эти манипуляціи сопровождались отборной руганью. Затѣмъ оказалось, что это—не тотъ Сливкинъ, а однофамилецъ. Фактъ избіенія больного солдата страшно повліялъ на состояніе остальныхъ больныхъ; они всю ночь не спали, у многихъ повысилась температура».—Мы почти увѣрены, что, кромѣ несчастнаго Сливкина, пострадавшимъ лицомъ во всей этой возмутительной исторіи явится... глубокоуважаемый товарищъ *А. А. Эскинъ*. Интересно-бы знать, какъ отнесется къ весьма возможному гоненію его медицинское его начальство?

302. Въ Петербургскомъ польскомъ Обществѣ врачей въ составъ Бюро на текущій годъ избраны: предсѣдателемъ—*Н. И. Стравинскій*, товарищемъ его—проф. *С. І. Залѣскій*, секретарями—ч. пр. *В. Ф. Орловскій* и *К. Ф. Улинскій*, казначеемъ—*У. Э. Верцинскій* и библіотекаремъ—*С. Э. Островскій*.

303. *Н. Н. Клодницкій*, недавно возвратившійся изъ командировки по изученію чумы въ Манчжуріи, предоставилъ Кронштадской лабораторіи по изученію бубонной чумы *разводку чумнаго микроба*, полученную имъ отъ чумныхъ больныхъ въ Джалайнорѣ.

304. Въ Москвѣ, какъ сообщаютъ «Русскія Вѣдомости» (4 февраля), всѣ учрежденія Общины сестеръ милосердія «Утоли моя печали» *перешли въ вѣдѣніе города*.

305. По словамъ агентскихъ телеграммъ (отъ 29 января), въ Полтавскомъ уѣздѣ свирѣпствуютъ *эпидеміи оспы*, *дифтеріи и сыпного тифа*. Въ предупрежденіе распространенія заразы земскія школы закрываются.

306. Врачебное Управленіе London'скаго порта, по словамъ агентскихъ телеграммъ (отъ 1-го февраля), жалуется на *антисанитарное состояніе русскихъ эмигрантскихъ судовъ*, прибывающихъ изъ Петербурга и Либавы. Управленіе считаетъ необходимымъ довести объ этомъ до свѣдѣнія Министерства торговли и русскаго консула.

307. Симбирское губернское земское Собраніе, какъ сообщаютъ агентскія телеграммы (отъ 28-го января), закрытой баллотировкой, большинствомъ 33 голосовъ противъ 6, при 6 воздержавшихся, постановило *закрыть санитарное Бюро*, существовавшее 10 лѣтъ, а также сельскохозяйственный отдѣлъ и *уничтожить должности 2-хъ санитарныхъ уѣздныхъ врачей*, губернскаго агронома и завѣдующаго кустарнымъ Отдѣломъ. Сформированіе Отдѣла народнаго образованія отклонено; образована школьная Коммиссія изъ предсѣдателей Управъ, 3-хъ членовъ отъ Собранія и должностныхъ лицъ.

308. Намъ сообщаютъ, что на постройку воздвигаемаго въ Петербургѣ возлѣ Митрофаніевскаго кладбища *деструктора* для сожиганія сухихъ отбросковъ ассигновано 800000 р. На основаніи предварительнаго расчета, деструкторъ этотъ будетъ въ состояніи обслуживать нужды 300000 жителей. Для удовлетворенія потребностей населенія всего города предполагается построить еще 4 деструктора.

309. «Наша Жизнь» (2-го февраля) приводитъ изъ Всеподданнѣйшаго отчета Петербургскаго городского общественнаго Управленія слѣдующія статистическія данныя *о смертности и заболѣваемости въ Петербургѣ за 1905 г.* Огромная цифра умершихъ была въ возрастѣ до 1 г., а именно 13388 чел., въ возрастѣ до 5 л. умерли 8080, въ возрастѣ отъ 20—30 л. 3535. Смертность мужчинъ значительно превышаетъ смертность женщинъ. Изъ общаго числа 42900 умершихъ сошли въ могилу отъ заразныхъ болѣзней около 13500 чел., главнымъ образомъ отъ бугорчатки легкихъ—4100 и отъ тифа 2200 чел. Заболѣваемость населенія заразными болѣзнями достигала весьма значительныхъ размѣровъ, превосходя предыдущіе годы. Въ теченіи года занесено въ списки 19864 случая заболѣваній, въ томъ числѣ 6882 брюшнымъ тифомъ (вдвое болѣе противъ 1904 г.), 279 сыпнымъ тифомъ (болѣе на 60% противъ 1904 г.).

310. При разборѣ въ Кіевской судебной Палатѣ, 30-го января, дѣла по обвиненію крестьянъ въ забастовкѣ въ имѣніи богатыхъ помѣщиковъ Сахновскихъ выяснилась одна вопіющая подробность, рисующая *ужасныя санитарныя и экономическія условія труда* въ имѣніи этихъ богачей: въ судебной хроникѣ, напечатанной въ «Кіевскомъ Вѣстникѣ» (1 февраля), сообщается, что «для разрыхленія земли въ имѣніи существуютъ особаго типа желѣзныя грабли, свыше пуда вѣсомъ, съ своеобразной упряжью для людей. Въ грабли впрягаются крестьянки или крестьяне и цѣлый день таскаютъ ихъ по нивѣ за 20 коп. въ день, на своихъ харчахъ».

311. Д-ра *Пальмирскій* и *Карловскій* приводятъ *результаты предохранительныхъ прививокъ противъ водобоязни по Pasteur'у за 1904 г., произведенныхъ въ Варшавскомъ бактеріологическомъ Институтѣ*. Въ отчетномъ году обращались въ Институтъ 1278 лицъ, укушенныхъ бѣшеными, либо подозрительными на бѣшенство животными, изъ коихъ 168 чел. не подлежали лѣченію, такъ какъ оказались укушенными либо здоровыми животными, либо, если и бѣшеными, то не до крови; 30 лицъ оставили лѣченіе добровольно и 10 не были включены въ статистику, такъ какъ пробы на кроликахъ не обнаружили бѣшенства укусившихъ ихъ животныхъ. Такимъ образомъ въ 1904 г. включены въ статистику 1070 лицъ (756 мужчинъ и 314 женщинъ). По возрасту они распредѣлялись такъ: 1 г. было 9, 2 л.—19, 3 л.—25, 4 л.—32, 5 л.—35, 6 л.—36, 7 л.—40, 8 л.—32, 9 л.—46, 10 л.—42, 11 л.—39, 12 л. 34, 13 л.—25, 14 л.—25, 15 л.—23, 16—25 л.—211, 25—35 л.—167, 35—45 л.—123, 45—55 л.—59, 55—65 л.—40 и старше 65 л.—8. На 1-ой недѣлѣ послѣ укушенія лѣчились 957 чел., на 2-ой—90, на 3-ей—15, на 4-ой—3 и позднѣе 4-ой недѣли—5. Укушенныхъ собаками было 1012 лицъ, кошками—39, лошадьми—4, коровами—12 и свиньями—3. Касательно временъ года лѣчились: въ январѣ 82, въ февралѣ 54, въ мартѣ 90, въ апрѣлѣ 103, въ маѣ 96, въ іюнѣ 126, въ іюлѣ 99, въ августѣ 131, въ сентябрѣ 84, въ ок-

тябрѣ 87, въ ноябрѣ 51 и въ декабрѣ 67. % смертности въ отчетномъ году 0,09% («Медусуna», 3 февраля).

312. По поводу приведенной у насъ выдержки изъ замѣтки г. Ганкеля въ «Молвѣ»—«Голодовка... въ Дудергофской больницѣ» (см. выше, № 4, стр. 125) глубокоуважаемый *Е. С. Боткинъ*, главный врачъ Общины Св. Георгія, пишетъ намъ, что упоминаемая въ замѣткѣ г-жа Серебрякова *оставила службу въ Общинѣ*. Само собою разумѣется, что описанный въ замѣткѣ образъ ея дѣйствій никоимъ образомъ не можетъ ложиться тѣнью на всю Общину, многолѣтняя почтенная дѣятельность которой на пользу бѣднаго больного люда не нуждается ни въ какихъ свидѣтельствахъ: достаточно сказать, что число амбуляторныхъ посѣщеній въ Общинѣ въ годъ превышаетъ 200000, что Община временами едва сводитъ концы съ концами, чтобы не отказывать въ помощи обращающимся къ ней, и что самая больница (баракъ) въ Дудергофѣ построена ею для наиболѣе несчастныхъ хроническихъ больныхъ, отвергаемыхъ другими больницами.

313. Въ «Руси» (21 января) было напечатано присланное проф. П. Н. Милюковымъ полученное имъ отъ близко извѣстнаго ему лица письмо съ нѣкоторыми свѣдѣніями о лейтенантѣ П. П. Шмидтѣ (героѣ Севастопольской трагедіи). Въ письмѣ этомъ, перепечатанномъ потомъ многими газетами, крайне тяжелое впечатлѣніе производятъ слѣдующія строки, свидѣтельствующія объ *участіи въ издѣвательствѣ надъ г. Шмидтомъ* на «Ростиславѣ» *и врача*: «Отличался при этомъ и докторъ, недавно помѣстившій статью о Шмидтѣ въ «Новомъ Времени»». Въ «Руси» (29 января) напечатано письмо г. Александрова изъ Новгорода, бросающее въ слѣдующихъ выраженіяхъ обвиненіе врачу броненосца «Пантелеймонъ» *Антонову* (автору вышеупомянутой статьи въ «Новомъ Времени»). «Возмущающее впечатлѣніе производитъ письмо старшаго врача броненосца «Пантелеймонъ» *Антонова*. Оно должно вызвать со стороны общества протестъ и негодованіе. Что можетъ быть хуже «доноса» на человѣка, который не можетъ защищаться и опровергать?! Что можетъ быть подлѣе обвиненія человѣка, надъ головой котораго занесенъ топоръ палача?! И если-бы, г. врачъ *Антоновъ*, Вы говорили правду, — Вы должны были бы молчать, чтобы не бросать лишняго камня въ израненнаго, заключеннаго, умирающаго человѣка! Но то, что передано П. Н. Милюковымъ, опровергаетъ Васъ и обвиняетъ въ самомъ гнусномъ преступленіи—измывательствѣ самомъ нечеловѣческомъ надъ раздѣтымъ, раненнымъ, связаннымъ человѣкомъ. Когда читаешь объ этомъ издѣвательствѣ, становится страшно, что среди людей есть такіе «звѣри». Пусть П. П. Шмидтъ будетъ казненъ; память о немъ не умретъ. А Вы, г. *Антоновъ*, Вы живой, пользующійся жизнью, будете заклеймены іудиной печатью отверженія, печатью пошлаго цинизма, глумящагося надъ смертью...» Напомнимъ, что глумленіе надъ П. П. Шмидтомъ изображено въ письмѣ, напечатанномъ проф. П. Н. Милюковымъ, въ слѣдующемъ видѣ: «Офицеры на «Ростиславѣ» выставили его безъ всякой одежды, съ разбитой ногой, межъ караульныхъ въ каютъ-компаніи, въ часъ ихъ обѣда, и по очереди подходили къ нему и поносили его самой площадной руганью, поднося кулаки къ его лицу...» Отвѣтъ д-ра *Антонова* на тяжкое обвиненіе въ такомъ глумленіи, мы нашли въ общей печати (отъ 4-го февраля) и считаемъ долгомъ воспроизвести здѣсь: М. Г.! Въ № 5 газеты «Русь» было помѣщено письмо, въ которомъ неизвѣстный авторъ, видимо, желая оказать дружескую услугу лейт. Шмидту, представилъ читателю событія 15-го ноября въ Севастополѣ въ совершенно извращенномъ видѣ. Къ сожалѣнію, проф. Милюковъ подписалъ подъ этой сплошной неправдой свою фамилію и тѣмъ открылъ ей кредитъ среди читающей публики—по крайней мѣрѣ, той ея части, которая недостаточно ознакомлена съ этими печальными событіями, къ подписямъ-же профессоровъ привыкла относиться съ довѣріемъ. Возмущенный взведенной на меня клеветой, я считаю долгомъ дать отвѣтъ, поскольку это письмо своимъ содержаніемъ касается лично меня. Изощряясь въ описаніи пытокъ, которымъ лейт. Шмидтъ подвергался на броненосцѣ «Ростиславъ», авторъ говоритъ, что я бранилъ лейт. Шмидта площадными словами, грозилъ ему кулакомъ и т. д., при чемъ не безъ цѣли подчеркиваетъ, что бранилъ именно тотъ самый докторъ, который помѣстилъ въ «Новомъ Времени» статью о лейт. Шмидтѣ (знайте, молъ, кто ее писалъ). На это я считаю долгомъ сказать, что послѣ катастрофы на «Очаковѣ» меня доставили на броненосецъ «Ростиславъ» (тоже почти голаго) часа черезъ 1½ послѣ лейт. Шмидта, т. е. въ то время, когда лейт. Шмидтъ съ своимъ сыномъ былъ уже заключенъ въ отдѣльной каютѣ и охранялся часовыми. Видѣть его я уже не могъ, тѣмъ болѣе не могъ бранить или грозить ему кулаками. Такое незаслуженное публично брошенное мнѣ обвиненіе въ неприличномъ и недостойномъ, особенно врача, поведеніи по отношенію лейт. Шмидта я называю клеветою и оставляю ее на совѣсти г. Милюкова, который, зная значеніе своей подписи, нашелъ возможнымъ предать гласности частное письмо, видимо, имѣющее цѣлью наканунѣ Очаковскаго процесса, во что-бы то ни стало, съ одной стороны, оправдать въ общественномъ мнѣніи лейт. Шмидта, а съ другой—набросить невыгодную тѣнь на офицеровъ, оставшихся вѣрными долгу и присягѣ».

314. Въ «Руси» (5 февраля) сообщается о невѣроятной пошлости, которую позволилъ себѣ авторъ фельетона подъ заглавіемъ «Памяти (!!) гуманиста писателя В. Г. Короленко» въ «Орловской Рѣчи». О размѣрахъ этой пошлости можетъ дать представленіе уже одно окончаніе фельетона, посвященнаго оцѣнкѣ личности глубокоуважаемаго писателя (по поводу его письма къ убитому въ январѣ ст. с. *Филонову*): «Личность автора въ нашемъ представленіи настолько связана съ его произведеніями, что о писателѣ гуманистѣ мы вынуждены прибѣгнуть къ обычнымъ въ сихъ скорбныхъ случаяхъ объявленіямъ: † Почитатели таланта съ прискорбіемъ душевнымъ извѣщаютъ о преждевременной кончинѣ писателя гуманиста *Владиміра Галактіоновича Короленка*, послѣдовавшей 20-го января, и съ горечью сообщаютъ, что мѣсто его занялъ съ того-же числа провокаторъ Полтавской «красной сотни» В. Г. Короленко». Подобный безграмотный и пошлый фельетонъ не заслуживалъ-бы и упоминанія, если-бы не былъ *подписанъ* явно ложнымъ псейдонимомъ «*Врачъ психіатръ А. Петровъ*». Мы вполнѣ раздѣляемъ мнѣніе «Руси», также подозрѣвающей лживость этой подписи, что «какой угодно врачъ до такой наглой пошлости не дойдетъ». Въ «Россійскомъ Медицинскомъ Спискѣ» на 1905 г. среди врачей съ фамиліей «Петровъ» значится, однако, *Петровъ А. П.*, вольнопрактикующій врачъ въ Подольскѣ, Московской губ., профессіональная спеціальность котораго отвѣчаетъ обозначенной въ подписи автора фельетона-пасквиля. Почтенный коллега нравственно обязанъ предъ товарищами выяснить свое отношеніе къ этому вполнѣ достойному черносотенца печатному произведенію.

315. Насъ просятъ обратить вниманіе на слѣдующее *объявленіе*, печатаемое въ безплатно разсылаемомъ по Пскову «Псковскомъ Листкѣ Объявленій» (красныя строки отдѣлены тире, жирный шрифтъ замѣненъ курсивомъ): *Врачебный кабинетъ*—д-ра медицины—*Н. С. Жданъ-Пушкина*.—Кадет. Корп., новое зданіе, кв. № 19.—Пріемъ больныхъ: отъ 12 до 2 ч. дня и отъ 8 до 9 ч. вечера.—Излеченіе чахотки, хронич. болѣзней легкихъ, пищевыхъ путей, печени; сахарной и каменной болѣзни; малокровія, золотухи, ожирѣнія, ревматизма, геморроя, экземы и др. застарѣлыхъ формъ—*натуральною системою*». — При всей своей развязности г. *Жданъ-Пушкинъ*, видимо, не совсѣмъ еще утратилъ чувство мѣры: онъ скромно называетъ себя *лишь* «д-ромъ медицины», тогда какъ смѣло могъ-бы именовать себя по меньшей мѣрѣ Псковскимъ чудотворцемъ — столько неизлѣчимыхъ болѣзней излѣчиваются «натуральною системою» въ его врачебномъ кабинетѣ!.. Пробѣгите, г. *Жданъ-Пушкинъ*, свое факультетское обѣщаніе. Авось устыдитесь!

316. Въ Курскѣ, какъ сообщаютъ агентскія телеграммы (отъ 2-го февраля), *уволено 40 фельдшерскихъ учениковъ*, отказавшихся подчиниться правиламъ школы, требующимъ не участвовать въ Собраніяхъ и Союзахъ.

317. *Послѣднія извѣстія о чумѣ* (по «The British Medical Journal», 10 февраля). Въ Индіи за недѣли по 30 декабря, 6 и 13 января умерли отъ чумы 3282, 4278 и 4240 чел., при чемъ за послѣднія 2 недѣли дали случаевъ смерти: Bombay'ское президентство 802 и 565, Bengal 1073 и 1144, соединенныя провинціи 1184 и 1167, Punjab 563 и 632. Афганистанъ: чума появилась на афганской границѣ Персіи, вблизи города Turbati-Sheikh-i-jam Въ Южной Африкѣ за названныя 3 недѣли свѣжихъ случаевъ чумы не было, и послѣдній больной былъ выписанъ изъ больницы въ Port-Elisabeth'ѣ въ концѣ декабря. На островѣ св. Маврикія за недѣли по 26 января и 1 февраля заболѣли чумою 1 и 2 чел., умерли 1 и 1. Въ Hong-Kong'ѣ за недѣлю по 13 января обнаружено 2 заболѣванія и 2 случая смерти отъ чумы, за недѣлю по 3 января—2 и 2, а по 27 января—1 и 1. Японія: между 27 октября и 15 ноября 18 чел. заболѣли и 14 умерли въ городѣ Osaka, а между 8 и 15 ноября 7 случаевъ обнаружено въ Kobe. Испанія: 17 декабря въ Corunna прибылъ изъ Южной Америки пароходъ Orопesa съ чумными больными на борту; пароходъ прослѣдовалъ въ La Pallice (Франція), не высадивъ пассажировъ въ Corunna.

318. Въ Законадательное Собраніе штата New-York депутатомъ Eagleton внесенъ *билль объ уничтоженіи смертной казни* съ замѣною ея пожизненнымъ заключеніемъ («American Medicine», 27 января).

319. Бюро *XV Международнаго Съѣзда врачей въ Лиссабонѣ* увѣдомляетъ, что открытіе Съѣзда состоится 19-го апрѣля въ залѣ географическаго Общества (улица Santo-Antão, № 152). Заглавія сообщеній и краткіе выводы изъ нихъ должны быть посланы главному секретарю Съѣзда до 1-го марта. Издаваемый Съѣздомъ «Bulletin Officiel» со всѣми новостями относительно организаціи Съѣзда будетъ высланъ всѣмъ врачамъ, которые заявятъ о томъ желаніе. Записи въ члены Съѣзда будутъ приниматься до открытія и во все продолженіе его, но для полученія скидки на пароходахъ и желѣзныхъ дорогахъ необходимо записываться теперь-же. Всю корреспонденцію и взносы (25 фр.) слѣдуетъ направлять проф. *Miguel Bombarda*, главному секретарю (Nova Escola Medica, Lisboa) («Gazette des hôpitaux civils et militaires», 8 февраля).

320. Недавно умершій д-ръ *Barbieri* завѣщалъ 300000 кронъ на основаніе *фонда имени Billroth'а* для пособій нуждающимся ученикамъ 2-ой хирургической (бывшей *Billroth*'овской) клиники въ Вѣнѣ («Deutsche medicinische Wochenschrift», 8 февраля).

321. 8-го февраля въ Парижѣ, въ конференцъ-залѣ École de Psychologie, въ улицѣ Saint-André-des-Arts, торжественно открытъ *бюстъ Liebeault*, основателя психотерапевтической школы въ Nancy. На торжествѣ былъ почетнымъ предсѣдателемъ министръ народнаго просвѣщенія и пожизненный секретарь Академіи Наукъ *Berthelot* («Le Progrès médical», 10 февраля).

322. Проф. *Robert Koch* въ началѣ апрѣля отправляется въ восточо-африканскія владѣнія Германіи во главѣ *экспедиціи для изслѣдованія сонной болѣзни* («Deutsche medicinische Wochenschrift», 8 февраля).

323. Нашъ землякъ д-ръ *С. Салтыковъ*, ч.-преподаватель общей патологіи и патологической анатоміи въ Basel'ѣ, назначенъ, по свѣдѣніямъ «Münchener medicinische Wochenschrift» (6 февраля), *прозекторомъ больницы кантона St. Gallen*.

324. Въ Orange'ѣ, штатъ New-York, недавно умеръ одинъ ребенокъ *отъ скарлатины, полученной при игрѣ съ собакою*, побывавшей въ домѣ, гдѣ нѣсколько дѣтей хворали этой болѣзнью («American Medicine», 20 января).

325. Въ Lynn'ской (штатъ Massachusetts) больницѣ находится на лѣченіи, по словамъ «American Medicine» (27 января), больная *рожей*, полученной, какъ думаютъ, *черезъ посредство зараженной монеты*. Больная—кассирша одного изъ большихъ магазиновъ въ городѣ.

326. Изъ 702147 случаевъ *смерти въ Пруссіи* за 1904 г. 69326 были вызваны бугорчаткою и 54815 пнеймоніею («American Medicine», 20 января).

337. Говорящіе по французски *врачи Канады* соберутся на свой *3-ій годовой Съѣздъ* въ городѣ Trois-Rivières, на послѣдней недѣлѣ іюня текущаго года. Первые 2 Съѣзда были въ Montreal'ѣ и Quebec'ѣ. Предсѣдателемъ будущаго Съѣзда избранъ д-ръ *L. P. Normand*, а секретаремъ д-ръ *C. De Blois* («The British Medical Journal», 10 февраля).

328. Въ «Руси» (28 января, вечерній выпускъ) въ отдѣлѣ «Изъ чужихъ краевъ» сообщается о *предполагаемой забастовкѣ врачей Нижней Австріи*. Общинные врачи Нижней Австріи подняли давно наболѣвшій вопросъ о границахъ своихъ обязанностей. Согласно присягѣ, они обязаны устанавливать наступленіе смерти, рѣшать медицинскіе вопросы, относящіеся къ процессамъ юридическимъ, и т. п. Всѣ ихъ обязанности перечислены въ законѣ. Обязательство относительно привитія оспы не указано, и, хотя de facto общинные врачи и производятъ прививки, но не считаютъ ихъ обязательными. На этой почвѣ и произошло недоразумѣніе. Согласно рѣшенію мѣстнаго Управленія, обязанность прививки ложится на общинныхъ врачей. Послѣдніе не признаютъ этой обязанности, ссылаясь на законъ и текстъ своей служебной присяги, въ которой относительно прививокъ ничего не сказано. Они требуютъ установленія особаго жалованья за исполненіе этой обязанности и внесли вопросъ на разсмотрѣніе своей врачебной организаціи. Въ случаѣ неблагопріятнаго для врачей рѣшенія правительства они грозятъ общей забастовкой.

329. По поводу *забастовки Нижне-Австрійскихъ общинныхъ врачей* «Новостямъ» (2 февраля) пишутъ изъ Вѣны слѣдующее: «Вотъ уже 7-ой день, какъ Нижне-Австрійскіе общинные врачи, за исключеніемъ Вѣнскихъ, не занимаются оспопрививаніемъ, медицинскимъ изслѣдованіемъ бродягъ и лѣченіемъ подкидышей въ воспитательныхъ домахъ. За то они проявляютъ теперь особое усердіе по донесенію о заразныхъ болѣзняхъ и о скоропостижно умершихъ: они сообщаютъ общиннымъ властямъ о малѣйшихъ подозрительныхъ случаяхъ заразныхъ болѣзней, но безъ точнаго обозначенія распознаванія и съ примѣчаніемъ, чтобы полицейскіе врачи немедленно изслѣдовали данные случаи, и требуютъ санитарно-полицейскаго вскрытія труповъ во всѣхъ случаяхъ скоропостижной смерти. Общинные врачи дѣлаютъ это для того, чтобы полицейскіе врачи имѣли побольше работы и были лишены возможности заниматься оспопрививаніемъ, изслѣдованіемъ бродягъ и лѣченіемъ подкидышей. Остряки называютъ стачку Нижне Австрійскихъ общинныхъ врачей «сверхзабастовкою», т. е. забастовкою, сопровождающеюся пассивною обструкціей. Отклоняя исполненіе однѣхъ обязанностей, общинные врачи съ тѣмъ большею исправностью выполняютъ другія и въ этомъ исполненіи, подобно забастовавшимъ въ свое время ж.-дорожнымъ служащимъ, держатся буквально текста предписаній. Тѣмъ не менѣе публика съ горячимъ сочувствіемъ относится къ общиннымъ врачамъ, положеніе которыхъ въ Нижней-Австріи крайне плачевно. За послѣдніе годы общинные врачи не переставали хлопотать въ Нижне-Австрійскомъ Сеймѣ объ улучшеніи ихъ положенія, но безъ успѣха. Даже скромныя обѣщанія, данныя имъ Нижне-Австрійскими земскими заправилами, не исполнены: общиннымъ врачамъ, между прочимъ, обѣщано повышеніе гонорара за прививку оспы до 20 геллеровъ, за изслѣдованіе бродягъ до 36 и за лѣченіе подкидышей до 50. Общинные врачи и съ ними врачебныя Палаты не безъ основанія признаютъ такой гонораръ недостойнымъ, тѣмъ болѣе, что, напр., ветеринаръ получаетъ за прививку свиньи 80 геллеровъ, а парикмахеръ за стрижку волосъ бродяги—40 геллеровъ. Хотя общинные врачи денно и нощно обременены работой, лишены отпуска и нерѣдко вынуждены бываютъ въ непогоду навѣщать больныхъ, проживающихъ далеко отъ нихъ, въ гористыхъ мѣстностяхъ, однако, многіе изъ нихъ едва-едва сводятъ концы съ концами, даже при помощи побочныхъ и не всегда достойныхъ» (? *Ред.*) «заработковъ. Въ случаѣ инвалидности они остаются безъ всякихъ средствъ къ существованію, а вдовы и сироты ихъ голодаютъ и обращаются за лептами къ врачебнымъ Палатамъ и медицинскимъ Обществамъ. Осиротѣвшія дочери иныхъ общинныхъ врачей нерѣдко рады, если имъ удается отыскать мѣста служанокъ. При такомъ положеніи дѣла нечего удивляться, что общинные врачи сплотились и рѣшили путемъ забастовки добиться улучшенія своего матеріальнаго состоянія. Вѣнская врачебная Палата и медицинскія Общества разныхъ австрійскихъ городовъ всячески поддерживаютъ забастовавшихъ общинныхъ товарищей и, между прочимъ, признали замѣщеніе общинныхъ врачей иногородными врачами оскорбленіемъ сословной чести. Нижне-Австрійскіе общинные врачи поставили слѣдующія требованія: 1) Изданіе служебнаго устава и регулированіе лѣченія бѣдныхъ. 2) Назначеніе всѣхъ общинныхъ врачей не общинными, а земскими властями. 3) Повышеніе доходовъ и выдача ихъ земскими властями. 4) Назначеніе прибавочныхъ доходовъ. 5) Права на пенсію послѣ 30-лѣтней службы или въ случаѣ заболѣванія на службѣ, соразмѣрно пенсіи, получаемой государственными чиновниками 8-го ранга. 6) Право на мѣсячный отпускъ въ теченіи года и на безплатное замѣстительство въ случаѣ болѣзни или военной службы. 7) Снабженіе безплатною квартирою или квартирными деньгами со стороны Общинъ. 8) Соотвѣтственное раздѣленіе Общинъ на санитарныя группы. 9) Назначеніе одного изъ общинныхъ врачей земскимъ санитарнымъ докладчикомъ. Нижне-Австрійскія земскія власти посылаютъ по адресу забастовавшихъ общинныхъ врачей разнаго рода угрозы и, между прочимъ, увѣряютъ, что онѣ закроютъ воспитательные дома. Но эти угрозы едва-ли осуществятся. Врачи идутъ рука объ руку, а въ солидарности — сила. Многія изъ ихъ требованій вполнѣ справедливы, а исполненіе ихъ, по вычисленіямъ, потребуетъ всего 200000 кронъ въ годъ — суммы, сравнительно незначительной. Нижне-Австрійскія земскія власти ежегодно жертвуютъ крупныя деньги въ пользу разныхъ клерикальныхъ корпорацій, такъ что не трудно, при желаніи, помочь и общиннымъ врачамъ».

330. Медицинскому факультету въ Bordeaux 26-го января была показана ч. пр. *Villar*'омъ *негритянка-альбиноска*, 24 л. Женщина эта происходитъ отъ типичныхъ негровъ-родителей и сама имѣетъ чернаго ребенка. При курчавыхъ волосахъ тѣло ея совершенно бѣлое; только на спинѣ разбросано много пигментныхъ пятенъ. Лицо имѣетъ всѣ отличительныя свойства негритянской расы (выдающіяся губы, прогнатизмъ), кромѣ только цвѣта. Сосудистая оболочка въ части своей лишена пигмента; дно глаза — розовое, какъ у бѣлыхъ кроликовъ; въ хрусталикѣ полосы начинающейся катаракты; глаза близоруки, замѣтенъ горизонтальный nystagmus; сильный свѣтъ переносится плохо. Груди грушевидны, безъ сосковыхъ кружковъ и безъ пигмента («Gazette des hôpitaux civils et militaires», 8 февраля).

331. Въ городахъ Норвегіи распространяется, по свѣдѣніямъ «American Medicine» (20 января), *особый видъ пьянства*—втягиваніе водки въ носъ съ ладони. Водки расходуется при этомъ очень мало, а опьяненіе получается быстро и полное, съ потерею сознанія на нѣсколько минутъ.

332. *Въ Болгаріи*, при населеніи менѣе 4.000000, насчитано по недавнему отчету санитарнаго департамента *330 мужчинъ и женщинъ старше 100 лѣтъ* отъ роду («The Medical Age», 25 января).

333. Д-ръ *Boissarie* изъ Lourdes'a послалъ недавно Папѣ свой обычный *годовой отчетъ о чудесныхъ исцѣленіяхъ* въ завѣдуемомъ имъ знаменитомъ Lourdes'скомъ гротѣ. Въ отвѣтъ получилось письмо папскаго лейбъ-медика д-ра *Lapponi* съ заявленіемъ желанія папы, чтобы впредь всѣ такіе случаи обслѣдовались возможно тщательнѣе съ приведеніемъ именъ врачей и свидѣтелей, видѣвшихъ того или другого больного до изцѣленія («The Journal of the American Medical Association», 27 января).

334. *Умерли*: 1) Въ Петербургѣ, *Эдуардъ Карловичъ Маакъ* («Вѣдомости Петербургскаго Градоначальства», 4 февраля), родившійся въ 1843 г., а званіе врача получившій въ 1868 г. Покойный состоялъ врачемъ при техническомъ училищѣ рисованія бар. Штиглица. — 2) Въ Москвѣ, *Николай Петровичъ Николаевъ* (Тамъ-же, 7 февраля), родившійся въ 1864 г., а званіе врача получившій въ 1890 г. — 3) Въ Варшавѣ, *Каликстъ Валентиновичъ Павловскій* («Przegląd lekarski», 17 февраля), родившійся въ 1833 г., а званіе врача получившій въ 1861 г.—4) Во Флоренціи, 30-го декабря 1905 г., первый судебно-медицинскій авторитетъ Италіи, профессоръ *Angiolo Filippi*, родившійся въ 1836 г., а званіе врача получившій, въ Pisa, въ 1858 г. Покойный оставилъ школу учениковъ, которыми занятъ рядъ каѳедръ судебной медицины въ итальянскихъ университетахъ. Написанное имъ руководство по судебной медицинѣ выдержало съ 1889 г. нѣсколько изданій («The British Medical Journal», 10 февраля).—5) Въ Leiden'ѣ, 31-го января, на 75-мъ году жизни, бывшій профессоръ клинической медицины въ мѣстномъ Университетѣ д-ръ *Siegmund Samuel Rosenstein*. Покойный въ 1865 г. изъ Berlin'a, гдѣ онъ съ 1863 г. былъ ч. преподавателемъ, приглашенъ былъ ординарнымъ профессоромъ клинической медицины въ Groningen, а въ 1872 г. перешелъ въ Leiden. Въ наукѣ онъ извѣстенъ своими работами въ области болѣзней почекъ («Münchener med. Wochenschrift», 6 февраля). — 6—7) Въ Италіи: бывшій профессоръ патологіи въ Modena д-ръ *Giuseppe Casarini* и бывшій профессоръ гистологіи и физіологіи въ Римѣ *Aliprando Moriggia* (Тамъ-же).—8) Въ Calcutta проф. *E. Ewart* (Тамъ-же). — 9) Въ Chicago проф. *A. T. Lemke* (Тамъ-же).

Въ № 3, на стр. 67, въ сноскѣ къ статьѣ *В. М. Данчаковой*—«О значеніи плазматическихъ клѣтокъ въ слюнной железѣ кролика» вкрались 2 досадныя **опечатки**: 1) на строкѣ 13 сн. напечатано: «бѣлыхъ железъ крови считаетъ»; слѣдуетъ: бѣлыхъ тѣлецъ крови считаемъ» и 2) на строкахъ 5—6 сн. напечатано: «изъ перитонеальныхъ клѣтокъ»; слѣдуетъ: «изъ перителіальныхъ клѣтокъ».

# ПРИЛОЖЕНІЕ.

## Краткое содержаніе журнальной литературы.

### МѢСЯЧНЫЕ ЖУРНАЛЫ.

#### Нѣмецкіе.

**Archiv für die gesammte Physiologie des Menschen und der Thiere** (Pflüger), т. CIX, сентябрь, тетр. 11 и 12. 1. **W. Gaspari**. *Physiologische Studien über Vegetarismus.* Обмѣнъ веществъ при растительной пищѣ (монографія). 2. **B. Danilewsky**. *Ueber tetanische Contraction des Herzens des Warmblüters bei elektrischer Reizung.* Кардіографическое изслѣдованіе. 3. **K. Kress**. *Wirkungsweise einiger Gifte auf den isolierten Dünndarm von Kaninchen und Hunden.* Вліяніе нѣкоторыхъ ядовъ на вырѣзанную тонкую кишку. 4. **A. Bornstein** und **A. Ott**. *Ueber den respiratorischen Stoffwechsel bei statischer Arbeit.* О вліяніи стоянія и работъ на дыхательный обмѣнъ веществъ.

Октябрь, тетр. 1 и 2. 1. **Eduard Pflüger**. *Professor O. Minkowski's Abwehr gegen meine ihn treffende Kritik.* Полемическая замѣтка по поводу панкреатическаго сахарнаго мочеизнуренія. 2. **E. Impens**. *Ueber Localanästhesie.* Экспериментальное изслѣдованіе. 3. **L. Hermann** und **M. Gildemeister**. *Eine Vorrichtung zur photographischen Registrierung der Kapillarelektrometer-Ausschläge.* Описаніе прибора и рисунки. 4. **J. L. Hoorweg**. *Ueber die electrische Erregung der Nerven und der Muskeln.* Краткая замѣтка. 5. **Emil Abderhalden**. *Blutuntersuchungen im Luftballon.* Изслѣдованія крови при подъемѣ на воздушномъ шарѣ. 6. **Oscar Adler** und **Rudolf Adler**. *Die Fällbarkeit der Kohlehydrate durch Bleiessig im normalen und pathologischen Harn.* Химическое изслѣдованіе мочи на углеводы.

**Centralblatt für die gesammte Therapie**, ноябрь, тетр. 11. 1. **Richard Lewisohn**. *Ueber die therapeutische Bedeutung der künstlischen Hyperämie.* Критическая оцѣнка способа лѣченія при помощи искусственной гиперэміи. 2. **J. Sadger**. *Die Wasserbehandlung der Cholera asiatica und nostras.* Авторъ получалъ хорошіе результаты отъ примѣненія водолѣченія при холерѣ.

**Schmidt's Jahrbücher der in-und ausländischen gesammten Medicin**, октябрь, тетр. 10. 1. **Rudolf Dorn**. *Bericht über die Fortschritte und neueren Leistungen auf dem Gebiete der Zahnheilkunde.* Годовой обзоръ работъ по зубнымъ болѣзнямъ.

Ноябрь, тетр. 11. 1. **W. Voigt**. *Ueber Rheumatismus.* Литературный обзоръ.

**Die Therapie der Gegenwart**, ноябрь, тетр. 2. 1. **G. Klemperer**. *Einige Erfahrungen über Aetiologie und Therapie der Arteriosklerose.* Артеріосклерозъ на почвѣ злоупотребленія табакомъ и половыми сношеніями. 2. **A. Rittershaus**. *Erfahrungen über intravenöse Collargolinjektionen beim Erysipel.* 14 исторій болѣзни рожи, лѣченной впрыскиваніями колларгола. 3. **Wilhelm Sobernheim**. *Ein Beitrag zur Kenntniss der fieberhaften tertiär-syphilitischen Organerkrankungen.* 2 случая третичнаго сифилиса, протекающаго при высокой температурѣ. 4. **Fritz König**. *Wann muss der Arzt auch in der Landpraxis zur Operation bei Blinddarmentzündung raten.* Клиническая лекція, касающаяся вопроса объ оперативномъ вмѣшательствѣ при воспаленіи слѣпой кишки. 5. **P. Huth**. *Fascol in der Gynäkologie.* 8 наблюденій.

**Virchow's Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie und für klinische Medicin**, т. CLXXXI, ноябрь, тетр. 2. 1. **Karl Hart**. *Ueber das Aneurysma des rechten Sinus Valsalvae der Aorta und seine Beziehungen zum oberen Ventrikelseptum.* Описаніе патолого-анатомическихъ препаратовъ. 2. **Gottfried Schwarz**. *Phlebitis migrans (non syphilitica).* Патолого-анатомическое и гистологическое изслѣдованіе 2-хъ случаевъ. 3. **Siegfried Fuss**. *Der Lidspaltenfleck und sein Hyalin.* Гистологическое изслѣдованіе. 4. **O. Hueter**. *Hypophysistuberkulose bei einer Zwergin.* Случай бугорчатки мозгового придатка у карлицы. 5. **Rudolf Oppenheimer**. *Riesenleberzellen bei angeborener Syphilis.* 6 случаевъ микроскопическаго изслѣдованія печени при врожденномъ сифилисѣ; гигантскія печеночныя клѣтки. 6. **W. Risel**. *Ueber die erste Enstehung von Leberabscessen durch retrograde Embolie.* Микроскопическое изслѣдованіе обратныхъ эмболій печени. 7. **Bindo de Vecchi**. *Doppelseitiges Nierensarkom mit chromaffinen Zellnestern.* Описаніе сложнаго новообразованія. 8. **Hugo Raubitschek**. *Ueber Nierenamyloidose.* Патолого гистологическое изслѣдованіе амилоида почекъ. 9. **Otto Napp**. *Ueber den Fettgehalt der Nebenniere.* О жирѣ въ надпочечникахъ. 10. **M. Katzenstein**. *Experimenteller Beitrag zur Erkenntniss der bei Nephritis auftretenden Hypertrophie des linken Herzens.* Распознаваніе гипертрофіи сердца съ помощью записыванія кривой кровяного давленія.

**Zeitschrift für Biologie**, т. XLVII, тетр. 3. 1. **J. Mc. Guire**. *Ueber die Speisung des Froschherzens.* О вліяніи различныхъ агентовъ на вырѣзанное лягушечье сердце. 2. **R. H. Saltet**. *Ueber die Wirkung der Kohlensäure auf die Leistung des Froschherzens.* Вліяніе угольной кислоты на дѣятельность лягушечьяго сердца. 3. **Bertha Finn**. *Ueber die Wirkung von Nährflüssigkeiten auf das Herz.* Вліяніе питательныхъ жидкостей на сердце. 4. **Julia Divine**. *Ueber die Atmung der Herzen von Kröten und Fröschen.* О газовомъ обмѣнѣ въ сердцѣ лягушекъ и жабъ. Экспериментальное изслѣдованіе. 5. **Julius Ries**. *Ueber die Erschöpfung und Erholung des centralen Nervensystems. (Versuche an Fröschen).* Утомленіе и отдыхъ центральной нервной системы. 6. **Ch. Bessmertny**. *Studien über antagonistische Nerven.* О соотношенія между блуждающимъ и ускоряющими нервами. 7. **P. Schüpbach**. *Beiträge zur Anatomie und Physiologie der Ganglienzellen im Zentralnervensystem der Taube.* Микроскопическое изслѣдованіе головного и спинного мозга у голубей.

**Zeitschrift für Hygiene und Infectionskrankheiten**, т. LI, сентябрь, тетр. 2. 1. **T. K. Kleine**. *Neue Beobachtungen zur Hühnerpest.* Новыя бактеріологическія наблюденія надъ куриной чумой. 2. **Pfeiffer**. *Ueber die nekrotisirende Wirkung normaler Seren.* Нѣкоторые виды сыворотокъ, будучи впрыснуты подъ кожу животному, вызываютъ омертвѣніе. 3. **Amy Kindborg**. *Die Pneumokokken.* Сравнительное изслѣдованіе агглютинирующей способности пнеймококковъ. 4. **Alfred Groth**. *Statistische Unterlagen zur Beurtheilung der Säuglingssterblichkeit in München.* Статистическія данныя о смертности грудныхъ дѣтей въ Мюнхенѣ. 5. **Maximilian Herzog**. *Zur Frage der Pestverbreitung durch Insecten.* Распространенія насѣкомыми чумы. 6. **F. Neufeld** und **W. Rimpau**. *Weitere Mittheilungen über die Immunität gegen Streptokokken und Pneumokokken.* Искусственная невосприимчивость противъ стрептококковъ и пнеймококковъ. 7. **Robert Koch**, **W. Schütz**, **F. Neufeld** und **H. Miessner**. *Ueber die Immunisierung von Rindern gegen Tuberculose.* Посредствомъ впрыскиванія палочекъ человѣческой бугорчатки удается предохранить рогатый скотъ отъ жемчужницы. 8. **E. Dorn**, **E. Baumann** und **S. Valentiner**. *Ueber die Einwirkung der Radiumemanation auf pathogene Bakterien.* Вліяніе эманацій радія на патогенные микробы. 9. **Carl Spengler**. *Zur Formaldehyd-Abtödtung und-Züchtung der Tuberkel-und anderer säurefester Bacillen.* Полемическая статья.

**Zeitschrift für wissenschaftliche Mikroskopie und für mikroskopische Technik**, т. XXII, сентябрь, тетр. 2. 1. **Anton Siding**. *Ein Beitrag zur Paraffinschneidetechnik.* Техника обработки парафиновыхъ срѣзовъ. 2. **P. Konaschko**. *Zur Technik der Injektion feiner Gefässe.* Способъ налитія заключается въ томъ, что органъ предварительно инъецируется безцвѣтной желатиной черезъ крупный стволъ, а затѣмъ ввязывается канюля въ мелкую артерію. 3. **L. Neumayer**. *Objektträgergestell zur Massenfärbung von aufgeklebten Paraffinschnitten.* Приборъ для окраски большого количества препаратовъ, наклеенныхъ на предметныя стекла. 4. **W. Pavlow**. *Kreosot als wasserentziehendes Mittel bei der Einbettung in Paraffin.* Техническая замѣтка. 5. **Pietro Fiorentini** et **M. Signer**. *Sudi un Metodo di Colorazione e Conservazione permanente del Sedimento urinario.* О способахъ окраски и сохраненія мочевыхъ осадковъ. 6. **C. Francis Bödecker**. *Eine Entkalkungsmethode für Gewebe, welche wenig organische Substanz enthalten, insbesondere Zahnschmelz.* Способъ объизвествленія зубовъ. 7. **Karl Strehl**. *Mikroskopisches Experiment.* 8. **Oswald Richter**. *Die Fortschritte der botanischen Mikrochemie seit Zimmermanns «Botanischer Mikrotechnik».*

**Zeitschrift für Schulgesundheitspflege**, № 10. 1. **Hermann Cohn**. *Nachruf für Hofrat Dr. Paul Schubert den Nürnberger Schulhygieniker.* 2. **Theodor Heller**. *Ueberbürdungspsychosen bei minderwertigen Kindern.* 3. **Emanuel Bayr**. *Ergebnisse der im Schuljahre 1904/1905 an den Schülerinnen der I. Klasse der allgemeinen Mädchen-Volksschule in Wien VI, Kopernicusgasse 15, vorgenommenen ärztlichen Augenuntersuchungen.*

**Zeitschrift für Heilkunde**, т. XXVI, тетр. 10. 1. **Friedrich Necker**. *Multiple maligne Tumoren neben Echinokokkus in einer cirrhotischen Leber.* Случай множественнаго злокачественнаго новообразованія въ печени, осложненнаго эхинококкомъ. 2. **Siegfried Tauber**. *Ueber spinale Veränderungen bei Polyneuritis der Tuberkulösen.* Объ измѣненіяхъ спинного мозга при полиневритахъ и бугорчаткѣ. 3. **Franz Külbs**. *Ueber die postmortalen Veränderungen in sterilen normalen Geweben sowie über den Einfluss von Mikroorganismen auf dieselben.* Экспериментальное изслѣдованіе надъ аутолизомъ тканей. 4. **Fritz Genewein**. *Ueber Hamartome (geschwulstartige Fehlbildungen) der Niere und Leber.* Изслѣдованіе 4-хъ случаевъ.

**Zeitschrift für Thiermedicin**, т. IX, кн. 5 и 6. 1. **C. O. Jensen**. *Ueber Kälberruhr und deren Verhütung durch Seruminjectionen.* 2. **Ferdinand Kern**. *Studien über das Wesen der Beschälseuche.* 3. **Joseph Schnürer** und **Julius Januschke**. *Zur Desinfection der Eisenbahn-Viehtransportwagen mit wässerigen Formaldehydlösungen.* 4. **Georg Müller**. *Vergleichende Versuche mit einigen pupillenerweiternden Mitteln.* 5. **Justin Karlinski**. *Zur Frage der sogenannten germinativen Tuberculose bei Thieren.* 6. **Kurt Schern**. *Ein Beitrag zur Kenntniss der Darmtuberculose des Huhnes.*

---

Редакторы { Д-ръ С. В. Владиславлевъ.
Проф. В. В. Подвысоцкій.

XXVIII. Изъ госпитальной глазной клиники проф. Л. Г. Беллярминова въ В. Медицинской Академіи.

# Къ вопросу о примѣненіи Becquerel'евскихъ лучей (радія) къ лѣченію глазныхъ болѣзней. Лѣченіе трахомы*) (зернистаго періода).

Ч. пр. и ассистента клиники Я. В. Зеленковскаго.

Своеобразныя физическія и химическія свойства *Becquerel*'евскихъ лучей и источника ихъ — радіоактивныхъ веществъ, естественно, должны были привлечь вниманіе біологовъ вообще и врачей въ частности. По аналогіи съ дѣйствіемъ другихъ извѣстныхъ видовъ лучистой энергіи (лучи ультрафіолетовые, лучи *Röntgen*'а), уже а priori можно было думать объ использованіи новыхъ лучей съ цѣлями лѣчебными; особенно заманчивымъ должно было казаться удобство и несложность примѣненія этой энергіи, заложенной въ видѣ неизсякаемаго источника въ небольшомъ по объему, легко переносимомъ радіактивномъ веществѣ. Возможность передачи радіоактивности тѣламъ неактивнымъ открывала широкіе горизонты: представлялось достижимымъ до нѣкоторой степени устранить очень важный недостатокъ—малую доступность радіоактивныхъ тѣлъ вслѣдствіе сложности добыванія ихъ и связанной съ этимъ дороговизны.

Естественно, что за короткій срокъ, протекшій со времени открытія *Becquerel*'я, медицинская литература обогатилась цѣлымъ рядомъ изслѣдованій по вопросу о терапевтическомъ значеніи новаго вида лучистой энергіи, преимущественно при различнаго рода новообразованіяхъ. Очень мало занимались подобными изслѣдованіями офталмологи: здѣсь имѣются лишь единичныя наблюденія, крайне ограниченныя по количеству и мало убѣдительныя по существу. Объясняется это обстоятельство, съ одной стороны, указанной уже трудной доступностью главнаго представителя радіоактивныхъ веществъ—радія; съ другой, вѣроятно,—вскорѣ же установленнымъ фактомъ, что радій *при извѣстныхъ условіяхъ* вреденъ для глаза. Поэтому, получивъ возможность воспользоваться 30 млгрм. бромистаго радія, выписаннаго для глазныхъ клиникъ В.-Медицинской Академіи, я поставилъ себѣ задачей систематически прослѣдить вліяніе радія при нѣкоторыхъ болѣзненныхъ процессахъ глаза, и прежде всего при трахомѣ. И передо мной, конечно, прежде всего всталъ грозный призракъ возможной вредоносности испытываемаго средства. Поэтому, прежде чѣмъ приступить къ опытамъ на человѣческихъ глазахъ—такъ, вѣдь, я долженъ былъ смотрѣть на предстоящее мнѣ изслѣдованіе—, необходимо было выяснить: 1) всегда-ли, во всѣхъ-ли условіяхъ радій представляетъ опасность для глазного яблока и 2) какое количество и какая продолжительность дѣйствія могутъ считаться безусловно безвредными? Предстояла такимъ образомъ сначала работа экспериментальная—на животныхъ и отчасти на глазахъ здоровыхъ (на собственномъ глазу). Если-бы путемъ этихъ опытовъ не удалось въ положительномъ смыслѣ отвѣтить на 2-ой изъ только-что поставленныхъ вопросовъ, то отъ примѣненія радія къ лѣченію глазныхъ болѣзней мнѣ, пришлось-бы, конечно, отказаться.

Изложенію результатовъ этой работы я считаю необходимымъ предпослать возможно сжатый литературный очеркъ. И это—не какъ дань обычаю: знакомство съ физико-химическими свойствами радія и съ извѣстными біологическими вліяніями его логически приводятъ къ мысли о возможности лѣченія радіемъ зернистаго пораженія конъюнктивы. Къ тому-же литературныя данныя, кажется, будутъ нелишними для тѣхъ изъ товарищей, которые, интересуясь общимъ вопросомъ о возможномъ значеніи радіоактивныхъ тѣлъ для медицины, почему-либо лишены возможности пользоваться источниками, гдѣ разбросаны многочисленныя статьи объ этомъ видѣ энергіи *). Общія свѣдѣнія о радіи необходимы и для рѣшенія вопроса, чего можно ожидать отъ лучей его при лѣченіи глазныхъ болѣзней вообще. Рѣчь будетъ идти главнымъ образомъ о радіи, какъ объ единственномъ представителѣ радіоактивныхъ тѣлъ, получившемъ практическое примѣненіе. (Кромѣ радія супругами *Curie* добыто въ чистомъ видѣ другое радіоактивное вещество—полоній, химически отличающійся отъ радія).

*) Въ предстоящемъ изложеніи я буду пользоваться привычнымъ названіемъ «трахома» отчасти для краткости, отчасти-же для отличія отъ фолликулярнаго *конъюнктивита*; однозначущими съ названіемъ «трахома» я считаю названія: «фолликулярное воспаленіе съ разлитымъ распространеніемъ» или «зернистое пораженіе» конъюнктивы.

## I. Литературный обзоръ о Becquerel'евскихъ лучахъ (о радіи).

### 1. Физическія и химическія свойства лучей.

Радій [1]) и [2]) въ видѣ чистыхъ солей извлеченъ впервые изъ смоляной урановой руды супругами *Curie* вмѣстѣ съ *G. Bemont*'омъ въ 1898 г. [3]) Въ чистомъ видѣ онъ извлекается въ видѣ солей (хлористой, бромистой, азотнокислой, углекислой и сѣрнокислой). Бромистая соль, которой я пользовался, представляетъ свѣтло-желтый порошокъ съ отдѣльными большей или меньшей величины крупинками **).

По атомному вѣсу, по опредѣленію г-жи *Curie* равному 225, радій слѣдуетъ за баріемъ въ столбцѣ щелочно-земельныхъ металловъ и въ ряду урана и торія. Спектръ радія напоминаетъ спектръ щелочно-земельныхъ металловъ.

По химическимъ свойствамъ соли радія аналогичны солямъ барія, отличаясь отъ нихъ только меньшей растворимостью. Всѣ соли радія свѣтятся фосфорическимъ свѣтомъ въ темнотѣ; безпрестанно и произвольно выдѣляютъ теплоту; выдѣляютъ также водородъ, кислородъ, углекислоту и гелій; лучи ихъ дѣйствуютъ на свѣтописную пластинку; іонизируютъ (дѣлаютъ электропроводными) воздухъ и діэлектрическія жидкости, при чемъ законы проводимости, вызванной въ газахъ лучами *Becquerel*'я, соотвѣтствуютъ тѣмъ, которые найдены для x-лучей; вызываютъ флуоресценцію или фосфоресценцію нѣкоторыхъ веществъ (солей щелочныхъ и щелочно-земельныхъ металловъ, бумаги, стекла, хлопчатой бумаги и др.); сообщаютъ окраску каменной соли, хлористому калію и флуориту; стекло окрашиваютъ въ фіолетовый цвѣтъ; въ присутствіи щавелевой кислоты возстановляютъ сулему въ каломель, разлагаютъ (чернятъ) платиносинеродистый барій; въ воздухѣ и въ безвоздушномъ пространствѣ лучи распространяются по прямымъ линіямъ.

Кромѣ указанныхъ выше элементовъ, радіевыя соли выдѣляютъ также матеріальный радіо-активный газъ—эманацію, обладающую свойствомъ сообщать радіоактивность тѣламъ, находящимся въ наполненномъ этимъ газомъ пространствѣ. Эта сообщенная радіоактивность исчезаетъ со временемъ, уменьшаясь на $1/2$ въ 4 дня.

Въ *Becquerel*'евскихъ лучахъ въ настоящее время различаютъ 3 рода лучей: 1) лучи $\alpha$, мало проникающіе черезъ предметы, наиболѣе поглощаемые ими: на разстояніи больше 3—5 стм. эти лучи совершенно задерживаются экраномъ изъ аллюминія толщиною въ 0,01 млм.; эти лучи слегка отклоняются въ интенсивномъ магнитномъ полѣ въ сторону, обратную отклоненію катодныхъ лучей; 2) лучи $\beta$, поглощаемые меньше предыдущихъ и отклоняемые магнитнымъ полемъ одинаково съ катодными лучами, 3) лучи $\gamma$, отличающіеся свойствомъ проникать черезъ предметы и не подчиняющіеся вліянію магнитнаго поля (эти лучи напоминаютъ x-лучи). Лучи $\alpha$ въ воздухѣ распространяются на разстояніе не больше 7 стм., лучи $\beta$ и $\gamma$—на разстояніе 2—3 м.

### 2. Дѣйствіе Becquerel'евскихъ лучей на организмъ животныхъ и на нѣкоторыя ткани (на кожу, слизистыя оболочки и лимфатическую ткань).

Опытами *Danysz*'а [4]) и [5]) *Е. С. Лондона* [6]) и [7]), *Heinecke* [8]), *Scholtz*'а [9]), *Obersteiner*'а [10]) и *С. В. Гольдберга* [11]) установлено, что при общемъ дѣйствіи значительныхъ количествъ радія (30—75—100 млгрм.) на организмъ лягушекъ, мышей, кроликовъ и морскихъ свинокъ черезъ извѣстный промежутокъ времени и при извѣстныхъ общихъ явленіяхъ наступаетъ смерть животныхъ. Тоже доказалъ *С. В. Гольдбергъ* и для эманаціи радія. Скорѣе всего, а именно черезъ 18 час., такой конецъ наступаетъ при введеніи трубочки съ радіемъ подъ кожу головы или спины (*Danysz*). При дѣйствіи *Becquerel*'ев-

*) Въ диссертаціи д-ра *С. В. Гольдберга* (см. № 11 въ указателѣ литературы) собрана дов. подробная литература до 1903 г., но нужно думать, что эта работа далеко не всѣмъ доступна. Предлагаемый литературный очеркъ составленъ по первоисточникамъ, за исключеніемъ нѣсколькихъ работъ, которыхъ въ подлинникѣ я достать не могъ.

**) Нашъ препаратъ былъ выписанъ отъ фирмы «Buchler» въ г. Braunschweig'ѣ и заключенъ въ эбонитовой коробкѣ; отвинчивающаяся крышка послѣдней состояла изъ латуннаго плоскаго широкаго кольца, въ которое вдѣланъ былъ круглый кусокъ слюды въ 0,5 стм. въ поперечникѣ. Для примѣненія къ глазамъ, часть радія заключалась въ стеклянную трубочку (объ этомъ см. ниже).

скихъ лучей на разстояніи, напр., при помѣщеніи радія въ крышѣ клѣтки, гдѣ находятся животныя, послѣднія гибнутъ черезъ нѣсколько дней (3—4—8 дней); молодыя и мелкія особи умираютъ раньше взрослыхъ и болѣе крупныхъ; значеніе имѣетъ и разстояніе радія отъ животныхъ; чѣмъ оно меньше, тѣмъ дѣйствіе его сказывается въ общемъ скорѣе. Наблюдаемыя при этомъ явленія, согласно описываемыя всѣми только-что указанными авторами, носятъ характеръ тяжелаго разстройства нервной системы: получаются сильныя судороги, opistotonus, моно- и параплегія, параличъ жомовъ, различныя трофическія измѣненія (кожи, глазъ и пр.), особенно часто—параличъ заднихъ конечностей.

На вскрытіи погибшихъ животныхъ со стороны внутреннихъ органовъ рѣзкія измѣненія оказываются только въ селезенкѣ; о последней мнѣ придется сказать ниже. На первый планъ выступаютъ явленія со стороны головного и спинного мозга. Мозговыя оболочки оказываются рѣзко гиперэмированными, сосуды мозга расширенными; часто встрѣчаются кровоизліянія какъ въ ткань мозга, такъ и въ его оболочки (*Obersteiner*). Нервныя волокна остаются неизмѣненными; въ нервныхъ-же клѣткахъ мозга, въ клѣткахъ *Purkinje* и въ узловыхъ клѣткахъ продолговатаго мозга (*Гольдбергъ*), какъ показываютъ обычные способы окраски, имѣется распадъ хроматиноваго вещества—хроматолизъ (отсутствіе окраски *Nissl*'овскихъ тѣлецъ); въ клѣткахъ переднихъ роговъ спинного мозга—измѣненіе ядеръ въ звѣздчатую форму (*Obersteiner*).

Такимъ образомъ общія явленія, наблюдаемыя при дѣйствіи радія на организмъ животныхъ, и самую гибель послѣднихъ можно объяснить исключительнымъ вліяніемъ радія на клѣточные элементы мозга.

Большой интересъ для изученія біологическаго вліянія *Becquerel*'евскихъ лучей представляютъ наблюденія надъ измѣненіями кожи. Этотъ органъ легче всего было подвергнуть подробному изслѣдованію. Вліяніе радія на кожу замѣтили уже первые изслѣдователи, работавшіе съ радіемъ (*Freund*, *Giesel*, *Becquerel*, *Curie*), но подробно этимъ вопросомъ занялись *Halkin* [12]), *Гольдбергъ* [11]), *Scholtz* [9]) и *Werner* [13]).

*Halkin* изучилъ гистологически измѣненія въ кожѣ кроликовъ и молодыхъ свиней. Отдѣльные участки подвергались дѣйствію радія въ теченіи 1 или 2 час., а затѣмъ всѣ участки изслѣдовались микроскопически черезъ 1—38 дней. Черезъ 3 дня замѣчается легкое расширеніе капилляровъ: на 5—7-ой день оно усиливается, и является набуханіе эндотеліальныхъ клѣтокъ. Въ это время въ надкожицѣ наблюдаются ничтожныя измѣненія въ видѣ образованія пустотъ въ клѣткахъ. Въ дальнѣйшемъ наблюдаются образованія пустотъ въ эндотеліи сосочковаго слоя и дегенеративныя измѣненія въ стѣнкахъ крупныхъ сосудовъ. Въ позднѣйшихъ стадіяхъ, когда отношеніе между клѣточными элементами нарушается, замѣчается инфильтрація различныхъ слоевъ кожи бѣлыми кровяными тѣльцами. Соединительная ткань кожи первично на дѣйствіе лучей не отвѣчаетъ. Преимущественное, даже исключительное, дѣйствіе *Becquerel*'евскихъ лучей первично на клѣточные элементы подчеркиваетъ и *Scholtz*: и онъ указываетъ на т. наз. вакуольное перерожденіе клѣтокъ (продолжительность дѣйствія 25 млгрм. бромистаго радія 5—30 мин.).

При болѣе длительномъ вліяніи радія на кожу получается сильная реакція въ видѣ дерматита. Я не буду подробно описывать его, такъ какъ это сдѣлано въ литературѣ неоднократно. *С. В. Гольдбергъ* дѣлитъ этотъ дерматитъ, въ зависимости отъ силы дѣйствія, на дерматитъ атрофирующій, эритематозный, пузырчатый, гангренозный и гангренозно-фагеденическій. Подтверждая въ общемъ результаты *Halkin*'а, онъ также приходитъ къ выводу, что *Becquerel*'евскіе лучи раньше всего поражаютъ эпителіальныя и эндотеліальныя образованія кожи, что клѣтки поражаются первично и перерождаются; что соединительная ткань, упругая и мышечная, захватываются вторично, въ результатѣ воспалительной реакціи.

Послѣдствіемъ дѣйствія радія на кожу является, кромѣ указанныхъ измѣненій, выпаденіе волосъ (шерсти). Между моментомъ вліянія радія и наступленіемъ той или другой реакціи, протекаетъ различной продолжительности скрытый періодъ (иногда до 2—3 недѣль).

По *Werner*'у особенно чувствительной къ *Bequerel*'евскимъ лучамъ оказывается кожа въ періодѣ естественнаго роста (у молодыхъ особей) и при искусственномъ ростѣ (заживленіе ранъ).

Аналогично радію дѣйствуетъ на кожу и эманація (*Лондонъ* [14]).

По *С. В. Гольдбергу* реакція кожи на вліяніе радія прямо пропорціональна количеству радія и обратно пропорціональна разстоянію.

Повторная радіація можетъ скапливать дѣйствіе лучей и уменьшать скрытый періодъ реакціи. Пораженія кожи зависятъ отъ радіоактивной силы препарата и отъ продолжительности радіаціи, но прямой пропорціональности, какъ находитъ *Werner*, здѣсь не замѣчается.

Такимъ образомъ при дѣйствіи на кожу первичныя измѣненія наступаютъ въ клѣточныхъ элементахъ и при томъ позже и въ болѣе слабой степени—въ эпидермисѣ.

Что касается вліянія *Becquerel*'евскихъ лучей на слизистыя оболочки, то *Danysz* находитъ, что радій на такія оболочки, какъ и на брюшину, совершенно не дѣйствуетъ. Однако, *С. В. Гольдбергу* удалось получить реакцію со стороны поверхности языка и слизистой оболочки губы кролика въ видѣ изъязвленія. На микроскопическихъ препаратахъ оказалась потеря только эпителіальнаго слоя, при полной нормальности подлежащихъ слоевъ, въ томъ числѣ и соединительно-тканныхъ волоконъ. Эту, сравнительно очень слабую реакцію удалось получить только при непосредственномъ приложеніи 2-хъ коробочекъ въ общемъ со 100 млгрм. радія въ теченіи 6 час. Если вспомнить, что со стороны кожи значительная реакція проявляется при дѣйствіи 25—30 млгрм. радія въ теченіи 1/2—1 часа, то даже при наличности только-что приведеннаго единственнаго опыта слѣдуетъ признать особую стойкость слизистыхъ оболочекъ къ дѣйствію *Becquerel*'евскихъ лучей.

Значительный интересъ для разбираемаго вопроса имѣютъ измѣненія подъ вліяніемъ радія лимфатической ткани.

*С. В. Гольдбергъ* [11]) на вскрытіи животныхъ, погибшихъ отъ общаго дѣйствія радія, замѣтилъ значительную атрофію селезенки (въ 3 раза меньше нормы). Подъ микроскопомъ оказалось слѣдующее: масса мякоти уменьшена, фолликулы кое-гдѣ запустѣли; клѣтки уменьшены, сморщены; въ центрѣ селезенки мякоть какъ-бы разрѣжена; видна строма, пропитанная бурымъ пигментомъ.

*Heineke* [15]) въ своей работѣ устанавливаетъ 3 ряда фактовъ, вытекающихъ изъ его опытовъ. 1) Селезенка мышей, погибшихъ отъ радія, уменьшена въ размѣрѣ. Микроскопически найдено: почти полное исчезаніе лимфоцитовъ въ *Malpighi*'овыхъ тѣльцахъ; разрѣженіе мякоти—полное отсутствіе клѣточекъ-великановъ, многоядерныхъ клѣтокъ и эозинофиловъ; наличность большого числа пигментныхъ клѣтокъ. 2) Радій (20 млгрм.) прикладывался къ одной сторонѣ грудной поверхности молодыхъ морскихъ свинокъ на нѣсколько часовъ. По снятіи радія животныя тотчасъ-же убивались. На вскрытіи оказывалось: въ селезенкѣ—хроматолизъ ядеръ *Malpighi*'овыхъ тѣлецъ; въ кишечныхъ петляхъ соотвѣтствующей стороны и въ брыжжеечныхъ железахъ—тѣ же явленія въ фолликулахъ. 3) Чревосѣченіе у кролика; освѣщеніе радіемъ одного полюса селезенки и одной петли тонкихъ кишекъ—по 5 мин. При микроскопическомъ изслѣдованіи убитаго кролика найдено: въ радіированной части селезенки въ *Malpighi*'евыхъ тѣльцахъ исчезаніе лимфоцитовъ и распаденіе ихъ ядеръ въ центрѣ и особенно въ краевомъ поясѣ (остальная часть селезенки совершенно нормальна); въ *Peyer*'овой бляшкѣ радіированной петли—исчезаніе лимфоцитовъ въ всѣхъ фолликуловъ, распаденіе ядеръ въ разныхъ частяхъ фолликуловъ; *эпителій слизистой оболочки и железъ кишки—безъ измѣненій*.

Совершенно одинаковыя измѣненія нашелъ и *Е. С. Лондонъ* [16]) у убитыхъ радіемъ кроликовъ. Въ селезенкѣ: уменьшеніе числа фолликуловъ; въ оставшихся фолликулахъ уменьшеніе числа лимфоцитовъ и некробіозъ въ зародышевыхъ центрахъ; клѣточки-великаны — въ очень ограниченномъ числѣ; въ венахъ—мало лимфоцитовъ и многоядерныхъ тѣлецъ. Въ лимфатическихъ узлахъ—уменьшеніе числа лимфоцитовъ.

### 3. Дѣйствіе Becquerel'евскихъ лучей на сперматозоидовъ, на яйцо и на организмъ животныхъ въ періодѣ развитія.

Опытами *Bohn*'а [17]) и *Гольдберга* [11]) установлено, что лучи радія убиваютъ въ теченіи 2—5 час., въ зависимости отъ количества препарата, живыхъ сперматозоидовъ и даже разрушаютъ ихъ тѣла. Тоже самое доказалъ *Е. С. Лондонъ* [7]) для эманаціи радія.

Желая выяснить сущность своеобразнаго некробіоза клѣтокъ подъ вліяніемъ *Becquerel*'евскихъ лучей, *Schwarz* [18]) подвергнулъ дѣйствію радія въ теченіи 144 час. свѣжія куриныя яйца. Рядомъ съ другими менѣе важными измѣненіями разныхъ частей яйца, получилось ярко-сѣрое окрашиваніе и уплотнѣніе соотвѣтствующаго участка желтка; вкусъ его напоминалъ вкусъ разложившагося лецитина. Изучивъ полученныя данныя, авторъ пришелъ къ заключенію, что *Becquerel*'евскіе лучи разлагаютъ альбуминоиды, не производятъ грубыхъ измѣненій въ производительномъ бѣлкѣ, обезцвѣчиваютъ органическую краску-лютеинъ и дѣйствуютъ избирательно на лецитинъ. Послѣднимъ фактомъ можно объяснить біологическое дѣйствіе указанныхъ лучей и спеціальное вліяніе ихъ на быстро растущія ткани нормальнаго и патологическаго свойства.

Исходя изъ этихъ опытовъ *Schwarz*'а, *Werner* [13]) поставилъ 2 ряда опытовъ съ впрыскиваніемъ въ толщу кожи и подкожно животныхъ взвеси въ водѣ (1 : 6) лецитина (ovolecitin Merk) нормальнаго и предварительно подвергнутаго дѣйствію радія. Радіированный лецитинъ при этомъ вызывалъ точно такія-же измѣненія въ кожѣ, какъ лучи радія: съ тѣмъ-же скрытымъ періодомъ, различнымъ отношеніемъ различныхъ участковъ кожи, съ тѣми-же клиническими и гистологическими измѣненіями. Съ нормальнымъ лецитиномъ ничего подобнаго не получалось. *Werner* на основаніи

своихъ опытовъ пришелъ къ заключенію, что вліяніе радія представляется не только какъ разстройство уподобленія ассимиляціи клѣтокъ вслѣдствіе измѣненія ихъ лецитина, но, главнымъ образомъ, какъ отравленіе продуктами распада этого вещества. Дальнѣйшіе опыты *Werner*'а [19]) въ этомъ направленіи показали, что своеобразное дѣйствіе радированнаго лецитина зависитъ не отъ вліянія какого-либо одного продукта распада, а отъ совокупности ихъ.

Съ другой стороны, *Wohlgemuth*, [20]) испытавшій дѣйствіе радія на нѣкоторыя бѣлковыя тѣла и продукты ихъ расщепленія, не замѣчалъ въ нихъ никакихъ измѣненій. На этомъ основаніи онъ отрицаетъ толкованіе *Schwarz*'а. Измѣненія въ яйцѣ при дѣйствіи *Becquerel*'евскихъ лучей *Wohlgemuth* объясняетъ аутолитическимъ процессомъ въ лецитинѣ, происходящимъ при помощи аутолитическаго бродила: радій даетъ только толчекъ къ этому явленію. Такой процессъ въ свѣжемъ куриномъ яйцѣ, по *Wohlgemuth*'у, происходитъ и при нѣкоторыхъ другихъ условіяхъ, при чемъ альбуминъ яйца переходитъ въ лейцинъ и тирозинъ и, кромѣ того, появляется цистинъ и свободная фосфорная кислота—продуктъ разложенія лецитина.

Дѣйствіе *Becquerel*'евскихъ лучей на развитіе животнаго организма изучалось нѣсколькими авторами.

*Bohn* [21]) производилъ опыты надъ оплодотворенными и неоплодотворенными яйцами Strongylocentrotus lividus, надъ личинками жабъ и лягушекъ, *J. Tur* [21])—надъ куриными зародышами, *Perthes* [22])—надъ оплодотворенными яйцами Ascaris megalocephala, *Schaper* [23])—надъ яйцами и личинками различныхъ видовъ лягушекъ и тритоновъ. Результаты, полученные этими авторами, сводятся къ тому, что радій даже при непродолжительномъ дѣйствіи (нѣсколько часовъ и меньше) задерживаетъ или останавливаетъ сегментацію оплодотвореннаго яйца, замедляетъ или останавливаетъ процессъ дифференцировки тканей зародыша, производитъ развитіе уродливыхъ особей, останавливаетъ ростъ личинокъ.

Съ другой стороны, *Bohn* нашелъ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ *Becquerel*'евскіе лучи усиливаютъ энергію клѣточныхъ элементовъ. Подвергая дѣйствію этихъ лучей неоплодотворенныя яйца, онъ замѣтилъ, что въ 2—4% яйца развиваются безъ сперматозоидовъ (явленіе партеногенеза), хотя при этомъ и получаются неправильные зародыши. На основаніи своихъ опытовъ *Bohn* приходитъ къ выводу, что радій дѣйствуетъ на хроматинъ клѣтокъ. Сообразно съ продолжительностью дѣйствія лучей увеличивается или ослабѣваетъ и активность хроматина. Дѣйствіе лучей на ростущій организмъ зависитъ отъ характера роста: при медленномъ ростѣ получается лишь уменьшеніе размѣровъ особи, при быстромъ-же—или разрушеніе ткани, или замедленіе роста, или, наконецъ, ускореніе его. Лучи радія не дѣйствуютъ специфически на опредѣленныя ткани: они дѣйствуютъ, напр., и на эктодерму, и на энтодерму гаструлъ морскихъ ежей.

Иное объясненіе даетъ *Schaper*. Въ его опытахъ ближайшее изслѣдованіе показало, что измѣненія (распаденіе) наблюдаются главнымъ образомъ въ желточныхъ клѣткахъ. Это обстоятельство приводитъ его къ мысли, что измѣненія въ указанныхъ клѣткахъ зависятъ отъ богатаго содержанія въ нихъ лецитина: послѣдній разлагается отъ дѣйствія радія, а продукты разложенія вредно вліяютъ и на другія составныя части клѣтки.

### 4. Дѣйствіе Becquerel'евскихъ лучей на растительные организмы и на бактеріи.

По отношенію къ растительнымъ организмамъ *Becquerel*'евскіе лучи оказываютъ также задерживающее и даже убивающее вліяніе.

Въ лабораторіи самого *Becquerel*'я [24]) установлено, что лучи радія, дѣйствуя въ теченіи недѣли и болѣе, совершенно уничтожали способность къ проростанію сѣмянъ крессъ-салата и бѣлой горчицы. *Perthes* [22]) подвергалъ дѣйствію радія ростки Vicia faba; тогда какъ повѣрочныя особи достигали величины въ 166, радированныя доходили только до 24 млм. Такое-же рѣзко-задерживающее вліяніе нашелъ *С. В. Гольдбергъ* [11]) въ опытахъ съ обыкновенными бобами.

*Dauphin* [25]) поставилъ рядъ опытовъ съ дѣйствіемъ радія на развитіе низшихъ грибовъ Mortirella. Оказалось, что лучи радія останавливаютъ ростъ мицелія Mortirella и задерживаютъ проростаніе споръ и что это дѣйствіе главнымъ образомъ парализующее: споры и мицелія могутъ затѣмъ, при благопріятныхъ условіяхъ, развиваться дальше.

Вліяніе *Becquerel*'евскихъ лучей на бактеріи впервые изучено *Pacinotti* и *Porcelli* [26]). Дѣйствуя радіоактивнымъ ураномъ на разводки стафилококковъ, холерныхъ вибріоновъ, палочекъ бугорчатки, дифтеріи и тифа, эти авторы всегда наблюдали задержку роста. Эти опыты относятся къ 1899 г. Опыты *Freund*'а [27]), поставленные въ слѣдующемъ году, съ лучами радіоактивныхъ солей урана, дали отрицательный результатъ: ростъ разводокъ золотистаго стафилококка и палочекъ брюшного тифа не задерживался подъ вліяніемъ лучей въ теченіи 1—3 дней.

Дальнѣйшія — болѣе многочисленныя — изслѣдованія показали, что *Becquerel*'евскимъ лучамъ, несомнѣнно, свойственно бактеріеубивающее дѣйствіе; поэтому нужно думать, что отрицательный результатъ, полученный *Freund*'омъ, объясняется значительной силой взятыхъ разводокъ или слабостью испытанныхъ лучей.

*Aschkinass* и *Caspari* [27]) поставили рядъ опытовъ съ 1 гр. бромистаго барія-радія и съ разводкой т. наз. чудесной палочки (bac. prodigiosi). Дѣйствіе лучей въ теченіи 1—2—4 час. или задерживало, или совершенно убивало эту разводку, разлитую на агаровыя чашки. При этомъ повѣрочные опыты показали, что дѣйствіе это зависитъ не отъ іонизаціи воздуха, окружающаго колонію, а отъ прямого вліянія лучей и именно наиболѣе поглощаемыхъ, т. е. лучей $\alpha$.

Эти-же авторы [28]) сдѣлали попытку воспользоваться бактеріеубивающими свойствами *Becquerel*'евскихъ лучей для борьбы съ общимъ зараженіемъ животныхъ. При одновременномъ введеніи подъ кожу живота морской свинкѣ разводки дифтерійныхъ палочекъ и радіоактивнаго сѣрнокислаго барія общаго зараженія не получалось. Аналогичные опыты съ разводкой палочекъ бугорчатки и сибирской язвы дали или отрицательный, или неопредѣленный результатъ.

По *Danysz*'у [29]), не только лучи, испускаемые радіемъ, но и эманація задерживаетъ развитіе «извѣстныхъ» разводокъ бактерій, въ частности палочекъ сибирской язвы. Никакихъ подробностей о количествѣ радія и продолжительности его дѣйствія въ опытахъ *Danysz* не приводитъ.

*Pfeiffer* и *Friedberger* [30]) по вопросу о дѣйствіи *Becquerel*'евскихъ лучей на бактеріи получили слѣдующіе результаты. 25 млгрм. радія, помѣщеннаго на разстояніи 1 стм. отъ агаровой пластинки со свѣжезасѣянной разводкой палочекъ брюшного тифа, убивали всѣ колоніи того участка, который подвергался вліянію лучей. При посѣвѣ затѣмъ на этотъ участокъ новой разводки тифозныхъ палочекъ, она развивалась; слѣд., гибель колоній въ означенномъ отдѣлѣ пластинки зависѣла не отъ измѣненія питательной среды лучами радія. Такой-же результатъ получился и съ разводкой холерныхъ вибріоновъ. Далѣе, при дѣйствіи лучей радія на развившіяся уже колоніи тѣхъ-же палочекъ часть колоній погибла черезъ 12 час. Споры сибирской язвы, высушенныя на ниткахъ, погибали отъ лучей радія при разстояніи въ 1 стм.—черезъ 3 сутокъ, а при разстояніи въ 3—4 млм.—черезъ 30 час.

Въ опытахъ *Hoffmann*'а [31]) при дѣйствіи 5 млгрм. бромистаго радія на агаровую пластинку съ колоніей чудесныхъ палочекъ послѣднія погибали черезъ 3 часа при разстояніи въ 3,5 млм. и 23° Ц. Эта доза радія, заключенная обычнымъ образомъ въ коробку со слюдяной крышкой, на стафилококка не вліяла; при удаленіи-же слюды оказывала бактеріеубивающее дѣйствіе; только 12 млгрм. при 24-часовомъ дѣйствіи и комнатной температурѣ убивали эту разводку и черезъ слюду, но черезъ 21 часъ. Споры сибирской язвы убивались радіемъ черезъ 72 часа. На бульонную разводку сибиреязвенныхъ палочекъ лучи радія вліянія не оказывали.

*С. В. Гольдбергъ* [11]) подвергъ дѣйствію лучей радія (25, 30 и 75 млгрм.), а также и эманаціи его, цѣлый рядъ какъ болѣзнетворныхъ, такъ и неболѣзнетворныхъ бактерій: разводки чудесной палочки, b. subtilis, proteus vulgaris, палочки брюшного тифа, кишечной, стафилококка, стрептококка, палочки дифтеріи и сибирской язвы. Оказалось, что лучи радія обладаютъ бактеріеубивающимъ свойствомъ въ отношеніи всѣхъ этихъ видовъ бактерій, при какихъ-бы условіяхъ онѣ не проростали. Для проявленія этого свойства нужно болѣе или менѣе продолжительное время: такъ, сибиреязвенная палочка требуетъ не менѣе 3—4 час. для ослабленія и 8 час. для полной гибели, палочки брюшного тифа и кишечная—1—2 час. Дѣйствіе лучей радія на бактеріи до нѣкоторой степени прямо пропорціонально количеству активнаго препарата и обратно пропорціонально разстоянію его отъ разводки. Наибольшей бактеріеубивающей силой обладаютъ $\alpha$-лучи, наименьшей—$\gamma$-лучи. Эманація радія обладаетъ бактеріеубивающими свойствами противъ самыхъ стойкихъ бактерій: для того, чтобы убить разводку сибиреязвенныхъ палочекъ, необходимо не менѣе 8—10 час.

Далѣе слѣдуютъ опыты *Scholtz*'а [9]). При дѣйствіи радія на разстояніи 2 млм. тифозныя и стафилококковыя разводки погибали черезъ 3 часа, при разстояніи въ 3—4 млм.—черезъ 5—6 час., а при разстояніи въ 5—6 млм.—черезъ 8—10 час. Отъ дѣйствія лучей радія разводки погибали и въ жидкой средѣ, въ противоположность тому, что нашелъ *Hoffmann*. Повѣрочные опыты показали, что измѣненія самой питательной среды при этомъ не происходитъ. Бактеріеубивающія свойства *Becquerel*'евскихъ лучей проявляются и на извѣстную глубину (черезъ толщу ткани). Въ этомъ автора убѣдили опыты съ дѣйствіемъ радія черезъ сложенныя на спинѣ уши кролика.

### 5. Дѣйствіе Becquerel'евскихъ лучей и эманаціи радія на токсины, энзимы, бродила и кровь.

По вопросу о дѣйствіи *Becquerel*'евскихъ лучей на токсины пока имѣются единичные опыты, не давшіе убѣдительныхъ результатовъ.

*Physalix* [32]) нашелъ, что продолжительное радированіе змѣиного яда (очковой змѣи) ослабляетъ его до такой степени, что, будутъ впрыснутъ животному, ядъ этотъ, въ противоположность повѣрочнымъ опытамъ, не вызываетъ смерти животнаго.

Д-ръ *Жирновъ* [33]) на основаніи своихъ опытовъ съ прививкой кроликамъ яда бѣшенства, подвергнутаго предварительно дѣйствію радія, in vitro и in vivo, приходитъ къ заключенію, что *Becquerel*'евскіе лучи, какъ in vivo, такъ и in vitro ослабляютъ этотъ ядъ.

Съ другой стороны, *С. В. Гольдбергъ* [11]), поставившій одинъ опытъ съ маллеиномъ на лошади, въ отношеніи вліянія радія на этотъ ядъ получилъ неопредѣленный результатъ. Опыты это-

го-же автора съ токсиномъ дифтеріи дали отрицательный результатъ. То же самое получилъ въ своихъ опытахъ *Danysz* [4].

Такъ же неопредѣленно стоитъ вопросъ о вліяніи *Becquerel*'евскихъ лучей на энзимы и бродила.

*С. В. Гольдбергъ* [11]) изслѣдовалъ въ этомъ отношеніи вліяніе радія на естественный желудочный и поджелудочный сокъ собакъ и на продажный пепсинъ и трипсинъ. Никакихъ измѣненій переваривающей силы установить не удалось (способъ *С. Г. Метта*). Тоже по отношенію къ желудочному и поджелудочному соку получилось и съ эманаціей. *W. Henri* и *A. Mayer* [34]), продѣлавшіе опыты съ инвертиномъ (Merk) и эмульсиномъ (Merk), нашли, что радіація въ теченіи 8—15 час. для перваго и 48 час. для второго значительно ослабляетъ ихъ активность. На сычужное бродило и трипсинъ радій дѣйствія не оказывалъ.

По *Е. С. Лондону* [7]) эманація радія, «повидимому», ослабляетъ бродильное дѣйствіе зимина.

Совершенно другой результатъ получили *Bergell* [35]) и *Bickel* [36]). Первый нашелъ, что прибавленіе содержащей эманаціи воды усиливаетъ in vitro дѣйствіе панкреатическаго сока. *Bickel* тоже самое наблюдалъ по отношенію къ пепсину.

*W. Henri* и *A. Mayer* [37]) изучали вліяніе радія на кровь in vitro.

Подъ вліяніемъ *Becquerel*'евскихъ лучей растворы гэмоглобина дов. быстро (черезъ 3—7 час.) переходятъ въ метгэмоглобинъ. Тѣже авторы [38]) пришли къ выводу, что стойкость красныхъ кровяныхъ шариковъ подъ вліяніемъ лучей радія значительно понижается: гипотоническимъ растворамъ они отдаютъ больше гэмоглобина и солей, сравнительно съ повѣрочными кровяными шариками.

## 6. Примѣненіе Becquerel'евскихъ лучей для лѣченія различныхъ новообразованій (опухолей).

Нѣкоторыя свойства *Becquerel*'евскихъ лучей, какъ своеобразное ихъ дѣйствіе на клѣточные элементы, на бѣлковыя тѣла, на отдѣльныя части нормальной кожи, должны были привести къ мысли о примѣненіи ихъ прежде всего при наиболѣе доступныхъ для ихъ воздѣйствія различныхъ пораженіяхъ кожи и другихъ областей организма. Дѣйствительно, вскорѣ появились наблюденія о дѣйствіи радія на всевозможныя доброкачественныя и злокачественныя опухоли.

*Bohn* [17]) и *Boden* [39]) видѣли исчезаніе телангіэктазій даже отъ одного сеанса освѣщенія радіемъ. *Werner* и *Hirschel* [40]), *J. Justus*, *A. Havas* и *M. Schein* [41]) получили очень хорошій результатъ при ангіомахъ, родимыхъ пятнахъ, келлоидѣ рубца (1 случай). При ракахъ, какъ и вообще при злокачественныхъ опухоляхъ, результаты у различныхъ авторовъ получились неодинаковые, вѣроятно—вслѣдствіе различнаго періода, при которомъ примѣнялось лѣченіе. *Werner* и *Hirschel* [40]) въ 5 случаяхъ рака и 1 случаѣ меланосаркомы не получили никакого результата отъ радія. *Exner* [42]) видѣлъ обратное развитіе переноса въ кожѣ послѣ рака грудной железы. Микроскопически при этомъ установлено развитіе соединительной ткани вслѣдствіе ея раздраженія и вторичное перерожденіе клѣтокъ опухоли.

Объ излѣченіи лучами радія раковъ и меланосаркомъ кожи сообщаютъ *Exner* [42]), *Lassar* [43]), *Scholtz* [44]), *Polland* [45]), *Valude* [46]), *J. Justus* и *A. Havas* [41]). Нужно замѣтить, что въ преобладающемъ большинствѣ это были случаи, не далеко зашедшіе.

Д-ръ *Браунштейнъ* [47]) въ нѣсколькихъ случаяхъ раковъ и саркомъ получилъ значительное улучшеніе (остановку роста) отъ впрыскиванія въ ткань опухолей эманаціи въ видѣ радіоактивной воды (Aqua ρ—какъ называетъ авторъ). Тоже самое получалось при такомъ-же примѣненіи радіоактивнаго висмута.

*Exner* [48]) наблюдалъ значительное улучшеніе при тяжелыхъ случаяхъ рака пищевода отъ введенія бужа съ укрѣпленнымъ на концѣ его радіемъ (60 млгрм.): больные получали возможность глотать. Благопріятное дѣйствіе авторъ объясняетъ распаденіемъ центральныхъ частей новообразованія.

Во всѣхъ указанныхъ случаяхъ продолжительность сеансовъ лѣченія лучами радія была въ нѣсколько часовъ. Болѣе опредѣленные результаты получены цѣлымъ рядомъ авторовъ при лѣченіи волчанки (lupus) и разъѣдающей язвы (ulcus rodens). Одинаково благопріятные результаты (полное излѣченіе) получили при первомъ заболѣваніи *Danlos*, *Hallopeau*, *Dudin*, *Blandamour*, *John Macintyre*, *Гольдбергъ* [11]), *Verner* и *Hirschel* [40]), *Scholtz* [44]), *Holzknecht* [49]), *Boden* [39]). Всѣ эти авторы отмѣчаютъ полное излѣченіе волчанки съ образованіемъ стойкаго косметически хорошаго рубца отъ примѣненія лучей сравнительно большихъ количествъ радія (30—75 млгрм.), сеансами по 1—2 часу съ промежутками въ нѣсколько дней *). Въ отношеніи волчанки *С. В. Гольдбергъ* на основаніи литературныхъ данныхъ приходитъ къ выводу, что *Becquerel*'евскіе лучи дѣйствуютъ на волчаночную ткань такъ-же, какъ и на нормальную кожу, вызывая въ ней некробіотическія измѣненія, заканчивающіяся образованіемъ рубца.

Такое-же благопріятное дѣйствіе лучей радія доказано нѣсколькими изслѣдованіями по отношенію къ разъѣдающей язвѣ. Литературу по этому вопросу можно найти въ вышедшей недавно работѣ ч. пр. *В. Н. Гейнаца* [50]), а также въ диссертаціи *С. В. Гольдберга* [11]). Какъ показали наблюденія ч. пр. *В. Н. Гейнаца*, здѣсь можно добиться полнаго излѣченія (полученія стойкаго рубца) непродолжительными сеансами въ 30—60 мин. въ теченіи 4 недѣль—6 мѣсяцевъ, въ зависимости отъ распространенія процесса. «Наиболѣе существеннымъ измѣненіемъ въ строеніи опухоли слѣдуетъ признать измѣненіе эпителіальныхъ клѣтокъ и главнымъ образомъ ихъ ядеръ». По описанію автора, эти измѣненія заключались въ некробіозѣ клѣтокъ (болѣе слабое окрашиваніе ядерными красками ядра). «Кромѣ клѣтокъ самой опухоли, говоритъ далѣе *В. Н. Гейнацъ*, «радій поражаетъ и клѣтки покровнаго эпителія, но въ гораздо болѣе слабой степени».

Обзоръ приведенныхъ данныхъ изъ литературы о радіи позволяетъ сдѣлать слѣдующіе выводы:

1. *Becquerel*'евскимъ лучамъ свойственно разрушающее (цитолитическое) дѣйствіе на клѣточные элементы всѣхъ типовъ. Соединительная, упругая и мышечная ткани принимаютъ участіе въ реакціи только вторично и только при болѣе продолжительномъ вліяніи лучей.

2. Какъ въ животномъ, такъ и въ растительномъ мірѣ указанное дѣйствіе на клѣтки сильнѣе проявляется въ періодѣ роста организма.

3. Преимущественное вліяніе лучей на клѣтки новообразованій по сравненію съ нормальными прилежащими тканями при извѣстной продолжительности радіаціи показываетъ, что клѣтки тканей патологическихъ, находящихся въ процессѣ роста, наиболѣе подвержены дѣйствію *Becquerel*'евскихъ лучей.

4. При дѣйствіи на нормальную кожу, какъ и на новообразованія, измѣненія отъ этихъ лучей въ слоѣ покровнаго эпителія сказываются въ болѣе слабой степени и при болѣе продолжительномъ вліяніи радія.

5. Слизистыя оболочки и брюшина отличаются чрезвычайной стойкостью по отношенію къ *Becquerel*'евскимъ лучамъ.

6. Лучамъ *Becquerel*'я свойственно очень рѣзкое и быстрое разрушающее дѣйствіе (цитолитическое) на клѣтки лимфатическихъ тканей и органовъ.

7. Сущность дѣйствія *Becquerel*'евскихъ лучей на клѣтки заключается или въ непосредственномъ измѣненіи (разложеніи) хроматина ядра, или въ разложеніи важной составной части тѣла клѣтки—лецитина, что ведетъ къ нарушенію питанія клѣтки и къ гибели ея. Одинъ взглядъ не противорѣчитъ другому, такъ какъ и въ хроматинѣ ядра содержится дов. значительное количество лецитина.

8. Лучи *Becquerel*'я обладаютъ бактеріеубивающимъ дѣйствіемъ, независимо отъ среды, въ которой бактеріи находятся. Дѣйствіе это зависитъ отъ вліянія на самыя тѣла бактерій, а не отъ измѣненія питательной среды.

9. Лучи *Becquerel*'я очень мало или вовсе не вліяютъ на токсины, бродила, энзимы и дѣйствуютъ разрушающимъ образомъ на кровь.

## 7. Дѣйствіе Becquerel'евскихъ лучей на нормальный глазъ.

Своеобразное дѣйствіе лучей радія на глазъ открыто *Giesel*'емъ [51]) въ 1899 г. Онъ первый установилъ, что, если заключить препаратъ радія въ непроницаемую для свѣта бумагу и въ темнотѣ приблизить его къ *закрытому*, адаптированному къ темнотѣ глазу, то получается рѣзкое ощущеніе свѣта, наиболѣе сильное при прикладываніи къ вѣку, однако еще вполнѣ ясное при дѣйствіи черезъ помѣщенную передъ глазомъ руку или при приближеніи препарата къ височной кости. Тогда уже *Giesel* теоретически высказался въ томъ смыслѣ, что указанное зрительное ощущеніе объясняется фосфоресценціей глубокихъ оболочекъ глаза.

Эти данныя вскорѣ были подтверждены *Himstedt*'омъ и *Nagel*'емъ [52]). И эти авторы не отвѣчаютъ на вопросъ, вліяютъ-ли *Becquerel*'евскіе лучи непосредственно на сѣтчатую оболочку (на палочки и колбочки), такъ какъ оказалось, что лучи эти вызываютъ флуоресценцію въ хрусталикѣ и въ стекловидномъ тѣлѣ, которая и вліяетъ на воспринимающіе элементы сѣтчатки, какъ разлитой (диффузный) источникъ свѣта. Воспріятіе этого свѣта возмож-

*) Подробности объ этомъ вопросѣ см. въ диссертаціи *С. В. Гольдберга*.

но только для адаптированнаго къ темнотѣ глаза; сила свѣтоощущенія возрастаетъ съ усиленіемъ адаптаціи; поэтому *Himstedt* и *Nagel* думаютъ, что въ этомъ воспріятіи участвуютъ только палочки.

Что различные отдѣлы глаза фосфоресцируютъ подъ вліяніемъ лучей радія, доказано прямыми опытами *Exner*'а [53]) и *Greeff*'а [54]).

Первый изслѣдовалъ свѣже-вылущенныя глаза лягушки и быка и нашелъ, что больше всего свѣтится хрусталикъ, затѣмъ по силѣ свѣченія слѣдуютъ въ низходящемъ порядкѣ сѣтчатка и роговая оболочка, стекловидное тѣло, зрительный нервъ. Послѣдовательнаго (послѣ удаленія радія) свѣченія не происходитъ. *Greeff* на свиныхъ глазахъ замѣтилъ слабую фосфоресценцію роговицы, хрусталика, стекловиднаго тѣла и сѣтчатки.

Далѣе, опытами *Himstedt*'а и *Nagel*'я [52]), *Hardy* [55]) и *Greeff*'а [54]) установлено, что даже при очень продолжительномъ дѣйствіи (въ опытахъ *Hardy* (до 20 час.) *Becquerel*'евскіе лучи не обезцвѣчиваютъ въ темнотѣ содержащую зрительный пурпуръ сѣтчатку (что, какъ извѣстно, происходитъ подъ вліяніемъ обыкновеннаго свѣта). Такимъ образомъ, приходится исключить возможность прямого вліянія лучей радія на сѣтчатку въ происхожденіи указаннаго свѣтоощущенія. Тоже самое *Holzknecht* и *Schwarz* [56]) доказываютъ слѣдующимъ фактомъ: при раздраженіи сѣтчатой оболочки давленіемъ (фосфаты отъ давленія), электрическимъ токомъ и пр. ощущеніе свѣта проэцируется въ полѣ зрѣнія въ сторону, противоположную мѣсту нанесенія раздраженія, при радіи-же свѣтоощущеніе проэцируется въ ту сторону, откуда исходятъ и лучи.

*Becquerel*'евскіе лучи, какъ это установлено первыми-же изслѣдователями, не обладаютъ свойствами отраженія и преломленія, а распространяются во всѣ стороны по прямымъ линіямъ, проникая через предметы или задерживаясь (поглощаясь) ими. Этотъ-же законъ, какъ убѣдились *Е. С. Лондонъ* [57]), *Crzellitzer* [58]), *Greeff* [54]), остается въ силѣ и для глазного яблока. Такіе лучи, конечно, не могутъ давать изображенія предмета на сѣтчатой оболочкѣ (какъ это свойственно свѣтовымъ лучамъ), иначе говоря не могутъ служить для т. наз. форменнаго зрѣнія. *Crzellitzer* вычислилъ, что такіе лучи могли-бы дать изображеніе на сѣтчатой оболочкѣ только такихъ предметовъ, величина которыхъ, при наименьшемъ зрительномъ углѣ въ 1 минуту, была-бы не больше 4,4μ.

Опытами *Javel*'я и *Curie* [59]) и *Е. С. Лондона* [57]) доказано, что глаза слѣпые вслѣдствіе помутнѣнія прозрачныхъ средъ такъ-же, какъ и глаза здоровые, получаютъ отъ *Becquerel*'евскихъ лучей свѣтоощущеніе, при непремѣнномъ условіи, чтобы въ большей или меньшей степени были сохранены сѣтчатая оболочка и зрительный нервъ: при полномъ перерожденіи этихъ частей глаза (напр., при полной атрофіи зрительнаго нерва, при абсолютной глаукомѣ, при полной отслойкѣ сѣтчатой оболочки) указаннаго воспріятія не получается. Возможность свѣтоощущенія въ приведенныхъ случаяхъ не представляетъ ничего исключительнаго: этимъ фактомъ только подтверждается прохожденіе лучей радія черезъ непрозрачные для свѣта предметы. Дѣятельность сѣтчатой оболочки подъ вліяніемъ этихъ лучей не повышается. Поэтому съ точки зрѣнія офтальмолога отъ этихъ лучей ничего для облегченія участи подобныхъ слѣпыхъ (съ сохраненными сѣтчаткой и зрительнымъ нервомъ) ожидать нельзя*).

По очень интересному вопросу о поглощательной силѣ различныхъ частей глаза имѣется одна работа *Hardy* [55]). Оказывается, что радужная оболочка пропускаетъ 28,6% получаемыхъ лучей, хрусталикъ въ 7,5 млм. толщиной — 14%, бѣлочная, сосудистая и сѣтчатая оболочки вмѣстѣ — 23%; глазное яблоко въ цѣломъ — только 11,5%.

*) Иначе, повидимому, — по крайней мѣрѣ, при своихъ первыхъ изслѣдованіяхъ — смотрѣлъ на это обстоятельство *Е. С. Лондонъ* (ор. с. стр., 57), предложившій для обученія такихъ слѣпыхъ пользоваться «силуэтнымъ» способомъ, т. е. изображеніями предметовъ на фосфоресцирующемъ отъ радія экранѣ (покрытомъ платино-синеродистымъ баріемъ). Такъ какъ этотъ вопросъ не входитъ въ рамки моей работы, то за подробностями отсылаю къ указанной работѣ д-ра *Лондона*, а также къ работамъ №№ 54, 56 и 58.

Вотъ тѣ факты, которые имѣются по вопросу о физіологическомъ вліяніи лучей радія на глазъ.

Что касается патологическаго дѣйствія, то въ этомъ отношеніи имѣются единичныя несистематизированныя — можно сказать, случайныя — наблюденія.

*Gruntuch* [60]) сообщаетъ, что послѣ продолжительной работы съ радіемъ онъ замѣчалъ у себя явленія раздраженія сѣтчатки: еще черезъ нѣсколько часовъ послѣ работы онъ ощущалъ мельканіе въ глазахъ. Никакихъ подробностей о количествѣ радія, о характерѣ работы, продолжительности ея въ доступной мнѣ литературѣ я найти не могъ.

*Е. С. Лондонъ* [57]) наблюдалъ у одного кролика черезъ 3 недѣли послѣ продолжительнаго дѣйствія 30 млгрм. радія (въ теченіе 3 час.) воспаленіе роговой оболочки и ретинитъ (офтальмоскопически). Патологоанатомическаго изслѣдованія не производилось.

*Obersteiner* [10]) при общемъ дѣйствіи радія въ теченіи нѣсколькихъ дней — недѣль видѣлъ у бѣлыхъ мышей передъ смертью ихъ развитіе панофтальмита.

При продолжительномъ дѣйствіи (6 час.) 100 млгрм. радія на область щекъ и рта *С. В. Гольдбергъ* [11]) получилъ у кролика нейритъ и ретинитъ, а въ теченіи 2 мѣс. — постепенное разрушеніе (phtysis) глазного яблока. И здѣсь микроскопическаго изслѣдованія сдѣлано не было.

Наконецъ, *Birch-Hirschfeld* [61 и 62]) изслѣдовалъ патологическое вліяніе радія на глазъ кролика и гистологически, но, къ сожалѣнію, сообщаетъ объ этомъ въ очень краткихъ чертахъ слѣдующее: отъ радія «черезъ большой иногда промежутокъ времени развиваются воспалительныя разстройства въ эпителіи роговой оболочки. Въ сѣтчатой оболочкѣ, при окраскѣ по *Nissl*'ю и по *Доіелю*, оказывается распаденіе клѣтокъ узловаго и обоихъ ядерныхъ слоевъ; въ зрительномъ нервѣ, при изслѣдованіи срѣзовъ по *Marchi*, — распаденіе мякоти». Въ сообщеніи *Birch-Hirschfeld*'а не указаны, однако, 2 очень важныхъ обстоятельства: количество радія, дѣйствовавшаго на глазъ, и продолжительность его дѣйствія.

Такимъ образомъ тѣ случаи вреднаго дѣйствія радія на глазъ, которыя имѣются въ литературѣ, относятся исключительно къ большимъ количествамъ этого вещества и къ продолжительному его дѣйствію. Систематическихъ-же изслѣдованій, какъ клиническихъ, такъ и гистологическихъ, съ меньшими количествами и съ меньшей продолжительностью дѣйствія никѣмъ не производилось. Этотъ вопросъ имѣетъ, однако, какъ было указано выше, существенное значеніе для примѣненія радія съ лѣчебными цѣлями при болѣзняхъ глаза.

### 8. Первыя попытки примѣненія Becquerel'евскихъ лучей къ лѣченію глазныхъ болѣзней.

Повидимому, *Darier* [63, 64 и 65]) впервые примѣнилъ *Becquerel*'евскіе лучи къ области глазныхъ заболѣваній. Онъ пользовался или 1 гр. содержащей радій двойной соли (?) силы 240 U*) или 0,1 гр. (!) бромистой соли радія. Въ 3-хъ случаяхъ кровоизліянія въ стекловидное тѣло отъ указанныхъ лучей наступило полное разсасываніе (при этомъ 1-ый препаратъ оставлялся прикрѣпленнымъ къ глазу и къ виску въ теченіи 24 час.); въ 3-хъ случаяхъ свѣжаго паралича лицевого нерва излѣченіе наступило даже послѣ 2-хъ сеансовъ; при параличѣ 1-ой вѣтви тройничнаго нерва радій возстановилъ чувствительность. При различныхъ воспаленіяхъ глаза, какъ ириты, эписклеритъ, хороидитъ и пр., а также при нейралгіяхъ тройничнаго нерва *Becquerel*'евскіе лучи, по *Darier*, являются поразительнымъ обезболивающимъ средствомъ; на самый-же воспалительный процессъ лучи эти вліянія не оказываютъ. Не получилось также никакого дѣйствія и на паренхиматозный кератитъ. Рядомъ съ этимъ, выходя уже изъ области офталмологіи, *Darier* (самъ — офталмологъ) сообщаетъ о замѣчательномъ дѣйствіи радія на падучую (1 случай, гдѣ подъ вліяніемъ радія уменьшилось число припадковъ и ослабѣла ихъ сила), на ложную спинную сухотку истерически-нейрастеническаго происхожденія (лѣченіе радіемъ примѣнялось одновременно съ внушеніемъ!).

Даже при поверхностномъ ознакомленіи съ сообщеніями *Darier* бросается въ глаза несистематичность его наблюденій, незначительное число и недоказательность всѣхъ его случаевъ, что дѣлаетъ наблюденія этого автора вообще малоубѣдительными. Къ этому-же ряду сообщеній можно

*) Буквой U обозначается радіоактивная сила металлическаго урана, принимаемая за единицу для обозначенія таковой-же силы другихъ элементовъ.

отнести и наблюденіе *Thungton*'а [66]), получившаго излѣченіе въ 1 случаѣ амбліопіи отъ отравленія сѣроуглеродомъ, не поддававшейся другимъ способамъ лѣченія.

Въ январѣ 1905 г., когда я уже былъ занятъ этой работой, появилось небольшое сообщеніе *Breslau*'скаго профессора *Cohn*'а [67]) о достигнутомъ имъ излѣченіи радіемъ въ 3-хъ случаяхъ трахомы. Вскорѣ онъ-же [68]) сообщилъ о 7 случаяхъ, включая и указанные 3, трахомы и фолликулярнаго катарра, въ которыхъ излѣченіе было достигнуто радіемъ-же. Дѣйствіе послѣдняго *Cohn* обозначилъ такъ: «cito, tuto et jucunde». Радій въ количествѣ 1 мигрм. примѣнялся впаяннымъ въ стеклянную трубочку въ 3 стм. длины и 2 млм. діаметромъ; трубочка прикладывалась къ *каждому зерну* на 2—3 мин. Зерна исчезали поразительно быстро (иногда черезъ 2—3 сеанса). Измѣненія въ зернахъ, ведущія къ ихъ обратному развитію, наступаютъ на 2—3-ій дни послѣ сеанса; поэтому черезъ такой срокъ можно повторять лѣченіе. Въ чемъ заключались эти измѣненія зеренъ, авторъ не сообщаетъ. Изъ того, что трубочка съ радіемъ во всѣхъ случаяхъ прикладывалась къ каждому зерну въ отдѣльности, можно заключить, что проф. *Cohn* имѣлъ въ своемъ распоряженіи случаи легкіе, безъ сплошного пропитыванія всей слизистой оболочки вѣкъ зернами, безъ слiянія послѣднихъ и т. д. Онъ и самъ признаетъ, что ему пришлось удовольствоваться этими случаями въ виду трудности встрѣтить тяжелыя формы трахомы въ Бреславлѣ.

Въ засѣданіи Berlin'скаго медицинскаго Общества, по поводу доклада проф. *Cohn*'а о приведенныхъ случаяхъ, при чемъ предъявлены были больные фолликулярнымъ катарромъ, излѣченные радіемъ, авторитетный офталмологъ *Uhthoff* [69]) сдѣлалъ слѣдующія серьезныя возраженія противъ лѣченія *трахомы* радіемъ: 1) по успѣшному дѣйствію радія на фолликулярный катарръ нельзя судить о дѣйстіи его на трахому—болѣзнь упорную; 2) при настоящей, тяжелой трахомѣ трудно сосредоточить дѣйствіе радія на каждое зерно въ отдѣльности потому, что часто дѣло идетъ о сплошномъ пропитываніи всей слизистой оболочки вѣкъ; 3) радій можетъ принести вредъ глазному яблоку: сильное раздвиганіе вѣкъ съ выворачиваніемъ ихъ для того, чтобы обезопасить глазъ, при незначительной степени трахомы неудобно, а вкладываніе въ глазъ свинцовой пластинки для защиты отъ лучей глазного яблока исключаетъ возможность лѣчить осложненія трахомы, какъ pannus и пр.

Въ засѣданіи Heidelberg'скаго офталмологическаго Общества *Uhthoff* [70]) по поводу доклада *Darier*, сообщавшаго между прочимъ о лѣченіи трахомы радіемъ *Cohn*'омъ и мною, опять выразилъ сомнѣніе въ значеніи радія и прибавилъ, что «самъ онъ результата отъ него при трахомѣ не видѣлъ». Въ какомъ количествѣ примѣнялся имъ радій, какой продолжительности были сеансы, — *Uhthoff* не сообщилъ. Сомнѣніе его такъ велико, что, не рѣшаясь предположить какой-либо погрѣшности въ своей методикѣ, онъ склоняется къ тому, что сообщенные успѣшные результаты (это было уже послѣ напечатанія и въ «Русскомъ Врачѣ», [71]) и въ иностранныхъ журналахъ моего предварительнаго сообщенія), быть можетъ объясняются смѣшиваніемъ съ трахомой фолликулярнаго катарра. Дальнѣйшее изложеніе убѣдитъ, однако, читателя, что въ отношеніи меня *Uhthoff* во всякомъ случаѣ сдѣлалъ предположеніе ошибочное. Въ этомъ-же засѣданіи *de Gama Pinto* также высказался отрицательно о возможности излѣченія радіемъ трахомы.

О своихъ первыхъ случаяхъ излѣченія трахомы, послужившихъ предметомъ моего предварительнаго сообщенія, я считаю лишнимъ повторять здѣсь что-либо, такъ какъ эти случаи войдутъ первыми въ болѣе подробномъ видѣ въ настоящую работу.

Послѣ моего предварительнаго сообщенія, когда я получилъ уже столь-же благопріятные результаты въ цѣломъ рядѣ случаевъ трахомы, появилось небольшое сообщеніе *Falta* [72]). Этотъ авторъ въ одномъ случаѣ *разлитой* трахомы на слѣпомъ глазу получилъ полное излѣченіе послѣ 15 сеансовъ (въ общемъ въ теченіи 162 мин.) освѣщенія радіемъ,—а въ другомъ — значительное улучшеніе послѣ 10 сеансовъ (въ общемъ въ теченіи 78 мин.): здѣсь авторъ не рѣшился довести лѣченіе до конца, опасаясь вреднаго дѣйствія радія на зрячій глазъ; одновременно съ трахомой улучшился и pannus роговицы. Наконецъ, въ 1 случаѣ фолликулярнаго катарра получилось полное излѣченіе отъ 24 мин. дѣйствія радія въ нѣсколько сеансовъ (во сколько именно — авторъ не сообщаетъ). *Falta* пользовался 1 мигрм. радія въ стеклянной трубочкѣ, которую онъ *съ легкимъ массажемъ* прикладывалъ къ зернамъ.

Слѣдующее наблюденіе по вопросу о лѣченіи трахомы радіемъ принадлежитъ *Horman*'у [73]), который въ засѣданіи Британскаго медицинскаго Общества въ двухъ словахъ сообщилъ, что онъ не видѣлъ никакого результата отъ лѣченія трахомы какъ x-лучами, такъ и лучами *Becquerel*'я (радіемъ). Ни о методикѣ примѣненія послѣдняго, ни о количествѣ его и о продолжительности сеансовъ и здѣсь ничего не упоминается.

Когда эта моя работа приходила къ концу, въ декабрѣ 1905 г. появилось сообщеніе *Birch-Hirschfeld*'а [74]), которое по полученнымъ результатамъ можно поставить по срединѣ между 2-мя крайними взглядами на вопросъ о лѣченіи трахомы радіемъ. Этотъ авторъ примѣнилъ указанное лѣченіе въ 10 случаяхъ трахомы и получилъ полное излѣченіе, безъ возврата, только въ 1 случаѣ; во всѣхъ-же остальныхъ, не смотря на несомнѣнное вліяніе радіевыхъ лучей на зерна (уплощеніе и даже исчезаніе ихъ), черезъ извѣстное время по прекращеніи сеансовъ развивались новые фолликулы. Не смотря на такой результатъ, *Birch-Hirschfeld* на вопросъ, можно-ли излѣчить радіемъ трахому? отвѣчаетъ отрицательно. Онъ пользовался 10 мигрм. бромистаго радія, заключенными въ эбонитовой коробкѣ со слюдянымъ окномъ; коробка прикладывалась или (чаще) къ различнымъ участкамъ слизистой оболочки въ разные сеансы, или въ одинъ сеансъ ко всей слизистой оболочкѣ вѣка [продолжительность сеанса 3 — 5 — 10, изрѣдка до 20 мин. *)].

Сводя въ одно все сказанное о примѣненіи *Becquerel*'евскихъ лучей къ лѣченію глазныхъ болѣзней, придемъ къ заключенію, что до настоящаго времени сколько-нибудь серьезныхъ попытокъ для разрѣшенія этого вопроса почти что не было предпринято. Въ частности-же по вопросу о лѣченіи этими лучами трахомы, хотя и сдѣлано пока еще очень мало, но уже появились разногласія: *Cohn*, я, *Darier* и *Falta* высказываемся за это лѣченіе, *Uhthoff, da Gama Pinto*, *Horman* и *Birch-Hirschfeld*—противъ него.

(*Продолженіе слѣдуетъ*).

Изъ госпитальной терапевтической клиники и фармакологической лабораторіи В.-Медицинской Академіи.

## Хлористый барій, какъ сердечное средство.

(Клинико-экспериментальное изслѣдованіе).

Ч. пр. В. Ф. Орловскаго.

(*Продолженіе. См. выше, № 6, стр. 157*).

2.

Перехожу теперь къ собственнымъ наблюденіямъ, производившимся мной съ начала 1903 г. на подходящихъ больныхъ госпитальной терапевтической клиники и отчасти пропедевтической — въ послѣдней въ періодъ временнаго завѣдыванія ею проф. *В. П. Сиротининымъ*. Больные выбирались главнымъ образомъ сердечные въ періодѣ разстройства уравновѣшенія сердечной дѣятельности, при чемъ я придавалъ существенное значеніе тому обстоятельству, чтобы данное нарушеніе уравновѣшенія было у больного не первымъ, такъ какъ первыя разстройства уравновѣшенія нерѣдко, какъ хорошо извѣстно, быстро проходятъ сами собой при болѣе покойной жизни, слѣд., и при больничномъ режимѣ. Прежде, чѣмъ назначить больному хло-

*) Случаи *Birch-Hirschfeld*'а въ общемъ описаны крайне сжато въ нѣсколькихъ строчкахъ и не позволяютъ даже сдѣлать заключенія, прекращалъ-ли авторъ сеансы *послѣ абсолютнаго исчезанія зеренъ* или *послѣ частичнаго улучшенія*.

ристый барій, я выдерживалъ его болѣе или менѣе продолжительное время на безразличномъ лѣченіи, слѣдя въ тоже время за вѣсомъ тѣла, состояніемъ сердца, внутреннихъ органовъ, пульсомъ, дыханіемъ, кровянымъ давленіемъ и отдѣленіемъ мочи. Кровяное давленіе измѣрялось мной общеизвѣстнымъ тонометромъ *Gärtner*'а каждые 3 часа, и изъ ряда полученныхъ цифръ выводилась для каждаго дня средняя величина. Подобный способъ даетъ, по моему мнѣнію, возможность болѣе правильно судить о состояніи кровяного давленія и его измѣненіяхъ подъ вліяніемъ того или другого лѣкарственнаго средства, чѣмъ единичныя измѣренія утромъ и вечеромъ. Больные находились на легкой діетѣ; молоко, по возможности, устранялось изъ пищевого довольствія; наконецъ обращалось вниманіе, чтобы количество выпиваемой въ сутки жидкости было, по возможности, одинаковымъ. Во многихъ случаяхъ больные послѣ хлористаго барія получали другія сердечныя средства, что давало возможность сравнивать ихъ дѣйствіе.

Что касается дозировки хлористаго барія, то *Crawford* совѣтуетъ примѣнять насыщенный его растворъ въ количествѣ отъ 4 до 10 капель, 2 разъ въ день; *Hufeland* даетъ его въ растворѣ изъ 2,0 на 30,0 перегнанной воды въ количествѣ отъ 10 до 50 капель, слѣд., отъ 0,03—0,18, смотря по возрасту; *Walsh* во избѣжаніи раздражающаго дѣйствія хлористаго барія на желудокъ предпочитаетъ давать его послѣ ѣды, въ пилюляхъ малыми дозами, начиная съ 0,005 грм. нѣсколько разъ въ день; *Schedel* примѣняетъ въ порошкахъ по 0,03—0,05 грм., 1—2 раза въ день, спустя 2 часа послѣ ѣды. При своихъ наблюденіяхъ я примѣнялъ дозы въ 0,03—0,05 грм, 2—3 раза въ день, послѣ утренняго чая, обѣда и ужина, назначая его въ порошкахъ.

Изъ ряда наблюденій я ограничусь здѣсь 10-ью. Исторіи болѣзни привожу въ возможно сокращенномъ видѣ.

*Наблюденіе 1.* Распознаваніе: *Съуженіе лѣваго венная отверстія сердца.* Г., 34 л., крестьянинъ, поступилъ въ госпитальную терапевтическую клинику 29/IX 1903 г. съ жалобами на одышку, отеки ногъ, сердцебіенія, головокруженія и кашель. Боленъ 2 года: послѣ простуды появились одышка и кашель съ мокротой, окрашенной кровью, а вскорѣ и отеки на ногахъ. Кашель продолжался съ годъ, а отеки—$^1/_2$ года. Годъ назадъ вновь явились отеки на ногахъ и одышка; при больничномъ лѣченіи эти явленія постепенно исчезли. Новое ухудшеніе болѣзни произошло недѣлю назадъ. На 13-мъ году перенесъ острый суставной ревматизмъ.

Высокаго роста и крѣпкаго сложенія; питаніе понижено. Синюха кистей и губъ; небольшой отекъ голеней. Верхушечный толчекъ опредѣляется въ 5-мъ межреберьѣ нѣсколько влѣво отъ соска. Сердечное заглушеніе вправо простирается до срединной линіи, влѣво заходитъ на $^1/_2$ пальца за сосокъ, вверхъ—до 3-го межреберья. У верхушки сердца предсистолическій шумъ и 2 звука, изъ нихъ 1-ый усиленный, хлопающій; усиленіе 2-го звука на легочной артеріи; въ сонныхъ и подключичныхъ артеріяхъ одинъ звукъ. Пульсъ слабаго наполненія, аритмичный, синхроничевъ съ дѣятельностью сердца, въ 1' 80 ударовъ. Периферическіе сосуды не оплотнены. Кровяное давленіе 105. Въ легкихъ разсѣянные сухіе хрипы, а подъ лопатками и мелкопузырчатые въ небольшомъ количествѣ; въ 3-мъ межреберьѣ слѣва у грудины небольшое заглушеніе звука и крепитація. Печень выдается изъ-подъ края реберъ на 1 палецъ, болѣзненна. Назначенъ отваръ алтейнаго корня 5.0 на 200.0, 3 столовыхъ ложки въ день.

30/IX: Мочи за сутки 600 к. стм., уд. в. 1,020; бѣлка, сахара и другихъ ненормальныхъ составныхъ частей въ ней не найдено. Вѣсъ тѣла 75 кило. П. 82, аритмичный; дых. 24. Съ 1/X по 4/X въ состояніи больного особыхъ перемѣнъ не произошло. Пульсъ колебался въ предѣлахъ 80—85, былъ аритмиченъ, слабаго наполненія; дых. 22—26; кровяное давленіе 105—110 млм. ртутнаго столба; мочи за сутки 650—750 к. стм., уд. в. 1,018—1,023. 5/X: Состояніе внутреннихъ органовъ безъ перемѣнъ. Вѣсъ 74,8 кило. П. 84, слабаго наполненія; аритмія выражена нерѣзко; кровяное давленіе 110, дых. 23. Мочи за сутки 700, уд. в. 1,019. 6/X: Съ утра, вмѣсто алтейнаго отвара принимаетъ хлористый барій, по 0,03 грм., 3 раза въ день. Вѣсъ 74,9 кило. П. 80, наполненіе пульсовой волны большее; кровяное давленіе 130, дых. 22; мочи 1500 к. стм., уд. в. 1,012. 7/X: Верхняя граница сердечнаго заглушенія на 4-мъ ребрѣ, лѣвая—по лѣвой сосковой линіи; верхушечный толчекъ выступаетъ замѣтно яснѣе; предсистолическій шумъ выраженъ рѣзче. Вѣсъ 74,7. П. 78; напряженіе его больше; аритмія выражена меньше. Кровяное давленіе 140; дых. 23; мочи 1600 к. стм., уд. в. 1,010. 8/X: Чувствуетъ себя лучше—одышка меньше, отеки ногъ значительно убавились. Вѣсъ 74,5. П. 79; кровяное давленіе 145; дых. 20; мочи 1500 к. стм., уд. в. 1,010. 9/X: Лучевыя артеріи сжаты, плотны; наполненіе пульсовой волны стало меньше. Вѣсъ 74,5. П. 80; кровяное давленіе 155; дых. 22; мочи 900 к. стм., уд. в. 1,014. 10/X: Жалуется на сердцебіенія. Сердечное заглушеніе вправо чуть заходитъ за срединную линію; аритмія стала рѣзче; лучевыя

изъ 0,6 салициловаго висмута съ 0,015 опія, по 1 порошку, 3 раза въ день. 29/x: Сердечное заглушеніе простирается вправо до правой грудинной линіи; у верхушки—кошачье мурлыканье; отековъ нѣтъ; на низъ 2 раза гуще. Вѣсъ 50700. П. 84; изрѣдка аритмія, сердечныхъ сокращеній 86; кровяное давленіе 105; дых. 28; мочи 1250 к. стм., уд. в. 1,015. 30/x: Отправленіе кишечника правильно. Въ остальномъ безъ перемѣнъ. Вѣсъ 50500. П. 77, сердечныхъ сокращеній 84; кровяное давленіе 105; дых. 24; мочи 1150 к. стм., уд. в. 1.013. 31/x: Лѣкарства отмѣнены. Съ утра принимаетъ хлористый барій въ количествѣ 0,03 грм., 2 раза въ день. Вѣсъ 50900. П. 84. сердечныхъ сокращеній 84; кровяное давленіе 100; дых. 26; мочи 850. уд. в. 1.019. 1/xi: Вчера вечеромъ приступъ сердцебіеній. П. 88, напряженный, сердечныхъ сокращеній 88; кровяное давленіе 115; дых. 26; мочи 800 к. стм., уд. в. 1.018. Въ состояніи внутреннихъ органовъ перемѣнъ нѣтъ. 2/xi: Хлористый барій отмѣненъ; дается отваръ алтейнаго корня. Вѣсъ 51000. П. 80, слегка аритмичный; сердечныхъ сокращеній 85; давленіе 110; дых. 26; мочи 1000, уд. в. 1,017. На низъ 2 раза жидко. 3/xi: Отправленіе кишечника правильно. Вѣсъ 50900. П. 85, наполненіе небольшое; сердечныхъ сокращеній 87; кровяное давленіе 100, дых. 24; мочи 900 к. стм., уд. в. 1.016. За время съ 4/xi по 9/xi особыхъ перемѣнъ въ состояніи больного не произошло, кромѣ уменьшенія суточнаго количества мочи и наростанія вѣса тѣла. 9/xi: Вѣсъ 51600. П. 88, аритмичный, слабаго наполненія; сердечныхъ сокращеній 90, кровяное давленіе 105; дых. 28; мочи 750 к. стм., уд. в. 1.020. 10/xi: Вѣсъ 51750. П. 88; сердечныхъ сокращеній 90, давленіе 105; дых. 26; мочи 675 к. стм., уд. в. 1.021. 11/xi: Принимаетъ хлористый барій, по 0,05 грм., 3 раза въ день. Вѣсъ 51700. П. 88, слегка аритмичный; лучевыя артеріи плотны на ощупь; сердечныхъ сокращеній 88; кровяное давленіе 105; дых. 21; мочи 1100 к. стм., уд. в. 1.016. 12/xi: Сердечное заглушеніе заходитъ на $^1/_2$ пальца за правую грудинную линію. Вѣсъ 51400. П. 83, аритмичный, наполненіе меньше прежняго; лучевая артерія сжата; сокращеній сердца 83; кровяное давленіе 105; дых. 24; мочи 600 к. стм., уд. в. 1.023. 13/xi: Безъ перемѣнъ. Вѣсъ 51300. П. 84; характеръ его тотъ-же; сокращеній сердца 84; кровяное давленіе 105; дых. 24; мочи 650 к. стм., уд. в. 1,021. На низъ 1 разъ жидко, необильно. 14/xi: Съ утра. вмѣсто хлористаго барія, принимаетъ отваръ алтейнаго корня. Вѣсъ 51400. П. 77; напряженіе понизилось; артерія лучевая мягка; сокращеній сердца 86; кровяное давленіе 100: дых. 24; на низъ правильно. Моча утеряна. 15/xi: Вѣсъ 51600. П. 83. аритмичный; сердечныхъ сокращеній 90; кровяное давленіе 100; дых. 24; мочи 1100 к. стм., уд. в. 1,015. 16/xi: Сердечное заглушеніе вправо опредѣляется по правой грудинной линіи. Вѣсъ 51600. П. 88, аритмичный; сердечныхъ сокращеній 90; кровяное давленіе 95; дых. 23; мочи 1100 к. стм., уд. в. 1,015. Дальнѣйшія наблюденія прекращены.

*Наблюденіе 3. Распознаваніе. Артеріосклерозъ. Хроническое воспаленіе сердечной мышцы.* Т., 50 л., лакей. поступилъ въ госпитальную терапевтическую клинику 24/x 1903 г. съ жалобами на одышку, сердцебіенія, кашель и отеки ногъ. 5 лѣтъ назадъ перенесъ тяжелую дифтерію зѣва, послѣ чего сталъ страдать сердцебіеніями и одышкой. Подъ вліяніемъ лѣкарствъ эти явленія на время исчезали. 3 года назадъ впервые замѣтилъ отеки на голеняхъ, возвращавшіеся въ дальнѣйшемъ неоднократно. Въ послѣдній разъ отеки на голеняхъ появились недѣлю назадъ и съ тѣхъ поръ держатся до сихъ поръ, не смотря на то, что больной выпилъ стклянку настоя наперстянки. Въ теченіи ряда лѣтъ пилъ ежедневно водку по 2—3 рюмки, а изрѣдка и гораздо больше.

26/x: Ростъ 178 стм.; вѣсъ 60200 грм. Наружные покровы блѣдны; видимыя слизистыя оболочки нѣсколько синюшны. Въ легкихъ немного сухихъ хриповъ; дых. 33. Верхушечный толчекъ замѣтенъ въ 5-мъ межреберьѣ кнаружи отъ соска. Сердечное заглушеніе доходитъ вправо до правой грудинной линіи, влѣво на палецъ заходитъ за лѣвую сосковую, внизъ простирается до 6-го ребра. верхняя граница на уровнѣ 4-го ребра. Звуки сердца и сосудовъ различной силы и неправильнаго ритма, такъ что вслѣдъ за болѣе сильными ударами и болѣе медленнымъ ритмомъ идутъ слабые и частые удары. У верхушки сердца 2 звука, при 1-мъ—шумъ; на аортѣ и легочной артеріи 2 глухихъ звука; въ подключичныхъ и сонныхъ артеріяхъ 1 звукъ. Периферическія артеріи нѣсколько оплотнены. П. 85, аритмичный, слабаго наполненія; сердечныхъ сокращеній 105; кровяное давленіе 100. Біеніе подложечной области. Печень выходитъ на 2 пальца изъ-подъ реберъ, болѣзненна; брюшной водянки нѣтъ. На голеняхъ небольшіе отеки. Мочи 1000 к. стм., уд. в. 1,008; ненормальныхъ составныхъ частей въ ней не обнаружено. Принимаетъ отваръ изъ 5,0 алтейнаго корня на 200,0 воды. 27/x: Жалуется на одышку, сильный кашель, особенно ночью; въ мокротѣ нѣсколько кровянистыхъ комковъ; синюха кистей. Вѣсъ 60200. П. 96, аритмичный; наполненіе отдѣльныхъ волнъ различное; сердечныхъ сокращеній 110; кровяное давленіе 95; дых. 33; мочи 1450 к. стм., уд. в. 1,010. 28/x: Шумъ въ сердцѣ ослабѣлъ. Отеки незначительны. Вѣсъ 60000. П. 96, аритмичный; сердечныхъ сокращеній 108; кровяное давленіе 95; дых. 33; мочи 600 к. стм., уд. в. 1,006. На низъ 2 раза жидко. 29/x: Отправленія кишекъ нормальны. Вѣсъ 60000. П. 82; сердечныхъ сокращеній 95; кровяное давленіе 95; дых. 30; мочи 600 к. стм., уд. в. 1,006. Въ виду упорнаго кашля назначенъ кодеинъ, по 0,01, 2 раза въ день. 30/x: Съ утра принимаетъ хлористый барій, по 0,03 грм., 2 раза въ день; микстура отмѣнена. Вѣсъ 60900. П. 84, аритмичный; сердечныхъ сокращеній 102; кровяное давленіе 100; дых. 33; мочи 800 к. стм., уд. в. 1,008. 31/x: Вѣсъ 61600. П. 92; сердечныхъ сокращеній 99; кровяное давленіе 125; дых. 30; мочи 800 к. стм., уд. в. 1,008. 1/xi: Аритмія сердечной дѣятельности замѣтно усилилась. Вѣсъ 61000. П. 95, аритмичный, напряженъ больше; сердечныхъ сокращеній 102; кровяное давленіе 110; дых. 30; мочи 825 к. стм., уд. в. 1,009. 2/xi: Мокрота болѣе густа; подъ лопатками застойные мелкопузырчатые хрипы. Сердечное заглушеніе вправо заходитъ на 1 палецъ за правую грудинную линію. Печень выдается на 3 пальца изъ-подъ края реберъ. Отеки увеличились. Вѣсъ 61000. П. 89; сердечныхъ сокращеній 103; давленіе 115; дых. 32; мочи 900 к. стм., уд. в. 1,005. Хлористый барій отмѣненъ; назначенъ отваръ алтейнаго корня. 3/xi: Вѣсъ 61000. П. 93; сердечныхъ сокращеній 98; кровяное давленіе 110; дых. 32; мочи 750 к. стм., уд. в. 1,006. 4/xi: Вѣсъ 60900. П. 90, напряженіе понижается; сердечныхъ сокращеній 102; кровяное давленіе 110; дых. 30; мочи 1250, уд. в. 1,005. Назначенъ настой изъ 6.0 горицвѣта на 180.0 воды, 3 столовыхъ ложки въ день. 5/xi: П. 92; сердечныхъ сокращеній 100; давленіе 100; дых. 30; мочи 1400, уд. в. 1,004. 6/xi: Одышка меньше. Аритмія не такъ рѣзка. Печень выдается на 2 пальца изъ-подъ края реберъ. Отеки убавляются. П. 93; сердечныхъ сокращеній 99; давленіе 95; дых. 30; мочи 1500, уд. в. 1,005. 7/xi: Правая граница сердечнаго заглушенія опредѣляется по правой грудинной линіи. Вѣсъ 60300. П. 96; лучшаго наполненія; сердечныхъ сокращеній 99; давленіе 95; дых. 29; мочи 1550, уд. в. 1,004. 8/xi: Хриповъ гораздо меньше; сердечная дѣятельность улучшилась; отеки очень небольшіе. Вѣсъ 60000. П. 92; сердечныхъ сокращеній 94; кровяное давленіе 100; дых. 28; мочи 1375, уд. в. 1.004. 9/xi: Вѣсъ 59100. П. 98; сердечныхъ сокращеній 102; кровяное давленіе 100; дых. 29; мочи 1600, уд. в. 1.008. 10/xi: На голеняхъ ямки получаются только при болѣе продолжительномъ давленіи. Вѣсъ 58850. П. 94; сердечныхъ сокращеній 106; кровяное давленіе 95; дых. 29; мочи 1000, уд. в. 1,006. Горицвѣтъ замѣненъ алтейнымъ отваромъ. 11/xi: Вѣсъ 60900. П. 98; сердечныхъ сокращеній 106; кровяное давленіе 100; дых. 29; мочи 1250, уд. в. 1,006. 12/xi: Вѣсъ 59950 П. 82; сердечныхъ сокращеній 100; кровяное давленіе 105; дых. 27; мочи 900, уд. в. 1,009. 13/xi: Вѣсъ 59900 П. 97; сердечныхъ сокращеній 99; давленіе 105; дых. 30; мочи 600, уд. в. 1,013. 14/xi: Съ утра принимаетъ хлористый барій, по 0 05 грм., 2 раза въ день. Вѣсъ 60800. П. 98; сердечныхъ сокращеній 101; кровяное давленіе 95; дых. 34; мочи 800, уд. в. 1,011. 15/xi: Одышка и кашель усилились; отеки начинаютъ прибывать; аритмія выражена рѣзче; звуки сердца глухи. Вѣсъ 61200. П. 100; сердечныхъ сокращеній 110; давленіе 95; дых. 33; мочи 625, уд. в. 1,014. 16/xi: Вмѣсто хлористаго барія, принимаетъ діуретинъ, по 0 5, 3 раза въ день. Вѣсъ 61500. П. 86; сердечныхъ сокращеній 115: кровяное давленіе 100; дых. 32; мочи 1000, уд. в. 1,010. 17/xi: Безъ перемѣнъ. Вѣсъ 61100. П. 100; сердечныхъ сокращеній 110; кровяное давленіе 100; дых. 30; мочи 750, уд. в. 1,018. Дальнѣйшее теченіе болѣзни представлялось въ слѣдующемъ видѣ: больной пробылъ въ клиникѣ до 1/xii; съ вечера 18/xi по 21/xi онъ перенесъ фолликулярную жабу, сопровождавшуюся приступомъ стенокардіи двигательнаго характера; это заболѣваніе вызвало еще большее ослабленіе сердца, усиленіе одышки и кашля, наростаніе отековъ на голеняхъ и уменьшеніе суточнаго количества мочи; въ виду этого больному былъ назначенъ съ 19/xi настой наперстянки изъ 0,3 на 180,0 воды, въ количествѣ 4 столовыхъ ложекъ въ день; наперстянку больной принималъ до 25/xi включительно; въ результатѣ дѣятельность сердца, оставаясь аритмичной, значительно упорядочилась; число пульсовыхъ ударовъ и сердечныхъ сокращеній, представляясь неодинаковымъ, колебалось въ предѣлахъ 84—90; одышка и кашель уменьшились; печень, увеличившаяся вслѣдъ за заболѣваніемъ фолликулярной жабой настолько, что ея край прощупывался на 4 пальца изъ-подъ реберъ, подъ конецъ выступала только на 2; отеки сошли почти на нѣтъ. При такихъ явленіяхъ больной выписался 1/xii.

*Наблюденіе* 4. Распознаваніе: *Артеріосклерозъ. Усталое сердце.* М. 47 л., слесарь, поступилъ въ госпитальную терапевтическую клинику съ жалобами на одышку и отеки ногъ. Впервые эти явленія выступили съ весны 1901 г. Въ 1901 и 1902 г. изъ-за нихъ лежалъ въ терапевтической клиникѣ. Въ анамнезѣ изъ болѣзней отмѣчаются тифъ, суставный ревматизмъ и какая-то горячка; изъ неблагопріятныхъ условій — алкоголизмъ и злоупотребленіе куреніемъ.

Наблюденія надъ больнымъ начаты спустя нѣсколько недѣль послѣ поступленія въ клинику. 8/xi 1903 г.: Средняго роста; умѣреннаго сложенія и питанія. Синюха рукъ и ногъ; отеки голени. Незначительное увеличеніе паховыхъ и лѣвоподмышковыхъ лимфатическихъ железъ. Периферическія артеріи оплотнены. Верхушечный толчекъ не опредѣляется осмотромъ и ощупываніемъ. Правая граница сердечнаго заглушенія заходитъ на 1 палецъ за правую грудинную, лѣвая на 1 палецъ за лѣвую сосковую линію, нижняя въ 5-мъ межреберьѣ, верхняя на 4-мъ ребрѣ. У верхушки сердца съ 1-мъ звукомъ слабый систолическій шумокъ; звуки глухи, слабы; на аортѣ усиленіе 2-го звука. П. 81, слабаго наполненія и напряженія; сердечныхъ сокращеній 84; кровяное давленіе 120 млм. Въ легкихъ разсѣянные сухіе и мелкопузырчатые хрипы, больше подъ лопатками; дых. 33. Печень выдается на 2 пальца изъ-подъ реберъ, а по бѣлой линіи доходитъ до $^1/_2$ разстоянія между пупкомъ и мечевиднымъ отросткомъ, гладка, болѣзненна; край ея закругленный, плотноватый. Въ полости живота скопленія свободной жидкости; верхняя граница брюшной водянки соотвѣтствуетъ $^1/_2$ разстоянія между пупкомъ и мечевиднымъ отросткомъ; окружность живота на уровнѣ пупка 92 стм. Мочи 850 к. стм., уд. в. 1,017, бѣлка 0,05%; цилиндровъ и другихъ ненормальныхъ элементовъ не найдено.

Принимаетъ 3 столовыхъ ложки въ день отвара алтейнаго корня. 9/xi: Вѣсъ 66000. П. 75; сердечныхъ сокращеній 75; кровяное давленіе 120; дых. 32; окружность живота 92; мочи 775, уд. в. 1,018, бѣлка 0,05%. 10/xi: Вѣсъ 65950. П. 70; сердечныхъ сокращеній 77; кровяное давленіе 125; дых. 28; окружность живота 92; мочи 800, уд. в. 1,018, бѣлка 0,06%. Микстура прекращена. 11/xi: Съ утра принимаетъ хлористый барій, по 0,05 грм. 3 раза въ день. Правая граница сердечнаго заглушенія по правой грудинной, лѣвая на 1 палецъ заходитъ за лѣвую сосковую; шума нѣтъ. Вѣсъ 66200. П. 64; сердечныхъ сокращеній 71; давленіе 160; дых. 26; окружность живота 92; мочи 750 к., уд. в. 1,018, бѣлка 0,06%. 12/xi: Пульсъ напряженъ гораздо больше; наполненіе незначительное; артеріальныя стѣнки на ощупь болѣе плотны, сжаты. Вѣсъ 6680. П. 70; сердечныхъ сокращеній 76; давленіе 165, дых. 27; мочи 500 к. стм., уд. в. 1,020, бѣлка 0,066%; окружность живота 92. 13/xi. Вмѣсто хлористаго барія, принимаетъ алтейный отваръ. Наполненіе пульса увеличилось; сжатія артерій не опредѣляется. Вѣсъ 66700. П. 71; сердечныхъ сокращеній 83; давленіе 110; дых. 28; окружность живота 93; мочи 900, уд. в. 1,016, бѣлка 0 066%. 14/xi: Назначенъ діуретинъ, по 0,6 грм., 3 раза въ день. Къ вечеру головная боль, появлявшаяся и раньше при пріемѣ діуретина. У верхушки шумокъ явился вновь. Животъ вздутъ. Вѣсъ 67000. П. 77; сердечныхъ сокращеній 84; давленіе 120; дых. 70, окружность живота 97; мочи 900, уд. в. 1,017, бѣлка 0,099%. 15/xi: Принимаетъ діуретинъ по 0,3, 3 раза въ день, и салолъ по 0,3, 2 раза въ день. Головная боль меньше. Изжога. Брюшная водянка на 2 пальца надъ пупкомъ. Вѣсъ 67000. П. 80; сердечныхъ сокращеній 83; давленіе 110; дых. 25; окружность живота 92; мочи 1250, уд. в. 1,018, бѣлка 0,09%. 16/xi: Вѣсъ 67200. П. 68; сердечныхъ сокращеній 68; давленіе 120; дых. 26; окружность живота 91; мочи 850, уд, в. 1,019, бѣлка 0,084%. Салолъ отмѣненъ. 17/xi: Правая граница сердечнаго заглушенія по срединной линіи. Вѣсъ 67000. П. 72; сердечныхъ сокращеній 72; кровяное давленіе 125; дых. 26; окружность живота 90; мочи 1250 к. стм., уд. в. 1,018, бѣлка 0,08%. 18/xi: Отеки на голеняхъ замѣтно убавились. Печень выдается изъ-подъ реберъ на 1½ пальца. Шумъ у верхушки очень слабый. Вѣсъ 66600. П. 79; сердечныхъ сокращеній 79; кровяное давленіе 120; дых. 28; мочи 1250, уд. в. 1,019, бѣлка 0,08%; окружность живота 90. Діуретинъ отмѣненъ. 19/xi: Принимаетъ алтейный отваръ. Правая граница сердечнаго заглушенія по правой грудинной, лѣвая на 1 палецъ заходитъ за лѣвую сосковую. Жалуется на сердцебіенія. Вѣсъ 67000. П. 83; сердечныхъ сокращеній 93; давленіе 120: дых. 32; окружность живота 90; мочи 800, уд. в. 1,017, бѣлка 0,12%. Назначенъ хлористый барій, по 0,03, 3 раза въ день. 20/xi: Печень выдается на 2 пальца изъ-подъ реберъ, а по бѣлой линіи на 4 пальца подъ пупкомъ; верхняя граница брюшной водянки на 3 пальца надъ пупкомъ. Жалуется на одышку. Вѣсъ 66900. П. 88; сокращеній сердца 97; кровяное давленіе 135; дых. 33; окружность живота 90; мочи 800, уд. в. 1,019, бѣлка 0,28% 21/xi: Вѣсъ 66800. П. 81, слабаго наполненія; кровяное давленіе 115, дых. 32; окружность живота 90; мочи 800, уд. в. 1,019, бѣлка 0,26%. 22/xi: Вѣсъ 66700. П. 78, слабаго наполненія; сердечныхъ сокращеній 78; кровяное давленіе 125; дых. 32; окружность живота 91; мочи 950, уд. в. 1,018, бѣлка 0,18%. 23/xi: Безъ перемѣнъ. Вѣсъ 67000. П. 81; сердечныхъ сокращеній 85; кровяное давленіе 125; дых. 31; окружность живота 91; мочи 800, уд. в. 1,018, бѣлка 0,16%. Барій отмѣненъ; назначенъ алтейный отваръ. 24/xi: Вѣсъ 67500. П. 83; сердечныхъ сокращеній 87; давленіе 125; дых. 32; окружность живота 91; мочи 800, уд. в. 1,019, бѣлка 0,15%. 25/xi: Одышка, кашель, и отеки увеличились. Вправо сердечное заглушеніе заходитъ на 1 палецъ за правую грудинную, влѣво за сосковую, вверхъ доходитъ до 3-го ребра; звуки сердца глухи. Нижній край печени на 4 пальца надъ пупкомъ. Вѣсъ 68100. П. 81; сердечныхъ сокращеній 84; давленіе 125; дых. 33; окружность живота 92; мочи 900, уд. в. 1,018, бѣлка 0,2%. Назначенъ хлористый барій по 0,03, 3 раза въ день. 26/xi: Вѣсъ 68200. П. 83; сердечныхъ сокращеній 92; кровяное давленіе 120: дых. 33; окружность живота 95; мочи 750, уд. в. 1,027, бѣлка 0,28%; зыбленіе по всему животу. 27/xi: Вѣсъ 68200. П. 82, слабаго наполненія, сердечныхъ сокращеній 86; давленіе 140; дых. 33; окружность живота 94; мочи 750, уд. в. 1,018, бѣлка 0,3%. 28/xi: Отеки продолжаютъ наростать; одышка усилилась. Вѣсъ 68800. П. 75; сердечныхъ сокращеній 79; давленіе 130; дых. 36; окружность живота 94; мочи 750, уд. в. 1,019, бѣлка 0,24%. Хлористый барій отмѣненъ. Назначено: настой горицвѣта 8,0—180,0 + натро салициловаго коффеина 2,0, 4 столовыхъ ложки въ день. 29/xi: Вѣсъ 69300. П. 75; сердечныхъ сокращеній 75; кровяное давленіе 120, дых. 30; окружность живота 97; мочи 900, уд. в. 1,018, бѣлка 0,15%. 30/xi: Вѣсъ 68400. П. 66; сердечныхъ сокращеній 66; наполненіе пульса увеличилось; кровяное давленіе 140; дых. 30, окружность живота 92; мочи 1450; уд. в. 1 015, бѣлка 0,09%. Вечеромъ правая граница сердечнаго заглушенія опредѣлялась по правой грудинной; лѣвая по сосковой. 1/xii: Уровень брюшноводяночной жидкости на 4 пальца подъ пупкомъ. Съ 3 час. пополудни ознобъ; въ 6 час. вечера 37°,4, ломота въ костяхъ, сердцебіенія. Вѣсъ 68000 П. 67, аритмичный; сердечныхъ сокращеній 82; кровяное давленіе 125; дых. 30; окружность живота 92; мочи 1800, уд. в. 1,014, бѣлка 0,05%. 2/xii: Чувствуетъ себя лучше. 37°,7—36°,6. Уровень брюшноводяночной жидкости на 3 пальца надъ пупкомъ. Сердечная дѣятельность болѣе слаба. Вѣсъ 67000. П. 80, слабаго наполненія и напряженія, аритмичный; сердечныхъ сокращеній 92; кровяное давленіе 125; дых. 30; окружность живота 91; мочи 1600,

120; давленіе 155; дых. 30; мочи 1400, уд. в. 1,006. Назначенъ хлористый барій, по 0,03 грм., 3 раза въ день. 14/хп: Кашель еще болѣе усилился. Вѣсъ 76400. П. 111, аритмичный, слабаго наполненія; напряженіе стало больше; сердечныхъ сокращеній 114; кровяное давленіе 175; дых. 25; мочи 900, уд. в. 1,013 15/хп: Одышка усилилась. Отеки не убавляются. Нижній край печени по бѣлой линіи на 2 пальца надъ пупкомъ. Вѣсъ 76450. П. 117, наполненіе убавилось; лучевая артерія прощупывается болѣе плотной, сжатой; сердечныхъ сокращеній 120; кровяное давленіе 160; дых. 36; мочи 700, уд. в. 1,017. 16/хп: Сердечное заглушеніе на 1 палецъ заходитъ за правую грудинную линію; звуки глухи; аритмія выражена рѣзче; шумъ замѣтнѣе. Печень выдается на 3 пальца изъ подъ реберъ, а по бѣлой линіи край ея прощупывается на 2 пальца надъ пупкомъ. Жалуется на сильную одышку, мѣшающую спать. Вѣсъ 76300. П. 118; сердечныхъ сокращеній 126; давленіе 160; дых. 33; мочи 850, уд. в. 1,016. Барій отмѣненъ; данъ алтейный отваръ. 17/хп: Вѣсъ 76500. П. 110; сердечныхъ сокращеній 120; прежняго сжатія лучевой артеріи нѣтъ; кровяное давленіе 150; дых. 30; мочи 700, уд. в. 1,016. Назначенъ настой горицвѣта изъ 8,0—180,0, по 4 столовыхъ ложки въ день. 18/хп: Вѣсъ 76400. П. 95, наполненіе больше; сердечныхъ сокращеній 100, давленіе 145; дых. 24; мочи 1550, уд. в. 1,014. 19/хп: Вѣсъ 76000. П. 90; сердечныхъ сокращеній 92; кровяное давленіе 150; дых. 22; мочи 1800, уд. в. 1,008. 20/хп. Аритмія гораздо меньше; одышка и кашель убавляются; отеки спадаютъ. Правая граница сердечнаго заглушенія по срединной линіи. Нижній край печени по бѣлой линіи на $3^1/_2$ пальца надъ пупкомъ. Вѣсъ 75000. П. 86; сердечныхъ сокращеній 89; давленіе 145; дых. 21; мочи 2500, уд. в. 1,006. 21/хп: Вмѣсто горицвѣта, съ утра принимаетъ хлористый барій, по 0,03 грм., 2 раза въ день. Вѣсъ 75100. П. 84; сердечныхъ сокращеній 90, кровяное давленіе 155; дых. 22; мочи 1500; уд. в. 1,008. 22/хп. Вѣсъ 75300. П. 86; аритмія усилилась; сердечныхъ сокращеній 90; кровяное давленіе 155; дых. 23; мочи 800; уд. в. 1,012. 23/хп: Лучевыя артеріи сжаты. Одышка увеличивается. Отеки начинаютъ наростать; застойныхъ хриповъ больше. Вѣсъ. 75500. П. 86; наполненіе понижено, сердечныхъ сокращеній 90; кровяное давленіе 160; дых. 26; мочи 800, уд. в. 1,011. 24/хп: Сердечное заглушеніе вправо простирается до правой грудинной. Вѣсъ 75800, П. 87; сердечныхъ сокращеній 88; кровяное давленіе 160; дых. 26; мочи 750; уд. в. 1,015. Дальнѣйшія наблюденія прекращены.

*(Продолженіе слѣдуетъ).*

## XXIX. О своеобразномъ бѣлкѣ, встрѣчающемся иногда въ нормальной мочѣ.

Ч. пр. **Б. И. Словцова.**

Просматривая накопившійся за послѣдніе годы матеріалъ по изслѣдованію мочи, я насчиталъ въ немъ около 20 случаевъ любопытной альбуминуріи, которая давала поводъ къ недоразумѣніямъ. Иногда въ мои руки попадалась моча, дававшая нѣсколько характерныхъ реакцій на бѣлокъ; такъ, напр., при прибавленіи уксусной кислоты и при легкомъ нагрѣваніи получался осадокъ, при переслаиваніи мочи съ азотной кислотой или съ реактивомъ *Roberts*'а (азотная кислота, насыщенная сѣрномагніевой солью) — типичное кольцо бѣлка, съ сульфосалициловой кислотой—вязкій, спекающійся осадокъ, съ фосфорновольфрамовой кислотой осадокъ, дававшій біуретовую, ксантопротеиновую, милонову и многія другія реакціи; съ пикриновой кислотой и съ реактивомъ *Esbach*'а получалась муть, почти не осѣдавшая на дно даже черезъ 48 час. Количество бѣлка, опредѣляемое по *Heller*'у разведеніемъ, опредѣлялось въ 0,01%, 0,02%, но временами достигало 0,05 и 0,08% (въ присланной порціи). Бѣлокъ этотъ появлялся періодически и чаще всего встрѣчался въ утреннихъ порціяхъ. Уд. вѣсъ мочи при этомъ не указывалъ никакихъ отклоненій отъ нормы. По макроскопическому изслѣдованію осадка моча казалась также нормальной. Подозрѣніе на альбуминурію въ большинствѣ случаевъ было высказано людьми со спеціальнымъ образованіемъ (врачами, студентами-медиками, фармацевтами), умѣвшими производить ходячія реакціи на бѣлокъ и предварительно производившими эти реакціи въ присылаемой мочѣ. Сначала у меня являлась мысль о т. наз. циклической альбуминуріи; но тщательное изслѣдованіе показало, что въ данныхъ случаяхъ ея не было. Оставалось болѣе или менѣе внимательно изучить природу этого бѣлка.

Въ мочѣ, какъ извѣстно, были описаны: альбуминъ, глобулинъ, гэмоглобинъ, метгэмоглобинъ, нуклеопротеидъ, муцинъ, альбумозы и пептоны. Гэмоглобина и метгэмоглобина въ данномъ случаѣ не было, ибо моча не была замѣтно окрашена и не давала характерныхъ полосъ поглощенія спектра. Бѣлокъ при сжиганіи не содержалъ фосфора, слѣд., это не могъ быть и нуклеопротеидъ. При кипяченіи бѣлка съ крѣпкими кислотами не получалось углеводной группы; слѣд., это не былъ муцинъ. Отношеніе бѣлка къ сульфосалициловой кислотѣ и къ алкоголю показывало, что дѣло имѣлось съ альбумозой, такъ какъ осадки, получаемые отъ названныхъ реактивовъ на холоду, при нагрѣваніи растворялись.

Изученіе осаждаемости бѣлка сѣрноаммоніевой солью не соотвѣтствовало ни глобулину, ни альбумину. Границы его осаждаемости были тѣсно ограничены осаждаемостью альбумозъ. Когда путемъ повторнаго высушиванія и осажденія удалось выдѣлить этотъ бѣлокъ, то онъ оказался в. близкимъ къ альбумозѣ, описанной *Posner*'омъ [1—2]), а затѣмъ мною [3]), въ сѣменной жидкости.

Являлась возможность предположить, что въ разбираемыхъ мною случаяхъ было загрязненіе мочи сѣменной жидкостью, или случайно попавшей въ мочевой пузырь, или смытой изъ мочеиспускательнаго канала. Внимательное изученіе осадка мочи показало, что во всѣхъ случаяхъ можно было найти сперматозоидовъ по большей части съ растворенными хвостами, но съ хорошо сохранившейся вставкой.

Позволяю себѣ поэтому думать, что иногда загрязненіе мочи сѣменной жидкостью можетъ давать поводъ къ недоразумѣніямъ. Для разбора этого явленія лучшимъ распознавательнымъ пріемомъ является пока сульфосалициловая кислота, дающая въ случаяхъ примѣси сѣменной альбумозы осадокъ, выпадающій на холоду и растворяющійся при нагрѣваніи. Распознаваніе обосновывается еще лучше, если мы найдемъ въ мочевомъ осадкѣ хотя-бы немного сперматозоидовъ.

**Источники.** 1. *Posner*. «Berliner klin. Wochenschrift, 1897 г.» № 28 и 1888 г., № 21.—2 *Онъ-же*. «Centralblatt f. medic. Wissenschaften», 1892 г. № 13 и 1890 г., № 27.—3. *Словцовъ*. Zeitschrift f. physiol. Chem., 1902 г., т. 35.

---

XXX. Изъ фармакологической лабораторіи проф. Н. П. Кравкова въ В.-Медицинской Академіи.

## О дѣйствіи солей никкеля, кобальта и мѣди на изолированное сердце.

**К. С. Иванова.**

Въ настоящее время въ литературѣ по вопросамъ, связаннымъ съ теоріей дѣйствія металлическихъ ядовъ на организмъ, выдѣлились 2 основныхъ направленія: одно изъ нихъ приписываетъ главную роль чисто химическимъ свойствамъ элементовъ, стараясь найти зависимость между физіологическимъ ихъ дѣйствіемъ и атомнымъ вѣсомъ металла и другими его свойствами; другое, возникшее подъ вліяніемъ ученія современной физической химіи, видитъ въ дѣйствіи металлическихъ ядовъ указанія на такой характеръ процесса, который въ значительной степени связанъ и съ физическими свойствами растворовъ металлической соли, какъ то осмотическимъ давленіемъ раствора, степенью диссоціаціи солей, подвижностью іоновъ и т. д.

Однако большинство авторовъ изслѣдовали главнымъ образомъ группы щелочныхъ и щелочноземельныхъ металловъ, какъ болѣе изученныхъ съ физико-химической точки зрѣнія, при чемъ изслѣдованія велись на объектахъ, взятыхъ какъ изъ животнаго, такъ и изъ растительнаго царства; вопросъ-же о дѣйствіи тяжелыхъ металловъ подвергался изученію гораздо рѣже.

Мнѣ при изслѣдованіи экспериментально-морфологическаго вопроса о вліяніи алкоголей и металлическихъ солей на развитіе плѣсневыхъ грибковъ удалось замѣтить нѣкоторыя особенности въ характерѣ дѣйствія близкихъ по химическимъ свойствамъ металловъ. Поэтому я, по предложенію глубокоуважаемаго профессора *Н. П. Кравкова*, занялся также сравненіемъ ихъ дѣйствія на изолированное сердце кролика, какъ объектъ въ высшей степени

удобный для точнаго наблюденія [*F. G. Locke* [1]), проф. *А. А. Кулябко* [2]), *И. И. Бочаровъ* [3])]. При постановкѣ опытовъ слѣдовало удовлетворить нѣкоторымъ основнымъ требованіямъ, которыя были мною поставлены также и при изслѣдованіи дѣйствія металловъ на грибокъ Amylomyces [4]), а именно: 1) сравнивать дѣйствіе эквимолекулярныхъ концентрацій аналогичныхъ солей изучаемыхъ металловъ, какъ содержащихъ эквивалентныя количества іоновъ металла; 2) по возможности предусмотрѣть возможныя обмѣнныя реакціи, происходящія отъ прибавленія соли металла къ питающему сердце солевому раствору; 3) выразить концентрацію изслѣдуемыхъ солей въ граммолекулярной системѣ. Конечно, являлось безусловно необходимымъ, чтобы металлическая соль не давала нерастворимаго осадка съ составными частями жидкости *Ringer-Locke*'a ($NaHCO_3$ и хлориды), такъ какъ тогда часть металла выходила-бы изъ круга дѣйствія и могла-бы еще чисто механически нарушить дѣятельность сердца, наполнивъ вѣнечные его сосуды. Кромѣ того, при этомъ измѣнился-бы и составъ *Ringer-Locke*'овской жидкости самой по себѣ, напр., вслѣдствіе нейтрализаціи 2-углекислаго натра, она могла-бы утратить щелочную реакцію и т. п.

Удовлетворяя этимъ требованіямъ я стремился выбрать для изслѣдованія такіе металлы, которые при близости своихъ химическихъ свойствъ имѣли и характерныя отличія; уже при наблюденіяхъ на Amylomyces никкель, кобальтъ и мѣдь дали рядъ особенностей въ сравнительномъ дѣйствіи, поэтому я примѣнилъ ихъ и на изолированномъ сердцѣ. Дѣйствительно, металлы эти весьма близки по своему атомному вѣсу (Ni—58,7; Co—59,0; Cu—63,6) [5]) и нѣкоторымъ химическимъ свойствамъ, при чемъ никкель и кобальтъ являются элементами переходными отъ марганца и желѣза къ группѣ мѣди, серебра и золота. Этотъ переходный характеръ въ особенности выраженъ въ большемъ постоянствѣ формъ закиси CoO и NiO, при чемъ закись Ni труднѣе окисляется, чѣмъ закись Co; въ этомъ видно соотвѣтствіе 2-атомному металлу и приближеніе къ Cu, гдѣ мы встрѣчаемъ подобную-же окисную форму CuO. Вообще кобальтъ стоитъ по своимъ свойствамъ ближе къ желѣзу, чѣмъ никкель, приближающійся больше къ мѣди, а именно кобальтъ легче образуетъ высшую форму окисленію $Co_2O_3$, даетъ двуокись $CoO_2$ (никкель ея не имѣетъ), болѣе магнитенъ, чѣмъ никкель, точка плавленія чистаго металла равна 1400° (какъ у желѣза), между тѣмъ какъ для никкеля она равняется 1350°, для мѣди—1054°. Кромѣ этого, кобальтъ легко даетъ рядъ т. наз. кобальтіаковыхъ солей въ амміачномъ растворѣ съ избыткомъ нашатыря, что объясняется способностью его солей поглощать кислородъ воздуха, никкель-же этихъ свойствъ не имѣетъ. Мѣдь, составляя съ никкелемъ и кобальтомъ средину одного изъ большихъ періодовъ Менделѣевской системы, приближается по свойствамъ какъ къ I-й группѣ, такъ и къ VIII-й, давая окись формы CuO и соли $CuX_2$, подобно никкелю и цинку; въ соляхъ-же закиси ($Cu_2O$ и CuX) и по свойствамъ чистаго металла примыкаетъ къ серебру [6]).

Изъ другихъ химическихъ свойствъ важно также отмѣтить, что соли всѣхъ 3-хъ металловъ въ щелочномъ растворѣ даютъ біуретовую реакцію съ бѣлковыми веществами; цвѣтовая реакція съ Co вытѣсняется прибавленіемъ соли Ni, реакція-же съ послѣднимъ въ свою очередь, вытѣсняется солью Cu. *J. W. Pickering* [7]), указывая на величину атомнаго вѣса Ni и Co, видитъ въ данномъ явленіи противорѣчіе съ періодической системой.

По своему фармакологическому дѣйствію [8]) на организмъ эти металлы представляютъ много общаго въ томъ, что ихъ соли, введенныя per os, вызываютъ обычную картину токсическаго гастроэнтерита, свойственнаго тяжелымъ металламъ вообще. Это дѣйствіе, вѣроятно, связано съ мѣстными раздражающими и прижигающими свойствами солей; принимаемыя-же въ малыхъ дозахъ соли никкеля, мѣди и кобальта также не даютъ характерной картины отравленія или являются почти безвредными; наблюдающіяся-же иногда при этомъ разстройства бываютъ, повидимому, связаны съ мѣстнымъ дѣйствіемъ ихъ на желудочно-кишечный каналъ. При введеніи въ кровь или подкожно соли никкеля, кобальта и мѣди даютъ мало характерную картину отравленія съ разстройствами со стороны желудочно-кишечнаго канала (рвота, поносъ) и явленіями судорогъ съ послѣдующимъ параличемъ произвольныхъ мышцъ, сердца и центральной нервной системы.

Всѣ 3 металла, дѣйствуя прямо на поперечно-полосатую мышцу, парализуютъ ее, что въ особенности видно изъ наблюденій *Harnack*'a [9]) надъ мѣдью [ср. *Brunton* [10])]. При наблюденіяхъ на изолированномъ сердцѣ лягушки наблюдалось прекращеніе дѣятельности сердца послѣ незначительнаго начальнаго усиленія и послѣдовательнаго постепеннаго ослабленія дѣятельности его при замедленіи ритма. Остановка сердца при пропусканіи соли никкеля и кобальта происходила, повидимому, или въ діастолѣ желудочка, или въ среднемъ его положеніи, при соляхъ-же мѣди чаще въ систолѣ, чѣмъ въ среднемъ положеніи желудочка [см. *E. Harnack* и *W. Hafemann* [11])—Cu; *A. Stuart* [12])—Ni; *Fr. Coppola* [13])—Ni и Co; *П. Н. Булатовъ* [14])—Ni и Co; *A. Curci* [15])—Cu; *L. Schwarz* [16])—Cu; *Siegen* [17])—Co и др.).

Послѣ этого краткаго литературнаго очерка перейду къ описанію своихъ опытовъ.

Всего произведено было мною 17 опытовъ: 7—съ никкелемъ, 5—съ кобальтомъ и 4—съ мѣдью. Въ одномъ опытѣ, протоколъ котораго не приведенъ, *Locke*'овская жидкость насыщалась пропусканіемъ тока воздуха, а не кислорода за неимѣніемъ послѣдняго. Дѣятельность сердца быстро ослабѣла, и опытъ былъ прекращенъ, такъ какъ пропусканіе воздуха не могло замѣнить кислородъ.

Сердце вынималось обычной методикой у промытаго *Ringer-Locke*'овской жидкостью кролика; въ аорту вставлялась канюля, и сердце соединялось съ приборомъ для пропусканія жидкости. Сердечныя сокращенія записывались на бумажной лентѣ горизонтальнаго кимографа *Petzold'a* [подробно методику см. у *Н. Бочарова* [3])]. Счетчикъ времени (часы *Balthazard'a*) былъ установленъ на 10-секундное замыканіе. Въ началѣ опыта обыкновенно пропускалась нормальная жидкость, затѣмъ содержащая соли въ соотвѣтствующемъ разведеніи. Для наблюденій были взяты химически чистыя сѣрнокислыя соли никкеля, кобальта и мѣди, въ децинормальныхъ растворахъ *). Опредѣленное количество децинормальнаго раствора изслѣдуемой соли прибавлялось къ чистой *Locke*'овской жидкости съ тѣмъ разсчетомъ, чтобы литръ содержалъ данное количество металла. Незначительное измѣненіе въ крѣпости *Ringer-Locke*'овской жидкости, происходившее отъ прибавки 5—10 к. стм. раствора соли на 995—990 к. стм. жидкости *Locke*'a, оставлялось безъ вниманія.

Соли никкеля и кобальта не дали осадка съ *Locke*'овскою жидкостью даже при 20 к. стм. на литръ; мѣдь-же дала обильный хлопчатый осадокъ при 10 к. стм. $^1/_{10}$ нормальнаго раств. на литръ жидкости *Ringer-Locke*'a. Поэтому слѣдующій опытъ съ высокой концентраціей мѣди былъ произведенъ въ особыхъ условіяхъ. Такъ какъ этотъ осадокъ могъ состоять или изъ гидрата окиси мѣди или углекислой соли, то 2-углекислый натръ былъ исключенъ изъ состава жидкости *Ringer-Locke*'a (опытъ Cu № 2), при чемъ сначала было опредѣлено вліяніе отсутствія его на дѣятельность сердца, а затѣмъ уже по возстановленіи хорошей работы сердца, послѣ пропусканія нормальной жидкости *Locke*'a пропущенъ растворъ, содержавшій сѣрнокислую мѣдь (безъ 2-углекислаго натра).

Изслѣдованы были слѣдующія концентраціи, выраженныя числомъ литровъ жидкости, въ которомъ была бы растворена 1 граммолекула:

Для $NiSO_4$ — 20 к. стм. $^1/_{10}$ нормальнаго раствора на литръ = 1 граммолекула на 500 литровъ.

Для $NiSO_4$ — 10 к. стм. $^1/_{10}$ нормальнаго раствора на литръ = 1 граммолекула на 1000 литровъ.

---

*) $^1/_{10}$ нормальный растворъ $Ni\ SO_4 + 7H_2O$ содержалъ 2,808 грм. на 100 к. стм.

$^1/_{10}$ нормальный растворъ $Co\ SO_4 + 7H_2O$ содержалъ 2,801 грм. на 100 к. стм.

$^1/_{10}$ нормальный растворъ $Cu\ SO_4 + 5H_2O$ содержалъ 2,495 грм. на 100 к. стм.

Молекулярные вѣса соединеній взяты по «Chemiker Kalender», 1905 г.

Для $NiSO_4$ — 1 к. стм. $^1/_{10}$ нормальнаго раствора на литръ = 1 граммоллекула на 10000 литровъ.

Для $NiSO_4$ — 0,4 к. стм. $^1/_{10}$ нормальнаго раствора на литръ = 1 граммоллекула на 25000 литровъ.

$CoSO_4$ въ тѣхъ-же концентраціяхъ, кромѣ того, въ разведеніи 1 грм.-мол. на 5000 литровъ, т. е. 2 к. стм. $^1/_{10}$ нормальнаго раствора на литръ.

Для $CuSO_4$ только 2 концентраціи:

1 грм.—мол. на 1000 литр. и 25000 литр., т. е. 10 к. стм., resp. 0,4 к. стм. $^1/_{10}$ нормальнаго раствора на литръ.

Не имѣя возможности судить о распредѣленіи іоновъ въ такомъ сложномъ солевомъ растворѣ, какъ *Ringer-Locke*'а, содержащемъ NaCl, KCl, $NaHCO_3$ и $CaCl_2$ [см. *Планкъ* [18]], можно было-бы только указать, что по прибавленіи солей никкеля, кобальта и мѣди могло произойти ихъ измѣненіе въ смыслѣ перехода въ гидраты окиси или углекислыя соли вслѣдствіе присутствія 2-углекислаго натра, что выразилось при мѣди образованіемъ нерастворимаго осадка. При малой концентраціи сѣрно-кислой мѣди (1 грм.—мол. на 25000 литр.) и при соляхъ никкеля и кобальта осадка не образовывалось, и результатъ обмѣнной реакціи оставался въ растворѣ, чему могло способствовать присутствіе глюкозы, какъ это указалъ *L. Kahlenberg* [19]) для мѣди и другихъ тяжелыхъ металловъ. Кромѣ того, низшія концентраціи содержали всего лишь около 0,01—0,02 грм. соли металла на литръ, т. е. требовалась растворимость *1*:100000—1:50000, а по *A. Holleman*'у [20]) даже углекислый барій растворяется въ 45566 чч. воды при 24,2° Ц. Слѣд., при опытахъ вполнѣ удовлетворялись требованія, указанныя въ началѣ работы.

Нѣкоторое возраженіе можно было-бы найти въ принятомъ молекулярномъ вѣсѣ для сѣрнокислаго никкеля и кобальта. По даннымъ Международной Коммиссіи для атомныхъ вѣсовъ, *слѣдовало*-бы взять молекулярный вѣсъ: $NiSO_4 + 7H_2O$ — 280,7, а для $CoSO_4 + 7H_2O$ — 281,0; однако, разница между принятыми величинами и этими была совершенно ничтожна, въ особенности для тѣхъ слабыхъ разведеній, которыя были изслѣдованы мною.

Разсматривая приведенныя въ концѣ работы таблицы опытовъ, можно замѣтить, что высокія концентраціи сѣрнокислой мѣди, никкеля и кобальта дѣйствовали рѣзко токсично, быстро останавливая сердце, при чемъ легко было видѣть все различіе между мѣдью, съ одной стороны, и никкелемъ и кобальтомъ, съ другой. Послѣ пропусканія солей никкеля и кобальта послѣдовательное промываніе сердца чистой *Ringer-Locke*'овской жидкостью возстанавливало дѣятельность сердца, хотя и въ ослабленной степени. Сѣрнокислая-же мѣдь окончательно останавливала сердце въ состояніи сильной систолической контрактуры желудочковъ, которые *лишь* въ теченіи 1—1$^1/_2$ мин. отвѣчали слабыми сокращеніями на механическое раздраженіе; послѣдовательное-же пропусканіе нормальной жидкости черезъ вѣнечные сосуды не возстанавливало дѣятельности сердца: оно было убито окончательно. Никкель и кобальтъ дали остановку сердца въ вялой діастолѣ, и желудочки довольно живо отвѣчали на механическія раздраженія.

Таже рѣзкая разница въ дѣйствіи была видна и при самомъ слабомъ разведеніи (1 грм.-мол. на 25000 литр.): мѣдь убивала сердце, давая систолическую остановку съ контрактурой уже черезъ 25—30 мин., между тѣмъ какъ при никкелѣ и кобальтѣ послѣ часа пропусканія было получено только нѣкоторое пониженіе высоты сокращеній и различныя измѣненія въ ритмѣ. Важно при этомъ замѣтить, что пропусканіе нормальной жидкости *Locke*'а, слѣдовавшее за пропусканіемъ жидкости съ металлами, не только не возвращало прежней работы сердца, но дѣятельность сердца продолжала падать, такъ что въ этомъ можно было видѣть какъ-бы послѣдѣйствіе пропускавшихся солей, зависѣвшее, быть можетъ, отъ глубокихъ измѣненій сердечной мышцы подъ вліяніемъ соли тяжелаго металла. То обстоятельство, что сердечная дѣятельность даже по удаленіи соли тяжелаго металла не возвращается къ прежней силѣ, было отмѣчено изслѣдователями уже и ранѣе [*Harnack* [9])—для Cu, *П. Н. Булатовъ* [14])—для Ni].

Перейду теперь къ описанію отдѣльныхъ металловъ, начиная съ мѣди, давшей наиболѣе рѣзкую картину.

Растворъ *сѣрнокислой мѣди* 1 грм. мол. на 500 литр. (оп. Cu №№ 1 и 2) далъ рѣзкую систолическую остановку съ послѣдовательной контрактурой сердца уже черезъ 4—7 мин. пропусканія мѣдь-содержащаго раствора. Сердечная мышца пріобрѣла зеленоватый цвѣтъ и имѣла характерный окоченѣлый и съеженный видъ съ ясно выраженными полосами мышечныхъ пучковъ на желудочкахъ. Пропусканіе нормальной жидкости не возстановило дѣятельности сердца; жидкость текла очень плохо черезъ вѣнечные сосуды, не смотря на разминаніе сердца. Въ опытѣ Cu № 1 высота сокращеній понижалась постепенно до 0 въ теченіи 7 мин.; ритмъ также замедлялся и за минуту до остановки сердца былъ вдвое меньше начальнаго. Въ опытѣ Cu № 2 остановка сердца произошла уже черезъ 4 мин. при быстромъ паденіи высоты сокращеній и замедленіи ритма втрое противъ бывшаго въ началѣ опыта.

Концентрація 1 грм.-мол. сѣрнокислой мѣди на 25000 литр. (оп. Cu №№ 3 и 4) также дала постепенное паденіе высоты сокращеній съ начальнымъ замедленіемъ ритма и послѣдовательнымъ учащеніемъ, при чемъ наблюдались и явленія аритміи. Сердце остановилось черезъ 25 мин. въ систолѣ желудочковъ съ послѣдовательной контрактурой и окоченѣніемъ. Передъ остановкой пробѣгали медленныя перистальтическія волны по мышцамъ желудочковъ; лѣвый желудочекъ остановился раньше праваго; предсердія сокращались дольше, чѣмъ желудочки. Общій видъ сердца былъ такой-же, какъ и при высокой концентраціи мѣди; пропусканіе нормальной жидкости не оживило сердца; жидкость текла очень медленно.

Эти наблюденія вполнѣ согласуются съ данными *Harnack*'а и говорятъ за прямое дѣйствіе мѣди на сердечную мышцу. Начальное замедленіе и затѣмъ ускореніе ритма связаны, можетъ быть, съ раздраженіемъ и послѣдовательнымъ параличомъ периферическихъ окончаній блуждающаго нерва. Непроходимость вѣнечныхъ сосудовъ для жидкости, по всей вѣроятности, зависѣла отъ остановки сердца съ одновременной сильной контрактурой его мышцы.

*Сѣрнокислый никкель* въ концентраціяхъ 1 грм.-мол. на 500 и 1000 литр. (оп. Ni №№ 2 и 3) даетъ въ первыя минуты пропусканія увеличеніе высоты сокращеній безъ особыхъ измѣненій ритма, затѣмъ черезъ 5—8 мин. наступаетъ остановка сердца въ діастолѣ. Высота сокращеній постепенно падаетъ до 0; ритмъ замедляется. Быстро слѣдующее за остановкой пропусканіе нормальной жидкости возстанавливаетъ сердечную дѣятельность, но высота сокращеній все-же не достигаетъ прежнихъ размѣровъ. Жидкость течетъ черезъ вѣнечные сосуды очень хорошо. Рядъ чередующихся пропусканій никкель содержащаго раствора и нормальной жидкости приводитъ, наконецъ, сердце къ остановкѣ въ діастолѣ желудочковъ; ни механическія раздраженія, ни долгое пропусканіе нормальной жидкости не возстанавливаетъ сердечной дѣятельности. Предсердія останавливаются позже желудочковъ; передъ остановкой сердца наблюдаются перистальтическія волны на мышцахъ желудочка (см. также *П. Н. Булатовъ*).

Растворы *сѣрнокислаго никкеля* 1 грм.-мол. на 10000 и 25000 литр. даютъ также въ первыя минуты пропусканія усиленіе высоты сокращеній то съ замедленіемъ ритма, то безъ измѣненія. Сокращенія происходятъ очень порывисто, жидкость выбрасывается фонтанчиками; кривая сокращеній дѣлается похожей на кривую, получаемую при т. наз. скоромъ пульсѣ (pulsus celer). Діастолическая пауза удлинняется. Мин. 20—30 спустя наступаетъ пониженіе высоты сокращеній; діастолическая пауза исчезаетъ; ритмъ учащается, и сокращенія пріобрѣтаютъ порывистый характеръ, выбрасываніе жидкости, прошедшей черезъ сосуды, происходитъ съ большой энергіей. При растворахъ 1 грм.-мол. въ 10000 литр. на 2-мъ часѣ пропусканія получается рядъ своеобразныхъ явленій аритміи правильнаго типа: такъ, напр., 1 энергичная систола черезъ нѣсколько сокращеній небольшой высоты, или 1 малая систола черезъ 20—30 большихъ, или продолжительная діастола съ невысокой систолой черезъ нѣсколько сильныхъ систолъ съ короткой діастолической паузой. Нерѣдко въ

теченіи опытовъ наблюдается чередующаяся высота сокращеній и кривая имѣетъ типъ кривой при т. наз. перемѣнномъ пульсѣ (pulsus alternans). Высота сокращеніи все время неуклонно падаетъ.

Часа черезъ 3 наступаетъ діастолическая остановка сердца при вялой, разслабленной мышцѣ; сердце останавливается или вполнѣ, или предсердія продолжаютъ еще сокращаться. Частота сокращеній къ концу опыта всегда очень велика, достигая 200 въ минуту. Передъ остановкой наблюдаются явленія аритміи и перистальтизмъ желудочковъ.

Пропусканіе нормальной жидкости не возстанавливаетъ работы сердца, хотя жидкость и проходитъ очень хорошо черезъ вѣнечные сосуды.

Растворы *сѣрнокислаго кобальта* соотвѣтственныхъ молекулярныхъ концентрацій дали въ общемъ туже картину дѣйствія, какая только-что описана при никкелѣ, только съ отсутствіемъ начальнаго усиленія дѣятельности сердца и замедленія ритма. Однако при концентраціи 1 грм.-мол. сѣрнокислаго кобальта на 5000 литр. (не изслѣдованной для никкеля) получено было ясное усиленіе дѣятельности сердца, впрочемъ, безъ измѣненій ритма (оп. Co № 2). Кромѣ того, во всѣхъ случаяхъ къ концу опыта частота сокращеній не обнаруживала наклонности къ большому учащенію; скорѣе наблюдалось замедленіе сравнительно съ началомъ опыта. Явленія аритміи были менѣе разнообразны и выражались чаще чередующимися группами частыхъ и сильныхъ сокращеній или рѣдкихъ и слабыхъ. Порывистый типъ систолическаго сжатія сердца былъ менѣе выраженъ, чѣмъ при никкелѣ. Сердце останавливалось въ діастолѣ; предсердія переживали дольше. Перистальтизмъ желудочковъ передъ остановкой и хорошая проходимость жидкости черезъ вѣнечные сосуды были выражены такъ-же хорошо, какъ и при никкелѣ. Отмыть ядъ пропусканіемъ нормальной жидкости и возстановить прежнюю работу сердца не удавалось.

Съ цѣлью убѣдиться въ характерѣ дѣйствія соли кобальта на сердечную мышцу, въ оп. Co № 5 послѣ пропусканія раствора сѣрнокислаго кобальта былъ пропущенъ адреналинъ въ разведеніи 1 : 1000000, какъ ядъ, сильно возбуждающій дѣятельность сердца. Положительнаго результата, однако, не получилось: высота сокращеній продолжала падать; сокращенія немного лишь участились. Это указывало, что сѣрнокислый кобальтъ такъ сильно измѣнилъ сердечную мышцу, что даже такой энергичный дѣятель, какъ адреналинъ, не могъ уже повысить его работы. Въ виду аналогіи дѣйствія кобальта съ никкелемъ, подобнаго наблюденія надъ послѣднимъ я не производилъ.

Подводя итогъ результатамъ моихъ наблюденій, можно видѣть, что всѣ 3 металла—мѣдь, никкель и кобальтъ – въ видѣ сѣрнокислыхъ солей убиваютъ сердце черезъ различные промежутки времени, смотря по концентраціи. По силѣ дѣйствія на первомъ мѣстѣ стоитъ мѣдь, никкель и кобальтъ не дали яснаго различія въ степени токсичности, хотя по типичности и большей рельефности явленій можно думать, что никкель глубже затрагиваетъ работу сердца, чѣмъ кобальтъ.

Всѣ 3 металла—мѣдь, никкель и кобальтъ—дѣйствуютъ, повидимому, главнымъ образомъ на сердечную мышцу, вызывая въ сердцѣ глубокія измѣненія, ведущія къ остановкѣ.

Начальное замедленіе ритма можетъ быть предположительно отнесено къ раздраженію периферическихъ окончаній блуждающаго нерва, хотя это не согласуется съ указаніями *Harnack*'а о дѣйствіи мѣди. Увеличеніе высоты сокращеній, хорошо выраженное при никкелѣ, слабо при кобальтѣ и почти отсутствующее при мѣди, можетъ объясняться или «міогенно» прямымъ раздраженіемъ мышцы, или-же «нейрогенно» возбужденіемъ экситомоторныхъ центровъ сердца. Послѣдующія явленія аритміи, паденія сердечной дѣятельности и остановка сердца, несомнѣнно, зависятъ отъ пораженія металлами сердечной мышцы, такъ какъ ни нормальная жидкость, ни адреналинъ не могутъ уже возстановить дѣятельности сердца.

Большая токсичность мѣди, а, можетъ быть, и специфическія свойства ея іона выражаются и въ особомъ типѣ остановки сердца: систола съ сильной контрактурой и быстрымъ окоченѣніемъ мышцы.

По отношенію къ теоріи дѣйствія металлическихъ ядовъ здѣсь, повидимому, можно наблюдать зависимость между химическими свойствами элемента и его, такъ сказать, физіологическою индивидуальностью.

Мѣдь, элементъ 1-ой группы Менделѣевской системы, имѣющій высшій атомный вѣсъ и особыя химическія свойства, дѣйствуетъ сильнѣе по степени и иначе по характеру, чѣмъ соотвѣтственныя эквимолекулярныя концентраціи солей никкеля и кобальта. При этомъ не лишне также отмѣтить, что по *E. Bourquelot* и *J. Bougault* [21]) растворы солей мѣди дѣйствуютъ окисляюще на гуаяковую настойку, гуаяколъ и α-нафтолъ, такъ что авторы обратили вниманіе на возможное значеніе этого факта для толкованія физіологическаго дѣйствія солей мѣди.

Никкель-же и кобальтъ, близкіе и по атомному вѣсу, и по химическимъ свойствамъ, находясь въ VIII-ой группѣ періодической системы, съ трудомъ различаются и въ картинѣ физіологическаго дѣйствія на сердце. Это совпадаетъ также съ указаніями физической химіи, что растворы солей металловъ, близкихъ по свойствамъ приблизительно одинаково диссоціированы [*M. Le Blanc*, *Nernst* [22])], а слѣд., въ реакціи солей на сердечную мышцу принимаетъ участіе одинаковое количество іоновъ одного и другого металла [никкеля или кобальта *)].

Переходя къ тому, какое-же количество металла, достаточно, чтобы убить сердечную мышцу, можно указать на опыты Cu №№ 3 и 4, гдѣ было пропущено около 300 к. стм. отравленной жидкости, содержавшей не болѣе 3—4 млгрм. сѣрнокислой мѣди, а слѣд. не болѣе 1—2 млгрм. мѣди, какъ элемента, и при томъ въ разведеніи 1 : 100000. Это указываетъ на большую чувствительность изолированнаго сердца даже къ малымъ количествамъ металлическихъ ядовъ и при томъ въ сильнѣйшемъ разведеніи—обстоятельство, указанное уже *Н. И. Бочаровымъ* для алкалоидовъ и глюкозидовъ [3]).

Тотъ фактъ, что пропусканіе нормальной жидкости не можетъ возстановить дѣятельности сердца, пониженной солями мѣди, никкеля и кобальта, говоритъ за сильныя измѣненія сердечной мышцы подъ вліяніемъ этихъ ядовъ.

Что касается сравнительнаго дѣйствія мѣди, никкеля и кобальта на различные животные и растительные организмы, то большинство изслѣдователей находило, что соли никкеля токсичнѣе кобальта; особенно обращало это вниманіе потому, что атомный вѣсъ никкеля ниже, чѣмъ кобальта. По моимъ наблюденіямъ на Amylomyces никкель оказался значительно токсичнѣе кобальта, на изолированномъ же сердцѣ такой рѣзкой разницы въ силѣ дѣйствія установить не удалось.

На основаніи вышеприведенныхъ наблюденій я прихожу къ слѣдующимъ выводамъ.

1. Сѣрнокислая мѣдь гораздо токсичнѣе для изолированнаго сердца кролика, чѣмъ сѣрнокислыя соли никкеля и кобальта, взятыя въ эквимолекулярныхъ концентраціяхъ.

2. При отравленіи мѣдью (даже при концентраціяхъ 1 грм.—мол. на 25000 литр.) сердце останавливается въ систолѣ съ послѣдовательной сильной контрактурой; при никкелѣ-же и кобальтѣ остановка сердца происходитъ въ діастолѣ съ разслабленной мышцей.

3. Сѣрнокислый никкель и кобальтъ мало различаются по степени ядовитости (въ эквимолекулярныхъ растворахъ); въ началѣ пропусканія никкеля наблюдается нерѣдко усиленіе сердечныхъ сокращеній съ усиленіемъ діастолической паузы.

4. Сѣрнокислыя соли мѣди, никкеля и кобальта дѣйствуютъ парализующимъ образомъ на сердечную мышцу; при чемъ даже небольшія количества этихъ металловъ такъ ослабляютъ дѣятельность сердца, что послѣдовательное пропусканіе нормальной жидкости не можетъ уже возстановить работы сердца въ ея нормальномъ размѣрѣ.

*) По *E. Franke* [23]) эквивалентная проводимость раствора
$^1/_2$ $NiSO_4$ въ 1024 литр. = 110,1
$^1/_2$ $CoSO_4$ въ 1024 литр. = 108,0

5. Сила и характеръ дѣйствія солей этихъ металловъ связаны съ химическими свойствами іоновъ каждаго металла.

### Опыты съ пропусканіемъ сѣрнокислой мѣди.

*Cu. № 1.*

| Время ч. | м. | Высота сокращеній въ млм. | Число сокращеній въ 1 мин. | Примѣчанія. |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 45 | | | Нормальная жидкость. |
| 2 | 2 | 35—36 | 122 | |
| 2 | 3 | | | Жидкость съ 10 к. ст. 1/10-нормальнаго раствора $CuSO_4$ на литръ. |
| 2 | 5 | 34—36 | 122 | |
| 2 | 7 | 30—21 | 104 | |
| 2 | 8 | 27—18; 20—14 | 84 | Сокращенія типа перемѣннаго пульса (pulsus alternans). |
| 2 | 9 | 18—14; 14—11 | 69 | |
| 2 | 12 | 14— 3; 11— 3 | 56 | |
| 2 | 13 | 0 | 0 | Сердце остановилось на высотѣ со- |

кращеній въ 3 млм. Въ 2 час. 14 мин.—частичныя вялыя перистальтическія волны на желудочкахъ. Предсердія медленно и рѣдко сокращаются. 2 час. 16 мин. начато пропусканіе нормальной жидкости. Сердце сокращено, окоченѣло, въ контрактурѣ. Полосы на мышцахъ желудочковъ рѣзко выдѣляются. Къ 2 час. 20 мин. на кривой записано укороченіе мышцы. Цвѣтъ мышцы зеленоватый. Жидкость очень плохо проходитъ чрезъ вѣнечные сосуды. На механическія раздраженія мышца не отвѣчаетъ. Сердце остановилось окончательно.

*Cu. № 2.*

| Время ч. | м. | Высота сокращеній въ млм. | Частота сокращеній въ 1 мин. | Примѣчанія. |
|---|---|---|---|---|
| 12 | 12 | | | Нормальная жидкость. |
| 12 | 31 | 24—25 | 104 | |
| 12 | 32 | | | Жидкость безъ 2-углекислаго натра. |
| 12 | 35 | 27—28 | 100 | |
| 12 | 40 | 26—21 | 97 | |
| 12 | 45 | 8—6 | 100 | |
| 12 | 45 | | | Нормальная жидкость. |
| 12 | 56 | 19—20 | 150 | |
| 12 | 57 | | | $CuSO_4$—10 к. стм. 1/10-нормальнаго раствора на 1 литръ. |
| 12 | 59 | 17—16; 16—12 | 158 | Сокращеніе типа перемѣннаго пульса. |
| 1 | 0 | 16— 6; 14— 6 | 163 | |
| 1 | 1 | 6—0 | 52 | Быстрый переходъ къ остановкѣ |

сердца въ состояніи сильной контрактуры, какъ въ оп. № 1. Предсердія дали нѣсколько сокращеній и тоже остановились. На кривой записано сильное укороченіе мышцы. Нормальная жидкость въ 1 час. 3 мин. течетъ плохо черезъ вѣнечные сосуды. На механическія раздраженія нѣтъ сокращеній. Въ 1 час. 35 мин. сердце въ состояніи окоченѣнія, блѣднозеленаго цвѣта; въ мышцѣ желудочковъ видны сокращенные тяжи.

*Cu. № 3.*

| Время ч. | м. | Высота сокращеній въ млм. | Частота сокращеній въ 1 мин. | Примѣчанія. |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 5 | | | Нормальная жидкость. |
| 1 | 24 | 27—28 | 124—126 | |
| 1 | 25 | | | $CuSO_4$—0,4 к. стм. 1/10-нормальнаго раствора на литръ. |
| 1 | 27 | 29—31 | 127 | |
| 1 | 30 | 25—22 | 120 | |
| 1 | 35 | 20—21 | 89 | Съ 1 час. 32 мин. замедленіе. |
| 1 | 39 | 20—18 | 88 | Ритмъ перемѣннаго пульса. |
| 1 | 40 | 21—20; 18—16 | 99 | |
| 1 | 42 | 21—18 | 132 | Простой ритмъ. |
| 1 | 44 | 1[illegible]— 8 | 147 | |
| 1 | 45 | 8—3 | 152 | |
| 1 | 46 | 3—1 | 131 | |
| 1 | 48 | почти 0 | 110—120 | Медленныя перистальтическія волны по мышцамъ желудочковъ. |
| 1 | 50 | 0 | 0 | Остановка сердца. Пропущена |

нормальная жидкость. Началась контрактура сердца. Въ 1 час. 55 мин. ушки сокращаются 36 разъ въ 1 мин. На кривой записывается сильное укороченіе мышцы. Въ 2 час. 30 мин. сердце въ состояніи окоченѣлой контрактуры. При разрѣзѣ мышца плотна; полость лѣваго желудочка сомкнута; сосочковыя мышцы плотны. Ушки изрѣдка сокращаются.

*Cu. № 4.*

| Время ч. | м. | Высота сокращеній въ млм. | Частота сокращеній въ 1 мин. | Примѣчанія. |
|---|---|---|---|---|
| 12 | 45 | | | Нормальная жидкость. |
| 1 | 8 | 21—22 | 100 | |
| 1 | 10 | 21—22 | 106 | |
| 1 | 12 | | | $CuSO_4$—0,4 к. стм. на литръ. |
| 1 | 13 | 23—24 | 109 | |
| 1 | 17 | 22—23 | 113 | |
| 1 | 20 | 21—22 | 102 | |
| 1 | 27 | 17—19 | 91 | |
| 1 | 30 | 20; 14—15 | 115 | Типъ перемѣннаго пульса. |
| 1 | 31 | 18—17; 16—15 | 126 | |
| 1 | 33 | 18—13; 13— 8 | 110 | Аритмія; высокихъ сокращеній 70, низкихъ 40 въ 1 мин. |
| 1 | 34 | 14—3; 8—3 | 114 | Аритмія; высокихъ сокращеній 26, низкихъ 88 въ 1 мин. |
| 1 | 36 | 1 | 112 | Правильный ритмъ. |
| 1 | 37 | почти 0 | 103 | Ушки 120 уд. въ 1 мин. |
| 1 | 39 | 0 | 0 | » 108 » » 1 » |
| 1 | 44 | 0 | 0 | Отдѣльныя волны по мышцамъ же- |

лудочковъ. Пущена нормальная жидкость; она очень плохо проходитъ черезъ вѣнечные сосуды. Въ 1 час. 47 мин. на кривой записывается сильное укороченіе мышцы; полосы окоченѣлыхъ сокращенныхъ тяжей видны на мышцѣ лѣваго желудочка. Пропусканіе нормальной жидкости въ теченіи 20—30 мин. не возстанавливаетъ работы сердца. Ушки остановились.

### Опыты съ сѣрнокислымъ никкелемъ.

*Ni. № 1.*

| Время ч. | м. | Высота сокращеній въ млм. | Число сокращеній въ 1 мин. | Примѣчанія. |
|---|---|---|---|---|
| 11 | 25 | | | Нормальная жидкость. |
| 12 | 36 | 44—45 | 176 | Неровная работа сердца. |
| 12 | 46 | 35—41 | 160 | |
| 12 | 48 | | | $NiSo_4$—4,0 к. стм. на литръ. |
| 12 | 54 | 42—48 | 163 | |
| 1 | 4 | 33—36 | 175 | |
| 1 | 8 | 23—27 | 192 | Нормальная жидкость. |
| 1 | 14 | 22—24 | 207 | |
| 1 | 15 | | | $NiSO_4$—20,0 к. стм. на литръ. |
| 1 | 17 | 9—13 | 222 | |
| 1 | 19 | 12—0,5 | 1[illegible]6 | 1 час. 20 мин.—полная остановка. |
| 1 | 21 | | | |
| 1 | 23 | 17—22 | 108 | |
| 1 | 24 | 22— 0 | 126 | $NiSO_4$—20,0 к. с. на литръ. Остановка. |
| 1 | 25 | | | Нормальная жидкость. |
| 1 | 29 | 18—19 | 143 | Ритмъ перемѣннаго пульса. |
| 1 | 30 | | | $NiSO_4$—20,0 к. с. 1 ч. 31 м. остановка. |
| 1 | 31 | 0 | | Нормальная жидкость. |
| 1 | 34 | 15 | 135 | |
| 1 | 58 | 0,5— 2 | 180 | |
| 2 | 0 | 0 | | $NiSO_4$—20,0 к. стм. на литръ. Въ |

2 ч. 3 мин. остановка. Затѣмъ 3 раза пропускался растворъ $NiSO_4$—20,0 к. стм. на литръ и 3 раза нормальная жидкость. Опытъ оконченъ въ 3 час. при высотѣ сокращеній въ 7—5 стм.

*Ni. № 2.*

| Время ч. | м. | Высота сокращеній въ млм. | Число сокращеній въ 1 мин. | Примѣчанія. |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 15 | | | Нормальная жидкость. |
| 1 | 29 | 34 | 114 | |
| 1 | 30 | | | $NiSO_4$—10 к. стм. на литръ. |
| 1 | 33 | 42—40 | 100 | |
| 1 | 35 | 40— 1 | 100 | |
| 1 | 37 | 05 | 76 | Остановка. |
| 1 | 38 | | | Нормальная жидкость. |
| 1 | 43 | 3— 7 | 69 | |
| 1 | 48 | 31 | 70 | |
| 1 | 50 | | | $NiSO_4$—20 к. стм. на литръ. |
| 1 | 52 | 38 | 128 | |
| 2 | 0 | 27 | 101 | |
| 2 | 6 | 25—0,5 | 108 | Полная остановка. Жидкость идетъ хорошо черезъ сосуды. |
| 2 | 7 | | | Нормальная жидкость. |
| 2 | 19 | 29—33 | 55 | Типъ дикротичной волны. |
| 2 | 25 | 14— 8 | 104 | |
| 2 | 39 | 12— 9 | 96 | |

Затѣмъ 2 раза слѣдуютъ пропусканія NiSO₄—20 к. стм. на литръ и 2 раза нормальной жидкости. Передъ остановкой наблюдается перистальтизмъ желудочковъ. Быстрое выкидываніе жидкости изъ венъ фонтанчиками и группы трепетанія сердца. Въ 3 час. 44 мин. только слабыя сокращенія сердца. Нормальная жидкость не возстанавливаетъ работы. На механическія раздраженія сердце отвѣчаетъ очень вяло.

*Ni. № 3.*

| Время. ч. | м. | Высота сокращеній въ млм. | Число сокращеній въ 1 мин. | Примѣчанія. |
|---|---|---|---|---|
| 12 | 35 | | | Нормальная жидкость. |
| 12 | 47 | 32—34 | 116 | |
| 12 | 49 | | | NiSO₄—10,0 к. стм. на литръ. |
| 12 | 50 | 35—38 | 123 | Порывистыя сокращенія. |
| 12 | 52 | 33—16 | 120 | |
| 12 | 54 | 2—0,5 | 74 | |
| 12 | 55 | 0 | 0 | Нормальная жидкость. Полная остановка. |
| 1 | 0 | 14 | 65 | |
| 1 | 5 | 30;22 | 121 | Типъ перемѣннаго пульса. |
| 1 | 10 | 20 | 133 | |
| 1 | 11 | | | NiSO₄—10 к. стм. на литръ. |
| 1 | 15 | 18 | 112 | |
| 1 | 17 | 15—4 | 83 | |
| 1 | 21 | 0,5 | 80 | |
| 1 | 22 | 0 | 0 | Полная остановка. Нормальная жидкость. |
| 1 | 29 | 14—18 | 132 | Типъ перемѣннаго пульса. |
| 1 | 35 | 7 | 147 | |
| 1 | 51 | 6—7 | 121 | |
| 1 | 52 | | | NiSO₄—20,0 к. стм. на литръ. |
| 1 | 55 | 6—4 | 122 | |
| 1 | 58 | 0 | 0 | Полная остановка желудочковъ и |

предсердій; передъ ней перистальтическія волны по мышцѣ. Послѣ разминанія въ 1 час. 59 мин. и пропусканія нормальной жидкости сердце доходитъ до высоты сокращеній въ 8 млм. при 110 ударахъ въ 1 мин. Затѣмъ еще 3 раза пропущенъ NiSO₄—20,0 к. стм. на литръ и 3 раза нормальная жидкость, при чемъ наблюдались перистальтизмъ желудочковъ, и болѣе поздняя остановка предсердій. Въ 3 час. 47 мин. полная остановка, и сердце не возстанавливаетъ работы послѣ ½-часового пропусканія нормальной жидкости.

*Ni. № 4.*

| Время. ч. | м. | Высота сокращеній въ млм. | Частота сокращеній въ 1 мин. | Примѣчанія. |
|---|---|---|---|---|
| 1 | 25 | | | Нормальная жидкость. |
| 1 | 47 | 34 | 88 | |
| 1 | 50 | 36 | 86 | |
| 1 | 51 | | | NiSO₄—0,4 к. стм. на литръ. |
| 1 | 55 | 38—40 | 90 | |
| 1 | 59 | 45—46 | 102 | Типъ скораго пульса (pulsus celer); размахи сильные; жидкость выбрасывается фонтанчиками. |
| 2 | 3 | 43—41 | 95 | |
| 2 | 9 | 35—36 | 103 | |
| 2 | 14 | 31—26 | 135 | |
| 2 | 21 | 22 | 125 | |
| 2 | 30 | 20—22 | 139 | |
| 2 | 31 | | | Нормальная жидкость. |
| 2 | 39 | 10 | 171 | |
| 2 | 59 | 10 | 155 | |
| 3 | 11 | 7 | 170 | NiSO₄—1,0 к. стм. на литръ. |
| 3 | 16 | 4—5 | 153 | |
| 3 | 21 | 8 | 157 | |
| 3 | 23 | 7—5;1 | 172 | Аритмія. |
| 3 | 26 | 8;1 | 192 | |
| 3 | 30 | 5;0,5—1 | 216 | |
| 3 | 32 | 7;2 | 148 | |
| 3 | 34 | 2;1 | 240 | |
| 3 | 40 | 4;2,0 | 172 | |
| 3 | 50 | 1—0,5 | 170 | |
| 4 | 13 | 0 | 0 | Остановка въ діастолѣ; передъ этимъ |

перистальтизмъ желудочковъ. Предсердія—до 84 ударовъ въ 1 мин. Послѣ ½-часового пропусканія нормальной жидкости получены частыя, низкія сокращенія—126 въ 1 мин. при высотѣ меньше 0,5 млм.

*Ni. № 5.*

| Время. ч. | м. | Высота сокращеній въ млм. | Число сокращеній въ 1 мин. | Примѣчанія. |
|---|---|---|---|---|
| 12 | 30 | | | Нормальная жидкость. |
| 12 | 50 | 40 | 158 | |
| 12 | 55 | | | NiSO₄—0,4 к. стм. на литръ. |
| 12 | 57 | 35—38 | 150 | |
| 1 | 1 | 38—39 | 145 | |
| 1 | 10 | 31—33 | 136 | |
| 1 | 24 | 23 | 127 | Порывистыя сокращенія. |
| 1 | 30 | 20 | 129 | |
| 1 | 40 | 19 | 142 | |
| 1 | 44 | 20 | 144 | |
| 1 | 45 | | | Нормальная жидкость. |
| 1 | 47 | 20 | 128 | |
| 2 | 17 | 14 | 170 | |
| 2 | 24 | | | NiSO₄—1,0 к. стм. на литръ. |
| 2 | 29 | 7—9 | 195 | |
| 2 | 40 | 8—2 | 195 | Аритмія. |
| 2 | 50 | 0,5 | 218 | |
| 3 | 20 | | | Нормальныя жидкости. |
| 3 | 23 | 1—0,2 | 222 | |
| 3 | 38 | 0 | 0 | Сокращаются одни предсердія. Вялыя волны по желудочкамъ. Лѣвый желудочекъ остановился въ діастолѣ. |
| 4 | 15 | 0 | 0 | |

*Ni. № 6.*

| Время. ч. | м. | Высота сокращеній въ млм. | Число сокращеній въ 1 мин. | Примѣчанія. |
|---|---|---|---|---|
| 12 | 25 | | | Нормальная жидкость |
| 12 | 45 | 31 | 83 | |
| 12 | 49 | 31 | 91 | |
| 12 | 50 | | | NiSO₄—1,0 к. стм. на литръ. |
| 12 | 59 | 31 | 67 | Діастолы продолжительныя. Систола порывистая, типа скораго пульса; жидкость сильно выбрасывается. |
| 1 | 9 | 39 | 70 | |
| 1 | 14 | 39 | 80 | |
| 1 | 18 | 38—36 | 86 | Порывистыя сокращенія. |
| 1 | 29 | 30—26 | 105 | Остановки въ срединѣ сокращеній. |
| 1 | 45 | 26 | 125 | |
| 2 | 0 | 22 | 145 | |
| 2 | 20 | 16 | 145 | |
| 2 | 25 | 12,9 | 158 | 1 малая систола черезъ 30 большихъ. |
| 2 | 50 | 7—4 | 160 | |
| 3 | 2 | 4—2 | 159 | |
| 3 | 39 | 1 | 173 | Аритмія. Перистальтизмъ желудочковъ. |
| 3 | 40 | | | Нормальная жидкость. |
| 3 | 49 | 1 | 164 | |
| 4 | 10 | 0,5 | 188 | Дѣятельность падаетъ до едва замѣтныхъ сокращеній. |

*Ni. № 7.*

| Время. ч. | м. | Высота сокращеній въ млм. | Частота сокращеній въ 1 мин. | Примѣчанія. |
|---|---|---|---|---|
| 12 | 15 | | | Нормальная жидкость. |
| 12 | 40 | 26—29 | 118 | |
| 12 | 43 | 28—29 | 112 | |
| 12 | 45 | | | NiSO₄—1 к. стм. на литръ. |
| 12 | 52 | 31 | 116 | Типъ скораго пульса. |
| 12 | 56 | 23 | 96 | Съ 12 час. 57 мин. типъ перемѣннаго пульса. |
| 1 | 0 | 26—24 | 95 | |
| 1 | 10 | 27—28 | 101 | Порывистыя сокращенія. |
| 1 | 30 | 22—17 | 107 | Аритмія. |
| 1 | 42 | 15—11 | 108 | |
| 1 | 52 | 9—6 | 104 | |
| 2 | 6 | 8—2 | 77 | |
| 2 | 7 | 7—2 | 96 | |
| 2 | 15 | 5—4 | 108 | Типъ перемѣннаго пульса. |
| 2 | 35 | 2 | 73 | Аритмія. |
| 3 | 39 | 1 | 91 | |
| 3 | 40 | | | Нормальная жидкость. |
| 3 | 46 | 2 | 182 | |
| 3 | 55 | 2 | 0 | Діастолическая остановка лѣваго желудочка; предсердія еще сокращаются. |

### Опыты съ сѣрнокислымъ кобальтомъ.

*Co. № 1.*

| Время. ч. | м. | Высота сокращеній въ млм. | Частота сокращеній въ 1 мин. | Примѣчанія. |
|---|---|---|---|---|
| *1* | *36* | | | Нормальная жидкость. |
| 1 | 46 | 26--28 | 146 | |
| *1* | *49* | | | CoSO₄—10 к. стм. на литръ. |
| 1 | 52 | 32—30 | 145 | |
| 1 | 57 | 29— 5 | 142 | |
| 1 | 58 | 5—0,3 | 136 | Въ 1 час. 59 мин. остановка сердца въ діастолѣ. |
| *2* | *03* | 0 | 0 | Нормальная жидкость. |
| 2 | 6 | 2—7 | 62 | Порывистыя сокращенія. |
| 2 | 8 | 10—18 | 70 | |
| 2 | 13 | 21 | 125 | |
| *2* | *15* | | | CoSO₄—10 к. стм. на литръ. |
| 2 | 17 | 22 | 125 | |
| 2 | 20 | 8—1 | 89 | 2 час. 21 мин. остановка; слабыя боковыя сокращенія. |
| *2* | *22* | 0 | 0 | Нормальная жидкость. |
| 2 | 23 | 0,5 | 58 | |
| 2 | 26 | 1—5 | 54 | |
| 2 | 28 | 19—24; 29 | 59 | Аритмія. Жидкость сильно выбрасывается изъ венъ. |
| 2 | 29 | 23—25 | 118 | Типъ перемѣннаго пульса. |
| 2 | 33 | 16 | 112 | Обыкновенный ритмъ. |
| *2* | *37* | | | CoSO₄—20 к. стм. на литръ. |
| 2 | 39 | 19 | 120 | |
| 2 | 40 | 19--1 | 98 | |
| 2 | 42 | 0 | 0 | Остановка полная; жидкость протекаетъ хорошо. |

Остановка полная; жидкость протекаетъ хорошо. Въ 2 час. 43 мин. пропущена нормальная жидкость, затѣмъ еще 5 разъ — растворъ съ 10 к. стм. CoSO₄ и 5 разъ нормальная жидкость. Въ 4 час. 35 мин. остановка; жидкость проходитъ хорошо черезъ вѣнечные сосуды; сердце отвѣчаетъ отдѣльными сокращеніями на уколы; предсердія сокращаются.

*Co. № 2.*

| Время. ч. | м. | Высота сокращеній въ млм. | Число сокращеній въ 1 мин. | Примѣчанія. |
|---|---|---|---|---|
| *12* | *15* | | | Нормальная жидкость. |
| 12 | 28 | 42—46 | 158 | |
| *12* | *30* | | | CoSO₄—2 к. стм. на литръ. |
| 12 | 34 | 48—55 | 150 | |
| 12 | 45 | 28—32 | 182 | Типъ перемѣннаго пульса. |
| 12 | 52 | 12—11 | 184 | » |
| 12 | 59 | 4— 2 | 136 | |
| 1 | 3 | 0,5 | 94 | |
| *1* | *4* | 0 | 0 | Отдѣльныя волны сокращеній по мышцѣ желудочковъ. |

Отдѣльныя волны сокращеній по мышцѣ желудочковъ. Пропущена нормальная жидкость, которая проходитъ очень хорошо. Въ 1 час. 30 мин.—полная остановка сердца; на механическія раздраженія оно не отвѣчаетъ.

*Co. № 3.*

| Время. ч. | м. | Высота сокращеній въ млм. | Частота сокращеній въ 1 мин. | Примѣчанія. |
|---|---|---|---|---|
| *12* | *30* | | | Нормальная жидкость. |
| 12 | 44 | 24 | 158 | |
| *12* | *45* | | | CoSO₄—0,4 к. стм. на литръ. |
| 12 | 49 | 25 | 161 | |
| 12 | 55 | 19 | 142 | |
| 1 | 6 | 19 | 118 | |
| 1 | 20 | 16 | 107 | |
| 1 | 35 | 11—8 | 119 | |
| 1 | 43 | 10 | 108 | |
| *1* | *45* | | | Нормальная жидкость. |
| 1 | 55 | 9 | 114 | |
| 2 | 13 | 8—6 | 145 | |
| *2* | *15* | | | CoSO₄—10 к. стм. на литръ. |
| 2 | 19 | 6—5 | 162 | |
| 2 | 36 | 4—2,5 | 147 | |
| 3 | 7 | 3—1 | 154 | |
| 3 | 15 | 0,5 | 143 | |
| *3* | *17* | | | Нормальная жидкость. |
| 3 | 25 | 0,5 | 91 | |
| 3 | 35 | 2—1 | 84 | Аритмія. |
| 3 | 45 | 1,5—0,3 | 103 | Аритмія. |
| *4* | *0* | | | CoSO₄—1,0 к. стм. на литръ. |
| 4 | 20 | 1 | 98 | |
| *4* | *27* | | | Нормальная жидкость. |
| 4 | 28 | 0,2 | 120 | Жидкость проходитъ очень хорошо черезъ сосуды. |
| 4 | 35 | 0 | 0 | Едва замѣтныя волны по мышцѣ желудочковъ; рѣдкія сокращенія предсердій. |

*Co. № 4.*

| Время. ч. | м. | Высота сокращеній въ млм. | Частота сокращеній въ 1 мин. | Примѣчанія. |
|---|---|---|---|---|
| *1* | *55* | | | Нормальная жидкость. |
| 2 | 22 | 18—21 | 142 | |
| *2* | *25* | 21—23 | 140 | CoSO₄—1,0 к. стм. на литръ. |
| 2 | 32 | 19—12 | 126 | |
| 2 | 37 | 18—17 | 111 | |
| 2 | 42 | 24;16—17 | 120 | Аритмія. |
| 2 | 43 | 24;16—17 | 118 | Аритмія. |
| 2 | 50 | 18—19 | 131 | |
| 3 | 2 | 14—12 | 168 | |
| 3 | 12 | 4— 7 | 202 | |
| 3 | 25 | 3— 2 | 210 | |
| 3 | 36 | 1— 2 | 206 | |
| 3 | 46 | 2— 3 | 124 | |
| 3 | 56 | 0,5 | 138 | Жидкость проходитъ хорошо черезъ вѣнечные сосуды. Предсердія сокращаются чаще, чѣмъ желудочки. Иногда |
| *4* | *3* | 0 | 0 | трепетаніе сердца. Нормальная жид- |

кость проходитъ очень хорошо. Перистальтическія волны по правому желудочку. Сердце мягкое и дряблое. Предсердія сокращаются до 96 разъ въ 1 мин. Въ 4 час. 12 мин. группы трепетанія предсердій до 160 въ 1 мин. Въ 4 час. 15 мин. На правомъ желудочкѣ за 3 сокращеніями идетъ длинная пауза, затѣмъ опять 3 сокращенія и пауза и т. д. Въ 4 час. 35 мин. лѣвый желудочекъ остановился въ діастолѣ, на механическія раздраженія не отвѣчаетъ. Правый желудочекъ и предсердія работаютъ въ разбродъ, на механическія раздраженія получаются учащенія.

*Co. № 5.*

| Время. ч. | м. | Высота сокращеній въ млм. | Число сокращеній въ 1 мин. | Примѣчанія. |
|---|---|---|---|---|
| *12* | *20* | | | Нормальная жидкость. |
| 12 | 48 | 33 | 112 | |
| *12* | *51* | 33—35 | 118 | CoSO₄—1 к. стм. на литръ. |
| 12 | 57 | 36—37 | 124 | |
| 1 | 6 | 34—35 | 107 | |
| 1 | 12 | 32 | 103 | |
| 1 | 22 | 26 | 90 | |
| 1 | 29 | 19—20 | 97 | |
| *1* | *36* | | | Нормальная жидкость. |
| 1 | 37 | 11—12 | 86 | |
| 1 | 43 | 11—12 | 92 | |
| *1* | *44* | | | Адреналинъ 1:1000000. |
| 1 | 48 | 9 | 106 | |
| 1 | 58 | 9 | 100 | |
| 2 | 3 | 6— 7 | 102 | |
| *2* | *5* | | | Нормальная жидкость. |
| 2 | 13 | 10— 9 | 87 | |
| 2 | 47 | 7—10 | 110 | Аритмія. |
| 3 | 2 | 8—12 | 112 | » |
| 3 | 23 | 4— 7 | 126 | » |
| 3 | 39 | 4— 7 | 140 | » |
| 3 | 46 | 4— 6 | 122 | » |
| 4 | 6 | 5— 6 | 123 | » |
| 4 | 17 | 3— 5 | 123 | Опытъ оконченъ. |

**Литература.** 1. *F. S. Locke.* «Centralblatt für Physiologie», т. XIV, стр. 672.—2. *А. А. Кулябко.* «*Pflüger*'s Archiv», т. 97, стр. 539. — 3. *Н. И. Бочаровъ.* «Русскій Врачъ», 1904 г., №№ 36—39. — 4. *К. С. Ивановъ.* «Centralblatt für Bakteriologie», 1904 г., т. XIII, № 5/7, стр. 139. — 5. Bericht des. internat. Atomgewichts-Ausschusses. «Zeitschrift für physikal. Chemie», т. 50, стр. 607. — 6. *Д. И. Менделѣевъ.* Основы химіи. 1895 г., 6 изд., стр. 677—689, 710—722. — 7. *J. W. Pickering.* «Journal of Physiology», XIV, стр. 347. — 8. *Н. П. Кравковъ.* Основы фармакологіи, т. II.—*П. Н. Булатовъ.* Къ вопросу о физіологическомъ дѣйствіи солей никкеля. Петербургская диссертація. 1895 г. — *Eulenburg.* Real-encyclopäd. der gesammt. Heilkunde, т. XI, стр. 429, т. XIV, стр. 358. — 9. *E. Harnack.* «Archiv für experim. Pathologie u. Pharmakologie», т. II, стр. 299; т. III, стр. 44; т. V, стр. 401. — 10. *L. Brunton.* Руководство фармакологіи и терапевтики. Пер. съ 3 изд. Петербургъ, 1905 г., стр. 129—130. — 11. *E. Harnack* und *W. Hafemann.* «Archiv für experim. Pathologie u. Pharmakologie», т. XVII, стр. 151, 159, 182, 185.—12. *Th. And. Stuart.* Тамъ-же, т. XVIII, стр. 151.—13. *Fr. Coppola.* «Lo Sperimentale», т. LV, стр. 375; реф. въ «*Virchow*'s Jahresbericht», 1885 г., I, стр. 409, а также

*П. Н. Булатовъ*, стр. 30.—*Онъ же*. «Lo Sperimentale», 1886 г., стр. 43.—14. *П. Н. Булатовъ*. См. выше 8. — 15. *A. Curci*. По «*Virchow*'s Jahresbericht», 1888 г., т. XXII, I, стр. 387.—16. *L. Schwars*. «Archiv f. experim. Pathologie u. Pharmakologie», т. XXXV, стр. 437.—17. *Siegen*. По «*Virchow*'s Jahresbericht», 1873 г., т. VII, I, стр. 369.—Кромѣ того, *A. Azary*. По *Schmidt*'s Jahresbericht», 1879 г., т. 193, стр. 203. — *I. Buck*. «Archiv f. experim. Pathologie u. Pharmakologie», 1904 г., т. 52, стр. 1. — *G. N. Durdufi*. Тамъ-же, 1889 г., т. 25, стр. 441.—*М. Клемптнеръ*. Zur Wirkung des Kupfers и т. д. Юрьевская диссертація, 1894 г.—*Luchsinger*. «*Pflüger*'s Archiv», т. XXVIII, стр. 80. — 18. *М. Планкъ*. Лекціи по термодинамикѣ. Пер. подъ ред. *И. Боргмана*. Петербургъ, 1900 г., стр. 232.—19. *L. Kahlenberg*. «Zeitschrift f. physikal. Chemie», т. 17, стр. 606.—20. *A. Holleman*. Тамъ-же, т. 12, стр. 135. — 21. *E. Bourquelot* et *J. Bougault*. «Comptes rendus de la Société de Biologie», т. 49, стр. 498—500. — 22. *M. Le Blanc*. Lehrbuch der Electrochemie. 3 изд. Leipzig. 1903 г., стр. 113. — *W. Nernst*. Theoretische Chemie. 3 изд. Stuttgart. 1900 г., стр. 468.—23. *E. Franke*. «Zeitschrift für physikal. Chemie, т. 16, стр. 473.

---

## XXXI. О микробѣ сифилиса *).

**М. С. Мильмана**, прозектора больницъ Съѣзда Бакинскихъ нефтепромышленниковъ.

**(Предварительное сообщеніе).**

При необыкновенной распространенности сифилиса, нѣтъ ничего удивительнаго, что врачи уже давно заняты изысканіемъ заразнаго его начала. Многочисленныя, сдѣланныя въ этомъ отношеніи попытки пока не увѣнчались успѣхомъ. Всѣмъ извѣстно продолжительное увлеченіе палочкой *Lustgarten*'а, окончившееся разочарованіемъ. Затѣмъ микробы сифилиса описали *Donné*, *van Niessen* и много другихъ; по подсчету *Lassar*'а, въ теченіи послѣднихъ 25 лѣтъ было открыто 25 бактерій сифилиса. Сравнительно съ большимъ упорствомъ изслѣдователи въ послѣднее время остановились надъ указаніями *Schaudinn*'а относительно сдѣланной имъ находки въ сифилитическихъ язвахъ, папулахъ, кондиломахъ, бубонахъ и даже крови спириллъ, названныхъ имъ, въ послѣднее время, по предложенію *Vuillemin*'а, блѣдными спиронемами [1]). Форма ея похожа на спирохэту при возвратномъ тифѣ. Она лишь большею частью короче послѣдней; извилины ея глубже и лежатъ ближе другъ къ другу; толщина ея гораздо меньше *Obermeyer*'овской спириллы; она очень трудно окрашивается обыкновенными анилиновыми красками. Въ виду необыкновенной нѣжности ея видѣть ее удается только при самыхъ сильныхъ увеличеніяхъ. Отъ обычныхъ спирохэтъ, встрѣчающихся въ продуктахъ гніенія и разложенія, она отличается еще тѣмъ, что штопорообразные изгибы ея глубже и постоянны, тогда какъ обычно встрѣчающіяся спирохэты въ состояніи покоя выпрямляются и извилинъ не обнаруживаютъ. Но самымъ важнымъ признакомъ, отличающимъ спиронему отъ спирохэтъ, являются, по послѣднимъ наблюденіямъ *Schaudinn*'а, жгутики по обоимъ концамъ ея, по 1, иногда и по 2 у каждаго конца.

1-ое извѣщеніе *Schaudinn*'а было сдѣлано вмѣстѣ съ *Hoffmann*'омъ въ апрѣлѣ прошлаго года [2]). Послѣ этого появилась обширная литература по этому предмету, большею частью подтверждающая наблюденія нѣмецкихъ изслѣдователей. Не стану перечислять здѣсь всѣхъ авторовъ, занимавшихся спирохэтами, такъ какъ ими заняты почти всѣ №№ распространенныхъ заграничныхъ журналовъ за прошлый годъ. Остановлюсь лишь на изслѣдованіяхъ русскихъ ученыхъ.

Изъ нихъ наблюденія *Schaudinn*'а подтвердили проф. *И. И. Мечниковъ* [3]), проф. *Д. К. Заболотный*, д-ръ *Г. В. Шоръ* и ч. пр. *М. А. Членовъ*. Первый нашелъ спиронему почти у всѣхъ обезьянъ, которымъ онъ привилъ сифилисъ, и онъ думаетъ, что въ спиронемѣ *Schaudinn*'а мы имѣемъ несомнѣннаго возбудителя сифилиса. Изъ 31 привитой обезьяны спиронема была найдена у 23, что составляетъ 74%. *Д. К. Заболотный* [4]) также находилъ спиронему не только у людей, но и у зараженныхъ сифилисомъ обезьянъ въ глубинѣ папулъ и склоненъ думать, что спиронемы играютъ роль въ заболѣваніи сифилисомъ. Изъ 23 изслѣдованныхъ имъ случаевъ сифилиса у людей спиронема была найдена въ 13. Встрѣчалась спиронема въ папулахъ, железахъ, твердыхъ язвахъ и въ розеолахъ. Въ содержимомъ железъ онъ находилъ спиронему въ очень скудномъ количествѣ.

Ч. пр. *М. А. Членовымъ* [5]) было изслѣдовано 14 случаевъ сифилиса у людей на присутствіе спиронемы. Онъ нашелъ ее во всѣхъ случаяхъ твердаго шанкра, мокнущихъ папулъ и въ 1 случаѣ паховыхъ бубоновъ. При другихъ заболѣваніяхъ (не сифилитическихъ) онъ спиронемы не наблюдалъ. Къ положительнымъ результатамъ относительно присутствія спиронемы въ сифилитическихъ продуктахъ пришелъ и *Г. В. Шоръ* [6]).

Изъ русскихъ авторовъ, относящихся отрицательно къ открытію *Schaudinn*'а; мнѣ извѣстенъ только *Ѳ. З. Омельченко* [7]). По его мнѣнію, спирохэты — ничто иное, какъ оторвавшіяся соединительно-тканныя волоконца. Они встрѣчаются, яко бы, не только въ соскобѣ изъ сифилитической язвы, но и во всякомъ хорошо расщепленномъ препаратѣ кожи, если при этомъ захвачена corium. *Ѳ. З. Омельченко* уже 12 лѣтъ встрѣчаетъ эти спирохэты въ сифилитическомъ матеріалѣ, но не придавалъ имъ значенія, считая ихъ соединительно-тканными волоконцами. Если согласиться съ *Ѳ. З. Омельченко*, то пришлось-бы признать, что открытіе *Schaudinn*'а и подтвержденіе его многочисленными учеными, въ томъ числѣ и *И. И. Мечниковымъ* и *Roux*, а также извѣстнымъ спеціалистомъ по гистологіи кожи *Herxheimer*'омъ [8]), — ошибка въ наблюденіи.

Но не ошибается-ли самъ д-ръ *Омельченко?* Странно прежде всего, почему ему удалось окрасить эти соединительно-тканныя волоконца такъ легко въ то время, какъ другіе авторы могли окрасить ихъ съ такимъ трудомъ? Затѣмъ, интересно было-бы знать, какимъ образомъ въ препаратахъ попадается масса оторванныхъ отъ своихъ клѣтокъ соединительно-тканныхъ волоконцевъ одной опредѣленной волнообразной формы и почти совершенно одинаковой длины и толщины, ибо длина Spirochaete pallida колеблется въ очень небольшихъ предѣлахъ, а толщина ея всегда одинаковая? *Ѳ. З. Омельченко* на эти вопросы, вѣроятно, отвѣтитъ, что только тѣ соединительнотканныя волоконца, которыя ошибочно приняты за спирохэты, плохо окрашиваются анилиновыми красками и имѣютъ одну опредѣленную форму и величину. Не берусь судить, насколько возможно такое удивительно-постоянное совпаденіе случайностей; но какимъ образомъ д-ръ *Омельченко* объяснитъ тотъ фактъ, что до сихъ поръ никто не наблюдалъ свободнаго движенія соединительнотканныхъ волоконъ? Это открытіе движенія въ соединительно-тканныхъ волокнахъ, сдѣланное д ромъ *Омельченко*, настолько важно, что его нельзя пройти молчаніемъ. Движеніе это очень характерно: это—волнообразныя, зигзагообразныя, чрезвычайно оживленныя движенія; всякій, кто видѣлъ кровь больного возвратнымъ тифомъ, могъ видѣть эти движенія. Я оставлялъ препараты изъ сифилитической папулы на нѣсколько дней въ физіологическомъ растворѣ поваренной соли во влажной камерѣ и въ одномъ изъ такихъ препаратовъ еще на 4-ый день видѣлъ маятникообразныя движенія спирохэты, присосавшейся однимъ концомъ къ красному кровяному шарику.

Перейду къ своимъ изслѣдованіямъ. Больныхъ сифилитиковъ доставлялъ мнѣ для изслѣдованія лѣтомъ прошлаго года д-ръ *С. С. Абуловъ*, который вмѣстѣ съ тѣмъ въ значительной мѣрѣ помогалъ мнѣ и при работѣ, приготовляя мазки, окрашивая ихъ и изслѣдуя подъ микроскопомъ. Съ осени мнѣ присылаетъ больныхъ замѣнившій д-ра *Абулова* по завѣдыванію амбуляторіей для венерическихъ больныхъ въ Балаханской больницѣ д-ръ *Ц. Ю. Рабиновичъ*. Обоимъ имъ за ихъ предупредительность я позволю себѣ здѣсь принести искреннюю благодарность.

Всего мною были изслѣдованы на содержаніе спирохэтъ въ ихъ болѣзненныхъ продуктахъ 28 больныхъ, изъ коихъ у 24-хъ распознанъ вторичный сифилисъ, у 4-хъ-же было подозрѣніе на сифилисъ. Для изслѣдованія брались соскобы

*) Сообщено съ предъявленіями въ научномъ засѣданіи врачей Съѣзда нефтепромышленниковъ 22/I 1906 г.

съ поверхности и съ поперечнаго разрѣза розеолъ, папулъ, широкихъ кондиломъ, расщепленныя папулы и кондиломы, при чемъ, разумѣется, предварительно тщательно обеззараживалась ихъ поверхность.

Почти во всѣхъ случаяхъ была изслѣдована ткань опухшихъ паховыхъ лимфатическихъ железъ, которая высасывалась обезпложеннымъ 10 граммовымъ шприцемъ съ широкой канюлей; въ нѣсколькихъ случаяхъ взята была и кровь съ пальца. Мазковъ на покровныхъ и предметныхъ стеклахъ дѣлалось съ папулъ и розеолъ около 10, съ кондиломъ и съ лимфатическихъ железъ — по 20 и больше. Нѣкоторые больные были изслѣдованы по 2 и 3 раза. Въ общемъ пересмотрѣно было такимъ образомъ свыше 400 препаратовъ. Чтобы быть увѣреннымъ, что пересмотрѣнъ былъ весь препаратъ, я пользовался подвижнымъ столикомъ, дающимъ возможность не пропустить ни одного мѣста на препаратѣ. Въ общемъ пересмотръ препарата, въ которомъ не было найдено спирохэтъ, продолжался отъ 20 мин. до $^1/_2$-часа. Фиксація препарата производилась мною чаще всего слѣдующимъ образомъ: препаратъ, высушенный на воздухѣ или высоко надъ пламенемъ горѣлки, помѣщался на 1 мин. въ смѣсь формалина со спиртомъ въ отношеніи 1:10. Окраски спирохэтъ производились вначалѣ анилинъ-гентіанвіолетомъ и анилинъ-фуксиномъ (первые 5 случаевъ), затѣмъ по *Giemsa*, при чемъ препараты держались въ краскѣ 15—20 мин., какъ совѣтуетъ *Giemsa* [9]), и сутки, какъ совѣтуетъ *Schaudinn* [1]). Пересмотрѣвъ въ одномъ случаѣ около 30 препаратовъ изъ лимфатическаго сока, свѣжихъ и окрашенныхъ по *Giemsa*, я спирохэтъ въ немъ не нашелъ и уже записалъ за этимъ случаемъ отрицательный результатъ, когда впослѣдствіи, обрабатывая фиксированные препараты этого самаго сока по *Buchner*'у сѣрной кислотой въ теченіи $^1/_2$ минуты для окраски споръ (карболовымъ фуксиномъ) нашелъ въ препаратахъ очень рѣзко окрашенныхъ фуксиномъ Spirochaete pallida въ обильномъ количествѣ. Въ виду этого я настойчиво предлагаю этотъ способъ, значительно превосходящій способъ *Giemsa*, для поисковъ спирохэтъ.

Мои изслѣдованія, опирающіяся на просмотрѣ дов. большого числа препаратовъ, можетъ быть, наименѣе счастливы въ отношеніи установленія присутствія спиронемъ въ сифилитическихъ продуктахъ. Изъ 24 случаевъ несомнѣннаго сифилиса я нашелъ спиронемы только въ 5, причемъ онѣ оказывались въ розеолахъ, папулахъ, широкихъ кондиломахъ, твердыхъ язвахъ и въ 1 случаѣ въ лимфатическихъ железахъ. Въ крови я ихъ не нашелъ. По количеству больше всего я видѣлъ ихъ въ широкихъ кондиломахъ.

Если стать на точку зрѣнія противниковъ открытія *Schaudinn*'а, то рѣдкость нахожденія мною спиронемы легче всего объясняетъ взглядъ *Lassar*'а, который опасается, не представляетъ-ли S. pallida сапрофита, нашедшаго излюбленную почву въ сифилитическихъ органахъ? Такое опасеніе высказываетъ въ своемъ очень добросовѣстномъ изслѣдованіи и *Scholtz* [10]). Если-бы это оказалось такъ, то сравнительная рѣдкость, съ которой я находилъ спиронему въ своихъ случаяхъ, могла бы быть объяснена тѣмъ, что условія жизни въ нефтеносной области не благопріятствуютъ чужеядной жизни даннаго микроба. Ранѣе я сообщалъ уже о своихъ изслѣдованіяхъ надъ обеззараживающимъ дѣйствіемъ нефти [11]).

Правда, мой матеріалъ не былъ такъ строго разсортированъ въ отношеніи случаевъ, гдѣ примѣнялось и не примѣнялось лѣченіе: среди изслѣдованныхъ мною больныхъ имѣются 2, 1—$1^1/_2$ г. продѣлавшихъ раньше неполное антисифилитическое лѣченіе и явившихся теперь со вторичными явленіями; изъ остальныхъ 8 получили по 1—2 впрыскиванія ртутныхъ препаратовъ, а прочіе не лѣчились вовсе, явившись черезъ 1—2 и 3 мѣсяца послѣ начала заболѣванія со вторичными явленіями (розеола на тѣлѣ, папулы, кондиломы, бубоны и т. п.). Если спиронема—дѣйствительная причина сифилиса, то нужно ожидать, что послѣ ртутныхъ втираній или впрыскиваній, когда явленія сифилиса проходятъ, должны исчезнуть и спиронемы, по крайней мѣрѣ временно. Отсутствіе спиронемъ въ препаратахъ недавно лѣчившихся больныхъ было-бы не только не изобличеніемъ спирохэты, какъ—производителя сифилиса, но, наоборотъ, еще болѣе подтвердило-бы ея этіологическое значеніе. Однако, въ первыхъ-же своихъ случаяхъ я натолкнулся на присутствіе спиронемъ у лѣчащихся и лѣчившихся больныхъ, а поэтому не сталъ отказываться искать спиронему у получившихъ 1 или 2 впрыскиванія ртутнаго препарата. Съ другой стороны, у меня отмѣченъ рядъ исключительныхъ случаевъ сифилиса, не подвергавшагося лѣченію, въ которыхъ самое кропотливое изслѣдованіе дало отрицательный результатъ.

Если обратиться къ первоисточникамъ, то увидимъ, что *Schaudinn* и *Hoffmann*, перечисляя всѣ немногіе (12) изслѣдованные ими случаи сифилиса, въ 2 случаяхъ спирохэтъ не нашли. Изъ остальныхъ авторовъ одинъ *лишь* ч. пр. *М. А. Членовъ* былъ настолько счастливъ, что нашелъ ихъ во всѣхъ своихъ 14 случаяхъ.

Не нахожденіе въ томъ или другомъ случаѣ микроба данной болѣзни еще не обязательно говоритъ противъ этіологическаго значенія его. Весьма поразительнымъ нужно считать нахожденіе спирохэтъ даже при третичномъ сифилисѣ и въ крови и въ селезенкѣ дѣтей съ наслѣдственнымъ сифилисомъ [*Buscke* и *Fischer* [12]), *Nigris* [13]) и др.]. Далѣе нужно считаться не только съ фактомъ поразительно частаго нахожденія микроба при одной и той-же болѣзни, но и съ тѣмъ, что его находятъ въ самыхъ различныхъ частяхъ міра. *И. И. Мечниковъ*, можетъ быть, совершенно правъ, напоминая, что при нѣкоторыхъ хроническихъ заразныхъ заболѣваніяхъ, напр., при волчанкѣ, микроба, не смотря на ясную наличность заразы, можетъ и не быть. Нѣкоторую аналогію можетъ представить и проказа, при которой въ нѣкоторыхъ сильно пораженныхъ мѣстахъ микроба не находятъ. Мы должны, слѣд., сдѣлать выводъ, что открытіе *Schaudinn'a* заслуживаетъ глубокаго вниманія, и всѣ наши усилія должны быть направлены на дальнѣйшее изученіе чужеяднаго.

Не будучи въ отношеніи спирохэтъ такъ счастливъ, какъ другіе авторы, я позволю себѣ указать на одно явленіе, давно установленное мною на препаратахъ изъ сифилитическаго матеріала. Изученіе этого явленія было мною прервано вслѣдствіе появленія работы *Schaudinn'a* и вызванной ею необходимости провѣрки ея, а такъ какъ я лишь недавно снова вернулся къ своему прежнему наблюденію, то могу сдѣлать теперь лишь предварительное сообщеніе.

Въ препаратахъ изъ разрѣза сифилитическихъ папулъ, кондиломъ, язвъ и бубоновъ, разсматриваемыхъ въ свѣжемъ видѣ, встрѣчаются блестящія образованія круглой, яйцевидной, грушевидной и конусообразной формы незначительныхъ размѣровъ (около 2—3 μ въ наибольшемъ измѣреніи), отличающихся необыкновенной подвижностью. Вслѣдствіе этой послѣдней крайне трудно уловить ихъ форму; несомнѣнно только то, что они крайне полиморфны. Тѣло ихъ обладаетъ способностью сокращаться. На одномъ мѣстѣ изъ тѣла выходитъ тонкій жгутикъ такой-же длины, какъ и само образованіе (см. рис. 1). Они очень трудно окрашиваются. Иногда удается ихъ окрасить *Loeffler*'овской синькой или слабымъ карболовымъ фуксиномъ, большею-же частью они не поддаются обычной окраскѣ. Большое сходство круглыхъ формъ ихъ съ жиромъ побудило меня примѣнить жировые реактивы—суданъ, алкану, осміеву кислоту, но безуспѣшно. Наибольшее сродство эти образованія обнаруживаютъ къ эозину, которымъ они, однако, не окрашиваются, если подверглись дѣйствію физіологическаго раствора соли. Всѣ эти свойства наблюдаемыхъ образованій вызвали подозрѣніе, не имѣется-ли здѣсь дѣло со спорами, въ виду чего была испробована окраска споръ по *Buchner*'у. Предварительная обработка сѣрной кислотой, дѣйствительно, дала блестящую окраску этихъ образованій карболовымъ фуксиномъ.

Встрѣчаются они какъ въ свободномъ видѣ, такъ и внутри клѣтокъ какъ эпителіальныхъ, такъ и круглыхъ и лимфатическихъ. Нерѣдко клѣтка бываетъ густо наполнена этими образованіями. Въ 2-хъ случаяхъ на препаратахъ изъ бубоновъ они находились внутри большихъ амебоидныхъ клѣтокъ, окруженные по 1 и по 2 сумкой или пусто-

той (спороцистой), въ которой они продолжали производить движенія (см. рис. 2). Сами клѣтки производили оживленныя амебоидныя движенія, выпускали псейдоподіи, содержали большое краевое ядро и 1 большую и много малыхъ пустотъ.

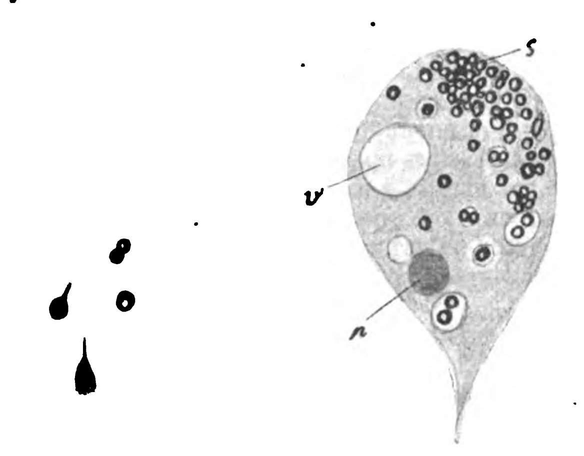



Рис. 1. Споровидныя образованія. Zeiss. Oc. 5. Масл. иммерс. 1/12. Изъ папулы сифилитика на груди.

Рис. 2. Амебовидная клѣтка. То-же увеличеніе. Изъ сока пахового бубона того же больного. n—ядро, v—пустота, s—споры.

Вотъ все, что я могу пока сообщить наиболѣе достовѣрнаго, собраннаго на основаніи дов. большого количества препаратовъ. Дальнѣйшія подробности я сообщу, когда замѣченныя особенности будутъ провѣрены на новомъ матеріалѣ. Какъ бы то ни было, наблюдавшіяся образованія не имѣютъ ничего общаго съ микроорганизмомъ, который впервые наблюдалъ *Klebs*, болѣе подробно описалъ *Döhle* и въ послѣднее время подъ именемъ Cytorrhyctes luis описалъ *Siegel* [14]). Этимъ именемъ *Siegel* называетъ бичѳносца, находящагося въ сифилитической крови и въ первичномъ затвердѣніи и представляющаго чрезвычайно мелкій блестящій микроорганизмъ съ 2-мя жгутиками по концамъ. Незначительная величина, легкость окраски и постоянство формы совершенно исключаетъ сходство Cytorrhyctes luis съ описываемымъ мной образованіемъ. Споровидный характеръ описываемыхъ мною тѣлъ, живчикъ съ одного края, ихъ положеніе внутри амебоидныхъ клѣтокъ говоритъ за то, что здѣсь имѣется дѣло съ однимъ изъ видовъ зооспоръ съ амебоспоридіями. Наблюденія *Jesionek*'а и *Kiomenoglou* [15]), а также и *Ribbert*'а [16]) о сходныхъ съ простѣйшими клѣткахъ въ органахъ новорожденныхъ съ наслѣдственнымъ сифилисомъ являются теперь, несомнѣнно, цѣннымъ вкладомъ въ нашъ фактическій матеріалъ.

**Литература.** 1. *Schaudinn*. «Deutsche med. Wochenschrift», 1905 г., № 42. — 2. *Онъ-же* и *Hoffmann*. «Arbeiten aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte», т. XXII, 2. — 3. *И. И. Мечниковъ*. «Annales de l'Institut *Pasteur*», 1905 г. — 4. *Д. К. Заболотный*. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 23. — 5. *М. А. Членовъ*. Тамъ-же, № 24. — 6. *Г. В. Шоръ*. Тамъ-же, № 36. — 7. *Ѳ. З. Омельченко*. Тамъ-же, № 29. — 8. *Herxheimer*. «Deutsche medicin. Wochenschrift», 1905 г., стр. 1023. — 9. *Giemsa*. Тамъ-же, стр. 1026.—10. *Scholtz*. Тамъ-же, № 37. — 11. *Мильманъ*. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 23.—12. *Buschke* и *Fischer*. «Deutsche medicin. Wochenschrift», 1905 г., № 20. — 13. *Nigris*. Тамъ-же, № 36.—14. *Siegel*. «Münch ner medicin. Wochenschrift», 1905 г., № 28.—15. *Jesionek* и *Kiomenoglou*. Тамъ-же, 1904 г., № 43.— 15. *Ribbert*. «Centralblatt für allgemeine Pathologie», 1904 г., стр. 945.

---

## ПИСЬМА ИЗЪ РОССІИ И ИЗЪ-ЗА ГРАНИЦЫ.

---

### Избіеніе больного солдата командиромъ.

Пишу подъ свѣжимъ впечатлѣніемъ только-что прочитаннаго мною въ № 18 «Руси» письма д-ра *Эскина* объ избіеніи командиромъ 247 п. Романовскаго полка, полк. Мищенко, больного Сливкина, находившагося на излѣченіи въ Двинскомъ военномъ госпиталѣ (см. выше, № 6, стр. 185).

Фактъ—не только возмутительный, но прямо не бывалый. Не смотря на всю обстоятельность описанія этого происшествія, говорящую за правдивость его, признаться, какъ-то не вѣрилось прочитанному: не мистификація-ли? Сталъ провѣрять, существуетъ-ли военный врачъ д-ръ *Эскинъ*—и нашелъ, на 32 стр. списка врачамъ, приложеннаго къ «Календарю для врачей всѣхъ вѣдомствъ» за 1905 г., «младшій врачъ Закаспійской конной казачьей бригады *А. А. Эскинъ*».

Не смотря на всю невѣроятность, происшествіе становится уже правдоподобнымъ: это не анонимное сообщеніе, и едва-ли допустимо предположеніе, чтобы товарищъ *А. А. Эскинъ* рѣшился обвинять въ прямой уголовщинѣ лицо, занимающее не послѣднее мѣсто въ военной іерархіи, приводя при томъ en toutes lettres должность и имя обвиняемаго, не имѣй онъ возможности подтвердить обвиненіе это неопровержимыми доказательствами. А если это такъ, то что за чудовищное происшествіе! Подумать только: избивать больного гдѣ? въ палатѣ тяжело-больныхъ! и кто бьетъ? Командиръ полка, начальникъ больного, не только обязанный служить примѣромъ и воспитывать подчиненныхъ своихъ въ духѣ повиновенія законамъ, но блюсти за исполненіемъ ихъ! Нѣтъ, воля Ваша, этого никакая самая буйная фантазія не придумаетъ!

Устраняюсь отъ этической оцѣнки этого происшествія. Оно такъ громко говоритъ само за себя, что всякіе комментаріи излишни. Я хочу освѣтить это происшествіе in toto, а не только поступки главнаго героя его, съ совсѣмъ другой точки зрѣнія. Постараюсь показать, что подобныя происшествія только и возможны при полномъ сознаніи безсилія закона, въ полной инвалидности его и что покрытое пылью болѣе чѣмъ 2-хъ столѣтій изрѣченіе: «Всуе законы писать» сохраняетъ свою силу и въ настоящее время и будетъ сохранять ее до тѣхъ поръ, пока законы не перестанутъ играть роль игрушки, которою жонглируютъ болѣе или менѣе удачно, подбирая законы, какъ карты, «масть къ масти»....

Стараясь быть вполнѣ безпристрастнымъ, не могу не высказать, что многія изъ тѣхъ явленій современной жизни, къ числу которыхъ принадлежитъ и разсматриваемое мною, безспорно имѣютъ психопатическій оттѣнокъ. Это уже доказано солиднымъ рядомъ работъ нашихъ психіатровъ. Мы безспорно переживаемъ психопатическую эпидемію, охватившую всѣ массы народа нашего, не пощадившую ни пола, ни возраста. Не оцѣнено, однако, должнымъ образомъ одно обстоятельство, играющее не послѣднюю роль въ этіологіи этой эпидеміи: подражаніе.

Я былъ случайнымъ свидѣтелемъ убійства студ. Давыдова. Говорятъ, убійца былъ пьянъ. Можетъ быть; но явленій остраго алкоголизма я у него не замѣтилъ. Первое столкновеніе убійцы съ жертвою произошло въ самомъ началѣ вечера, когда совершенно трезвый убійца сталъ задирать студ. Давыдова. Болѣе, чѣмъ правдоподобно, что послѣдующія возліянія не остались безразличными: они повліяли на исходъ столкновенія; но рѣшился убійца на свое позорное дѣло не исключительно подъ ихъ вліяніемъ. Существенное значеніе имѣетъ фраза, вырвавшаяся изъ устъ убійцы, на мѣстѣ преступленія: «Я радъ, что убилъ хоть одного студента!» Фраза эта многознаменательна: Радость, какъ продуктъ убійства «хотя бы одного студента» достаточно ясно обрисовываетъ психику убійцы. Кѣмъ или чѣмъ она была создана; кому или чему подражалъ убійца?—для меня не вопросъ, и въ данномъ случаѣ это меня вовсе не интересуетъ; для меня важно лишь то, что подражаніе сыграло свою роль.

Не обошлось безъ подражанія и избіеніе несчастнаго Сливкина. Но оба эти факта, какъ и цѣлый рядъ тождественныхъ съ ними проступковъ и преступленій, имѣютъ еще одну общую имъ всѣмъ черту: при всей почти импульсивности, повидимому, этихъ дѣяній, жертвами ихъ являются всегда люди почти беззащитные. Одинъ убилъ студента, другой билъ «агитатора, бундиста», а преступники вполнѣ убѣждены въ снисходительности, если не въ полномъ безсиліи закона противъ такихъ преступленій. Я прожилъ уже не мало, и только теперь встрѣтился съ такимъ мотивомъ убійства, что человѣкъ не стоялъ на вытяжку, при исполненіи гимна. 4-ый десятокъ лѣтъ живу въ военной средѣ и

только теперь встрѣтился съ командиромъ, бьющимъ больного въ госпиталѣ за то, что онъ обвиняется или заподозрѣнъ въ агитаторствѣ! Это-то сознаніе безнаказанности въ связи съ подражаніемъ непомѣрно увеличиваетъ количество заразнаго начала и способствуетъ дальнѣйшему росту эпидеміи.

Останавливаться дальше надъ анализомъ поступка командира полка, избивающаго больного солдата, не буду. Предоставимъ это прокурорскому надзору, если ему суждено будетъ разбираться въ этомъ присутствіи. Перехожу къ своей темѣ.

Въ военный госпиталь, вечеромъ, является командиръ полка. Какъ лицу чуждому госпитальной администраціи и не принадлежащему къ лицамъ, перечисленнымъ въ ст. 299 устава гарнизонной службы, входъ въ госпиталь могъ быть разрѣшенъ ему дежурнымъ офицеромъ только съ особаго дозволенія дежурнаго ординатора или главнаго врача (п. 5 ст. 292 того-же устава). Между тѣмъ дежурный ординаторъ, до свѣдѣнія котораго дошло, что постороннее лицо, какимъ въ данномъ случаѣ является командиръ полка, ходитъ по госпиталю, засталъ его уже въ палатѣ 2-го этажа, въ которой находились *тяжело-больные* 1-го внутренняго отдѣленія, т. е. въ палатѣ, въ которую тою-же статьею запрещенъ входъ даже дежурному офицеру безъ разрѣшенія главнаго врача. Тутъ только дежурный ординаторъ узналъ, что полковникъ разыскиваетъ больного Сливкина, за которымъ уже посланъ дежурный офицеръ.

Читается все это гладко. Непосвященный даже и не заподозритъ, что каждый шагъ дѣйствующихъ лицъ нарушаетъ уставъ, что каждое слово описанія есть глумленіе надъ закономъ!

Я сказалъ уже, что дежурный офицеръ не имѣлъ права допустить полковника въ госпиталь безъ дозволенія дежурнаго ординатора или главнаго врача. Но поищемъ, нѣтъ-ли какой-нибудь возможности оправдать образъ дѣйствій дежурнаго офицера? Допустимъ—вѣдь въ этомъ нѣтъ ничего невѣроятнаго—что дежурный офицеръ принадлежалъ къ Романовскому полку; командиръ полка, слѣд., какъ непосредственный начальникъ его могъ приказать ему проводить его (командира) къ Сливкину. Но и это не помогаетъ дѣлу, ибо и тогда дежурный офицеръ не долженъ былъ исполнять приказанія своего командира, во 1-хъ, потому, что ст. 290 вышеуказаннаго устава категорически постановляетъ, что: «*офицеры, дежурные по военно врачебнымъ заведеніямъ, въ отношеніи лежащихъ на нихъ обязанностей, подчиняются начальникамъ госпиталей*», слѣд., въ данномъ случаѣ *не* командиру полка. Допустимъ, во 2-хъ, что дежурный офицеръ—малоопытенъ, не достаточно усвоилъ себѣ обязанности дежурнаго по госпиталю, но обязанности дежурнаго по полку онъ долженъ былъ знать. Ближе всего къ положенію, въ которомъ онъ очутился, подходятъ ст. 448 и 449 устава внутренней службы, а въ такомъ случаѣ, согласно первой, онъ долженъ былъ дать знать начальнику госпиталя о прибытіи командира полка, если считать, что онъ явился по дѣламъ службы, или, согласно второй,—испросить разрѣшеніе начальника госпиталя на посѣщеніе и осмотръ госпиталя командиромъ полка, если считать, что послѣдній прибылъ не по дѣламъ службы.

Конечно, всѣ эти разсужденія не выдерживаютъ и снисходительной критики уже по одному тому, что обязанности дежурнаго по госпиталю должны быть знакомы офицеру. Приведены они мною лишь для того, чтобы отрѣзать всѣ пути отступленія, чтобы показать, что, какъ не вертись, отвертѣться невозможно и что образъ дѣйствій дежурнаго офицера въ данномъ случаѣ никакимъ образомъ оправдать нельзя.

Да справлялся-ли онъ съ уставами? Одинъ лишь видъ начальства, приказаніе его, мгновенно вывѣтрили изъ головы дежурнаго офицера всевозможные уставы, мгновенно превратили его въ аутомата. «Слушаю-съ!» Да и о чемъ тутъ безпокоиться? Командиру желательно и довольно. Вотъ, если въ какомъ-нибудь пріемѣ саблей ошибиться, это даромъ не пройдетъ, за это взыщутъ, а если здѣсь и нарушишь уставъ, то командиръ въ обиду не дастъ, и правильно-ли онъ поступилъ, или неправильно,—даже и справляться не станутъ?

Пойдемъ дальше.

Сливкинъ,—положимъ, не искомый, а однофамилецъ его (такія-ли недоразумѣнія бываютъ при скоропалительности нашего времени? разысканъ. Допустимъ, что дѣло пошло съ такою головокружительною быстротою, что дежурный офицеръ не успѣлъ распорядиться, согласно второго періода ст. 296 «....въ случаѣ чрезвычайныхъ происшествій, дежурный офицеръ прежде всего долженъ принять необходимыя мѣры къ прекращенію безпорядка»... этого какъ видно изъ письма д-ра *Эскина*, онъ не сдѣлалъ. Но исполнилъ-ли онъ хоть требованіе перваго періода этой статьи, т. е. донесъ-ли онъ немедленно о происшедшемъ начальнику госпиталя? И этого, къ сожалѣнію, изъ письма не видно.

Имѣлъ-ли, далѣе, дежурный офицеръ право посылать за Сливкинымъ? Во всѣхъ статьяхъ XI главы устава гарнизонной службы не найдете ни одного слова, хоть слабо намекающаго на подобныя право или обязанность. Да могъ-ли законодатель предположить, что найдется дежурный офицеръ который возьметъ на себя отвѣтственность за дѣйствія и поступки въ вопросахъ, совершенно ему чуждыхъ? Можетъ-ли офицеръ знать, чѣмъ боленъ Сливкинъ и можетъ-ли, по состоянію здоровья, идти къ командиру? Развѣ не возможно, что искомый Сливкинъ, а не побитый двойникъ его, лежалъ тутъ-же, въ палатѣ тяжело больныхъ, въ бреду, съ повышенною температурою и что только появленіе злосчастнаго однофамильца избавило этого искомаго Сливкина отъ командирскаго рукоприкладства? Неужели обстоятельства дѣла не позволили подождать, пока явится дежурный ординаторъ, единственно компетентное среди всѣхъ присутствовавшихъ лицъ, для дачи заключенія, можно-ли безпокоить Сливкина вообще? Вѣдь, дѣло-то шло о человѣкѣ, о больномъ человѣкѣ, а не о собакѣ какой-нибудь, да и не часы, а минуты, вѣдь, надо было ждать!

За всю долговременную службу мою не припомню ни одного случая, чтобы судъ, судебный слѣдователь или производящій дознаніе вытребовали къ себѣ больного, находящагося въ госпиталѣ, безъ запроса врачу и помимо разрѣшенія его. А теперь что творится?

Говорятъ время такое, тяжелое. Что говорить, время—далеко нелегкое! Но, вѣдь, условія военной службы всегда были, есть и будутъ тяжелы. Считаясь съ этимъ, законодатель вооружилъ военачальниковъ дисциплинарнымъ и уголовнымъ уставами, признавъ вооруженіе это достаточнымъ для поддержанія дисциплины въ арміи и для воспитанія военнослужащихъ въ духѣ военныхъ законовъ. Всякое дѣяніе начальника, выходящее за предѣлы правъ, предоставленныхъ ему этимъ законнымъ оружіемъ, въ особенности-же когда объектомъ незаконнаго воздѣйствія есть подчиненный, является квалифицированнымъ преступленіемъ, и, тѣмъ строже оно должно быть наказуемо, чѣмъ выше стоитъ вышедшій изъ предѣловъ правъ своихъ по отношенію къ пострадавшему...

А что дѣлалъ въ это время дежурный ординаторъ? Неужели онъ ограничивался ролью хладнокровнаго зрителя и фарисейски умывалъ руки? «Я де не такой, какъ они; я не звалъ и не бью!» Попытался-ли хоть онъ осуществить обязанность свою, изложенную въ ст. 160 кн. XVI Св. В. Пост. изд. 1893 г.? Вѣдь, этимъ онъ могъ побудить дежурнаго офицера принять *необходимыя* мѣры къ прекращенію безпорядка, какъ это—опредѣленно и широко «*необходимыя*»: за ручки, вѣдь, поддержать было можно. И не только можно, а и должно!

Но и объ этомъ, къ сожалѣнію, умалчиваетъ письмо д-ра *А. А. Эскина*. Еще разъ спрашиваю: что это кошмаръ, или дѣйствительность?

Если въ злосчастный вечеръ въ Двинскомъ военномъ госпиталѣ все происходило такъ, какъ оно изложено въ письмѣ д-ра *Эскина*, то мы стоимъ передъ явленіями полной атрофіи чувства законности не только у главнаго героя происшествія, но и у обоихъ дежурныхъ: врача и офицера. Первый, можетъ быть, дѣйствовалъ подъ вліяніемъ афекта. Дѣло было къ вечеру, послѣ обѣда... могла получиться какая-нибудь непріятная бумага, хотя-бы доносъ

на того-же *Эскина*, ну и потерялъ человѣкъ равновѣсіе, а дежурнымъ-то ужъ не изъ за-чего было теряться. Атрофія чувства законности—болѣзнь не только опасная, но и заразительная. Послѣдствія ея прямо страшны. Лѣчить ее необходимо энергично и настойчиво.

Caveant consules! *Ятросъ.*

P. S. Настоящая замѣтка является первымъ письмомъ моимъ въ «Русскій Врачъ» въ текущемъ году. Первымъ, но не послѣднимъ. Слѣдующія непосредственно за этимъ письма будутъ посвящены фактамъ изъ в.-медицинской жизни, если и не тождественнымъ съ затронутымъ въ этомъ письмѣ, то истекающимъ изъ той-же атрофіи чувства законности, изъ игнорированія законовъ.

Обращаюсь къ военнымъ товарищамъ съ просьбою: откровенно и правдиво сообщать редакціи «Русскаго Врача» о всѣхъ патологическихъ явленіяхъ въ области здравоохраненія войскъ — области, столь богатой всякими терніями.

Упоминать о томъ, что имена корреспондентовъ, въ случаѣ желанія ихъ, останутся редакціонною тайною, считаю лишнимъ. Прошу не считаться ни съ относительною важностью фактовъ, ни съ формою изложенія. Не только достаточны, но и желательны всякаго рода приказы, предписанія и т. д., хотя-бы и безъ всякихъ поясненій. Все это постараюсь использовать для возможнаго оздоровленія нашей слишкомъ благополучно дремлющей трясины. Нужны *лишь факты*, факты и факты.

Товарищи, отзовитесь!

## Неумѣстная демонстрація.

Говорятъ, что въ дракѣ волосъ не жалѣютъ, и нужно сознаться, поговорка эта имѣетъ жизненныя основанія: она имѣетъ въ виду 2 борющіяся стороны, которыя могутъ быть и неравносильны, но которыя во всякомъ случаѣ должны быть равноправными. Ген. Дубасовъ понималъ это отлично и для оправданія тѣхъ «искупительныхъ жертвъ», которыми переполнились улицы и дома первопрестольной, онъ не воспользовался только-что приведенной поговоркой, а сочинилъ свою собственную. «Когда домъ объятъ пламенемъ, при тушеніи пожара не приходится жалѣть о разбиваемыхъ стеклахъ». Въ такихъ приблизительно словахъ была высказана его мысль. Къ сожалѣнію, ни одинъ изъ застольныхъ собесѣдниковъ боевого оратора не обратилъ вниманія на нѣкоторыя обстоятельства, при которыхъ происходитъ это «битье стеколъ» при тушеніи пожара. Неумѣлый, растерявшійся пожарный часто бьетъ стекла на пожарѣ потому, что по глупости, по невѣдѣнію или просто со страху не знаетъ, за что взяться, съ чего начать. На пожарѣ, помимо этого, не только бьютъ стекла, но ломаютъ мебель и даже воруютъ имущество. Позволительно спросить, гдѣ въ такихъ случаяхъ кончается роковая случайность и гдѣ начинается озорничество и злой умыселъ? И неужели обо всемъ этомъ такъ-таки жалѣть и не приходится?

Въ бурные и тягостные декабрьскіе дни въ Москвѣ было много перебито такихъ «стеколъ». Вспомните д-ра *В. В. Воробьева*. Стоялъ онъ у своего письменнаго стола, подошелъ сзади полицейскій приставъ и убилъ его. Не одна Москва, вся Россія объята теперь пламенемъ пожара, и отовсюду несется звонъ и трескъ разбиваемыхъ стеколъ. Прѣсня, станція Голутвино, Прибалтійскій край..... Всюду непонятныя, обидныя жертвы.

Среди ужаса и крови охватившихъ родную страну, какимъ-то зловѣщимъ призракомъ кажется удручающее молчаніе непротестующаго общества. Робкій возгласъ жены *Воробьева* «за что?» такъ и остался одиноко висящимъ въ воздухѣ, и могучее эхо оскорбленнаго народа не подхватило его. Не подхватило его и наше врачебное сословіе, которому, казалось-бы, ближе всего надлежало заступиться за своего товарища. Впрочемъ, оно не заступилось и за тѣ санитарные отряды, которые въ Москвѣ служили мишенью усмиряющихъ войскъ, и за тѣхъ врачей, которые за послѣднее время десятками заключаются въ тюрьмы и даже отправляются въ Архангельскую и другія «прохладныя» губерніи. Врачебное сословіе молчитъ, упорно молчитъ, слушая непрерывный звонъ разбиваемыхъ стеколъ. Что-же будетъ дальше? Вѣдь, заревомъ пожара еще ярко окрашенъ небосклонъ, раскинутый надъ русской землею, и усердіе пожарныхъ еще не ослабѣло...

Этотъ печальный фактъ инертности врачей по отношенію даже къ собственнымъ сословнымъ несчастіямъ и потрясеніямъ я готовъ былъ-бы оправдать испугомъ и растерянностью, если-бы..... если-бы не цѣлый потокъ сочувственныхъ писемъ и заявленій по адрессу главнаго врача Петербургской больницы Николая Чудотворца, д-ра *Реформатскаго*. Д-ръ *Реформатскій*, безспорно, есть тоже жертва революціи, но жертва не изъ рядовъ борцовъ за освобожденіе родины. За нимъ стоитъ густая щетина штыковъ и грубая сила власти, а враги его, ближайшіе виновники нанесеннаго ему оскорбленія, — лишь оконныя стекла горящаго зданія, которыя при тушеніи пожара разбиваются безъ разбора и безъ жалости. Они, эти забитые, приниженные, бѣдные граждане, хотѣли добиться своихъ общечеловѣческихъ правъ, не только какъ умѣли, но и какъ могли. Всегда они нуждались въ защитѣ и содѣйствіи, а теперь они во всемъ этомъ нуждаются еще больше, чѣмъ прежде: какъ извѣстно, они лишены и свободы и куска хлѣба.

Противъ этихъ несчастныхъ, задыхающихся въ нуждѣ и безправіи, выступили нѣкоторые Петербургскіе врачи и даже цѣлыя медицинскія общества, а также врачи—представители высшей школы, съ своими заявленіями на газетныхъ страницахъ. Они выступили въ защиту д-ра *Реформатскаго*, который въ данномъ случаѣ въ защитѣ не нуждается. Заявленія эти ни въ коемъ случаѣ не служатъ проявленіями личнаго сочувствія къ пострадавшему товарищу. До личныхъ чувствъ нѣтъ дѣла читателямъ газетъ, и открытыя письма, въ изобиліи текущія въ редакціонные портфели, могутъ носить лишь характеръ общественнаго протеста. Оскорбленіе, нанесенное д-ру *Реформатскому*, есть фактъ, имѣющій общественно-политическое значеніе, и протестъ противъ этого факта, въ той формѣ, какъ онъ проявился, есть политическая демонстрація.

Но эта демонстрація, исходящая отъ просвѣщеннаго сословія, здѣсь не у мѣста и идетъ въ разрѣзъ съ требованіями переживаемаго нами времени. Подъ напоромъ освободительнаго движенія рушатся и падаютъ сословныя и кастовыя перегородки. Шумящіе ручьи освободительной работы сливаются въ одинъ общій бурный потокъ для общей цѣли и для борьбы съ общимъ врагомъ. Сломить упорство врага—вотъ ближайшая задача текущихъ дней. Въ такія минуты крайне важно своевременно отличать своихъ союзниковъ отъ союзниковъ непріятеля и не дѣлать ложныхъ шаговъ, играющихъ въ руку тактикѣ противника. Сооружать плотины во время половодья — безсмысленное занятіе, да и не наше это дѣло.

Съ этой точки зрѣнія сочувственная демонстрація врачей по адрессу д-ра *Реформатскаго* не только неумѣстна, она—безтактна и вредна *).

*Н. Какушкинъ.*

# ИЗЪ ТЕКУЩЕЙ ПЕЧАТИ

**Физіологія и общая патологія.** 83. Подъ названіемъ «*вазоконстриктиновъ*» *Battelli* описываетъ такія вещества нормальной кровяной сыворотки различныхъ животныхъ, которыя при искусственномъ кровообращеніи вызываютъ у только-что убитыхъ животныхъ съуженіе сосудовъ, доходящее иногда до полнаго исчезанія просвѣта ихъ.

Опыты производились на морскихъ свинкахъ, кроликахъ и

*) Мы лично въ этомъ отношеніи не раздѣляемъ мнѣнія глубокоуважаемаго автора письма и свой взглядъ на совершенное надъ д-ромъ *Н. Н. Реформатскимъ* насиліе высказали въ одной изъ замѣтокъ «хроники» (см. выше, № 3, стр. 93). Тѣмъ не менѣе мы, разумѣется, не считали себя въ правѣ не давать мѣста его письму, признавая недопустимымъ никакое насиліе и въ области мысли. *Ред.*

собакахъ. Животное убивали электрическимъ токомъ или обезкровливаніемъ; у морскихъ свинокъ и кроликовъ быстро вскрывали грудную полость, перевязывали аорту и вводили канюлю въ верхній или нижній отдѣлъ аорты, чтобы наблюдать обращеніе жидкости только въ передней или задней части тѣла, въ видахъ сбереженія сыворотки. Вытекала жидкость черезъ отверстіе въ правомъ желудочкѣ. У собакъ канюля вводилась въ подмышковую или въ бедренную артерію; жидкость вытекала черезъ соотвѣтствующую вену. Выше канюли конечность крѣпко перевязывалась. Изслѣдованія производились съ сывороткой быка, барана, собаки, кролика и лошади. Сыворотка приготовлялась такъ: свѣже выпущенная дефибринированная кровь разводилась 0,9%-мъ солевымъ растворомъ и центрифугировалась. Для сравненія сосудосуживающей энергіи различныхъ сыворотокъ *Battelli* пользовался тѣмъ-же способомъ, который уже былъ примѣненъ г-жей *Kerkis* и описанъ въ ея работѣ «Les vasoconstrictines des sérums normaux» (Genève'ская диссертація 1905 г.). Сущность его сводится къ тому, что о количествѣ вазоконстриктиновъ въ сывороткѣ судятъ по быстротѣ сосудосуживающаго дѣйствія, а о послѣднемъ—по замедленію вытеканія жидкости, отмѣчаемому особымъ пишущимъ приборомъ на вращающемся барабанѣ. Въ началѣ опыта черезъ сосуды пропускается въ продолженіи нѣсколькихъ секундъ солевой растворъ, а потомъ уже изслѣдуемая сыворотка.

На основаніи многочисленныхъ и очень точно обставленныхъ опытовъ *Battelli* приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) Свойство сыворотокъ различныхъ животныхъ съуживать сосуды другихъ животныхъ зависитъ отъ присутствія вазоконстриктиновъ, которые, подобно гэмолизинамъ, состоятъ изъ 2-хъ веществъ: т. наз. «substance sensibilisatrice» и алексина. При нагрѣваніи до 56—58° это свойство утрачивается вслѣдствіе разрушенія алексина, но пріобрѣтается вновь при прибавленіи сыворотки, даже вовсе не содержащей вазоконстриктиновъ. 2) Сосуды большого круга отдѣльныхъ животныхъ одного и тогоже вида почти одинаково отвѣчаютъ на дѣйствіе одной и той-же сыворотки; но свойство съуживать сосуды присуще далеко не въ одинаковой мѣрѣ сывороткамъ различныхъ видовъ животныхъ. 3) По силѣ дѣйствія на морскую свинку сыворотки распредѣляются такъ: наиболѣе сильно дѣйствуетъ сыворотка быка, потомъ барана, кролика, собаки и, наконецъ, лошади; дѣйствіе послѣдней равно нулю; по дѣйствію на кролика—сыворотка быка, собаки, барана, лошади; на собаку—быка, барана, кролика, лошади. 4) Обычно существуетъ параллелизмъ между силой сосудо съуживающаго и гэмолитическаго дѣйствія сыворотки. Исключеніе представляетъ сыворотка кролика, обладающая ничтожной гэмолитической способностью. 5) Дѣйствіе вазоконстриктиновъ мало зависитъ отъ давленія, подъ которымъ вводится жидкость въ сосуды, и вовсе не зависитъ отъ возраста и роста животнаго. Оно проявляется почти съ одинаковой силой и часъ спустя послѣ смерти. Температура-же имѣетъ большое значеніе: наилучшее дѣйствіе получается при температурѣ въ 40° и значительно слабѣе при 18°. 6) Иммунизація одного животнаго впрыскиваніями кровяныхъ шариковъ другого, повышая содержаніе гэмолизиновъ, не отражается замѣтнымъ образомъ на энергіи дѣйствія вазоконстриктиновъ. 7) «La sensibilisatrice vaso constrictrice», фиксируясь на элементахъ сосудистой стѣнки, можетъ быть отмыта солевымъ растворомъ только въ томъ случаѣ, если дѣйствіе ея было непродолжительно. Алексинъ-же отмывается легко. 8) Съуженіе сосудовъ не ограничивается мелкими артеріями, но распространяется и на крупные стволы, какъ бедренная и подмышечная артеріи. 9) Мѣстнымъ дѣйствіемъ на слизистыя и сывороточныя оболочки, а также дѣйствіемъ при подкожномъ впрыскиваніи вазоконстриктины не обладаютъ; на сосуды малаго круга они дѣйствуютъ слабѣе, чѣмъ на сосуды большого, и преимущественно вліяютъ на самыя мелкія артеріи. При сравненіи съ адреналиномъ они оказываются слабѣе; апокодеинъ замедляетъ ихъ дѣйствіе. 10) При введеніи даже большихъ количествъ сыворотки быка въ вены живой собакѣ вызвать повышенія кровяного давленія не удавалось; наоборотъ, оно падало. Въ заключеніе *Battelli* высказываетъ предположеніе, что вазоконстриктины дѣйствуютъ непосредственно на мышечные элементы сосудовъ (Journal de physiologie et de pathologie générale, 1905, т. VII, № 4). *Д.*

**Внутреннія болѣзни.** 84. *А. А. Успенскій* (Ялта) сообщаетъ въ № 12 «Терапіи» за истекшій годъ случай *непереносливости по отношенію къ іодистымъ препаратамъ* въ очень малыхъ дозахъ.

У 37-лѣтней, прекраснаго питанія женщины, страдавшей только истеріей и односторонней головною болью, ложка раствора іодистаго калія въ разведеніи ʒj на ℥vi чрезъ 1/2-часа послѣ пріема, вызвала чувство царапанья въ горлѣ, стѣсненіе и боль при глотаніи, безпрестанное чиханіе и истеченіе жидкости изъ носа, а еще чрезъ 1/4 часа—опуханіе лица, сухой кашель, сильное сердцебіеніе, наконецъ приступъ удушья съ свистящимъ дыханіемъ и какъ-бы опьяненіе. Попытка чрезъ нѣсколько мѣсяцевъ испробовать еще разъ іодъ окончилась такъ-же печально: не прошло и часа послѣ пріема 0,15 KJ (принятаго послѣ обѣда въ винномъ стаканчикѣ отварной воды съ послѣдующимъ запиваніемъ 1/2—стаканомъ молока), какъ у больной начали обозначаться признаки остраго іодизма, но на этотъ разъ нѣсколько слабѣе: не было іоднаго опьяненія и свистящаго дыханія. Меньше чѣмъ черезъ сутки, какъ и въ 1-ый разъ, всѣ явленія отравленія исчезли. *Л. Л.*

85. По мнѣнію д-ра *Carrion de la Carrière*'а, при *лѣченіи мигрени* должно имѣть въ виду: 1) врожденное и почти всегда унаслѣдованное состояніе организма больного—его нейро-подагрическое худосочіе; 2) существующее всегда у такихъ больныхъ функціональное разстройство или органическое пораженіе какого-либо органа и 3) причины, вызывающія болѣзненные приступы. Усматривая въ мигрени одно изъ выраженій дѣйствія подагрическаго худосочія на нервную систему, авт. прежде всего назначаетъ соотвѣтствующую діэту. Какъ питье, онъ совѣтуетъ употреблять чистую воду, слабый горячій чай, слабыя минеральныя воды. Употребленіе спиртныхъ напитковъ ни подъ какимъ видомъ не разрѣшается. Мясо взрослыхъ животныхъ слѣдуетъ предпочитать мясу молодыхъ; дозволяется ѣсть: говядину, баранину, куриное мясо. Очень полезны различные овощи въ видѣ пюрэ, а также молочные продукты, яйца, фрукты. Основой лѣченія служатъ горячіе души, а изъ лѣкарственныхъ средствъ индійская конопля въ видѣ водно-спиртной вытяжки. Лѣченіе заключается въ томъ, что въ теченіи 30 дней безъ перерыва принимаютъ на ночь по 0,15 этой вытяжки лучше всего въ формѣ пилюль. Въ случаѣ благопріятнаго результата это лѣченіе продолжаютъ цѣлый годъ. Если эти количества окажутся недостаточными, то можно пріемъ удвоить въ теченіи 2-хъ недѣль, переходя къ меньшему пріему въ слѣдующіе 15 дней и т. д. Если головная боль тѣмъ не менѣе продолжаетъ оставаться упорною, то прибѣгаютъ къ пріему 2 пилюль на ночь, а по утрамъ по 1. По окончаніи 1-го года лѣченіе возобновляютъ черезъ все болѣе и болѣе значительные промежутки времени и продолжаютъ его каждый разъ въ теченія мѣсяца. Являясь прекраснымъ успокаивающимъ средствомъ для возбужденной нервной системы, индійская конопля не разстраиваетъ пищеваренія и продолжаетъ дѣйствовать, не смотря на многолѣтнее примѣненіе. Горячіе души примѣняются систематически въ теченіи 1—2 мѣс. безъ перерыва, ежедневно, при чемъ начальная температура душа должна быть 38°—40° и достигать черезъ 2 мин. 43°—45°. Душъ долженъ падать прерывистой струей и не касаться ни головы, ни затылка. Когда больной нѣсколько привыкаетъ къ водолѣченію, конечную температуру душа внезапно понижаютъ, пуская душъ полною струей по ногамъ. Затѣмъ больного растираютъ первое время фланелью, а впослѣдствіи волосяною перчаткой. Такъ какъ у страдающихъ мигренью, кромѣ подагрическаго расположенія, всегда бываетъ какое-либо функціональное разстройство или органическое страданіе, то вниманіе врача должно быть направлено и въ эту сторону. Тщательно должны быть изслѣдованы пищеварительные пути, желудокъ, кишки, печень и пр. Часто бываетъ трудно найти связь между какимъ-нибудь незначительнымъ фукціональнымъ разстройствомъ и припадками сильной головной боли; тѣмъ не менѣе эта связь существуетъ. Такъ, очень часто у молодыхъ женщинъ и дѣвушекъ, съ виду совершенно здоровыхъ, приступы мигрени совпадаютъ каждый разъ съ наступленіемъ мѣсячныхъ, а при внимательномъ изслѣдованіи находятъ, что въ основѣ этихъ головныхъ болей лежитъ то съуженіе шейки матки, то эндометритъ или вульво-вагинитъ, или какое-либо другое страданіе матки и ея придатковъ. Въ большинствѣ случаевъ страданія эти легкія, а потому и не привлекаютъ на себя вниманія больныхъ. Кромѣ того, мигрень можетъ вызываться самыми

разнообразными страданіями, какъ то съуженіемъ мочеиспускательнаго канала, глазными болѣзнями, болѣзнями носа и др. Дѣйствительно, излѣчившись отъ этихъ страданій, больные очень часто совершенно избавляются и отъ головной боли. Предотвратить наступленіе приступа, когда больной чувствуетъ, что пароксизмъ приближается, крайне трудно, и *Carron de la Carrière* отрицаетъ пользу внутреннихъ средствъ, такъ какъ въ большинствѣ случаевъ вызываютъ рвоту. Очень полезно, по его наблюденіямъ, въ этихъ случаяхъ немедленно взять продолжительный (до 2 мин.) очень горячій душъ, направленный подъ слабымъ давленіемъ главнымъ образомъ на нижнія части тѣла. Когда приступъ боли уже начался, авт. придерживается слѣдующаго лѣченія: больного укладываютъ въ полутемной комнатѣ въ постель и повторно смазываютъ ему лобъ болеутоляющей смѣсью изъ ментола, хлороформа и салициловаго метила по 5,0 и ланолина 30,0, а въ промежуткѣ между смазываніями обертываютъ всю голову сильно нагрѣтымъ сухимъ мохнатымъ полотенцемъ (La Presse médicale, 1905, № 57). *З. Филиппова.*

86. Д-ръ *Почобутъ* (Луцкъ) приводитъ *интересныя данныя о распознавательномъ и прогностическомъ значеніи отношенія наружной температуры тѣла къ внутренней въ патологическомъ состояніи.* Авт. пользовался обыкновеннымъ т. наз. минутнымъ термометромъ Ц, вводя его въ подмышковую впадину и прямую кишку (у женщинъ въ рукавъ); между прочимъ изслѣдованія автора показали, что т. наз. минутный термометръ нужно держать въ подмышковой впадинѣ не менѣе 10 мин. Авт. произвелъ 2000 измѣреній температуры у 500 людей, изъ коихъ было 40 здоровыхъ, а остальные—больные съ разнообразными болѣзнями. Въ 67% разница температуръ колебалась между 0,1—0,5°, что авт. считаетъ разницей нормальной, а теченіе болѣзней, при которыхъ наблюдалась подобная разница, признаетъ правильнымъ. У здоровыхъ людей разница температуръ обычно колеблется между 0,1—0,3°. У неврастениковъ, истеричекъ, а равно и у лихорадящихъ въ ступени потѣнія авт. находилъ иногда эту разницу въ 0,3—0,8°; исключая эти случаи, разницу температуръ въ 0,5—1°,0 онъ считаетъ анормальной, патологической. Послѣдняя имѣетъ большое значеніе въ теченіи заразныхъ болѣзней. На 60 случаевъ сыпного тифа авт. наблюдалъ въ большинствѣ разницу, не превышавшую 0,5°; буде-же она достигаетъ 0,6—1,°0, предсказаніе въ такихъ случаяхъ должно быть крайне осторожное; если-же эта разница, будучи въ началѣ нормальной, достигаетъ въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни 1,5—2,°0, то такіе случаи безусловно смертельны. Большая разница температуръ при острыхъ заразныхъ болѣзняхъ указываетъ, по автору, на острую недостаточность сердечной мышцы, обусловленную перерожденіемъ ея; нормальная-же разница при упомянутыхъ болѣзняхъ, даже при наличности безсознательнаго состоянія, бреда больного, частаго и неправильнаго пульса, указывая на хорошее состояніе сердца, позволяетъ ставить благопріятное предсказаніе. Патологическая разница при затяжныхъ болѣзняхъ сердца, а равно въ концѣ дифтеріи указываетъ на недостаточность міокардія и слѣд. даетъ указанія для соотвѣтствующаго лѣченія. Анормальная разница, достигающая иногда высокихъ цифръ, наблюдается также при тѣхъ болѣзняхъ брюшной полости, при которыхъ задѣта брюшина. Если при родильной горячкѣ у нервныхъ женщинъ имѣются явленія, позволяющія заподозрить воспаленіе брюшины, какъ то: рвота, частый пульсъ, болѣзненность и вздутіе живота, то нормальная разница температуръ позволяетъ исключить пораженіе брюшины (Gazeta lekarska, 1905 г., 9, 16, 23 и 30 декабря). *С. Э. Островскій.*

**Родоразрѣшеніе и женскія болѣзни.** 87. Въ послѣдніе годы при *лѣченіи хроническихъ сальпинго оофоритовъ* многіе гинекологи настойчиво примѣняютъ сохраняющіе способы, прибѣгая къ оперативному вмѣшательству только въ исключительныхъ случаяхъ. *Karl Fett* приводитъ 46 новыхъ, тщательно обслѣдованныхъ случаевъ хроническихъ воспаленій придатковъ, при которыхъ лѣченіе проводилось на основаніи указаннаго способа. Въ остромъ періодѣ болѣзни авт. примѣнялъ обычныя средства: по-

собакахъ. Животное убивали электрическимъ токомъ или обезкровливаніемъ; у морскихъ свинокъ и кроликовъ быстро вскрывали грудную полость, перевязывали аорту и вводили канюлю въ верхній или нижній отдѣлъ аорты, чтобы наблюдать обращеніе жидкости только въ передней или задней части тѣла, въ видахъ сбереженія сыворотки. Вытекала жидкость черезъ отверстіе въ правомъ желудочкѣ. У собакъ канюля вводилась въ подмышковую или въ бедренную артерію; жидкость вытекала черезъ соотвѣтствующую вену. Выше канюли конечность крѣпко перевязывалась. Изслѣдованія производились съ сывороткой быка, барана, собаки, кролика и лошади. Сыворотка приготовлялась такъ: свѣже выпущенная дефибринированная кровь разводилась 0,9%-мъ солевымъ растворомъ и центрифугировалась. Для сравненія сосудосъуживающей энергіи различныхъ сыворотокъ *Battelli* пользовался тѣмъ-же способомъ, который уже былъ примѣненъ г-жей *Kerkis* и описанъ въ ея работѣ «Les vasoconstrictines des sérums normaux» (Genève'ская диссертація 1905 г.). Сущность его сводится къ тому, что о количествѣ вазоконстриктиновъ въ сывороткѣ судятъ по быстротѣ сосудосъуживающаго дѣйствія, а о послѣднемъ—по замедленію вытеканія жидкости, отмѣчаемому особымъ пишущимъ приборомъ на вращающемся барабанѣ. Въ началѣ опыта черезъ сосуды пропускается въ продолженіи нѣсколькихъ секундъ солевой растворъ, а потомъ уже изслѣдуемая сыворотка.

На основаніи многочисленныхъ и очень точно обставленныхъ опытовъ *Battelli* приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) Свойство сыворотокъ различныхъ животныхъ съуживать сосуды другихъ животныхъ зависитъ отъ присутствія вазоконстриктиновъ, которые, подобно гэмолизинамъ, состоятъ изъ 2-хъ веществъ: т. наз. «substance sensibilisatrice» и алексина. При нагрѣваніи до 56—58° это свойство утрачивается вслѣдствіе разрушенія алексина, но пріобрѣтается вновь при прибавленіи сыворотки, даже вовсе не содержащей вазоконстриктиновъ. 2) Сосуды большого круга отдѣльныхъ животныхъ одного и тогоже вида почти одинаково отвѣчаютъ на дѣйствіе одной и той-же сыворотки; но свойство съуживать сосуды присуще далеко не въ одинаковой мѣрѣ сывороткамъ различныхъ видовъ животныхъ. 3) По силѣ дѣйствія на морскую свинку сыворотки распредѣляются такъ: наиболѣе сильно дѣйствуетъ сыворотка быка, потомъ барана, кролика, собаки и, наконецъ, лошади; дѣйствіе послѣдней равно нулю; по дѣйствію на кролика—сыворотка быка, собаки, барана, лошади; на собаку—быка, барана, кролика, лошади. 4) Обычно существуетъ параллелизмъ между силой сосудо съуживающаго и гэмолитическаго дѣйствія сыворотки. Исключеніе представляетъ сыворотка кролика, обладающая ничтожной гэмолитической способностью. 5) Дѣйствіе вазоконстриктиновъ мало зависитъ отъ давленія, подъ которымъ вводится жидкость въ сосуды, и вовсе не зависитъ отъ возраста и роста животнаго. Оно проявляется почти съ одинаковой силой и часъ спустя послѣ смерти. Температура-же имѣетъ большое значеніе: наилучшее дѣйствіе получается при температурѣ въ 40° и значительно слабѣе при 18°. 6) Иммунизація одного животнаго впрыскиваніями кровяныхъ шариковъ другого, повышая содержаніе гэмолизиновъ, не отражается замѣтнымъ образомъ на энергіи дѣйствія вазоконстриктиновъ. 7) «La sensibilisatrice vaso constrictrice», фиксируясь на элементахъ сосудистой стѣнки, можетъ быть отмыта солевымъ растворомъ только въ томъ случаѣ, если дѣйствіе ея было непродолжительно. Алексинъ-же отмывается легко. 8) Съуженіе сосудовъ не ограничивается мелкими артеріями, но распространяется и на крупные стволы, какъ бедренная и подмышечная артеріи. 9) Мѣстнымъ дѣйствіемъ на слизистыя и сывороточныя оболочки, а также дѣйствіемъ при подкожномъ впрыскиваніи вазоконстриктины не обладаютъ; на сосуды малаго круга они дѣйствуютъ слабѣе, чѣмъ на сосуды большого, и преимущественно вліяютъ на самыя мелкія артеріи. При сравненіи съ адреналиномъ они оказываются слабѣе; апокодеинъ замедляетъ ихъ дѣйствіе. 10) При введеніи даже большихъ количествъ сыворотки быка въ вены живой собакѣ вызвать повышенія кровяного давленія не удавалось; наоборотъ, оно падало. Въ заключеніе *Battelli* высказываетъ предположеніе, что вазоконстриктины дѣйствуютъ непосредственно на мышечные элементы сосудовъ (Journal de physiologie et de pathologie générale, 1905, т. VII, № 4). *Д.*

**Внутреннія болѣзни.** 84. *А. А. Успенскій* (Ялта) сообщаетъ въ № 12 «Терапіи» за истекшій годъ случай *непереносливости по отношенію къ іодистымъ препаратамъ* въ очень малыхъ дозахъ.

У 37-лѣтней, прекраснаго питанія женщины, страдавшей только истеріей и односторонней головною болью, ложка раствора іодистаго калія въ разведеніи ℨj на ℥vi чрезъ 1/2-часа послѣ пріема, вызвала чувство царапанья въ горлѣ, стѣсненіе и боль при глотаніи, безпрестанное чиханіе и истеченіе жидкости изъ носа, а еще чрезъ 1/4 часа—опуханіе лица, сухой кашель, сильное сердцебіеніе, наконецъ приступъ удушья съ свистящимъ дыханіемъ и какъ-бы опьяненіе. Попытка чрезъ нѣсколько мѣсяцевъ испробовать еще разъ іодъ окончилась такъ-же печально: не прошло и часа послѣ пріема 0,15 KJ (принятаго послѣ обѣда въ винномъ стаканчикѣ отварной воды съ послѣдующимъ запиваніемъ 1/2—стаканомъ молока), какъ у больной начали обозначаться признаки остраго іодизма, но на этотъ разъ нѣсколько слабѣе: не было іоднаго опьяненія и свистящаго дыханія. Меньше чѣмъ черезъ сутки, какъ и въ 1-ый разъ, всѣ явленія отравленія исчезли. *Л. Л.*

85. По мнѣнію д-ра *Carrion de la Carrière*'а, при *леченіи мигрени* должно имѣть въ виду: 1) врожденное и почти всегда унаслѣдованное состояніе организма больного—его нейро-подагрическое худосочіе; 2) существующее всегда у такихъ больныхъ функціональное разстройство или органическое пораженіе какого-либо органа и 3) причины, вызывающія болѣзненные приступы. Усматривая въ мигрени одно изъ выраженій дѣйствія подагрическаго худосочія на нервную систему, авт. прежде всего назначаетъ соотвѣтствующую діэту. Какъ питье, онъ совѣтуетъ употреблять чистую воду, слабый горячій чай, слабыя минеральныя воды. Употребленіе спиртныхъ напитковъ ни подъ какимъ видомъ не разрѣшается. Мясо взрослыхъ животныхъ слѣдуетъ предпочитать мясу молодыхъ; дозволяется ѣсть: говядину, баранину, куриное мясо. Очень полезны различные овощи въ видѣ пюрэ, а также молочные продукты, яйца, фрукты. Основой леченія служатъ горячіе души, а изъ лѣкарственныхъ средствъ индійская конопля въ видѣ водно-спиртной вытяжки. Леченіе заключается въ томъ, что въ теченіи 30 дней безъ перерыва принимаютъ на ночь по 0,15 этой вытяжки лучше всего въ формѣ пилюль. Въ случаѣ благопріятнаго результата это леченіе продолжаютъ цѣлый годъ. Если эти количества окажутся недостаточными, то можно пріемъ удвоить въ теченіи 2-хъ недѣль, переходя къ меньшему пріему въ слѣдующіе 15 дней и т. д. Если головная боль тѣмъ не менѣе продолжаетъ оставаться упорною, то прибѣгаютъ къ пріему 2 пилюль на ночь, а по утрамъ по 1. По окончаніи 1-го года леченіе возобновляютъ черезъ все болѣе и болѣе значительные промежутки времени и продолжаютъ его каждый разъ въ теченіи мѣсяца. Являясь прекраснымъ успокаивающимъ средствомъ для возбужденной нервной системы, индійская конопля не разстраиваетъ пищеваренія и продолжаетъ дѣйствовать, не смотря на многолѣтнее примѣненіе. Горячіе души примѣняются систематически въ теченіи 1—2 мѣс. безъ перерыва, ежедневно, при чемъ начальная температура душа должна быть 38°—40° и достигать черезъ 2 мин. 43°—45°. Душъ долженъ падать прерывистой струей и не касаться ни головы, ни затылка. Когда больной нѣсколько привыкаетъ къ водолеченію, конечную температуру душа внезапно понижаютъ, пуская душъ полною струей по ногамъ. Затѣмъ больного растираютъ первое время фланелью, а впослѣдствіи волосяною перчаткой. Такъ какъ у страдающихъ мигренью, кромѣ подагрическаго расположенія, всегда бываетъ какое-либо функціональное разстройство или органическое страданіе, то вниманіе врача должно быть направлено и въ эту сторону. Тщательно должны быть изслѣдованы пищеварительные пути, желудокъ, кишки, печень и пр. Часто бываетъ трудно найти связь между какимъ-нибудь незначительнымъ фукціональнымъ разстройствомъ и припадками сильной головной боли; тѣмъ не менѣе эта связь существуетъ. Такъ, очень часто у молодыхъ женщинъ и дѣвушекъ, съ виду совершенно здоровыхъ, приступы мигрени совпадаютъ каждый разъ съ наступленіемъ мѣсячныхъ, а при внимательномъ изслѣдованіи находятъ, что въ основѣ этихъ головныхъ болей лежитъ то съуженіе шейки матки, то эндометритъ или вульво-вагинитъ, или какое-либо другое страданіе матки и ея придатковъ. Въ большинствѣ случаевъ страданія эти легкія, а потому и не привлекаютъ на себя вниманія больныхъ. Кромѣ того, мигрень можетъ вызываться самыми

разнообразными страданіями, какъ то съуженіемъ мочеиспускательнаго канала, глазными болѣзнями, болѣзнями носа и др. Дѣйствительно, излѣчившись отъ этихъ страданій, больные очень часто совершенно избавляются и отъ головной боли. Предотвратить наступленіе приступа, когда больной чувствуетъ, что пароксизмъ приближается, крайне трудно, и *Carron de la Carrière* отрицаетъ пользу внутреннихъ средствъ, такъ какъ въ большинствѣ случаевъ вызываютъ рвоту. Очень полезно, по его наблюденіямъ, въ этихъ случаяхъ немедленно взять продолжительный (до 2 мин.) очень горячій душъ, направленный подъ слабымъ давленіемъ главнымъ образомъ на нижнія части тѣла. Когда приступъ боли уже начался, авт. придерживается слѣдующаго лѣченія: больного укладываютъ въ полутемной комнатѣ въ постель и повторно смазываютъ ему лобъ болеутоляющей смѣсью изъ ментола, хлороформа и салициловаго метила по 5,0 и ланолина 30,0, а въ промежуткѣ между смазываніями обертываютъ всю голову сильно нагрѣтымъ сухимъ мохнатымъ полотенцемъ (La Presse médicale, 1905, № 57). *З. Филиппова.*

86. Д-ръ *Почобутъ* (Луцкъ) приводитъ *интересныя данныя о распознавательномъ и прогностическомъ значеніи отношенія наружной температуры тѣла къ внутренней въ патологическомъ состояніи.* Авт. пользовался обыкновеннымъ т. наз. минутнымъ термометромъ Ц, вводя его въ подмышковую впадину и прямую кишку (у женщинъ въ рукавъ); между прочимъ изслѣдованія автора показали, что т. наз. минутный термометръ нужно держать въ подмышковой впадинѣ не менѣе 10 мин. Авт. произвелъ 2000 измѣреній температуры у 500 людей, изъ коихъ было 40 здоровыхъ, а остальные—больные съ разнообразными болѣзнями. Въ 67% разница температуръ колебалась между 0,1—0,5°, что авт. считаетъ разницей нормальной, а теченіе болѣзней, при которыхъ наблюдалась подобная разница, признаетъ правильнымъ. У здоровыхъ людей разница температуръ обычно колеблется между 0,1—0,3°. У нейрастениковъ, истеричекъ, а равно и у лихорадящихъ въ ступени потѣнія авт. находилъ иногда эту разницу въ 0,3—0,8°; исключая эти случаи, разницу температуръ въ 0,5—1°,0 онъ считаетъ анормальной, патологической. Послѣдняя имѣетъ большое значеніе въ теченіи заразныхъ болѣзней. На 60 случаевъ сыпного тифа авт. наблюдалъ въ большинствѣ разницу, не превышавшую 0,5°; буде-же она достигаетъ 0,6—1,°0, предсказаніе въ такихъ случаяхъ должно быть крайне осторожное; если-же эта разница, будучи въ началѣ нормальной, достигаетъ въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни 1,5—2,°0, то такіе случаи безусловно смертельны. Большая разница температуръ при острыхъ заразныхъ болѣзняхъ указываетъ, по автору, на острую недостаточность сердечной мышцы, обусловленную перерожденіемъ ея; нормальная-же разница при упомянутыхъ болѣзняхъ, даже при наличности безсознательнаго состоянія, бреда больного, частаго и неправильнаго пульса, указывая на хорошее состояніе сердца, позволяетъ ставить благопріятное предсказаніе. Патологическая разница при затяжныхъ болѣзняхъ сердца, а равно въ концѣ дифтеріи указываетъ на недостаточность міокардія и слѣд. даетъ указанія для соотвѣтствующаго лѣченія. Анормальная разница, достигающая иногда высокихъ цифръ, наблюдается также при тѣхъ болѣзняхъ брюшной полости, при которыхъ задѣта брюшина. Если при родильной горячкѣ у нервныхъ женщинъ имѣются явленія, позволяющія заподозрить воспаленіе брюшины, какъ то: рвота, частый пульсъ, болѣзненность и вздутіе живота, то нормальная разница температуръ позволяетъ исключить пораженіе брюшины (Gazeta lekarska, 1905 г., 9, 16, 23 и 30 декабря). *С. Э. Островскій.*

**Родоразрѣшеніе и женскія болѣзни.** 87. Въ послѣдніе годы при *лѣченіи хроническихъ сальпинго-оофоритовъ* многіе гинекологи настойчиво примѣняютъ сохраняющіе способы, прибѣгая къ оперативному вмѣшательству только въ исключительныхъ случаяхъ. *Karl Fett* приводитъ 46 новыхъ, тщательно обслѣдованныхъ случаевъ хроническихъ воспаленій придатковъ, при которыхъ лѣченіе проводилось на основаніи указаннаго способа. Въ остромъ періодѣ болѣзни авт. примѣнялъ обычныя средства: по-

ставляющихъ смѣсь различныхъ изомерныхъ алкалоидовъ, выдѣлить которые до сихъ поръ не удалось. Въ этомъ, вѣроятно, и заключается причина, почему нѣкоторыя больныя не переносятъ скополамина (Monatsschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie, 1905 г. декабрь). *М. П.*

**Болѣзни носа, уха и горла.** 89. Благопріятные результаты, достигнутые въ Bonn'ской хирургической клиникѣ отъ примѣненія *Bier*'овскаго *способа лѣченія застойной гиперэміей* при острыхъ воспаленіяхъ костей конечностей, побудили *W. Keppler*'а испробовать этотъ способъ и *при различныхъ гнойныхъ воспаленіяхъ средняго уха*, преимущественно при осложненіяхъ со стороны сосцевиднаго отростка. Вслѣдствіе богатаго снабженія головы сосудами, застойная гиперэмія достигается здѣсь гораздо легче и проще, чѣмъ на конечностяхъ. Для этого достаточно простой резиновой полосы, шириной въ 3 стм. (для дѣтей 2 стм.) и длиной, равной окружности шеи больного. На одномъ концѣ такого бинта нашиваются крючки, на другомъ 2—3 ряда колечекъ, что даетъ возможность регулировать давленіе. Во избѣжаніе раздраженія кожи резиной подъ бинтъ подкладывается одинъ слой марли. Такой бинтъ накладывается на шею на 12—22 час. въ сутки. Способъ этотъ испробованъ *Keppler*'омъ на 10 случаяхъ съ острымъ гнойнымъ отитомъ, осложненнымъ мастоидитомъ, и стольких же случаяхъ хроническаго отита съ различными пораженіями кости (костоѣдой, холестеатомой, мастоидитомъ). Результаты отъ этого способа лѣченія, какъ видно изъ приведенныхъ подробныхъ исторій болѣзни, были неодинаковы при острыхъ и хроническихъ случаяхъ. При первыхъ удавалось достигнуть дов. быстраго излѣченія не только костнаго процесса, но и основной болѣзни. Вліяніе давящей повязки выражается прежде всего въ смягченіи или полномъ прекращеніи болей, что достигается иногда уже однократнымъ примѣненіемъ ея. Мѣстная-же воспалительная отечность и припухлость, напротивъ того, на первыхъ порахъ даже увеличивается. Непремѣннымъ условіемъ для успѣха авт. ставитъ, въ случаяхъ недостаточнаго оттока гноя, расширеніе прободного отверстія, resp. производство парацентеза, а при малѣйшемъ подозрѣніи на присутствіе гноя подъ періостомъ сосцевиднаго отростка, глубокій разрѣзъ мягкихъ частей до кости, прежде чѣмъ приступить къ лѣченію описаннымъ способомъ (Доводы автора, усиливающагося отрицать за этими вспомогательными вмѣшательствами самостоятельное вліяніе на ходъ лѣченія,—недостаточно убѣдительны. *Реф.*).—Что-же касается хроническихъ случаевъ, то здѣсь результаты были гораздо менѣе удовлетворительны: гдѣ дѣло доходило до образованія секвестровъ и холестеатомъ, тамъ пришлось прибѣгнуть къ коренной операціи и только въ 2-хъ случаяхъ съ хроническимъ мастоидитомъ послѣдній былъ устраненъ застойной гиперэміей, сама-же оторрея осталась безъ измѣненія (Zeitschrift f. Ohrenheilk., т. 50, тетр. 3). *Л. Л.*

---

# ОТЧЕТЫ

## изъ врачебныхъ и другихъ ученыхъ Обществъ и корреспонденціи.

---

### *VI и VII. Изъ Русскаго сифилидологическаго и дерматологическаго Общества въ Петербургѣ.*

(Засѣданіе 24-го сентября 1905 г.).

Проф. *Д. К. Заболотный* сообщилъ *«О спирохэтахъ при сифилисѣ»*. Въ маѣ 1905 г. *Schaudinn*'омъ и *Hoffmann*'омъ были обнародованы найденныя въ различныхъ сифилидахъ, шанкрахъ и железахъ особыя spirochaete pallida, коимъ многіе предписываютъ этіологическое значеніе для сифилиса. Имѣя нынѣ болѣе 69 положительныхъ случаевъ (съ спирохэтами въ чистомъ видѣ), собранныхъ отъ свѣжихъ больныхъ изъ Калинкинской больницы, докладчикъ обобщилъ обнаруженныя имъ свойства этихъ спирохэтъ, въ слѣдующихъ данныхъ: spirochaete pallida встрѣчаются въ содержимомъ железъ и мокнущихъ папулъ, вмѣстѣ съ spirochaete refringens, и отличаются отъ послѣдней своей формой и отношеніемъ къ краскамъ: первая (sp. pallida) окрашивается плохо, обладаетъ глубокими дов. правильными завитками и получается только изъ железъ, вторая-же (sp. refringens) окрашивается легче, при томъ обыкновенными красками; завитки ея двойные; она болѣе заострена на концахъ. Такъ какъ способъ окраски sp. pallida, указанный *Schaudinn*'омъ и *Hoffmann*'омъ, дов. кропотливъ, то докладчикъ окрашивалъ препараты сперва крѣпкимъ растворомъ эозина, а затѣмъ еще болѣе крѣпкимъ растворомъ азура; соединеніе эозина и азура является красящимъ веществомъ для этихъ спирохэтъ. Въ нѣкоторыхъ опредѣленныхъ видахъ сифилидовъ, напр. въ неизъязвившихся еще папулахъ, въ шанкрѣ, можно всегда находить sp. pallida, хотя при этомъ имѣетъ значеніе и самый способъ собиранія матеріала для изслѣдованія. Обычно только-что развившіеся и покрытые еще эпидермисомъ папулезные элементы обмываются, изъязвляются, и изъ соскоба дѣлаются мазки во все время, пока выдѣляется сывороточная жидкость; въ тѣхъ случаяхъ, когда съ соскобомъ берется одна сывороточная жидкость, спирохэтъ бываетъ много, а, когда ранка заливается кровью, ихъ мало, или даже и совсѣмъ нѣтъ. Въ отдѣльныхъ случаяхъ спирохэтъ находили при наслѣдственномъ сифилисѣ (у ребенка), въ селезенкѣ, въ крови. Повѣрочные поиски спирохэтъ у обезьянъ съ привитымъ сифилисомъ надо признать успѣшными: *И. И. Мечниковъ* нашелъ ихъ въ твердомъ шанкрѣ у шимпанзе, а докладчикъ имѣетъ препараты съ ихъ присутствіемъ отъ 6 павіановъ. Таковыя данныя привели его къ выводу, что при сифилисѣ имѣется своеобразный спириллезъ, при чемъ замѣчается разсѣиваніе спирохэтъ во всемъ организмѣ и ихъ можно найти даже въ розеолахъ. По аналогіи съ тифозными розеолами, обусловливаемыми застрѣваніемъ микробовъ въ капиллярахъ, и на высыпаніе розеолы сифилиса можно смотрѣть, какъ на генерализацію спириллъ во всемъ организмѣ съ застрѣваніемъ спирохэтъ въ капиллярахъ кожи. Окончательное признаніе спирохэтъ за возбудителей болѣзни должно, однако, встрѣтить затрудненія въ виду неполученія чистой разводки sp. pallida, что объясняется тѣмъ, что спирохэты относятся не къ бактеріямъ, а къ простѣйшимъ. *Schaudinn* считаетъ ихъ за особый стадій развитія послѣднихъ (въ его лабораторіи замѣчена была, при разсматриваніи sp. pallida въ живомъ видѣ, на ея тѣлѣ какъ бы волнующаяся пластинка, характерная для trypanozoma). По подобію съ другими заболѣваніями, гдѣ у возбудителей ихъ не имѣется разводокъ (болотная лихорадка, возвратный тифъ), или гдѣ болѣзненныя измѣненія, вызванныя микробами, остаются и существуютъ въ то время, когда сами микробы погибаютъ (напр. холерный тифоидъ, чума въ періодѣ выздоровленія), нужно надѣяться, что роль спирохэтъ установится на основаніи изслѣдованія различныхъ болѣзненныхъ измѣненій при сифилисѣ и такимъ образомъ явленія третичнаго періода могутъ найти объясненія въ ихъ предшествовавшемъ существованіи. Въ заключеніе своего сообщенія докладчикъ высказалъ нѣсколько предположеній о возможномъ значеніи спирохэтъ, если этіологическая роль ихъ при сифилисѣ будетъ установлена, въ цѣлесообразномъ лѣченіи его и предохранительныхъ прививкахъ и показалъ нѣсколько діапозитивовъ и микроскопическихъ препаратовъ.

Въ послѣдовательномъ обсужденіи сообщенія принимали участіе профф. *Т. П. Павловъ*, *С. Я. Кульневъ*, *О. В. Петерсенъ*, ч. пр. *В. В. Ивановъ*, д-ра *М. А. Чистяковъ*, *М. С. Усассъ* и ж. вр. *З. Я. Эльцина*.

(Засѣданіе 26-го ноября 1905 г.).

Проф. *Т. П. Павловъ*, открывъ засѣданіе, предложилъ почтить вставаніемъ *память* скончавшагося члена Общества ч. пр. *П. П. Абрамычева*.

Проф. *О. В. Петерсенъ показалъ больного съ пораженіемъ языка*, распознаннымъ имъ за бугорчатковое (glossitis tuberculosa). Около 6 лѣтъ больной страдалъ пораженіемъ гортани, и наблюдавшій его д-ръ *Эрбштейнъ*, спеціально занимающійся горловыми болѣзнями (присутствовавшій на засѣданіи) разсказалъ, что въ виду явленій съуженія дыхательныхъ путей больному, послѣ противосифилитическаго (пробнаго) лѣченія, было сдѣлано горлосѣченіе, послѣ чего, мѣс. черезъ 4, онъ сталъ жаловаться на опухоль языка. На мягкомъ небѣ и по бокамъ уздечки было обнаружено много поверхностныхъ изъязвленій. Изслѣдованіе соскобленной съ поверхности язвочекъ ткани на *Koch*'овскія палочки дало отрицательный результатъ. Въ легкихъ указаній на бугорчатку не обнаружено. Смазываніе языка растворомъ молочной кислоты оказывало замѣтное уменьшающее вліяніе на его опухлость.

Въ обсужденіи распознаванія даннаго страданія принимали участіе проф. *Т. П. Павловъ*, чч. пр. *Е. Ф. Фридманъ*, *В. В. Ивановъ*, д-ра *А. С. Сердюковъ* и *В. И. Теребинскій*.

*П. А. Великановъ показалъ 2-хъ больныхъ* изъ клиники проф. *Т. П. Павлова* 1) *съ Пендинской язвой* (ulcus orientale). Больной 27 л., $2^1/_2$ года назадъ, командированный въ Асхабадъ,—спустя 11 мѣс. пребыванія здѣсь, сталъ чувствовать сильный зудъ въ области мизинца лѣвой стопы и вскорѣ замѣтилъ въ складкѣ подъ мизинцемъ маленькую язвочку, распознанную за Пендинскую. Черезъ 2 недѣли по ея появленіи онъ покинулъ Асхабадъ. Съ того времени язвы стали появляться одна за другой: однѣ заживали, другія появлялись вновь. Въ настоящее время на передней $^1/_2$ стопы имѣются 9 язвъ, изъ нихъ 5 на тыльной и 4, очень маленькихъ на подошвенной сторонѣ; кромѣ того, имѣются еще 2 язвочки такого-же характера на лѣвомъ бедрѣ, около рубца отъ бывшей ранѣе язвы, и нѣсколько рубцовъ на голени и на той-же стопѣ. Какихъ либо характерныхъ признаковъ названныя язвы не представляютъ, и распознаваніе

ихъ, какъ и вообще заболѣваній, извѣстныхъ подъ общимъ именемъ Bouton d'Orient, какъ кажется, основывается главнымъ образомъ все-таки на анамнезѣ (т. е. указаніи мѣстности, гдѣ началось заболѣваніе) и ставится путемъ исключенія. За 2½ года у больного было 2 промежутка времени (по 1½—2 мѣс.), когда у него не было никакихъ наружныхъ явленій, и онъ считалъ себя выздоровѣвшимъ, но затѣмъ язвы начали появляться вновь. Чужеядныя изъ класса простѣйшихъ, найденныхъ д рами *Марциновскимъ* и *Боrовымъ*, предлагавшимъ для нихъ названіе «ovoplasma orientale», при микроскопическомъ изслѣдованіи мазковъ изъ отдѣляемаго язвъ и соскоба со дна въ данномъ случаѣ не найдено. 2) Больной, 25 л., черногорецъ, представляетъ обыкновенный *случай lepra anaesthetica*, съ ослабленной, а отчасти и полной потерей чувствительности на дов. обширныхъ участкахъ кожи и съ характерными пятнами на груди, но интересный по необычной легкости искусственнаго вызыванія у него pemphig'инозныхъ пузырей: нѣсколько времени назадъ больной просидѣлъ 20 мин. на разстояніи 1½ арш. отъ натопленной печи, и на слѣдующій день у него появилось нѣсколько пузырей на локтѣ: имѣющійся нынѣ громадный пузырь на спинѣ вызванъ наканунѣ тою же причиною, да и само заболѣваніе началось у больного появленіемъ пузырей, оставлявшихъ послѣ себя долго гноившіяся язвенныя поверхности, рубцы отъ коихъ разсѣяны по его тѣлу.

Проф. *Т. П. Павловъ*, указавъ, что pemphigus leprosus обычно развивается въ предвѣстниковомъ періодѣ заболѣванія, замѣтилъ, что и въ настоящемъ случаѣ на развитіе пузырей можно смотрѣть, какъ на благопріятный признакъ, указывающій на обратное развитіе болѣзненныхъ измѣненій въ нервахъ, которые теперь, вѣроятно, находятся въ такомъ-же приблизительно состояніи, какъ и въ началѣ заболѣванія (въ промежуткѣ гиперэстезіи).

*В. И. Теребинскій показалъ больного*, 57 л., изъ клиники проф. *Т. П. Павлова, съ первичнымъ сифилитическимъ затвердѣніемъ на спинкѣ языка*, недалеко отъ передняго его края, съ рѣзко увеличенными, плотными, безболѣзненными железами въ правой подчелюстной ямкѣ, съ менѣе измѣненными въ лѣвой и подъязычной и съ обильной папуло-розеолезной сыпью по всему тѣлу. Никакихъ данныхъ о способѣ зараженія отъ больного получить не удалось.

Проф. *О. В. Петерсенъ* сдѣлалъ краткое сообщеніе *о положеніи дерматологіи и сифилидологіи въ Японіи*, показалъ спеціальный журналъ, издаваемый д-рами *Dochi* и *Akatur*'ой на японскомъ языкѣ, познакомилъ съ содержаніемъ статей изъ него и показалъ великолѣпно исполненный атласъ кожныхъ болѣзней, изданный въ Японіи.

*Н. Н. Дьячковъ* сдѣлалъ сообщеніе: *«Памяти Петра Ивановича Фролова»*.

*А. Гаринъ*.

## ПИСЬМА ВЪ РЕДАКЦІЮ.

L. М. Г.! Не откажите огласить слѣдующій

*Списокъ пожертвованій, поступившихъ въ Комитетъ общественной помощи голодающимъ съ 1-го по 31-ое января.*

1. *Чрезъ Пироговское Общество* сдѣлали пожертвованія: служащіе Товарищества «П. Митрофановъ» 54 р. 87 к., Ф. Н. Яковлевъ 25 р., Н. И. Комаровъ 3 р., Е. Ф. Галкина 1 р., В. Я. Тихомировъ 3 р., Ф. Ф. Тихомировъ 1 р., Ф. А. Голубевъ 10 р., чрезъ Ф. А. Гетье врачи Басманной больницы 80 р., медицинскій персоналъ Жиздринскаго Земства 54 р. 35 к., студенты Ново-Александрійскаго Института сельскаго хозяйства чрезъ А. Ф. Лебедева 61 р. 15 к., чрезъ Ф. П. Сараева съ любительскаго спектакля 45 р., Лейкфельдъ 4 р., А. Э. Сварикъ 2 р., чрезъ Н. Добротина учащіе и учащіеся Леонтьевской школы 5 р. 80 к., собранные по книжкамъ А. М. Тютрюмовымъ 19 р. 80 к., С. Т. 6 р., д-ръ Н. Л. Педьковъ 184 р., В. Н. Карасевъ 4 р., П. К. Глазковъ 3 р., Общество врачей Закаспійской Области 43 р., учащіе женской гимназіи Н. С. Шавердовой 22 р., Мелитопольскіе земскіе и городскіе служащіе въ память С. Н. Трубецкаго 154 р., Общество взаимопомощи земскихъ служащихъ: Подольское 38 р. 65 к., Бронницкое 20 р., Дмитровское 15 р. 55 к., Н. А. Щ. 5 р., чрезъ д-ра Н. М. Воскресенскаго, вмѣсто вѣнка на гробъ д ра Лопатина 18 р. 50 к., разныя лица чрезъ Елабужскую уѣздную земскую Управу 278 р. 10 к., собранные д-ромъ Н. М. Воскресенскимъ въ ноябрѣ и декабрѣ 45 р. 60 к., Семирѣченская партія по образованію переселенческихъ участковъ 3 р. 14 к., Лейкфельдъ 4 р., Н. А. Хроменко 54 р., Союзъ служащихъ Вологодскаго губернскаго Земства 62 р. 73 к., врачи г. Ковеля 16 р., Л. К. В. 6 р. 60 к., Покровскій Союзъ для борьбы съ голодомъ чрезъ Н. П. Вознесенскаго 125 р., служащіе Тобольской казенной палаты 50 р., врачи Старо-Екатерининской больницы 40 р., съ устроеннаго учащими Владикавказской воскресной школы литературно-музыкальнаго вечера 26 XI 1905 г. чрезъ Н. С. Новиченко 245 р. 48 к., Ярославскій кадетскій корпусъ 160 р. 54 к., служащіе въ Екатеринодарской войсковой больницѣ 16 р. 83 к., Общество Донскихъ врачей въ Новочеркасскѣ 91 р., ученики Екатеринославскаго ж.-дорожнаго училища 4 р. 50 к., учащіе этого-же училища 12 р., Екатеринославское Отдѣленіе Союза равноправія женщинъ 22 р., служащіе службы движенія постройки южной Оренбургъ-Ташкентской ж. дороги 43 р. 50 к., неизвѣстные 8 р., собранные д-ромъ Н. П. Алямчиковымъ 25 р., Общество Бѣлгородскихъ врачей 16 р. 85 к., д-ръ Н. А. Звѣвакинъ 6 р., группа учащихъ Мелитопольской женской гимназіи 12 р. 5 к., 2-ое неизвѣстныхъ изъ Мелитополя 11 р., чиновники и купцы г. Царева чрезъ В. М. Раевскаго 32 р. 50 к., отъ спектакля въ офицерскомъ Собраніи въ Джелалъ-Оглы 50 р. 75 к., служащіе конторы Смоленскаго Отдѣленія служебной эксплоатаціи Рязанско-Уральской ж. дороги 8 р., собранные Г. Н. Кобіевымъ 73 р., д-ръ А. В. Никольскій 5 р., служащіе Управленія по постройкѣ ж. дороги Вологда-Вятка 90 р., крестьяне с. Пинчуковъ чрезъ Гавріила Дудку 30 р., д-ръ В. В. Зомбржицкій 5 р., д-ръ Песисъ 5 р., В. В. Потѣенко 1 р., учащіе и служащіе въ канцеляріи Коммерческаго училища Московскаго Общества распространенія коммерческаго образованія чрезъ Х. И. Озолинга 45 р 30 к., группа лицъ Прѣсновской и Новорыбинской станицъ 27 р., Н. А. Щ. 37 серебряныхъ и 37 мѣдныхъ старинныхъ монетъ, Н. А. Щ. 1 р. 50 к., Н. А. Щ. по сборной книжкѣ № 22 по 20 коп. 3 руб., д-ръ Н. В. Левитскій 5 р., Екатеринославское Общество помощниковъ врачей 144 р. 50 к., врачи и служащіе Надеждинскаго родовспомогательнаго заведенія 47 р., ученицы 1-го класса женской гимназіи Н. С. Шавердевой 18 р., служащіе Черниговскаго акцизнаго Управленія 200 р., Борзенскій Союзъ медицинскаго персонала 11 р. 50 к., д-ръ Павловъ и г-жа Поливаева 6 р., врачи Московскаго военнаго госпиталя 22 р. 5 к., служащіе Товарищества «П. Митрофановъ» 54 р. 87 к., семьи Митрофановыхъ и Чижовыхъ 53 р., 17 служащихъ Алексѣевской больницы 36 р. 76 к., редакція «Русскихъ Вѣдомостей» 1068 р. 17 к, амбуляторные врачи Москвы 34 р. 60 к., учителя Холмскаго духовнаго училища 11 р. 66 к., группа учащихъ Мелитопольской женской гимназіи 11 р. 3 к., М. К. Курнатовскій 3 р., собранные Е. Н. Разумковой 69 р. 56 к., ветеринарный врачъ Акуловъ 3 р., Орловъ 2 р., чрезъ редакцію «Русскихъ Вѣдомостей» 787 р. 14 к., В. Я. Тихомирова 1 р., Ф. Ф. Тихомировъ 1 р, В. П. Херсонская 1 р., Л. М. 10 р., Т. Д. Мазонъ 25 р., А. Н. Соколова 5 р., П. Смоленскій 3 р, служащіе Екатеринодарской войсковой больницы 7 р. 90 к., Л. Ф. Н. и Е. Ульяновы 35 р., д-ръ М. И. Айгорнъ 48 р., Кружокъ конституціонно-демократической партіи чрезъ В. М. Онуфріева 84 р. 44 к., М. Односумова 25 к., Общество практическихъ врачей Томской губ. 30 р., служащіе Новороссійской городской Управы 63 р. 16 к., д-ръ Ширяевъ 10 р., Медицинскій Союзъ 57 р. 27 к., Туркеновское волостное Попечительство 14 р., Кіевское Общество велосипедистовъ-любителей 100 р. *Всего 568 р 25 к.*

2. *Чрезъ Московское Общество сельскаго хозяйства*: Общество взаимопомощи русскихъ агрономовъ 205 р. 40 к., служащіе службы пути Петербурго-Варшавской ж. дороги 33 р. 2 к., чины судебнаго вѣдомства Тобольскаго окружного Суда 21 р. 86 к., Мало-Сердобинское сельское Общество 125 р., Ф. Р. Рейтлингеръ 5 р., служащіе Грозненскаго Депо 79 р. 70 к., Вязниковское уѣздное сельско-хозяйственное Общество 75 р., Туркестанское Общество сельскаго хозяйства 100 р., И. Т. Грабинъ 10 р., Е. С. Петропавловская 62 р. 10 к., Е. К. Полянцева 30 р., чины главнаго Управленія неокладныхъ сборовъ 110 р. 34 к., служащіе въ Маріинскомъ Донскомъ Институтѣ 59 р. 75 к, Ступичанское 2 классное училище 20 р., Красноярскій дамскій Комитетъ 400 р., чины и лѣсная стража Яренскаго лѣсничества 16 р.. Туркестанское Общество сельскаго хозяйства 300 р., акцизный надзиратель 4-го округа Тверской губ. 3 р. 35 к., Е. Д. Чемоданова 3 р., крестьяне Ширяевы 9 р. 50 к., служащіе службы пути Петербурго-Варшавской ж. дороги 29 р. 44 к, организація служащихъ Московскаго губернскаго Земства 222 р. 20 к., г-жа N 1 р., Е. А. Сташинская 5 р., Ауліэатское общественное Собраніе 29 р. 5 к., Екатеринштадтское сельскохозяйское Собраніе 93 р., И. Т. Грабинъ 1 р., Удинъ 300 р., служащіе Полтавской губернской земской Управы 25 р., чины и сторожа Яренскаго лѣсничества 8 р, Е. Н. С—а 10 р. *Всего 2392 р. 71 к.*

*Комитетъ общественной помощи голодающимъ.*

Москва. 15-го февраля 1906 г.

LI. М. Г.! Позвольте мнѣ чрезъ посредство «Русскаго Врача» довести до свѣдѣнія товарищей о причинахъ, побудившихъ меня оставить должность старшаго доктора губернской земской больницы въ Тамбовѣ, которую я занималъ въ теченіи 3-хъ лѣтъ. Причины были принципіальнаго характера и имѣютъ, быть можетъ, не только частный, но и нѣкоторый общественный интересъ.

Должность старшаго доктора связана въ Тамбовской больницѣ съ должностью директора женской фельдшерской школы. На Тамбовской фельдшерской школѣ, какъ и на большинствѣ не только высшихъ, но и среднихъ школъ Россіи, еще весной отразились волненія и вызванныя осужденнымъ страной режимомъ смуты, и въ школѣ этой, какъ и во многихъ учебныхъ заведеніяхъ, возникъ расколъ между учащимися: часть присоединилась тогда къ общей забастовкѣ, часть требовала продолженія занятій. Весной 1905 г. мнѣ удалось устранить антагонизмъ между 2-мя партіями, на которыя раздѣлилась школа, при чемъ часть ученицъ, побуждаемая главнымъ образомъ нуждою, необходимостью возможно скоро окончить школу и имѣть заработокъ и убѣдительно просившая продолженія занятій, получила возможность заниматься; другая-же часть, у которой общественные инстинкты стояли выше житейскихъ запросовъ и на которой событія, переживаемыя страной и школами, отразились болѣе сильно, прекратила занятія, при чемъ забастовавшія ученицы были отпущены въ отпускъ и осенью сдали во-

а репетиціи, такъ что никто изъ нихъ въ сущности отъ го перерыва занятій не пострадалъ. Въ текущемъ учебномъду осенью школа опять переживала кризисъ. Я былъ въ отпуску, былъ задержанъ ж.-дорожной забастовкой въ Крыму и сильно опасался, чтобы въ мое отсутствіе не вышло какихълибо осложненій въ школѣ. Къ моему великому огорченію, мои опасенія оправдались: въ день моего возвращенія я узналъ въ Управѣ, что школа закрыта до января и что почти $^1/_3$ состава учениць школы въ концѣ октября за нѣсколько дней до моего пріѣзда уволена по рѣшенію.... педагогическаго Совѣта, утвержденному Управой; узналъ также и о томъ, что по рѣшенію Совѣта ученицы школы уволены съ правомъ обратнаго поступленія черезъ 2 мѣсяца, что онѣ должны подать о томъ прошенія и что каждое прошеніе будетъ разсматриваться отдѣльно, т. е. примѣненъ будетъ способъ фильтраціи. Я тогда же, вступивъ въ должность старшаго доктора больницы, отказался вступить въ должность директора школы, такъ какъ не считалъ возможнымъ приводить въ исполненіе постановленіе -увольнять учениць и взять на себя отвѣтственность за упомянутое выше постановленіе Совѣта, состоявшееся въ мое отсутствіе. Я просилъ Управу разрѣшить мнѣ вступить въ должность директора не раньше, чѣмъ инцидентъ будетъ улаженъ и ученицы съ открытіемъ школы будутъ приняты обратно [1]). Управа согласилась на мое ходатайство, и въ бумагѣ на имя моего замѣстителя, временно исполнявшаго должность директора ординатора *Солодихина*, предложила послѣднему продолжать исполнять обязанности директора впредь до открытія школы. Въ ноябрѣ, однако, уже начались практическія занятія части учениць, оставшихся въ школѣ, и д-ръ *Солодихинъ*, пожелавшій воспользоваться бумагой и передать мнѣ обязанности директора школы до истеченія срока, назначеннаго для обратнаго пріема уволенныхъ учениць, провелъ въ Совѣтѣ рѣшеніе о возобновленіи также и теоретическихъ занятій за недѣлю до начала Рождественскихъ каникулъ, чтобы съ формальной стороны считать открытіе школы состоявшимся. Въ должность директора школы я, однако, не счелъ возможнымъ вступить, такъ какъ инцидентъ съ ученицами не былъ улаженъ. Къ моему большому недоумѣнію, рѣшеніе январскаго педагогическаго Совѣта школы оказалось еще болѣе проникнутымъ духомъ реакціи, чѣмъ первое рѣшеніе: постановлено было принять уволенныхъ учениць, но только тѣхъ, которыя подадутъ прошеніе по выработанной Совѣтомъ формѣ или подпишутъ при подачѣ прошенія повинную, составленную по слѣдующей формѣ: «Я, нижеподписавшаяся, бывшая ученица фельдшерской школы, уволенная изъ школы за порицаніе, выраженное мною педагогическому Совету и и. д. директора школы *Солодихину*, признавая свой поступокъ неразумнымъ», и т. д.... Такимъ образомъ и. д. директора *Солодихинъ* и членъ Управы г. Свищевъ (представитель крайней правой земскаго Собранія) сочли необходимымъ отбирать подписки съ повинной для принятія въ школу учениць, а педагогическій Совѣтъ согласился съ ними! На слѣдующій-же день послѣ подобнаго рѣшенія я подалъ прошеніе объ освобожденіи меня отъ должности директора школы и связанной съ нею должности старшаго доктора больницы. Не смотря на то, что предсѣдатель Управы И. И. Стерлиговъ, стремившійся къ улаженію инцидента въ школѣ, уговаривалъ меня остаться директоромъ школы и старшимъ докторомъ больницы, не смотря на просьбу фельдшерскаго персонала и всѣхъ низшихъ служащихъ больницы, я полагаль, какъ полагаю и до сихъ поръ, что принципіально я долженъ остаться при принятомъ мною рѣшеніи.

*И. Гагенъ-Торнъ.*

P.S. За время моего отсутствія изъ Тамбова въ сентябрѣ 1905 г. въ № 38 «Русскаго Врача» было перепечатано изъ «Сына Отечества» взятое изъ «Тамбовскихъ Губернскихъ Вѣдомостей» извѣстіе, будто бы я былъ привлеченъ къ суду за клевету командиромъ казаковъ за нападки на ихъ «доброе» имя. Только недавно узнавъ объ этомъ, я навелъ справки въ Судѣ, и оказалось, какъ и надо было ожидать, что на самомъ дѣлѣ никто къ суду меня не привлекалъ; очевидно, былъ пущенъ въ ходъ обычный пріемъ администраціи, желающей ослабить впечатлѣніе протеста противъ допущенныхъ насилій и не стѣсняющейся фиктивно привлекать къ суду за клевету. Пользуюсь случаемъ сообщить объ этомъ товарищамъ.

Петербургъ. 17-го февраля 1906 г.

**LII.** М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ.

На административномъ засѣданіи Петербургскаго офталмогическаго Общества отъ 26-го января с. г. единогласно постановлено: выразить свой протестъ по поводу грубаго насилія, учиненнаго надъ д-ромъ *Н. Н. Реформатскимъ*.

Предсѣдатель Общества *Л. Белляминовъ*.

Секретарь *А. Чемолосовъ*.

Петербургъ. 10-го февраля 1906 г.

[1]) Причиной инцидента было возбужденіе учениць октябрьскими событіями и допущеннымъ въ Тамбовѣ избіеніемъ учащихся драгунами, выходка одной изъ участниць партіи противниць забастовки, вызвавшая негодованіе большинства и требованіе удаленія ея изъ школы, а затѣмъ бестактное отношеніе къ возбужденной школѣ члена управы г. Свищева и и. д. директора *Солодихина*, которому ученицы выразили порицаніе. Подробности инцидента описаны ученицами въ № 66 «Тамбовскаго Голоса».

**LIII.** М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ.

Въ № 2 «Русскаго Врача» напечатанъ приговоръ крестьянъ с. Кроткова Сенгилеевскаго уѣзда и резолюція Сенгилеевскихъ врачей и ветеринаровъ по поводу этого приговора. Факты, изложенные въ этомъ приговорѣ, частью ложны, частью искажены, что мною разъяснено подробно въ письмѣ, напечатанномъ въ № 11 «Симбирскихъ Губернскихъ Вѣдомостей» который при семъ прилагаю [1])!

Приговоръ, какъ не безизвѣстно Сенгилеевскимъ врачамъ, составленъ не Сходомъ крестьянъ, а лицомъ, ничего общаго съ крестьянствомъ не имѣющимъ. Многіе изъ Сенгилеевскихъ врачей и ветеринаровъ лично были заинтересованы въ дѣлѣ увольненія фельдшерицы Никифоровой, почему никоимъ образомъ не могли взять на себя роль судей по этому дѣлу; если-бы они пожелали разъяснить причину увольненія Никифоровой и обстановку, при которой она была уволена, то поступили-бы корректно, передавъ это дѣло на разсмотрѣніе третейскаго суда; но имъ это было нежелательно и они сочли для себя болѣе удобнымъ сдѣлать постановленіе на основаніи завѣдомо-ложныхъ фактовъ, почему я, усматривая въ резолюціи врачей клевету, передалъ это дѣло на разсмотрѣніи окружного Суда.

Сенгилеевскій уѣздный врачъ *Лазаревъ*.

Сенгилей, Симбирской губ. 16 февраля 1906 г.

## ХРОНИКА И МЕЛКІЯ ИЗВѢСТІЯ.

335. Установившіяся въ послѣднее время *обостренныя отношенія* между 2-мя группами *профессоровъ медицинскаго факультета въ Одессѣ* достигли крайняго напряженія въ засѣданіи факультета 3-го февраля. Какъ сообщили агентскія телеграммы, засѣданіе это закончилось чрезвычайно прискорбнымъ фактомъ временнаго распаденія факультета: 9 членовъ факультета (большинство), въ видѣ протеста противъ дѣйствій декана, оставили залъ засѣданій, а на слѣдующій день послали декану коллективное отъ 11 лицъ—къ нимъ присоединились еще 2 профессора— письмо, въ которомъ извѣщали его, что находятъ для себя невозможнымъ участвовать въ рѣшеніи факультетскихъ дѣлъ подъ его предсѣдательствомъ. Весь этотъ грустный инцидентъ произошелъ на почвѣ тѣхъ непріязненныхъ отношеній, которыя возникли со времени ужасныхъ октябрьскихъ дней между проф. *Н. А. Щеголевымъ*, съ одной стороны, и ассистентами его клиники, съ другой (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 52, стр. 1624).

336. Вслѣдствіе того, что комплектъ врачей въ арміи далеко не полонъ и что много изъ нихъ изъ округовъ находятся въ командировкѣ на Дальнемъ Востокѣ, *прикомандированія военныхъ врачей къ В. Медицинской Академіи* для усовершенствованія въ медицинѣ вообще и спеціально для изученія военнополевой хирургіи, по словамъ «Новостей» (10 февраля), *въ этомъ году*, по распоряженію военнаго министра, *не будетъ*.

337. 7-го февраля, какъ сообщаетъ «Наша Жизнь» (9 февраля), въ Конференціи В.-Медицинской Академіи былъ возбужденъ *вопросъ объ открытіи Академіи для занятій*. Послѣ продолжительнаго обсужденія было рѣшено ознакомиться съ мнѣніемъ студентовъ, для чего постановлено разослать студентамъ опросные листки.

338. Въ числѣ лицъ, подвергавшихся въ послѣдній зимній семестръ испытаніямъ на степень *доктора медицины* при В.-Медицинской Академіи, были 3 женщины. Одна изъ нихъ, *В. М. Данчакова*, уже закончила теоретическія и практическія испытанія и возвращается къ мѣсту своего служенія въ Екатеринославъ, гдѣ она завѣдуетъ лабораторіей губернской земской больницы.

339. «Нижегородскій Листокъ» (14 февраля) сообщаетъ, что въ Вильнѣ военный врачъ *В. Н. Дункель отказался присутствовать при казни* Короткаго во дворѣ тюрьмы и за это въ 24 часа былъ уволенъ отъ должности. -Честь и слава глубокоуважаемому товарищу, не поколебавшемуся принести въ жертву врачебному долгу свою служебную карьеру!

340. *Арестованы*: въ Николаевѣ—главный врачъ городской больницы *Л. В. Смирновъ*; онъ высылается въ Якутскую губ. (агентскія телеграммы отъ 6-го февраля); въ Ялтѣ — старшій городской санитарный врачъ *П. П. Розановъ* и д-ръ *В. И. Салтыковскій*, бывшій секретаремъ организованнаго въ ноябрѣ Думой Комитета самообороны («Русь», 9 февраля); въ Воронежѣ—мѣстный видный общественный дѣятель д-ръ *Исполатовъ; при арестѣ онъ былъ избитъ*. Здоровье его въ настоящее время внушаетъ серьезныя опасенія; не смотря на это, всѣ ходатайства родныхъ о допущеніи съ нимъ свиданія въ тюрьмѣ «остаются безъ послѣдствій» («Нижегородскій Листокъ», 14 февраля).

341. «Нашей Жизни» (7 февраля) сообщаютъ, что на-дняхъ заключенные въ Бутырской тюрьмѣ земскіе врачи *К. Н. Смирновъ*, *Д. Я. Дорфъ* и *Е. Ф. Печоркинъ* подали заявленія прокурору Московской судебной Палаты, въ которой, въ виду истеченія мѣсячнаго срока ихъ ареста, допустимаго на основаніи

[1]) № этотъ нами полученъ. *Ред.*

чрезвычайной охраны, требують своего немедленнаго освобожденія или-же преданія Суду по законамъ, буде имъ вмѣняется какое-либо, имъ совершенно неизвѣстное, преступное дѣяніе. *Никто изъ нихъ не былъ еще ни разу подвергнутъ допросу.*

342. «Кіевскому Вѣстнику» (27 января) сообщаютъ изъ Каменецъ-Подольска, что «*арестъ земскаго врача Ф. И. Блонскаго* за рѣчь его въ народномъ домѣ вызвалъ большую смуту не только среди крестьянъ тѣхъ волостей, гдѣ онъ состоялъ врачемъ, но и среди многихъ другихъ селъ». Редакція газеты получила 4 приговора крестьянъ разныхъ волостей съ протестомъ противъ ареста д-ра *Блонскаго.* Во всѣхъ приговорахъ указывается на то, что д-ръ *Блонскій* «никого къ бунтамъ не подбивалъ, а разсказывалъ про крестьянскую нужду и какъ выйти изъ нея». Крестьяне находятъ незаконнымъ арестъ его безъ постановленія Суда.

343. «Нижегородскій Листокъ» (16 февраля) передаетъ, что, по предложенію губернатора, *уволенъ отъ должности, какъ политически неблагонадежный, врачъ П. И. Мелибѣевъ*, завѣдывавшій Измайловской земской больницей, Арзамасскаго уѣзда. 12-го февраля обстоятельство это было доложено врачебному Совѣту, экстренно собранному земской Управой, который (будтобы? *Ред.*) безъ особыхъ преній подчинился распоряженію губернатора.

344. Арестованные нѣсколько времени назадъ врачъ земской лѣчебницы Сергіева посада *Н. А. Королевъ* и санитарный врачъ Богородскаго уѣзда *С. М. Богословскій выпущены на свободу* («Наша Жизнь», 14 февраля).

345. «Наша Жизнь» (7 февраля) передаетъ, что въ арестномъ домѣ при Выборгской полицейской части *въ камерѣ, разсчитанной на 15 чел., помѣщается 45 чел.* Грязь и вонь—невыносимыя. Заключенные задыхаются отъ недостатка воздуха. Большинство арестованы административнымъ порядкомъ — за ношеніе и храненіе оружія безъ надлежащаго разрѣшенія градоначальника.

346. По словамъ «Руси» (7 февраля), Одесскій градоначальникъ предложилъ городскому головѣ *не выдавать никакихъ денежныхъ пособій и жалованья арестованнымъ городскимъ врачамъ* и другимъ служащимъ, а, если выдача была уже произведена, то сообщить объ этомъ распоряженіи Думѣ на будущее время.

347. Въ Тифлисѣ *тяжело раненъ* и ограбленъ д-ръ *С. А. Майсуріанцъ* («Русь», 14 февраля).

348. Глубокоуважаемый Комитетъ общественной помощи голодающимъ прислалъ намъ для напечатанія слѣдующія *краткія свѣдѣнія о его дѣятельности* послѣ сообщеннаго краткаго январьскаго отчета (см. выше, № 3, стр. 86): «1) Въ Казанской губ. открыто 15 столовыхъ на 1100 чел. На-дняхъ тамъ открываются столовыя еще на 500 чел., на что уже ассигнованы деньги. 2) Въ Воронежской губ., кромѣ устроенныхъ раньше, открыто еще 3 столовыхъ въ 3-хъ уѣздахъ на 1500 дѣтей. Въ виду усиленія нужды, въ этихъ губерніяхъ нужно открыть еще рядъ продовольственныхъ учрежденій. 3) Открыто 5 столовыхъ на 200 дѣтей въ Усманскомъ уѣздѣ. 4) Устроена трудовая помощь въ Струпянскомъ Попечительствѣ, Зарайскаго уѣзда: на средства Комитета крестьяне ломаютъ и возятъ камень, который будетъ пожертвованъ для постройки земской школы. Кромѣ того, здѣсь выдается продовольствіе 26 престарѣлымъ и больнымъ. 5) Голодающимъ мѣщанамъ г. Михайлова, Рязанской губ. отпущенъ вагонъ зерна изъ предоставленнаго Комитету большого количества зерна, собраннаго Курганскимъ Отдѣломъ Общества сельскаго хозяйства. 6) Изъ того-же запаса отпущено 2 вагона для Рязанской губ., 1—для Елецкаго уѣзда, 6—для Воронежской и 4-для Саратовской губ. 7) Отправленъ врачебно-продовольственный отрядъ въ Саратовскій уѣздъ, и на-дняхъ отправляются такіе-же отряды въ Хвалынскій и Камышинскій уѣзды. 8) Назначены средства для устройства дѣтскихъ столовыхъ на 500 чел. въ Холмскомъ уѣздѣ, Псковской губ. 9) Ассигнованы необходимыя средства для помощи голодающимъ въ Пензенской губ. черезъ посредство мѣстнаго медицинскаго Общества. Ограниченіе дѣятельности Комитета только нѣсколькими губерніями изъ 24 пострадавшихъ происходитъ отчасти по недостатку средствъ, но главнымъ образомъ отъ невозможныхъ общихъ условій настоящей жизни. Безконечные аресты наиболѣе энергичныхъ мѣстныхъ дѣятелей, преслѣдованіе всякой общественной иниціативы, запрещеніе Собраній, терроръ безотвѣтственныхъ генералъ-губернаторовъ и всѣхъ властей до урядника включительно въ городахъ и деревняхъ дѣлаютъ почти невозможной общественную дѣятельность и особенно работу въ голодной деревнѣ. Въ прежнемъ отчетѣ уже указывалось на важное значеніе мѣстныхъ Отдѣленій въ голодающихъ губерніяхъ; но Комитету, не смотря на повторные попытки, не удается установить необходимой связи съ мѣстными дѣятелями и организовать Отдѣленія въ остальныхъ губерніяхъ, да и изъ образованныхъ 6 губернскихъ Отдѣленій только 3 въ состояніи что-либо дѣлать для помощи населенію. Чтобы ознакомить общество съ тѣми условіями, при которыхъ протекаетъ дѣятельность Комитета, приводимъ вкратцѣ слѣдующіе факты. 1) Въ Комитетъ обратилась Аткарская земская Управа съ просьбой придти на помощь населенію; Комитетъ рѣшилъ коммандировать въ Аткарскъ своего представителя, но наканунѣ отъѣзда этого лица появилось сообщеніе объ арестѣ предсѣдателя Управы, а черезъ нѣсколько дней и о полномъ разгромѣ всего Земства. 2) По просьбѣ Елисаве градской Управы было рѣшено послать въ уѣздъ врачебно-продовольственный отрядъ, но временный ген.-губернаторъ запретилъ присылку отряда. 3) Собираніе пожертвованій въ пользу голодающихъ Курганскимъ сельско-хозяйственнымъ Обществомъ вызвало запросъ управляющаго Тобольской губерніей, имѣетъ-ли Комитетъ разрѣшеніе для своей дѣятельности? 4) Священникъ с. Гулынокъ, Пронскаго уѣзда, просилъ Комитетъ поддержать сельское Попечительство въ борьбѣ съ голодомъ, *но* сношенія были прерваны арестомъ священника. 5) Въ Моршанскомъ уѣздѣ были закрыты властями столовыя въ с. Подъемѣ какъ организованныя Комитетомъ, такъ и открытыя тамъ-же на частныя средства. Лица, завѣдывавшія столовыми, были арестованы. 6) Въ с. Новосильскомъ, Воронежской губ., арестованъ мѣстный земскій врачъ *Городнянская*, завѣдывавшая открытой на средства Комитета столовой. 7) Въ Херсонской губ. предводителемъ дворянства закрыта столовая, устроенная Одесскимъ Отдѣленіемъ Комитета. 8) Въ Казанской губ. устройство столовыхъ сопровождалось столкновеніями съ земскими начальниками. 9) Открытая столовая въ Починкахъ, Лукояновскаго уѣзда, закрыта вслѣдствіе ареста завѣдывавшаго ею учителя. 10) Въ Тулѣ Отдѣленіе Комитета не могло организоваться вслѣдствіе ареста д-ра *И. К. Кондорскаго.* 11) Пензенское медицинское Общество въ началѣ декабря 1905 г. рѣшило примкнуть къ Комитету, но послѣдовавшія событія затормазили дѣло. Теперь это Общество вновь предполагаетъ организовать помощь голодающимъ. «Но нельзя скрывать отъ себя», пишетъ одинъ членъ Общества, «что при положеніи объ усиленной охранѣ, въ которомъ находится Пензенская губ., дѣло не пойдетъ. Живые люди третьяго элемента губернскаго Земства удалены со службы мѣстной администраціей, и средства общеземской организаціи лежатъ безъ пользы, ибо работать некому». Насколько точны свѣдѣнія о лежащихъ безъ пользы средствахъ общеземской организаціи, намъ неизвѣстно; но слѣдующее сообщеніе («Молва», № 11) ясно указываетъ, что и эта организація, ставшая подъ флагъ Краснаго Креста, находится не въ блестящемъ положеніи: «Тульскій предсѣдатель земской Управы Г. Е. Львовъ заявилъ министру внутреннихъ дѣлъ, что въ виду многочисленныхъ, чуть-ли не сплошныхъ, арестовъ лицъ, оказывающихъ продовольственную помощь пострадавшимъ отъ неурожая, онъ принужденъ будетъ сложить полномочія по завѣдыванію этимъ дѣломъ». Поучителенъ примѣръ и инж. Чаева, который былъ арестованъ жандармомъ, не смотря на то, что имѣлъ отъ губернатора разрѣшеніе на устройство продовольственной помощи. Но, не смотря на всѣ препятствія и затрудненія со стороны мѣстной администраціи, дѣятельность Комитета общественной помощи понемногу развивается, и только *недостатокъ средствъ можетъ прекратить его работу.* До 16-го февраля въ Комитетъ пожертвовано 52267 руб. 54 к. (кромѣ 33000 р. Общества сельскаго хозяйства для поддержанія скота въ голодающихъ губерніяхъ). Изъ этой суммы уже распредѣлены на выше указанныя учрежденія 41400 р. Остается только 11000 р., а нужда все ростетъ и ростетъ, и Комитетъ снова убѣдительно проситъ *русское общество не забывать о голодной и холодной деревнѣ.* Вотъ что пишутъ изъ голодающихъ мѣстностей: «Нужда вопіющая превзошла всякія ожиданія... Голодъ почти повальный: вслѣдствіе запозданія продовольственной ссуды многіе лишены куска хлѣба, а какое-либо варево—рѣдкость. Изъ 60 дворовъ въ 35 нѣтъ никакого скота, а въ 25 или одна лошадь или одна корова, но и этотъ скотъ продолжаютъ продавать за безцѣнокъ для хлѣба. Избы—вросшія въ землю, обложенныя почти до верху навозомъ, съ замазанными имъ на $^{3}/_{4}$ окнами, а поэтому полутемныя, съ невозможнымъ воздухомъ. Ребята въ отрепьяхъ... Почти во всѣхъ избахъ больные, въ нѣкоторыхъ по 2—4 чел., много цынготныхъ. На прошлой недѣлѣ 2 дѣвочки умерли отъ голода»... Пожертвованія принимаются: 1) въ Пироговскомъ Обществѣ врачей (Москва, Арбатъ, Денежный пер., д. № 28, кв. 5) и 2) въ Московскомъ Обществѣ сельскаго хозяйства (Москва, Смоленскій бульваръ, д. № 55).

349. Въ «Русскихъ Вѣдомостяхъ» (9 февраля) помѣщена слѣдующая замѣтка д-ра *Н. Н. Баженова*, озаглавленная «*Казаки и психіатрія*»: «Наша Жизнь» (№ 362, 5 февраля) сообщаетъ изъ Казани, что въ лѣчебницу для душевно-больныхъ введено 20 казаковъ для надзора за содержащимся въ лѣчебницѣ душевнобольнымъ политическимъ Дравертомъ. Казаки съ пиками расхаживали по корридорамъ лѣчебницы». Мѣсяцъ назадъ точно также въ теченіе дов. продолжительнаго времени была занята manu militari Петербургская психіатрическая больница св. Николая Чудотворца. Конечно, это—только капля въ томъ морѣ безправія, которое залило всю русскую жизнь. Въ наши дни, когда временные генералъ-губернаторы издаютъ всѣмъ извѣстные и совершенно противозаконные указы и когда фактически отмѣнены и нарушены не только правовыя нормы, возвѣщенныя и обѣщанныя октябрьскимъ Манифестомъ, а просто-на просто всякіе законы «божескіе и человѣческіе», какъ будто даже неловко протестовать противъ правонарушеній по отношенію къ спеціальнымъ больничнымъ учрежденіямъ. Однако, и для полноты картины совершающихся беззаконій, и ради любопытнаго и поучительнаго контраста переживаемаго нами времени даже съ эпохою Николая I, и, наконецъ, по профессіональному долгу считаю нужнымъ отмѣтить, что эти военныя дѣйствія въ предѣлахъ психіатрической больницы воспрещены законами. А именно: 1) Императоръ Николай I, увидавъ при посѣщеніи одной провинціальной больницы военный караулъ при домѣ умалишенныхъ, отмѣнилъ его Именнымъ указомъ, «ибо, кромѣ того, что въ караулѣ сего рода въ такихъ заведеніяхъ нѣтъ никакой нужды, оружіе по неосмотрительности караульныхъ легко можетъ быть обращено во вредъ несчастнымъ, лишеннымъ разсудка, и самый видъ онаго долженъ производить неблагопріятное дѣйствіе на ихъ разстроенное воображеніе» (Именной указъ отъ 1-го ок-

1832 г., полн. собр. зак., № 5635). 2) Сводъ законовъ, XIII, уст. общ. призр., изд. 1857, ст. 625 гласитъ: «Въ домахъ умалишенныхъ вообще запрещается наряжать караулы и ставить часовыхъ въ комнатахъ, гдѣ содержатся умалишенные, или въ садахъ и дворахъ, служащихъ мѣстомъ ихъ прогулокъ».—По словамъ «Руси» (11 февраля), *Н. Н.* покидаетъ свое мѣсто директора Преображенской больницы, мотивируя свой уходъ несогласіемъ съ политикой, принятой городскимъ головой и членами Управы.

350. Какъ сообщаютъ «Русскія Вѣдомости» (5, 7 и 8 февраля), 4-го февраля въ Московскую уѣздную земскую Управу подалъ прошеніе объ *отставкѣ весь медицинскій персоналъ Измайловской земской больницы*: ж.-вр. *И. В. Лурье-Закъ*, врачъ ассистентъ *Н. Л. Прозоровскій*, фельдшерицы Никитина, Рюмина и Сѣдова, акушерки Васильева и Зайдъ и экономка Юдина. Всѣми ими поданы прошенія одинаковаго содержанія съ объясненіемъ, что въ виду постановленія уѣзднаго санитарнаго Совѣта 1-го февраля они просятъ объ увольненіи ихъ отъ должности. Пока всѣ эти лица остаются на своихъ мѣстахъ до замѣщенія ихъ другими кандидатами. 6-го февраля подали прошеніе объ отставкѣ, согласно постановленію санитарнаго Совѣта 1-го февраля, слѣдующія лица, обязавшіяся оставаться на своихъ мѣстахъ, до замѣщенія ихъ должностей, въ теченіи мѣсяца: *Сухаревской лѣчебницы*: врачъ *С. С. Каринскій*, фельдшерица М. И. Тюрина, фельдшеръ А. Н. Бѣляевъ и акушерка А. В. Яковлева; *Шаболовской лѣчебницы*: ж. вр. *Н. Ф. Розенбергъ*, 2-ой врачъ *Е. П. Григорьевъ*, фельдшерица Л. А. Вахрушина, акушерки А. Л. Лазарева, О. И. Ѳомина и Е. А. Сапожникова; *Влахернской* лѣчебницы врачъ *А. П. Ижевскій* и акушерка В. И. Каршанова; *Марьинорощинской амбуляторіи*: врачъ *С. А. Папернъ*, фельдшерица Р. П. Линденеръ-Аутынь. По предложенію губернатора подлежатъ увольненію въ Московскомъ-же уѣздѣ раньше арестованные врачи *Е. Ѳ. Печеркинъ* и *К. И. Русановъ*; въ Звенигородскомъ уѣздѣ ж. вр. *Эфронъ*, ветеринарные врачи—*Поповъ* и *Блюменфельдъ*; въ Дмитровскомъ уѣздѣ—санитарный врачъ *Г. И. Ростовцевъ*. *Въ Дмитровскомъ уѣздѣ* всѣ врачи, въ числѣ 12, подали въ уѣздную Управу заявленіе объ увольненіи ихъ со службы. Поводомъ къ этому *коллективному оставленію службы* послужило увольненіе по постановленію уѣзднаго земскаго Собранія 4-хъ врачей, оставившихъ земскія лѣчебницы во время октябрьскихъ черносотенныхъ погромовъ. Одновременно подали прошеніе объ увольненіи и 13 земскихъ фельдшерицъ. На основаніи того-же постановленія Московскаго уѣзднаго санитарнаго Совѣта отъ 1-го февраля подали прошеніе объ отставкѣ: *Красковской лѣчебницы*—ж. вр. *М. Н. Бузникова*, фельдшерицы М. А. Тихомирова, Е. К. Вишневская и Н. Г. Альбицкая и фельдшеръ Н. О. Соломинъ; *Коломенской больницы*—ж. вр. *М. Ѳ. Соскина*; *Мытищинской больницы*—ж. вр. *М. А. Алмазова*, акушерка-фельдшерица И. Р. Кригеръ, фельдшерицы В. А. Алмазова, К. В. Вишневская и акушерка Л. В. Трувеллеръ.

351. «Русскія Вѣдомости» (9 февраля), указывая, что «каждый день приноситъ извѣстіе о томъ, что медицинскій персоналъ одной или нѣсколькихъ лѣчебницъ Московскаго Земства въ полномъ составѣ или въ значительной части подалъ въ отставку», справедливо видитъ въ этомъ «выходѣ въ отставку умѣлыхъ, способныхъ, имѣющихъ въ виду одну общую цѣль работниковъ и замѣнѣ ихъ не спѣвшимися между собою и, можетъ быть, назначенными торопливо»—*разрушеніе всего дѣла*, на которое уходящіе «отдали не мало силъ» и съ которыми «связали, можетъ быть, лучшіе свои годы». «Нарушеніе связи между исполнительнымъ органомъ Московскаго уѣзднаго Земства и членами медицинской организаціи уѣзда», выставляемое санитарнымъ Совѣтомъ (см. выше, № 6, стр. 181) серьезнымъ мотивомъ отставокъ, представляется уважаемой газетѣ временнымъ. «Въ нынѣшнемъ году», говоритъ она, «предстоятъ новые выборы земскихъ гласныхъ, новые выборы Управы, и тогда несомнѣнно названная связь между Управой и земскимъ Собраніемъ возстановится». Считая обязанностью всѣхъ гласныхъ, «понимающихъ, какимъ большимъ ударомъ для всей организаціи медицинскаго дѣла въ Московскомъ Земствѣ была-бы отставка работающаго теперь медицинскаго персонала», принять участіе въ дѣлѣ улаженія конфликта, газета вмѣстѣ съ тѣмъ находитъ, что врачи въ интересахъ дѣла, «для надлежащей постановки котораго ими принесено не мало жертвъ», «не должны останавливаться передъ новою жертвою — передъ продолженіемъ службы въ нынѣшнихъ тяжелыхъ условіяхъ». Въ томъ-же смыслѣ высказывается по этому же поводу и группа гласныхъ Московскаго уѣзднаго Земства въ слѣдующемъ письмѣ въ «Русскія Вѣдомости» (7 февраля): «Въ № 33 «Русскихъ Вѣдомостей» напечатано сообщеніе о рѣшеніи врачебнаго персонала Московскаго уѣзднаго Земства выйти въ отставку. Мы, нижеподписавшіеся, гласные Московскаго уѣзднаго Земства, не теряемъ однако увѣренности, что рѣшеніе это будетъ взято назадъ, и увѣренность эта основана на слѣдующемъ. Для врачебнаго персонала Московскаго уѣзднаго Земства—не новость, что Московская уѣздная земская Управа въ настоящемъ ея составѣ не представляетъ собою Собранія и не встрѣчаетъ со стороны послѣдняго одобренія не только своему образу дѣйствія, но и своему существованію, какъ Управа. Не новость также и то, что врачебный персоналъ Московскаго уѣзда серьезно и добросовѣстно служитъ населенію, а не Управѣ. А если такъ, то можетъ-ли какое-бы то ни было отношеніе къ врачамъ нынѣ дѣйствующей Управы быть основаніемъ для разрушенія всего дѣла правильной организаціи земской медицины въ уѣздѣ? Вѣдь то, что есть, создалось годами совмѣстной солидарной дѣятельности Земства и врачебнаго персонала, избиравшагося товарищеской Коллегіей. Уходъ этого персонала поведетъ къ замѣнѣ его лицами, приглашенными *одной Управой* и именно той, съ которой испытанный персоналъ дѣятелей земской медицины не считаетъ возможнымъ «продуктивно» работать. Какова-же будетъ работа персонала, приглашеннаго одной Управой? Все это поведетъ къ полной дезорганизаціи дѣла и уронитъ въ глазахъ населенія вообще всю интеллигентную работу на долго, а между тѣмъ теперь, болѣе чѣмъ когда-либо, необходима тѣсная связь интеллигенціи и народа; всякое нарушеніе ея надолго отзовется гибельно на нашемъ общественномъ развитіи. И такъ, пользы отъ ухода врачей—никому никакой, а вреда—неизмѣримое количество. Несоотвѣтственное отношеніе Управы къ служащимъ земскому дѣлу и чувство обиды за товарищей вызвало, конечно, стремленіе покончить эти отношенія съ этой Управой и на время могло, конечно, затемнить для врачей послѣдствія ихъ ухода для дѣла и населенія. Но упустить совсѣмъ изъ вида интересы населенія и послѣдствія своего ухода земскіе врачи Московскаго уѣзда, конечно, не могутъ. Вотъ почему, вполнѣ понимая и сознавая то тяжелое нравственное состояніе, которое создается общеніемъ съ Управой, руководящейся въ оцѣнкѣ дѣятельности врачебнаго персонала его «удобностью» для Управы, мы все-же сохраняемъ увѣренность, что врачебный персоналъ Московскаго Земства, нисколько не жертвуя своимъ достоинствомъ, возьметъ назадъ свое рѣшеніе о прекращеніи службы въ Московскомъ Земствѣ. Объ этой нашей увѣренности мы и считаемъ долгомъ заявить печатно. Гласные Московскаго уѣзднаго Земства: М. Фирсовъ, Н. Каблуковъ, К. Мазингъ, М. В. Челноковъ, С. Говоровъ, И. Бѣлишевъ, Д. Соколовскій, Н. Михайловъ, Н. Армандъ, С. Смирновъ».

352. «Нашей Жизни» (8 февраля) сообщаютъ изъ Москвы, что мѣстный губернаторъ потребовалъ отъ уѣздной земской Управы немедленнаго замѣщенія должностей, оставшихся вакантными за коллективнымъ уходомъ со службы лицъ медицинскаго персонала, и *представить ему списокъ всѣхъ оставившихъ службу*.

353. Правленіе Общества Россійскихъ хирурговъ извѣщаетъ, что тяжелое политическое положеніе Россіи и совершенно исключительныя событія, имѣвшія мѣсто въ Москвѣ въ декабрѣ минувшаго года, сдѣлали невозможнымъ созывъ 6-го Съѣзда Россійскихъ хирурговъ въ назначенный срокъ (28—30 декабря 1905 г.). Обсудивъ снова въ засѣданіи своемъ 28-го января 1906 г. вопросъ о созывѣ 6-го Съѣзда, Правленіе Общества Россійскихъ хирурговъ рѣшило *6-ой Съѣздъ Россійскихъ хирурговъ отложить до декабря* текущаго года. Во избѣжаніе расходованія денегъ изъ кассы Общества, не пополнившейся въ истекшемъ году членскими взносами, рѣшено изданіе 3-го тома «Русскаго Хирургическаго Обозрѣнія» растянуть на 2 года, не измѣняя его обычнаго объема.

354. Въ Обществѣ дѣтскихъ врачей въ Петербургѣ въ составъ Бюро на новое 2-лѣтіе *избраны*: предсѣдателемъ—ч. пр. *А. А. Руссовъ*, товарищемъ его—*Э. А. Гейкингъ*, секретарями—*Г. Б. Конухесъ* и *В. П. Герасимовичъ* и казначеемъ—*К. И. Шенкъ*.

355. Общество Мелитопольскихъ врачей помѣстило въ «Нашей Жизни» (7 февраля) письмо, въ которомъ, устанавливая *участившіеся среди учащихся* въ мѣстныхъ среднихъ школахъ *случаи нервныхъ разстройствъ* въ связи съ «пагубнымъ» вліяніемъ на постановку воспитательнаго дѣла въ этихъ школахъ завѣдующаго мѣстнымъ реальнымъ училищемъ г. Святскаго и удаленіемъ изъ школъ нѣкоторыхъ лучшихъ педагоговъ, «пользующихся любовью учащихся и уваженіемъ общества», заявляетъ, что «вся эта удручающая обстановка школы вынудила старѣйшаго изъ врачей, *А. В. Корвацкаго*, прослужившаго ¼ вѣка училищнымъ врачемъ мѣстнаго реальнаго училища, отказаться отъ дальнѣйшей службы въ немъ до устраненія ненормальныхъ условій школы». Общество выражаетъ полную солидарность д-ру *Корвацкому* и справедливо полагаетъ, что «при данныхъ ненормальныхъ условіяхъ никто изъ врачей не можетъ добросовѣстно исполнять обязанность училищнаго врача; поэтому никто и не долженъ занимать эту должность». Медицинская помощь учащимся гарантируется Обществомъ врачей въ той-же мѣрѣ, какъ и раньше.

356. Въ дополненіе къ извѣстію о *пріютѣ для дѣвочекъ-сиротъ врачей, въ память К. И. Шиллинга* (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 49, стр. 1555), Комитетъ Общества призрѣнія сиротъ дѣтей врачебнаго званія проситъ насъ сообщить, что въ пріютѣ въ настоящее время воспитываются слѣдующія дѣвочки: Клавдія Волкова, Марія Петровская, Евгенія Шуенинова, Анна Зеленева, Вѣра Нумерманъ, Анна Носкова и Надежда Розенблюмъ. Въ виду того, что занимаемая Обществомъ квартира (уг. Кирочной и Таврической, д. № 52/5, кв. № 27) оказалась недостаточной для пріюта, Общество заняло бо́льшую квартиру (№ 78) въ томъ-же домѣ, гдѣ и предполагаетъ призрѣвать 15 дѣвочекъ. Такимъ образомъ въ настоящее время *въ пріютѣ имѣется 8 вакансій для дѣвочекъ* въ возрастѣ отъ 5 до 10 л. Прошенія о принятіи въ пріютъ Общества съ документами слѣдуетъ подавать на имя предсѣдателя Общества *К. А. Шенка* (Загородный, 70) съ приложеніемъ метрическаго свидѣтельства сироты, послужного списка или паспорта ея отца, документа о смерти отца и свидѣтельства о состояніи здоровья и привитіи оспы у ребенка.

357. «Новости» (9 февраля) сообщаютъ, что въ Аткарскомъ уѣздѣ, Саратовской губ., въ виду упраздненія уѣзднымъ Земствомъ должностей вторыхъ врачей, *весь медицинскій персоналъ Баландинской больницы подалъ въ отставку*.

358. Читателямъ нашимъ уже извѣстно (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 22, стр. 738, № 25, стр. 825, № 33, стр. 1046, № 43, стр. 1363 и № 44, стр. 1394), что «хозяйничанье» г. Шкляева въ Слободскомъ и г. Сергѣева въ Вятскомъ Земствѣ Вятской губ. вызвало массовый уходъ со службы этимъ Земствамъ медицинскаго персонала. Намъ сообщаютъ теперь нѣкоторыя подробности причинъ этого ухода, которыя мы и позволимъ себѣ привести здѣсь въ томъ видѣ, какъ онѣ изложены въ присланной намъ корреспонденціи. «Среди другихъ интересныхъ общественныхъ явленій, какія приходится наблюдать за послѣднее время, несомнѣнно, видное мѣсто занимаетъ въ Вятской губ. *бойкотъ медицинскаго персонала* по 2-мъ уѣздамъ—Слободскому и Вятскому, продолжающійся въ первомъ съ іюля прошлаго года, а во второмъ—съ октября. Причиной бойкота въ Слободскомъ уѣздѣ явилось самовольное распоряженіе уѣздной земской Управы, вопреки даже постановленію уѣзднаго земскаго Собранія, о переводѣ земской аптеки въ только-что спеціально пріобрѣтенное и ремонтированное зданіе для родильнаго отдѣленія, а послѣдняго—въ никуда негодное помѣщеніе аптеки. Такое издѣвательство надъ требованіями гигіены и надъ постановленіемъ Собранія обусловило сначала отказъ и уходъ со службы Слободскому Земству завѣдывавшей родильнымъ отдѣленіемъ ж. вр. *А. Ю. Тураевой*, поддержать которую сочли нравственнымъ для себя долгомъ и остальныхъ 4 участковыхъ врача, заявившіе Слободской земской Управѣ о невозможности продолжать свою службу при такихъ условіяхъ. Къ врачамъ присоединились нѣсколько лучшихъ фельдшеровъ и фельдшерицъ и въ результатѣ на службѣ Слободскому Земству осталась 1 только ж.вр. г-жа *Пенинская*, не нашедшая возможнымъ для себя присоединиться къ товарищамъ и съ большой охотой перешедшая изъ участковой сельской больницы въ гор. Слободской на мѣсто *А. Ю. Тураевой*, работавшей здѣсь 17 лѣтъ. Конфликтъ этотъ, происшедшій въ маѣ, разсматривало очередное Слободское земское Собраніе, бывшее въ сентябрѣ, которое и постановило выразить уѣздной Управѣ по этому поводу порицаніе, надѣясь, что въ дальнѣйшемъ Управа сочтетъ необходимымъ для себя покончить съ этой исторіей. Къ сожалѣнію, уѣздная Управа въ лицѣ предсѣдателя г. Шкляева, бывшаго чиновника канцеляріи губернатора, выслушала это порицаніе Собранія весьма равнодушно и измѣнить своего поведенія не желаетъ, тщетно вызывая по прежнему черезъ всѣ газеты на свободныя мѣста врачей.—Въ Вятскомъ уѣздѣ причиной медицинскаго конфликта послужило закрытіе очереднымъ уѣзднымъ земскимъ Собраніемъ, бывшимъ въ октябрѣ, существовавшаго болѣе 15 лѣтъ уѣзднаго земскаго медицинскаго Совѣта *при земской Управѣ*. Поводомъ-же къ упраздненію Собраніемъ медицинскаго Совѣта послужило ходатайство всего медицинскаго персонала Вятскаго уѣзда о расширеніи правъ медицинскаго Совѣта, а—главное—включеніе въ него 2-хъ выборныхъ представителей съ правомъ рѣшающаго голоса отъ фельдшерскаго персонала уѣзда. Во всемъ этомъ большинству уѣзднаго Собранія, состоящему изъ черносотеннаго элемента, показалось посягательство на самостоятельность Земства со стороны третьяго элемента, а посему и рѣшено было пресѣчь зло въ корнѣ—упразднить и самый медицинскій Совѣтъ, предложивъ Управѣ устраивать, въ случаѣ надобности, частныя Совѣщанія съ медицинскимъ персоналомъ по ея, конечно, выбору и соизволенію. Коллективному-же заявленію 4 врачей и 11 фельдшеровъ объ уходѣ со службы, поданному немедленно Собранію, послѣднее, въ виду окончанія войны и освобожденія медицинскаго персонала, не придало никакого значенія, а заявленіе Вятскаго Отдѣленія медицинскаго Союза о возможномъ бойкотѣ Вятскаго Земства въ виду такого рѣшенія вопроса Собраніе постановило *игнорировать*, такъ какъ-де медицинскій Союзъ есть учрежденіе незаконное и уставъ его правительствомъ не утвержденъ. Тѣмъ не менѣе, по прошествіи 2-хъ мѣсяцевъ, а именно 18-го декабря, когда выяснилась совершенная невозможность замѣны ушедшаго со службы медицинскаго персонала *«возвратившимися съ войны»*, тоже уѣздное Собраніе, но только уже экстренной сессіи, постановило: вновь возстановить на прежнихъ основаніяхъ упраздненный медицинскій Совѣтъ, пригласивъ въ него по выбору Управы 2-хъ фельдшеровъ съ правомъ *совѣщательнаго* голоса, а также поручить Управѣ войти въ соглашеніе съ ушедшимъ персоналомъ о занятіи имъ вновь своихъ мѣстъ. Къ сожалѣнію, Вятская Управа въ лицѣ бывшаго чиновника г. Сергѣева, какъ и Слободская, не находитъ возможнымъ для своего чиновничьяго самолюбія войти въ соглашеніе именно съ ушедшимъ персоналомъ, признавъ свои дѣйствія неправильными: та и другая ищутъ новыхъ врачей и фельдшеровъ, хотя врачи, пріѣхавшіе по ихъ вызову, даже издалека, ознакомившись на мѣстѣ съ обстоятельствами дѣла, отказываются отъ чести служить въ томъ и другомъ Земствѣ. Что-же касается фельдшеровъ, то ихъ еще удается находить въ небольшомъ числѣ, да и то исключительно «изъ ротныхъ» (а не изъ школьныхъ), т. е. не получившихъ спеціальнаго образованія. Итакъ, благодаря чиновничьему капризу г. г. Шкляева и Сергѣева, въ настоящее время населеніе 2-хъ уѣздовъ въ количествѣ *болѣе 400000 душъ* обоего пола остаются, при наличности 7 больницъ, безъ правильно организованной медицинской помощи, что, конечно, при другихъ условіяхъ давно было-бы поставлено Земству на видъ *мѣстной администраціей*; въ настоящее-же время это издѣвательство 2-хъ бывшихъ чиновниковъ, навязанныхъ Земству, по особымъ условіямъ Вятской губ., въ званіи предсѣдателей уѣздныхъ Управъ, не только допускается и терпится, но, повидимому, и поощряется, ибо безъ поддержки со стороны администраціи такое игнорированіе нуждъ населенія при существованіи эпидемій, конечно, было-бы немыслимо. Будемъ надѣ-

туціонно-демократической програмы и Манифеста 17-го октября и велась *открыто*, оставаясь доступною провѣркѣ каждаго, а между тѣмъ корреспондентъ «Московскихъ Вѣдомостей», скрывшійся за инціалами С. К., предпочелъ этой провѣркѣ путь полуанонимнаго доноса, я привлекаю къ уголовной отвѣтственности какъ самого доносчика, такъ и редактора Грингмута, о чемъ покорно прошу не отказать сообщить на страницахъ Вашей уважаемой газеты. Земскій врачъ *Ф. Софроновъ*. 2-го февраля с. Дросково, Орловской губ.».

364. Въ дополненіе къ письму д-ра *Меркулова* (см. выше, № 6, стр. 182—183) перепечатываемъ изъ газеты «Донъ» (№ 39), по просьбѣ нижепоименованныхъ лицъ, слѣдующее *письмо* ихъ въ редакцію этой газеты: «М. Г.! Ознакомившись съ письмомъ къ д-ру *Меркулову* и заявленіемъ въ Управу, подписанными 4 врачами соматической больницы и 4 психіатрической и 1 завѣдующимъ пріютомъ, въ которыхъ на старшаго врача больницы д-ра *Меркулова* взводятся голословныя тяжкія обвиненія въ недобросовѣстности, некорректности и пр., считаемъ необходимымъ сказать и свое слово. Письмо и заявленіе рисуютъ такую картину: съ одной стороны стоитъ деспотъ старшій врачъ, который, руководясь однимъ мотивомъ—нраву моему не препятствуй, гнететъ все живое, окружающее его; съ другой стороны—защитники правды, 9 чел. ординаторовъ соматической и психіатрической больницъ. Нижеподписавшіеся убѣждены, что картина не вѣрно рисуетъ личность д-ра *Меркулова*, не вѣрно передаетъ условія жизни Воронежской губернской больницы. Мы увѣрены поэтому, что, въ видахъ всесторонняго освѣщенія дѣла, Вы дадите въ ближайшемъ № мѣсто и этимъ строкамъ. Воронежская больница, какъ, впрочемъ, и большинство губернскихъ земскихъ больницъ, до послѣдняго губернскаго Съѣзда врачей занимала въ медицинской организаціи губерніи особое, специфическое мѣсто. Участковые земскіе врачи склонны были характеризовать его слѣдующими признаками: ореолъ спеціалистовъ, окружающій врачей больницы, и рядомъ съ этимъ—убогая дѣятельность отдѣленій больницы, дорогая стоимость больничныхъ коекъ, полное отсутствіе тѣхъ сторонъ жизни больницы, которыя имѣли-бы значеніе для всей организаціи губерніи, и врачи съ ничтожнымъ содержаніемъ, но заваленные частной практикой. Съѣздъ врачей 1903 г. осудилъ такую организацію. Его пожеланія сводились къ тому, чтобъ губернская больница была меньшей по числу коекъ, чтобы койка стоила дешевле, чтобы больница отреклась отъ погони за спеціалистомъ и перешла въ руки обыкновеннаго земскаго врача и давала побольше работы. Эта задача и была возложена на *А. Н. Меркулова*, тогда только вступившаго въ должность старшаго врача больницы. Положеніе дѣла опредѣлилось такое: *Меркуловъ*—одинъ защитникъ реорганизаціи больницы по указанію Съѣзда, и противъ него—всѣ старые врачи больницы, пришедшіе въ нее раньше него; затѣмъ число сторонниковъ реорганизаціи возросло на 3 земскихъ врача, поступившихъ на мѣста врачей, освободившіяся въ хирургическомъ отдѣленіи больницы. Еще на губернскомъ Съѣздѣ земскихъ врачей возгорѣлась борьба 2-хъ направленій. Къ сожалѣнію, борьба эта—не беремся судить, по какимъ причинамъ; можетъ быть, тутъ виновата некультурность провинціи—скоро утратила характеръ борьбы противъ извѣстнаго строя, противъ идеи, а приняла форму личной травли лица. Можетъ быть, *А. Н. Меркуловъ* грѣшилъ иногда нѣкоторой рѣзкостью полемическихъ пріемовъ; но въ этомъ—мы это утверждаемъ—противники его превзошли. Можетъ быть, *А. Н. Меркуловъ* не всегда былъ олимпійски спокоенъ въ этой борьбѣ. Въ послѣднее время борьба приняла настолько острую форму, что, кажется, жизнь въ больницѣ одному изъ 2-хъ направленій стала невозможной. Настало время разобрать, исполнилъ-ли д-ръ *Меркуловъ* то порученіе, которое далъ ему Съѣздъ врачей? Кто-же будетъ рѣшать этотъ вопросъ и кто скажетъ *Меркулову* или его противникамъ: уйдите? Рѣшить этотъ вопросъ могъ-бы только новый губернскій Съѣздъ врачей: но его, къ сожалѣнію, не собираетъ Воронежское губернское земское Собраніе. Могъ-бы выполнить эту роль губернскій санитарный Совѣтъ; но и этотъ органъ не прошелъ въ губернскомъ Собраніи этого года. 9 врачей переносятъ свой споръ съ *А. Н. Меркуловымъ* на страницы медицинской печати. Нашимъ заявленіемъ мы хотимъ сказать, что наше сочувствіе, какъ, думается намъ, и сочувствіе большинства земскихъ врачей губерніи,—на сторонѣ *А. Н. Меркулова*. Мы привѣтствуемъ попытку *А. Н.* разрѣшить спорное дѣло чрезъ компетентныхъ судей, избранныхъ Пироговскимъ Обществомъ, какъ высшимъ авторитетомъ въ рѣшеніи затрудненій земской медицинской жизни. Хотимъ думать, что осужденіе этимъ Судомъ одной изъ сторонъ будетъ принято, какъ требованіе общественнаго медицинскаго мнѣнія всѣхъ врачей Россіи очистить свои мѣста для болѣе достойныхъ замѣстителей.—Ординаторъ губернской соматической больницы *Г. Гаръ*, уѣздный санитарный врачъ Воронежскаго уѣзда *Славскій*. Ординаторъ губернской соматической больницы *Еленевскій*. Завѣдывающій губернскимъ санитарнымъ отдѣленіемъ *А. Шингаревъ*. Врачъ Воронежской городской больницы и преподаватель Воронежской фельдшерской школы *Д. Леоновъ*. Бывшій членъ губернской земской Управы Д. Перелешинъ. Бывшій членъ губернской земской Управы П. Ростовцевъ».

365. При Сабунчинской больницѣ Совѣта Съѣзда нефтепромышленниковъ открывается *родильный пріютъ* («Баку», 9 февраля).

366. Намъ сообщаютъ, что во вновь открытой аптекѣ при лѣчебницѣ медико-филантропическаго Комитета человѣколюбиваго Общества (Петербургская сторона, Б. Зеленина, 11) *для неимущихъ больныхъ* допускается *скидка съ цѣны рецептовъ до 40%*, для чего требуется только надпись на рецептѣ «pro paupero».

367. Согласно желанію проф. *Сербскаго*, долгомъ считаемъ заявить, что въ его письмѣ по поводу отчета ч. пр. *Б. С. Грейденберга* о 2-мъ Съѣздѣ отечественныхъ психіатровъ (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 52, стр. 1624) выраженія: «вполнѣ объективное изложеніе» (5 строка св.) были *нами* замѣнены его слова: «вполнѣ безпристрастное изложеніе».

368. Агентскія телеграммы (отъ 6-го февраля) сообщаютъ о произведенномъ въ этотъ день *въ присутствіи войскъ съ пушками обыскъ въ Баку Черногорской больницы*.

369. Въ голландской газетѣ «Tijdschrift voor Geneeskunde» (20 января) напечатано на нѣмецкомъ языкѣ, какъ сообщаетъ въ «Le Caducée» (17 февраля) д-ръ *Janssen*, весьма любопытное *письмо русскаго военнаго врача*, подписанное буквами *А. М. N.* Врачъ этотъ, бывшій главный врачъ (médecin-chef) Портъ-Артура, сначала оговаривается, что пока можетъ, возвращаясь изъ японскаго плѣна налегкѣ, сообщить лишь немногое, такъ какъ всѣ его записки оставлены имъ у японца д-ра *Jamané*, его друга, а по полученіи будутъ изданы отдѣльной книгой. Затѣмъ онъ даетъ характеристику современныхъ пулевыхъ ранъ и т. д. Но всего поучительнѣе въ его статьѣ бытовыя подробности. Такъ, по показанію д-ра *N.*, низшій русскій медицинскій персоналъ и военный, и Краснаго Креста имѣлъ въ своей средѣ слишкомъ много пьяницъ, изъ-за чего сотни раненыхъ гибли на поляхъ сраженій безъ помощи или были, будто-бы, погребаемы живыми (!! *Ред.*); Красный Крестъ далъ доказательства своей «безусловной непригодности и невѣроятной испорченности», въ лицѣ особенно высшихъ чиновниковъ, расхищавшихъ капиталы Общества; «исключенія не представлялъ и С., прославленный защитникъ Портъ-Артура.... Кромѣ того, и онъ весьма часто находился подъ вліяніемъ злоупотребленія спиртными напитками»... Что касается японцевъ, то д-ръ *N.* въ восторгѣ отъ ихъ дѣятельности, ихъ поведенія и учрежденій. Между прочимъ, онъ очень хвалитъ смѣлость и ловкость ихъ хирурговъ; у нихъ-же онъ наблюдалъ прекрасные результаты отъ примѣненія гедоналъ-хлороформнаго обезболиванія.—Въ томъ-же № «Le Caducée» редакція, изъ принципа «Audiatur et altera pars», помѣщаетъ выдержки изъ отзыва д-ра *Follenfant*, находившагося при русской арміи въ Манчжуріи. Этотъ врачъ перечисляетъ громадную работу Краснаго Креста и говоритъ, что всю администрацію этого учрежденія нельзя хулить изъ-за провинностей нѣсколькихъ агентовъ, каковыя провинности возможны вездѣ.

370. Въ New York'ской Медицинской Академіи 29-го января бар. *Kanehiro Takaki*, генералъ-докторъ морского резерва Японіи, сдѣлалъ сообщеніе о *морскихъ гигіенѣ и хирургіи за послѣднюю войну*. При этомъ онъ, во-1-хъ, подчеркнулъ крайнюю важность хорошаго питанія матросовъ («необходимаго такъ-же, какъ хорошій порохъ для пушекъ»), затѣмъ настаивалъ на необходимости дать морскимъ врачамъ безусловно всѣ права остальныхъ офицеровъ («включая чины адмирала и генерала») и, наконецъ, привелъ нѣсколько цифръ; такъ, 94% раненыхъ вернулись въ строй, а вся убыль въ японскомъ флотѣ равнялась по 5/XII 1905 г. 3689 чел. (офицеровъ убитыхъ и раненыхъ 307, офицеровъ артиллеріи убитыхъ 93, унтеръ-офицеровъ убитыхъ 891, рядовыхъ убитыхъ 2333 и не-строевыхъ убитыхъ 65). Уничтоженіе Балтійскаго флота стоило японцамъ менѣе 700 чел. («Le Caducée», 17 февраля).

371. Въ австрійскихъ университетахъ профессора увольняются въ отставку по достиженіи 70-лѣтняго возраста. Теперь поднятъ вопросъ объ установленіи *предѣльнаго возраста* для нихъ и въ Пруссіи, гдѣ таковаго до сихъ поръ не было («The British Medical Journal», 17 февраля).

372. «The British Medical Journal» (17 февраля) сообщаетъ, что изъ 79 диссертацій на степень доктора медицины, представленныхъ въ университетахъ Genève'ы и Lausanne'ы за 1905 г., *42 представлены женщинами*, изъ которыхъ 36, судя по именамъ, русскія и польки.

373. Въ Milano съ 5-го по 9-ое сентября состоится 3-ій *Международный Съѣздъ по медицинской электрологіи и радіологіи*. Запись принимаетъ д-ръ *Herschell* въ Лондонѣ, W., 36 Harley Street («The Journal of the American Medical Association», 3 февраля).

374. Отъ 5-го по 10-ое августа (н. ст.) въ London'ѣ соберется *2-ой Международный Съѣздъ по школьной гигіенѣ*. За всѣми справками слѣдуетъ обращаться по адресу: London W. Royal Sanitary Institute, Margaret Street.

375. Король Испаніи назначилъ д-ра герцога *Людвига-Фердинанда Баварскаго* почетнымъ *санитарнымъ инспекторомъ* I класса Испанской арміи, съ рангомъ генералъ-доктора. «The British Medical Journal» (17 февраля) отмѣчаетъ это пожалованіе, какъ первое отличіе такого рода, полученное членомъ царствующаго дома.

376. Новый военный госпиталь, строющійся въ округѣ Columbia (Сѣв.-Американскіе Штаты), будетъ называться «*Walter Reed United States Army General Hospital*», въ честь покойнаго майора д-ра *Reed*'а, имя котораго неразрывно связано съ окончательнымъ доказательствомъ передачи желтой лихорадки москитами («The British Medical Journal», 17 февраля).

377. «Deutsche medicinische Wochenschrift» (15 февраля) передаетъ, что генералъ-штабъ-докторъ арміи проф. д-ръ *Schjerning* получилъ *право непосредственнаго доклада* императору 1 разъ въ 3 недѣли, отъ чего ожидаютъ большой пользы для военно-санитарнаго дѣла. Какъ извѣстно, помянутаго права не

было у v. Coler'а, а v. Lenthold имѣлъ личные доклады лишь въ качествѣ перваго лейбъ-медика.

378. Въ Bonn'ѣ *назначена первымъ ассистентомъ* женской клиники г-жа *Harmina Edenhuisen* («Deutsche medicinische Wochenschrift», 15 февраля).

379. Въ засѣданіи Парижской медицинской Академіи наукъ 19-го февраля директоръ медицинской клиники Rouen'скаго Университета д-ръ *Breton* сообщилъ результаты своихъ 2-лѣтнихъ наблюденій относительно лѣчебнаго дѣйствія *противубрюшнотифозной сыворотки Chantemesse*'а. До примѣненія этой сыворотки смертность отъ брюшного тифа въ указанной клиникѣ была 15—17%; съ того-же времени, какъ стали примѣнять сыворотку, смертность понизилась до 3%. Сыворотка оказывается недѣйствительной лишь въ тѣхъ случаяхъ, когда ее начинаютъ примѣнять позже 10-го дня болѣзни.—Въ томъ-же засѣданіи д-ра *Calmette* и *Breton* сдѣлали интересное сообщеніе относительно *опасности*, которой подвергаются *дѣти, больныя бугорчаткой*, если они *питаются молокомъ*, хотя-бы прокипяченымъ, но происходящимъ *отъ коровъ, пораженныхъ бугорчаткой*. Оказывается, что кипяченіе, убивая *Koch*'овскія палочки, не разрушаетъ, однако, тѣхъ продуктовъ, которые выдѣляются въ молоко этими палочками; вслѣдствіе этого животныя, которыхъ кормили такимъ прокипяченымъ молокомъ, погибали въ состояніи истощенія, какъ будто ихъ отравляли продуктами жизнедѣятельности бугорчатковыхъ палочекъ.

380. Волненія, безпорядки и система «усмиренія» послѣдняго времени въ Россіи отразились, какъ и слѣдовало ожидать, очень замѣтно на дѣлахъ зимнихъ здравницъ и зимнихъ курортовъ въ Германіи, доставивъ имъ никогда небывалое *число больныхъ изъ Россіи*. Большинство германскихъ здравницъ въ настоящее время переполнены русскими больными, и, какъ сообщаютъ «Новости» (7 февраля), со словъ Berlin'скихъ газетъ, преимущественно такими, которыхъ русскіе врачи обыкновенно посылаютъ въ Крымъ, на Кавказъ или другія мѣстности на Югѣ Россіи. Нѣкоторыя здравницы, въ особенности для грудныхъ больныхъ, превратились въ настоящія маленькія русскія колоніи.

381. Въ своемъ отчетѣ за 1905 г. д-ръ *Monti-Zambert*, санитарный директоръ Канады, опять выставляетъ на видъ, по свѣдѣніямъ «The British Medical Journal» (17 февраля), необходимость учрежденія *Министерства общественнаго здоровья* съ отвѣтственнымъ министромъ во главѣ.

382. Агентскія телеграммы (отъ 6-го февраля) сообщаютъ изъ Бѣлграда, что д-ръ *Владанъ Джорджіевичъ*, бывшій придворный врачъ короля Милана, одно время занимавшій должность министра-президента, *приговоренъ къ 6-мѣсячному тюремному заключенію* за разоблаченіе государственныхъ тайнъ.

383. Въ Castellina (Toscana) недавно едва не похоронили *мнимоумершаго* крестьянина, 50 л. Послѣ отпѣванія гробъ былъ, къ счастью, оставленъ на нѣкоторое время въ кладбищенской часовнѣ, и мнимоумершій, проснувшись ночью, прибѣжалъ въ саванѣ домой. Тамъ его едва-едва признали. Начато слѣдствіе («Progrès médical», 13 января).

384. На германскомъ крейсерѣ «Bremen», когда онъ пришелъ, на пути въ New-Orleans, къ устьямъ Миссисипи, оказался *больной желтой лихорадкой* («American Medicine», 3 февраля).

385. Англійскій инженеръ *Dopson* изобрѣлъ, по словамъ «Le Matin» (20 февраля), особый бѣлый составъ, названный имъ «Caementium», который долженъ *замѣнить* во всѣхъ красильныхъ производствахъ *свинцовыя бѣлила*. Если составъ этотъ, дѣйствительно, не содержитъ свинца, то онъ будетъ имѣть большое гигіеническое значеніе, такъ какъ, благодаря его примѣненію, устранятся столь частыя хроническія отравленія свинцомъ.

386. Въ городкѣ Cosne впервые во Франціи вся *питьевая вода* отнынѣ будетъ доставляться въ *обезпложенномъ состояніи*, при чемъ обезпложиваніе достигается съ помощью *озона*. Въ настоящее время, по словамъ «Le Matin» (23 февраля), въ этомъ городкѣ находятся профф. *Roux* и *Cornil*, которымъ городское Управленіе поручило изслѣдовать воду, обезпложиваемую посредствомъ озонизаторовъ.

387. *Умерли:* 1) 6-го февраля, въ Berlin'ѣ, *Григорій Моисеевичъ Гурфинкель* (изъ Ростова н/Д) («Приазовскій Край», 14 февраля), родившійся въ 1868 г., а званіе врача получившій въ 1895 г.—2) 8-го февраля, въ Умани, *Викентій Игнатовичъ Квятковскій* («Одесскій Листокъ», 11 февраля), родившійся въ 1826 г., а званіе врача получившій въ 1850 г. — 3) Въ Варшавѣ *Антонина Константиновна Хрщоновичъ* («Kronika lekarska», 15 февраля), родившаяся въ 1867 г., а званіе врача получившая въ 1903 г.—4) 12-го февраля, въ Варшавѣ, дивизіонный врачъ 6-ой Восточно-Сибирской стрѣлковой дивизіи *Иванъ Георгіевичъ Шлиппсъ*, родившійся въ 1852 г., а званіе врача получившій въ 1878 г. Тотчасъ по окончаніи курса покойный былъ отправленъ на Русско-Турецкую войну, въ Дунайскую армію. Послѣ войны онъ вышелъ въ запасъ и поселился въ родномъ городѣ Вильнѣ. Потомъ изучалъ зубо-лѣчебное дѣло въ Петербургѣ, а въ 1887 г. вновь поступилъ на в.-медицинскую служу и уѣхалъ на Дальній Востокъ. Тамъ онъ, какъ знающій зубной врачъ, быстро пріобрѣлъ себѣ извѣстность. Слабое здоровье и усиленные труды сначала въ Китайской, а потомъ въ Русско-Японской войнѣ окончательно подорвали его силы, и онъ скончался, едва лишь доѣхавъ до Варшавы. (Сообщено д-ромъ *Д. М. Саковичемъ*.—5) 21-го февраля, въ Петербургѣ, въ Петропавловской больницѣ, отъ фибринознаго воспаленія легкихъ, проф. Казанскаго Университета *Николай Матвѣевичъ Любимовъ*, родившійся въ 1852 г., а званіе врача получившій въ 1875 г. Покойный былъ, несомнѣнно, однимъ изъ наиболѣе видныхъ современныхъ отечественныхъ патолого-анатомовъ и работалъ все время, не покладая рукъ. Смерть унесла его въ расцвѣтѣ силъ и знаній. Въ послѣднее время *Н. М.* былъ избранъ ректоромъ Казанскаго Университета. Онъ пріѣхалъ въ Петербургъ, чтобы участвовать въ Коммиссіи по выработкѣ новаго университетскаго устава. — 6) Въ Berlin'ѣ, 7-го февраля, на 70 мъ году жизни, бывшій профессоръ акушерства и женскихъ болѣзней *Gusserow* («Deutsche medicinische Wochenschrift», 15 февраля).

Намъ доставлены слѣдующія, относящіяся къ позднѣйшему времени, *оффиціальныя свѣдѣнія о врачахъ*. *Андріяшевъ*, земскій врачъ Прилукскаго уѣзда, уволенъ отъ службы.—*Вашакидзе* назначенъ на должность сельскаго врача Сигнахскаго уѣзда.—*Вестерманъ*, земскій врачъ 7-го участка Бѣлецкаго уѣзда, уволенъ отъ службы.—*Гейнъ*, смотритель Батумской морской центральной врачебно-наблюдательной станціи, уволенъ отъ службы, согласно прошенію.—*Джаваховъ*, сельскій врачъ Телавскаго уѣзда, перемѣщенъ на должность Борчалинскаго уѣзднаго врача.—*Джапаридзе*, завѣдывавшій Марткобскимъ, Тифлисскаго уѣзда, частнымъ пріемнымъ покоемъ, назначенъ на должность сельскаго врача Телавскаго уѣзда.—*Жолкевскій*, земскій врачъ 2-го участка Оргѣевскаго уѣзда, уволенъ отъ службы.—*Жолковъ*, земскій врачъ Екатеринославскаго уѣзда, уволенъ отъ службы, согласно прошенію.—*Кнюде-Ренгартенъ* назначенъ сверхштатнымъ ординаторомъ больницы Эстляндскаго Приказа общественнаго призрѣнія съ откомандированіемъ къ завѣдыванію больничными заведеніями при Пюхтицкомъ женскомъ Успенскомъ монастырѣ.—*Карасевъ* опредѣленъ на должность Козельскаго уѣзднаго врача.—*Котельниковъ* назначенъ помощникомъ Казанскаго губернскаго тюремнаго инспектора. *Макушинъ*, Томскій городской голова уволенъ, согласно прошенію отъ должности врача при Томскомъ епархіальномъ женскомъ училищѣ.—*Матоянцъ*, Джеваншірскій сельскій врачъ, Елисаветпольской губ., переведенъ на должность Ольтинскаго окружного врача, Карсской области.—*Мелешинъ*, земскій врачъ Шацкаго уѣзда, назначенъ главнымъ врачемъ Воронежской Николаевской Общины сестеръ милосердія и состоящихъ при ней больницы и амбулаторіи.—*Михельсъ*, опредѣленъ на должность Сальянскаго городового врача.—*Номикосовъ*, земскій врачъ Хорольскаго уѣзда, уволенъ отъ службы.—*Петровъ*, исправляющій должность Бѣлозерскаго уѣзднаго врача, уволенъ отъ службы, согласно прошенію.—*Рафаэль*, Дурбенскій волостной врачъ, назначенъ на должность Баускаго уѣзднаго врача.—*Сивицкій*, врачъ для командировокъ при Врачебномъ Отдѣленіи Енисейскаго губернскаго Управленія, уволенъ отъ службы, согласно прошенію.—*Тыкоцкій*, Бѣльскій уѣздный врачъ, уволенъ отъ службы.—*Фельдманъ* назначенъ и. д. Липовецкаго городового врача.—*Чикинъ*, земскій врачъ Миргородскаго уѣзда, уволенъ отъ службы.—

**Опечатки**. Въ помѣщенной въ №№ 4 и 5 статьѣ ч. пр. *С. С. Груздева*—«Нѣчто изъ области коллизій между фактами въ медицинѣ и изображеніемъ ихъ» на стр. 109, столб. 1, строка 10 сн. напечатано: внутреннее; слѣдуетъ: внутривенное; столб. 2, строка 30 св. напечатано: малопонятнымъ; слѣдуетъ: малопонятною; 27 сн.: примѣстью; слѣдуетъ: примѣсью; 37 сн: расплавленъ; слѣдуетъ: расправленъ; на стр. 110, столб. 1, строка 19 св. напечатано: 22/х; слѣдуетъ: 23/х; 26 св.: 24/х; слѣдуетъ: 29/х; 37 св.: и документальнымъ; слѣдуетъ: и неустранимымъ документальнымъ; 6 сн.: конечной; слѣдуетъ: кишечной; на стр. 111, столб. 1, строка 8 сн. напечатано: очета; слѣдуетъ: отчета; 22 сн.: не было-ли; слѣдуетъ: не были-ли; столб. 2, строка 4 св.: скончался; слѣдуетъ: скончался; 23 и 24 св.: причины; слѣдуетъ; причина; на стр. 136, столб. 1, строка 7 сн. напечатано: пришиваніе; слѣдуетъ: пришиваніе; 32 сн.: 54 л.; слѣдуетъ: 56 л.; столб. 2, строка 24 сн.: подходила-бы; слѣдуетъ: подходилъ-бы; на стр. 137, столб. 1, строка 33 сн напечатано: ампутаціи; слѣдуетъ: ампутацій; столб. 2, строка 35 св.: № 159).; слѣдуетъ: № 159):; 41 св.: хлофоромомъ; слѣдуетъ: хлороформомъ; на стр. 138, столб. 1, строка 2 св. напечатано: распознаваніемъ; слѣдуетъ: съ распознаваніемъ; 32 св: затяжная; слѣдуетъ: затянутая; на стр. 139, столб. 1, строка 30 св. напечатано: мошонки): такая; слѣдуетъ: мошонки); а такая; 18 сн.: bib. IV; слѣдуетъ: lib. IV; 25 сн.: отнователя; слѣдуетъ: основателя; столб. 2, строка 45 св.: д-ръ *Полѣновъ*; слѣдуетъ: д-ръ Полѣновъ. 4 сн: чаще всего тѣмъ; слѣдуетъ: наичаще того; 31 сн.: выступаетъ; слѣдуетъ: выступаютъ; на стр. 140, столб. 1, строка 35 св. напечатано: 354; слѣдуетъ: 364; 37 сн: сѣченіе; слѣдуетъ: лѣченіе; 44 св: выздоровленіемъ; 2-й; слѣдуетъ: выздоровленіемъ. Таковъ 2-ой. 18 и 19 сн: ему роковымъ образомъ обязанъ; слѣдуетъ: къ нему роковымъ образомъ обязалъ.

# ПРИЛОЖЕНІЕ.

## Краткое содержаніе журнальной литературы.

### МѢСЯЧНЫЕ ЖУРНАЛЫ.

#### Нѣмецкіе.

**Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynäkologie**, т. LVI. тетр. 1. 1. **G. Brunet**. *Ergebnisse der abdominalen Radikaloperation des Gebärmutterscheidenkrebses mittels Laparotomia hypogastrica.* 70 случаевъ изслѣдованныхъ патолого-анатомически и микроскопически. 2. **Онъ же**. *Ueber epitheliale Schläuche und Cysten in Lymphdrüsen.* Микроскопическое изслѣдованіе 4-хъ случаевъ. 3. **Raoul Graf**. *Zur Frage der konservativen Myomoperationen.* На основаніи 39 случаевъ авторъ является сторонникомъ сохраняющаго лѣченія міомъ матки. 4. **F. Ahlfeld**. *Beiträge zur Lehre vom Scheintod der Neugeborenen.* Признаки мгновенной смерти у младенцевъ (реферировано). 5. **Hans Schröder**. *Ueber den Kohlehydratstoffwechsel und alimentäre Lävulosurie in der Schwangerschaft.* Клинико экспериментальное изслѣдованіе объ обмѣнѣ веществъ во время беременности. 6. **W. Risel**. *Zur Kenntniss des primären chorionepithelioms der Tube.* Патолого-анатомическое и гистологическое изслѣдованіе. 7. **Emil Kraus**. *Ueber die prophylaktische Wendung.* Критическій обзоръ вопроса о предохранительномъ поворотѣ.

**Zeitschrift für klinische Medizin**, т. LVII, тетр. 5 и 6. 1. **Hermann Gutzmann**. *Das Verhältnis der Affekte zu den Sprachstörungen.* О вліяніи аффектовъ на разстройства рѣчи. 2. **Erik Ekgren**. *Zum Einfluss der Sauerstoffbäder auf Pulsfrequenz und Gefässtonus.* Экспериментально-клиническое изслѣдованіе вліянія углекислыхъ ваннъ на дѣятельность сердца и сосудовъ. 3. **Eugen v. Koziczkowsky**. *Ueber den Einfluss von Diät und Hefekuren auf im Urin erscheinende enterogene Fäulnisprodukte.* Рядъ клиническихъ наблюденій надъ лѣченіемъ дрожжами. 4. **B. Deucher**. *Eiweisszerfall und Antipyrese.* 12 наблюденій къ вопросу о вліяніи жаропонижающихъ веществъ на распадъ бѣлковъ. 5. **P. Preiss**. *Ueber «atypische» Leukämie.* 2 случая бѣлокровія. 6. **Rudolf Kaufmann**. *Ueber Magenatonie und Magenchemismus.* Критическій обзоръ литературы и 5 наблюденій надъ атоніей желудка. 7. **A. Belski**. *Ein Beitrag zur Kenntniss der Adams-Stokesschen Krankheit.* По поводу 3-хъ случаевъ брадикардіи.

#### Французскіе.

**Annales de gynécologie et d'obstétrique**, т. II, октябрь. 1. **Auguste Pollosson** et **H. Violet**. *Tuberculose des kystes de l'ovaire.* Случай бугорчатки въ кистѣ яичника. 2. **Nicolas Alex. Petzalis** et **George Cosmettatos**. *Quelques considérations sur les anencéphaliens. Étude hystologique du système nerveux d'un foetus anencéphal.* Описаніе урода съ микроскопическимъ изслѣдованіемъ его мозга.

**Annales d'hygiène publique et de médecine légale**, т. IV, октябрь. 1. **Dardel**. *L'installation des hotels des Villes d'eaux.* Домоустройство гостинницъ въ курортахъ. 2. **Gustave Reynaud**. *Épidémiologie de la maladie du sommeil.* Эпидеміологія сонной болѣзни. 3. **E. Gérard, Deléarde** et **Ricquiet**. *Sur la recherche toxicologique de la morphine.* Токсикологія морфія.

**Annales des maladies des organes génito-urinaires**, 1905 г., октябрь, № 8. 1. **B. Motz** et **Perearnau**. *Contribution à l'étude de l'évolution de l'hypertrophie de la prostate.* Гистологическое изслѣдованіе надъ гипертрофіею предстательной железы. 2. **Eynard**. *A propos de la réponse de M. le Dr Cathelin à M. le Dr Max Weinrich (de Berlin).* Полемическая замѣтка.

Ноябрь. 1. **Mauclaire**. *La synorchidie artificielle.* Операція сращенія сѣмянныхъ железъ съ цѣлью лѣченія varicocele. 2. **Marcel Deschamps**. *Note sur la thérapeutique des hématuries chez les prostatiques.* Краткая замѣтка. 3. **Bruncher**. *Deuxième observation de rein en fer à cheval.* Описаніе случая подковообразной почки.

**Archives italiennes de biologie**, т. XLIII, сентябрь, тетр. 3. 1. **A. Mosso**. *La pression du sang dans l'air rarefié.* Кровяное давленіе въ разрѣженномъ пространствѣ. 2. **Онъ же**. *L'anhydride carbonique comme remède du mal de montagne et pourquoi, dans les ascensions aérostatiques, il doit être respiré avec l'oxygène.* Опыты на обезьянахъ для выясненія сущности горной болѣзни. 3. **P. Bajardi**. *Quelques mesures du rayon de courbure de la face postérieure de la cornée.* Способы измѣренія задней кривизны роговицы. 4. **G. Astolfoni**. *Recherches concernant l'action de quelques substances diurétiques sur la synthèse de l'acide hippurique.* Къ вопросу о синтезѣ гиппуровой кислоты. 5. **F. Soprana**. *Recherches ultérieures touchant l'action du vague sur la respiration interne.* Опыты на лягушкахъ для выясненія вліянія блуждающаго нерва на дыханіе. 6. **G. Gallerani**. *Sur le pigment jaune du plasma sanguin du cheval ou plasmachrome. Recherches de spectrophotométrie.* Спектрофотометрическія наблюденія. 7. **V. Marzocchi**. *Sur le pouvoir hémolytique du sérum du sang des veines splénique et crurale, comparativement à celui des artères correspondantes.* Экспериментальное изслѣдованіе надъ гемолизомъ кровяной сыворотки венозной и артеріальной крови. 8. **G. Ficher**. *Sur l'hypertrophie de la glande pituitaire consécutive à la castration.* Измѣненія въ шишковидной железѣ вслѣдъ за удаленіемъ половыхъ железъ. 9. **G. Lodato**. *Nouvelles recherches sur le sympathique cervical par rapport à la physio-pathologie oculaire.* Экспериментальное изученіе вліянія симпатическаго шейнаго нерва на глазъ. 10. **G. Guerrini**. *Sur la fonction des muscles dégénérés.* Объ отправленіяхъ перерожденныхъ мышцъ. 11. **F. Varaldo**. *Les organes hématopoétiques pendant la gestation et la parturition.* Кровотворные органы во время беременности и родовъ. 12. **G. A. Pari** et **A. Farini**. *Contribution à la connaissance de l'innervation des muscles antagonistes du squelette.* Объ иннерваціи мышцъ скелета. 13. **F. Grignolo**. *De la sécrétion de l'humeur aqueuse par rapport à l'augmentation de la pression endo-artérielle générale.* Выдѣленіе водянистой влаги глаза подъ вліяніемъ колебаній въ кровяномъ давленіи. 14. **U. Deganello**. *Rapport entre le fer et l'hémoglobine dans diverses formes d'anémie secondaire. Contribution à la physio-pathologie du sang.* О желѣзѣ гемоглобина крови при различныхъ формахъ вторичнаго малокровія. 15. **A. Mosso**. *Le mal de montagne et le vomissement.* Связь между горной болѣзнью и рвотой.

**Archives de médecine et de pharmacie militaires**, ноябрь, № 11. 1. **Malafosse**. *Contribution à l'étude du traitement mercuriel intensif dans les accidents graves de la syphilis par les injections de sels solubles.* 8 случаевъ. 2. **J. Tanton**. *Note sur un procédé simple, pratique et peu couteux de stérilisation du catgut.* Обезпложиваніе кетгута посредствомъ іодацетона (реферировано). 3. **G. Dettling**. *Fièvre paludéenne à forme bilieuse hémoglobinurique; injections intra-musculaires de chlorhydrate neutre de quinine en solution dans le sérum artificiel.* Описаніе случая. 4. **Antony** et **Dorter**. *Mort subite par hémorragie cérébrale; lésions vasculaires athéromateuses consécutives à une fièvre typhoide contractée deux ans auparavant.* 5. **D. Simon**. *Un cas d'empoissonnement aigu par le sublimé.* Случай остраго отравленія сулемой. 6. **J. Duval**. *Fracture non consolidée de l'olégrane et luxation non réduite de l'extrémité supérieure du radius: impotence complète du membre; intervention sanglante le 31 jour, restauration des mouvements.* 7. **Barbière**. *Gangrène de la jambe par artérite infectieuse de la poplitée; amputation de cuisse avec réunion par première intention.*

**Revue de chirurgie**, октябрь, № 10. 1. **E. Quénu** et **Pierre Duval**. *Pancréatites et lithiase biliaire.* Обзоръ литературы и собственныя наблюденія. 2. **Charles Lenormant**. *Les kystes hydatiques de la paroi abdominale.* Обзоръ литературы. 3. **Paul Vignard** et **Georges Mouriquand**. *Du périthéliome.* Гистогенезъ перителіомъ. 4. **Constantin Daniel**. *Les hémorragies des kystes tordus de l'ovaire.* Признаки, этіологія, лѣченіе и краткій обзоръ литературы. 5. **L. Gratschaft**. *Une nouvelle méthode de cure radicale des hernies inguinales.* Новый способъ радикальныхъ операцій паховыхъ грыжъ.

Ноябрь, № 11. 1. **F. Gross** et **L. Sencert**. *Lésions du squelette chez un castrat naturel.* Изслѣдованіе съ помощью лучей Röntgen'a. 2. **L. Ombrédonne**. *Le broiement des calculs du cholédoque.* Перечень случаевъ, описанныхъ въ литературѣ и собственное наблюденіе. 3. **Perrone**. *Appendicite et fièvre typhoide.* 3 наблюденія съ микроскопическимъ изслѣдованіемъ препаратовъ.

**Revue de médecine**, октябрь, № 10. 1. **H. Huchard** et **Noël Fiessinger**. *Le syndrome myoclonique.* Клиническая лекція. 2. **R. Romme**. *Les conditions économiques dans l'étiologie sociale de la tuberculose.* 3. **B. Schaposchnikoff**. *Contribution à l'étude de la position du coeur dans l'exsudat d'origine inflammatoire de la sereuse du coeur, applications à la paracentèse du péricarde.* Клинико-экспериментальное изслѣдованіе. 4. **A. Gaussel**. *La paralysie des mouvements associés de latéralité des yeux dans les affections du cervelet des tubercules quadrijumeaux et de la protubérance.* Къ вопросу объ отправленіяхъ четырехолмія.

**Revue d'hygiène et de police sanitaire**, т. XXVII, октябрь, № 10. 1. **N. Ensch**. *Les régies alimentaires devant l'hygiène publique.* Значеніе питанія въ общественной гигіенѣ. 2. **Gaston Trélat**. *Paris de demain et la santé publique.* Критическій очеркъ санитарнаго состоянія Парижа.

**Revue médicale de la Suisse Romande**, октябрь, № 10. 1. **Edouard de Buman**. *Le curettage et la fièvre puerpérale.* Авторъ приводитъ цѣлый рядъ наблюденій для выясненія вопроса о показаніяхъ къ выскребыванію матки при послѣродовой горячкѣ. 2. **Ed. Béraneck**. *Une nouvelle tuberculine.* О новомъ туберкулинѣ. 3. **Stamen Grigoroff**. *Étude sur un lait fermenté comestible. Le «Kisselo mléko» de Bulgarie.* Бактеріологія кислаго молока. **Maurice Roch**. *Trépidation épileptoïde du pied, unilatérale et transitoire, consécutive à une blessure des muscles du mollet.* Описаніе случая.

---

Редакторы { Д-ръ С. В. Владиславлевъ. Проф. В. В. Подвысоцкій.

XXXII. Изъ психіатрической клиники Московскаго Университета.

## Душевныя разстройства въ связи съ последними политическими событіями *).

Ч. пр. Ѳ. Е. Рыбакова.

Вопросъ о томъ, какъ отражаются политическія и общественныя движенія на количествѣ и характерѣ душевныхъ заболѣваній, уже не разъ интересовалъ психіатровъ. Давно уже подмѣченъ тотъ фактъ, что политическіе перевороты влекутъ за собою увеличеніе числа душевныхъ разстройствъ. Едва ли можетъ быть какое-либо сомнѣніе въ томъ, что и наши послѣднія политическія событія въ этомъ смыслѣ не остались безъ вліянія: обстоятельство это невольно обращаетъ на себя вниманіе въ виду того большого количества душевныхъ заболѣваній, которыя развились въ послѣднее время въ связи съ тѣми или иными событіями текущей жизни, богатой всевозможными ужасами, погромами и кровопролитіями. Вопросъ заключается только въ томъ, дѣйствительно-ли эти событія увеличили собою число душевныхъ заболѣваній, или они только послужили толчкомъ къ психическимъ разстройствамъ, нисколько не измѣнивъ обычнаго %-наго отношенія ихъ къ численности здороваго населенія и, въ крайнемъ случаѣ, придавъ имъ лишь своеобразную окраску? Вопросъ этотъ, конечно, можетъ быть приблизительно рѣшенъ только въ болѣе или менѣе близкомъ будущемъ, когда будетъ обнародована надлежащая отчетность психіатрическихъ заведеній, являющихся въ этомъ случаѣ, до извѣстной степени показателемъ числа душевныхъ заболѣваній. Но важно именно теперь-же указать на желательность, чтобы психіатрическія заведенія, при составленіи своихъ обычныхъ годовыхъ отчетовъ, обратили особое вниманіе на этотъ пунктъ; иначе благопріятный моментъ будетъ упущенъ, а вмѣстѣ съ тѣмъ будетъ упущено и желательное освѣщеніе одного изъ важныхъ общественно-психіатрическихъ вопросовъ—вопроса о вліяніи политическихъ движеній на нервно-психическое здоровье населенія.

Вопросъ этотъ пріобрѣтетъ особое значеніе у насъ, въ Россіи, гдѣ психическая рана, имѣющая своей исходной точкой происходящія событія, особенно чувствительна въ виду вѣковой инертности, неподвижности и равнодушія русскаго народа ко всякаго рода политическимъ движеніямъ. На этотъ пунктъ приходится обращать тѣмъ большее вниманіе, что наши психіатрическія заведенія, при составленіи своихъ отчетовъ, держатся обыкновенно установленнаго шаблона и при перечисленіи количества и формъ душевныхъ заболѣваній не считаютъ нужнымъ дѣлать, хотя-бы слабую, характеристику общественныхъ теченій, соотвѣтствующихъ данному періоду времени. Между тѣмъ такая характеристика была-бы крайне желательна. Соблюденіе этого условія могло-бы пролить нѣкоторый, хотя, можетъ быть, и слабый свѣтъ на одну изъ очень темныхъ сторонъ общественной психіатріи и дало-бы нѣкоторую возможность оцѣнить по справедливости не только количественную, но и качественную зависимость душевныхъ заболѣваній отъ происходящихъ общественныхъ и политическихъ теченій. Нѣкоторые психіатры давно уже обращали вниманіе на то обстоятельство, что въ извѣстные періоды почему-то наблюдается особый наплывъ однородныхъ формъ душевныхъ заболѣваній. Обстоятельство это иногда такъ бросается въ глаза, что въ одно время поднимался даже вопросъ о вліяніи въ этомъ случаѣ барометрическихъ колебаній. Какъ знать: можетъ быть, тутъ играютъ роль также и общественныя теченія! По крайней мѣрѣ, лично я, на основаніи своего многолѣтняго амбуляторнаго пріема въ Московской психіатрической клиникѣ, вынесъ такое впечатлѣніе, что иногда больные точно сговариваются между собой: въ одинъ пріемный періодъ приходятъ меланхолики, въ другой—маніакальные больные, въ третій паралитики, и т. п. Но это, конечно, одно лишь личное впечатлѣніе и ничего болѣе.

*) Сообщено въ Обществѣ невропатологовъ и психіатровъ при Московскомъ Университетѣ 17/II 1906 г.

За послѣднее время мнѣ пришлось наблюдать 12 случаевъ душевнаго разстройства, причинная связь которыхъ съ послѣдними политическими событіями лежала внѣ всякаго сомнѣнія: это были случаи, гдѣ главной исходной точкой заболѣванія служило то или иное событіе текущей жизни, дѣйствовавшее на больного въ качествѣ психической раны. Я не стану останавливаться на описаніи этихъ случаевъ, такъ какъ они уже сообщены мною въ печати (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 51 и 1906 г. № 3). Постараюсь лишь нарисовать общую картину своихъ наблюденій.

Въ громадномъ большинствѣ случаевъ болѣзнь развивалась быстро (иногда въ 1 день), вслѣдъ за тѣмъ или инымъ событіемъ общественно-политическаго характера. Чаще всего причиною душевнаго заболѣванія выставлялись погромы, забастовки, принудительное участіе въ стачкахъ, увлеченіе соціалистической пропагандой и пр. Носителями душевнаго разстройства являлись лица самыхъ разнообразныхъ политическихъ убѣжденій, начиная отъ «правыхъ» и кончая «крайними лѣвыми». Любопытно при этомъ отмѣтить тотъ фактъ, что лица, участвовавшія въ политическомъ движеніи *пассивно*, заболѣвали гораздо чаще, чѣмъ лица, принимавшія непосредственно живое участіе въ этомъ движеніи. Такъ, изъ числа моихъ 12 больныхъ 9 играли въ политическомъ движеніи совершенно пассивную роль (а именно: 2 были свидѣтелями погромовъ, 5 были охвачены страхомъ передъ забастовками, 1 былъ случайнымъ свидѣтелемъ Охотнорядскаго побоища и 1 заболѣлъ вслѣдствіе отказа вступить въ стачечный Комитетъ), и только 3 играли болѣе или менѣе активную роль, (1 участвовалъ въ толпѣ во время похоронъ Баумана и былъ въ числѣ тѣхъ, на которыхъ былъ направленъ залпъ казаковъ у Университета, а 2 увлекались соціалистической пропагандой). Объясняется этотъ фактъ—если только конечно, онъ не является простою случайностью — мнѣ кажется, тѣмъ, что пассивные элементы общества, равнодушные къ борьбѣ и даже тяготящіеся ею, сильнѣе чувствуютъ на себѣ гнетъ происходящихъ событій, и потому психическая рана является для нихъ болѣе чувствительной.

Что касается формы болѣзни, то въ 7 изъ наблюдаемыхъ мною случаевъ болѣзнь носила характеръ остро развившейся паранойяльной формы съ характеромъ бреда преслѣдованія и замѣтно выраженными явленіями тревоги, страха и психическаго подавленія, въ 2 случаяхъ—характеръ спутанности сознанія (amentia) съ начальными явленіями бреда преслѣдованія и въ 2 случаяхъ — характеръ маніакальнаго помѣшательства (vesania maniacalis) съ первично-бредовой окраской (идеи преслѣдованія). Кромѣ того, есть основаніе предполагать, что въ 1 изъ упомянутыхъ случаевъ болѣзнь существовала и раньше, но подъ вліяніемъ политическихъ событій осложнилась острою вспышкою, а въ 2 случаяхъ болѣзнь явилась лишь первымъ звеномъ развившагося кругового психоза (psychosis circularis).

Такимъ образомъ въ большинствѣ случаевъ болѣзнь носила характеръ первичнаго помѣшательства (paranoia), а въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ она выражалась въ другой формѣ, по крайней мѣрѣ, въ началѣ болѣзни можно было подмѣтить первично-бредовую окраску. Мнимыми преслѣдователями заболѣвшихъ являлись обыкновенно лица противоположнаго политическаго лагеря: у монархистовъ—соціалъ-демократы, революціонеры, забастовщики, студенты, у студентовъ — казаки, у забастовщиковъ — черносотенцы, и т. п. Въ громадномъ большинствѣ случаевъ, какъ я уже замѣтилъ, кромѣ паранойяльныхъ (первично-бредовыхъ) припадковъ замѣтно выступали также явленія *тревоги, страха и ожиданія чего-то ужаснаго*. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ мнѣ приходилось наблюдать больного въ теченіи болѣе или менѣе продолжительнаго времени, болѣзнь съ теченіемъ времени, такъ сказать, теряла свою политическую окраску, и бредовыя идеи принимали обыденный характеръ; явленія-же тревоги и страха продолжали существовать все время.

Что касается общаго чувственнаго тона болѣзненной картины, то въ громадномъ большинствѣ случаевъ преобладали явленія психическаго угнетенія и подавленія

(экспансивность и жизнерадостность настроенія была отмѣчена только въ 2 случаяхъ).

Въ громадномъ большинствѣ случаевъ (въ 9) у больныхъ были галлюцинаціи и иллюзіи, содержаніе которыхъ, по крайней мѣрѣ, въ началѣ болѣзни черпалось изъ явленій текущей жизни: больные слышали шаги, шумъ и крики приближающейся толпы, возгласы: «вотъ идутъ черносотенцы!» или «бей студентовъ!», слышали и видѣли, какъ разъѣзжаютъ фургоны съ убитыми и ранеными, видѣли солдатъ, стражу и т. п.

Наклонность болѣзни къ паранойяльному типу («манія преслѣдованія») невольно наводитъ на мысль, которую я уже высказывалъ раньше, а именно, что причина этого явленія, можетъ быть, кроется въ исключительныхъ особенностяхъ психической раны, связанной съ текущими политическими событіями и, по существу, носящей въ себѣ самой элементы борьбы, а съ нею насилія, угнетенія и преслѣдованія.

Конечно, я далекъ отъ мысли, что текущія событія создаютъ какую-либо особую форму болѣзни; но, исходя изъ своихъ наблюденій, не могу не отмѣтить того факта, что событія эти, являясь извѣстнымъ толчкомъ къ развитію душевнаго разстройства, даютъ вмѣстѣ съ тѣмъ иногда и особую окраску этому разстройству не только въ видѣ соотвѣтственныхъ бредовыхъ идей и галлюцинацій, но и въ видѣ вышеуказанной особенности въ проявленіи болѣзненной формы (наклонность къ паранойяльному типу, депрессивный характеръ болѣзни). Я готовъ даже допустить мысль, что и наклонность болѣзненной картины къ депрессивному типу, въ свою очередь, обусловливается свойствами психической раны, дѣйствующей скорѣе угнетающимъ, чѣмъ возбуждающимъ образомъ.

Въ громадномъ большинствѣ случаевъ (въ 9) мои больные обладали нервно-психическою наслѣдственностью, т. е. являлись уже отъ природы предрасположенными къ душевнымъ заболѣваніямъ и, такъ сказать, въ самомъ существѣ своемъ носили уже зародышъ болѣзни. Обстоятельство это невольно заставляетъ думать, что наиболѣе подверженными психическому разстройству подъ вліяніемъ происходящихъ событій являются лица, обладающія наслѣдственнымъ расположеніемъ къ душевному заболѣванію, и вообще лица неуравновѣшенныя и психопатическія. Лица, не имѣющія наслѣдственнаго расположенія къ душевнымъ заболѣваніямъ, повидимому, обладаютъ въ достаточной мѣрѣ той долею психической устойчивости, которая необходима для происходящей политической борьбы, и потому имъ не страшны всѣ тѣ волненія и ужасы, которые связаны съ переживаемымъ историческимъ моментомъ.

Что касается исхода описанной мною категоріи душевныхъ разстройствъ, то въ этомъ отношеніи я пока считаю нужнымъ воздержаться отъ какихъ-либо заключеній, ибо еще не имѣю достаточной точки опоры для правильнаго сужденія по этому вопросу. Думаю, однако, что исходъ этихъ формъ обусловливается тѣми-же причинами, какъ и исходъ всякихъ иныхъ сходныхъ по характеру психическихъ заболѣваній. Впрочемъ, не могу не указать здѣсь на то обстоятельство, что при наблюденіи подобнаго рода случаевъ у меня получилось впечатлѣніе, какъ будто въ общемъ они даютъ сравнительно хорошее предсказаніе (въ отношеніи, конечно, даннаго приступа болѣзни). Основою такого впечатлѣнія послужило для меня острое развитіе болѣзни во всѣхъ случаяхъ, острое теченіе и дальнѣйшія наблюденія надъ тѣми больными, которыхъ мнѣ удалось не потерять изъ вида. Изъ моихъ 12 больныхъ у 4 болѣзнь окончилась благопріятно (конечно, по отношенію къ данному приступу): 1 больной изъ амбуляторіи психіатрической клиники приходилъ ко мнѣ выздоровѣвшимъ (я видѣлъ его потомъ 2 раза) и 3 больныхъ, находившихся въ лѣчебницѣ д-ра *М. Ю. Левенштейна*, также вполнѣ выздоровѣли.

---

XXXIII. Изъ Бурашевской земской колоніи для душевнобольныхъ подъ Тверью.

## О вліяніи текущихъ политическихъ событій на душевныя заболѣванія.

Н. И. Скляра.

Въ послѣднее время въ психіатріи замѣчается особое теченіе, клонящееся къ тому, что моральныя потрясенія, какъ, напр., война, тюремное заключеніе и т. п., способны вызвать психозъ даже у людей, мало расположенныхъ къ душевнымъ заболѣваніямъ, и что такимъ образомъ наслѣдственное расположеніе не есть исключительная и главная причина заболѣванія, какъ это принималось до сихъ поръ.

Настоящія событія въ Россіи выдвигаютъ на очередь вопросъ, насколько политическія событія могутъ имѣть вліяніе на происхожденіе психозовъ? Вопросъ этотъ затронулъ ч. пр. *Ѳ. Е. Рыбаковъ* въ своей статьѣ «Душевныя разстройства въ связи съ текущими политическими событіями» въ № 51 «Русскаго Врача» за 1905 г. На основаніи 7 случаевъ, которые онъ наблюдалъ въ теченіи 3-хъ недѣль (съ 22/x по 16/xi), *Ѳ. Е. Рыбаковъ* приходитъ къ тому заключенію, что совершающіяся событія и связанная съ ними психическая рана служатъ главной вызывающей причиной душевнаго разстройства».

Во всѣхъ случаяхъ болѣзнь развивалась быстро, вскорѣ послѣ моральныхъ потрясеній, связанныхъ съ текущими политическими событіями. Въ 3 случаяхъ не было указаній на наслѣдственное расположеніе, въ 1 случаѣ наслѣдственность неизвѣстна, а въ остальныхъ 3 имѣются указанія на алкоголизмъ или на душевныя заболѣванія у родственниковъ, *Ѳ. Е. Рыбаковъ* находитъ даже особую форму психоза, характерную для данной причины. Его вниманіе обращаютъ: «1) быстрое начало и развитіе болѣзни, 2) замѣтно выраженный элементъ психическаго угнетенія, 3) явленія страха, тревоги и ожиданія чего-то ужаснаго, 4) нестойкость и измѣнчивость бредовыхъ идей, 5) наклонность къ послабляющему теченію и 6) обиліе галлюцинаторныхъ явленій». Поражаетъ его также сравнительная частота развитія болѣзни у лицъ, бывшихъ до того совершенно здоровыми и не обладающихъ наслѣдственнымъ расположеніемъ. Обстоятельство это заставляетъ его думать, что психическая рана, имѣющая своей исходной точкой политическія событія, настолько велика, что сама по себѣ, безъ подготовленной почвы, способна иногда нарушить психическое равновѣсіе бывшей до того здоровой личности [1]).

Прежде чѣмъ перейти къ разсмотрѣнію этого вопроса, позволю себѣ привести свой соотвѣтствующій матеріалъ, которымъ я располагалъ въ Бурашевской колоніи за послѣднее $^1/_2$ годіе. Долженъ сказать, что матеріалъ этотъ, не смотря на огромное число поступленій (отъ 650 до 700 больныхъ въ годъ), невеликъ: у меня было всего 4 такихъ случая.

1. И. Е. С., 37 л., столяръ, поступилъ въ колонію 25/x 1905 г. Сознаніе очень спутанное: плохо опознается въ окружающемъ. Сильно галлюцинируетъ; видитъ портретъ Государя. Жена больного сообщила, что онъ тотчасъ-же послѣ разгрома Тверской губернской земской Управы сталъ говорить несвязныя рѣчи, требовалъ отъ жены присяги на вѣрность Государю, не спалъ, бродилъ по ночамъ. Въ колоніи первые 10 дней временами былъ очень возбужденъ; лѣзъ на окна, на лампу, бѣгалъ безотчетно по отдѣленію, повторялъ постоянно: «совѣсть», говорилъ отрывочныя слова о томъ, что партіи убиваютъ другъ друга, что не можетъ лежать спокойно въ отдѣленіи, потому что тамъ нѣтъ портрета Государя. Временами былъ въ ступорозномъ состояніи, лежалъ и стоялъ неподвижно на одномъ мѣстѣ, вперившись въ одну точку, на вопросы не отвѣчалъ, отказывался отъ пищи, мочился и испражнялся подъ себя. Съ 5/xi сталъ спокойнѣе; началъ ѣсть, спать, хотя еще дов. сильно галлюцинировалъ и слышалъ шумъ и крики. 14/xi былъ взятъ женой домой вопреки моему совѣту.

Черезъ недѣлю, 22/xi, поступилъ въ колонію во 2-ой разъ. Со 2-го дня поступленія до настоящаго времени большей частью лежитъ на одномъ мѣстѣ, никѣмъ и ничѣмъ не интересуется, мол-

[1]) Статья эта была получена нами въ началѣ февраля, когда 2-ая работа ч. пр. *Ѳ. Е. Рыбакова* (см. выше, № 3), въ которой онъ приходитъ по этому вопросу къ нѣсколько иному заключенію, очевидно, не была еще извѣстна автору. *Ред.*

чить, мало ѣстъ, иногда возбуждается, гримасничаетъ, набрасывается на другихъ.

По словамъ жены, дядя больного былъ душевно боленъ. Самъ больной сильно выпивалъ; въ послѣднее время не пилъ, такъ какъ далъ подписку въ Обществѣ трезвости. 17/х 1905 г. ему случайно пришлось быть свидѣтелемъ разгрома Тверской губернской Земской Управы; на него особенно сильно подѣйствовало избіеніе одной женщины. До этого времени былъ постоянно здоровъ и исправно выполнялъ свои обязанности. Женатъ 10 лѣтъ; имѣетъ 3-хъ здоровыхъ дѣтей. Только послѣдній годъ часто жаловался на головную боль. Языкъ при высовываніи нѣсколько дрожитъ. Колѣнные рефлексы—повышены. Зрачки равномѣрны, на свѣтъ и на приспособленіе отвѣчаютъ хорошо.

2. И. Е. К., 35 л., рабочій, поступилъ въ колонію 21/х 1905 г. Не знаетъ, гдѣ находится; думаетъ, что въ Петербургѣ, куда «забастовщики» привезли его за какими-то справками. Спутанъ, сильно галлюцинируетъ; на вопросы отвѣчаетъ неохотно и односложно. Пилъ; сифилисъ отрицаетъ.

До 26/х находился въ ступорозномъ состояніи, неподвижно лежалъ на одномъ мѣстѣ, отказывался отъ пищи, мочился и испражнялся подъ себя, ротъ былъ наполненъ слюной. 26/х сталъ нѣсколько сознательнѣе, разговорчивѣе; говоритъ, что находится въ больницѣ для душевно-больныхъ, хотя точно не знаетъ, въ Торжкѣ-ли или въ Твери. Даетъ нѣкоторыя свѣдѣнія о своей жизни: одна его двоюродная сестра было душевно-больная и умерла въ Бурашевской колоніи; женатъ около 14 лѣтъ; имѣетъ 4-хъ дѣтей; въ послѣднее время работалъ слесаремъ на заводахъ въ Петербургѣ; участвовалъ въ одной забастовкѣ въ августѣ 1905 г., во время которой и заболѣлъ: началъ заговариваться, ему стало разное представляться; лежалъ въ Обуховской больницѣ 13 дней; затѣмъ поѣхалъ въ деревню, гдѣ чувствовалъ себя легче, хотя разстройство еще продолжалось; въ послѣднее время сталъ чувствовать себя совсѣмъ плохо, почему и былъ отправленъ въ Новоторжскую земскую больницу, а оттуда въ Бурашевскую колонію. Какъ и почему отвезли его сюда, не знаетъ; былъ почти въ безсознательномъ состояніи. Теперь чувствуетъ себя легче, хотя еще слышитъ голоса: «забастовщикъ» и т. п.

Съ 30/х до настоящаго времени повторяется тоже состояніе, что и въ началѣ. Временами находится въ полномъ ступорозномъ состояніи, временами бываетъ сильно возбужденъ, набрасывается на служащихъ; большею-же частью спутанъ, слышитъ много голосовъ, думаетъ, что его электризуютъ, пытаютъ.

3. В. И. Ш., 15 л., рабочій, поступилъ въ колонію 24/I 1906 г. 13/XII 1905 г. былъ доставленъ въ центральный полицейскій пріемный покой для душевно-больныхъ въ Москвѣ изъ перевязочнаго пункта, устроеннаго въ филармоническомъ драматическомъ училищѣ. Былъ взятъ на улицѣ возлѣ баррикадъ санитарнымъ отрядомъ. На пунктѣ просилъ позвать депутатовъ, называя какія-то фамиліи; просилъ отпустить его на баррикады; пытался броситься въ окно и порѣзалъ себѣ руки и шею. Въ центральномъ пріемномъ покоѣ представлялся растеряннымъ и ко всему относился подозрительно; въ поведеніи его замѣтенъ былъ страхъ и желаніе скрыть свое душевное состояніе. Въ разговорѣ съ самимъ собой высказывалъ, что его выбрали царемъ и скоро придутъ депутаты. При разговорѣ можно было уловить отрывки изъ бреда, который онъ скрывалъ. Онъ бросилъ работу, когда началась забастовка, и не могъ разрѣшить своего отношенія къ вооруженному возстанію. Подъ вліяніемъ совершившихся событій сталъ раскаяваться въ своей невѣрности царю. Свою попытку выброситься въ окно изъ перевязочнаго пункта, объясняетъ тѣмъ, что ему показалось, что онъ попалъ къ жидамъ, которые убьютъ его. Впослѣдствіи сильно галлюцинировалъ; громко пѣлъ разъ за разомъ «Боже, Царя храни» и «Спаси, Господи, люди твоя», часто кричалъ: «Воевать въ Манчжуріи васъ нѣтъ, а терзать людей вы здѣсь», или «Сатана, отойди отъ меня»; набрасывался на служителей, на больныхъ, въ однихъ видѣлъ чертей, другихъ обвинялъ въ томъ, что его соблазняютъ дѣвицами и т. д.; рвалъ бѣлье, матрацъ; временами лежалъ въ постели и на вопросы не давалъ отвѣта. 24/I 1906 г. былъ переведенъ въ Бурашевскую колонію. При поступленіи неохотно давалъ свѣдѣнія о своемъ здоровьѣ. Признаетъ себя здоровымъ; думаетъ, что лежалъ въ Московскомъ центральномъ пріемномъ покоѣ недѣлю или полторы; взглядъ пугливый, подозрительный. Впослѣдствіи или бѣгалъ по отдѣленію, занятый своими галлюцинаціями, о которыхъ не высказывался, просилъ, чтобы его пустили въ церковь помолиться за грѣхи, или лежалъ въ постели, прячась подъ одѣяломъ и не давая отвѣтовъ на вопросы, а иногда отказываясь и отъ пищи. Временами бываетъ спокойнѣе, сознательнѣе. Такое состояніе продолжается и до настоящаго времени.

4. И. И., 29 л., артельщикъ, поступилъ въ колонію 30/XII 1905 г. Сознательно отвѣчаетъ на вопросы; опознается во всемъ правильно; говоритъ, что чего-то боится, что его хотятъ убить, за что, не знаетъ. Послѣдніе 2—3 года пьетъ. Заболѣлъ въ началѣ декабря; непосредственно передъ заболѣваніемъ цѣлую недѣлю пьянствовалъ.

Въ колоніи все время сознателенъ, большей частью уединяется, мало говоритъ, замѣтно галлюцинируетъ, хотя и не высказывается о характерѣ галлюцинацій; по ночамъ плохо спитъ; часто безпокоится: пристаетъ съ требованіями, чтобъ его отпустили домой, такъ какъ въ колоніи онъ плохо себя чувствуетъ.

О своей жизни сообщилъ слѣдующее. Дядя его былъ душевно-больной. Учился грамотѣ сначала въ сельской школѣ, а потомъ кончилъ городское училище въ Твери; зиму былъ земскимъ сельскимъ учителемъ; затѣмъ работалъ въ Петербургѣ на фабрикѣ, а послѣдніе 9 лѣтъ жилъ въ Москвѣ въ артели и былъ кассиромъ въ скобяной торговлѣ. Женился 7 лѣтъ назадъ; имѣется 4 здоровыхъ дѣтей. Раньше былъ постоянно здоровъ. Заболѣлъ въ началѣ декабря во время забастовки. Разсказываетъ, что участвовалъ въ рабочихъ митингахъ; ему стало затѣмъ казаться, что онъ, какъ артельщикъ, не долженъ былъ присоединяться къ требованіямъ прикащиковъ. Вскорѣ послѣ того у него появились головныя боли, онъ сдѣлался безпокоенъ; ему стали слышаться голоса, онъ началъ ревновать жену. Безпокойство стало усиливаться, и его помѣстили въ Покровско-Мещерскую больницу, гдѣ онъ пролежалъ недѣлю и чувствовалъ себя лучше. Родственники взяли его въ деревню; тамъ онъ вскорѣ опять сталъ сильно безпокоиться; говорилъ, что надъ нимъ насмѣхаются, что всѣ противъ него; во время такой вспышки онъ нанесъ себѣ ножемъ царапину на шеѣ, отъ которой остался рубецъ. Его поэтому и привезли въ Бурашевскую колонію.

Даетъ-ли этотъ матеріалъ данныя, изъ которыхъ была-бы видна связь между текущими политическими событіями и душевнымъ заболѣваніемъ? Связь эта, прежде всего, можетъ быть установлена въ томъ случаѣ, если тотчасъ-же послѣ тѣхъ или иныхъ событій появляется психозъ. Несомнѣнно, что во всѣхъ вышеописанныхъ случаяхъ болѣзнь наступила сейчасъ-же послѣ потрясеній, связанныхъ съ текущими политическими, а въ 1 случаѣ (послѣ разгрома Тверской губернской Земской Управы)—даже въ тотъ-же день; въ 2 случаяхъ имѣли вліяніе забастовки, а въ 1 случаѣ—забастовка и вооруженное возстаніе въ Москвѣ. Но я все-же долженъ сказать, что въ 1 случаѣ, какъ это стало достовѣрно извѣстно, болѣзнь находилась уже въ скрытомъ состояніи (появленіе головной боли и безсонницы) еще задолго до того, какъ она стала ясной для окружающихъ послѣ событій, окончательно потрясшихъ нервную систему больного. Вполнѣ возможно, что, если-бы и въ другихъ случаяхъ удалось собрать болѣе обстоятельныя данныя изъ прошлаго, въ немъ оказались-бы слѣды скрытой болѣзни. Кромѣ того, не слѣдуетъ упускать изъ вида, что психозъ могъ-бы быть вызванъ и другой, менѣе важной, причиной или развиться безъ всякой видимой причины и что такимъ образомъ «post hoc» было-бы принято за «propter hoc».

Другимъ мѣриломъ является исходъ болѣзни. Можно предположить причинную связь психоза съ извѣстными событіями, если онъ проходитъ вскорѣ послѣ того, какъ послѣднія перестаютъ оказывать на больного свое вліяніе. Такого благопріятнаго исхода ни въ одномъ изъ своихъ случаевъ я установить не могъ: въ 1 случаѣ болѣзнь тянется уже около 6 мѣс., въ другомъ—около 4 мѣс., въ 2 случаяхъ—2 мѣс., и ни въ одномъ не обнаружено признаковъ улучшенія. У ч. пр. *Ѳ. Е. Рыбакова* только въ 1 случаѣ наблюдалось выздоровленіе, но, къ сожалѣнію, наблюденіе продолжалось лишь короткое время, и нельзя сказать съ увѣренностью, что— это дѣйствительно, выздоровленіе отъ болѣзни, а не послабленіе ея; во всѣхъ-же остальныхъ его случаяхъ выздоровленія не наблюдалось.

Очень важно было-бы доказать, что психозъ развился у до того здороваго человѣка, у котораго къ тому-же, по безусловно вѣрнымъ анамнестическимъ даннымъ, не было никакого наслѣдственнаго предрасположенія. Изъ моихъ 4 больныхъ наслѣдственно предрасположены 3; изъ нихъ 2, кромѣ того, подвержены были алкоголизму; въ 1-мъ случаѣ наслѣдственность или другія предрасполагающія причины невыяснены. И такъ, на 4 случая у меня имѣется 3 съ явнымъ психопатическимъ предрасположеніемъ, т. е. 75%. У *Ѳ. Е. Рыбакова* въ 3 случаяхъ имѣются указанія на алкоголизмъ или душевныя заболѣванія у родственниковъ, въ 1 случаѣ наслѣдственность осталась неизвѣстной, но, какъ разъ, этотъ больной 20 лѣтъ назадъ страдалъ психозомъ и такимъ образомъ былъ весьма предрасположенъ къ душевнымъ заболѣваніямъ. Въ итогѣ только въ 3 случаяхъ нѣтъ указаній на наслѣдственность. Такимъ образомъ изъ больныхъ *Ѳ. Е. Рыбакова* у 4-хъ (т. е. въ 56%) было явное предрасположеніе къ душевнымъ заболѣваніямъ. Если принять во вниманіе, какъ трудно собрать вѣрныя анамнестическія данныя, то увидимъ, что и у *Ѳ. Е. Рыбакова* % предрасположенія далеко не малый. Я поэтому ни въ коемъ случаѣ не могу согласиться съ *Ѳ. Е. Рыбаковымъ*, что въ его случаяхъ болѣзнь развивалась «у лицъ бывшихъ до того совершенно здоровыми и не обладающихъ наслѣдственнымъ расположеніемъ».



Важнымъ подспорьемъ было-бы также доказательство,

что извѣстныя событія вызываютъ особую форму психоза. Мой матеріалъ не даетъ на это никакихъ указаній.

Въ сл. 4 съ его этіологіей, сильными галлюцинаціями у больного, полной сознательностью, отсутствіемъ разстройства опознаванія мы, несомнѣнно, имѣемъ дѣло съ алкогольнымъ сумасшествіемъ (alkoholischer hallucinatorischer Wahnsinn нѣмецкихъ авторовъ). Во всѣхъ остальныхъ случаяхъ развились психозы, имѣющіе склонность къ переходу въ слабоуміе (Verblödungspsychosen); изъ нихъ въ 2 имѣются характерныя кататоническія явленія (ступоръ съ мутизмомъ, негативизмомъ, отказомъ отъ пищи, неопрятностью и пр., каталепсія). И въ случаяхъ *Θ. Е. Рыбакова* я не вижу ничего характернаго для выдѣленія особой формы психоза. Быстрое начало и развитіе болѣзни, обиліе галлюцинацій, нестойкость и измѣнчивость бредовыхъ идей, зависящихъ, въ свою очередь, отъ нестойкости галлюцинацій, — всѣ эти явленія, въ которыхъ *Θ. Е. Рыбаковъ* видитъ что-то специфическое для описываемаго имъ психоза, наблюдаются при всѣхъ острыхъ психозахъ (amentia) и въ началѣ кататоніи и т. наз. dementia praecox. Склонность къ послабляющему теченію, признаваемая *Θ. Е. Рыбаковымъ* характерной для даннаго психоза, также встрѣчается нерѣдко при dementia praecox. Единственное характерное явленіе для психозовъ, развившихся подъ вліяніемъ текущихъ политическихъ событій, составляетъ содержаніе галлюцинацій и бредовыхъ представленій, какъ, напр., ожиданіе грабежей и насилій, преслѣдованіе со стороны забастовщиковъ, со стороны революціонеровъ и т. п., съ чѣмъ также связаны явленія страха, тревоги и ожиданія чего-то ужаснаго. Но, вѣдь, содержаніе болѣзненныхъ явленій обыкновенно черпается изъ окружающей обстановки и окружающихъ представленій, подъ вліяніемъ которыхъ находился больной до заболѣванія. Все равно, какъ раньше война съ ея героями вплеталась въ бредъ всевозможныхъ психозовъ, и бредъ и галлюцинаціи, имѣющія своимъ содержаніемъ текущія политическія событія, не могутъ считаться характерными для одного какого-либо психоза.

Въ итогѣ позволю себѣ резюмировать сказанное слѣдующимъ образомъ.

Ни матеріалъ Бурашевской колоніи, ни матеріалъ ч. пр. *Θ. Е. Рыбакова* не говоритъ за то, что болѣзнь развивалась у лицъ, не обладающихъ наслѣдственнымъ предрасположеніемъ. Еще болѣе недоказаннымъ остается заявленіе ч. пр. *Θ. Е. Рыбакова* о существованіи особой формы психоза, развивающейся подъ вліяніемъ текущихъ политическихъ событій: въ большинствѣ своихъ случаевъ я видѣлъ обыкновенныя формы ранняго или кататоническаго слабоумія, а въ случаяхъ *Θ. Е. Рыбакова* я тоже не могъ найти никакихъ специфическихъ признаковъ, которые давали-бы право выдѣлить данный психозъ изъ ряда другихъ, уже общепризнанныхъ. Конечно, не всякій обремененный наслѣдственностью долженъ непремѣнно заболѣть, и, если-бы было доказано, что болѣзнь, начавшаяся при извѣстныхъ условіяхъ, перешла въ выздоровленіе, какъ только эти условія перестали оказывать свое вліяніе, то это обстоятельство могло бы служить доказательствомъ въ пользу того предположенія, что именно эта причина и вызвала данный психозъ, хотя-бы и при подготовленной почвѣ, но такого случая у меня нѣтъ вовсе, а у *Θ. Е. Рыбакова* имѣется только 1, и то спорный, такъ какъ больной оставался подъ наблюденіемъ очень короткое время (всего 3 недѣли). Всѣ эти данныя не даютъ пока никакихъ основаній утверждать, что текущія политическія событія служатъ главной вызывающей причиной душевнаго разстройства.

---

Изъ госпитальной глазной клиники проф. Л. Г. Беллярминова въ В.-Медицинской Академіи.

## Къ вопросу о примѣненіи Becquerel'евскихъ лучей (радія) къ лѣченію глазныхъ болѣзней. Лѣченіе трахомы (зернистаго періода).

Ч. пр. и ассистента клиники Я. В. Зеленковскаго.

*(Продолженіе. См. выше, № 7, стр. 189).*

### II. Мои опыты, опредѣляющіе, какое количество бромистаго радія и какая продолжительность дѣйствія его на слизистую оболочку вѣкъ безвредна для глазного яблока?

Для этихъ опытовъ я пользовался сначала 30 млгр. бромистаго радія фирмы Buchler'a, заключенными въ описанную выше эбонитовую коробку со слюдянымъ окошкомъ, затѣмъ 1 и 10 млгр. того-же радія, взятаго изъ коробки, отвѣшаннаго на точныхъ вѣсахъ и всыпаннаго въ тонкія стеклянныя трубочки.

1 млгрм. былъ заключенъ въ тонкую, прямую трубочку, длиной въ 5 млм. и діаметромъ въ 2 млм., припаянную къ стеклянной палочкѣ. 10 млгрм. были помѣщены такъ: тонкая стеклянная трубочка, длиной въ 7 стм. вытянутая, какъ и первая, на плавильномъ огнѣ*), на огнѣ-же была выгнута въ закрытомъ ея концѣ въ видѣ некрутой дуги; въ изогнутой части діаметръ трубочки сдѣланъ въ 2 млм., а толщина ея стѣнокъ—приблизительно въ 0,2—0,3 млм. Въ эту часть всыпаны 10 млгрм. бромистаго радія. Затѣмъ въ трубочку введенъ кусочекъ воска, который въ расплавленномъ видѣ, при помощи тонкой проволоки, проведенъ къ изогнутой части трубки до мѣста, отстоящаго отъ закрытаго конца ея на 11 млм. Эта внутренняя пробочка изъ воска должна была препятствовать распредѣленію порошка радія по всей трубочкѣ и ограничивала такимъ образомъ пространство, гдѣ радій свободно могъ перемѣщаться, концомъ, длиной въ 10 млм. (приблизительно) и діаметромъ въ 2 млм.: эта часть и служила дѣйствующей частью трубки. Открытый конецъ трубки закрытъ былъ обыкновенной пробочкой, которая затѣмъ время отъ времени открывалась **) (см. рис.).



Часть трубки, заключающая 10 млгрм. бромистаго радія.

Прежде чѣмъ перейти къ описанію опытовъ, скажу нѣсколько словъ о радіоактивной силѣ нашего препарата бромистаго радія (т. е. объ интенсивности, энергіи лучеиспусканія). Выше уже было указано, что за единицу для сравненія супругами *Curie* принята сила металлическаго урана. Радіоактивность чистыхъ солей радія, по изслѣдованіямъ г-жи *Curie*, въ $10^6$ или въ 1.000000 разъ больше радіоактивности минерала, изъ которыхъ онѣ добыты. Къ сожалѣнію, представить силу нашего препарата въ цифрахъ я не могу, такъ какъ даже сама фирма Buchler'a указать ее не можетъ. Опредѣленіе-же силы радія требуетъ очень сложной специальной работы. Но по нѣкоторымъ побочнымъ фактамъ нужно заключить, что сила нашего радія была очень велика. Всѣ 30 млгрм. нашего радія, когда они были еще заключены въ эбонитовую коробку, служили вмѣстѣ съ другими такими-же Buchler'овскими коробками для цѣлаго ряда физическихъ опытовъ проф. *С. Я. Терешина*, при чемъ дѣйствіе на заряженный электроскопъ, на экранъ, покрытый платино-синеродистымъ баріемъ (свѣченіе), на брилліанты (свѣченіе), на проводимость воздуха и пр, и пр. оказалось очень сильнымъ. Болѣе непосредственнымъ показателемъ силы нашего препарата могутъ служить результаты моихъ опытовъ: біологическое вліяніе радія, если не строго математически, то во всякомъ

*) Эта скучная работа, какъ и развѣшиваніе радія, любезно произведена ассистентомъ при каѳедрѣ физики *Н. А. Орловымъ*, за что и приношу ему глубокую благодарность.

**) Въ совершенно закрытыхъ трубочками со временемъ, какъ извѣстно, накопляются газы (водородъ, кислородъ, углекислота и гелій), которые могутъ повести къ разрыву трубки.

случаѣ пропорціонально радіоактивной силѣ *). Біологическое вліяніе нашего препарата было изучено по отношенію къ собственной кожѣ и къ кроличьему глазу.

Цѣлью моихъ опытовъ, какъ показываетъ заголовокъ этой части работы, служило выясненіе вопроса, какое количество радія и при какой продолжительности сеансовъ безвредно для глаза при приложеніи радія къ слизистой оболочкѣ вѣкъ, а не подробное изслѣдованіе тѣхъ патологическихъ измѣненій, которыя могутъ быть вызваны въ глазномъ яблокѣ лучами *Becquerel*'я. Поэтому опыты были поставлены такъ, что постепенно уменьшалось количество радія и продолжительность его дѣйствія по отношенію къ глазному яблоку кролика. Чтобы результатъ этихъ опытовъ былъ убѣдительнѣе, дѣйствіе лучей направлялось непосредственно на глазное яблоко кролика при раздвинутыхъ особымъ вѣкоподъемникомъ вѣкахъ и на очень близкомъ разстояніи. Какъ извѣстно, дѣйствіе лучей радія ограничивается почти строго математически мѣстомъ приложенія содержащаго радій предмета, т. е. лучи дѣйствуютъ на ограниченное пространство. Поэтому то количество радія и та продолжительность дѣйствія, при какихъ глазное яблоко во всѣхъ его частяхъ оставалось-бы невредимымъ при непосредственномъ направленіи на него лучей, конечно, тѣмъ болѣе были-бы безопасными для глаза при приложеніи радія къ слизистой оболочкѣ вѣкъ, особенно вывернутыхъ.

Отчасти эти опыты должны были служить для разрѣшенія и другого очень важнаго вопроса: допустимо-ли съ лѣчебными цѣлями для человѣка примѣненіе *Becquerel*'евскихъ лучей къ самому глазному яблоку, въ видѣ хотя-бы небольшихъ количествъ радія? Я говорю «отчасти» потому, что для точнаго и убѣдительнаго отвѣта на этотъ вопросъ требуется гораздо больше опытовъ съ различными количествами радія и на различныхъ животныхъ. Къ лѣченію-же трахомы можно было приступить, имѣя опредѣленный отвѣтъ на 1-ый изъ вышеозначенныхъ вопросовъ.

Что касается дѣйствія нашего препарата на кожу, то оказалось слѣдующее: трубочка съ 1 млгрм. радія будучи прикладываема 3 раза къ кожѣ моего *предплечья въ теченіи* 1/2 часа, послѣ скрытаго періода въ 10 дней вызвала незначительную красноту въ мѣстѣ, соотвѣтственномъ дѣйствующему концу трубки, исчезнувшую безслѣдно черезъ 2 *недѣли*. Трубочка съ 10 млгрм. вызывала значительную эритематозную красноту кожи послѣ 3-хъ прикладываній на сроки въ 5, 5 и 10 мин.; скрытый періодъ до появленія рѣзкой красноты здѣсь равнялся 3 суткамъ.

Перехожу къ своимъ опытамъ.

### 1. Опыты съ 30 млгрм. радія.

*Оп. 1.* Кроликъ альбиносъ, вѣсомъ въ 1175 грм. 19/I 1905 г.: При раздвинутыхъ вѣкоподъемникомъ вѣкахъ эбонитовая коробка съ радіемъ помѣщена слюдянымъ окошкомъ къ правому глазному яблоку (при помощи штатива съ зажимомъ) на разстояніи 5 млм. отъ роговицы и симметрично противъ передней части глазного яблока; продолжительность сеанса — 1 часъ. 23/I глазъ нормаленъ. Такой-же сеансъ при тѣхъ же условіяхъ и на томъ же глазу 1 часъ. 26/II глазъ нормаленъ. То же—1 часъ. 29/I глазъ нормаленъ. То-же 1 часъ. 2/II: До этого дня всѣ отдѣлы глаза были нормальны. Сегодня замѣчено слизисто-гнойное отдѣленіе изъ праваго конъюнктивальнаго мѣшка, свѣтобоязнь, разлитая нерѣзкая муть носовой 1/2 роговицы, включая область внутренней 1/2 зрачка; глазное дно видно не совсѣмъ ясно, но, повидимому, никакихъ измѣненій не представляетъ. 2/II: Отдѣленіе усилилось; вѣки припухли; слизистая оболочка отечна. 8/II: Слизистая оболочка нижняго вѣка ближе къ краю сѣроватаго цвѣта, какъ бы поверхностно омертвѣвшая. Роговица диффузно мутна по всей поверхности. Зрачекъ съуженъ и плохо отвѣчаетъ на свѣтъ. 15/II: Сильнѣйшее раздраженіе глаза; слизистая оболочка рѣзко гиперэмирована и набухла; роговица—по прежнему. 21/II: Шерсть на вѣкахъ вылѣзла—на верхнемъ на протяженіи 1 стм. отъ края вѣка, на нижнемъ—на 0,5 стм., раздраженіе глаза меньше; роговица диффузно мутна. Дальше идетъ постепенное улучшеніе: отдѣленіе и налитіе сосудовъ глаза прекращается, роговица въ большей части просвѣтлѣваетъ. 7/III: Слизистая оболочка только слегка гиперэмирована; на роговицѣ въ носовой 1/2—разлитая слабая муть, черезъ которую просвѣчиваетъ глазное дно. Со стороны послѣдняго офтальмоскопическихъ измѣненій не замѣтно. Среды глаза прозрачны.

*Оп. 2.* Тотъ-же кроликъ. 17/I, 22/I, 25/I и 27/I при такой же точно постановкѣ опыта, какъ и въ предыдущемъ случаѣ, освѣщалось 30 млгрм. радія лѣвое глазное яблоко *по* 1/2 *часа* каждый разъ. До 31/I глазъ во всѣхъ отношеніяхъ оставался нор-

*) Нашъ препаратъ служилъ, между прочимъ, для лѣченія разъѣдающей язвы (ulcus rodens) въ нѣкоторыхъ случаяхъ ч. пр. *В. Н. Лейнона* [50]) и оказался дѣйствительнымъ

эти небольшихъ пустотъ и въ скучиваніи *Nissl*'евскихъ телецъ. Въ другихъ частяхъ сѣтчатой оболочки, равно какъ въ другихъ частяхъ глазного яблока, никакихъ измѣненій не найдено.

Лѣвый глазъ не представляетъ ничего ненормальнаго.

*Оп. 9.* Кроликъ альбиносъ въ 1945 грм. Съ 6/II по 25/II сдѣлано *20 10-минутныхъ ежедневныхъ сеанса* освѣщенія праваго глазного яблока (роговицы) при такихъ-же условіяхъ, какъ и въ предыдущемъ опытѣ. До 28/III глазъ оставался совершенно нормальнымъ.

*Оп. 10.* Тотъ-же кроликъ. Съ 6/II по 25/II сдѣлано 10 минутныхъ сеансовъ черезъ день при тѣхъ-же условіяхъ. До 28/III глазъ былъ нормаленъ. 28/III: Кроликъ убитъ для изслѣдованія глазныхъ яблокъ. Уплотнѣніе глазъ и окраска, какъ въ предыдущихъ 2-хъ опытахъ.

Оба глаза во всѣхъ отдѣлахъ оказались нормальными.

*Оп. 11 и 12* составляли повтореніе опыта 10, т. е. дѣлались на обоихъ глазахъ кролика альбиноса (вѣсъ 1875 грм.) 10-минутные сеансы 10 млгрм. радія черезъ день (на каждомъ глазу по 15 разъ) и наблюденіе было доведено до 20 дней послѣ послѣдняго сеанса. Глаза во всѣхъ частяхъ и при жизни и при гистологическомъ изслѣдованіи оказались совершенно нормальными.

### 3. Опыты на слизистой оболочкѣ нормальнаго глаза.

*Оп. 13 (на слизистой оболочкѣ моего глаза).* Дѣйствующій конецъ трубочки съ 1 млгрм. радія 5 разъ черезъ день прикладывался и проводился въ различныхъ направленіяхъ къ слизистой оболочкѣ праваго нижняго вѣка; вѣко при этомъ сильно отворачивалось, глазное яблоко направлялось кверху; продолжительность каждаго сеанса была maximum 10 мин. Во время сеансовъ никакихъ особенныхъ ощущеній, кромѣ чувства прикосновенія трубочки, я не испытывалъ. Объективно, кромѣ очень слабой гиперэміи, замѣтной лишь по сравненію съ лѣвымъ глазомъ, ни во время сеансовъ, ни послѣ нихъ не замѣчалось.

*Оп. 14* (также на слизистой оболочкѣ моего глаза). Дѣйствующій конецъ трубочки съ 10 млгр. радія такъ же, какъ въ предыдущемъ опытѣ, 5 разъ черезъ день прикладывался и проводился въ теченіи 5 мин. къ слизистой оболочкѣ нижняго праваго вѣка при такихъ-же прочихъ условіяхъ. Слѣдующіе 5 сеансовъ были сдѣланы черезъ день по 10 мин. Во время послѣднихъ 2-хъ сеансовъ и около недѣли послѣ нихъ слизистая оболочка была замѣтно гиперэмирована, а затѣмъ пришла и въ этомъ отношеніи къ нормѣ. Никакихъ субъективныхъ ощущеній я и теперь не испытывалъ; объективно, кромѣ указанной гиперэміи, никакихъ измѣненій не было. Функція сѣтчатой оболочки, изслѣдованная во время сеансовъ и черезъ разные сроки по окончаніи ихъ, все время оставалась нормальной. Со времени послѣдняго сеанса прошло около 10 мѣс. и до сихъ поръ мой правый глазъ во всѣхъ отношеніяхъ представляется совершенно нормальнымъ.

Приведенные опыты позволяютъ сдѣлать слѣдующія заключенія:

1. Реакція глазного яблока на дѣйствіе *Becquerel*'евскихъ лучей до нѣкоторой степени пропорціональна количеству радія и продолжительности его дѣйствія.

2. Роговая оболочка кролика является чувствительнымъ клиническимъ показателемъ вреднаго дѣйствія радія на глазъ.

3. Дегенеративныя измѣненія сѣтчатой оболочки, вызываемыя при извѣстныхъ условіяхъ радіемъ, могутъ не выражаться клиническими (офтальмоскопическими) признаками.

4. Указанныя измѣненія въ сѣтчатой оболочкѣ наступаютъ при сильномъ дѣйствіи лучей непосредственно на глазное яблоко. Неблагопріятными условіями въ этомъ отношеніи являются: большія количества радія (30 млгрм.), продолжительные сеансы ($^1/_2$—1 часъ) и большое число быстро одинъ за другимъ слѣдующихъ сеансовъ.

5. Въ отношеніи глазного яблока радію свойственно скапливающее дѣйствіе.

6. Для наступленія реакціи со стороны глаза требуется извѣстный скрытый періодъ, для глаза кролика равный въ среднемъ 2-мъ недѣлямъ отъ начала перваго дѣйствія (сеанса) радія.

7. 10 млгрм. нашего препарата бромистаго радія при 10-минутныхъ сеансахъ, особенно съ перерывами, безвредны для глазного яблока кролика при направленіи лучей прямо на роговицу. Тѣмъ болѣе это количество и такая продолжительность сеансовъ должны быть признаны безопасными для глазного яблока при приложеніи радія къ слизистой оболочкѣ вывернутыхъ вѣкъ.

8. Это количество и эта продолжительность безвредны для нормальной слизистой оболочки человѣческаго глаза (а также для глазного яблока при радіаціи слизистой оболочки вывернутыхъ вѣкъ).

9. Возможность получать измѣненія со стороны сѣтчатой оболочки и другихъ частей глазного яблока при извѣстныхъ количествахъ радія и извѣстной продолжительности дѣйствія его должны предостеречь отъ примѣненія даже меньшихъ количествъ непосредственно къ глазному яблоку,—ибо нельзя исключить вѣроятности индивидуальности (идіосинкразіи) глаза къ дѣйствію *Becquerel*'евскихъ лучей.

## III. Мои случаи лѣченія зернистаго пораженія (трахомы) соединительной оболочки глаза лучами Becquerel'я (радіемъ).

Прежде чѣмъ перейти къ изложенію тѣхъ случаевъ, въ которыхъ мною былъ примѣненъ радій для лѣченія зернистаго пораженія вѣкъ, необходимо отвѣтить на 2 вопроса: 1) почему я прежде всего остановился на лѣченіи именно этого заболѣванія глаза? и 2) какіе выбирались случаи для указанной цѣли?

Существеннымъ признакомъ трахомы является зерно, т. е. извѣстное гнѣздное скопленіе клѣточныхъ элементовъ. Какъ извѣстно, о патологоанатомической сущности трахомнаго зерна или фолликула, т. е. о строеніи его и происхожденіи составляющихъ его частей различные авторы высказываютъ неодинаковые взгляды: одни (*Leber*, *Sattler*, *Aret* и др.) считаютъ указанное образованіе за нѣчто тожественное съ заразной грануломой (какъ бугорокъ), другіе (*Raehlmann*, *Martinson*, *Мандельштамъ*, *Fuchs*, *Baumgarten* и др.) за лимфатическій фолликулъ, третьи (*Alt*, *Jacobson*), за лимфому, четвертые, наконецъ, за образованіе эпителіальное.

Я не считаю возможнымъ останавливаться на этихъ отдѣльныхъ воззрѣніяхъ и выяснить такимъ путемъ, что въ нихъ нѣтъ существеннаго противорѣчія, не смотря на видимое различіе; точно также не буду приводить доказательствъ, почему взглядъ на трахомное зерно, какъ на лимфатическій фолликулъ, по моему мнѣнію, слѣдуетъ признать наиболѣе отвѣчающимъ палогоанатомическимъ даннымъ. Для насъ важно то обстоятельство, что при указанномъ заболѣваніи въ основѣ мы имѣемъ дѣло исключительно съ клѣточными элементами, которые своимъ продолжительнымъ существованіемъ въ ткани соединительной оболочки и извѣстнымъ обратнымъ развитіемъ обусловливаютъ весь рядъ серьезныхъ измѣненій до полнаго рубцоваго перерожденія включительно. Будемъ-ли мы считать эти клѣточныя скопленія за производное предсуществовавшихъ лимфатическихъ фолликуловъ, или за новообразованные фолликулы, или за образованія эпителіальныя, мы уже a priori, на основаніи выводовъ изъ литературнаго обзора, можемъ ожидать дѣйствія на эти клѣтки радія: какъ разъ на клѣтки эпителіальныя и лимфатическія сильное дѣйствіе *Becquerel*'евскихъ лучей и можетъ считаться твердо установленнымъ.

Напрашивался еще одинъ вопросъ, нельзя-ли было ожидать вліянія радія на трахому, благодаря несомнѣнно установленному бактеріеубивающему его дѣйствію? Насъ завело бы слишкомъ далеко выясненіе другого спорнаго вопроса, считать-ли трахому за микробное заболѣваніе? Но, даже если-бы мы и могли съ увѣренностью отвѣтить на него утвердительно, то здѣсь это вліяніе на бактеріи особенно использовать не пришлось-бы. Для бактеріеубивающаго дѣйствія *Becquerel*'евскихъ лучей, которое, какъ мы видѣли, не отличается особенной силой, требуется значительное время (1 часъ и больше), тогда какъ при лѣченіи трахомы, въ виду близости глазного яблока, мы заранѣе должны были ограничить продолжительность сеансовъ 5—10 мин. Съ другой стороны, разъ мы не знаемъ микроба трахомы, совершенно исключать возможность вліянія на него радія неосновательно. Въ настоящей работѣ будутъ приведены случаи трахомы въ періодѣ зеренъ безъ образованія рубцовъ [за исключеніемъ 1 случая (сл. 25), гдѣ рубцы были]. Въ выборѣ случаевъ я руководился тѣмъ соображеніемъ, чтобы читающій работу,—будетъ-ли она по вопросу о зернистомъ пораженіи дуалистъ или унитаристъ,—твердо былъ увѣренъ, что мною радій примѣнялся

къ дѣйствительной трахомѣ, а не къ фолликулярному катарру. Поэтому для лѣченія радіемъ выбирались исключительно такіе случаи, гдѣ ясныя характерныя зерна имѣлись и на нижнемъ и на верхнемъ вѣкѣ одновременно, на верхнемъ —или на всей слизистой оболочкѣ (въ большинствѣ случаевъ), или-рѣже-по крайней мѣрѣ на всей переходной складкѣ. За исключеніемъ 4-хъ случаевъ, гдѣ зерна были въ большомъ числѣ, но болѣе или менѣе разсѣянными, во всѣхъ остальныхъ имѣлось сплошное пропитываніе всей слизистой оболочки нижнихъ и почти всегда всей слизистой оболочки верхнихъ вѣкъ зернами, большею частью различной величины и характернаго вида и цвѣта. Словомъ, выбраны были такіе случаи, которые никоимъ образомъ даже самый строгій дуалистъ не могъ-бы принять за фолликулярный катарръ и которые при обычныхъ условіяхъ въ нашей клиникѣ требовали выдавливанія зеренъ. Въ большинствѣ случаевъ, именно въ 19, не было замѣтныхъ катарральныхъ явленій, въ 6 явленія катарра имѣлись въ нерѣзкой степени (краснота, отдѣленіе и пр.). Въ первыхъ 4-хъ случаяхъ, въ видахъ предосторожности, лѣченіе начато было трубочкой съ 1 млгрм. радія (всѣ больные лѣчились одновременно), а закончено трубочкой съ 10 млгрм.; во всѣхъ остальныхъ съ самаго начала и до излѣченія примѣнялось 10 млгрм.

Во всѣхъ случаяхъ, кромѣ лѣченія радіемъ, никакихъ средствъ больше не примѣнялось; только изрѣдка, когда имѣлось значительное отдѣленіе и склеиваніе вѣкъ (это было въ 6 случаяхъ), назначалось обтираніе краевъ вѣкъ, безъ промыванія конъюнктивальнаго мѣшка, 2%-мъ растворомъ борной кислоты, 2 раза въ день. Послѣдовательное непродолжительное лѣченіе адскимъ камнемъ, сѣрнокислой мѣдью, квасцами, сѣрнокислой мѣдью примѣнялось уже послѣ исчезанія зеренъ отъ радія для устраненія набуханія слизистой оболочки и не во всѣхъ случаяхъ.

Радіація зеренъ производилась слѣдующимъ образомъ. Больной ложился на кушетку (чтобы избѣжать утомленія головы, въ сидячемъ положеніи сеансы лучше не дѣлать). Сидя сбоку, я выворачивалъ одно вѣко и приближалъ къ нему другое (при сеансѣ верхняго—нижнее и наоборотъ), не выворачивая его, такъ, чтобы глазное яблоко было, по возможности, прикрыто сходящимися вѣками; такимъ образомъ освѣщенію радіемъ подвергалась только слизистая оболочка какого-либо одного вѣка. Покончивъ съ однимъ вѣкомъ, если въ тотъ-же день радіація дѣлалась и на другомъ вѣкѣ, послѣднее выворачивалось въ свою очередь съ приближеніемъ другого невывернутаго вѣка. Изогнутая, описанная выше, трубочка съ 10 млгрм. радія (въ первыхъ 4-хъ случаяхъ въ большинствѣ сеансовъ — прямая трубочка съ 1 млгрм.) приближалась той частью, гдѣ заключенъ былъ радій, къ слизистой оболочкѣ вывернутаго вѣка до полнаго соприкосновенія, или почти до такой близости и *безъ всякаго надавливанія*, едва касаясь, проводилась справа налѣво и спереди назадъ, т. е. по всей длинѣ и ширинѣ вѣка; обращалось вниманіе, чтобы радій занималъ весь дѣйствующій конецъ трубки. При равномѣрномъ распредѣленіи зеренъ различнымъ участкамъ посвящалось приблизительно одинаковое время; если въ какомъ-либо мѣстѣ было замѣтно больше зеренъ, чѣмъ на сосѣднихъ, то это мѣсто радіировалось сравнительно дольше; въ общемъ-же на каждое вѣко продолжительность радіаціи въ общемъ на каждый сеансъ не превышала 10 мин. Подъ верхній сводъ трубочка подводилась при вывернутомъ вѣкѣ и на короткій срокъ (1—2—3 мин.). Радіаціи по участкамъ, т. е. въ одинъ сеансъ одной какой-либо части слизистой оболочки, а въ слѣдующій сеансъ сосѣдней, я не примѣнялъ вовсе по 2-мъ причинамъ; во 1-хъ, трудно эти участки отграничить, такъ что можетъ случиться, что какая-либо часть слизистой оболочки подвергается освѣщенію гораздо дольше, чѣмъ другая; во 2-хъ — что еще важнѣе—для успѣха лѣченія, если ожидать дѣйствія радія на зерна, лучше, чтобы это дѣйствіе проявлялось сразу по отношенію ко всей слизистой оболочкѣ, чѣмъ по частямъ: сосѣдній, еще совершенно неизмѣненный радіемъ участокъ могъ служить очагомъ для дальнѣйшаго развитія трахомнаго процесса и для пропитыванія зернами участка, уже подвергнутаго лѣченію; а что дѣйствіе радія по

праваго глаза, по 12—для обоихъ вѣкъ лѣваго и по 2—для верхняго свода. Въ общемъ лѣченіе заняло для праваго глаза 137 мин., для лѣваго—243 мин.

2. Е. М. 20 л. Жалуется на склеиваніе вѣкъ по утрамъ и на ощущеніе песка въ лѣвомъ глазу. Раньше нигдѣ не лѣчилась. Слизистая оболочка нижняго вѣка почти вся, за исключеніемъ самаго внутренняго угла, покрыта различной величины сѣровато-красными просвѣчивающими зернами, изъ которыхъ нѣкоторыя очень крупныя; на слизистой оболочкѣ верхняго вѣка—на всей переходной складкѣ и во всемъ сводѣ множество сочныхъ, крупныхъ, такого-же цвѣта зеренъ; слизистая оболочка хряща покрыта большимъ числомъ мало возвышающихся, въ просяное зерно, зеренъ; набуханіе слизистой оболочки обоихъ вѣкъ не очень рѣзкое, но замѣтное; гиперемія небольшая. 8/IV 1905 г. Сеансъ на нижнемъ вѣкѣ 1 млгрм. 5 мин. 10/IV: 10 мин. верхнее вѣко. 11/IV: По 10 мин. оба вѣка. 13/IV: На нижнемъ вѣкѣ уменьшеніе величины и числа зеренъ, сидящихъ ближе къ краю вѣка. По 10 мин. оба вѣка. 15/IV: По 10 мин. оба вѣка и 5 мин. сводъ. 17/IV: На нижнемъ вѣкѣ отдѣльныя, немногочисленныя зерна остались по угламъ; на верхнемъ зерна вездѣ уменьшились числомъ и стали меньше величиной. 20/IV: По 10 мин. оба вѣка и 5 мин. сводъ. 22/IV: По 10 мин. оба вѣка и 5 мин. сводъ. 25/IV: По 10 мин. оба вѣка и 10 мин. сводъ. 27/IV: На нижнемъ вѣкѣ въ наружномъ углу едва замѣтны 3 зерна, во внутреннемъ—2 плоскихъ, небольшихъ зерна. На верхнемъ вѣкѣ на слизистой оболочкѣ хряща зерна исчезли; на переходной складкѣ и въ сводѣ зеренъ стало гораздо меньше. По 10 мин. оба вѣка и 10 мин. сводъ. 29/IV: По 5 мин. оба вѣка и 5 мин. сводъ 10 млгрм. радія. (Съ этимъ количествомъ продолжались дальнѣйшіе сеансы). 30/IV: По 6 мин. оба вѣка и 9 мин. сводъ. 2/V: Хотя зеренъ нигдѣ незамѣтно даже черезъ лупу, лѣченіе радіемъ все-же продолжалось въ виду общаго набуханія слизистой оболочки. По 7 мин. оба вѣка и 5 мин. сводъ. 3/V: По 10 мин. оба вѣка и 5 мин. сводъ. 4/V: По 6 мин. оба вѣка и 5 мин. сводъ. 5/V: По 10 мин. оба вѣка и 5 мин. сводъ. На слизистой оболочкѣ обоихъ вѣкъ зеренъ нигдѣ не видно; при осмотрѣ черезъ сильную лупу слизистая оболочка представляется гладкой, но слегка набухшей. Назначено впусканіе по утрамъ капель сѣрнокислаго цинка, по вечерамъ сѣрнокислой мѣди, что больная продѣлала только въ теченіи 1 мѣсяца.

5/IX она явилась для осмотра. Слизистая оболочка обоихъ вѣкъ бывшаго больного глаза оказалась совершенно нормальной. То же самое обнаружилъ осмотръ въ октябрѣ и въ ноябрѣ, т. е. черезъ 6 мѣс. по окончаніи лѣченія радіемъ.

Въ этомъ случаѣ для полнаго излѣченія зернистаго воспаленія понадобилось по 14 сеансовъ для обоихъ вѣкъ и 11 сеансовъ для верхняго свода; въ общемъ лѣченіе радіемъ отняло 306 мин. Если исключить 4 послѣднихъ сеанса, продолжавшихся послѣ полнаго исчезанія зеренъ, то получатся такія цифры: по 10 сеансовъ для вѣкъ, 7 сеансовъ для свода и 220 мин. въ общемъ.

3. А. И., 17 л., гимназистъ. Боленъ глазами съ ноября 1904 г.: все время глаза были красные и отдѣлялся гной. Лѣчился каплями и примочками (?). Ухудшеніе—заволакиваніе глазъ и неловкость подъ вѣками замѣтилъ въ началѣ марта 1905 г. 8/IV 1905: *Правый* глазъ: вся слизистая оболочка верхняго вѣка усѣяна мелкими просовидными, слегка возвышающимися зернами; къ переходной складкѣ, которая покрыта вся, зерна дѣлаются гораздо больше, мягче и просвѣчиваютъ. Слизистая оболочка нижняго вѣка умѣренно набухши, гиперэмирована и сплошь занята различной величины сѣровато-красными зернами. Лѣвый глазъ: картина совершенно такая-же, какъ и на правомъ глазу въ отношеніи распредѣленія и числа зеренъ; но здѣсь зерна въ общемъ на обоихъ вѣкахъ нѣсколько мельче. 8/IV: Сеансъ 1 мгрм. 5 мин. правое нижнее вѣко. 10/IV: По 10 мин. оба вѣка праваго глаза. 11/IV: По 10 мин. оба вѣка лѣваго 12/IV: На обоихъ нижнихъ вѣкахъ ясныя зерна видны только въ наружныхъ $^1/_3$; въ остальныхъ частяхъ видно только набуханіе слизистой оболочки (зерна какъ-бы растаяли). На верхнихъ вѣкахъ зерна по угламъ стали мельче, на слизистой оболочкѣ хряща—площе, видны теперь въ видѣ бѣловатыхъ, невозвышающихся точекъ. По 10 мин. оба вѣка праваго глаза. 16/IV: По 10 мин. оба вѣка лѣваго. 19/IV: По 10 мин. оба вѣка праваго. 20/IV: По 10 мин. оба вѣка лѣваго. 21/IV: По 10 мин. оба вѣка праваго. 23/IV: 10 мин. нижнее лѣвое вѣко. 26/IV: По 10 мин. оба вѣка лѣваго. 27/IV: По 10 мин. оба вѣка праваго и 5 мин. сводъ. 29/IV: По 5 мин. оба вѣка праваго 10 млгрм. (съ этимъ количествомъ продолжались дальнѣйшіе сеансы). 30/VI: По 6 мин. оба вѣка лѣваго. 2/V: По 10 мин. оба вѣка лѣваго и 5 мин. сводъ. 3/V: На нижнихъ вѣкахъ зеренъ нигдѣ не замѣтно, имѣется небольшая бархатистость у края вѣкъ; на верхнихъ—отдѣльныя мелкія зерна по угламъ и разсѣянныя бѣловатыя точки на слизистой оболочкѣ хряща. По 10 мин. оба вѣка праваго глаза. 4/V: По 10 мин. оба вѣка праваго. 5/V: По 10 мин. оба вѣка лѣваго и 5 мин. нижнее правое. 6/V: По 5 мин. оба вѣка праваго. На слизистой оболочкѣ обоихъ вѣкъ праваго и лѣваго глаза полное отсутствіе зеренъ. На верхнемъ вѣкѣ праваго по угламъ небольшая бархатистость. Слизистая оболочка обоихъ глазъ слегка гиперэмирована и отечна (гораздо меньше, чѣмъ это было при наличности зеренъ). Назначено впускать капли сѣрнокислаго цинка по утрамъ и сѣрнокислой мѣди по вечерамъ, что больной дѣлалъ $1^1/_2$ мѣс.

Осмотръ глазъ 5/IX и 12/XII 1905 г., т. е. черезъ 7 мѣс. по окончаніи лѣченія радіемъ, обнаружилъ полную нормальность слизистой оболочки на обоихъ глазахъ *).

Для излѣченія въ этомъ случаѣ потребовалось: для праваго верхняго вѣка 10 сеансовъ, для праваго нижняго 12, для верхняго свода отдѣльно 1; для лѣваго верхняго 9, для лѣваго нижняго 9, для верхняго свода отдѣльно 1. Въ общемъ для праваго глаза 195 мин., для лѣваго — 177 минутъ.

4. В. В., 24 л., деньщикъ изъ команды госпиталя. Самъ ни на что не жалуется. Зернистое воспаленіе обоихъ глазъ установлено спеціалистомъ-окулистомъ при осмотрѣ команды. 25/III, когда и былъ присланъ для амбуляторнаго лѣченія въ клинику. До 7/IV, т. е. 2 недѣли, подвергался лѣченію $1^0/_0$-мъ растворомъ адскаго камня и сѣрнокислой мѣдью in substantia безъ успѣха. 8/IV: Слизистая оболочка обоихъ нижнихъ вѣкъ усѣяна по всему протяженію (за исключеніемъ внутреннихъ угловъ) крупными, мѣстами слившимися, сѣровато красными зернами; слизистая оболочка значительно набухшая вслѣдствіе сплошной инфильтраціи. На верхнихъ вѣкахъ болѣе мелкія зерна по всей длинѣ на переходныхъ складкахъ. Сеансъ 1 млгрм. лѣваго нижняго вѣка. 10/IV: 10 мин. лѣвое нижнее вѣко. 11/IV: 10 мин. правое нижнее вѣко. 12/IV: 10 мин. правое нижнее. 13/IV: Число зеренъ на обоихъ нижнихъ вѣкахъ замѣтно уменьшилось у краевъ вѣкъ и ближе къ внутреннему углу. 10 мин. нижнее лѣвое вѣко. 14/IV: 10 мин. нижнее правое. Изъ-за праздничнаго времени больной не являлся до 20/IV: Число зеренъ на нижнихъ вѣкахъ опять стало больше. 10 мин. лѣвое нижнее вѣко. 21/IV: 10 мин. правое нижнее. 22/IV: 10 мин. лѣвое нижнее. 24/IV: 10 мин. правое нижнее 25/IV: 10 мин. лѣвое нижнее. 26/IV: 10 мин. правое нижнее. 27/IV: Слизистая оболочка обоихъ нижнихъ вѣкъ въ такомъ-же состояніи, въ какомъ была 13/IV; оставшіяся зерна стали еще меньше. 10 мин. лѣвое нижнее вѣко. 29/IV: 10 мин. лѣвое нижнее. 30/IV: 5 мин. правое нижнее. 2/V: Оставшіеся на обоихъ нижнихъ вѣкахъ на срединѣ переходной складки зерна сдѣлались площе и рыхлѣе. 5 мин. лѣвое нижнее вѣко. 3/V: 10 мин. правое нижнее вѣко 10 млгрм. (съ этимъ количествомъ продолжались сеансы). 4/V: 10 мин. лѣвое нижнее. 5/IV: 10 мин. лѣвое нижнее. 6/V: 5 мин. правое нижнее. 7/V: 5 мин. правое нижнее и 10 мин. лѣвое нижнее. На переходной складкѣ праваго нижняго 3 замѣтныхъ зернышка, очень небольшія; на лѣвомъ нижнемъ — рядъ мелкихъ фолликуловъ также на переходной складкѣ. На верхнихъ вѣкахъ, гдѣ радій не примѣнялся, зерна на переходной складкѣ остались безъ всякаго измѣненія.

Вслѣдствіе того, что я долженъ былъ уѣхать на 2 мѣсяца изъ Петербурга, больной порученъ былъ замѣнившему меня въ клиникѣ товарищу, который въ теченіи 2-хъ недѣль дѣлалъ смазыванія слизистой оболочки *верхнихъ* вѣкъ сѣрнокислой мѣдью in substantia. За это время оставшіяся единичныя зерна нижнихъ вѣкъ совершенно исчезли; исчезли зерна и на верхнихъ вѣкахъ.

Лично я больного больше не видѣлъ; но, принимая во вниманіе, что осмотръ команды производится періодически и что больше больной въ клинику не являлся, можно быть увѣреннымъ, что и здѣсь возврата не было.

Для полнаго исчезанія зеренъ нижнихъ вѣкъ въ этомъ случаѣ потребовалось 10 сеансовъ для праваго глаза (въ общемъ 85 мин.) и 12 сеансовъ для лѣваго (въ общемъ 110 мин.).

Случаи съ 5 по 17 включительно были проведены въ г. Маріуполѣ въ амбуляторіи глазного отряда. Всѣ эти больные неоднократно во время лѣченія и по окончаніи его показывались помощникамъ моимъ по отряду, д-ру *А. Н. Выходцеву*, слушательницѣ выпускного курса Женскаго Медицинскаго Института *Ю. Н. Кремлевой* и мѣстному ж.-вр. *А. А. Псіолъ*. Послѣдняя приблизительно въ $^1/_3$ этихъ случаевъ, подъ моимъ наблюденіемъ, замѣняла меня въ сеансахъ радіаціи, за что и приношу ей здѣсь искреннюю благодарность. Всѣ дальнѣйшіе случаи (до конца) велись съ 10 млгрм. радія.

### 2. Случаи лѣченія исключительно 10 млгр. радія.

5. Х. К. 11 л. Раньше ничѣмъ не лѣчилась. Явилась съ жалобой на слезотеченіе. Слизистая оболочка обоихъ нижнихъ вѣкъ покрыта большимъ количествомъ (несосчитываемыхъ) разной величиной отдѣльныхъ сѣровато-красныхъ зеренъ, сидящихъ на припухшемъ основаніи, вслѣдствіе чего вся переходная складка представляется въ видѣ набухшаго валика; гиперэмія—средней степени. На верхнихъ вѣкахъ—мелкія, едва возвышающіяся

*) Приведенные 3-ое больныхъ были показаны въ «Научномъ Собраніи врачей клиническаго военнаго госпиталя» 22/IX 1905 г. по окончаніи лѣченія (см. «Извѣстія В.-Медицинской Академіи», ноябрь, 1905 г.), а во время лѣченія неоднократно показывались товарищамъ по клиникѣ, какъ и всѣ нижеописываемые больные, лѣченіе которыхъ велось въ клиникѣ (именно сл. 18—25).

зерна только на переходной складкѣ. 23/v: Сеансъ 10 мин. нижняго праваго вѣка. 24/v: 10 мин. лѣвое нижнее. 29/v: 8 мин. правое нижнее 30/v: 5 мин. лѣвое нижнее. 31/v: 5 мин. правое нижнее. Зеренъ гораздо меньше. Оставшіяся зерна стали площе и рыхлѣе. 21/vi: Зеренъ на нижнихъ вѣкахъ совсѣмъ незамѣтно: даже черезъ сильную лупу слизистая оболочка представляется гладкой, хотя нѣсколько отечной. Гиперэмія незначительная, не больше какъ было въ началѣ лѣченія. Зерна на верхнихъ вѣкахъ, гдѣ радій не примѣнялся, остались безъ перемѣны. Послѣ 10 смазываній 1%-мъ растворомъ ляписа зерна на верхнемъ вѣкѣ исчезли. Набуханіе слизистой оболочки нижняго вѣка прошло отъ 4-хъ смазываній.

Для полнаго исчезновенія зеренъ здѣсь понадобилось 3 сеанса (въ общемъ 23 мин.) для нижняго праваго вѣка и 2 сеанса (въ общемъ 15 мин.) для нижняго лѣваго вѣка.

6. С. У., 12 л., жалуется на слезотеченіе. Слизистая оболочка нижнихъ вѣкъ въ наружныхъ $^2/_3$ по всей поверхности занята большимъ числомъ отдѣльныхъ крупныхъ зеренъ; меньше ихъ во внутреннихъ $^1/_3$ вѣкъ, гдѣ зерна имѣются только на переходной складкѣ. На верхнихъ вѣкахъ очень мелкія зерна покрываютъ всю переходную складку. 23/v сеансъ 10 мин. лѣваго нижняго вѣка. 24/v—10 мин. праваго нижняго. 27/v—8 мин. лѣваго нижняго. 30/v—5 мин. праваго нижняго. 3/vi: зерна въ значительно уменьшенномъ количествѣ и меньшаго размѣра остались въ наружной $^1/_3$ праваго нижняго вѣка и въ наружномъ углу лѣваго нижняго.—5 мин. лѣваго нижняго вѣка. 6/v—сеансъ 5 мин. праваго нижняго. 9/v—По 5 мин. оба нижняго вѣка. 12/v: Зерна на обоихъ нижнихъ вѣкахъ исчезли безслѣдно. Слизистая оболочка слегка набухшая. На верхнихъ вѣкахъ гдѣ радій не примѣнялся, зерна остались по прежнему и исчезли послѣ 10 смазываній мѣднымъ купоросомъ.

Въ этомъ случаѣ зерна нижнихъ вѣкъ исчезли совершенно послѣ 4-хъ сеансовъ на каждый глазъ; для праваго въ общемъ въ теченіи 25 мин., для лѣваго — въ теченіи 28 мин.

7. П. Л., 19 л., чернорабочій жалуется на слезотеченіе и незначительное склеиваніе въ углахъ глазъ по утрамъ. Нигдѣ не лѣчился. 24/v: Вся слизистая оболочка обоихъ нижнихъ вѣкъ покрыта крупными просвѣчивающими, разсѣянными зернами, сидящими на значительно припухшемъ основаніи; число ихъ сосчитать нельзя. На верхнихъ вѣкахъ вся слизистая оболочка хряща и переходная складка усѣяна крупными, бѣловатыми, мало возвышающимися точками—зернами. Сеансъ 10 мин. праваго нижняго вѣка. 27/v: 8 мин. лѣвое нижнее. 29/v: 8 мин. правое нижнее. 30/v: 8 мин. лѣвое нижнее. 31/v: На правомъ нижнемъ вѣкѣ зерна остались только на срединѣ переходной складки; на лѣвомъ нижнемъ только въ наружной $^1/_3$—8 мин. лѣвое нижнее вѣко, 5 мин.—лѣвое верхнее. 5/vi: На нижнихъ вѣкахъ зерна исчезли совершенно; слизистая оболочка совершенно гладкая, блестящая, съ ясно видимыми сосудами. 5 мин. лѣвое верхнее вѣко. 6/vi: 5 мин. правое верхнее. 12/vi: Слизистая оболочка нижнихъ вѣкъ совершенно гладкая. На верхнихъ вѣкахъ по угламъ имѣются остатки зеренъ. 5 мин. правое верхнее вѣко. 15/v: 5 мин. правое верхнее, 5 мин. лѣвое верхнее. 19/v: Слизистая оболочка обоихъ глазъ вездѣ совершенно свободна отъ зеренъ и совершенно нормальна.

Для окончательнаго исчезанія зеренъ потребовалось: для праваго глаза 3 сеанса, для верхняго и 2 для нижняго вѣка (въ общемъ 35 мин.), для лѣвыхъ верхняго и нижняго вѣка по 3 сеанса (въ общемъ 41 мин.).

8. І. Р., 15 л., учащійся, жалуется на слезотеченіе, небольшое отдѣленіе изъ глазъ и чувство чего-то посторонняго подъ вѣками. Нигдѣ пока не лѣчился. На правомъ и лѣвомъ глазу картина почти совершенно одинаковая: вся слизистая оболочка нижняго вѣка покрыта массой крупныхъ сѣровато-красныхъ зеренъ, между которыми очень часто попадаются и мелкіе фолликулы; слизистая оболочка въ значительной степени набухшая, блѣдная; на верхнемъ вѣкѣ вся слизистая оболочка хряща, переходной складки и свода занята крупными зернами, особенно выдающимися на рѣзко утолщенной переходной складкѣ и въ сводѣ. 26/v: Сеансъ 10 мин. лѣваго нижняго вѣка. 27/v: 8 мин. правое нижнее. 29/v 5 мин. лѣвое верхнее, 8 мин. лѣвое нижнее. 30/v: 5 мин. правое верхнее. 8 мин. правое нижнее. 31/v 8 мин. правое верхнее, 8 мин. правое нижнее. 2/vi: 5 мин. лѣвое верхнее, 5 мин. лѣвое нижнее. Къ этому дню зерна со слизистой оболочки нижнихъ вѣкъ исчезли совершенно, осталось лишь набуханіе слизистой оболочки, на верхнихъ вѣкахъ зерна еще замѣтны: на правомъ вездѣ въ уменьшенномъ количествѣ, на лѣвомъ—главнымъ образомъ по угламъ и въ сводѣ. 3/vi: 5 мин. правое верхнее вѣко, 5 мин. правое нижнее. 5/vi: 5 мин. лѣвое верхнее. 5 мин. лѣвое нижнее. 6/vi: Слизистая оболочка нижнихъ вѣкъ совершенно гладкая, на верхнихъ вѣкахъ оставшіяся въ небольшомъ числѣ зерна стали мельче и площе. 5 мин. правое верхнее вѣко, 5 мин. правое нижнее (противъ набуханія). 7/vi: 5 мин. лѣвое верхнее. 10/vi 5 мин. правое верхнее. 12/vi: 5 мин. лѣвое верхнее. 14/vi: 5 мин. правое верхнее. 17/vi: 5 мин. лѣвое верхнее. 19/vi: Мелкія зерна остались только по угламъ въ количествѣ 3—4. По 2 мин. оба верхнихъ вѣка. 26/vi: Зеренъ нѣтъ совершенно какъ на нижнихъ, такъ и на верхнихъ вѣкахъ. Остается еще незначительное набуханіе гладкой и блестящей слизистой оболочки. Послѣ 6 смазываній квасцами in substantia и впусканія капель сѣрнокислаго цинка набуханіе исчезло.

Въ этомъ случаѣ для полнаго излѣченія потребовалось по 7 большею частью 5-минутныхъ сеансовъ для обоихъ верхнихъ вѣкъ, 5 сеансовъ для нижняго праваго и 4—для нижняго лѣваго вѣка; въ общемъ для праваго глаза 71 мин., для лѣваго 57 мин.

9. Е. С., 7 л., дочь священника, приведена съ жалобой на красноту глазъ, временами усиливающуюся, слезотеченіе и незначительное слипаніе вѣкъ послѣ сна. Вся слизистая оболочка обоихъ нижнихъ вѣкъ занята большимъ числомъ различной величины зеренъ, сидящихъ на припухшемъ основаніи. На верхнихъ болѣе мелкія зерна имѣются только по всей длинѣ переходныхъ складокъ. До сихъ поръ нигдѣ не лѣчилась. 30/v: Сеансъ 5 мин. праваго нижняго вѣка. 31/v: 5 мин. лѣвое нижнее. Недѣлю не показывалась. 7/vi: Зеренъ на обоихъ нижнихъ вѣкахъ, особенно на правомъ, замѣтно меньше. 5 мин. лѣвое нижнее вѣко. 9/vi: 5 мин. лѣвое нижнее. 10/vi: 5 мин. правое нижнее. 12/vi: 5 мин. лѣвое нижнее. 13/vi: 5 мин. правое нижнее. 14/vi: 5 мин. лѣвое нижнее. 16/vi: На правомъ нижнемъ вѣкѣ зеренъ не замѣтно совершенно; имѣются только незначительное набуханіе въ срединѣ переходной складки; на лѣвомъ кое-гдѣ отдѣльныя зерна. 5 мин. правое нижнее вѣко, 3 мин. правое верхнее. 17/vi: 5 мин. лѣвое нижнее, 2 мин. лѣвое верхнее. 19/vi: Зерна съ нижнихъ вѣкъ исчезли совершенно; на правомъ нижнемъ вѣкѣ на прежнемъ мѣстѣ остается небольшое набуханіе. 5 мин. правое нижнее вѣко, 2 мин. правое верхнее. 21/vi: 5 мин. лѣвое нижнее, 3 мин. лѣвое верхнее. 23/vi: 5 мин. правое нижнее, 3 мин. правое верхнее. 24/vi: 5 мин. лѣвое нижнее, 3 мин. лѣвое верхнее. 26/vi: Зеренъ нигдѣ не осталось. На нижнихъ вѣкахъ небольшое набуханіе, которое прошло затѣмъ отъ нѣсколькихъ смазываній 1%-мъ растворомъ адскаго камня.

Въ этомъ случаѣ для исчезанія зеренъ потребовалось по 3 сеанса для верхнихъ вѣкъ, 6 5-минутныхъ сеансовъ — для нижняго праваго и 9 такихъ-же для нижняго лѣваго вѣка. 2 послѣднихъ сеанса на нижнихъ вѣкахъ были сдѣланы уже по исчезаніи зеренъ для испытанія дѣйствія радія на остающееся набуханіе. Въ общемъ потребовалось: для праваго глаза 38 мин., а для лѣваго 48 мин.

10. И. С.—15 л. Раньше не лѣчился. Жалуется на чувство посторонняго тѣла за вѣками праваго глаза и значительное отдѣленіе гноя какъ послѣ сна, такъ и среди дня. Вся слизистая оболочка нижняго вѣка *праваго* глаза такъ усѣяна крупными и частью мелкими зернами и такъ инфильтрована сплошь, что переходная складка представляется въ видѣ широкаго, бугристаго вала, приблизительно въ 6 млм. шириной. Зерна сидятъ и на слезномъ мясцѣ и въ небольшомъ числѣ въ слизистой оболочкѣ глазного яблока вблизи слезнаго мясца. На верхнемъ вѣкѣ по угламъ—крупныя сочныя зерна; на слизистой оболочкѣ хряща, на переходной складкѣ и въ сводѣ зерна мельче, и въ большомъ количествѣ. Лѣвый глазъ нормаленъ. 3/vi: Сеансъ 10 мин. нижняго вѣка. 5/vi: 10 мин. нижнее вѣко. 7/vi: 5 мин. нижнее вѣко. 10/vi: 5 мин. нижнее вѣко. 12/vi: 5 мин. нижнее вѣко. 13/vi: Зерна на внутренней $^1/_3$ нижняго вѣка исчезли, въ остальныхъ $^2/_3$ стали гораздо меньше и рыхлѣе; число ихъ замѣтно уменьшилось. 5 мин. верхнее вѣко. 14/vi: 5 мин. нижнее. 16/vi: 5 мин. нижнее. 18/vi: 5 мин. нижнее. 20/vi: 5 мин. нижнее, 3 мин. верхнее. 21/vi: 5 мин. нижнее, 5 мин. верхнее. 23/vi: 5 мин. нижнее, 3 мин. верхнее. 24/vi: 5 мин. нижнее, 3 мин. верхнее. 26/vi: 5 мин. нижнее, 3 мин. верхнее. Къ этому дню зерна на обоихъ вѣкахъ незамѣтно для глаза наблюдателя исчезли, такъ что осталось 3 отдѣльныхъ крупныхъ зерна на срединѣ переходной складки нижняго вѣка и по 3—4 зерна въ углахъ верхняго. 28/vi: 5 мин. нижнее, 3 мин. верхнее вѣко (въ мѣстахъ, гдѣ остались зерна). 30/vi: Зерна исчезли съ обоихъ вѣкъ безслѣдно. Переходная складка нижняго вѣка лишь слегка увеличена. Остается значительное набуханіе слизистой оболочки, которая совершенно гладка, блестяща и слегка гиперэмирована. Дальнѣйшіе сеансы были направлены противъ указаннаго набуханія: 5 мин. нижнее, 9 мин. верхнее вѣко. 1/vii: 5 мин. нижнее, 3 мин. верхнее. 3/vii: 5 мин. нижнее, 3 мин. верхнее, 4/vii: 5 мин. нижнее, 3 мин. верхнее. 5/vii: 5 мин. нижнее, 3 мин. верхнее. 8/vii: 5 мин. нижнее, 3 мин. верхнее. 9/vii: 5 мин. нижнее, 3 мин. верхнее. 10/vii: Зеренъ нигдѣ нѣтъ, даже при разсматриваніи черезъ лупу. Набуханіе слизистой оболочки значительно уменьшилось, но все-же остается въ замѣтной степени. Послѣ 5 смазываній 1%-мъ растворомъ адскаго камня черезъ день, при одновременномъ впусканіи капель сѣрнокислаго цинка+солянокислый кокаинъ набуханіе исчезло совершенно.

И такъ для полнаго разсасыванія зеренъ понадобилось 7 сеансовъ для верхняго вѣка (въ общемъ 23 мин.) и 14 большею частью 5-минутныхъ сеансовъ для нижняго (въ общемъ 80 мин.). Остальные 7 сеансовъ для верхняго вѣка (въ общемъ 21 мин.) и для нижняго (въ общемъ 35 м.) имѣли цѣлью уменьшить набуханіе слизистой оболочки.

11. И. В., 15 л., жалуется на опуханіе вѣкъ и обильное отдѣленіе гноя, особенно послѣ сна. До сихъ поръ нигдѣ не лѣчился. Слизистая оболочка обоихъ вѣкъ праваго и лѣваго глаза, включая и верхніе своды, сплошь занята различной величины, мѣстами слитными зернами. Значительное общее пропитываніе слизистой оболочки. Нижнія переходныя складки въ видѣ большихъ бугристыхъ валовъ. Болѣзнь въ общемъ выражена очень

рѣзко. 12/VI: Сеансъ 5 мин. нижняго праваго и 5 мин. верхняго праваго вѣкъ. 14/VI: По 5 мин. оба вѣка лѣваго глаза. 16/VI: По 5 мин. оба вѣка праваго. 17/VI: По 5 мин. оба вѣка лѣваго. 19/VI: Зеренъ гораздо меньше во внутренней $^1/_2$ нижнихъ вѣкъ по угламъ верхнихъ. По 5 мин. оба вѣка праваго глаза. 21/VI: По 5 мин. оба вѣка лѣваго. 23/VI: По 5 мин. оба вѣка праваго. 24/VI: По 5 мин. оба вѣка лѣваго. 26/VI: Замѣтныя зерна остались на переходной складкѣ нижнихъ вѣкъ, больше на правомъ, и разсѣянныя на слизистой оболочкѣ верхнихъ вѣкъ въ разныхъ мѣстахъ. По 5 мин. оба вѣка праваго глаза. 27/VI: По 5 мин. оба вѣка лѣваго. 30/VI: По 5 мин. оба вѣка праваго. 1/VII: По 5 мин. оба вѣка лѣваго. 3/VII: По 5 мин. оба вѣка праваго 7/VII: По 5 мин. оба вѣка лѣваго. 8/VII: Слизистая оболочка нижнихъ вѣкъ совершенно гладкая, мало набухши и гиперэмирована. На переходной складкѣ верхнихъ вѣкъ бархатистость (черезъ лупу—мелкая зернистость). По 5 мин. оба вѣка праваго глаза. 9/VII: По 5 мин. оба вѣка лѣваго. 10/VII: По 5 мин. оба вѣка праваго. 11/VII: Слизистая оболочка и верхнихъ, и нижнихъ вѣкъ совершенно свободна отъ зеренъ, гладка, не набухшая, мало гиперэмирована.

Въ этомъ случаѣ для полнаго излѣченія потребовалось по 9 сеансовъ для обоихъ верхнихъ вѣкъ праваго глаза (въ общемъ 90 мин.), 8 сеансовъ для верхняго лѣваго вѣка и 9 — для нижняго лѣваго (въ общемъ для лѣваго глаза—85 мин.). Всѣ сеансы были 5-минутные.

12. А. Р., 16 л., гимназистка, жалуется на ощущеніе песка въ глазахъ и слезотеченіе. Лѣчилась смазываніями ляписомъ мѣсяцевъ 6 назадъ, но неисправно. Вся слизистая оболочка обоихъ нижнихъ вѣкъ сплошь усѣяна отдѣльными крупными зернами; переходная складка ихъ представляетъ широкій валъ. На верхнихъ вѣкахъ болѣе мелкія, мало возвышающіяся зерна разсѣяны въ большомъ числѣ по всей слизистой оболочкѣ. 13/VI: Сеансъ по 5 мин. обоихъ вѣкъ праваго глаза. 14/VI: По 5 мин. оба вѣка лѣваго. 15/VI: По 5 мин. оба вѣка праваго. 16/VI: По 5 мин. оба вѣка лѣваго. 17/VI: По 5 мин. оба вѣка праваго. 18/VI: По 5 мин. оба вѣка лѣваго. 19/VI: На слизистой оболочкѣ нижнихъ вѣкъ ясныхъ зеренъ нигдѣ не замѣтно: имѣется общее набуханіе съ отдѣльными рѣдкими точечными возвышеніями; на верхнихъ вѣкахъ ясныя зерна только по угламъ. По 5 мин. оба вѣка праваго глаза. 20/VI: По 5 мин. оба вѣка лѣваго. 21/VI: По 5 мин. оба вѣка праваго. 23/VI: По 5 мин. оба вѣка лѣваго. 25/VI: Зерна исчезли совершенно на обоихъ вѣкахъ праваго и лѣваго глаза. Осталось небольшое общее набуханіе слизистой оболочки, особенно на нижнихъ вѣкахъ. Дальнѣйшіе сеансы были направлены противъ этого набуханія. 5 мин. правое нижнее и 2 мин. правое верхнее вѣко. 26/VI: 5 мин. лѣвое нижнее, 2 мин. лѣвое верхнее. 27/VI: 5 мин. правое нижнее и 2 мин. правое верхнее. 28/VI: 5 мин. лѣвое нижнее и 2 мин. лѣвое верхнее. 30/VI: 5 мин. правое нижнее и 2 мин. правое верхнее. 1/VII: 5 мин. лѣвое нижнее и 2 мин. лѣвое верхнее. 2/VII: 5 мин. правое нижнее и 3 мин. правое верхнее. 3/VII: 5 мин. лѣвое нижнее и 3 мин. лѣвое верхнее. 4/VII: Набуханіе слизистой оболочки уменьшилось, но все-же замѣтно; слизистая оболочка вездѣ гладкая и не гиперэмирована. Послѣ нѣсколькихъ смазываній 1%-мъ растворомъ адскаго камня и впусканія капель сѣрнокислой мѣди набуханіе исчезло, и слизистая оболочка вѣкъ приняла нормальный видъ.

Здѣсь полное исчезаніе зеренъ и инфильтраціи наступило черезъ 5 5-минутныхъ сеансовъ для всѣхъ 4 вѣкъ (въ общемъ по 50 мин. для каждаго глаза). 4 слѣдующихъ сеанса для каждаго вѣка продолжались для уменьшенія набуханія (въ общемъ по 29 мин. для каждаго глаза).

13. В. К., 15 л., гимназистка. На *правомъ* глазу на переходной складкѣ обоихъ вѣкъ замѣтныя, но мелкія зерна; больше ихъ на нижнемъ вѣкѣ. На *лѣвомъ* глазу: на верхнемъ вѣкѣ мелкія зерна на всей переходной складкѣ, особенно замѣтныя въ углахъ; на слизистой оболочкѣ нижняго вѣка—болѣе крупныя зерна, не слитныя, сѣровато-краснаго цвѣта, исключая самаго внутренняго угла. 20/VI: По 5 мин. оба вѣка лѣваго глаза. 21/VI: По 5 мин. оба вѣка праваго. 23/VI: По 5 мин. оба вѣка лѣваго. 24/VI: По 5 мин. оба вѣка праваго. 27/VI: По 5 мин. оба вѣка лѣваго. 28/VI: Къ этому дню зерна со слизистой оболочки праваго глаза исчезли совершенно. На лѣвомъ мелкія зерна оставались на переходной складкѣ верхняго вѣка въ меньшемъ числѣ и только въ наружной $^1/_2$ нижней переходной складки. 28/VI: По 5 мин. оба вѣка праваго глаза. 30/VI: По 5 мин. оба вѣка лѣваго. 4/VII: По 5 мин. оба вѣка лѣваго. 5/VII: По 5 мин. оба вѣка лѣваго. 7/VII: По 5 мин. оба вѣка лѣваго. 8/VII: Зерна съ нижняго лѣваго вѣка исчезли совершенно; на верхнемъ—мельчайшіе фолликулы держатся по угламъ. На правомъ глазу зеренъ нѣтъ; замѣтно небольшое набуханіе слизистой оболочки на обоихъ глазахъ. По 5 мин. оба вѣка лѣваго глаза. 9/VII: 3 мин. лѣвое нижнее, 5 мин. лѣвое верхнее. 10/VII: 3 мин. лѣвое нижнее и 5 мин. лѣвое верхнее. 11/VII: Зеренъ нигдѣ не замѣтно; на переходной складкѣ лѣваго верхняго вѣка по угламъ нѣсколько мелкихъ фолликуловъ. Назначены капли изъ сѣрнокислаго цинка+солянокислый кокаинъ.

Въ этомъ случаѣ для полнаго разсасыванія зеренъ было примѣнено по 3 сеанса для обоихъ вѣкъ праваго глаза (въ общемъ 30 мин.) и по 10 сеансовъ для обоихъ вѣкъ лѣваго глаза (въ общемъ 96 мин.); изъ этихъ 10—3 послѣднихъ сеанса на лѣвомъ нижнемъ вѣкѣ (въ общемъ продолжительностью въ 11 мин.) были направлены противъ набуханія слизистой оболочки. Всѣ сеансы были 5-минутные.

14. Д. О., 13 л., учащаяся, жалуется на слезотеченіе. На обоихъ верхнихъ вѣкахъ на переходной складкѣ — мелкія зерна. На нижнихъ вѣкахъ значительная общая инфильтрація и сѣровато-красныя, болѣе крупныя зерна въ наружныхъ $^1/_2$-хъ вѣкъ. 20/VI: Сеансъ 3 мин. праваго верхняго и 3 мин. праваго нижняго вѣка. 21/VI: По 3 мин. оба вѣка лѣваго глаза. 24/VI: По 3 мин. оба вѣка праваго. 25/VI: По 3 мин. оба вѣка лѣваго. 26/VI: По 3 мин. оба вѣка праваго. 27/VI: По 3 мин. оба вѣка лѣваго. 29/VI: По 3 мин. оба вѣка праваго. 30/VI: По 3 мин. оба вѣка лѣваго. 1/VII: Къ этому дню зерна со слизистой оболочки нижнихъ вѣкъ совершенно исчезли; общая инфильтрація замѣтно уменьшилась. На верхнихъ переходныхъ складкахъ еще замѣтны въ небольшомъ числѣ очень мелкія зерна. По 3 мин. оба вѣка праваго глаза. 2/VII: По 3 мин. оба вѣка лѣваго. 3/VII: По 3 мин. оба вѣка праваго. 4/VII: По 3 мин. оба вѣка лѣваго. 5/VII: По 3 мин. оба вѣка праваго. 6/VII: По 3 мин. оба вѣка лѣваго. 7/VII: По 3 мин. оба вѣка праваго. 8/VII: По 3 мин. оба вѣка лѣваго. 10/VII: По 3 мин. оба вѣка праваго. Къ этому дню и зерна, и общая инфильтрація совершенно исчезли.

Въ этомъ случаѣ для полнаго исчезанія зеренъ и общей инфильтраціи потребовалось по 9 сеансовъ для обоихъ вѣкъ праваго глаза (въ общемъ 54 мин.) и по 8 сеансовъ для обоихъ вѣкъ лѣваго глаза (въ общемъ 48 мин.). Всѣ сеансы были 3-минутные.

15. Д. С., 14 л., жалуется на склеиваніе вѣкъ послѣ сна. Картина болѣзни на обоихъ глазахъ одинаковая: вся слизистая оболочка верхнихъ вѣкъ усѣяна небольшими, мало возвышающимися, отдѣльными, бѣловатыми зернами; на слизистой оболочкѣ нижнихъ вѣкъ по всей поверхности — крупныя, сѣровато-красныя зерна различной величины; слизистая оболочка значительно инфильтрована; гиперэмія слабая. 20/VI: Сеансъ 5 мин. праваго нижняго вѣка и 3 мин. праваго верхняго. 21/VI: 5 мин. лѣвое нижнее и 3 мин. лѣвое верхнее. 23/VI: 5 мин. правое нижнее и 3 мин. правое верхнее. 26/VI: 5 мин. лѣвое нижнее и 3 мин. лѣвое верхнее. 28/VI: 5 мин. правое нижнее и 3 мин. правое верхнее. 30/VI: 5 мин. лѣвое нижнее и 3 мин. лѣвое верхнее. 1/VII: 5 мин. правое нижнее и 3 мин. правое верхнее. 3/VII: 5 мин. лѣвое нижнее и 3 мин. лѣвое верхнее. 5/VII: 5 мин. правое нижнее и 3 мин. правое верхнее. 7/VII: 5 мин. лѣвое нижнее и 3 мин. лѣвое верхнее. 8/VII: 5 мин. правое нижнее и 3 мин. правое верхнее. Къ этому дню зерна совершенно исчезли со слизистой оболочки верхнихъ вѣкъ; на нижнихъ въ видѣ отдѣльныхъ мелкихъ возвышеній они остались только въ самыхъ наружныхъ углахъ. 9/VII: 5 мин. лѣвое нижнее вѣко и 3 мин. лѣвое верхнее. 11/VII: На обоихъ нижнихъ вѣкахъ въ самыхъ наружныхъ углахъ—бархатистость; на верхнихъ вѣкахъ и по всей поверхности нижнихъ слизистая оболочка совершенно гладкая. Послѣдній сеансъ по 5 мин. — участки нижнихъ вѣкъ, гдѣ замѣтна неровность.

Въ этомъ случаѣ для полнаго разсасыванія зеренъ понадобилось 7 3-минутныхъ сеансовъ для праваго верхняго вѣка, 8 5-минутныхъ—для праваго нижняго (въ общемъ 61 мин.), 6 3-минутныхъ—для лѣваго верхняго вѣка и 7 5 минутныхъ для лѣваго нижняго (въ общемъ 53 мин.).

16. А. Ш., 13 л., учащаяся, на *правомъ* глазу: на верхней переходной складкѣ небольшое количество выдающихся зеренъ; по угламъ зерна больше и рыхлѣе; слизистая оболочка нижняго вѣка вся покрыта крупными, неслитными зернами, сидящими на припухшемъ основаніи. На *лѣвомъ* глазу: на верхнихъ вѣкахъ, кромѣ переходной складки, болѣе крупными, чѣмъ на другомъ глазу, зернами занята и слизистая оболочка хряща; на нижнемъ вѣкѣ видъ и число зеренъ приблизительно одинаковы, какъ и на правомъ нижнемъ вѣкѣ. 28/VI: Сеансъ въ 5 мин. обоихъ вѣкъ лѣваго глаза. 29/VI: По 5 мин. оба вѣка праваго. 30/VI: По 5 мин. оба вѣка лѣваго. 1/VII: По 5 мин. оба вѣка праваго. 3/VII: По 5 мин. оба вѣка лѣваго. 4/VII: По 5 мин. оба вѣка праваго. 5/VII: Къ этому дню стало замѣтно значительное уменьшеніе величины и количества зеренъ на обоихъ глазахъ. По 5 мин. оба вѣка лѣваго. 6/VII: По 5 мин. оба вѣка праваго. 7/VII: По 5 мин. оба вѣка лѣваго. 8/VII: По 5 мин. оба вѣка праваго. На верхнемъ правомъ вѣкѣ зеренъ нѣтъ; на нижнемъ правомъ въ наружной $^1/_2$ остатки мелкихъ зеренъ; на верхнемъ лѣвомъ—мелкія, красноватыя возвышенія по угламъ; на лѣвомъ нижнемъ зеренъ не имѣется, остается небольшое набуханіе. 9/VII: 3 мин. лѣвое нижнее вѣко, 5 мин. лѣвое верхнее. 10/VII: 3 мин. правое нижнее. 1/VII: На правомъ осталось нѣсколько мелкихъ фолликуловъ на переходной складкѣ ближе къ наружному углу; на лѣвомъ—такіе же фолликулы по угламъ верхняго. Остальная поверхность слизистой оболочки обоихъ глазъ совершенно гладкая.

Въ этомъ случаѣ для полнаго исчезновенія всей массы зеренъ, за исключеніемъ небольшого числа мелкихъ фолликуловъ, потребовалось 5 5 минутныхъ сеансовъ для праваго верхняго и 6 преимущественно такихъ-же сеансовъ для нижняго (въ общемъ для праваго глаза 57 мин.), 6 5-минутныхъ сеансовъ для лѣваго верхняго и 6 главнымъ

образомъ такихъ-же сеансовъ для лѣваго нижняго (въ общемъ для лѣваго глаза—58 мин.).

17. Р. Э., 13 л., учащаяся. Вся слизистая оболочка обоихъ нижнихъ вѣкъ усѣяна крупными, сѣровато-красными, не слитными зернами; имѣются незначительная общая инфильтрація. На верхнихъ вѣкахъ — мелкія зерна только по переходной складкѣ. 3/vii: Сеансъ по 5 мин. обоихъ нижнихъ вѣкъ и по 2 мин. обоихъ верхнихъ. 4/vii. Такой-же продолжительности сеансы на всѣхъ 4-хъ вѣкахъ. 5/vii: Тоже. 6/vii: Тоже. 7//vii: Тоже. 8/vii: Число зеренъ на всѣхъ 4-хъ вѣкахъ замѣтно меньше; оставшіяся зерна стали мельче. По 5 мин. оба нижнихъ вѣка и по 2 мин. оба верхнихъ. 9/vii: Тоже. 10/vii: Тоже. 11/vii: Тоже. Къ этому дню зерна совершенно исчезли; небольшая бархатистость замѣтна въ самыхъ наружныхъ углахъ верхнихъ вѣкъ.

Здѣсь для исчезновенія зеренъ потребовалось по 9 2-минутныхъ сеансовъ для верхнихъ и по 9 5-минутныхъ для нижнихъ вѣкъ (въ общемъ для обоихъ глазъ по 63 мин.).

Изъ приведенныхъ 13 больныхъ (сл. 5—17), лѣченныхъ радіемъ въ Маріуполѣ болѣе продолжительное время, удалось прослѣдить 7. 30/i 1906 г. мною получено письменное сообщеніе отъ ж.-вр. *А. А. Псіолъ*, которая продолжала наблюдать этихъ больныхъ и которой я считаю долгомъ выразить здѣсь за это глубокую благодарность. Больной, описанный въ сл. 17, послѣдній разъ осмотрѣнъ черезъ 17 дней по исчезаніи всѣхъ зеренъ (послѣ послѣдняго сеанса радіац(и), въ сл. 11—черезъ 1 мѣс. 21 день, въ сл. 15 черезъ 2 мѣс., въ сл. 9—черезъ 2 мѣс. 10 дней, въ сл. 13 — черезъ 6 мѣс., въ сл. 16—черезъ 6 мѣс. 12 дней и въ сл. 12—черезъ 6 мѣс. 20 дней. Изъ исторій болѣзни видно, что, за исключеніемъ больного, описаннаго въ сл. 9, у остальныхъ 6 была рѣзкая степень зернистой трахомы. Во всѣхъ 7 случаяхъ къ указанному времени «никакихъ возвратовъ послѣ лѣченія радіемъ не наблюдалось», и не замѣчалось ни малѣйшихъ намековъ на появленіе зеренъ. Слизистая оболочка оставалась совершенно гладкой, въ нѣкоторыхъ случаяхъ — слегка гиперэмированной. Никакихъ побочныхъ явленій въ этихъ случаяхъ также не было.

Случаи 18—25 относятся къ Петербургу и проведены всѣ въ госпитальной глазной клиникѣ.

18. Н. С., 16 л., воспитанникъ реальнаго училища г. Череповца (коечный больной). Зимой прошлаго года замѣтилъ слезотеченіе. Въ августѣ въ теченіи 1 нед. лѣчился въ пріѣхавшемъ въ мѣсто жительство больного въ глазномъ отрядѣ смазываніями ляписомъ и каплями (?). Въ Петербургъ пріѣхалъ лѣчить глаза (продолжается слезотеченіе и склеиваніе глазъ послѣ сна). 30/ix: Слизистая оболочка обоихъ нижнихъ вѣкъ сплошь усѣяна различной величины сѣровато-красными какъ-бы просвѣчивающими зернами; особенно много зеренъ на правомъ нижнемъ вѣкѣ; слизистая оболочка гиперэмирована въ средней степени, но въ значительной степени набухшая. На верхнихъ вѣкахъ мелкія зерна въ небольшомъ числѣ—только на переходныхъ складкахъ. 30/ix. Сеансъ 5 мин. лѣваго нижняго вѣка. 2/x: 5 мин. лѣвое вѣко. 3/x: Съ нижняго лѣваго вѣка вырѣзанъ (подъ кокаиномъ) кусочекъ слизистой оболочки съ зернами для микроскопическаго изслѣдованія, длиной 0,5 стм. и шириной въ 3 млм. 5/x: 10 мин. правое нижнее вѣко. 7/x 5 мин. лѣвое нижнее. 8/x: 5 мин. правое нижнее. Зеренъ на обоихъ нижнихъ вѣкахъ стало гораздо меньше, особенно у краевъ. 10/x: 10 мин. лѣвое нижнее вѣко. 11/x: 5 мин. правое нижнее. 12/x: 10 мин. лѣвое нижнее. 13/x: 5 мин. правое нижнее. 14/x: 5 мин. лѣвое нижнее. 15/x: 10 мин. правое нижнее. 16/x: 10 мин. лѣвое нижнее. 17/x: На правомъ нижнемъ вѣкѣ зеренъ совершенно незамѣтно; остается набуханіе и небольшая бархатистость у наружнаго угла. На лѣвомъ нижнемъ вѣкѣ небольшое число зеренъ осталось на переходной складкѣ ближе къ наружному углу. 10 мин. правое нижнее вѣко. 18/x: 10 мин. лѣвое нижнее. 19/x: 10 мин. правое нижнее и по 3 мин. оба верхнихъ (зерна на верхнихъ вѣкахъ къ этому дню остались безъ перемѣны). 20/x: 5 мин. лѣвое верхнее. 21/x: 10 мин. правое нижнее и 5 мин. правое верхнее. 23/x: Очень мелкія зерна въ количествѣ не больше 8 остались въ наружномъ углу верхняго праваго вѣка; вся остальная слизистая оболочка обоихъ глазъ гладкая, блестящая, только слегка набухшая и гиперэмирована въ такой-же степени, какъ и до начала лѣченія радіемъ. Послѣ 6 смазываній палочкой квасцовъ in substantia ежедневно и одновременнаго впусканія по вечерамъ капель сѣрнокислаго цинка + солянокислый кокаинъ слизистая оболочка обоихъ глазъ стала совершенно нормальной. Черезъ 10 дней послѣ послѣдняго сеанса радіемъ выписался и уѣхалъ домой.

Въ этомъ случаѣ всѣ зерна исчезли безслѣдно послѣ 2-хъ сеансовъ (въ общемъ по 8 мин.) для обоихъ верхнихъ вѣкъ, 9 сеансовъ (въ общемъ 70 мин.) для праваго нижняго вѣка и 7 сеансовъ (въ общемъ 55 мин.) для нижняго вѣка.

19. Н. Т., 23 л., военный писарь, положенъ въ госпиталь съ жалобами на слезотеченіе и утомленіе глазъ. До сихъ поръ не лѣчился. Вся слизистая оболочка обоихъ нижнихъ вѣкъ занята большимъ числомъ очень крупныхъ зеренъ, характернаго вида и цвѣта, сидящихъ на припухшемъ основаніи; инфильтраціи слизистой оболочки нѣтъ; зерна расположены разсѣянно. На верхнихъ—очень мелкія зерна по переходной складкѣ. 31/x: 5 мин. правое нижнее вѣко. 1/xi: 5 мин. лѣвое нижнее. 2/xi: Слизистая оболочка обоихъ нижнихъ вѣкъ гиперэмирована больше, чѣмъ до сеансовъ. 3/xi: Гиперэмія нѣсколько усилилась, но и теперь не достигаетъ значительной степени. 4/xi: На правомъ нижнемъ вѣкѣ едва замѣтные остатки зеренъ, на лѣвомъ нижнемъ число зеренъ значительно уменьшилось. По 5 мин. оба нижнихъ вѣка. 6/xi: По 5 мин. оба нижнихъ вѣка. 8/xi: Зерна совершенно исчезли со слизистой оболочки обоихъ нижнихъ вѣкъ; остается небольшое набуханіе, при разсматриваніи черезъ лупу не совсѣмъ гладкое. По 5 мин. оба нижнихъ вѣка. Вслѣдствіе наступившей значительной гиперэміи слизистой оболочки вѣкъ праваго глаза сеансы радіемъ прекращены до 13/xi включительно. 14/xi: Слизистая оболочка лѣваго нижняго вѣка совершенно гладкая и ненабухшая; слизистая оболочка нижняго праваго вѣка слегка набухшая и чуть неровная (черезъ лупу) въ средней части переходной складки; зеренъ нигдѣ незамѣтно; гиперэмія прошла (впускался 2%-ный растворъ кокаина). 5 мин. радіація лѣваго нижняго вѣка. Съ 15/xi по 20/xi (ежедневно) 6 разъ сдѣлано смазываніе слизистой оболочки обоихъ верхнихъ и нижнихъ вѣкъ палочкой квасцовъ. 21/xi: Слизистая оболочка вездѣ нормальна на обоихъ глазахъ. Тоже найдено черезъ 2 мѣс. послѣ послѣдняго сеанса.

Въ этомъ случаѣ полное исчезаніе зеренъ нижнихъ вѣкъ получилось послѣ 5 5 минутныхъ сеансовъ для праваго (25 мин.) и 4 такихъ-же сеансовъ для лѣваго (20 мин.) глаза.

20. Е. К., 31 г., портниха. Глаза слезятся и слипаются послѣ сна уже давно; точно время заболѣванія указать не можетъ. Лѣчилась сама промываніями растворомъ борной кислоты. Слизистая оболочка обоихъ нижнихъ вѣкъ занята крупными, сѣровато-красными зернами на припухшемъ основаніи (число зеренъ несосчитываемо). На верхнихъ вѣкахъ по всей слизистой оболочкѣ разсѣяны мелкія, мало возвышающіяся зерна. 16/xi: Сеансъ по 5 мин. обоихъ вѣкъ лѣваго глаза: 18/xi: По 5 мин. оба вѣка праваго. 19/xi: По 5 мин. оба вѣка лѣваго. 20/xi: По 5 мин. оба вѣка праваго. 21/xi: Число зеренъ на обоихъ нижнихъ вѣкахъ, особенно на лѣвомъ, значительно уменьшилось. На верхнихъ зеренъ стало меньше на слизистой оболочкѣ хряща. По 5 мин. оба вѣка лѣваго глаза. 24/xi: По 5 мин. оба вѣка праваго. 25/xi: Зеренъ вездѣ замѣтно еще меньше. По 5 мин. оба вѣка лѣваго глаза. 26/xi: По 5 мин. оба вѣка праваго 28/xi: По 5 мин. оба вѣка праваго. 1/xii: На лѣвомъ нижнемъ вѣкѣ осталось 3 зерна въ наружной $^{1}/_{3}$ переходной складки; въ остальныхъ частяхъ слизистая оболочка совершенно нормальна. Слизистая оболочка лѣваго верхняго вѣка гладкая; имѣются небольшая бархатистость въ наружномъ углу. На правомъ нижнемъ вѣкѣ—замѣтное число мелкихъ зеренъ на всей переходной складкѣ; на верхнемъ правомъ—небольшія точечныя зерна по угламъ. 5 мин. лѣвое нижнее вѣко и 2 мин. наружный уголъ лѣваго верхняго. 3/xii: 5 мин. правое нижнее и 2 мин. правое верхнее. 4/xii: 5 мин. лѣвое нижнее и 2 мин. лѣвое верхнее. 5/xii: По 5 мин. оба вѣка праваго. 8/xii: По 5 мин. оба вѣка праваго. 9/xii: 5 мин. нижнее лѣвое. 11/xii: По 5 мин. оба вѣка праваго. 13/xii: 5 мин. лѣвое нижнее. 14/xii: По 5 мин. оба вѣка праваго. 15/xii: Зерна исчезли совершенно какъ на нижнихъ, такъ и на верхнихъ вѣкахъ. На правой нижней переходной складкѣ небольшое набуханіе въ наружной $^{1}/_{3}$. Слизистая оболочка лѣваго глаза совершенно гладкая, слегка гиперэмирована. Послѣ 5 смазываній квасцами in substantia набуханіе правой нижней переходной складки исчезло. На домъ назначено на 2 недѣли впусканіе капель сѣрнокислаго цинка + солянокислый кокаинъ. Больная время отъ времени показывается до настоящаго дня (20/i 1906 г.), и все время слизистая оболочка обоихъ глазъ представляется совершенно нормальной.

Здѣсь для полнаго излѣченія зорнистаго воспаленія потребовалось 10 большею частью 5-минутныхъ сеансовъ для праваго верхняго вѣка, 9 такихъ-же сеансовъ для праваго нижняго (въ общемъ на правый глазъ 92 мин.), 6 большею частью 5-минутныхъ сеансовъ для лѣваго верхняго и 5 такихъ-же сеансовъ для лѣваго нижняго (въ общемъ для лѣваго глаза 64 мин).

21. Б. Х., 25 л., чиновникъ. Считаетъ себя больнымъ 2 мѣс. Жалуется на сильный зудъ въ глазахъ и ощущеніе песка за вѣками. Не лѣчился. Картина болѣзни на обоихъ глазахъ одинаковая; на нижнихъ вѣкахъ вся слизистая оболочка, за исключеніемъ самаго внутренняго угла, занята крупными различной величины зернами, при чемъ вся слизистая оболочка замѣтно гиперэмирована и набухши. На верхнихъ вѣкахъ зерна мельче, расположены главнымъ образомъ на переходныхъ складкахъ, только по угламъ частью переходя на слизистую оболочку хряща. 12/xii. Сеансъ по 5 мин. обоихъ вѣкъ праваго глаза. 13/xii: По 5 мин. оба вѣка лѣваго. 14/xii: По 5 мин. оба вѣка праваго. 15/xii: 10 мин. Лѣвое нижнее. 16/xii: 10 мин. правое нижнее. 18/xii. Число зеренъ на обоихъ нижнихъ вѣкахъ значительно уменьшилось и совершенно исчезли у края вѣкъ; на верхнихъ

вѣкахъ очень мелкія зерна остаются главнымъ образомъ по угламъ и частью на переходныхъ складкахъ. 10 мин. лѣвое нижнее и 5 мин. лѣвое верхнее. 19/хп: 10 мин. правое нижнее и 5 мин. правое верхнее. 20/хп: 10 мин. лѣвое нижнее. 21/хп: 10 мин. правое нижнее. 22/хп: По 5 мин. оба вѣка праваго глаза. 24/хп: На нижнихъ вѣкахъ зерна замѣтны только въ наружныхъ половинахъ переходныхъ складокъ; на верхнихъ—по угламъ. По 10 мин. оба нижнихъ вѣка. 27/хп: По 10 мин. оба нижнихъ вѣка и по 5 мин. оба верхнихъ. 31/хп: По 5 мин. оба нижнихъ. 2/I 1906 г. По 5 мин. оба нижнихъ. 6/I: По 5 мин. оба вѣка лѣваго глаза. Очень мало уплощенныхъ зеренъ остается въ наружныхъ половинахъ нижнихъ переходныхъ складокъ; по угламъ верхнихъ ясныхъ зеренъ нѣтъ, а есть неровность слизистой оболочки. 8/I: На верхнихъ вѣкахъ, по прежнему, небольшая бархатистость по угламъ; на нижнихъ—небольшое набуханіе слизистой оболочки на переходныхъ складкахъ въ томъ мѣстѣ, гдѣ раньше были остатки зеренъ. Гиперэмія слизистой оболочки очень незначительная. Отъ смазыванія 10 разъ палочкой квасцовъ набуханіе и бархатистость исчезли. 21/I: Зеренъ нѣтъ совершенно; небольшое набуханіе наружныхъ угловъ нижнихъ переходныхъ складокъ.

Для полнаго исчезанія зеренъ въ этомъ случаѣ потребовалось 4—5-минутныхъ сеанса для праваго верхняго вѣка, столько-же для лѣваго верхняго; по 10 5—или 10-минутныхъ сеансовъ для обоихъ нижнихъ вѣкъ (въ общемъ—100 мин. для праваго глаза и 95 мин. для лѣваго).

(*Окончаніе слѣдуетъ.*)

Изъ госпитальной терапевтической клиники и фармакологической лабораторіи В.-Медицинской Академіи.

## Хлористый барій, какъ сердечное средство.

(Клинико-экспериментальное изслѣдованіе).

Ч. пр. В. Ф. Орловскаго.

(*Продолженіе. См. выше, № 7, стр. 194*).

*Наблюденіе 6.* Распознаваніе: *Артеріосклерозъ. Хроническій міокардитъ. Хроническое воспаленіе печени и хроническое межуточное воспаленіе почекъ.* М., 63 л., чернорабочій, поступилъ въ клинику 11/хп 1903 г. съ жалобами на одышку, сухой кашель, замираніе сердца, смѣняющееся иногда сердцебіеніемъ и отеки ногъ. Одышка при ходьбѣ впервые появилась 2 года назадъ; спустя годъ присоединились и отеки ногъ. Съ этими явленіями лежалъ въ минувшемъ году въ лазаретѣ на Пороховыхъ заводахъ. Водку пилъ умѣренно, но долго.

Высокаго роста, умѣреннаго сложенія и питанія. Периферическія артеріи рѣзко извилисты, плотны, прощупываются внѣ пульсовой волны. Рукоятка грудины выпячена; соотвѣтственно ей при выстукиваніи получается заглушеніе звука. Верхушечный толчекъ не виденъ и не прощупывается. Сердечное заглушеніе вправо доходитъ до срединной линіи, влѣво на 1 палецъ заходитъ за лѣвую сосковую, сверху опредѣляется на 5-мъ ребрѣ. Звуки сердца глухи, неодинаковы по силѣ и неправильны по ритму; сердечныхъ сокращеній 85 въ 1 мин. П. 78, неправильный по силѣ и ритму, наполненіе понижено; кровяное давленіе 165. Печень выдается на $4^1/_2$ пальца изъ-подъ реберъ, гладка, плотна, мало болѣзненна. На голеняхъ отеки. Назначенъ алтейный отваръ. 13/хп: Вѣсъ 75200. П. 80; сердечныхъ сокращеній 88; кровяное давленіе 165; дых. 27; мочи 2200, уд. в. 1,008, слѣды бѣлка, единичные стекловидные и очень рѣдкіе зернистые цилиндры. 14/хп: Вѣсъ 73000. П. 88; сердечныхъ сокращеній 34; кровяное давленіе 165; дых. 28; мочи 2550, уд. в. 1,006; слѣды бѣлка. 15/хп: Безъ перемѣнъ. Вѣсъ 73200. П. 84; сердечныхъ сокращеній 88; кровяное давленіе 180; дых. 22; мочи 2300, уд. в. 1,008; слѣды бѣлка. Назначенъ хлористый барій, по 0,03 грм., 3 раза въ день. 16/хп: Вѣсъ 73100. П. 91; сердечныхъ сокращеній 91; кровяное давленіе 180; дых. 25; мочи 1600, уд. в. 1,014; слѣды бѣлка. 17/хп: Вѣсъ 72200. П. 94; сердечныхъ сокращеній 98; кровяное давленіе 180; дых. 28; мочи 1600, уд. в. 1,010, слѣды бѣлка. 18/хп: Вѣсъ 71600. П. 82; сердечныхъ сокращеній 87; кровяное давленіе 190; дых. 22; мочи 1950, уд. в. 1,010, бѣлка 0,05%. 19/хп: Одышка усилилась. Вправо сердечное заглушеніе доходитъ до правой грудинной; аритмія сердечной дѣятельности усилилась; напряженіе пульса безъ перемѣнъ. Отеки начинаютъ наростать. Небольшое носовое кровотеченіе. Вѣсъ 72500. П. 81; сердечныхъ сокращеній 93; кровяное давленіе 160; дых. 30; мочи 1200, уд. в. 1,012, бѣлка 0,05%. Барій отмѣненъ. Назначенъ настой горицвѣта изъ 6,0 въ 180,0 воды, 3 столовыя ложки въ день. 20/хп: Вѣсъ 72600. П. 84; сердечныхъ сокращеній 88; кровяное давленіе 180; дых. 24; мочи 1500 к. стм., уд. в. 1,010, слѣды бѣлка. 21/хп: Вѣсъ 71600. П. 86; сердечныхъ сокращеній 89; кровяное давленіе 180; дых. 27; мочи 2300, уд. в. 1,008, слѣды бѣлка. 22/хп: Вѣсъ 70100. П. 86; сердечныхъ сокращеній 87; кровяное давленіе 175; дых. 20; мочи 2000, уд. в. 1,010, слѣды бѣлка. Чувствуетъ себя гораздо лучше; одышка меньше; отеки убавились значительно. Сердечное заглушеніе вправо доходитъ до срединной линіи; жалуется только на тошноту. Дальнѣйшія наблюденія прекращены.

*Наблюденіе 7.* Распознаваніе: *Артеріосклерозъ. Усталое сердце. Грудная жаба.* С., 40 л., фельдшеръ, поступилъ въ клинику 12/хп 1903 г. съ жалобами на приступы болей въ груди, сопровождающихся ощущеніемъ сильной тоски, сердцебіеніемъ, удушьемъ и общей слабостью, и на одышку и сердцебіенія при ходьбѣ. Приступы болей появились 2 года назадъ, выражаясь острой рѣжущей болью въ области сердца, отдающей въ лѣвую руку до локтя и лѣвую лопатку. Приступы появляются чаще всего при ходьбѣ, особенно подъ вліяніемъ волненій; продолжительность ихъ 10—15 мин. Они появляются неравномѣрно—то разъ въ недѣлю или въ мѣсяцъ, то нѣсколько разъ въ одинъ и тотъ-же день. Отековъ никогда не замѣчалъ. 16-ти лѣтъ перенесъ сыпной, 24-хъ брюшной тифъ, въ прошломъ году — прострѣлъ. Пьетъ умѣренно, но долго.

13/хп: Высокаго роста; хорошаго сложенія; питанія выше средняго. Въ яремной вырѣзкѣ грудины біеніе, на рукояткѣ—легкое заглушеніе. Верхушечный толчекъ не замѣтенъ и не прощупывается. Сердечное заглушеніе вправо доходитъ до срединной линіи, влѣво до сосковой, сверху съ 4-го ребра; звуки сердца чисты, но глухи; ритмъ маятникообразный; на аортѣ усиленіе 2-го звука; въ сонныхъ и подключичныхъ артеріяхъ 2 звука. Периферическія артеріи оплотнены. П. 81; сердечныхъ сокращеній 81; пульсъ ритмичный; наполненіе волны понижено; кровяное давленіе 165; дых. 20. Печень на 1 палецъ выдается изъ-подъ реберъ, чувствительна; животъ ожирѣлый. Мочи 1400 к. стм., уд. в. 1,012, бѣлка нѣтъ, много мочекислыхъ солей. 14/хп: Вѣсъ 107400. П. 80; кровяное давленіе 160; дых. 20; мочи 1300, уд. в. 1,012. 15/хп: Вѣсъ 107000. П. 80; кровяное давленіе 165; дых. 20; мочи 1400, уд. в. 1,012. Назначенъ хлористый барій, по 0,03, 3 раза въ день. 16/хп: Днемъ былъ приступъ грудной жабы слабой степени, продолжительностью не болѣе 5 мин. Вѣсъ 107500. П. 72; кровяное давленіе 165; дых. 19; мочи 1300, уд. в. 1,015. 17/хп: Нѣсколько слабыхъ стенокардитическихъ приступовъ, продолжительностью 3—5 мин. Вѣсъ 109100. П. 76; кровяное давленіе 175; дых. 19; мочи 1200, уд. в. 1,010. 18/хп: Былъ приступъ боли въ области сердца, распространившійся на всю лѣвую руку, продолжительностью 10 мин.; больному былъ впрыснутъ морфій въ количествѣ 0,01 грм. Вѣсъ 109100. П. 78; кровяное давленіе 180; дых. 19; мочи 1400, уд. в. 0,011. Барій отмѣненъ. Назначенъ іодистый калій изъ 5,0 на 200,0 3 столовыхъ ложки въ день и ландышевой настойки съ водной вытяжкой grindeliae robustae (sine resina) по 15,0, 20 капель 2 раза въ день. 15/хп: Ночь провелъ спокойно. Вѣсъ 108800. П. 81; кровяное давленіе 165; дых. 18; мочи 1600, уд. в. 1,010. Выписывается по собственному желанію.

*Наблюденіе 8.* Распознаваніе: *Недостаточность 2-створчатой заслонки. Сердечный циррозъ печени.* М., 30 л., поступилъ въ клинику 6/IV 1904 г. съ жалобами на одышку, сердцебіенія, небольшой кашель, головныя боли и шумъ въ ушахъ. Одышка появилась впервые 2 года назадъ; спустя годъ присоединились сердцебіенія и отеки ногъ, то исчезавшіе, то вновь появлявшіеся; въ періодѣ большихъ отековъ выдѣленіе мочи значительно уменьшалось. На 12-мъ году перенесъ острый суставной ревматизмъ; въ дѣтствѣ болѣлъ припуханіемъ и изъязвленіемъ шейныхъ лимфатическихъ железъ, по поводу чего пришлось прибѣгнуть къ хирургическому вмѣшательству.

Небольшого роста; слабаго сложенія; подорваннаго питанія. Слизистыя оболочки блѣдны. Явленія фолликулярнаго конъюнктивита на обоихъ глазахъ. Шейныя, подмышковыя и паховыя лимфатическія железы увеличены; рубцы книзу и кнаружи отъ угла нижней челюсти съ правой стороны (послеоперaціонные). Периферическія артеріи нѣсколько плотнѣе нормы. П. 84, ритмичный, средняго наполненія, синхроничenъ съ сердечной дѣятельностью. Верхушечный толчекъ въ 5-мъ межреберьѣ по сосковой линіи. Сердечное заглушеніе начинается сверху съ 3-го ребра, вправо нѣсколько заходитъ за лѣвую грудинную линію, влѣво на $^1/_4$ пальца за лѣвый сосокъ. У верхушки сердца систолическій шумъ, слышный и во 2-мъ правомъ межреберьѣ; на легочной артеріи усиленіе 2-го звука; въ сонной и подключичной артеріяхъ 2 звука. Надъ и подъ правой ключицей заглушеніе звука, усиленіе голосового дрожанія и жесткое дыханіе; подъ лопатками необильная крепитація. Печень выдается изъ-подъ края реберъ на 2 пальца, гладка, плотнѣе нормы, чувствительна. Селезенка выдается на 1 палецъ изъ-подъ реберъ, плотна. На голеняхъ отеки. Отправленіе кишекъ правильное. Назначенъ алтейный отваръ, по 3 столовыхъ ложки въ день. 8/IV: Вѣсъ 49900. П. 86; кровяное давленіе 120; дых. 24; мочи 700, уд. в. 1,018; ненормальныхъ составныхъ частей въ мочѣ не найдено. 9/IV: Вѣсъ 51000. П. 88; кровяное давленіе 125; дых. 26; мочи 400, уд. в. 1,020. 10/IV: Отеки стали увеличиваться. Вправо сердечное заглушеніе доходитъ до срединной линіи. Вѣсъ 51200. П. 90; кровяное давленіе 120; дых. 24; мочи 500, уд. в. 1,020. Назначенъ хлористый барій, по 0,03, 2 раза въ день. 11/IV: Вѣсъ 51200. П. 90; кровяное давленіе 130; дых. 24; мочи 700, уд. в. 1,018. 12/IV: Наполненіе пульсовой волны больше. Вправо сердечное заглушеніе нѣсколько заходитъ за лѣвую грудинную. Вѣсъ 51000. П. 88; кровяное давленіе 135; дых. 24; мочи 900, уд. в. 1,018. 13/IV: Вѣсъ 49500. П. 82; кровяное давленіе 140; дых. 23; мочи 1200, уд. в. 1,018. 14/IV: Верхушечный толчекъ, какъ и біеніе подложечной области, выражены рѣзче; кошачье мурлыканіе выступаетъ у верхушки болѣе рѣзко; отеки убавляются. Вѣсъ 49500 П. 78, большого напряженія; кровяное давленіе 140; дых. 22; мочи 1000, уд. в. 1,019. 15/IV: Со вчерашняго вечера одышка усилилась; нѣскол-

ко разъ повторялись непріятныя ощущенія сердцебіеній; лучевыя артеріи плотны, сжаты; количество мочи замѣтно уменьшилось. Вѣсъ 49800. П. 78; кровяное давленіе 1500; дых. 27; мочи 600, уд. в. 1,025. Барій отмѣненъ. 16/IV: Принимаетъ алтейный отваръ. Вѣсъ 49700. П. 80; кровяное давленіе 125; дых. 24; мочи 750, уд. в. 1,020. 17/IV: Вѣсъ 49700. П. 82; кровяное давленіе 120; дых. 25; мочи 700, уд. в. 1,021. 18/IV: Вѣсъ 49800. П. 86; кровяное давленіе 120; дых. 26; мочи 700, уд. в. 1,021. 19/IV: Печень выдается на $2^1/_2$ пальца изъ-подъ края реберъ; одышка больше; отеки увеличиваются. Назначенъ настой наперстянки изъ 0,3 въ 180,0 воды, 3 ложки въ день. 20/IV. Вѣсъ 49700. П. 84; кровяное давленіе 125; дых. 24; мочи 950, уд. в. 1,018. 21/IV: Вѣсъ 49000. П. 80; кровяное давленіе 135; дых. 20; мочи 1550; уд. в. 1,025. 22/IV: Вѣсъ 48500. П. 75; кровяное давленіе 120; дых. 20; мочи 1800, уд. в. 1,015. 23/IV: Вѣсъ 48200. П. 72; кровяное давленіе 115; дых. 19; мочи 2200, уд. в. 1,013. 24/IV: Вѣсъ 47800. П. 72; кровяное давленіе 120; дых. 18; мочи 2500, уд. в. 1,013. Чувствуетъ себя гораздо лучше; кашель почти исчезъ; одышка только при болѣе быстрой ходьбѣ, отеки на голеняхъ почти исчезли; печень выдается на $1^1/_2$ пальца изъ-подъ реберъ. Наперстянка отмѣнена; назначенъ алтейный отваръ. 25/IV: Вѣсъ 47600. П. 72; кровяное давленіе 120; дых. 18; мочи 1800, уд. в. 1,014. 26/IV: Вѣсъ 48200. П. 76; кровяное давленіе 125; дых. 19; мочи 1200, уд. в. 1,016. 27/IV: Вѣсъ 48100. П. 64; кровяное давленіе 115; дых. 22; мочи 900, уд. в. 1,020. 28/IV: Одышка увеличивается; отеки стали больше. Печень выдается на 2 пальца изъ-подъ реберъ, чувствительна. Вѣсъ 49000. П. 92, слабаго наполненія; кровяное давленіе 110; дых. 26; мочи 600, уд. в. 1,023. Назначенъ хлористый барій, по 0,03 грм., 2 раза въ день. 29/IV: Вѣсъ 49200. П. 95; кровяное давленіе 110; дых. 26; мочи 600, уд. в. 1,024. 30/IV: Вѣсъ 49200. П. 90; кровяное давленіе 120; дых; 26; мочи 650, уд. в. 1,024. 1/V: Вѣсъ 49000. П. 88; кровяное давленіе 130; дых. 24; мочи 800, уд. в. 1,022. 2/IV: Наполненіе пульсовой волны больше. Вѣсъ 48500. П. 86; давленіе 140; дых. 20; мочи 1200, уд. в. 1,018. 3/IV: Лучевая артерія прощупывается сжатой, узкой; отеки убавляются; одышка меньше. Вѣсъ 48000. П. 85; кровяное давленіе 140; дых; 20; мочи 1500, уд. в. 1,015. 4/V: Количество мочи рѣзко убавилось. Віеніе подложечной области рѣзче. Лучевыя артеріи сжаты, прощупываются въ видѣ проволоки. Вѣсъ 48500, П. 88; кровяное давленіе 150; дых. 22; мочи 600, уд. в. 1,020. Барій отмѣненъ. 5/V. Вѣсъ 48700. П. 88, меньше напряженъ; кровяное давленіе 120; дых. 22; мочи 720, уд. в. 1,018. 7/V: Выписался.

*Наблюденіе 9.* Распознаваніе: *Артеріосклерозъ. Усталое сердце.* С., 52 л., вольнонаемный рабочій Петербургскаго патроннаго завода, поступилъ въ клинику 12/IV 1904 г. съ жалобами на одышку, сердцебіенія, сухой кашель, боли подъ ложечкой и слабость. Эти явленія выступили впервые 3 года назадъ. Послѣдніе 2 года почти постоянные отеки голеней. 5 послѣднихъ лѣтъ злоупотреблялъ спиртными напитками. 20 лѣтъ назадъ болѣлъ въ теченіи мѣсяца какой-то тяжелой лихорадочной болѣзнью.

Роста выше средняго; хорошаго сложенія; слабаго питанія. Наружные покровы блѣдны; лицо одутловатое. Периферическія артеріи извилисты, оплотнены, прощупываются внѣ пульсовой волны. П. 76, правильнаго ритма; наполненіе понижено. Верхушечный толчекъ ощущается въ 6-мъ межреберьѣ. Сердечное заглушеніе вправо доходитъ до правой грудинной линіи, влѣво заходитъ на $1^1/_2$ пальца за сосокъ, сверху опредѣляется на 4-мъ ребрѣ; звуки глухи; на аортѣ нечистый 1-ый звукъ и усиленіе 2-го звука; у верхушки при 1-мъ звукѣ — шумокъ. Въ легкихъ дов. обильные сухіе хрипы. Печень выдается на 2 пальца изъ-подъ реберъ, гладка, умѣренной плотности, чувствительна; на голеняхъ дов. большіе отеки. Въ мочѣ патологическихъ элементовъ не найдено. Вѣсъ 53600. 14/IV: Вѣсъ 54000. П. 80; кровяное давленіе 150; дых. 24; мочи 600, уд. в. 1,024. 15/IV: Вѣсъ 54100. П. 80; кровяное давленіе 150; дых. 24; мочи 630 к. стм., уд. в. 1,024. 16/IV: Вѣсъ 54300. П. 90; кровяное давленіе 150; дых. 25; мочи 600, уд. в. 1,025, много мочекислыхъ солей. Печень прощупывается на $2^1/_2$ пальца; отеки увеличиваются. Назначенъ хлористый барій, по 0,03 грм., 2 раза въ день. 17/IV: Вѣсъ 54200. П. 90; кровяное давленіе 155; дых. 24; мочи 650, уд. в. 1,024. 18/IV: Вѣсъ 54000. П. 86; кровяное давленіе 160; дых. 20; мочи 970, уд.в. 1,020. 19/IV: Вѣсъ 54000. П. 88; кровяное давленіе 160; дых. 20; мочи 950, уд. в. 1,022. 20/IV: Вѣсъ 54100. П. 86; характеръ его тотъ-же, что и до пріемовъ барія; кровяное давленіе 160; дых. 26, мочи 700, уд. в. 1,022. Сердечное заглушеніе вправо на 1 палецъ за правую грудинную линію; одышка усилилась. 21/IV: Вѣсъ 55000. П. 86; кровяное давленіе 160; дых. 26, мочи 600, уд. в. 1,024. Печень выдается на 3 пальца изъ-подъ реберъ. Барій отмѣненъ; данъ настой изъ наперстянки, изъ 0,5 на 180,0, 4 столовыя ложки въ день. 22/IV: Вѣсъ 54500. П. 86; кровяное давленіе 150; дых. 22: мочи 1000, уд. в. 1,018. 23/IV: Вѣсъ 53800. П. 82; кровяное давленіе 140; дых. 20; мочи 1500, уд. в. 1,012. 24/IV: Вѣсъ 51800. П. 76; кровяное давленіе 140; дых. 20; мочи 2500, уд. в. 1,005. 25/IV: Вѣсъ 49700. П. 78; кровяное давленіе 145; дых. 20, мочи 2000, уд. в. 1,010. Чувствуетъ себя гораздо лучше. Сердечное заглушеніе вправо доходитъ до срединной линіи, влѣво до соска; шумъ у верхушки исчезъ; печень выдается изъ-подъ реберъ на $1^1/_2$ пальца; одышки почти нѣтъ; отеки значительно убавились; жалуется на тошноту. Выписывается изъ клиники.

*Наблюденіе 10.* Распознаваніе: *Артеріосклерозъ. Хроническое воспаленіе сердечной мышцы. Грудная жаба.* Д. 50 л., отставной поручикъ, поступилъ въ клинику 1/IX 1904 г. съ жалобами на одышку, сердцебіенія и боли въ области сердца. Эти явленія выступаютъ

измѣненіями самой сердечной мышцы (сл. 3, 5, 6 и 10), сопровождающимися склеротическимъ процессомъ въ артеріяхъ какъ крупнаго, такъ и мелкаго калибра, не исключая въ нѣкоторыхъ наблюденіяхъ и вѣнечныхъ сосудовъ сердца (сл. 3 и 10). Ко 2-ой категоріи относятся случаи съ утомленнымъ сердцемъ, развившимся на почвѣ склероза сосудовъ, безъ опредѣлимыхъ клинически воспалительныхъ измѣненій въ самой сердечной мышцѣ и безъ пораженій заслонокъ сердца эндокардитическимъ процессомъ (сл. 4, 7 и 9). Наконецъ, 3-ью группу составляютъ наблюденія, касающіяся больныхъ тѣмъ или другимъ порокомъ сердца въ періодѣ разстройства уравновѣшенія, но безъ міокардитическихъ явленій (сл. 1, 2 и 8). Дѣйствіе хлористаго барія во всѣхъ этихъ категоріяхъ оказалось неодинаково. Изъ вызванныхъ имъ измѣненій прежде всего слѣдуетъ отмѣтить повышеніе напряженія пульса и сжатіе лучевыхъ артерій. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ лучевыя артеріи отъ хлористаго барія становились узкими, плотными и прощупывались на подобіе проволоки (сл. 2, а также 1, 8 и др.). Подобное измѣненіе характера пульса и стѣнокъ артерій наблюдалось рѣже всего при наличности склеротическаго процесса въ артеріяхъ; въ случаяхъ далеко зашедшаго склероза, захватившаго доступные для изслѣдованія периферическіе сосуды, аорту и вѣнечные сосуды сердца, этихъ измѣненій не наблюдалось (сл. 6, 7, 9 и 10). Впрочемъ, и при мягкихъ, упругихъ сосудахъ или при небольшомъ оплотнѣніи ихъ только-что указанныя явленія выступали не всегда въ рѣзкой степени. 2-мъ наиболѣе частымъ измѣненіемъ, стоящимъ въ связи съ хлористымъ баріемъ, является уменьшеніе частоты сердечныхъ сокращеній. Однако, и въ этомъ отношеніи случаи, осложненные міокардитомъ, представляютъ наименьшее постоянство: въ однихъ изъ нихъ понизившаяся въ первые дни примѣненія барія частота сердечныхъ сокращеній при дальнѣйшихъ пріемахъ возвращалась къ первоначальной (сл. 5), въ другихъ барій не оказывалъ никакого дѣйствія на частоту сердечныхъ сокращеній (сл. 3, 6). Въ случаяхъ, гдѣ до примѣненія хлористаго барія наблюдалась аритмія и настолько неправильная и слабая дѣятельность сердца, что нѣкоторыя его сокращенія не доносились до лучевыхъ артерій, такъ что число сердечныхъ сокращеній и пульсовыхъ ударовъ было неодинаковое, отъ хлористаго барія, на ряду съ пониженіемъ числа сердечныхъ сокращеній, наблюдалось уменьшеніе, а иногда и полное уничтоженіе этой разницы (сл. 2, 4, 5 и 6). Въ случаяхъ съ пораженіемъ міокардія при болѣе продолжительныхъ пріемахъ хлористаго барія аритмія появлялась вновь или усиливалась (сл. 3, 5, 6 и 10). Подобное-же явленіе наблюдалось при долгомъ примѣненіи барія и въ нѣкоторыхъ изъ случаевъ, относящихся къ 2-мъ другимъ категоріямъ (сл. 1, 4). Наполненіе пульсовой волны или оставалось безъ измѣненія (сл. 5, 6, 7, 9 и 10), или увеличивалось съ тѣмъ, чтобы при болѣе продолжительномъ пріемѣ барія опять понизиться въ періодѣ сильнаго сжатія сосудовъ (сл. 4, 1, 8). Кровяное давленіе въ случаяхъ 1-ой категоріи или давало незначительныя колебанія (сл. 10), или-же, повысившись сразу (сл. 3, 5) или постепенно (сл. 6), начинало мало по малу падать, оставаясь однако выше начальной цифры (сл. 3 и 5) или, наконецъ, послѣ предварительнаго подъема рѣзко падало ниже лишь начальной величины (сл. 6); иногда, впрочемъ, оно понижалось (сл. 3) безъ предварительнаго подъема. Въ случаяхъ 2-ой категоріи кровяное давленіе обычно повышалось, въ одномъ случаѣ (сл. 4) даже на 35—40 млм.; и на повышенной цифрѣ удерживалось все время, пока больной принималъ барій съ тѣмъ, чтобы сразу упасть или съ отмѣной его, или даже еще во время примѣненія средства (сл. 4). Наконецъ, въ случаяхъ 3-ей категоріи оно повышалось нерѣдко уже въ 1-ый день дачи хлористаго барія, наростая еще больше въ послѣдующіе дни; въ одномъ изъ соотвѣтствующихъ наблюденій (сл. 1) кровяное давленіе повысилось на 45 млм., въ другомъ (сл. 8) на 40. Повышенное кровяное давленіе удерживалось съ прекращеніемъ дачи барія или падало сразу до начальныхъ цифръ (сл. 8) или, нѣсколько понизившись, въ теченіи 1 — 2 сутокъ (сл. 2), или же въ случаѣ болѣе длительнаго примѣненія средства начинало понижаться еще до отмѣны его (сл. 1). Что касается сердечной дѣятельности, то въ нѣкоторыхъ наблюденіяхъ ясно можно было установить на баритовомъ періодѣ усиленіе верхушечнаго толчка (сл. 1, 8), и болѣе рѣзкое біеніе подложечной области, а также усиленіе сердечныхъ шумовъ и кошачьяго мурлыканья. Такое усиленіе сердечной дѣятельности наблюдалось у больныхъ 3 ей категоріи; у нихъ-же подъ вліяніемъ барія наблюдалось уменьшеніе размѣровъ сердечнаго заглушенія (сл. 1, 8), припуханія печени, одышки, увеличеніе количества мочи (сл. 1, 2, 8) и исчезаніе застойныхъ и отечныхъ явленій (сл. 1, 8). Это благопріятное дѣйствіе при болѣе продолжительномъ примѣненіи барія смѣнялось, однако, противоположными явленіями, выступавшими обыкновенно на высотѣ поднявшагося кровяного давленія, а именно, сердечные звуки принимали маятникообразный ритмъ (сл. 2), рѣзкость шума ослаблялась, верхушечный толчекъ ослабѣвалъ, количество мочи значительно понижалось (сл. 1, 2, 8), гиперэмія печени увеличивалась, вновь появлялась одышка (сл. 8), нерѣдко сердцебіенія, отеки наростали. При рѣзкомъ подъемѣ кровяного давленія количество мочи, впрочемъ, уже сразу понижалось (сл. 2), а размѣры сердечнаго заглушенія въ лучшемъ случаѣ оставались безъ измѣненія, въ худшемъ-же еще больше увеличивались (сл. 2). Нѣсколько иныя отношенія наблюдались у больныхъ 2-ой категоріи. При наличности склеротическихъ измѣненій въ сосудахъ и ослабленіи сердечной дѣятельности размѣры сердечнаго заглушенія обычно еще болѣе расширялись (сл. 4, 9), застойныя и отечныя явленія (гиперэмія печени, брюшная водянка, отеки) ухудшались, суточное количество мочи большею частью уменьшалось или, предварительно иногда повысившись на короткое время, оставалось безъ измѣненія. Ухудшеніе продолжалось и въ послѣдовательномъ періодѣ. Неблагопріятное дѣйствіе барія сказывалось еще рѣзче въ случаяхъ 1-ой категоріи, т. е., при наличности артеріосклероза и міокардита. Во всѣхъ этихъ случаяхъ безъ исключенія при примѣненіи барія, на ряду съ увеличеніемъ расширенія сердца, наблюдалось увеличеніе гиперэміи печени, увеличеніе застойныхъ явленій въ легкихъ, наростанія одышки и отековъ и пониженіе мочеотдѣленія. Въ высокой степени интересно, что во время пріема хлористаго барія у нѣкоторыхъ изъ больныхъ этой категоріи (сл. 7, 10) наблюдалось учащеніе приступовъ стенокардіи. Слѣдуетъ отмѣтить еще, что въ одномъ изъ случаевъ (сл. 4) барій вызывалъ рѣзкое усиленіе альбуминуріи — съ 0,12 до 0,28—0,3°/₀, правда, безъ появленія другихъ признаковъ раздраженія почечной ткани, но и безъ рѣзкаго уменьшенія количества мочи, что могло-бы указывать на застойный характеръ бѣлка. Въ другомъ случаѣ (сл. 6) у больного, страдавшаго артеріосклерозомъ, міокардитомъ и хроническимъ межуточнымъ воспаленіемъ почекъ, количество бѣлка въ періодѣ примѣненія барія также увеличилось.

Если сравнить барій съ другими сердечными средствами, которыя примѣнены были у больныхъ, то нельзя не замѣтить разницы въ ихъ терапевтическомъ достоинствѣ. Наперстянка давала хорошіе результаты даже въ случаяхъ 1-ой категоріи, гдѣ она, какъ извѣстно, зачастую является наименѣе дѣйствительной: дѣятельность сердца усиливалась, размѣры его загущенія убавлялись, аритмія уменьшалась или исчезала, пульсъ замедлялся, кровяное давленіе понижалось или сразу, или послѣ предварительнаго подъема, мочеотдѣленіе значительно возрастало; соотвѣтственно этому и самочувствіе больныхъ замѣтно улучшалось (сл. 8, 9, 10). Приблизительно тѣ же результаты давали горицвѣтъ и діуретинъ (сл. 4, 6).

Если подвести итогъ даннымъ, полученнымъ мною при примѣненіи барія, то нетрудно видѣть, что средство это оказывало благопріятное дѣйствіе только въ случаяхъ ослабленія сердечной дѣятельности на почвѣ заболѣванія заслонокъ сердца безъ одновременнаго пораненія его мышцы и скоротечныхъ измѣненій въ сосудахъ. Благопріятное дѣйствіе, однако, и здѣсь смѣнялось противоположнымъ при болѣе продолжительномъ примѣненіи барія. Подобные результаты говорятъ рѣшительно противъ воззрѣній авторовъ, устанавливающихъ тождественный характеръ дѣй-

ствія барія и наперстянки и предлагающихъ хлористый барій въ замѣну послѣдней, ставя его даже выше наперстянки, въ виду возможности точной дозировки и отсутствія скапливающагося дѣйствія. Эти результаты заставили меня искать центръ тяжести дѣйствія барія не въ его вліяніи на сердце, что характеризуетъ наперстянку, а въ твердо установленномъ фактѣ съуживающаго вліянія его на сосуды. Можно было представить себѣ дѣло такъ, что съуженіе сосудовъ, повышая кровяное давленіе, влечетъ за собой усиленіе сердечной дѣятельности и, какъ результатъ возбужденіе центровъ блуждающихъ нервовъ въ продолговатомъ мозгу, замедленіе частоты его сокращеній; съ другой стороны, повышеніе кровяного давленія, обусловленное съуженіемъ сосудовъ, при благопріятномъ сочетаніи этихъ условій, можетъ способствовать мочегонному дѣйствію, благодаря ускоренію тока крови въ почкахъ. Мочегонное дѣйствіе, впрочемъ, могло зависѣть и отъ прямого раздражающаго дѣйствія барія на почки, въ пользу чего говорятъ недавніе опыты *Mac Callum*'а [37]). Отсутствіе мочегоннаго дѣйствія или пониженіе діуреза вслѣдъ за болѣе обычнымъ выдѣленіемъ мочи можно было ставить въ связь съ дальнѣйшимъ болѣе рѣзкимъ съуженіемъ сосудовъ почекъ. Сказанное относится къ случаямъ, гдѣ сердечная мышца не претерпѣла еще значительныхъ измѣненій. Если-же сердечная мышца представлялась измѣненной и значительно ослабленной, то она оказывалась не въ силахъ оправиться съ повышеннымъ запросомъ на ея работу. Въ подобномъ случаѣ наступало усиленіе разстройства уравновѣшиванія сердечной дѣятельности со всѣми его послѣдствіями. Предполагать на основаніи моихъ наблюденій прямое возбуждающее дѣйствіе хлористаго барія на сердечную мышцу, аналогичное дѣйствію наперстянки, представлялось невозможнымъ. Не было, впрочемъ, достаточныхъ основаній и для полнаго отрицанія легкаго возбуждающаго вліянія барія на сердце, такъ какъ отсутствіе этого возбужденія въ моихъ случаяхъ могло зависѣть отъ одновременнаго рѣзкаго съуженія сосудовъ.

*(Окончаніе слѣдуетъ).*

## Экспериментальное изслѣдованіе казуистическаго случая по разрѣшенію вопроса: Было-ли покушеніе на убійство или на самоубійство?

**Н. А. Москалева** (Ростовъ на Дону).

*(Продолженіе. См. № 6, стр. 169).*

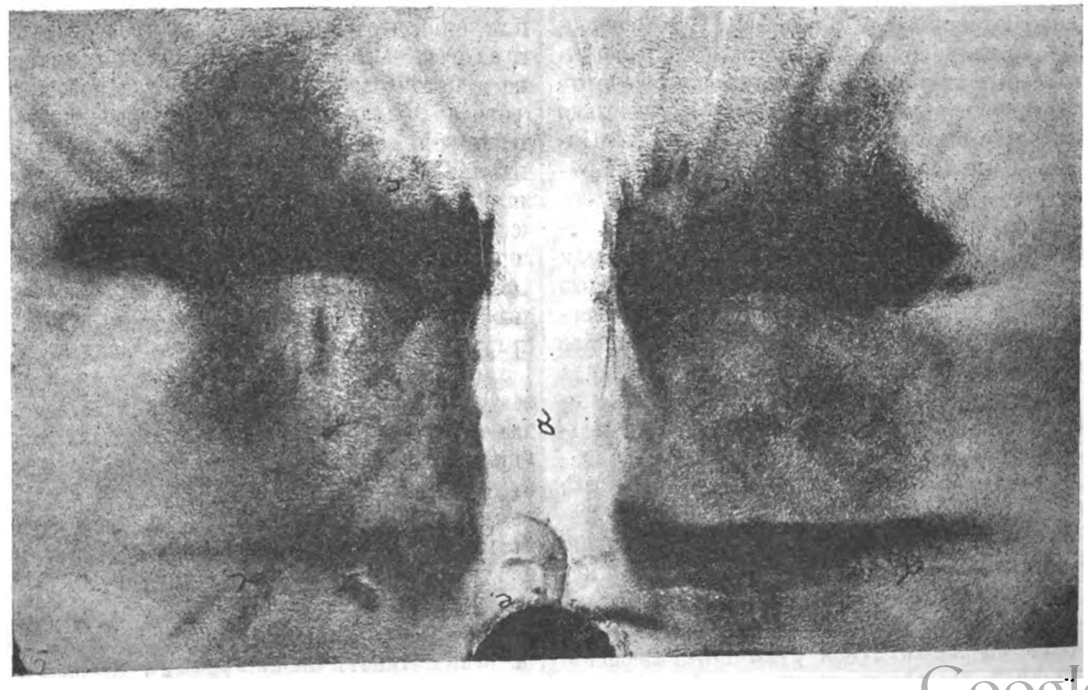
Изъ копій осмотра потерпѣвшей и заключенія экспертизы видно, что послѣдняя пришла къ слѣдующимъ выводамъ: 1) раны, наблюдавшіяся у потерпѣвшей, «произведены выстрѣломъ не въ упоръ, а на нѣкоторомъ разстояніи»; 2) огнестрѣльные каналы имѣли «направленіе снаружи сзади и нѣсколько сверху внутрь, впередъ и нѣсколько внизъ»; 3) «разстояніе выстрѣла не далѣе 1—1,5 м. Потерпѣвшая не могла причинить себѣ имѣющіяся у нея раны сама; слѣд., въ данномъ случаѣ покушенія на самоубійство не было, а выстрѣлы въ О. К. произведены постороннимъ лицемъ, которое находилось нѣсколько сзади потерпѣвшей и направляло дуло револьвера немного внизъ». На основаніи этихъ данныхъ экспертиза пришла къ слѣдующей гипотезѣ: «О. К. сидѣла, наклонившись надъ шитьемъ; лице, намѣревавшееся ее убить, подойдя близко къ ней сзади и слѣва, стрѣляетъ разъ; пуля попадаетъ въ лѣвый високъ, при чемъ на пути задѣваетъ слегка завитокъ лѣваго уха, на которомъ производитъ ссадину. Пораженная пулей, О. К. инстинктивно отъ боли или для самозащиты прикладываетъ лѣвую руку къ ранѣ и дѣлаетъ небольшой поворотъ головы влѣво; въ это мгновеніе раздается 2-ой выстрѣлъ, пуля отъ котораго попадаетъ ниже наружнаго угла лѣваго глаза, а слѣдующія за пулей частицы пороха внѣдряются въ кожу вокругъ раны и частью попадаютъ на кисть лѣвой руки потерпѣвшей». Остановлюсь на дѣлѣ прежде всего въ предѣлахъ этихъ данныхъ экспертизы.

упоръ разстояніе между оружіемъ и мѣстомъ раненія сводится къ нулю, что вполнѣ опровергается какъ приведенными данными, такъ и установленными судебной медициной «предѣльными разстояніями» для раненій выстрѣломъ въ упоръ, когда на кожѣ вблизи травмы еще сохраняются слѣды вліянія пороховыхъ газовъ и огня. Такимъ образомъ непризнаніе экспертами ранъ потерпѣвшей О. К. за раны въ упоръ, не смотря на внѣдреніе вокругъ нихъ пороховыхъ частицъ и опаленіе волосъ, есть слѣдствіе тяжелого по послѣдствіямъ недоразумѣнія.

Установивъ слѣды огня въ видѣ опаленія волосъ вблизи височной раны и присутствіе порошинъ въ кожѣ, эксперты въ подтвержденіе своего взгляда о характерѣ этой раны ссылаются на отсутствіе вокругъ нея пороховой копоти, упустивъ изъ вида, что съ того дня, когда произошло преступленіе (15/IX), до дня 1-го ими осмотра потерпѣвшей, прошло болѣе 96 час., въ теченіи которыхъ прикладывались холодные и влажные компрессы къ области раненій, совершались обмыванія, промыванія и даже тампонада ранъ, словомъ—совершенъ былъ цѣлый рядъ дѣйствій, уничтожавшихъ слѣды какъ смываемой пороховой копоти, такъ и вообще клинической картины раненій. Нѣтъ ничего удивительнаго, что, удостовѣривъ вліяніе порохового огня на волосы вблизи височной раны, эксперты не установили его вліянія на кожу около нея, что также легко объясняется тѣмъ, что судебно-медицинскій осмотръ потерпѣвшей и установленіе клинической картины нанесенныхъ ей поврежденій были произведены не тотчасъ-же послѣ катастрофы, а лишь на 5-ые сутки, когда вся область раненій и прилегающія къ ней части, вслѣдствіе наступившаго воспаленія, рѣзко измѣнились. «Лѣвая сторона лица утолщена (припухла)»... «Въ толщѣ верхнихъ и нижнихъ вѣкъ обоихъ глазъ имѣются кровоподтеки»... «Спинка носа съ лѣвой стороны имѣетъ блѣдно-желтый цвѣтъ. Кожа носо-щечной и носо-губной складокъ, а также лѣвая $^1/_2$ верхней губы, уголъ рта, лѣвая сторона подбородка и лѣвая подчелюстная область желто-багроваго цвѣта»—этими словами дов. отчетливо рисуется видъ потерпѣвшей, по которому никакъ нельзя узнать, какою она была въ день совершившагося преступленія. Ссылка на скорбный листъ больницы также ничего не доказываетъ, такъ какъ наступившее въ видѣ реакціи воспаленіе въ области раненія обнаружилось уже на другой-же день по поступленіи потерпѣвшей въ больницу («лѣвая $^1/_2$ лица опухла и нѣсколько опущена... Оба вѣка лѣваго глаза покрыты кровоподтеками»), а также и потому, что обѣ раны, судя по словамъ эксперта, были затампонированы, а слѣд., создавались благопріятныя условія механически, при перемѣнѣ тампоновъ, сгладить узкій ободокъ ожоги у края ранъ. Не смотря на это, вліяніе огня въ видѣ опаленія волосъ было удостовѣрено, что и даетъ полное право признать выстрѣлъ произведеннымъ близко, а слѣд. и раненіе—произведеннымъ въ упоръ (*Kasper*, стр. 279). Если принять во вниманіе, что при выстрѣлахъ въ упоръ проф. *П. И. Морозовъ* [9]) всегда опредѣлялъ ожогу входного отверстія огнестрѣльной раны, образованію которой не могли препятствовать ни смачиваніе кожи водою, ни прикрывавшее ее платье, ни замораживаніе ея, то странно было-бы допустить, чтобы пламя порохового огня, опаливъ волоса вблизи огнестрѣльной раны, не оставило слѣдовъ на участкѣ кожи, непосредственно подлежащемъ его вліянію. Несомнѣнно, это вліяніе было; ожога кожи у раны имѣлась, и, если-бы результаты изслѣдованія и осмотра потерпѣвшей занесены были въ скорбный листъ тотчасъ-же, еще на мѣстѣ совершившагося преступленія, до наложенія повязки, то явленія ожоги у раны, несомнѣнно, были-бы отмѣчены. Но, къ сожалѣнію, этого сдѣлано не было, а когда О. К. была подвергнута судебно-медицинскому освидѣтельствованію, вся область раненій была уже рѣзко измѣнена явленіями наступившаго воспаленія.

Помимо приведенныхъ доказательствъ, въ данномъ случаѣ имѣется еще одинъ характерный признакъ выстрѣла въ упоръ, названный экспертами «совершенно необъяснимымъ»,—это внѣдреніе порошинъ пороха въ кожу «локтевого края кисти лѣвой руки», являющійся несомнѣннымъ доказательствомъ отдачи заряда, какъ слѣдствіе прорыва газовъ и порошинъ у мѣста курковой части револьвернаго барабана [*Fisch* [10])]. Такая отдача чувствуется всегда при воспрепятствованіи выхода газовъ въ моментъ выстрѣла изъ револьвера, особенно при непосредственномъ прикладываніи дула къ мѣсту раненія, и не бываетъ при стрѣльбѣ на дальнемъ разстояніи, что вполнѣ естественно, ибо пороховые газы, встрѣчая въ моментъ выхода изъ дула револьвера препятствіе, въ силу равномѣрнаго напора во всѣ стороны, часто прорываются въ существующія щели и отверстія въ видѣ пороховой копоти, а отчасти и пороховыхъ зеренъ и даютъ отпечатокъ таковыхъ на предлежащихъ частяхъ руки, которою удерживается револьверъ.

Лично я убѣдился въ прорывѣ пороховыхъ газовъ и огня въ курковой части барабана при слѣдующемъ опытѣ, произведенномъ оружейникомъ г. де-Камилли, при моемъ участіи. На доскѣ былъ прикрѣпленъ кусокъ бѣлой замши, и револьверомъ калибра 7 млм. системы Smith Wesson'а былъ произведенъ въ него выстрѣлъ, но, во избѣжаніе могущаго быть разрыва или раненія, не въ перпендикулярно-плотно прижатомъ къ замшѣ положеніи дула револьвера, а нѣсколько подъ угломъ, при чемъ одинъ край дула былъ непосредственно приставленъ къ замшѣ. Въ моментъ выстрѣла почувствовалась отдача заряда, а послѣ выстрѣла на кожѣ лучевого края указательнаго пальца правой ру-



Нормальная величина. а—бѣлая полоса, соотвѣтствовавшая направленію курка п. закрытой части. b — положенію барабана. c—передней щели барабана. d—задней щели барабана.

ки, лежавшаго на спускѣ курка, образовался черноватаго цвѣта налетъ пороховой копоти, по удаленіи которой усматривалась, какъ слѣдствіе вліянія огня, шероховатая поверхность, сопровождавшаяся нѣкоторою чувствительностью въ теченіи нѣсколькихъ дней. Эга пороховая копоть прорвавшихся газовъ у барабана револьвера часто наблюдается на рукахъ самоубійцъ и, какъ убѣдился проф. *Hofmann* (стр. 317), происходитъ отчасти отъ порохового дыма, а отчасти отъ пороховыхъ зернышекъ, которыя, какъ онъ лично неоднократно убѣждался при опытахъ на трупахъ, стрѣляя въ упоръ, отскакиваютъ на руку, держащую револьверъ. Такое отскакиваніе несгорѣвшихъ порошинъ, конечно, происходитъ не отъ тѣла трупа, какъ мягкаго предмета, а именно отъ прорыва ихъ черезъ щель курковой или передней части барабана револьвера, что подтверждено и опытомъ д-ра *А. К. ф.-Кнаута*, результатъ котораго былъ имъ предъявленъ въ Обществѣ врачей Ростова и Нахичевани н/Д.

Опытъ этотъ состоялъ въ слѣдующемъ. Взята полоса картона, шириною въ 7,5 стм., для того, чтобы ею можно было прикрыть всю барабанную часть револьвера, т. е. курковую и переднюю части барабана, и на ней сдѣланы вырѣзки для курка и для скобы спуска, чтобы плотнѣе охватить ихъ. Закрывъ этимъ картономъ, насколько возможно плотно, барабанную часть револьвера, д-ръ ф. *Кнаутъ* произвелъ выстрѣлъ, при чемъ оказалось: на части картона, соотвѣтствовавшей положенію курка, получилась полоса чистаго бѣлаго картона, а на мѣстахъ, соотвѣтствовавшихъ щелямъ курковой части барабана и передней его части, и на другихъ частяхъ, соотвѣтствовавшихъ барабану усматривалась копоть, гдѣ «видны и внѣдрившіяся порошины» [11]).

Этотъ опытъ заслуживаетъ вниманія еще и потому, что получившаяся копоть, какъ оказалось, наиболѣе сгущена была на мѣстахъ, соотвѣтствовавшихъ щелямъ барабана, при чемъ очерченность внутренняго края копоти на части картона, соотвѣтствовавшей курковой части барабана (d), имѣла видъ дов. правильной и прямой *линіи* (см. снимокъ).

Признака почернѣнія на рукахъ, какъ слѣдствія отдачи при слабыхъ зарядахъ, можетъ и не быть; но въ общемъ онъ настолько характеренъ для самоубійцъ, что почти всѣ авторитеты совѣтуютъ обращать на него вниманіе, какъ на указывающій на то, что выстрѣлъ и раненіе были произведены не чуждою рукою, а своею собственною [*Hofmann*, *Emmert*, *Kasper*, *Нейдингъ* [12]), *Strassmann*, *Schauenstein*, *Оболонскій* [13]), *Кузьминъ*]. Насколько характерна, какъ признакъ для самоубійцъ, наличность пороховой копоти или зеренъ пороха на рукахъ у убитаго, показываютъ слова *Kasper*'а, высказанныя имъ въ одномъ случаѣ самоубійства, что «правая ручная кисть и плечо, замаранныя кровью, и зерна пороха, ясно вгорѣвшія въ кожу пальцевъ, не оставляли никакого сомнѣнія въ самоубійствѣ», а проф. *Нейдингъ* (стр. 103) и проф. *Strassmann* (стр. 496) прямо и категорически заявляютъ, что присутствіе таковыхъ, какъ и пороховой копоти, на рукахъ у убитахъ указываютъ на самоубійство. Эга отдача заряда при выстрѣлѣ въ упоръ—признакъ чрезвычайной важности, ибо онъ не только указываетъ на самоубійство, но имъ можно пользоваться и для опредѣленія направленія револьвера, а слѣд., и для опредѣленія способа стрѣльбы покушавшагося на самоубійство (*Fisch*).

(*Продолженіе слѣдуетъ*).

# ПИСЬМА ИЗЪ РОССІИ И ИЗЪ-ЗА ГРАНИЦЫ

## Командиръ, старшій врачъ и 6-ая статья дисциплинарнаго устава.

(Юридическая справка).

Просматривая отдѣлъ «Хроники и мелкихъ извѣстій» въ № 1 «Русскаго Врача» за текущій годъ, я въ пунктѣ 21 наткнулся на въ нѣкоторомъ родѣ перлъ, въ видѣ цитаты изъ приказа одного изъ командировъ воинскихъ частей, грозившему старшему врачу не болѣе, ни менѣе, какъ силою оружія (разстрѣломъ что-ли) «для возстановленія исполненія моихъ (командирскихъ) служебныхъ требованій», примѣнительно къ 6 статьѣ дисциплинарнаго устава! Редакціей была уже отмѣчена неграмотность приказа. Позволю себѣ обратить вниманіе на полное незнаніе и злоупотребленіе постановленіями того устава, на который такъ легкомысленно ссылается нетвердый въ грамотѣ авторъ приказа.

Ст. 2 дисциплинарнаго устава буквально гласитъ слѣдующее: «При безпрекословномъ исполненіи подчиненными приказаній начальника, онъ одинъ отвѣчаетъ за послѣдствія своего приказанія, *кромѣ лишь случаевъ, въ военныхъ законахъ именно указанныхъ*». (Ст. 69 воинс. Устава о наказаніяхъ) (курсивъ мой), т. е. когда приказаніе явно нарушаетъ законъ.

Такъ какъ столкновенія командировъ съ войсковыми врачами чаще всего происходятъ на почвѣ санитарной службы, отвѣтственность за которую несетъ старшій врачъ, и за распоряженія по этой части отвѣчаетъ не одинъ лишь командиръ, а прежде всего и главнымъ образомъ старшій врачъ, то послѣдній и обязанъ разобраться: не принадлежитъ-ли то или иное распоряженіе командира къ числу тѣхъ, которыя имѣетъ въ виду фраза «кромѣ случаевъ, въ военныхъ законахъ указанныхъ» съ отсылкою къ соотвѣтствующей статьѣ устава о наказаніяхъ.

Не откажетъ-ли авторъ приказа подумать: кто отвѣтитъ за послѣдствія, если врачъ, во исполненіе категорическаго приказанія командира, признаетъ хорошимъ дурно выпеченный хлѣбъ, гнилое мясо и тухлую крупу, откажется признать здороваго больнымъ, холодъ въ помѣщеніи тепломъ и т. д.? Отвѣтитъ-ли приказавшій авторъ приказа, или исполнившій приказаніе старшій врачъ? Спрашиваю, прочиталъ-ли командиръ приводимую имъ статью устава всю цѣликомъ, или только до запятой передъ словомъ кромѣ?»

Но если по отношенію къ ст. 2. дисциплинарнаго устава нужны еще нѣкоторыя свѣдѣнія (какія распоряженія не были исполнены), то по отношенію къ ст. 6 даже и этого говорить не приходится. Тутъ ужъ прямо кошмаръ какой-то.

Случаи, въ которыхъ дисциплинарный уставъ обязываетъ начальника принудить неисполняющаго свой долгъ силою *или* оружіемъ (а не силою оружія, какъ говорится въ приказѣ, въ этихъ случаяхъ необходимъ выборъ) перечислены въ 5 статьяхъ устава: «Въ случаѣ нарушенія общественнаго спокойствія или открытаго неповиновенія и возмущенія». Въ ст.-же 6, на которую ссылается авторъ приказа, читаемъ: «Начальникъ не подлежитъ отвѣтственности за послѣдствія, когда онъ для возстановленія порядка и дисциплины или для принужденія сопротивляющагося ему въ исполненіи долга, будетъ вынужденъ употребить силу *или* оружіе».

И такъ ясно. Оружіе *или* сила должны быть употреблены: 1) въ случаѣ нарушенія общественнаго спокойствія, 2) въ случаѣ открытаго неповиновенія или возмущенія (по 5 ст.), 3) при возстановленіи порядка и дисциплины и 4) для принужденія сопротивляющагося ему (начальнику) въ исполненіи долга. И то не *сила оружія*, а повторяю, сила *или* оружіе, смотря по обстоятельствамъ.

Въ чемъ-же обвиняется старшій врачъ? въ умышленномъ неисполненіи распоряженія командира и въ опасеніи, что «теченіе служебной жизни можетъ вызвать у сказаннаго врача новое невыполненіе моихъ (т. е. командира) требованій». При чемъ же тутъ 6-ая статья дисциплинарнаго устава». Для борьбы съ невыполненіемъ распоряженій полкового командира въ рукахъ его имѣется и 41 ст. мало 56, мало и ея, то ст. 10, еще мало—34 (т. е. исключеніе со службы въ дисциплинарномъ порядкѣ). Словомъ, справиться съ подчиненнымъ не трудно. Зачѣмъ же прямо хвататься за оружіе? Или завидно стало: иные-де пострѣливаютъ, крамолу изводятъ, а я, вотъ, кисну?... Не хорошо, право не хорошо!

Добавлю еще, что приказомъ этимъ авторъ самъ себя обвиняетъ ни болѣе ни менѣе, какъ въ бездѣятельности власти. Онъ прямо говоритъ, что неоднократно замѣчалъ «превратныя понятія о подчиненности» у врача, (хорошо пишетъ анонимный авторъ!). Понятія эти должны-же были выразиться какими-нибудь, если не незаконными, то превратными, по номенклатурѣ самого автора, поступками, а о томъ, что за нихъ взыскивалось, какъ то требуется статьями 1 и 4 дисциплинарнаго устава, въ приказѣ не упоминается. Что если штрафной журналъ врача, доигравшагося до угрозъ силою оружія, окажется чистъ и непороченъ, какъ новорожденный младенецъ?

Еще одинъ вопросъ. Какъ слѣдуетъ понять разсматри-

ваемый приказъ? Это—не выговоръ, не замѣчаніе даже, а нѣчто, вообще неподходящее ни подъ одинъ изъ видовъ дисциплинарныхъ взысканій, какая-то угроза. Достаточна ли она въ виду такой вины, для устраненія которой можетъ понадобиться сила оружія? Считался ли авторъ приказа съ требованіемъ ст. 60 дисциплинарнаго устава?

Совсѣмъ не хорошо!

*Ятросъ.*

---

# ИЗЪ ТЕКУЩЕЙ ПЕЧАТИ.

**Физіологія и общая патологія.** 90. *Л. М. Кожинъ* предпринялъ рядъ опытовъ (числомъ 25) на собакахъ съ цѣлью выяснить *измѣненія въ работѣ праваго желудочка сердца при нарушеніяхъ легочнаго кровообращенія*, а также измѣненія кровообращенія въ самихъ легкихъ, вызванныя этими нарушеніями. Опыты производились на крупныхъ животныхъ обычно подъ смѣшаннымъ морфійно-хлороформнымъ усыпленіемъ, при чемъ, помимо непосредственнаго наблюденія за дыханіемъ и пульсомъ съ помощью кимографа, записывались кривыя дыхательныхъ движеній и колебаній давленія крови въ правомъ желудочкѣ и въ артеріальной системѣ. Часть опытовъ выполнена при искусственномъ дыханіи и подъ вліяніемъ дѣйствія кураре. Нарушенія легочнаго кровообращенія авт. вызывалъ частью затрудненіемъ дыханія путемъ уменьшенія просвѣта дыхательныхъ путей въ разныхъ ихъ участкахъ, сдавленіемъ груди или брюха животнаго, перерѣзкой и раздраженіемъ nn. vago-sympathici или nn. phrenici. Въ другихъ опытахъ съ этой цѣлью онъ вскрывалъ полость плейры или вливалъ въ нее большія количества жидкаго параффина. Наконецъ, въ нѣкоторыхъ случаяхъ производилось прямое затрудненіе кровообращенія впрыскиваніемъ въ полость праваго желудочка раствора ляписа, эмульсіи изъ ликоподія, введеніемъ растянутаго пузыря, сдавливаніемъ артеріи и т. п. способами. Авт. имѣлъ въ виду, между прочимъ, провѣрить опыты *Cohnheim*'а и *Lichtheim*'а, изъ которыхъ первый утверждалъ, что при съуженіи главнаго ствола легочной артеріи правильность кровообращенія въ легкихъ достигается усиленіемъ работы праваго желудочка, тогда какъ, по мнѣнію *Lichtheim*'а, при непроходимости части легочныхъ артерій правильность кровообращенія обусловливается не этой причиной, а совсѣмъ иной—именно, расширеніемъ остальныхъ легочныхъ сосудовъ. Д-ръ *Кожинъ* на основаніи своихъ опытовъ приходитъ къ слѣдующимъ заключеніямъ. Повышеніе работы праваго желудочка имѣетъ в. существенное значеніе въ уравновѣшеніи разстройствъ легочнаго кровообращенія, при чемъ это повышеніе работы обусловливается развитіемъ запасныхъ силъ праваго желудочка. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ этому можетъ способствовать усиленіе дыхательныхъ движеній, что отражается в. замѣтно на повышеніи работы праваго желудочка (и въ меньшей степени лѣваго). Далѣе авт. подтверждаетъ и вышеприведенное положеніе *Lichtheim*'а, имѣющее значеніе въ извѣстныхъ случаяхъ. Въ заключеніе онъ указываетъ на важное значеніе усиленной работы праваго желудочка сердца, какъ уравновѣшивающаго явленія при болѣзненныхъ процессахъ, сопровождающихся нарушеніями легочнаго кровообращенія (Московская диссертація, 1905). *Б.*

91. *Émile Géraudel* тщательно изучалъ *вліяніе закупорки желчнаго протока на строеніе и работу печеночныхъ клѣтокъ* въ разныхъ отдѣлахъ печени. Для изслѣдованія служила печень человѣка, у котораго поджелудочная железа (а, быть можетъ, и желчные протоки) были поражены ракомъ; кромѣ того, для сравненія служила печень собаки, погибшей отъ саркомы въ области *Vater*'ова дивертикула. Авт. сообщаетъ слѣдующія в. интересныя данныя. Разные участки печени относились къ задержкѣ въ печени желчи совершенно различно. Клѣтки внутренней части печеночныхъ долекъ подвергались прогрессивной атрофіи и были набиты желчнымъ пигментомъ, клѣтки-же внѣшней части долекъ оставались нетронутыми. Относительно выработки и выдѣленія желчи какъ при нормѣ, такъ и въ случаѣ закупорки желчныхъ протоковъ авт. приходитъ къ такимъ выводамъ: Печень, какъ железистый органъ, состоитъ изъ 2-хъ совершенно различныхъ частей или изъ 2-хъ лежащихъ рядомъ железъ, при чемъ результаты работы одной дополняются и измѣняются работою другой. 1-ую железу составляетъ внѣшняя часть печеночной дольки; она воспринимаетъ въ себя видоизмѣненную въ селезенкѣ кровь, перерабатываетъ ее и выбрасываетъ въ тѣ-же кровеносные капилляры, изъ которыхъ всосала эту кровь (внутренняя секреція). 2-ой железой является внутренняя часть печеночной дольки, всасывающая изъ того-же капилляра продукты переработки крови, выдѣленные внѣшнимъ отдѣломъ дольки; эта внутренняя часть дольки, въ свою очередь, перерабатываетъ воспринятыя ею изъ капилляра вещества и затѣмъ выбрасываетъ ихъ въ систему желчныхъ протоковъ (внѣшняя секреція). Такъ идетъ дѣло у здоровыхъ людей и у животныхъ. Внутренняя секреція остается, такъ сказать, мѣстной и не распространяется видимымъ образомъ за предѣлы печени, благодаря работѣ внутренняго отдѣла печеночной дольки. При закупоркѣ желчныхъ протоковъ этотъ отдѣлъ дольки погибаетъ, работа его выпадаетъ, и внутренняя мѣстная секреція элементовъ желчи превращается уже въ общую для всего организма—развивается желтуха (Journal de physiologie et de pathologie générale, № 1). *В. Б.*

**Фармакологія.** 92. Д-ръ *Alfr. Labhardt* (Basel) даетъ благопріятный отзывъ о *дѣйствіи новаго препарата clavin*'а, добываемаго изъ маточныхъ рожковъ. Препаратъ этотъ представляетъ изъ себя ту давно искомую составную часть рожковъ, которая растворима въ водѣ, способна вызывать родовыя схватки, не обусловливая ни омертвѣнія, ни судорогъ. Авт. примѣнялъ его пока въ 32-хъ случаяхъ, при чемъ 10 разъ средство примѣнялось въ періодѣ раскрытія и изгнанія, 20 разъ въ послѣродовомъ періодѣ и 2 раза при выкидышѣ. Въ большинствѣ этихъ случаевъ дѣйствіе clavin'а было выражено ясно: черезъ 5 — 10 мин., рѣже черезъ $^1/_2$-часа, сокращенія матки усиливаются или появляются, если ихъ раньше не было. Продолжительность дѣйствія средства — около 2 час. Давали препаратъ большей частью въ видѣ подкожныхъ впрыскиваній по 0,02 за разъ; авт. думаетъ впослѣдствіи увеличить это количество и надѣется, что результаты отъ этого улучшатся. Можно давать препаратъ и внутрь въ видѣ таблетокъ. *Labhardt* ни разу не видѣлъ отъ средства никакихъ непріятныхъ побочныхъ дѣйствій. Сравненіе дѣйствія новаго препарата съ дѣйствіемъ эрготина показываетъ, что первый не уступаетъ ни въ чемъ послѣднему и имѣетъ передъ нимъ то важное преимущество, что, не содержа вызывающаго судороги составного начала, можетъ быть примѣненъ и во время родовъ (Münchener medicinische Wochenschrift, № 3). *А. Коварскій.*

93. Д-ръ *S. Szurek* примѣнялъ съ успѣхомъ *вероналъ* не только какъ снотворное, но и противопотное средство *у 15 чахоточныхъ*. Въ количествѣ 0,3—0,5 назначенный вечеромъ, онъ устранялъ въ большинствѣ случаевъ проливные поты, дѣйствуя одновременно и снотворно.—Какъ противопотное средство, авторъ назначалъ также *гуакамфолъ*—сложный эѳиръ камфорной кислоты и гуаякола, представляющій изъ себя бѣлый порошокъ, безъ запаха и вкуса, распадающійся на свои составныя части лишь въ кишечникѣ. Назначаемый по 0,5 на ночь, онъ въ нѣсколькихъ случаяхъ легочной бугорчатки далъ хорошіе результаты, устранивъ чрезмѣрную потливость у больныхъ (Przegląd lekarski, 6 и 13 января). *С. Островскій.*

**Бактеріологія.** 94. *Giulio Tarozzi* (ассистентъ проф. *Barbacci* въ патолого-анатомическомъ Институтѣ въ Siena) разбираетъ интересный вопросъ о *причинѣ возникновенія столбняка*. Какъ извѣстно, палочка *Nicolayer*'а, вызывающая столбнякъ, не можетъ рости въ живыхъ и здоровыхъ тканяхъ организма. Внѣдрившіяся въ послѣдній споры микроба, сами по себѣ, совершенно безвредны и скоро погибаютъ; для того-же, чтобы началось проростаніе споръ въ палочки, производящія ядовитый токсинъ, нужны побочныя благопріятствующія условія, какъ, напр., свой-

ство травматическаго поврежденія, присутствіе инородныхъ тѣлъ, введеніе производящихъ омертвѣніе веществъ (*Sanches-Toledo*, *Klippstein*, *Roncali*, *Beck*) и т. п. Анализъ наиболѣе обстоятельно прослѣженныхъ случаевъ травматическаго столбняка, а также столбняка рожевицъ, новорожденныхъ и др., и собственныя экспериментальныя изслѣдованія автора привели его къ заключенію, что въ большинствѣ случаевъ разсматриваемой болѣзни необходимымъ условіемъ проростанія столбнячныхъ споръ служитъ наличность въ организмѣ омертвѣвающей ткани. Въ рѣдкихъ сравнительно случаяхъ скрытаго столбняка столбнячныя споры, повидимому, предварительно проникаютъ во внутреннія органы, а затѣмъ (иногда долго спустя), при наступленіи благопріятныхъ условій, могутъ обнаружить ростъ и вызвать заболѣваніе. Въ опытахъ съ подкожнымъ введеніемъ кроликамъ и морскимъ свинкамъ ядовитыхъ, и съ внутривеннымъ и подкожнымъ впрыскиваніемъ кроликамъ неядовитыхъ столбнячныхъ разводокъ, содержавшихъ споры (вегетативныя формы микробовъ предварительно убивались нагрѣваніемъ до 75°), автору въ 16 случаяхъ изъ 19 (3 случая съ отрицательнымъ результатомъ относятся къ морскимъ свинкамъ) удалось получить изъ внутреннихъ органовъ (чаще всего изъ печени) животныхъ дѣятельныя столбнячныя споры. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ съ введеніемъ неядовитыхъ разводокъ споры были обнаружены такимъ образомъ еще черезъ $3^1/_2$ мѣс. послѣ впрыскиванія ихъ животнымъ. Выращенныя при этомъ разводки столбнячныхъ палочекъ по ядовитости не отличались отъ первоначально взятыхъ для опытовъ (смертельная доза для кроликовъ равнялась 1,0 и 1.5 к. стм., для свинокъ начиналась уже съ 5 к. стм. бульонной разводки). Для обнаруженія роста споръ въ организмѣ кроликовъ, зараженныхъ убитыми вышеназванным способомъ разводками, авт. причинялъ животному разнаго рода химическія и травматическія поврежденія внутреннихъ органовъ (печени и почекъ), перевязывалъ почечные сосуды, производилъ открытые переломы бедра; въ 5 случаяхъ изъ 10 (присутствіе споръ было установлено во всѣхъ 10 случаяхъ переносомъ кусочковъ органовъ на агаръ и бульонъ) онъ вызвалъ заболѣваніе столбнякомъ, чаще всего при поврежденіи почекъ. Вскрытіемъ животныхъ было установлено, что это были именно тѣ случаи, гдѣ удавалось получить омертвѣніе тканей (перевязка почечной вены съ послѣдующимъ впрыскиваніемъ внутрь почки раздражающихъ жидкостей; переломъ съ послѣдующимъ введеніемъ въ полость его токсина т. наз. пумящей гангрены и т. п.) и гдѣ такимъ образомъ создавались условія для роста анаэробныхъ микробовъ, къ разряду которыхъ относится и столбнячная палочка. По мнѣнію автора, результаты его опытовъ могутъ быть примѣнены и для объясненія случаевъ т. наз. простуднаго и скрытаго столбняка у людей, когда не удается найти ни мѣста проникновенія заразнаго начала, ни скрытыхъ очаговъ скопленія столбнячныхъ палочекъ въ кожѣ. Опыты *Tarozzi* были произведены съ разводками столбнячныхъ палочекъ, мѣсяцами содержавшимися и выращивавшимися при доступѣ воздуха, откуда видно, что условія аэробіоза мало вліяютъ въ смыслѣ уменьшенія ядовитости палочекъ *Nicolayer*'а (Centralblatt f. Bakteriologie, т. 40, тетр. 3—4). *М. Щ.*

95. При производствѣ *Gruber-Widal*'евской *сывороточной реакціи* до сихъ поръ еще сказывается потребность въ замѣнѣ живыхъ разводокъ микробовъ убитыми. Предложенный съ этой цѣлью 2 года назадъ *Ficker*'омъ «Typhus diagnosticum» (если даже не считать его дороговизны и тайны, окружающей до сихъ поръ способъ его приготовленія), по наблюденіямъ *Selter*'а и *Verwoort*'а, не всегда даетъ надежные результаты. Въ виду сказаннаго, д-ръ *Gino de'Rossi*, побуждаемый изслѣдованіями *Kirstein*'а и *Weil*'я, испробовалъ съ этою цѣлью разводки, предварительно нагрѣвавшіяся на водяной банѣ при 58°—60° (при этомъ, какъ извѣстно, погибаютъ микробы, не имѣющіе споръ). Послѣ такой обработки процессъ склеиванія микробовъ ускорялся, и для полной агглютинаціи требовалось иногда на $^1/_2$ меньшее количество сыворотки, чѣмъ въ пробѣ по обычному способу. Опыты

увеличился животъ. На 6-мъ году перенесъ брюшной тифъ. Родители больныхъ здоровы. Наслѣдственность какъ въ отношеніи бугорчатки, такъ и сифилиса отрицательная.—Желтушное окрашиваніе кожи и соединительныхъ оболочекъ. Грудная клѣтка со слѣдами рахита. Печень тверда, на 3 пальца выступаетъ изъ-подъ края реберъ. Селезенка также значительно увеличена, болѣзненна. Въ нижней части живота незначительное количество жидкости. Сердце и легкія здоровы. Десны рыхлыя. Въ крови: красныхъ кровяныхъ шариковъ 3.916000, бѣлыхъ—7875. Гэмоглобина 12,6%. Плазмодій болотной лихорадки нѣтъ. Въ мочѣ ни бѣлка, ни сахара. Испражненія нормальны. Выписался изъ больницы безъ замѣтнаго улучшенія (Czasopismo lekarskie, іюнь—октябрь). *С. Островскій.*

98. Ч. пр. *Josef Sorgo* (директоръ санаторіи Alland) и д-ръ *Erhard Suess* въ статьѣ *«объ анатомическомъ признакѣ врожденнаго предрасположенія къ бугорчаткѣ»* указываютъ на замѣченную ими частоту большой разницы въ размѣрахъ сосковыхъ кружковъ (а у женщинъ и грудныхъ железъ) у больныхъ легочною бугорчаткою, что обычно совпадало съ исключительнымъ или преобладающимъ пораженіемъ бугорчаткою легкаго на сторонѣ меньшаго сосковаго кружка. Изслѣдовавъ съ этой стороны 111 женщинъ и 168 мужчинъ больныхъ бугорчаткою, они отмѣтили значительную разницу (до 11 млм. въ длинникѣ и поперечникѣ) въ величинѣ сосковыхъ кружковъ у 52 женщинъ и 69 мужчинъ, при чемъ у всѣхъ этихъ больныхъ, за исключеніемъ 3 мужчинъ, пораженіе легкаго наблюдалось исключительно на сторонѣ меньшаго сосковаго кружка. Слѣдуетъ отмѣтить то обстоятельство, что у больныхъ бугорчаткой, въ противоположность здоровымъ, у которыхъ также наблюдается разница въ размѣрахъ сосковыхъ кружковъ и грудныхъ железъ, меньшимъ оказывался правый сосковый кружокъ, что совпадало съ правостороннимъ пораженіемъ и легкаго. Соотвѣтствія между размѣрами сосковаго кружка и размѣрами той-же 1/2 груди авторы не замѣтили; тѣмъ не менѣе въ врожденномъ одностороннемъ недоразвитіи соска (а равно и грудной железы) они усматриваютъ «видимый анатомическій признакъ односторонняго недоразвитія тѣла». «Это недостаточное одностороннее развитіе тѣла», говорятъ они, «мы понимаемъ не въ грубо анатомическомъ смыслѣ, потому оно и не обнаруживается такими грубыми вспомогательными средствами изслѣдованія, какъ измѣрительная тесьма или циркуль. Сущность его, несомнѣнно, заключается въ тончайшихъ, въ настоящее время нераспознаваемыхъ нами тканевыхъ или функціональныхъ отклоненіяхъ отъ нормы. Мы предполагаемъ, что въ этой отставшей въ развитіи 1/2 тѣла участвуетъ въ общей для этой 1/2 тканевой или функціональной недостаточности и легкое, а потому оно (при общемъ для всякаго легкаго преобладающемъ предрасположеніи къ бугорчаткѣ легочной верхушки), должно проявлять особое предрасположеніе къ заболѣванію бугорчаткой». Видя въ своемъ признакѣ подтвержденіе ученія *Turban*'а о наслѣдственной передачѣ locus minoris resistentiae, авторы разсчитываютъ въ ближайшемъ будущемъ произвести соотвѣтственныя изслѣдованія надъ дѣтьми «съ цѣлью рѣшить практически важный вопросъ, дѣйствительно-ли дѣти съ этимъ признакомъ въ общемъ представляютъ большее предрасположеніе къ позднѣйшему заболѣванію легкихъ, чѣмъ дѣти безъ этой разницы въ развитіи грудныхъ сосковъ» (Wiener kl. Wochenschrift, 1905 г. № 48).

**Хирургическія болѣзни.** 99. *А. К. Габшевичъ* (Варшава) описываетъ *случай объизвествленія плейры.*

Въ сентябрѣ 1905 г. въ больницу св. Роха поступилъ больной, 50 л., мельникъ, съ гнойникомъ въ лѣвомъ боку. 2 года назадъ появился кашель, а 5 недѣль назадъ—боли, а затѣмъ и болѣзненная опухоль въ лѣвомъ боку.—38°,5; п. 100, слабый, скорый. Испражненія жидкія, 3—4 раза въ сутки. Сильная слабость. По лѣвой передней подмышковой линіи на высотѣ 9-го ребра прощупывается гнойникъ, съ куриное яйцо; область гнойника крайне болѣзненна. Спереди соотвѣтственно верхушкѣ лѣваго легкаго небольшое заглушеніе звука, дыханіе неопредѣленное; сзади слѣва отъ 1/2 лопатки внизъ рѣзкое притупленіе, дыханіе съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ. Въ правомъ легкомъ явленія эмфиземы. Границы сердечной тупости правильны. Пульсъ мягкій. Въ мочѣ ничего патологическаго. На слѣдующій день подъ хлороформнымъ усыпленіемъ авт. изсѣкъ 9-ое ребро на значительномъ протяженіи. По расширеніи отверстія, ведшаго въ плейральную полость, вылилось около 2-хъ стакановъ гноя изъ полости плейры; палецъ, введенный въ протокъ, наткнулся сразу на острые, твердые выступы. Изсѣкши на большемъ протяженіи костными ножницами реберную плейру, авт. убѣдился, что вся полость плейры какъ со стороны легкаго и реберъ, такъ и на грудобрюшной преградѣ покрыта какъ-бы костнымъ панцыремъ. Отдѣленіе отъ реберъ представляло такія затрудненія, что авторъ въ виду плохого общаго состоянія больного, рѣшилъ примѣнить способъ *Schede* и съ этою цѣлью изсѣкъ 8-ое, 7-ое, 6-ое и 5-ое ребра; по удаленіи реберъ онъ уже съ легкостью изсѣкъ костными ножницами всю реберную плейру, представлявшуюся съ внутренней стороны въ видѣ одной большой костной бляшки съ неровной, мѣстами какъ-бы изъѣденной поверхностью; отдѣленіе отъ легкаго и околосердія этихъ бляшекъ удавалось только кусками при помощи подъемника; удаленныя бляшки производили впечатлѣніе костныхъ секвестровъ; въ нѣкоторыхъ мѣстахъ въ легкомъ послѣ отдѣленія появлялось кровотеченіе; въ верхушкѣ лѣваго легкаго, по отдѣленіи бляшки, открылась полость съ распадомъ, которая сейчасъ-же была затампонирована. Отдѣленіе бляшекъ на грудобрюшной преградѣ вблизи позвоночника представляло такія трудности, что, боясь поранить большіе сосуды либо пищеводъ, авт. изсѣкъ также 10-ое ребро. Толщина бляшекъ равнялась отъ 0,5—0,75 стм. На рану былъ наложенъ частичный шовъ, а плейральная полость выполнена обезпложенной марлей. Больной относительно хорошо перенесъ операцію. Повязка мѣнялась черезъ день; отдѣленіе гноя было незначительное. Температура держалась постоянно около 38° и выше. Общее состояніе больного, однако, не поправлялось; мучительный кашель продолжался. Черезъ 3 недѣли больной умеръ. На вскрытіи: правое легкое въ состояніи эмфиземы; въ верхушкѣ затвердѣніе безъ гнѣздъ распада; лѣвое легкое запавшее, почти не содержитъ воздуха; въ верхушкѣ затвердѣніе и небольшіе очаги распада. Мышца сердца дряблая. Въ почкахъ и кишкахъ измѣненій не найдено. Микроскопическое изслѣдованіе бляшекъ, произведенное проф. *Э. П. Пржевоскимъ*, показало, что онѣ состоятъ изъ слившейся рубцовой волокнистой ткани съ небольшимъ количествомъ клѣтокъ; сосудовъ почти нѣтъ; соединительная ткань пропитана отдѣльными либо сгруппировавшимися зернами известковыхъ солей. По извлеченіи послѣднихъ кислотами подъ микроскопомъ видна волокнистая рубцовая ткань. Костныхъ тѣлецъ съ отростками нигдѣ не найдено.

Упомянутое заболѣваніе настолько рѣдко, по автору, что ему удалось найти въ литературѣ лишь 1 подобный случай, описанный въ 1887 г. *Wetzel*'емъ въ «Cetralblatt für Chirurgie» (Gazeta lekarska, 17 февраля). *О.*

**Физіотерапія.** 100. Д-ръ *F. Rosenberger* (изъ клиники проф. *Leube* въ Würzburg'ѣ) изучалъ вопросъ *о выдѣленіи мочевой кислоты и ксантиновыхъ основаній у 2-хъ больныхъ бѣлокровіемъ и у одной больной съ ложнымъ бѣлокровіемъ, пользованныхъ Röntgen'овскими лучами.* Онъ нашелъ, что количество выдѣляемой мочевой кислоты подъ вліяніемъ рентгенотерапіи у больныхъ бѣлокровіемъ измѣняется, въ то время какъ у другихъ больныхъ такого дѣйствія х-лучей до сихъ поръ не наблюдалось. Въ началѣ лѣченія количество мочевой кислоты увеличивается, а затѣмъ уменьшается; уменьшеніе количества мочевой кислоты подъ вліяніемъ дѣйствія *Röntgen*'овскихъ лучей имѣетъ благопріятное значеніе для предсказанія; при ухудшеніи болѣзни количество мочевой кислоты снова повышается. Количество ксантиновыхъ основаній увеличивается какъ во время рентгенотерапіи, такъ и при послѣдующемъ дѣйствіи ея. Въ случаѣ ложнаго бѣлокровія лѣченіе х-лучами не имѣло видимаго вліянія ни на количество выдѣляемой кислоты, ни на теченіе болѣзни (Münchener med. Wochenschrift, № 5), *А. К.*

101. Относительно *примѣненія х-лучей при лѣченіи кожныхъ болѣзней* ч. пр. *C. Bruhns* (Berlin) высказывается слѣдующимъ образомъ. Наблюденія въ области рентгенотерапіи кожныхъ болѣзней показываютъ, что этимъ способомъ лѣченія можно достигнуть прекрасныхъ результатовъ въ цѣломъ рядѣ такихъ болѣзней, при которыхъ всѣ другіе способы лѣченія до сихъ поръ или совсѣмъ не давали положительнаго результата, или вели къ цѣли гораздо медленнѣе. Такое благопріятное дѣйствіе х-лучей особенно наблюдается при слѣдующихъ болѣзняхъ: при хронической сухой экземѣ, при neurodermitis circumscripta chronica, pruritus localis, lichen ruber verrucosus, favus, sycosis parasitaria et non parasitaria, furunculosis nuchae chronica, aknekeloid, psoriasis, hyperidrosis, verrucae multiplae juveniles, отчасти злокачественныхъ опухоляхъ, mycosis fungoides и риносклеромѣ. При нѣкоторыхъ другихъ заболѣваніяхъ кожи, какъ, при lupus erythematodes и т. п., успѣхи лѣченія менѣе постоянны. При осторожномъ примѣненіи х-лучей, особенно если пользоваться всѣми тѣми вспомогательными средствами, которыя служатъ для провѣрки ихъ дѣйствія, можно съ увѣренностью избѣжать

всякихъ вредныхъ побочныхъ проявленій, такъ что этотъ способъ можно примѣнять и въ сравнительно легкихъ, подходящихъ для этого способа лѣченія случаяхъ болѣзней кожи. Этимъ путемъ удается добиться излѣченія гораздо скорѣе и лучше, чѣмъ другими пріемами (Berliner klinische Wochenschrift, № 6). *А. Коварскій.*

**Дѣтскія болѣзни.** 102. Послѣ наложенія щипцовъ дѣти, какъ извѣстно, нерѣдко рождаются въ состояніи *мнимой смерти*, и очень часто всѣ принимаемыя мѣры къ спасенію ребенка остаются безуспѣшными. Дѣти умираютъ, если не тотчасъ же, то черезъ нѣсколько часовъ или дней послѣ рожденія. Клиническая картина почти всегда одна и таже: ребенокъ синѣетъ, мышцы затылка напрягаются, наступаютъ судороги и коматозное состояніе. На вскрытіи находятъ кровоизліяніе въ мозговыя оболочки и въ самую ткань мозга. Для спасенія рождающихся въ такомъ состояніи дѣтей д-ръ *Devraigne* рѣшилъ прибѣгнуть къ поясничному проколу.

1-ый проколъ онъ произвелъ въ акушерской клиникѣ д-ра *Maygrier* у ребенка въ состояніи задушенія, страдавшаго сильнѣйшими судорогами. Въ извлеченной въ количествѣ 3 к. стм. кровяной жидкости темно-красный сгустокъ образовался только послѣ центрифугированія. Ребенокъ умеръ. На вскрытіи найдено кровоизліяніе въ мозговыя оболочки и въ ткань мозга. — 2-ой проколъ былъ сдѣланъ у преждевременно рожденнаго ребенка (6 дней отъ роду), страдавшаго тоже судорогами. Извлеченная при проколѣ жидкость была безцвѣтна. Ребенокъ выздоровѣлъ.—Въ 3-ій разъ *Devraigne* произвелъ проколъ у ребенка, извлеченнаго при помощи щипцовъ, послѣ того, какъ всѣ обычныя въ такихъ случаяхъ средства къ оживленію ни къ чему не привели. Спустя нѣсколько часовъ послѣ 1-го прокола (извлечено было 3 к. стм. жидкости), судороги стали рѣже. На другой день сдѣланъ 2-ой проколъ; наступило замѣтное улучшеніе. При проколѣ-же на 7-ой день извлеченная жидкость оказалась безцвѣтной. Ребенокъ выздоровѣлъ. Увѣнчался успѣхомъ и другой подобный-же случай, въ которомъ операція была произведена д-ромъ *Sauphar*'омъ. Кромѣ того автору извѣстно, что д-ръ *Jeannin* сдѣлалъ въ клиникѣ проф. *Budin*'а ту же операцію у ребенка, извлеченнаго за ягодицы, съ признаками кровоизліянія въ мозговыя оболочки. Здѣсь за одинъ пріемъ было выпущено 10 к. стм. кровянистой жидкости. Температура вслѣдъ за проколомъ понизилась, судороги стали рѣже, и ребенокъ сталъ увеличиваться въ вѣсѣ.

По мнѣнію *Devraigne*'а, поясничный проколъ, при соблюденіи всѣхъ правилъ безгнилостности, не представляетъ для новорожденныхъ никакой опасности. Авт. пользовался обыкновеннымъ шприцемъ *Pravaz*'а, съ иглой болѣе крупнаго калибра. Приготовленіе къ операціи тоже, что и для всякой другой операціи: безусловная чистота рукъ, операціоннаго поля и иглы. Для опредѣленія мѣста прокола на спинѣ больного проводится горизонтальная линія, соединяющая оба подвздошные гребня; линія эта какъ разъ проходитъ по межпозвоночной линіи 4-го поясничнаго позвонка, а, такъ какъ по изслѣдованію надъ трупами новорожденныхъ (*Chaput*, *Devraigne*, *Bonnaire*) спинной мозгъ доходитъ у нихъ только до 3-ьяго поясничнаго позвонка, то опасность пораненія спинного мозга устраняется. Подложивъ подъ голову подушку, чтобы туловище приходилось ниже головы, ребенка кладутъ на бокъ, наклонивъ его слегка животомъ внизъ. Если ребенокъ не очень безпокоится, то операцію можно производить въ сидячемъ положеніи. Лѣвымъ указательнымъ пальцемъ розыскиваютъ мѣсто для прокола, а правымъ отсчитываютъ съ конца иглы 12—15 млм., хотя д-ръ *Bonnaire*, производившій опыты надъ трупами, думаетъ, что достаточно отсчитать не болѣе 10, 12 млм. Иглу вкалываютъ почти отвѣсно къ позвоночнику. Когда игла проникаетъ въ подпаутинное пространство, движенія ея становятся свободными, и это ощущается рукою оператора. Если изъ боязни повредить спинной мозгъ иглу наклоняютъ по направленію снизу вверхъ, то, конечно, ее придется воткнуть глубже. *Devraigne* производитъ проколъ какъ разъ по линіи, раздѣляющей остистые отростки; но можно дѣлать его, какъ у взрослыхъ, отступя на 3—4 млм. отъ остистаго отростка и отклонившись внутрь и слегка вверхъ. Когда игла войдетъ въ подпаутинное пространство, серебряная или платиновая проволочка, которая остается въ иглѣ при введеніи, вынимается, но, такъ какъ она можетъ понадобиться въ случаѣ засоренія иглы, то ее слѣдуетъ сохранять въ безгнилостномъ состояніи. Авт. совѣтуетъ извлекать спинномозговую жидкость небольшими количествами, не болѣе 10 к. стм. Операція эта, по мнѣнію *Devraigne*'а, вполнѣ заслуживаетъ вниманія акушеровъ. Въ случаѣ кровоизліянія подъ твердую мозговую оболочку проколомъ можно воспользоваться и съ распознавательной цѣлью. При кровоизліяніяхъ между черепомъ и твердой мозговой оболочкой результатъ прокола будетъ отрицательный. Если кровоизліяніе не было очень значительнымъ и не произошло разрушенія мозговой ткани, то возможно излѣченіе. Показанія къ операціи слѣдующія: синюха, судороги, сведенія и повышенная температура; на послѣднихъ 2-хъ признакахъ особенно настаиваетъ д-ръ *Bonnaire*. Если замѣтно улучшеніе, то проколъ слѣдуетъ повторить. Уменьшается-ли при этомъ, благодаря проколу, внутричерепное давленіе на мозговые центры, или удаляется какое-либо токсическое вещество, пока неизвѣстно. Во всякомъ случаѣ въ виду пользы, которую проколъ можетъ принести, слѣдуетъ надѣяться, что онъ займетъ соотвѣтствующее мѣсто на ряду съ другими средствами, имѣющими цѣлью сохранить дѣтскую жизнь (Presse médicale, 1905 г., № 65). *З. Ф.*

---

# ОТЧЕТЫ

## изъ врачебныхъ и другихъ ученыхъ Обществъ и корреспонденціи.

### *VIII. Изъ акушерско-гинекологическаго Общества въ Петербургѣ.*

(Засѣданіе 15-го декабря 1905 г.).

Д-ръ *Михайловъ* сообщилъ о случаѣ *длительной задержки оторванной головки плода въ маткѣ* и предъявилъ извлеченныя косточки. Больная 24 л., малокровная, съ общесуженнымъ тазомъ (22—24—28—17) разрѣшилась въ первый разъ недоношеннымъ ребенкомъ съ выпаденіемъ ножки, при чемъ бабка, извлекая плодъ, оторвала туловище отъ послѣдующей головки, которая и осталась въ маткѣ. 1—2 мѣс. спустя изъ матки вышли 2 косточки. 4 мѣс. 10 дней спустя послѣ родовъ больная поступила въ больницу съ высокой температурой и вонючими выдѣленіями изъ матки. Зондомъ въ полости послѣдней ощупывались кости. Подъ хлороформнымъ наркозомъ шейка матки, за отсутствіемъ специальныхъ расширителей, растянута корнцангомъ, а затѣмъ пальцами. Головка оказалась въ лѣвой $1/2$ матки, съ личикомъ, обращеннымъ влѣво и впередъ, производила, благодаря зашедшимъ другъ за друга костямъ, впечатлѣніе небольшой, и вся полость матки была точно покрыта грануляціями. Удалить, однако, эту головку, казавшуюся небольшой, ручными пріемами не удавалось; она слишкомъ плотно обхватывалась стѣнками матки, пришлось сдѣлать прободеніе ея и извлекать ее по косточкамъ. Послѣ извлеченія костей матка была промыта, протерта и дренирована іодоформной марлей. Поправленіе было быстрое и гладкое. Изъ литературы докладчикъ могъ привести аналогичный случай проф. *Рейна*, гдѣ головка была извлечена спустя 10 мѣс. послѣ родовъ. Д-ръ *Жемчужниковъ*, описывая этотъ случай, сообщаетъ еще о 2-хъ подобныхъ, съ которыми докладчикъ, однако, не могъ познакомиться, такъ какъ имѣвшійся подъ рукой литературный матеріалъ былъ очень не великъ.

Проф. *Г. Е. Рейнъ* подтвердилъ, что описанный докладчикомъ случай во многихъ чертахъ напоминаетъ его, который онъ наблюдалъ лѣтъ 15 назадъ. Судя по препарату, участь головки въ обоихъ случаяхъ была одинаковая; головка сжалась, кости зашли другъ за друга, и получилось впечатлѣніе, какъ будто кости не всѣ—до того головка кажется уменьшившейся въ объемѣ. Длительное задержаніе оторванной головки въ маткѣ далеко небезразлично: больная моя имѣла видъ больной тяжелой; температура была высокая, выдѣлялась масса ихорозныхъ выдѣленій; правда, воспалительные процессы на околоматочныя ткани не переходили. Пособіе въ подобныхъ случаяхъ иногда бываетъ дов. простымъ; такъ, въ моемъ случаѣ головку удалось вывести почти въ цѣломъ видѣ: вся масса костей была захвачена корнцангомъ, повернута осторожно и извлечена почти вся сразу. Въ литературѣ въ настоящее время имѣется уже не мало такихъ случаевъ; недавно появилась работа, гдѣ ихъ собрано нѣсколько десятковъ.

Проф. *Н. Н. Феноменовъ* привелъ подобный-же случай изъ клиники Казанскаго Университета. Тогда его не описали, не видя въ немъ ничего необыкновеннаго.

*В. А. Столыпинскій показалъ препараты* изъ гинекологическаго отдѣленія Надеждинскаго родовспомогательнаго заведенія за время съ сентября 1905 г. За осенній семестръ въ отд...

леніи было произведено 39 т. наз. большихъ операцій, а именно 26 чревосѣченій брюшныхъ и 13 вскрытій брюшной полости черезъ влагалище. При этомъ удалено: 19 міомъ, изъ коихъ 11—путемъ надвлагалищнаго усѣченія, 2 подбрюшинныхъ міомы срѣзаны съ матки, 1 міома удалена со всей маткой по способу *Doyen*'а и 5—удалены черезъ влагалище (изъ нихъ 4—кускованіемъ); далѣе—9 яичниковыхъ кистъ, удаленныхъ 7— путемъ чревосѣченія и 2—черезъ влагалище (1 черезъ передній и 1 черезъ задній сводъ); 9 матокъ, пораженныхъ ракомъ, изъ коихъ 5 удалены черезъ влагалище, а 4—путемъ чревосѣченія, по *Wertheim*'у, въ нѣкоторыхъ случаяхъ съ удаленіемъ параметритической клѣтчатки, железъ и съ частью рукава; далѣе имѣлось 1 вскрытіе заматочной кровяной опухоли черезъ задній сводъ влагалища; 1 внѣматочная беременность была оперирована путемъ чревосѣченія и, наконецъ, въ 1 случаѣ, былъ путемъ чревосѣченія удаленъ свищевой ходъ въ передней брюшной стѣнкѣ, образовавшійся послѣ чревосѣченія по поводу гнойника трубы (годъ назадъ). У оперированныхъ, кромѣ упомянутыхъ заболѣваній, наблюдались еще слѣдующія осложненія: въ 1 случаѣ одновременно при раковой шейкѣ оказались міома тѣла матки и гэматометра; далѣе, 1 разъ при множественной міомѣ матки обнаружено было гнойное скопленіе въ трубѣ, окруженной массой воспалительныхъ перемычекъ и плотно срощенное съ пристѣночной брюшиной, съ кишками и съ сальникомъ; при отдѣленіи этихъ срощеній гнойникъ прорвался; для удаленія гноя брюшная полость была обильно промыта солевымъ растворомъ и дренирована черезъ задній сводъ; 1 разъ при подбрюшинной міомѣ, была установлена 2-мѣсячная беременность, протекавшая правильно и далѣе въ теченіи послѣопераціоннаго періода; 1 разъ при кистѣ яичника найдена двурогая матка; 1 разъ при большой кистѣ яичника множественная міома матки, величиной съ 6-недѣльную беременность; въ послѣднемъ случаѣ, кромѣ оваріотоміи, было сдѣлано надвлагалищное усѣченіе матки; въ 1 случаѣ киста яичника достигала такихъ огромныхъ размѣровъ, что больная съ трудомъ могла двигаться, и въ отношеніи кисты сама казалась какимъ-то придаткомъ; окружность живота равнялась 140 стм.; жидкости изъ кисты выпущено 27 литровъ. Изъ всѣхъ оперированныхъ умерла 1, 42 л., послѣ надвлагалищнаго усѣченія міоматозной ткани. Смерть была внезапная. Послѣопераціонный періодъ протекалъ совершенно нормально; брюшная рана зажила первымъ натяженіемъ; на 15-ый день послѣ операціи у больной, при позывѣ на низъ, вдругъ появилось затрудненное дыханіе, пульсъ мгновенно исчезъ, появилась синюха лица и безсознательное состояніе; не смотря на разныя возбуждающія средства, пульсъ больше уже не появлялся, а дыханіе продолжалось еще нѣсколько минутъ; мин. черезъ 20 больная умерла. На вскрытіи было найдено ожирѣніе сердца, увеличеніе его объема, расширеніе желудочковъ, жировое перерожденіе его мышцы, атероматозное измѣненіе дуги и заслонокъ аорты.

*Н. С. Каннегиссеръ* обратилъ вниманіе на препаратъ матки съ раковымъ процессомъ въ шейкѣ, фиброматозомъ тѣла и гэматометрой. При значительной гипертрофіи мышцъ тѣла матки и проходимости шейки, пропускавшей, не смотря на новообразованіе, тонкій зондъ, трудно предположить, чтобы скопленіе крови въ полости матки являлось обыкновенной гэматометрой вслѣдствіе задержки выдѣленій, какъ это объяснялъ докладчикъ.

Проф. *Н. І. Рачинскій* освѣдомился, объяснялась-ли внезапная смерть въ случаѣ съ смертельнымъ исходомъ только измѣненіями въ сердцѣ, или тутъ могла быть какая-нибудь другая причина, напр. эмболія?

*Р. В. Кипарскій* отмѣтилъ, что смерть больной, по описанію докладчика, чрезвычайно напоминала смерть отъ эмболіи. *К.* былъ самъ свидѣтелемъ подобной внезапной смерти на 21-ый день послѣ операціи тоже по поводу фиброміомы, при чемъ клиническая картина была таже, а на вскрытіи оказалась эмболія легочной артеріи.

*Докладчикъ* отвѣтилъ, что вскрытіе указало только на перерожденіе сердца, эмболій-же совсѣмъ не было найдено.

Проф. *Г. Е. Рейнъ* обратилъ вниманіе на препараты матокъ, удаленныхъ проф. *Н. Н. Феноменовымъ* по *Wertheim*'у. Ему кажется, что эти препараты по количеству клѣтчатки и влагалища, удаленныхъ вмѣстѣ съ маткой, почти не отличаются отъ препаратовъ матокъ, удаляемыхъ черезъ влагалище. Правда, послѣдующая обработка препарата при его консервированіи можетъ значительно измѣнить количественныя соотношенія, вслѣдствіе чего препаратъ уже не даетъ точнаго представленія о самой операціи. Поэтому проф. *Р.* хотѣлъ-бы обратиться съ вопросомъ къ самому оператору, насколько широко производилось удаленіе клѣтчатки и удалялись-ли железы, а затѣмъ, въ какихъ случаяхъ производилось вылущеніе ракоперерожденной матки черезъ животъ, и какія вообще впечатлѣнія въ смыслѣ результатовъ получились у оператора отъ этихъ операцій?

Проф. *Н. Н. Феноменовъ* отвѣтилъ, что къ чревосѣченію онъ прибѣгалъ тогда, когда произвести влагалищное удаленіе было трудно или даже невозможно. Что касается количества ткани, удаляемой при брюшномъ вылущеніи ракоперерожденной матки, то оно бываетъ обыкновенно невелико, такъ какъ приходится имѣть дѣло съ истощенными больными, бѣдными жировой клѣтчаткой; при значительномъ распространеніи инфильтратовъ далеко не всегда удается удалить много тканей. Железъ проф. *Ф.* спеціально не удаляетъ, но удаляетъ иногда попадающіяся отдѣльно инфильтрированныя железы—чаще всего у мѣста перекреста маточной артеріи съ мочеточникомъ, выхода подчревной артеріи изъ наружной повздошной и въ др. мѣстахъ. Что касается результатовъ, то всѣ оперированныя выздоровѣли; къ сожалѣнію, нельзя того-же сказать по отношенію къ дальнѣйшимъ послѣдствіямъ—возвраты наблюдались во многихъ случаяхъ. Впрочемъ проф. *Ф.* прибѣгалъ къ этимъ операціямъ обыкновенно не столько съ цѣлью коренного пособія, сколько ради облегченія состоянія больной, которое рѣзко улучшалось—больная не теряла крови, не имѣла выдѣленій, общее состояніе ея поднималось.

Проф. *Г. Е. Рейнъ* находитъ, что эти данныя говорятъ далеко не въ пользу распространенія этой операціи. Кореннаго исцѣленія не достигается вовсе, а помощь временная, припадочная покупается слишкомъ дорогой цѣной. % смертности у проф. *Н. Н. Феноменова*—0; но, если клѣтчатку удалять широко, да еще съ железами, то % получится совсѣмъ другой. Далѣе, проф. *Р.* кажется, что во всѣхъ случаяхъ, судя по препаратамъ, операцію можно-бы дѣлать черезъ влагалище, хотя, конечно, такая оцѣнка слишкомъ субъективна. Во всякомъ случаѣ, преимущества удаленія раковой матки черезъ брюшныя стѣнки можно видѣть лишь въ радикализмѣ операціи, въ томъ, что, идя этимъ путемъ, можно широко удалить клѣтчатку и железы со всѣми появившимися тамъ гнѣздами злокачественнаго новообразованія; и для такихъ операцій наиболѣе пригодны ранніе случаи, съ мало распространеннымъ процессомъ; въ тяжелыхъ случаяхъ, какъ операція палліативная, она вовсе не выдерживаетъ критики. Въ общемъ проф. *Р.*, однако, высказывается противъ *Wertheim*'овской операціи. *Wertheim*, спеціализировавшійся въ этой области, потерялъ на первыхъ порахъ своей дѣятельности огромное число оперированныхъ и лишь въ послѣднее время, значительно измѣнивъ показанія къ своей операціи, сталъ получать хорошіе результаты. Проф. *Р.*, оперируя въ давнее время 2-хъ больныхъ черезъ животъ, нашелъ массу инфильтрированныхъ железъ; обѣ больныя погибли. Относясь съ большимъ интересомъ къ представленнымъ препаратамъ, *Р.* ищетъ общихъ итоговъ и выведенія, на ихъ основаніи, болѣе или менѣе точныхъ показаній къ брюшному и влагалищному способамъ при ракахъ матки; настоящіе препараты, однако, не представляютъ пока достаточнаго матеріала въ этомъ отношеніи.

*Н. С. Каннегиссеръ* отмѣтилъ, что операція, производившаяся проф. *Н. Н. Феноменовымъ*, представляетъ собою, строго говоря, операцію не *Wertheim*'а, а *Freund*'а. Подобная мелочь, какъ неточное названіе операціи именемъ автора, не могла-бы имѣть, конечно, особаго значенія; но въ данномъ случаѣ *К.* нѣсколько настаиваетъ на названіи: 12 случаевъ съ 0% смертности, войдя въ общія статистики *Wertheim*'овскихъ операцій, могли-бы очень измѣнить цифры и дать ложное представленіе.

Ч. пр. *А. А. Редлихъ* указываетъ, что на препаратахъ главнымъ отличіемъ способа оперированія по *Wertheim*'у является удаленіе значительнаго отрѣзка влагалища, не говоря уже о томъ, что клѣтчатки и железъ по *Wertheim*'у удаляется гораздо больше.

Проф. *В. В. Строгановъ* показалъ препаратъ *трубной беременности съ почти доношеннымъ плодомъ*. Больная, отъ которой былъ полученъ этотъ препаратъ, была направлена въ клинику съ распознаваніемъ опухоли правыхъ придатковъ; въ клиникѣ, однако, дов. легко удалось распознать внѣматочную беременность, опредѣлить пустую матку справа и установить тѣсную связь послѣдней съ плодовмѣстилищемъ. Трудно было только исключить беременность въ зачаточномъ рогѣ, на что имѣлся намекъ въ видѣ тяжа, переходившаго сбоку на опухоль и походившаго на круглую связку. Послѣ разрѣза обнаружились чрезвычайно своеобразныя отношенія круглой связки къ опухоли: благодаря межсвязочному положенію послѣдней связка изъ пахового канала поднималась сначала на боковой край опухоли, а затѣмъ, измѣнивъ свое направленіе подъ прямымъ угломъ, направлялась внутрь, распластанная по поверхности плодовмѣстилища, на рогъ матки. Такое расположеніе круглой связки походило на беременность въ зачаточномъ рогѣ матки, и при распознаваніи представляло серьезное затрудненіе. Интереснымъ представлялась въ данномъ случаѣ и форма послѣда—онъ былъ тощій и дольчатый. Плодъ въ этомъ случаѣ былъ мертвый, погибшій за нѣкоторое время до операціи, когда мать, по ея объясненіямъ, сильно чего-то испугалась. Попутно докладчикъ показалъ еще 2 препарата внѣматочной беременности: а) *разрывъ трубы*, плодъ былъ найденъ въ заднемъ *Douglas*'овомъ пространствѣ, возрастомъ около $2^1/_2$ мѣс.; въ лѣвомъ яичникѣ имѣлось желтое тѣло, съ началомъ, повидимому, образованія кисты его, въ видѣ скопленія жидкости; б) *такой-же препаратъ*, и тоже съ кистою желтаго тѣла въ яичникѣ.

*И. И. Долинскій:* Докладчикъ въ качествѣ причины смерти плода приводитъ испугъ, согласно заявленію матери. Можно-ли, дѣйствительно, допустить такую причину?

*Докладчикъ* считаетъ это вполнѣ возможнымъ, объясняя смерть плода въ такихъ случаяхъ измѣненіемъ кровообращенія и вообще явленіями въ сосудодвигательной системѣ.

*Н. С. Каннегиссеръ* допускаетъ при испугѣ смерть плода вслѣдствіе обѣдненія крови матери кислородомъ и обратнаго перехода послѣдняго изъ крови плода въ кровь матери. Несомнѣнны случаи смерти плода и выкидыша вслѣдствіе нервныхъ причинъ. Извѣстна, напр., эпидемія выкидышей во время осады Парижа.

Проф. *А. И. Замшинъ* освѣдомился, не было-ли въ послѣдѣ отложенія известковыхъ солей, и далѣе, чѣмъ объясняетъ докладчикъ указанное имъ состояніе послѣда? Такія формы послѣда при внѣматочныхъ беременностяхъ нерѣдки, и нѣкоторые причину ихъ видятъ въ растяженіи плоднаго мѣшка.

*Докладчикъ* отмѣтилъ дѣйствительно небольшое объизвествле-

ніе последа, а его форму объясняетъ мѣстными условіями питанія и кровообращенія въ материнскомъ ложѣ.

Проф. *Н. Н. Феноменовъ* недоумѣваетъ, въ чемъ заключался особый интересъ перваго препарата внѣматочной беременности, на которомъ докладчикъ долго останавливался, въ виду расположенія круглой связки?

*Докладчикъ* пояснилъ, что своеобразное расположеніе связки при наружномъ изслѣдованіи вполнѣ напоминало таковое же при беременности въ зачаточномъ рогѣ матки и могло повести къ ошибкѣ въ распознаваніи. Случай интересенъ прежде всего въ смыслѣ отличительнаго распознаванія, а затѣмъ анатомическихъ отношеній, выяснившихся только при самой операціи. Препаратъ показанъ, какъ заслуживающій вниманія въ цѣляхъ точнаго научнаго распознаванія.

Проф. *Н. Н. Феноменовъ* считаетъ его предметомъ точнаго научнаго любопытства.

Проф. *В. В. Строгановъ* показалъ *декапитацію плода при помощи пилы Gigli*. Указавъ на большую рѣдкость примѣненія въ больнихъ родильныхъ домахъ декапитаціи, остающейся достояніемъ главнымъ образомъ земскаго врача, неразработанность и неудобства примѣнявшагося доселѣ обычнаго способа при помощи крючка *Braun*'а, и преимущества, испытанныя пока на фантомѣ, предложеннаго недавно пріема декапитаціи при помощи пилы, докладчикъ показалъ производство этой операціи на трупикѣ доношеннаго плода, вложеннаго въ поперечномъ положеніи въ скелетированный тазъ, отдѣливъ головку пилою *Gigli* въ 25 сек.

Небольшой обмѣнъ мыслей между профф. *Г. Е. Рейномъ* и *В. В. Строгановымъ* возбудилъ вопросъ о способахъ предохраненія мягкихъ частей матери отъ пораненія пилою и о проведенія этой пилы. Было указано, какъ на мѣры для защиты родовыхъ путей, на ограниченность пространства, гдѣ нарѣзаны зубья пилы, на оперированіе при зеркалахъ, и на особый пріемъ держанія пилы съ перекрещиваніемъ ея рукоятокъ и на резиновыя трубки, черезъ которыя можно было бы также проводить пилу.

Ч. пр. *А. А. Редлихъ*. *Къ вопросу объ эмбріомѣ яичника.* Матеріаломъ для сообщенія послужило патолого-анатомическое изученіе препарата опухоли, удаленной изъ брюшной полости у одного 16-лѣтняго еврея, въ Кременчугѣ, *А. Т. Богаевскимъ*, который сдѣлалъ сообщеніе объ этомъ случаѣ съ клинической стороны въ Отдѣлѣ акушерства и женскихъ болѣзней на IX Съѣздѣ врачей въ память *Н. И. Пирогова*, разсматривая его, какъ случай истиннаго бокового гермафродитизма. Наружные половые органы больного представляли собой обычные мужскіе половые органы съ гипоспадіей; правая $1/2$ мошонки содержала яичко съ канатикомъ, лѣвая была пуста. Въ нижнемъ отдѣлѣ брюшной полости прощупывалась плотная, подвижная, упругая опухоль, съ дѣтскую головку, замѣченная больнымъ 4 мѣс. назадъ. Въ апрѣлѣ 1903 г. ему было произведено чревосѣченіе, при чемъ была удалена киста съ коллоиднымъ содержимымъ, вѣсомъ въ 1170 грм., и какимъ-то образованіемъ, соединеннымъ съ ней и напоминавшимъ по формѣ рудиментарную матку съ *Fallopi*'евой трубой. Препаратъ для подробнаго изученія былъ переданъ въ клинику проф. *Г. Е. Рейна*. Макроскопически на разрѣзѣ опухоль оказалась многополостной, въ видѣ пчелиныхъ сотъ, и разнообразной окраски, при чемъ подъ лупой въ ней можно было разсмотрѣть частицы жира, хряща и скопленія пигмента; это уже заставило признать въ ней макроскопически тератому. Микроскопическіе препараты, проводившіеся чрезъ алкоголь возраставшей крѣпости и окрашивавшіеся гэматоксилиномъ съ эозиномъ, по *van Gieson*'у, и спеціальнымъ способомъ для опредѣленія характера пигмента (водный растворъ желтой кровяной соли, послѣдовательная обработка соляной кислотой и реакція на іодъ), были предъявлены докладчикомъ подъ микроскопомъ и на микрофотограммахъ. Они дали слѣдующую картину. Препараты изъ того мѣста опухоли, гдѣ предполагалась рудиментарная матка и труба, обнаруживали мышечную стѣнку, слизистую и сывороточную оболочки матки и правильныя трубчатыя железы послѣдней; трубы характеризовались многочисленными продольными складками и звѣздчатымъ видомъ просвѣта на поперечномъ разрѣзѣ. Сама опухоль представлялась состоящей изъ полостей, выстланныхъ эпителіемъ всѣхъ формъ (мерцательнымъ, цилиндрическимъ, палисадообразнымъ, плоскимъ, кубическимъ, съ образованіемъ жемчужинъ и волосъ), и соединительно-тканныхъ перекладинъ между ними, бѣдныхъ ядрами и мѣстами содержавшихъ гнѣзда хряща круглой или яйцевидной формы. Нѣкоторые участки опухоли, представлявшіе железистый характеръ, напоминали строеніемъ подчелюстную железу, щитовидную съ кубическими клѣтками и характерно окрашивавшимся коллоиднымъ веществомъ, железы кишечника и т. п.; особенно интересными представлялись полости, выстланныя пигментнымъ эпителіемъ, похожимъ на эпителій сѣтчатки; по видимому, это были зачатки глаза, такъ какъ пигментъ клѣтокъ съ характернымъ отношеніемъ къ упомянутымъ выше реагентамъ въ органахъ человѣка нигдѣ, кромѣ глаза, не встрѣчается; кромѣ того, въ опухоли попадались скопленія жира, сальныхъ железъ, элементовъ гладкой мышечной ткани и значительное развитіе кровеносныхъ и лимфатическихъ сосудовъ. Такимъ образомъ опухоль содержала производныя всѣхъ 3-хъ зародышевыхъ листковъ, въ безпорядочной ихъ группировкѣ и съ наклонностью къ дифференціаціи (глазъ, железы), относилась къ т. наз. сложнымъ опухолямъ — тератомамъ старыхъ авторовъ или эмбріомамъ современныхъ—и исходила, очевидно, изъ яичника, какъ это утверждаетъ *Wilms* по отношенію ко всѣмъ подобнаго рода опухолямъ (съ элементами всѣхъ 3-хъ зародышевыхъ листковъ и наклонностью къ дифференціаціи въ органы), что въ данномъ случаѣ подтверждалось и отношеніемъ опухоли къ рудиментарной маткѣ и трубѣ. Происхожденіе эмбріомъ яичника, къ которымъ относятся также дермоидныя кисты и тератомы старыхъ авторовъ, въ настоящее время пытаются объяснить 3-мя теоріями: 1) теоріей аберраціи (*Hiss*), т. е. отшнурованія частей плодныхъ зародышевыхъ листковъ и ихъ дальнѣйшаго развитія не на мѣстѣ; 2) теоріей партеногенеза (*Mekel-Waldeyer*, *Pfannenstiel-Gebhardt*) или партеногенетическимъ развитіемъ опухолей изъ яйцевыхъ клѣтокъ и 3) теоріей образованія опухолей еще въ началѣ зародышевой жизни особи путемъ оплодотворенія полюсныхъ тѣлецъ или отщепленіемъ бластомеръ (*Wilms* и *Bonné*). На послѣдней теоріи, а именно на объясненіи путемъ отщепленія бластомеры, заключающей въ себѣ всѣ 3 зародышевыхъ листка и развивающейся въ дальнѣйшемъ въ эмбріому, докладчикъ и остановился, какъ на наиболѣе вѣроятной, понятной и подтвержденной опытами (*Driesch*'а, *Herbst*'а, *Wilson*'а и др.), и, объясняя съ этой точки зрѣнія свой случай, высказалъ то предположеніе, что причина, вызвавшая отщепленіе бластомеры, вмѣстѣ съ тѣмъ нарушила и правильное сформированіе пола, давъ указанное выше уродство (гермафродитизмъ).

Проф. *Н. І. Рачинскій* спросилъ докладчика, находилъ-ли онъ въ опухоли участки эпителіальной ткани, расположенной островками, въ видѣ раковыхъ ячеекъ, или соединительно-тканные участки, напоминающіе саркому? Въ тератомахъ такіе участки встрѣчаются нерѣдко, хотя тератома—не ракъ и не саркома. Въ учебникахъ по гинекологіи обыкновенно говорится объ особенной злокачественности тератомъ, а между тѣмъ, тератомы, по видимому, не обладаютъ основной особенностью злокачественныхъ опухолей, т. е. не даютъ переносовъ. *Р.* не припоминаетъ случаевъ въ литературѣ, гдѣ бы непереожденная тератома давала переносы. Онъ думаетъ, что причисленіе тератомъ вообще къ злокачественнымъ опухолямъ можетъ быть оспариваемо: болѣе или менѣе быстраго роста опухоли еще недостаточно, чтобы говорить о ея злокачественности.

*Н. С. Каннегиссеръ:* Переносы при этихъ опухоляхъ встрѣчаются не такъ рѣдко—извѣстенъ цѣлый рядъ случаевъ, гдѣ эмбріомы давали перезосы, обыкновенно саркоматознаго характера. Въ 1 случаѣ переносъ имѣлъ такой-же характеръ, какъ и материнская опухоль.

*К. П. Улезко-Строганова* отмѣтила, что тератомы, по ея изслѣдованіямъ, дов. часто по своему микроскопическому характеру являются злокачественными, что понятно въ виду частоты въ этихъ опухоляхъ миксоматозной ткани.

Проф. *Г. Е. Рейнъ*, отмѣтивъ интересъ доклада, коснулся объясненія возникновенія тератомъ теоріей партеногенеза. Явленія партеногенеза у высшихъ животныхъ многими отрицаются, и во всякомъ случаѣ наблюденія первыхъ стадій развитія яйца путемъ партеногенетическимъ представляютъ чрезвычайную рѣдкость. *Р.* въ 1 случаѣ, при своихъ опытахъ искусственнаго оплодотворенія, могъ прослѣдить у неоплодотвореннаго кролика первыя стадіи развитія яйца — именно въ трубѣ онъ нашелъ яйцо, раздѣлившееся на 4 сегмента. Другой наблюдатель нашелъ въ трубѣ неоплодотворенное яйцо, развившееся даже до стадіи морулы. Тѣмъ не менѣе рѣдкость такихъ наблюденій заставляетъ съ большей вѣроятностью допустить другую гипотезу, а именно гипотезу *Bonné;* въ послѣдней только *Р.* не могъ-бы согласиться съ тѣмъ ея видоизмѣненіемъ, которое говоритъ объ оплодотвореніи полярныхъ тѣлецъ: вѣдь, послѣднія представляютъ собою, собственно говоря, негодныя части клѣтки, выбрасываемыя изъ яйца именно въ цѣляхъ оплодотворенія послѣдняго. *Р.* склоняется ко 2-му видоизмѣненію этой гипотезы, объясняющему возникновеніе тератомы тѣмъ, что въ моментъ зачатія особи часть сегментальныхъ шаровъ отдѣляется и идетъ на образованіе эмбріомы.

*Докладчикъ* согласенъ съ тѣмъ, что теорія партеногенеза менѣе удовлетворительна, чѣмъ другія. Противъ нея говоритъ и то, что тератомы наблюдаются и у новорожденныхъ дѣвочекъ. Наконецъ, партеногенезъ предназначенъ для образованія особи, а не для развитія тератомъ.

*В. Преображенскій.*

## IX. Памяти Александра Карловича Лимберга.

19/п опустили въ могилу внезапно скончавшагося д-ра *А. К. Лимберга*, бывшаго профессора Еленинскаго Института, извѣстнаго и опытнаго врача по зубнымъ болѣзнямъ. Смерть *А. К.* хотя для близкихъ ему лицъ и не была неожиданной, тѣмъ не менѣе нельзя было думать, что она наступитъ такъ скоро. Не безъ сожалѣнія узнаютъ о смерти *А. К.* всѣ, знавшіе его, какъ врача и какъ человѣка. Родился онъ 14/хі 1856 г. въ Эстляндской губ. По окончаніи курса съ отличіемъ въ Нарвскомъ уѣздномъ училищѣ готовился дома и въ 1874 г. выдержалъ экзаменъ на аттестатъ реальнаго училища. Черезъ годъ получилъ аттестатъ зрѣлости и поступилъ въ Петербургскій Университетъ на естественно-математическій факультетъ, гдѣ, пробывъ 2 года, въ 1877 г. перешелъ на 2-ой курсъ въ бывшую Медико-Хирургическую Академію. Въ 1879 г., состоя студентомъ Академіи, выдержалъ установленные экзамены на званіе зубного врача. Окончивъ въ Академіи въ 1882 г. курсъ cum eximia laude, *А. К.* исключительно посвятилъ себя зубоврачеванію, для усовершенствованія въ которомъ 4 раза ѣздилъ заграницу, гдѣ основательно ознакомился съ нимъ не только съ чисто научной стороны,

но и съ тѣмъ, какъ это дѣло вообще тамъ поставлено. Зная, какъ плохо поставлено было зубоврачебное дѣло у насъ на медицинскихъ факультетахъ и въ Академiи, *А. К.* выступилъ съ рядомъ статей во «Врачѣ», въ которыхъ доказывалъ всю важность даннаго отдѣла и настаивалъ на введенiи особой каѳедры по зубоврачеванiю. («Необходимость обязательнаго высшаго образованiя зубныхъ врачей въ Россiи». «Врачъ», 1884 г., № 22,23,24). Съ 1882 по 1885 г. онъ руководилъ практическими занятiями и преподавалъ теорiю зубоврачебнаго искусства въ 1-ой русской зубоврачебной школѣ, но по слабости здоровья оставилъ это мѣсто. Нѣсколько лѣтъ онъ состоялъ врачемъ-спецiалистомъ при женскихъ школахъ человѣколюбиваго Общества. Нѣсколько лѣтъ состоялъ профессоромъ при Институтѣ для врачей Елены Павловны и также, по слабости отказался отъ этого званiя. Въ 1891 г. явился его капитальный трудъ въ видѣ диссертацiи «Современная профилактика и терапiя костоѣды зубовъ», обратившiй на себя вниманiе спецiалистовъ и врачей и сдѣлавшiйся настольной книгой каждаго врача, интересующимся зубоврачеванiемъ. Благодаря его авторитету, въ начальныхъ городскихъ училищахъ Петербурга открылись спецiальные зубоврачебные кабинеты для учащихся. Покойный одно время принималъ дѣятельное участiе въ 4-мъ Отдѣленiи Русскаго Общества охраненiя народнаго здравiя по выработкѣ карточки для собиранiя свѣдѣнiй о заболѣваемости зубовъ среди учащихся и о мѣрахъ къ сохраненiю зубовъ [1]). *А. К.* былъ прекраснымъ популяризаторомъ. Составленная имъ книжка «О сохраненiи зубовъ» является одной изъ лучшихъ среди существующихъ.

Скромный по природѣ, широко образованный, крайне внимательный и терпѣливый, *А. К.* пользовался большой извѣстностью какъ врачъ. Его прiемная всегда была полна больными. Не смотря на свою болѣзнь, онъ все время продолжалъ работать и принимать больныхъ, среди которыхъ, безъ сомнѣнiя, сохранится самая лучшая память объ *А. К.*

Не смотря на усиленныя занятiя, какъ практика врача, *А. К.* находилъ время и для литературныхъ работъ, которыя онъ, помѣщалъ въ различныхъ медицинскихъ изданiяхъ, главнымъ образомъ во «Врачѣ» и «Зубоврачебномъ Вѣстникѣ». Покойный охотно дѣлился своими знанiями съ врачами, и у него всегда находили товарищескiй прiемъ и указанiя желающiе ознакомиться съ зубоврачеванiемъ. Смерть рано отняла у насъ этого хорошаго человѣка.

*Д. Никольскiй.*

---

# РЕЦЕНЗIИ И БИБЛIОГРАФIЯ.

*Д-ръ С. А. Бѣляковъ. XV-лѣтiе и историческiй обзоръ основанiя и развитiя больницы душевно-больныхъ Самарскаго губернскаго Земства* (*съ 1 декабря 1888 г. по 1 января 1904 г.*). — *Самара. 1905 г.*

Для русскихъ психiатровъ, работающихъ въ различныхъ психiатрическихъ учрежденiяхъ, очень нерѣдко въ значительной степени отличающихся другъ отъ друга по типу своего устройства, по характеру административной организацiи и вообще по условiямъ всей внутренней жизни, знакомство съ отчетами наиболѣе благоустроенныхъ спецiальныхъ больницъ имѣетъ большое практическое значенiе. Идя на встрѣчу этой потребности, завѣдующiе почти всѣхъ болѣе или менѣе значительныхъ русскихъ психiатрическихъ заведенiй издаютъ годовые отчеты. И нужно отдать справедливость отечественнымъ психiатрамъ, что отчеты русскихъ психiатрическихъ больницъ отличаются гораздо большей обстоятельностью, полнотой и разработанностью, чѣмъ таковые-же отчеты заграничныхъ лѣчебницъ.

Само собою разумѣется, что историческiе обзоры, которые охватываютъ жизнь больницы за цѣлыя 10-лѣтiя, представляютъ еще большiй интересъ. Такой обзоръ составленъ и изданъ въ 1905 г. д-ромъ *С. А. Бѣляковымъ*, директоромъ Самарской психiатрической земской больницы, за 15 лѣтъ ея дѣятельности. Въ этотъ обзоръ вошли, между прочимъ, слѣдующiя главнѣйшiя статистическiя данныя: общее движенiе больныхъ въ теченiи 15 лѣтъ, ежегодное движенiе больныхъ за указанный перiодъ и годовой приростъ средняго ежедневнаго числа, соотношенiе числа призрѣваемыхъ съ числомъ жителей каждаго города и уѣзда Самарской губ., смертность за 15 лѣтъ по возрастамъ, данныя о причинахъ помѣшательства, вѣдомость о подсудимыхъ, бывшихъ на испытанiи за отчетный перiодъ, свѣдѣнiя о движенiи прислуги за этотъ же перiодъ, сравнительная вѣдомость стоимости содержанiя одного больного по годамъ, начиная съ 1889 г. и кончая 1903 г., историческiй очеркъ призрѣнiя душевно-больныхъ въ губернiи и т. п. Далѣе, въ обзорѣ приводятся данныя о постепенномъ развитiи больницъ и расширенiи ея, о послѣдовательныхъ нововведенiяхъ въ организацiи внутренняго распорядка, объ улучшенiяхъ быта служащихъ съ приведенiемъ соотвѣтствующихъ постановленiй земскихъ Собранiй и пр.

Такимъ образомъ по обзору можно съ наглядностью прослѣдить, въ какомъ направленiи шло развитiе Самарской земской психiатрической больницы, съ какой постепенностью оно совершалось и въ какой формѣ вылилось къ концу отчетнаго перiода. Такiе обзоры, безъ сомнѣнiя, весьма поучительны для каждаго практическаго психiатра, интересующагося вопросами развитiя нашей отечественной психiатрiи. И потому д-ръ *С. А. Бѣляковъ* заслуживаетъ полной признательности за такую цѣнную работу, составленную весьма старательно, обнимающую 280 стр. большого формата и, слѣд., потребовавшую для своего выполненiя значительной затраты времени и много труда.

*Б. Воротынскiй.*

---

# ПИСЬМА ВЪ РЕДАКЦIЮ.

LIV. *Отъ Правленiя Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова.*

За послѣднiе 2 года страна пережила цѣлый рядъ кровавыхъ событiй. Безсмысленная и губительная война съ Японiей не только вырвала у народа неисчислимое множество молодыхъ жизней; она еще разорила огромную массу семействъ, оставивъ ихъ безъ кормильцевъ, а также лишила населенiе и медицинской помощи, отвлекши тысячи врачей и медицинскаго персонала на Дальнiй Востокъ. Еще не успѣла кончиться эта позорная война внѣшняя, какъ началась внутренняя война; повсемѣстно стали производиться разстрѣлы гражданъ войсками безъ суда и слѣдствiя, все еще продолжающiеся, вносящiе новое горе и новое разоренiе въ семьи увѣчимыхъ и убиваемыхъ, часто ни въ чемъ невиновныхъ людей. Медицинскiй персоналъ, помогающiй раненымъ, приравнивается къ «мятежникамъ» и также безпощадно преслѣдуется. Благотворительная врачебно - продовольственная помощь земскихъ и общественныхъ частныхъ организацiй обнищавшему и голодающему населенiю встрѣчаетъ на мѣстахъ цѣлый рядъ неожиданныхъ и совершенно непреодолимыхъ препятствiй со стороны администрацiи.

Наконецъ, все чаще и чаще приходятъ со всѣхъ сторонъ извѣстiя *о жестокихъ административныхъ преслѣдованiяхъ врачей и лицъ вспомогательнаго медицинскаго персонала*, массами арестуемыхъ, увольняемыхъ отъ службы по распоряженiю мѣстной администрацiи, иногда избиваемыхъ, а въ послѣднее время и высылаемыхъ на далекiя окраины русскаго государства. Кары эти въ особенно широкихъ размѣрахъ обрушиваются на врачебный и медицинскiй персоналъ общественной службы. Сотнями снимаетъ правительство съ мѣстъ этихъ полезныхъ и мирныхъ тружениковъ, не задумываясь лишать населенiе медицинской и культурно - просвѣтительной помощи, въ которой оно такъ нуждается, и ставя семьи увольняемыхъ со службы часто въ самое безъисходное положенiе.

Въ чемъ-же причина этихъ повальныхъ преслѣдованiй? Что такое совершили всѣ эти лица? Съ полною опредѣленностью можно сказать одно: всѣ они забираются, увольняются и безъ суда и слѣдствiя ссылаются, какъ врачи хотя уже и стараго, но все еще продолжающаго существовать государственнаго строя, какъ политическiе преступники. Какiе-же именно опредѣленные проступки или преступленiя ставятся имъ въ вину? На этотъ вопросъ отвѣтить довольно трудно, такъ какъ обычно почти ни къ кому изъ арестуемыхъ никакихъ формальныхъ обвиненiй не предъявляется, допросовъ съ нихъ также не снимаютъ, такъ что даже идущiе въ ссылку остаются въ полномъ невѣдѣнiи, за что собственно постигла ихъ эта исключительная по суровости кара, а освобождаемымъ послѣ $1^1/_2$—2 мѣс. тюремнаго заключенiя просто говорятъ, что имѣвшiяся противъ нихъ подозрѣнiя (какiя?) не оправдались. Судя-же по индивидуальному и служебному составу караемыхъ (огромное большинство ихъ—земскiе врачи, лица, по самому положенiю своему близко стоящiя къ народнымъ массамъ), а также и по отвѣтамъ, которые иногда даются властями на запросы родственниковъ арестованныхъ, приходится признать, что въ главную вину имъ ставится именно ихъ мирная культурно-просвѣтительная работа, распространенiе изданiй популярнаго характера среди населенiя, народныя чтенiя, иногда разъясненiе народу Манифеста 17-го октября, чаще же всего просто традицiонная «неблагонадежность» или т. наз. «вредный образъ мыслей», т. е. образъ мыслей, не совпадающiй съ «видами и предначертанiями» существующаго правительства, а главнымъ образомъ его мѣстныхъ представителей и агентовъ. Всѣ эти «преступленiя» устанавливаются по доносамъ мелкихъ полицейскихъ чиновъ, при содѣйствiи добровольцевъ изъ состава мѣстныхъ черныхъ сотенъ, при чемъ тѣ и другiе не упускаютъ столь рѣдкаго по удобству случая сводить и разные старые личные счеты. Впрочемъ, изъ газетныхъ сообщенiй извѣстны нѣкоторыя и болѣе конкретныя причины увольненiя врачей, даже находящихся на правительственной службѣ, напр.: подпись подъ выраженiемъ негодованiя противъ избiенiя дѣтей; отказъ присутствовать при исполненiи смертной казни; отказъ удостовѣрить, что смерть произошла не отъ солдатскихъ пуль и штыковъ; протестъ противъ ареста больного, находящагося на излѣченiи въ больницѣ, и т. д., и т. д., т. е., все такiя дѣйствiя, къ которымъ безусловно обязываетъ каждаго врача долгъ его профессiональной чести и сознанiе святости того факультетскаго обѣщанiя, которое торжественно берется съ него при выдачѣ врачебнаго диплома. А между тѣмъ за это, безъ суда и слѣдствiя, увольняютъ со службы лучшихъ и полезнѣйшихъ работниковъ, отрывая отъ дѣятельности, которой многiе изъ нихъ посвятили всѣ силы и лучшiе годы своей жизни.

[1]) Не менѣе дѣятельное участiе принималъ онъ на всѣхъ Съѣздахъ зубныхъ врачей, дѣлая на нихъ доклады.

И всѣ эти беззаконія стали совершаться спустя какихъ-нибудь 2 мѣсяца послѣ столь торжественно возвѣщенныхъ Манифестомъ 17-го октября обѣщаній «даровать населенію незыблимыя основы гражданской свободы на началахъ дѣйствительной неприкосновенности личности, свободы совѣсти, слова, собраній и союзовъ». Кто не помнитъ этихъ немногихъ свѣтлыхъ недѣль съ ихъ открыто устраиваемыми тысячными въ столицахъ митингами, на которыхъ ежедневно раздавались смѣлыя рѣчи людей, чувствовавшихъ себя гражданами внутренно уже свободной страны? Кто не помнитъ этого охватившаго всѣ группы населенія лихорадочнаго стремленія къ объединенію во всевозможнаго рода профессіонально-политическіе Союзы? Кто не помнитъ свободныхъ рѣчей независимой печати того времени?.. Но это продолжалось недолго. Бюрократія не дремала. Задумавъ открыть походъ противъ Манифеста 17-го октября и ожидая только удобнаго для того момента, она зорко выслѣживала и намѣчала свои жертвы среди всѣхъ, открыто вставшихъ на сторону освободительнаго движенія. Пробилъ часъ, и вотъ всѣ тѣ, въ чью душу не закрадывалось сомнѣнія въ искренности торжественно данныхъ обѣщаній, неожиданно очутились передъ лицомъ всевластной и озлобившейся бюрократіи въ положеніи болѣе или менѣе такихъ государственныхъ преступниковъ, захваченныхъ какъ бы на самомъ мѣстѣ преступленія. И преступленіемъ сегодня оказалось то, что вчера объявлено было съ высоты Престола незыблимымъ основаніемъ гражданской свободы. Какъ назвать подобный образъ дѣйствія со стороны тѣхъ, кто дерзнулъ Высочайшій Манифестъ сдѣлать орудіемъ явной провокаціи?

Правленіе Общества русскихъ врачей въ память *Н. И. Пирогова* не находитъ словъ, чтобы достаточно сильно выразить волнующія его чувства негодованія при видѣ ежедневно совершаемыхъ у всѣхъ на глазахъ глубоко возмутительныхъ безмѣрныхъ по ихъ безцѣльной и безсмысленной жестокости, вопіющихъ беззаконій. Отъ имени всѣхъ русскихъ врачей, объединяемыхъ подъ знаменемъ, на которомъ стоитъ славное имя *Н. И. Пирогова*, Правленіе открыто выражаетъ горячій протестъ противъ беззаконій, совершаемыхъ подъ защитой исключительныхъ «положеній» и «охранъ», и въ твердой увѣренности, что этотъ режимъ человѣконенавистничества, злобы и мести, какъ носящій въ себѣ самомъ начала своей близкой гибели и разложенія, не можетъ продолжаться долго, шлетъ братскій привѣтъ всѣмъ пострадавшимъ отъ произвола администраціи лицамъ медицинской профессіи.

*Правленіе.*

Москва. 24-го февраля 1906 г.

LV. М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующему письму, разъясняющему

***Мотивы коллективнаго ухода со службы Московскому уѣздному Земству медицинскаго персонала.***

Медицинскій персоналъ Московскаго уѣзднаго Земства оставляетъ службу въ уѣздѣ. По этому поводу въ печати, въ обществѣ, со стороны отдѣльныхъ лицъ изъ состава гласныхъ земскаго Собранія слышатся сожалѣніе и удивленіе, насъ убѣждаютъ измѣнить рѣшеніе, не ломать организаціи уѣздной медицины, не лишать цѣлый уѣздъ правильно поставленной медицинской помощи. Дѣйствительно, сдѣланный нами шагъ—крайняя мѣра. Медицинскій персоналъ могъ рѣшиться на это только при наличности къ тому самыхъ серьезныхъ мотивовъ. Признавая это, мы и считаемъ своимъ долгомъ дать русскому обществу полное освѣщеніе дѣла.

Въ нашихъ рядахъ находятся люди, работающіе въ уѣздѣ 10—15 и болѣе лѣтъ. Уже одно это обстоятельство говоритъ за то, что къ коллективной отставкѣ медицинскій персоналъ былъ приведенъ не случайно, неумолимой логикой событій. Съ самаго начала организаціи земской медицины въ Московскомъ уѣздѣ, какъ и вездѣ, девизомъ ея были: коллегіальность и сознательность, въ смыслѣ противоположенія слѣпой чиновничьей исполнительности; на признаніи этихъ принциповъ со стороны земскихъ представителей покоилась та нравственная связь работниковъ земства съ самимъ земствомъ; она одна только и могла служить залогомъ правильнаго развитія продуктивности нашей работы въ интересахъ населенія.

Послѣднія нѣсколько лѣтъ Московской уѣздной земской Управой, главнымъ образомъ въ лицѣ ея предсѣдателя, все рѣзче и рѣзче дѣлались покушенія на эти 2 основныхъ принципа. Къ этимъ покушеніямъ не оставались безучастными ни санитарный Совѣтъ, ни уѣздное земское Собраніе; послѣднее неоднократно подчеркивало ненормальныя отношенія предсѣдателя Управы къ санитарному Совѣту. Предсѣдателю хотѣлось поставить Совѣтъ въ такое положеніе, чтобы онъ обсуждалъ только то, что хочетъ предсѣдатель Управы и такъ какъ *онъ* хочетъ. Эти годы были для насъ временемъ борьбы за основы земской медицинской организаціи. Понятно, что работать при такихъ условіяхъ было нелегко, но мы оставались на мѣстахъ. Предсѣдатель Управы, проводя совершенно противоположныя коллегіальности начала единоличнаго произвола, не ограничился воздѣйствіемъ въ этомъ направленіи на служащихъ; онъ пошелъ дальше: какъ извѣстно, въ Московскомъ уѣздѣ Управы не существуетъ, существуетъ одинъ предсѣдатель,—этимъ и объясняется тотъ фактъ, что 2 года назадъ 3 избранные Собраніемъ члена Управы оставили свои мѣста; никто изъ состава гласныхъ не согласился замѣнить ихъ, и они были замѣщены по назначенію администраціи. Такое опредѣленное выступленіе и гласныхъ противъ характера дѣятельности Н. Ф. Рихтера не заставили его ни уйти, ни измѣнить свою систему; по существу дѣла въ уѣздѣ наступило время полнаго единовластія предсѣдателя Управы.

Этотъ кризисъ въ нашемъ уѣздѣ совпалъ съ моментомъ, когда изъ среды земскихъ представителей раздался кличъ: «Такъ дальше жить нельзя», съ которымъ они обратились ко всему русскому обществу. Въ числѣ этихъ дѣятелей находился и нашъ предсѣдатель Управы г. Рихтеръ. На кличъ земскаго Съѣзда отозвались всѣ сознательные общественные элементы; почувствовалась особенно сильно потребность въ единеніи для общей работы. Наши земскіе мѣстные интересы отступили на второй планъ. Земскіе служащіе организовались въ Союзъ, преслѣдовавшій тѣ-же цѣли, къ которымъ стремились и всѣ Союзы, покрывшіе всю страну.

Весною 1905 года ясно и опредѣленно въ Московскомъ уѣздѣ, какъ и вездѣ въ Россіи, выступили темныя силы съ возмутительной проповѣдью похода противъ интеллигентныхъ земскихъ работниковъ; необходимо было бороться съ этимъ движеніемъ, а наша Управа бездѣйствовала; она не нашла даже возможнымъ распространить ни рѣчи кн. С. Н. Трубецкаго, ни воззванія къ населенію іюльскаго земскаго съѣзда, дѣятельнымъ членомъ котораго считался и Н. Ф. Рихтеръ. Но земскіе служащіе, живущіе среди населенія, которое сдѣлалось жертвой этой злостной агитаціи, бездѣйствовать не могли. Мы всѣмъ Союзомъ рѣшили бороться и посильно содѣйствовать освободительному движенію. Наша борьба и содѣйствіе выражались въ скромной формѣ, въ разъясненіи населенію путемъ бесѣдъ и раздачи брошюръ и листковъ «Донской Рѣчи» тѣхъ вопросовъ, обсужденіемъ которыхъ были полны страницы всѣхъ органовъ печати. Послѣ «17-го октября» мы объясняли населенію значеніе Манифеста, считая это своей обязанностью, къ которой насъ призывалъ долгъ гражданина, призывалъ, наконецъ, самый Манифестъ 17-го октября.

Просвѣщеніе населенія всегда составляло одну изъ главныхъ задачъ земства, и мы не могли ждать столкновенія съ представителемъ земства именно на этой почвѣ. А это-то и произошло. Предсѣдатель Управы выступилъ на борьбу съ Союзомъ; первымъ проявленіемъ этой борьбы было письмо г. Рихтера по поводу Осташковской исторіи (см. «Русскія Вѣдом.» и «Русскій Врачъ», 1905 г., № 52, стр. 1628), въ которомъ онъ сталъ на защиту мѣстныхъ темныхъ силъ, вызвавшихъ эту исторію. Затѣмъ по поводу дѣятельности Союза передъ экстреннымъ земскимъ Собраніемъ г. Рихтеръ выступаетъ съ докладомъ, который, по выраженію одного изъ гласныхъ, могъ служить цѣннымъ матеріаломъ для охраннаго отдѣленія.

Если докладъ не встрѣтилъ сочувствія на земскомъ Собраніи, то на мѣстахъ, въ уѣздѣ, онъ не остался безъ послѣдствій... Начали появляться приговоры въ родѣ Всѣсвятскаго, полнаго гнусной клеветы и инсинуаціи противъ учительницы, прослужившей тамъ 24 года! Характерно, что составители подобныхъ приговоровъ не стѣсняются громко заявлять по адресу слѣдующее: «Самъ Рихтеръ противъ нихъ!»

Мало этого; не получивъ отъ земскаго Собранія указаній, какъ бороться съ Союзомъ земскихъ служащихъ (съ горечью мы должны установить—ему было однако указано, что это дѣло Управы), предсѣдатель не задумался тотчасъ-же вступить на путь грубаго насилія.

Удобнымъ моментомъ для этого онъ избралъ время апогея реакціи послѣ ужасныхъ декабрьскихъ дней, когда въ жизни уѣзднаго земства и безъ того наступила дезорганизація вслѣдствіе арестовъ. Стыдно сказать, что именно тогда-то, въ послѣднихъ числахъ декабря, послѣдовала репрессія предсѣдателя Управы по отношенію къ Союзу, имъ уволены были 4 члена Союза и въ томъ числѣ его предсѣдатель д-ръ *К. Н. Смирновъ*. Мы всѣмъ Союзомъ обратились къ земскому Собранію съ протестомъ. Предсѣдатель Управы на запросъ Собранія о причинахъ такихъ увольненій, вмѣсто отвѣта, ограничился какими-то темными намеками по адресу нашего товарища; онъ даже поглумился надъ нами, во всеуслышаніе заявивъ, что всегдашнее отношеніе его къ служащимъ грѣшило излишней снисходительностью. Обстоятельства, предшествовавшія аресту *К. Н. Смирнова* (содѣйствіе этому аресту со стороны предсѣдателя) послѣ его отказа подчиниться распоряженію предсѣдателя, были земскимъ Собраніемъ названы «несовмѣстимыми съ достоинствомъ земскихъ учрежденій». Но и послѣ такого постановленія распоряженія Управы остались въ силѣ.

Теперь уже не могло быть никакого сомнѣнія, что со стороны земскаго Собранія мы можемъ разсчитывать только на платоническое сочувствіе.

Мы сдѣлали послѣднюю попытку отстоять интересы организаціи. 1 февраля мы явились въ санитарный Совѣтъ съ тѣмъ, чтобы своими силами найти какой-либо выходъ изъ тяжелаго положенія, избѣгать того, что случилось,—коллективнаго ухода. Но мы натолкнулись на полное нежеланіе предсѣдателя понять насъ и разобраться въ созданномъ имъ самимъ положеніи; услышали только отъ предсѣдателя, что Управа не намѣрена «поднимать прю», что «Управа знаетъ, что дѣлаетъ», и что «она впредь будетъ поступать, какъ найдетъ нужнымъ».

Такимъ образомъ, прежде чѣмъ придти къ рѣшенію на коллективный уходъ, мы прошли длинный путь: мы обращались къ общественному мнѣнію, въ нашемъ отвѣтѣ г. Рихтеру по поводу Осташковской исторіи (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 52, стр. 1628), мы взывали къ земскому Собранію, мы пришли на санитарный Совѣтъ съ искреннимъ желаніемъ сохранить медицинскую организацію уѣзда, но мы убѣдились въ невозможно-

сти при настоящихъ условіяхъ, отстоять свою позицію, именно интересы дѣла, ради котораго насъ съ разныхъ сторонъ просятъ теперь остаться. Позиція-же предсѣдателя Управы выяснилась вполнѣ опредѣленно: онъ, оставаясь представителемъ общественнаго учрежденія, *добровольно* взялъ на себя карательную миссію искорененія «повѣтрія въ уѣздѣ».

И такъ, мы уходимъ... Уходимъ не изъ-за какихъ-либо личныхъ счетовъ, не изъ-за оскорбленнаго самолюбія, не изъ-за матеріальныхъ соображеній и неудобствъ. Мы уходимъ потому, что сознаемъ съ неумолимой ясностью полную невозможность плодотворной работы при созданныхъ для нея предсѣдателемъ условіяхъ. Мы уходимъ, не будучи въ состояніи насильно и молча выносить, какъ бьется и задыхается живое, земское дѣло въ мертвящихъ тискахъ единоличнаго произвола.

Тѣмъ, кто думаетъ и чувствуетъ иначе, съ горькимъ чувствомъ уступаемъ мы мѣста свои... Пусть-же судитъ насъ русское общество.*)

По порученію товарищей врачей и фельдшерскаго персонала Московскаго уѣзднаго Земства

ж.-вр. *Н. Розенбергъ*.

Москва. 20-го февраля 1906 г.

**LVI.** М. Г.! Не откажите помѣстить слѣдующія строки.

Сенгилеевскій земскій врачъ *Шестериковъ* въ письмѣ, напечатанномъ въ № 4 «Русскаго Врача», «спѣшитъ присоединиться къ громкому и справедливому голосу негодованія своихъ товарищей» по поводу увольненія мною фельдшерицы Никифоровой и вмѣстѣ съ тѣмъ намекаетъ на «какой-то случай моего ходатайства передъ земскимъ Собраніемъ объ изданіи временныхъ правилъ, что-то въ родѣ циркуляра по отношенію къ земскимъ врачамъ». Причины увольненія г-жи Никифоровой я разъяснилъ въ письмѣ, помѣщенномъ въ № 11 «Симбирскихъ Губернскихъ Вѣдомостей», почему теперь и не буду касаться этого инцидента; меня только удивляетъ, что, не будучи освѣдомленъ о подробностяхъ происшедшаго (вѣдь г. *Шестериковъ*, по его словамъ, только-что возвратился съ Дальняго Востока), онъ высказываетъ свое мнѣніе о событіяхъ, бывшихъ въ его отсутствіи въ Сенгилеевскомъ уѣздѣ. Никогда я не хлопоталъ предъ земскимъ Собраніемъ объ изданіи временныхъ *правилъ* или *циркуляровъ* по отношенію къ земскимъ врачамъ; г. *Шестериковъ* введенъ въ заблужденіе: Сенгилеевское земское Собраніе приняло предложеніе подготовительной Коммиссіи, въ которой и я участвовалъ, о *нежелательности* совмѣщенія земскими врачами должностей фабричныхъ врачей. Вѣроятно, это постановленіе, именуемое г. *Шестериковымъ* циркуляромъ, онъ и имѣетъ въ виду.

Сенгилеевскій уѣздный врачъ *Лазаревъ*.

Сенгилей. 20-го февраля 1906 г.

**LVII.** М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ.

Среди насъ около года прожилъ въ качествѣ старшаго ординатора Фулярдійскаго своднаго госпиталя нѣкто д-ръ *А. А. Родендорфъ*. За это время онъ успѣлъ сначала крѣпко сдружиться съ главнымъ врачемъ этого госпиталя *В. В. Дитманомъ*, а потомъ, какъ нерѣдко бываетъ въ жизни, крѣпко-же съ нимъ и поссориться.

Грустныя воспоминанія о своей дружбѣ и послѣдовавшей за ней ссорѣ д-ръ *Родендорфъ* воспѣлъ въ элегическомъ посланіи къ начальнику тыла Манчжурскихъ армій ген. Надарову. Въ этомъ посланіи, которое люди, лишенные поэтическаго чутья, называютъ доносомъ, д-ръ *Родендорфъ* вспоминаетъ, какъ однажды пріѣзжали въ Фулярдійскій госпиталь на ревизію 2 медицинскихъ генерала—полевой в.-медицинскій инспекторъ *Горбацевичъ* и окружной в.-медицинскій инспекторъ *Быстровъ*, какъ г. *Горбацевичъ* поучалъ врачей тому, что «во многихъ хроническихъ болѣзняхъ, напр., при чахоткѣ, дизентеріи, прекрасно помогаютъ различные настои изъ травъ и листьевъ», какъ врачи *Козинцовъ*, *Брудницкій* и *Шапиро* послѣ отъѣзда этихъ инспекторовъ вышучивали ихъ, называли невѣждами и говорили, что къ слѣдующему ихъ пріѣзду они дадутъ всѣмъ своимъ больнымъ настой липоваго цвѣта и что тогда эти ревизоры останутся въ восторгѣ. Д-ръ-же *Родендорфъ*, какъ благонравный мальчикъ, будто-бы, возмутился, по его словамъ, насмѣшками врачей надъ начальствомъ и сказалъ этимъ непочтительнымъ къ начальству врачамъ, что онъ не позволитъ въ своемъ присутствіи насмѣхаться надъ ними. Далѣе д-ръ *Родендорфъ* вспоминаетъ въ своемъ посланіи, что, будучи членомъ ревизіонныхъ Коммиссій, провѣрявшихъ правильность денежной отчетности по госпиталю, въ которыхъ и каждый изъ насъ принималъ участіе, онъ «противъ совѣсти подписывалъ отчеты и книги, хотя часто въ денежномъ ящикѣ не хватало отъ нѣсколькихъ сотъ до нѣсколькихъ тысячъ рублей», о чемъ онъ, будто-бы, наединѣ и заявлялъ своему другу, главному врачу госпиталя. Еще д-ръ *Родендорфъ* вспоминаетъ, что на Коммиссіяхъ по освобожденію нижнихъ чиновъ отъ службы или въ продолжительный отпускъ для лѣченія члены-врачи изъ запаса руководились «гуманными» (ковычки д-ра *Родендорфа*) соображеніями, онъ-же, какъ единственный ярый блюститель закона, руководился исключительно росписаніемъ болѣзней, утвержденнымъ начальствомъ.

Воспоминанія одно за другимъ, какъ волна за волной, несутся во взбаломученной гнѣвомъ головѣ д-ра *Родендорфа*. Онъ вспоминаетъ, что одинъ изъ врачей госпиталя (фамилія его названа д-ромъ *Родендорфомъ*) во время своего дежурства ушелъ въ гости и комендантъ прибывшаго въ это время санитарнаго поѣзда обратился поэтому къ д-ру *Родендорфу*, что тотъ-же врачъ, которому главнымъ врачемъ было передано завѣдываніе хирургическимъ отдѣленіемъ, находившимся до того времени въ завѣдываніи д-ра *Родендорфа*, «не знакомъ съ основными требованіями хирургіи», что другой врачъ (фамилія его тоже названа) не присутствуетъ, будто-бы, на перевязкахъ раненыхъ въ своей палатѣ, и еще многое, многое другое изъ жизни госпиталя вспоминаетъ д-ръ *Родендорфъ* въ своемъ посланіи къ начальству.

Невольно рождается вопросъ, зачѣмъ понадобилось д-ру *Родендорфу* показать въ невыгодномъ свѣтѣ ген. Надарову дѣятельность подчиненныхъ ему врачей, да еще показать частью совершенно ложно, частью въ извращенномъ видѣ. Какъ всегда, конечно, cherchez la femme! Ген. Надаровъ чрезъ инспектора госпиталей полк. Ашехманова и уполномоченнаго Краснаго Креста д-ра *Акимова-Перетца* произвелъ дознаніе объ отношеніяхъ д-ра *Родендорфа* къ одной изъ сестеръ милосердія госпиталя, и, такъ какъ весь персоналъ госпиталя показывалъ тождественно и не въ пользу д-ра *Родендорфа*, то ему необходимо было подорвать довѣріе къ его показаніямъ у ген. Надарова, выставивъ всѣхъ врачей непочтительными къ начальству, мало свѣдущими, не исполняющими своихъ обязанностей и дававшими на дознаніи показанія завѣдомо ложно, по наущенію главнаго врача, котораго они хотѣли, будто-бы, непремѣнно отстоять, какъ удобнаго для нихъ, нетребовательнаго начальника *). Вызвать недовѣріе къ результатамъ дознанія д-ру *Родендорфу* удалось; но, къ сожалѣнію, вторично произведенное дознаніе ген. Гнидою, когда госпиталемъ завѣдывалъ уже другой главный врачъ, совершенно непригодный къ дѣлу дознанія, вполнѣ подтвердило первое.

Справедливость требуетъ добавить, что д-ръ *Родендорфъ* въ своемъ посланіи не щадитъ и самого себя и скромно повѣствуетъ, что врачи его не долюбливали, не охотно подавали ему руку и однажды даже попросили его удалиться изъ общей столовой. Только причину этого онъ видитъ не въ своихъ нравственныхъ качествахъ, а въ томъ, что онъ всегда, будто-бы, являлся ревностнымъ служакой и обращалъ строптивыя сердца врачей къ начальству. Результатомъ этого элегическаго посланія д-ра *Родендорфа* былъ переводъ главнаго врача въ другой госпиталь; д-ръ-же *Родендорфъ* еще до того былъ перемѣщенъ на другую должность. Такъ какъ для насъ всѣхъ посланіе д-ра *Родендорфа* къ начальству осталось безъ какихъ-либо послѣдствій, то можно только сказать, что все хорошо, что хорошо кончается, и прибавить въ назиданіе д-ру *Родендорфу*, что его посланіе къ начальству съ указаніемъ на то, что подчиненные этого начальства сказали и сдѣлали нехорошаго, называется у нѣкоторыхъ странныхъ людей доносомъ, что писать доносы вообще скверно, а писать ложные доносы еще сквернѣе. Хорошую память, почтительность къ начальству и похвальную скромность по отношенію къ самому себѣ д-ра *Родендорфа* мы всѣ, бывшіе его сослуживцы по Фулярдійскому сводному госпиталю, считаемъ необходимымъ засвидѣтельствовать передъ русскими врачами.

Ординаторы Фулярдійскаго своднаго госпиталя: *Козинцовъ*, *Зеленецкій*, *Делекторскій*, *Шварцъ*, *Розенбергъ*, *Беттихеръ*, провизоръ *Черневскій*, смотритель штабсъ-капитанъ *Четвериковъ*.

Ст. Фулярди, Восточно-Китайской ж. дороги. 26-го января 1906 г.

**LVIII.** М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ.

Въ № 12 издаваемой въ г. Керчи газеты «Живое Слово» помѣщено письмо г-жи Рыковой, въ которомъ она рекламируетъ меня, какъ искуснаго хирурга, спасшаго ей жизнь операціей. Считаю нравственнымъ долгомъ заявить, что никакого отношенія къ этому письму я не имѣю и что я всегда протестовалъ и протестую противъ подобныхъ способовъ выраженія благодарности со стороны признательныхъ больныхъ своему врачу. Не могу не выразить своего удивленія редакціи «Живого Слова», помѣстившей вышеуказанное письмо.

*В. Токаренко.*

Керчь. 22-го февраля 1906 г.

---

*) Печатаемъ это письмо съ чувствомъ глубочайшей скорби, скорби за то великое дѣло, которое съ такимъ трудомъ и столько лѣтъ создавалось руками гонимыхъ и такъ нагло нынѣ разрушается не званными во-время волками въ овечьей шкурѣ! Общественное мнѣніе и судъ исторіи—единственно куда остается апеллировать въ наше время разнузданнаго произвола и попранія всякой законности, и мы искренно вѣримъ, что они произнесутъ г. Рихтеру заслуженный имъ приговоръ.—*Ред.*

*) Зная лично много уже лѣтъ *В. В. Дитмана*, какъ постояннаго сотрудника «Врача» и «Русскаго Врача», мы долгомъ считаемъ заявить, съ своей стороны, что всегда видѣли въ немъ не только прекрасно образованнаго и знающаго врача, но и образцоваго товарища и безусловно порядочнаго человѣка.—*Ред.*

# ХРОНИКА И МЕЛКІЯ ИЗВѢСТІЯ.

388. Глубокоуважаемое *Правленіе Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова* проситъ насъ напечатать слѣдующее его *заявленіе*, которое — ни минуты не сомнѣваемся въ томъ—будетъ встрѣчено единодушнымъ сочувствіемъ всего отечественнаго врачебнаго міра: «Правленіе Пироговскаго Общества врачей высказало уже ранѣе свой протестъ противъ всякой смертной казни вообще. Казнь-же лейт. Шмидта и другихъ осужденныхъ вмѣстѣ съ нимъ при всѣхъ тѣхъ глубоко возмутительныхъ нарушеніяхъ права, которыя допущены судомъ, былабы величайшимъ незабываемымъ преступленіемъ со стороны властей и тяжкимъ позоромъ для страны. Отъ имени русскихъ врачей Правленіе взываетъ о необходимости сохранить жизнь осужденнымъ».

389. 22-го февраля истекло *25-лѣтіе* ученой и учебной дѣятельности проф. В.-Медицинской Академіи *А. И. Діанина* («Русь», 23 февраля).

390. Въ началѣ сентября 1905 г. были избраны деканомъ медицинскаго факультета Харьковскаго Университета бывшій уже деканомъ по назначенію проф. *М. М. Ломиковскій*, а секретаремъ—занимавшій эту должность проф. *Ѳ. А. Патенко*. Вскорѣ послѣ избранія проф. *М. М. Ломиковскій*, какъ сообщаетъ «Харьковскій Медицинскій Журналъ» (т. 1, № 1), подалъ рапортъ о болѣзни и не посѣщалъ Университета, а въ концѣ октября былъ уволенъ отъ должности декана, согласно прошенію. *Новымъ деканомъ* факультета *избранъ* проф. *Л. В. Орловъ*, а *секретаремъ*—проф. *И. В. Троицкій*.

391. На *каѳедру госпитальной терапевтической клиники въ Харьковѣ избранъ* факультетскій кандидатъ—проф. частной патологіи и терапіи Харьковскаго Университета *К. Н. Георгіевскій*. «Злополучный конкурсъ», говоритъ по этому поводу «Харьковскій Медицинскій Журналъ» (т. 1, № 2), откуда мы и заимствуемъ это извѣстіе, «тянулся $2^1/_2$ года».

392. Прозекторъ и ч. пр. Харьковскаго Университета *Г. М. Іосифовъ назначенъ* экстраординарнымъ *профессоромъ* Томскаго Университета по каѳедрѣ анатоміи («Правительственный Вѣстникъ», 17 февраля).

393. Совѣтъ Кіевскаго Университета утвердилъ представленный медицинскимъ факультетомъ проэктъ правилъ объ открытіи при факультетѣ *спеціальныхъ и повторительныхъ курсовъ для врачей*. Время для этихъ курсовъ —съ 7-го декабря по 15-ое января («Кіевская Жизнь», 15 февраля).

394. 23-го февраля въ В.-Медицинской Академіи *защищали диссертаціи*: *П. В. Васильевъ*, *М. І. Іогихесъ*, *А. П. Кожуховскій*, *А. В. Пароховскій*, *А. А. Райскій*, *Н. Э. Ридель*, *И. В. Ступинскій*, *И. Е. Успенскій* и *В. И. Цвирко* («Русь», 23 февраля).

395. Медицинскій факультетъ Харьковскаго Университета постановилъ принимать слушателями *семинаристовъ* и вольнослушательницами *лицъ женскаго пола*, имѣющихъ соотвѣтствующій образовательный цензъ («Харьковскій Медицинскій Журналъ», т. 1, № 2).

396. «Русь» (14 февраля) сообщаетъ, что Совѣтъ Женскаго Медицинскаго Института постановилъ *не возбуждать ходатайства объ открытіи Института въ текущемъ $^1/_2$-годіи*. Что касается платы за это $^1/_2$-годіе, то Совѣтъ своей властью не можетъ освободить отъ нея учащихся, но дѣлаетъ съ своей стороны всяческія льготы въ этомъ отношеніи: никого не увольняетъ за невзносъ платы и безпрепятственно выдаетъ виды на жительство слушательницамъ. Между слушательницами за послѣднее время произведены многочисленные аресты; канцелярія Института почти ежедневно получаетъ требованія отъ жандармскаго управленія о препровожденіи бумагъ учащихся.

397. Глубокоуважаемое Правленіе Общества русскихъ врачей въ память *Н. И. Пирогова* проситъ насъ напечатать слѣдующее: «Предпринявъ собираніе свѣдѣній обо всѣхъ случаяхъ административныхъ репрессій по отношенію къ врачебному и медицинскому персоналу, дабы имѣть точный фактическій матеріалъ, объективно рисующій какъ размѣры и формы предпринятыхъ отжившимъ режимомъ гоненій, такъ и вызвавшіе ихъ поводы, Правленіе вмѣстѣ съ тѣмъ полагаетъ, что необходимо безотлагательно, теперь-же, основать при Пироговскомъ Обществѣ особый *денежный фондъ* спеціально для *выдачи пособій временно нуждающимся въ поддержкѣ увольняемымъ съ мѣстъ и ссылаемымъ врачамъ и прочимъ лицамъ медицинскаго персонала и ихъ семьямъ*. Правленіе приглашаетъ всѣхъ товарищей вносить въ этотъ временный фондъ свои посильныя лепты, не стѣсняясь размѣрами взносовъ, по адрессу: Москва, Арбатъ, Денежный пер., д. № 28, кв. № 5. Кромѣ того, Правленіе доводитъ до общаго свѣдѣнія, что оно рѣшило въ ближайшемъ-же времени учредить *справочно-посредническое Бюро*, дабы въ настоящее, для всѣхъ тяжелое, время, по возможности, облегчить врачамъ и медицинскому персоналу выборъ мѣстъ, а учрежденіямъ—пріисканіе работниковъ. Объ основаніяхъ организаціи и условіяхъ дѣятельности этого Бюро Правленіемъ будетъ сдѣлано особое оповѣщеніе».

398. Арестованы: въ Харбинѣ—*М. И. Эйнгорнъ* и д-ръ *Чакинъ* («Волгарь», 14 февраля); въ Перми—ж. вр. *М. Я. Бруштейнъ*, *Г. Г. Вульфіусъ* и *И. К. Курдовъ* («Русь», 27 февраля); въ Петербургѣ—въ ночь на 7-ое февраля *А. Ѳ. Сулима-Самойло*, состоящій ассистентомъ при каѳедрѣ ботаники въ Женскомъ Медицинскомъ Институтѣ и врачемъ Института экспериментальной медицины. «Русскія Вѣдомости» (15 февраля) сообщаютъ, что 11-го февраля профессорскій персоналъ Женскаго Медицинскаго Института подалъ министру внутреннихъ дѣлъ ходатайство объ освобожденіи *А. Ѳ.*, ссылаясь на то, что «при обыскѣ у него ничего не найдено».

399. «Нашей Жизни» (12 февраля) сообщаютъ изъ Пятигорска, что д-ръ *Г. А. Горбуновъ*, арестованный больнымъ и помѣщенный сначала въ больницу, *не смотря на болѣзнь, переведенъ въ* постоянную *тюрьму*.

400. Намъ сообщаютъ, что большинство врачей, входящихъ въ составъ Одесской городской санитарной организаціи, а именно: *М. А. Богомолецъ*, *С. Н. Хлѣбниковъ*, *І. И. Цвирко*, *В. М. Богуцкій* и *Н. М. Гожанская*, *арестованы*.

401. Какъ передаетъ «Русь» (16 февраля), д-ръ *Н. И. Долгополовъ* (объ арестѣ его см. выше, № 6, стр. 183), «нѣсколько разъ говорившій на митингахъ въ дни свободъ», и д-ръ *В. Б. Либинъ* (объ арестѣ его см. выше, № 2, стр. 59) — одинъ изъ энергичныхъ членовъ закрытаго въ Нижнемъ-Новгородѣ «всесословнаго клуба»—*высылаются* административнымъ порядкомъ *на 4 года въ Тобольскую губ.*

402. Намъ сообщаютъ, что 20-го января изъ Валдайской тюрьмы, по распоряженію административной власти, *высланъ въ Тобольскую губ.* срокомъ *на 3 года* завѣдывавшій Кемецкой земской лѣчебницей, Валдайскаго уѣзда, *И. И. Каликинскій*, арестованный въ началѣ декабря прошлаго года (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 51, стр. 1610). Администрація извѣстила *И. И.* о высылкѣ его въ Тобольскую губ. только наканунѣ отъѣзда и отправила его на мѣсто ссылки этапнымъ порядкомъ, вопреки его просьбѣ ѣхать на свой счетъ.

403. Арестованный въ г. Воронежѣ мѣстный общественный дѣятель д-ръ *И. И. Гинзбургъ*, отправленный предварительно въ тюрьму въ г. Орелъ, въ настоящее время административнымъ порядкомъ *высылается на 3 года въ Архангельскую губ.* («Русь», 15 февраля).

404. Ж. вр. *Е. Бомашъ* за храненіе револьвера, принадлежащаго другому лицу, была сначала *оштрафована*, затѣмъ *задержана* и теперь *подвергнута аресту* на 2 мѣс. («Наша Жизнь», 11 февраля).

405. По словамъ «Харьковской Жизни» (20 февраля), Правленіе Харьковскаго медицинскаго Общества намѣрено послать Харьковскому ген.-губернатору слѣдующее прошеніе: «Правленіе Харьковскаго медицинскаго Общества имѣетъ честь ходатайствовать предъ В. Пр—мъ *объ освобожденіи на поруки медицинскаго Общества арестованнаго врача С. М. Коцевалова.* Одно изъ учрежденій медицинскаго Общества — *Pasteur*'овскій Институтъ для прививокъ укушеннымъ бѣшенными животными—поставлено въ весьма затруднительное положеніе тѣмъ, что работавшій тамъ врачъ *Коцеваловъ* уже 2 мѣс. находится въ заключеніи. Работа въ *Pasteur*'овскомъ Институтѣ требуетъ спеціальной подготовки, и найти замѣстителя д-ра *Коцевалова* для Общества весьма затруднительно. Дальнѣйшее лишеніе работника грозитъ значительнымъ сокращеніемъ дѣятельности *Pasteur*'овскаго Института, обслуживающаго въ настоящее время около 20 губерній и областей Россіи».

406. «Нижегородскій Листокъ» (20 февраля) передаетъ слѣдующій характерный для переживаемаго нами времени эпизодъ: «Въ Тихвинѣ уѣздная и городская интеллигенція образовала мѣстную группу конституціонно-демократической партіи. Однимъ изъ ея дѣятелей былъ врачъ земской городской больницы *К. Л. Гусаковскій.* Не успѣла еще группа какъ слѣдуетъ сорганизоваться и установить связь съ Новгородомъ, какъ въ уѣздную Управу поступило отъ губернатора предложеніе немедленно *уволить врача.* Обсудивъ это предложеніе, Управа постановила: «Не имѣя возможности не подчиниться распоряженію администраціи, какъ основанному на статьѣ положенія объ усиленной охранѣ,—сообщить врачу *Гусаковскому* объ увольненіи его со службы Тихвинскаго Земства».

407. Изъ серіи фактовъ, характеризующихъ беззаконія и безчеловѣчность стоящихъ нынѣ у кормила власти. «Русскимъ Вѣдомостямъ» (15 февраля) сообщаютъ, что въ Севастопольскую крѣпость заключена слушательница Женскаго Медицинскаго Института А. Нестерова по подозрѣнію въ участіи въ Севастопольскомъ бунтѣ. Пріѣзжавшій изъ Севастополя въ Петербургъ защитникъ г-жи Нестеровой получилъ въ канцеляріи Института ея документы, по которымъ видно, что она весь октябрь, дни возстанія и до 18-го ноября 1905 г. *неотлучно находилась въ Петербургѣ*, ежедневно работая въ лабораторіяхъ Института.— Въ Выборгской тюрьмѣ находится слушательница Института 4-го курса Касаткина. Нѣсколько времени назадъ г-жа Касаткина заболѣла, и, не смотря на настойчивое требованіе врачей освободить ее, *тюремная администрація отказалась исполнить это безъ залога* въ 5000 р. Теперь положеніе г-жи Касаткиной ухудшилось (на дняхъ она должна разрѣшиться отъ бремени), и мужу ея, студенту, заявлено, что она можетъ быть освобождена только подъ залогъ въ 3000 р.

408. Въ «Руси» (15 февраля) находимъ слѣдующій перечень «преступленій», изъ-за которыхъ д-ръ *Е. Я. Столкиндъ*, арестованный 2-го декабря прошлаго года (см. выше, № 2, стр. 60), *остается до сихъ поръ въ одиночномъ заключеніи* въ Московской пересыльной тюрьмѣ: «Во время почтово-телеграфной забастовки *Столкиндъ* собиралъ пожертвованія для нуждавшихся почтово-телеграфныхъ служащихъ и ихъ семействъ, помогалъ въ устройствѣ столовыхъ для голодавшихъ чиновниковъ и ихъ дѣтей, уступилъ имъ у себя въ лѣчебницѣ на нѣсколько дней 1 комнату для занятій; раза 2—3 онъ присутствовалъ на засѣданіяхъ Съѣзда делогатовъ, въ качествѣ гостя, какъ пред-

ставитель отъ врачей». За это онъ привлекается къ отвѣтственности по 125 ст. угол. ул. и по 1143 ст. улож. о наказ. (послѣдняя статья влечетъ за собою каторжныя работы отъ 12 до 20 лѣтъ). Теперь онъ привлекается къ Суду вмѣстѣ съ другими почтово-телеграфными чиновниками по обвиненію въ устройствѣ Союза и забастовки. Врачемъ въ почтово-телеграфномъ вѣдомствѣ д-ръ *Столкиндъ* никогда не былъ.

409. «Наша Жизнь» (10 февраля) слышала, что въ настоящее время въ тюрьмахъ Россіи томится *72000 политическихъ заключенныхъ*. Въ главномъ тюремномъ Управленіи получены изъ 17 губернскихъ городовъ телеграммы о томъ, что мѣстныя тюрьмы окончательно переполнены арестованными по политическимъ дѣламъ. Администрація тюремъ запрашиваетъ тюремное Управленіе, куда на будущее время помѣщать арестованныхъ.

410. «Нашей Жизни» (11 февраля), сообщаютъ, что Симферопольская тюрьма переполнена политическими заключенными; *санитарное состояніе тюрьмы оставляетъ желать многаго;* среди арестованныхъ начинаются заболѣванія.

411. Въ «Харьковскомъ Медицинскомъ Журналѣ» (т. I, № 2) помѣщена в. интересная редакціонная замѣтка о *санитарныхъ условіяхъ въ Харьковской тюрьмѣ.* Замѣтку эту мы позволяемъ себѣ перепечатать, какъ представляющую, съ одной стороны, большой общественный интересъ, а съ другой—какъ характеризующую направленіе новаго почтеннаго врачебнаго органа. «Однимъ изъ ближайшихъ результатовъ реакціи, смѣнившей «весну и свободу», явилось переполненіе Харьковскихъ тюремъ «политическими», среди которыхъ есть профессора, рабочіе, врачи, инженеры, чиновники, гимназисты, реалисты и т. п. преступники. Особенно тяжко приходится переносить заключеніе больнымъ и юношамъ. Въ срединѣ января по городу разнеслись недобрые слухи о томъ, что въ тюрьмѣ началась какая-то эпидемія, и, дѣйствительно, скоро тюремная больница оказалась переполненной, и излишекъ больныхъ тюремная администрація стала помѣщать въ городскія больницы. 23-го января вопросъ объ этой эпидеміи и о санитарныхъ условіяхъ тюрьмы былъ поднятъ въ засѣданіи (Харьковскаго) медицинскаго Общества, обстоятельный отчетъ о которомъ былъ данъ въ № 25 «Волны». Приводимъ изъ него рѣчь одного изъ мѣстныхъ жителей, сынъ котораго, студентъ, находится въ настоящее время въ заключеніи. Съ сильнымъ волненіемъ родитель извиняется передъ Собраніемъ, что обращается къ Обществу съ личнымъ горемъ. «Сынъ мой находится въ тюрьмѣ, гдѣ теперь развивается эпидемія, характера которой я не знаю. Но чувствовать, что, можетъ быть, теперь сыну угрожаетъ смерть—тяжело. Я ничего не понимаю въ медицинѣ; но, разъ началась эпидемія, для меня этого достаточно, чтобы трепетать за участь дорогого и близкаго существа. Я знаю, что тюрьма переполнена; въ одиночной камерѣ, гдѣ сидитъ сынъ, помѣщаются 3-ое; тамъ негдѣ спать, нечѣмъ дышать. Въ общей палатѣ, разсчитанной на 15—20 чел., помѣщаются 37 чел Спятъ они все время на полу, а умываются надъ «парашами». Естественно, что начались заболѣванія. Въ субботу, 14-го января, заболѣло 3-ое; въ слѣдующую субботу (больныхъ) уже было 18, а теперь 37 чел. Я обратился сегодня (23-го января) къ городскому головѣ съ просьбой ходатайствовать, чтобы была назначена санитарная Коммиссія для осмотра помѣщеній и обеззараживанія тюрьмы. Городской голова сказалъ, что ему неудобно ходатайствовать предъ администраціей и посовѣтовалъ мнѣ обратиться къ ген.-губернатору. Я поѣхалъ къ ген.-губернатору; но онъ меня не принялъ. Я словесно передалъ все-таки свою просьбу черезъ адъютанта ген.-губернатора, но получилъ отказъ; при этомъ адъютантъ сказалъ, что никакой эпидеміи нѣтъ, что родители дѣлаютъ шантажъ съ тѣмъ, чтобы поскорѣе освободить своихъ дѣтей, и т. д. Между тѣмъ 18 чел. больныхъ переведены въ Александровскую больницу, нѣсколько—въ Николаевскую и нѣсколько (лежатъ) въ тюремной больницѣ. Гимназистъ съ Кавказа лежитъ въ безсознательномъ состояніи. Я только сообщаю объ этомъ къ свѣдѣнію медицинскаго Общества, не дѣлая никакихъ предложеній. Можетъ быть само Общество укажетъ выходъ изъ этого положенія». Врачъ одной изъ больницъ, куда переведены больные изъ тюрьмы, заявилъ, что изъ 16 больныхъ 13 находятся у него. Бо́льшая часть изъ нихъ пережила какую-то тяжелую инфекцію. У нихъ была высокая температура, доходившая до 40° и выше; теперь замѣтна послѣдовательная слабость и критическое паденіе температуры. Такихъ больныхъ 6; болѣзнь еще не выяснена; если обнаружатся повторные случаи, то это, очевидно,—возвратный тифъ. Гимназистъ съ Кавказа арестованъ, очевидно, въ то время, когда уже былъ боленъ; теперь у него брюшной тифъ въ острой формѣ. Имѣется нѣсколько чахоточныхъ больныхъ со свѣжимъ плейритомъ и съ бугорчатковыми обостреніями; со свѣжими заболѣваніями бугорчаткою—2-ое. Они спали въ тюрьмѣ безъ оконъ, такъ какъ *окна были выбиты вслѣдствіе недостатка воздуха* [1]). У многихъ изъ больныхъ замѣтны воспаленія слизистой оболочки дыхательныхъ путей. Несомнѣнно, что многіе попали въ тюрьму или съ предрасположеніемъ къ заболѣванію, или въ болѣзненномъ состояніи. Условія жизни въ тюрьмѣ ускорили ходъ болѣзни. Одинъ изъ сильно заболѣвшихъ дважды обращался съ просьбой о переводѣ изъ тюрьмы въ больницу, но ему отказывали; онъ перенесъ какую-то очень острую болѣзнь, очевидно тифъ. Вообще-же всѣ—съ острыми заболѣваніями, всѣ очень истощены и всѣ буквально покрыты вшами, что указываетъ на ужасныя условія, въ которыхъ находятся заключенные. Слабость, несомнѣнно, объясняется плохой пищей. Только недавно разрѣшено доставлять горячую пищу, но она въ тюрьмѣ не подогрѣвается. До сего-же времени туда разрѣшалось доставлять только холодную пищу, консервы и т. д. Далѣе, въ дебатахъ указывалось на громадную опасность при той чрезмѣрной скученности, которая царитъ въ тюрьмѣ, для больныхъ бугорчаткой и особенно для окружающихъ ихъ здоровыхъ людей, подвергающихся постоянной возможности заразиться отъ нихъ. Вшивость—это признакъ крайняго переполненія, неопрятности, небрежности администраціи въ содержаніи камеръ, одежды и тѣла заключенныхъ. Собраніе, послѣ обмѣна мнѣній, постановило обратиться къ городскому Управленію, прокурорскому надзору и врачебному Отдѣленію съ указаніемъ на необходимость осмотра санитарной Коммиссіей тюрьмы и принятія мѣръ къ сохраненію здоровья заключенныхъ. Изъ № отъ 31-го января «Южнаго Края» мы узнали, что 26-го января врачебный инспекторъ *Совѣтовъ* «осмотрѣлъ почти всѣ исторіи болѣзни» заключенныхъ, лежащихъ въ городскихъ больницахъ (объ осмотрѣ тюрьмы ничего не говорится), и установилъ 15 случаевъ гриппа, 6—бугорчатки, 4—ангины и 3—плейрита. Тюремный врачъ *И. Дракинъ* въ томъ-же № въ письмѣ въ редакцію очень своеобразно толкуетъ тюремную заболѣваемость: «Эпидеміи въ губернской тюрьмѣ не было и нѣтъ». (А развѣ многочисленныя заболѣванія гриппомъ не есть эпидемія? *Ред.*). «Острое заболѣваніе съ повышенной температурой, появившееся у нѣсколькихъ лицъ изъ содержащихся въ тюрьмѣ за безпорядки, по моему мнѣнію, не есть инфекція, а своего рода интоксикація, зависящая отъ скученности». (!!? *Ред.*). Затѣмъ онъ отмѣчаетъ, что за отсутствіемъ свободныхъ камеръ въ тюрьмѣ нѣтъ возможности произвести обеззараживаніе, что вшивость происходитъ отъ скученности и, наконецъ, утѣшаетъ, что «за санитарно-гигіэническими условіями тюрьмы наблюдаетъ, кромѣ тюремнаго врача, и губернскій врачебный инспекторъ». Изъ предыдущаго можно убѣдиться, сколь плодотворны результаты этого наблюденія».

412. «Новостямъ» (12 февраля) сообщаютъ, что Московскій городской Совѣтъ санитарныхъ врачей обратился къ городскому головѣ съ представленіемъ снестись съ градоначальникомъ относительно разрѣшенія городскимъ врачамъ осмотрѣть *помѣщенія полицейскихъ домовъ, гдѣ содержатся арестованные.* Городской голова сообщилъ постановленіе врачей градоначальнику, отъ котораго послѣдовалъ отвѣтъ, что на допущеніе врачей къ осмотру помѣщеній для арестованныхъ онъ не согласенъ, тѣмъ болѣе, что врачами постановлено осмотрѣть только эти помѣщенія, предназначенныя для содержанія «преступниковъ, часто вредныхъ для общества», и «совершенно игнорируются заботы о лицахъ, которыя призваны охранять какъ городъ, такъ и его жителей и ихъ интересы». «Справедливость требуетъ», не совсѣмъ удачно поучаетъ градоначальникъ, «чтобы попечительность санитарнаго Совѣта распространилась прежде всего на пожарныхъ и городовыхъ, которые живутъ въ гораздо болѣе худшихъ условіяхъ, чѣмъ арестованные».

413. Завѣдывавшій пансіонатомъ психіатрическаго отдѣленія Харьковской губернской земской больницы *П. П. Тутышкинъ*, арестованный въ декабрѣ 1905 г., *освобожденъ* изъ заключенія («Харьковскій Медицинскій Журналъ», т. 1, № 2).

414. Какъ сообщаютъ агентскія телеграммы (отъ 12-го февраля), арестованные въ Ялтѣ (см. выше № 7, стр. 214) старшій городской санитарный врачъ *П. П. Розановъ* и д-ръ *В. П. Салтыковскій* 12-го февраля, по распоряженію начальника жандармскаго управленія, *освобождены изъ тюрьмы.*

415. «Харьковскій Медицинскій Журналъ» (т. I, № 2) сообщаетъ в. интересныя подробности о засѣданіи Харьковскаго медицинскаго Общества 10-го января, на которомъ, между прочимъ, обсуждался вопросъ о *бойкотѣ мѣстъ*, освободившихся вслѣдствіе удаленія администраціей врачей за ихъ политическія убѣжденія. «Было высказано 2 противоположныхъ мнѣнія. Одни находили бойкотъ такихъ мѣстъ безнравственнымъ и недопустимымъ при всѣхъ условіяхъ, такъ какъ страдающимъ отъ этой мѣры явилось-бы только ни въ чемъ неповинное народонаселеніе. По ихъ мнѣнію, отказываясь занимать эти мѣста, врачи наносили-бы удары народонаселенію по ранамъ, причиненнымъ ему правительствомъ, лишающимъ его медицинской помощи. Другая часть членовъ Общества смотрѣла на этотъ вопросъ иначе. Дѣйствительно, при томъ недостаткѣ врачей, который часто ощущается, особенно въ глухой провинціи, объявленіе бойкота мѣстъ, освободившихся вслѣдствіе административнаго произвола, явилось-бы мѣрою жестокою по отношенію къ населенію. Но противъ этой мѣры нельзя высказаться категорически, признавъ ее безнравственной и недопустимой во всѣхъ случаяхъ. Во 1-хъ, часто, особенно въ городахъ, медицинская помощь можетъ быть доставлена народонаселенію при объявленіи бойкота мѣстъ другими способами. Во 2-хъ, правительство, къ которому народонаселеніе предъявитъ свои требованія относительно медицинской помощи, имѣетъ всегда возможность командировать, куда слѣдуетъ, своихъ военныхъ и другихъ подчиненныхъ ему врачей. Наконецъ, такой бойкотъ вслѣдствіе политическихъ мотивовъ никакъ нельзя признать безнравственнымъ, такъ какъ онъ уже не разъ примѣнялся врачами и съ полнымъ основаніемъ, по мотивамъ экономическимъ и моральнымъ, по отношенію, напр., къ нѣкоторымъ земскимъ Управамъ и пр. Во всякомъ-же случаѣ Общество должно выразить свой протестъ противъ тѣхъ массовыхъ репрессій, которыя, во вредъ населенію, администрація проявляетъ теперь такъ часто по отношенію къ различнымъ интеллигентнымъ силамъ нашего отечества въ ихъ борьбѣ съ освободительнымъ движеніемъ. Этотъ протестъ долженъ явиться нравственной поддержкой всѣмъ товарищамъ—жертвамъ грубаго произвола. Послѣ продолжительныхъ преній Харьковскимъ меди-

[1]) Курсивъ нашъ. *Ред.*

цинскимъ Обществомъ была принята слѣдующая резолюція: «Харьковское медицинское Общество признаетъ нежелательнымъ замѣщеніе мѣстъ, освободившихся вслѣдствіе административнаго насилія надъ врачами за ихъ политическія убѣжденія. Только нежеланіе оставить народонаселеніе безъ медицинской помощи заставляетъ Харьковское медицинское Общество отказаться отъ бойкота такихъ мѣстъ во всѣхъ случаяхъ».

416. *Помощь голодающимъ необходима въ 150 уѣздахъ 22-хъ губерній.* Московское губернское Земство, въ виду затруднительнаго финансоваго положенія, въ этомъ году, какъ сообщаетъ «Слово» (20 февраля), не можетъ оказать никакой помощи общеземской организаціи. Въ распоряженіе послѣдней рѣшено отчислить лишь остатокъ суммы, ассигнованной для Дальняго Востока.

417. Исполнительная Коммиссія Краснаго Креста выдѣляетъ особую *Коммиссію* для подробнаго разбора обширнаго матеріала *по врачебнымъ отчетамъ за русско-японскую войну.* Въ составъ этой Коммиссіи, какъ сообщаетъ «Слово» (15 февраля), намѣчены проф. *С. С. Боткинъ* и *Е. В. Павловъ*, ч. пр. *Е. С. Боткинъ* и д-ръ *Н. С. Безродновъ*.

418. Пресловутые «Приказы» разныхъ ранговъ «начальниковъ санитарной части» въ минувшую войну на театрѣ военныхъ дѣйствій—плоды ихъ бюрократическихъ измышленій—положительно обѣщаютъ составить неизсякаемый источникъ курьезовъ на потѣху потомства. Въ pendant къ приведенному нами глубокомысленному «запросу медицинскому инспектору» одной изъ Манчжурскихъ армій (см. выше, № 2, стр. 60) помѣщаемъ пересланный намъ въ копіи «*Приказъ начальника санитарной части 1-ой Манчжурской арміи*», отданный 29-го апрѣля 1905 г. № 32 въ дер. Сытеза. Посмотрите, какими благоглупостями изволило заниматься въ это тяжелое время «начальство» (сохраняемъ ореографію и транскрипцію подлинника). «При посѣщеніи госпиталей начальствующими лицами—больные, какъ-бы по обычаю всѣ лежатъ на кроватяхъ, укрываясь возможно теплѣй, т. е. одѣяломъ или халатомъ, хотя къ этому и нѣтъ ровно никакой надобности. Не понимаю такого обычая. По моему, кому нужно по состоянію здоровья лежать, тотъ долженъ лежат при Начальствѣ и безъ Начальства, а кто можетъ стоять у кровати при посѣщеніи Начальства, тому едва-ли справедливо валяться. Если это обычай больничный, то для военныхъ онъ ошибоченъ: для каждаго строевого Начальства пріятнѣй видѣть больнаго не въ постели, а на ногахъ, какъ признакъ скораго возвращенія солдата въ строй. Напрасное лежаніе развиваетъ лѣнь, что намъ военнымъ вредъ. Медицинскому Инспектору поручаю всѣхъ врачей ознакомить съ содержаніемъ этого приказа».

419. Въ «Русскихъ Вѣдомостяхъ» (9 февраля) сообщается о *подачѣ въ отставку*, согласно постановленію Московскаго уѣзднаго санитарнаго Совѣта 1-го февраля, слѣдующихъ лицъ (см. выше, № 7, стр. 216): *Черногряжской* больницы врачъ-ассистентъ *Е. Г. Игнатьева* и фельдшерица М. Постникова, *Сытунской* лѣчебницы врачъ *С. С. Ферапонтовъ*, 2-ой врачъ *А. И. Самойлова*, фельдшерицы Н. С. Ферапонтова и Е. С. Емельянова, акушерки А. Е. Болучева и К. Н. Василевская и завѣдующая хозяйственной частью М. С. Ферапонтова; *Никольской* лѣчебницы врачи *А. В. Ивановъ* и *А. П. Вознесенскій*, акушерка М. А. Очаговская, фельдшерицы А. А. Ловшина и А. М. Битмоса; *Стародальневской* лѣчебницы врачъ *С. Л. Гурвичъ* и акушерки В. І. Пономарева и А. И. Шапова; врачъ *Осташковской* больницы *И. А. Голубенцовъ*, врачъ-ассистентъ *Влахернской* лѣчебницы *Л. И. Малиновская*, завѣдующій *Красковской* больницей *М. С. Леоненко*, завѣдующая *Радумльскимъ* амбуляторнымъ пунктомъ фельдшерица-акушерка Е. И. Линевская, завѣдующая хозяйствомъ въ *Ростокинской* больницѣ Рождественская, земскаго *дома призрѣнія* врачъ *М. К. Кондорскій*, 2-ой врачъ *О. Латышевъ*, фельдшерицы А. И. Гуляева и Ю. К. Эльвидина, акушерки М. А. Ратнеръ и Е. Н. Харламова; ветеринарный врачъ В. И. Стелецкій и ветеринарный фельдшеръ А. А. Басмановъ. Всѣ эти лица, какъ и подавшіе въ отставку раньше, остаются на службѣ до замѣщенія ихъ въ теченіи 1 мѣсяца.

420. Въ «Руси» (11 февраля) въ статьѣ г. Василія Надеждина «*Репрессіи противъ служащихъ въ Московскомъ Земствѣ*» изъ числа увольняемыхъ по предложенію Московскаго губернатора безъ предъявленія какихъ-либо обвиненій выдѣлена группа въ 5 лицъ, служащихъ въ земской психіатрической больницѣ (между прочимъ, директора и 2-хъ врачей), къ которымъ все-же предъявлены «кое-какія обвиненія», а именно: 1) 8-го января 1906 г. въ психіатрической больницѣ былъ устроенъ вечеръ въ память событій 9-го января 1905 г., при этомъ говорились соотвѣтствующія рѣчи, но танцевъ не было; 2) на другой день въ церкви отслужена была панихида по невиннымъ жертвамъ, павшимъ на улицахъ Петербурга 9-го января, и вообще по жертвамъ освободительнаго движенія; 3) послѣ панихиды группа лицъ, человѣкъ въ 40, ходила по усадьбѣ и пѣла «Вѣчная память» и «Вы жертвою пали», причемъ у нѣкоторыхъ изъ нихъ на рукахъ были красныя повязки, окаймленныя чернымъ крепомъ; 4) съ 2 до 4 час., т. е. въ теченіи 2-хъ часовъ, служащіе и рабочіе были освобождены отъ работы, при чемъ дежурные оставались на своихъ мѣстахъ; 5) въ школѣ въ этотъ день не было занятій, причемъ школьники разошлись съ пѣніемъ «Вѣчная память» и «Вы жертвою пали»; 6) на чердакѣ какого-то зданія при обыскѣ найдены брошюры «Донской Рѣчи»....

421. Въ замѣнъ погибшаго 10 лѣтъ назадъ въ неравной борьбѣ съ приказнымъ строемъ Петербургскаго Комитета грамотности при Вольно-экономическомъ Обществѣ, при послѣднемъ учреждается «*Лига образованія*», поставившая себѣ цѣлью содѣйствовать постановкѣ образованія въ Россіи на началахъ, соотвѣтствующихъ вполнѣ развитому демократическому строю *общества*. «Лига» эта включаетъ въ кругъ своихъ интересовъ *общее* образованіе на всѣхъ его ступеняхъ: высшее, среднее, низшее и т. наз. внѣшкольное образованіе. Она занимается теоретической разработкой вопросовъ образованія, проведеніемъ ихъ въ жизнь и основаніемъ различныхъ учрежденій, соотвѣтствующихъ ея цѣлямъ. Представляя собой самостоятельное юридическое лицо, «Лига» имѣетъ право пріобрѣтать движимую и недвижимую собственность. Въ составъ организаціоннаго Комитета «Лиги» входитъ рядъ извѣстныхъ отечественныхъ ученыхъ и общественныхъ дѣятелей съ представителемъ Совѣта Вольно-экономическаго Общества А. П. Мертваго во главѣ. 1-ое учредительное Собраніе назначено на 4-ое марта. Не сомнѣваемся. что это благое начинаніе почтеннаго Общества встрѣтитъ себѣ должное сочувствіе и среди товарищей-врачей, вмѣстѣ со всѣмъ мыслящимъ русскимъ обществомъ болѣющихъ сердцемъ о недугахъ нашей школы. Уставъ «Лиги» и подробныя свѣдѣнія объ ея организаціи можно получать: 1) въ Вольно-экономическомъ Обществѣ (Петербургъ, Загородный, 33), 2) въ гимназіи М. Н. Стоюниной (Петербургъ, Кабинетская, 20) и 3) въ редакціи журнала «Нужды Деревни» (Петербургъ, Невскій, 92.); тамъ-же можно записываться и въ члены «Лиги».

422. *Премію имени Голицынскаго* Общество русскихъ врачей въ Москвѣ присудило проф. *Н. П. Гундобину* («Медицинское Обозрѣніе», т. LXV, № 3).

423. Намъ сообщаютъ, что Общество любителей естествознанія, антропологіи и этнографіи въ засѣданіи 13-го октября 1905 г. присудило *К. А. Бари* за работу его «Ossa zygomatica» (Краніометрическое изслѣдованіе) (диссертація на степень д-ра медицины) *премію имени* почетнаго члена Общества *А. П. Разцвѣтова.*

424. Въ засѣданіи микробіологическаго Общества въ Петербургѣ 17-го февраля *С. Д. Непорожній* (изъ лабораторіи *А. А. Владимірова* въ Институтѣ экспериментальной медицины) сообщилъ о достигнутомъ имъ способѣ вызыванія *невоспріимчивости* (у морскихъ свинокъ) *къ бугорчаткѣ.* Невоспріимчивость достигается посредствомъ впрыскиванія животнымъ эмульсіи изъ творожистыхъ массъ старыхъ бугорчатковыхъ железъ.

425. На годовомъ засѣданіи *Общества больничныхъ врачей въ Петербургѣ въ составъ Бюро* избраны: предсѣдателемъ *А. Э. Бари*, товарищемъ его *Н. Я. Кетчеръ*, членами Совѣта *А. Н. Рубель*, *Н. М. Какушкинъ*, *М. А. Чистяковъ*, *А. Л. Мендельсонъ* и *Г. П. Олейниковъ* («Русь», 16 февраля).

426. На годовомъ засѣданіи *Общества русскихъ врачей въ Москвѣ въ составъ Бюро* на текущій годъ избраны: предсѣдателемъ *І. Д. Сарычевъ*, товарищемъ его—*К. М. Соломка*, казначеемъ—*Н. Н. Мерморскій*, секретаремъ—*В. И. Шамшинъ*, предсѣдателемъ хозяйственнаго Совѣта *М. К. Млодзѣевскій*, завѣдующимъ аптекою проф. *С. І. Чирвинскій*, завѣдующимъ лѣчебницей *И. Н. Александровъ*, библіотекаремъ *П. А. Преображенскій* («Медицинское Обозрѣніе», т. LXV, № 3).

427. *Предсѣдателемъ Харьковскаго Медицинскаго Общества*, за отказомъ отъ этого званія проф. *А. Х. Кузнецова* (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 48, стр. 1525) избранъ ч. пр. *М. И. Свѣтухинъ*, а товарищемъ его, на мѣсто также отказавшаго проф. *В. П. Крылова*,—ч. пр. *Е. П. Браунштейнъ* («Харьковскій Медицинскій Журналъ», т. 1, № 1).

428. Общество Астраханскихъ врачей рѣшило, какъ передаетъ «Астраханскій Листокъ» (10 февраля), *принимать въ свои члены и врачей, получившихъ образованіе заграницей* и не имѣющихъ русскаго диплома.

429. *Игра въ конкурсы*, какъ оказывается, не составляетъ исключительной особенности постановки больничнаго дѣла въ Петербургѣ. Въ «Харьковскомъ Медицинскомъ Журналѣ» (т. 1, № 1) сообщается, напр., слѣдующее на эту тему: «Конкурсъ на должность ординатора венерическаго отдѣленія Николаевской городской больницы въ Харьковѣ, наконецъ, разрѣшился избраніемъ д-ра *Лашина.* Городское Управленіе объявило конкурсъ осенью 1903 г.; тогда-же поданы были прошенія многихъ аспирантовъ, но они отчего-то пролежали подъ сукномъ *болѣе 2-хъ лѣтъ* (курсивъ нашъ. *Ред.*). За это время 2-ое изъ конкурирующихъ успѣли умереть, 3-ій тяжко заболѣть, 4-ый найти мѣсто и отказаться, а изъ оставшихся Управѣ пришлось утвердить того, который *временно* лишь исполнялъ обязанности ординатора».

430. *Кіевская еврейская больница* значительно расширяется. Въ настоящее время въ ней заканчивается постройка обширнаго эпидемическаго барака на 100 коекъ (на средства наслѣдниковъ Л. И. Бродскаго) и барака для нервныхъ больныхъ на 20 коекъ (на капиталъ, завѣщанный С. А. Френкелемъ). Кромѣ того, по словамъ «Кіевской Жизни» (16 февраля), съ весны будетъ приступлено къ постройкѣ барака для больныхъ бугорчаткой на средства, пожертвованныя М. Б. Гальперинымъ.

431. Назначенная Петербургской городской Думой слѣдственная Коммиссія по *постройкѣ дѣтской городской больницы* на Выборгской сторонѣ продолжаетъ обнаруживать рядъ *злоупотребленій.* Оказывается, напр., какъ сообщаетъ «Слово» (21 февраля), что были случаи увоза съ постройки строительнаго матеріала частнымъ лицамъ, принадлежащимъ къ больничному составу (? *Ред.*). Фактъ этотъ, будто-бы, былъ своевременно доложенъ строительной Коммиссіи, но она нашла болѣе удобнымъ о немъ молчать (! *Ред.*)

432. Д-ру *Сорокину (А. П.)* Бакинскими товарищами *объявленъ бойкотъ* («Баку», 9 февраля). Причина его въ замѣткѣ, коей мы воспользовались, не указана.

433. По поводу нашей замѣтки *о д-рѣ Королевѣ* (см. выше, № 2, стр. 62) намъ сообщаютъ, что еще недавно на заднихъ страницахъ Кронштадтскихъ газетъ, напр. «Котлина», зачастую можно было читать—среди объявленій кухарокъ и горничныхъ—слѣдующія *дурного тона зазыванія*: 1) «Докторъ *Королевъ* будетъ принимать по хирургическимъ и женскимъ болѣзнямъ и акушерству въ Кронштадтѣ по средамъ отъ 7—9 ч. в.; остальные дни въ Петербургѣ. Обращаться въ Императорскій гинекологическій институтъ проф. Отта. 2) «Докторъ *Королевъ*, врачъ-экстернъ Императорскаго повивально-гинекологическаго Института (проф. *Оттъ*), принимаетъ по хирургическимъ, женскимъ болѣзнямъ и акушерству ежедневно» (слѣдуетъ обозначеніе часовъ пріема и адрессъ). — По «Россійскому Медицинскому Списку» на 1905 г. въ Кронштадтѣ значится *Королевъ Н. Д.*, выпуска 1901 г.

434. По дошедшимъ до насъ свѣдѣніямъ, въ Кронштадтѣ уже нѣсколько лѣтъ процвѣтаетъ *молочная торговля д-ра Кочеткова (В. Н.)*, объявленія котораго о молокѣ еще не такъ давно можно было видѣть въ окнахъ аптекъ. Предпріимчивый коллега, въ тоже время морской врачъ, состоитъ въ должности дѣлопроизводителя медицинской инспекціи Кронштадтскаго порта и занимается частной практикой.

435. *Послѣднія вѣсти о чумѣ* (по «The British Medical Journal», 24 февраля). Въ Индіи за недѣлю по 20 января умерли отъ чумы 3938 чел., при чемъ 616 случаевъ смерти дало Bombay'ское президенство, 1056 Bengal, 1076 Соединенныя Провинціи, 519 Punjab, 338 Центральныя Провинціи, 119 Burma. Въ Южной Африкѣ за недѣли по 20 и 27 января случаевъ чумы на людяхъ не было, крысы-же и мыши зараженныя попадались въ Port-Elizabeth'ѣ.

436. *Чума въ Японіи*, по даннымъ «American Medicine» (10 февраля), все еще держится. Со времени начала эпидеміи въ Osaka заболѣли 121 чел. и 76 умерли, въ Kobe 82 и 50. Было 5 случаевъ болѣзни въ Shimonosaki, а подозрительные случаи попадались и въ другихъ мѣстностяхъ страны.

437. Насъ просятъ сообщить, что организаціонный Комитетъ 15-го *Международнаго Съѣзда врачей въ Лиссабонѣ* (19—28 апрѣля н. ст.) уже обезпеченъ значительнымъ числомъ помѣщеній (комнаты съ 1 кроватью или, въ большинствѣ, съ нѣсколькими кроватями) по 6, 8 и 10 фр. за кровать, смотря по разряду. Нѣсколько квартиръ есть также съ пансіономъ по 15 фр. съ человѣка. Комитетъ озаботился и обезпеченіемъ льготъ по продовольствію членовъ Съѣзда въ ресторанахъ и гостинницахъ Лиссабона, а также и въ ресторанѣ Съѣзда. Всѣ помѣщенія будутъ распредѣляться по мѣрѣ поступленія требованій, съ которыми слѣдуетъ обращаться до 31-го марта, къ г. *Manoel José da Silva (Palacio Fos, Praça dos Restauradores, Lisbonne)*. Относительно путешествій дѣло окончательно улажено съ французскими, испанскими и португальскими желѣзными дорогами, предоставляющими возможность членамъ Съѣзда совершить обратное путешествіе по иному маршруту, все время сохраняя 50% скидки, съ условіемъ, что путешествіе туда и обратно будетъ совершено по желѣзнымъ дорогамъ. Организаціонный Комитетъ на дняхъ начнетъ разсылку особыхъ карточекъ, одинаковыхъ для компаній 3-хъ странъ. Итальянскія желѣзныя дороги тоже согласились на 50% скидки.

438. *Почетной предсѣдательницею Международнаго Съѣзда врачей въ Лиссабонѣ* будетъ королева португальская Амалія, давно интересующаяся вопросами уходаза больными и медициною вообще и имѣющая почетную медицинскую степень отъ Лиссабонскаго факультета («The Journal of heAmerican Medical Association», 10 февраля).

439. *23-ій Съѣздъ терапевтовъ* соберется въ München'ѣ 23—26-го апрѣля (н. ст.) подъ предсѣдательствомъ проф. *Strümpell'я*. Программные вопросы: 1) *Патологія щитовидной железы* (докладчики: проф. *Kraus* изъ Berlin'а и проф. *Kocher* изъ Bern'а и 2) *Неправильности сердечной дѣятельности* (докладчикъ проф. *Hering* изъ Праги). Изъявили желаніе докладывать: 1) *S. Cudowa*—о безлихорадочной пнеймоніи у сердечныхъ больныхъ; 2) *Feinberg*—о происхожденіи опухолей и ихъ предупрежденіи; 3) *Aronsohn*—о повышенномъ обмѣнѣ бѣлковыхъ веществъ во время лихорадки; 4) *Bickel*—объ экспериментальномъ изслѣдованіи выдѣленія желудочнаго сока у человѣка; 5) *Päfsler*—клиническія наблюденія при ануріи; 6) *Dietlen*—о нормальной величинѣ и положеніи сердца; 7) *Ebstein*—Eisenach и его значеніе; 8) *Krause*—о т. наз. жирокровіи (lipaemia) при діабетической комѣ.

440. Въ началѣ октября текущаго года въ Berlin'ѣ состоится *Съѣздъ «für Kinderforschung und Jugendfürsorge»* («Gazeta lekarska», 3 марта).

441. Въ концѣ февраля въ аудиторіи 1-ой Вѣнской медицинской клиники состоялось засѣданіе Комитета по сооруженію *памятника проф. Nothnagel'ю*. Рѣшено поставить этотъ памятникъ во дворѣ Университета и, кромѣ того, собрать фондъ для выдачи %/% съ него въ видѣ *почетной преміи за* особыя *лекціи*, для чтенія которыхъ будутъ ежегодно приглашаемы извѣстнѣйшіе изслѣдователи по медицинѣ, свои и заграничные («Wiener klinisch-therapeutische Wochenschrift», 4 марта).

442. *Награду* имени *Kussmaul'я* Heidelberg'скій Университетъ присудилъ проф. Bonn'скаго Университета *A. Bier'у* за его работы надъ искусственнымъ полнокровіемъ, какъ лѣчебнымъ средствомъ («Gazeta lekarska», 3 марта).

443. Медицинскимъ факультетомъ въ Madrid'ѣ недавно изданъ *списокъ научныхъ трудовъ* извѣстнаго гистолога проф. *Ramón y Cajal'я* въ числѣ 162. Въ настоящее время испанскому ученому 54 года («The Journal of the American Medical Association», 24 февраля).

444. Проф. *Schmorl* изъ Dresden'ѣ, избранный преемникомъ покойному *E. Ziegler'у* на каѳедру патологической анатоміи во Freiburg'ѣ, *отказался отъ перехода* («Münchener medicinische Wochenschrift», 6 марта).

445. Въ Berlin'скомъ Институтѣ заразныхъ болѣзней учрежденъ *отдѣлъ тропическихъ болѣзней и гигіены*, завѣдываніе которымъ поручено д-ру *Schilling'у* («The British Medical Journal», 3 марта).

446. Намъ пишутъ, что 1-го марта въ Berlin'ѣ при торжественной обстановкѣ открытъ *Институтъ для врачебныхъ изслѣдованій* имени покойной императрицы Викторіи. Въ одномъ изъ слѣдующихъ №№ мы помѣстимъ описаніе этого новаго высшаго учено-учебнаго заведенія для усовершенствованія врачей заграницей.

447. 13-го февраля въ Пекинѣ торжественно открыта устроенная Союзомъ протестантскихъ миссій *медицинская школа для туземцевъ—Union Medical College* («Medical Record», 17 февраля).

448. Намъ сообщаютъ изъ Marburg'а, что разводки *Koch'овскихъ* палочекъ, изъ коихъ въ настоящее время проф. *Behring* добываетъ свою *«бововакцину» противъ бугорчатки*, представляютъ собою безконечный рядъ пересѣвовъ изъ первоначальной разводки, добытой 11 лѣтъ назадъ изъ мокроты одной дѣвушки, умершей отъ бугорчатки въ 1896 г.

449. *Лѣченіе чахотки свѣжимъ воздухомъ*, обыкновенно приписываемое германскимъ врачамъ, предлагалъ еще въ 1883 г. д-ръ *George Bodington* въ Sutton Coldfield'ѣ («The Lancet», 3 3 марта).

450. Среди 103 сенаторовъ Франціи, избранныхъ въ январѣ, «Marseille-Médical» (15 февраля) насчитываетъ 10 врачей: *Aubry* (департаментъ Constantine), *Daniel* (Mayenne), *Flaissières* (Bouches du-Rhône), *Lannelongue* (Gers), *Lourties* (Landes), *Petijean* (Nièvre), *Rey* (Lot), *Reymond* (Loire), *Saucet* (Gers) и *Viger* (Loiret). Изъ нихъ 6 избраны въ 1-ый разъ, всего-же *Сенатъ заключаетъ* въ себѣ въ настоящемъ составѣ *44 врача*.

451. Какъ передаетъ «The Journal of the American Medical Association» (10 февраля), 3 или 4 изъ самыхъ большихъ городовъ штата Oklahoma и Индійской территоріи избрали въ прошломъ году себѣ *мэрами врачей*.

452. Печальной извѣстности проф. *Schweninger покидаетъ* съ 1-го іюля, по свѣдѣніямъ «Münchener medicinische Wochenschrift» (20 февраля), *управленіе больницею* въ Gross-Lichterfelde, уступая его ч. пр. *Riese*.

453. Въ мартѣ текущаго года въ Berlin'ѣ начнетъ выходить новый журналъ—*«Hygienisches Centralblatt»* («Gazeta lekarska», 3 марта).

454. Издававшійся въ теченіи 6 лѣтъ подъ редакціей проф. *K. von Noorden*'а «Zentralblatt für Stoffwechsel-und Verdauungskrankheiten» съ начала текущаго года подвергся существенному преобразованію. Какъ извѣстно, пограничная область между патологіей обмѣна веществъ и питанія и другими областями практической и теоретической медицины, постепенно расширяясь, стала захватывать все новые и новые отдѣлы. Съ другой стороны, сколько-нибудь основательное знаніе, а въ особенности движеніе впередъ въ этой области въ настоящее время становится невозможнымъ безъ серьезнаго знакомства съ работами физіологическихъ, физіологохимическихъ и экспериментальнопатологическихъ лабораторій въ соотвѣтственныхъ областяхъ. На основаніи этого редакція «Zentralblatt'а» рѣшила, сообразно запросамъ времени, преобразовать журналъ изъ чисто-клиническаго въ центральный органъ, обнимающій всю область обмѣна веществъ. Съ новаго года журналъ получаетъ слѣдующее названіе: *«Zentralblatt für die gesammte Physiologie u. Pathologie des Stoffwechsels mit Einschluss der experimentellen Therapie»* и, кромѣ оригинальныхъ статей соотвѣтственнаго содержанія (клиническихъ и теоретическихъ), будетъ передавать сущность всѣхъ работъ, имѣющихъ то или иное отношеніе къ вопросамъ обмѣна веществъ, какъ-то: по патологической анатоміи и гистологіи, физіологіи и физіологической химіи, экспериментальной патологіи и терапіи, бактеріологіи, клиникѣ и т. д. Въ составъ редакціи, кромѣ проф. *K. von Noorden*'а (Frankfurt a/M), вошли: проф. *A. Schittenhelm* (Berlin) и проф. *E. Schreiber* (Göttingen). «Мы намѣрены», говорятъ редакторы въ предисловіи къ № 1 новаго журнала, «для обмѣна веществъ, вопросами котораго одинаково интересуются и физіологи, и клиницисты, и патологи, основать въ предлагаемомъ журналѣ такой органъ, цѣль котораго заключалась-бы въ совмѣстномъ изслѣдованіи и взаимномъ сообщеніи о важнѣйшихъ открытіяхъ въ предѣлахъ отдѣльныхъ областей, не ограничиваясь лишь тѣснымъ кругомъ ихъ выдѣляя. Мы надѣемся тѣмъ самымъ восполнить существующій пробѣлъ и при поддержкѣ авторитетовъ по различнымъ областямъ, стремясь къ возможно тѣсному сплетенію практическо-клиническаго опыта съ экспериментально-лабораторными изслѣдованіями, разсчитываемъ въ одинаковой мѣрѣ служить какъ врачу-практику, такъ и врачу-теоретику».

455. Бельгійская палата депутатовъ огромнымъ большинствомъ голосовъ приняла слѣдующій *законъ*, касающійся *употребленія спиртныхъ напитковъ* и спеціально полынной водки изготовленіе,

храненіе и продажа полынной водки воспрещается подъ страхомъ наказанія штрафомъ до 500 фр. и тюремнымъ заключеніемъ отъ 8 дней до 6 мѣс. («La Presse médicale», 24 февраля).

456. Въ концѣ прошлаго года редакція газеты «Le Matin» отправила въ Геную своего корреспондента (не-врача), который долженъ былъ ознакомиться на мѣстѣ съ ходомъ работъ проф. *Maragliano* относительно *лѣченія бугорчатки сывороткой* этого послѣдняго. Помѣстивъ въ газетѣ восторженную статью по поводу этого способа, корреспондентъ, какъ не-врачъ, далѣе общихъ мѣстъ пойти не могъ, и потому редакція «Matin», согласно предложенію самого *Maragliano*, рѣшила послать на свой счетъ въ Геную 2-хъ врачей, которые могли-бы прослѣдить дѣйствіе сыворотки *Maragliano* и вообще удостовѣрить достигнутые ею результаты лѣченія. Оставалось лишь выбрать 2-хъ врачей, которые-бы поѣхали за счетъ газеты въ Геную, остались тамъ 3 мѣс. и изучили дѣйствіе сыворотки *Maragliano*. За указаніемъ такихъ врачей редакція газеты обратилась къ проф. *Bouchard*'у, который, вмѣсто рекомендаціи, прислалъ ей («Matin», 24 февраля) такую отповѣдь за вмѣшательство во врачебныя дѣла: «Благодарю Васъ за оказанное мнѣ довѣріе и за обнаруживаемую Вами щедрость; но отказываюсь исполнить Вашу просьбу и не думаю, чтобы предлагаемая Вами мѣра подвинула впередъ хотя-бы на одинъ шагъ вопросъ о лѣченіи бугорчатки. То, чего достигаетъ своимъ способомъ *Maragliano*, извѣстно намъ въ Парижѣ какъ на основаніи его сообщеній на Съѣздѣ, такъ и на основаніи печатныхъ его статей. Если онъ думаетъ, что необходимъ контроль надъ его изслѣдованіями, то онъ можетъ установить его самъ у себя въ клиникѣ, или прислать намъ свои препараты, и мы испытаемъ ихъ въ Парижскихъ госпиталяхъ. Впрочемъ, мы не сомнѣваемся въ тѣхъ данныхъ, о которыхъ онъ сообщаетъ; но полагаемъ, что всѣ его изслѣдованія далеко еще не закончены въ своей чисто лабораторной области, чтобы можно было данныя, добытыя на животныхъ, переносить на человѣка. Весь вопросъ о лѣченіи бугорчатки сывороткой нуждается еще въ *спокойной научной разработкѣ, которая была-бы совершенно свободна отъ шума, поднимаемаго общей печатью, отъ ея поддержки и особенно отъ ея рекламированія* (курсивъ нашъ. *Ред.*). Разработка эта ведется во всѣхъ странахъ и во всѣхъ лабораторіяхъ; въ средствахъ для широкой постановки опытовъ пока недостатка нѣтъ. Разумѣется, если-бы средствъ, ассигнуемыхъ учеными учрежденіями на разработку этого вопроса не хватило, мы съ готовностью воспользуемся Вашими щедротами. Поберегите пока Ваши деньги и не тратьте ихъ непроизводительно на провѣрку того, что обнаружится само собой, если въ немъ есть правда. Повѣрьте, что, если дѣйствительно будетъ найдено великое лѣчебное средство, всѣ врачи будутъ очень скоро освѣдомлены о немъ при помощи врачебной печати. Общая печать, обнаруживая чрезмѣрную поспѣшность въ оповѣщеніи больныхъ о новомъ средствѣ, рискуетъ сдѣлать это недостаточно точно и вслѣдствіе этого поселяетъ у многихъ несчастныхъ рядъ несбыточныхъ надеждъ и приводитъ ихъ къ тяжкому разочарованію». Къ этимъ правдивымъ словамъ нельзя не присоединиться, и было-бы в. желательно, чтобы они подѣйствовали охлаждающимъ образомъ на чрезмѣрное рвеніе «Matin» и другихъ органовъ общей печати въ рекламированіи такихъ врачебныхъ «открытій», дѣйствительность которыхъ еще не удостовѣрена научной критикой и врачебной печатью. Къ сожалѣнію, однако, отповѣдь проф. *Bouchard*'а не подѣйствовала надлежащимъ образомъ на редакцію «Matin», и на ея столбцахъ появились уже письма изъ Marburg'а, изъ лабораторіи проф. *Behring*'а, въ которыхъ тотъ-же корреспондентъ, что былъ и у *Maragliano*, сообщаетъ читателямъ газеты подробности своего интервьюверства проф. *Behring*'а по поводу его бововакцины и туберкулазы.

457. Недавній юбилей германской императорской четы (серебряная свадьба), согласно выраженному ею твердому желанію уклониться отъ личныхъ подарковъ, ознаменованъ со стороны многихъ германскихъ городовъ *пожертвованіями на больницы* и т. п. учрежденія. Длинный списокъ этихъ пожертвованій приводитъ «Deutsche medicinische Wochenschrift» (1 марта).

458. Умершій 30-го декабря прошлаго года милліонеръ Charles T. Yerkes завѣщалъ большія деньги на устройство и содержаніе *больницы для бѣдныхъ*, которая будетъ называться *его именемъ* («The Medical Age», 10 февраля).

459. Умершая недавно въ Царьградѣ г-жа Zarifi завѣщала 2000000 фр. на постройку въ городѣ *больницы для бѣдныхъ грековъ* («The Lancet», 24 февраля).

460. Въ англійскій Парламентъ внесенъ проэктъ закона, запрещающаго подъ страхомъ наказаній *куреніе табака дѣтямъ моложе 17 лѣтъ*. Однимъ изъ видныхъ сторонниковъ этой мѣры заявилъ себя проф. *W. Broadbent* («Medical Record», 24 февраля).—Врачамъ давно-бы пора показать обществу добрый примѣръ оставленія этой отвратительной и *вредной не только для себя, но и для другихъ* привычки.

461. По свѣдѣніямъ газеты «Tribune», въ Capetown'ѣ 22-го февраля состоялся многолюдный митингъ съ цѣлью *протеста противъ наводненія колоніи чахоточными* изъ Англіи и другихъ странъ («The British Medical Journal», 3 марта).

462. Подмѣченное за послѣдніе годы *пониженіе смертности отъ бугорчатки въ Toulouse'ѣ* д-ръ *Basset* объясняетъ—въ виду неизмѣнившихся дурныхъ гигіеническихъ условій города—распространеніемъ ѣзды на самокатѣ среди мѣстныхъ рабочихъ («Wiener klinisch-therapeutische Wochenschrift», 4 марта).

463. Въ гор. Mexico, по извѣстіямъ «The Journal of the Ame-

# ПРИЛОЖЕНІЕ.

## Краткое содержаніе журнальной литературы.

### МѢСЯЧНЫЕ ЖУРНАЛЫ.

#### Нѣмецкіе.

**Archiv für Anatomie und Physiologie**, ноябрь, тетр. 4. 1. **Ottomar Völker**. *Ueber die Entwickelung der Allantois beim Ziesel*. Гистологическое изслѣдованіе. 2. **Friedrich Strecker**. *Ueber den Verschluss der Cardia*. Механизмъ запиранія входа въ желудокъ. 3. **Ottomar Völker**. *Ueber die Histogenese des Corpus luteum beim Ziesel (Spermophilus cit)*. Строеніе желтаго тѣла у суслика. 4. **C. Hasse**. *Die Speichelwege und die ersten Wege der Ernährung und der Athmung bei dem Säugling und im späteren Alter*. О состояніи слюнныхъ приборовъ у дѣтей грудного возраста. 5. **G. M. Iossifow**. *Hat die Placenta Lymphgefässe*. Авторъ отрицаетъ лимфатическіе сосуды въ послѣдѣ.

Тетр. 5 и 6. 1. **H. Herzog**. *Experimentelle Untersuchungen zur Physiologie der Bewegungsvorgänge in der Netzhaut*. Экспериментально доказывается, что пигментъ въ сѣтчаткѣ подъ вліяніемъ различныхъ условій передвигается. 2. **R. Nikolaides**. *Zur Lehre von der centralen Atheminnervation*. Въ продолговатомъ мозгу находятся два центра: центръ нормальнаго дыханія и центръ активнаго выдѣленія. 3. **C. Mavrakis** und **S. Dontas**. *Ueber ein Athemcentrum in der Grosshirnrinde des Hundes und den Verlauf der von demselben entspringenden centrifugalen Fasern*. Опытами на собакахъ доказывается существованіе въ корѣ головного мозга особыхъ центровъ дыханія. 4. **Gustav Emanuel**. *Ueber die Wirkung des Ammoniaks auf die Nerven*. Изучается вліяніе аммiака на возбудимость нервовъ. 5. **Georg Fr. Nicolai**. *Der Einfluss der Spannung auf die einzelnen Componenten der Erregbarkeit des Skeletmuskels*. Изслѣдованіе электровозбудимости мышцъ. 6. **B. Danilewsky**. *Beobachtungen über eine subjective Lichtempfindung im variablen magnetischen Felde*. Опыты съ свѣтоощущеніемъ. 7. **Онъ-же**. *Ueber die chemotropische Bewegung des Quecksilbers*. Краткая замѣтка о движеніи ртути подъ вліяніемъ хемотропизма. 8. **W. v. Bechterew**. *Der Einfluss der Gehirnrinde auf die Geschlechtsorgane, die Prostata und die Milchdrüsen*. Опыты на кроликахъ. 9. **Karfunkel**. *Untersuchungen über die sogenannten Venenherzen der Fledermaus*. Опыты на летучихъ мышахъ.

**Archiv für die gesammte Physiologie des Menschen und der Thiere** (Pflüger), т. CI, ноябрь, тетр. 3 и 4. 1. **Eduard v. Zebrowski**. *Zur Frage der sekretorischen Funktion der Parotis beim Menschen*. Экспериментально-клиническое изслѣдованіе. 2. **Th. Bokorny**. *Nochmals über die Wirkung stark verdünnter Lösungen auf lebende Zellen*. Вліяніе различныхъ ядовъ на наливочныхъ животныхъ. 3. **Max Schreuer**. *Ueber die Bedeutung überreichlicher Eiweissnahrung für den Stoffwechsel*. Вліяніе избыточнаго бѣлковаго питанія на обмѣнъ веществъ.

**Archiv für experimentelle Pathologie und Pharmakologie**, т. LIII, ноябрь, тетр. 5 и 6. 1. **Luigi Panichi**. *Ein Beitrag zur Kenntniss der Pathogenese der durch Infektion mit Pneumokokken experimentell erzeugten Paralysen*. Опыты на кроликахъ. 2. **Schwenkenbecher** und **Inagaki**. *Ueber die Schweisssekretion im Fieber*. Рядъ наблюденій надъ потоотдѣленіемъ при лихорадочныхъ заболѣваніяхъ. 3. **L. Borchard**. *Ueber den Einfluss des Eiweisstoffwechsels auf die Acetonkörperausscheidung*. Клинико-экспериментальное изслѣдованіе. 4. **E. Erdmann** und **E. Vahlen**. *Ueber die Wirkungen des p-Phenylendiamins und Chinondiimines*. Химическій составъ и токсикологическое дѣйствіе. 5. **Julius Schmid**. *Ueber den Ausscheidungsort von Eiweiss in der Niere*. Опыты на кроликахъ. 6. **Онъ-же**. *Ueber den Einfluss von Fettsäuredarreichung auf die Grösse der Zuckerausscheidung im Phlorhizindiabets*. Опыты на собакахъ. Къ вопросу о происхожденіи глицерина въ организмѣ животныхъ. 7. **Rudolf Cohn**. *Zur Frage der Glykokollbildung im tierischen Organismus*. Опыты на кроликахъ. Къ вопросу о происхожденіи гликоколя въ организмѣ животныхъ. 8. **W. Nikolajew**. *Ueber den Einfluss der Iodeiweissverbindungen auf die Pulsfrequenz*. Опыты на собакахъ.

**Archiv für mikroskopische Anatomie und Entwicklungsgeschichte**, т. LXVII, октябрь, тетр. 2. 1. **E. Grafe**. *Beiträge zur Entwicklung der Urniere und ihrer Gefässe beim Hühnchen*. Гистологическое изслѣдованіе относительно первичной почки. 2. **B. Haller**. *Ueber den Schultergürtel der Teleostier*. Строеніе плечевого пояса у костистыхъ рыбъ. 3. **Konst. Melissenos**. *Ueber die Fettkörnchen und ihre Bildung in der Placenta bei den Nagern und der Katze*. Значеніе жировыхъ зернышекъ въ дѣтскомъ мѣстѣ. 4. **Herm. Schridde**. *Die Protoplasmafasern der menschlichen Epidermiszellen*. Тонкое строеніе плоскаго эпителія у человѣка.

**Lepra**, т. VI, ноябрь, тетр. 1. 1. **Kristian Grön**. *Leprafälle in Christiania in 1903*. Описаніе 4-хъ случаевъ проказы. 2. **Klingmüller**. *Ueber Veränderungen der Epidermis bei Lepra tuberosa und Ausscheidung von Leprabacillen durch die Haut*. Гистологическое изслѣдованіе кожи при проказѣ.

#### Французскіе.

**Annales de gynécologie et d'obstétrique**, т. II, ноябрь. 1. **René Koenig**. *Mole hydatiforme maligne*. Описаніе случая. 2. **Huguenin**. *Contribution à l'étude des tumeurs épithéliales du placenta*. Патолого-анатомическое и гистологическое изслѣдованіе эпителіомы послѣда. 3. **Aug. Pollosson** et **H. Violet**. *Cancer primitif de la paroi antérieure du vagin à type cylindrique*. Случай цилиндроклѣточнаго рака влагалища. 4. **O. Fellner**. *Sur l'état des vaisseaux dans les grossesses tubaires*. Ближайшія къ яичнику артеріи могутъ подвергаться аутотромбозу.

**Annales de l'Institut Pasteur**, т. XIX, октябрь, № 10. 1. **Frederick P. Cay**. *La déviation de l'alexine dans l'hémolyse*. Авторъ изучалъ тормозящее дѣйствіе избытка специфическаго вещества на малыя дозы алексина въ процессѣ гемолиза. 2. **A. Calmette** et **C. Guérin**. *Origine intestinale de la tuberculose pulmonaire*. (Было реферировано). 3. **H. Vallée**. *De la genèse des lésions pulmonaires dans la tuberculose*. 4. **P. Remlinger**. *Accidents paralytiques au cours du traitement antirabique*. 5. **Löhlein**. *Sur la phagocytose «in vitro» de microbes pathogenese*. По наблюденіямъ авт. лейкоцитовы кроликовъ способны фагоцитировать in vitro. 6. **Guido Q. Ruata**. *La formation des granulations dans les cultures des vibrions*. Условія образованія дегенеративныхъ формъ въ разводкахъ холерныхъ микробовъ.

**Archives italiennes de biologie**, т. XLIV, октябрь, тетр. 1. 1. **G. Lerda**. *Sur l'évolution de la sensibilité dans les cicatrices, dans les autoplasties et dans les greffes*. Клинико-экспериментальное изслѣдованіе къ вопросу о чувствительности пересаженныхъ лоскутовъ ткани. 2. **S. Verson**. *Sur la graisse dans la muqueuse gastrique*. При отравленіяхъ фосфоромъ и мышьякомъ слизистая оболочка желудка не подвергается жировому перерожденію. 3. **E. Magni**. *Comment se comportent les os en voie d'accroissement quand ils sont soustraits à l'influence nerveuse*. При изсѣченіи сѣдалищнаго нерва у молодого животнаго замѣчается недоразвитіе и ломкость кости, а также атрофія мышцъ и сухожилій. 4. **S. Sergi**. *Sur l'activité musculaire volontaire chez la «testudo graeca»*. Экспериментальныя наблюденія надъ сократимостью мышцъ у черепахъ. 5. **A. Aggazzotti**. *Expériences faites sur un orangoutan avec la raréfaction de l'air*. Вліяніе разрѣженнаго воздуха на орангутанга. 6. **A. Pugliese**. *Changements morphologiques de l'épithélium des glandes digestives et des villosités intestinales dans les premiers jours de la réalimentation*. Гистологическое изслѣдованіе. 7. **G. Rynberk**. *Sur les dessins cutanés des vertébrés par rapport à la doctrine segmentale*. На основаніи своихъ изслѣдованій авторъ приходитъ къ выводу, что распредѣленіе пигмента въ тѣлѣ животныхъ зависитъ отъ хода нервовъ. 8. **G. Piccinini**. *La diffusion de l'ammoniaque dans l'organisme en rapport avec l'intoxication et avec l'auto-intoxication par cette substance*. Физіолого-химическій анализъ различныхъ частей животнаго на присутствіе въ нихъ аммiака. 9. **A. Fontana**. *Essai d'une étude sur la sensibilité dolorifique cutanée avec la méthode de von Frey*. О распредѣленіи болевой чувствительности въ кожѣ. 10. **A. Herlitzka**. *Quelques expériences sur la réviviscence*. Опыты оживленія сердца.

**Revue clinique d'andrologie et de gynécologie**, ноябрь. 1. **Nordin**. *Extirpation d'un angiome scrotal. Circoncision pour une très ancienne balano-posthite chronique. Dilatation anale pour hémorrhoides internes*. Описаніе случая. 2. **P. Hamonic**. *La confrontation à la morgue*. Опознаваніе въ моргѣ.

**Revue de médecine**, ноябрь. 1. **M. Lannois** et **A. Porot**. *Le coeur dans la maladie de Friedreich*. Больные этой болѣзнью очень часто страдаютъ міокардитомъ, отъ котораго нерѣдко погибаютъ. 2. **Leclerc** et **Sarvonat**. *Un nouveau cas de myasthenia gravis asthénie bulbo-spinale*. 2. **Roch**. *Des crises épileptiformes d'origine pleurale*. Литература вопроса и собственныя наблюденія. 4. **L. Lortat-Jacob** et **G. Sabareanu**. *Les sciatiques radiculaires*. Невральгія сѣдалищнаго нерва можетъ происходить на почвѣ патологическихъ измѣненій въ корешкахъ нервовъ. 5. **J. Cecikas**. *Sur l'action thérapeutique de la digitonine soluble (Cloetta)*. 4 случая примѣненія въ клиникѣ. 6. **Spiridion Jean Kanellis**. *Etude sur la dernière épidémie de fièvre typhoide et des fièvres gastro-intestinales par autoinfection, à Athènes*. Краткій очеркъ эпидеміи тифа въ Аѳинахъ. 7. **L. Landouzy**. *Aperçus de médecine sociale*. Литературно-критическій обзоръ.

**Revue de thérapeutique médico-chirurgicale**, ноябрь, № 22. 1. **A. Darier**. *Ophtalmie blennorragique grave de l'adulte jugulée en 4 jours*. Описаніе случая. 2. **Robert-Simon**. *L'eau de mer en injections isotoniques sous-cutanées, dans un cas d'oedème brightique*. Описаніе случая.

---

Редакторы { Д-ръ С. В. Владиславлевъ. Проф. В. В. Подвысоцкій.

XXXIV. Изъ Варшавской хирургической факультетской клиники.

# О заворотѣ S-образной кишки (Flexurae Sigmoideae), обусловленномъ рубцовымъ сморщиваніемъ ея брыжейки.

Проф. **М. М. Кузнецова.**

## 1.

Заворотъ S-образной кишки встрѣчается чаще заворота другихъ отдѣловъ кишечника и уже достаточно хорошо изученъ въ клиническомъ отношеніи. Въ прежнее время, когда лѣченіе этого страданія ограничивалось назначеніемъ опія и промывательныхъ, смертельный исходъ наблюдался очень часто. Съ тѣхъ-же поръ, какъ хирургическій способъ лѣченія заворота кишекъ, вызваннаго механическими причинами, пріобрѣлъ себѣ право гражданства, смертность значительно понизилась, и нынѣ хирургамъ удается спасти больше $^1/_2$ больныхъ отъ смерти, угрожающей имъ вслѣдствіе омертвѣнія кишки и прободного перитонита.

Истинныя причины заворота S-образной кишки все еще не вполнѣ хорошо изучены въ патолого-анатомическомъ отношеніи. Съ клинической точки зрѣнія для своевременнаго и раціональнаго хирургическаго вмѣшательства очень важно установить мѣсто и форму непроходимости кишечника. Предъ операціей надо возможно точно распознать, лежитъ-ли препятствіе, нарушающее свободную проходимость кишечника, въ тонкихъ или-же въ толстыхъ кишкахъ и какой причиной оно обусловливается (заворотъ, новообразованіе, ущемленіе, сращенія и перемычки). Простое распознаваніе непроходимости кишечника, извѣстнаго подъ общимъ и неопредѣленнымъ названіемъ «Ileus», теперь уже нельзя считать вполнѣ удовлетворительнымъ и достаточнымъ.

Въ послѣднее 10-лѣтіе вопросъ о причинахъ, клиническихъ признакахъ и способахъ лѣченія непроходимости кишекъ и въ частности заворота S-образной кишки возбудилъ особый интересъ среди хирурговъ, и въ литературѣ имѣется нѣсколько спеціальныхъ работъ, посвященныхъ изученію этого страданія.

За послѣдніе годы былъ поднятъ и усердно разрабатывался нѣкоторыми авторами интересный вопросъ о своеобразномъ измѣненіи брыжейки S-образной кишки—«мезосигмоидитъ», «мезентеритъ», «брыжжеечный перитонитъ», проявляющемся въ видѣ воспалительнаго уплотненія и рубцоваго сморщиванія брыжейки. Собственные случаи заворота S-образной кишки и изученіе соотвѣтствующей литературы даютъ мнѣ поводъ познакомить товарищей съ современнымъ положеніемъ вопроса о рубцовомъ сморщиваніи брыжейки, вызывающемъ нерѣдко перегибъ и заворотъ S-образной кишки.

*Virchow* [1]) впервые подмѣтилъ своеобразное измѣненіе брыжейки въ видѣ ея сморщиванія, которое развивается вслѣдствіе мѣстнаго хронически протекающаго перитонита (peritonitis mesenterialis). Онъ указалъ также на происходящее при этомъ сближеніе обѣихъ колѣнъ S-образной кишки и на вызываемый имъ заворотъ послѣдней. Затѣмъ вопросъ о рубцовомъ измѣненіи и сморщиваніи брыжейки разсматривали *Curschmann* [2]) и *Leichtenstern* [3]). Патологоанатомическія измѣненія, лежащія въ основѣ этого заболѣванія брыжейки, изучены *Hansemann*'омъ [4]) и *Graser*'омъ [5]). Но больше всего расширенію нашихъ свѣдѣній относительно своеобразнаго измѣненія брыжейки и вызываемой ими клинической картины способствовали хирурги-клиницисты—*Riedel* [6]), *Braun* [7]), *Obalinski* [8]), *В. Г. Цеге ф. Мантейфель* [9]), *Koch* [10]), *Eiselsberg* [11]), *A. Bergmann* [12]). Въ самые послѣдніе годы по этому вопросу появились работы *Брема* [13]), *Kuhn*'a [14]) и *Ries*'a [15]).

Какъ извѣстно, S-образная кишка имѣетъ свою отдѣльную брыжейку, основаніемъ прикрѣпляющуюся сбоку отъ позвоночвика въ лѣвой подвздошной впадинѣ. S-образная кишка начинается съ того мѣста, гдѣ брыжейка идетъ отъ позвоночника кнаружи, и оканчивается тамъ, гдѣ кишка оставляетъ полость брюшины. Брыжейка S-образной кишки имѣетъ куполообразную ... 5 дюймовъ) и слѣдуетъ

кишки. Сама кишка образуетъ дугу, верхнее колѣно которой направляется кнаружи и книзу, и нижнее — прямокишечное — прямо книзу (см. рис. 1).

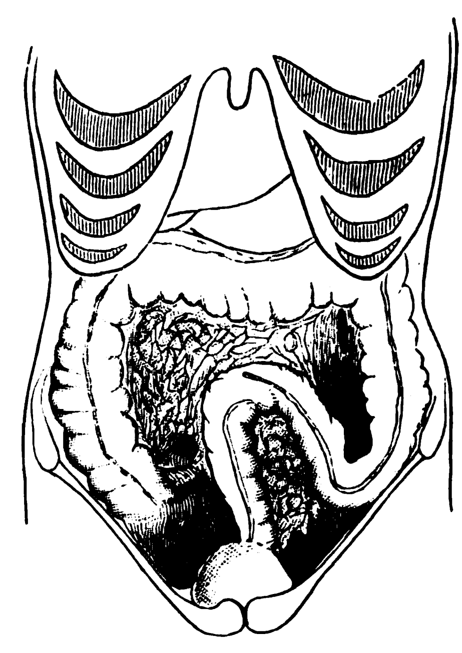


Рис. 1. Нормальная S-образная кишка съ расправленной брыжейкой.

При мезосигмоидитѣ въ брыжейкѣ S-образной кишки протекаетъ хроническій воспалительный процессъ, влекущій за собой образованіе рубцовъ и послѣдовательное сморщиваніе брыжейки въ поперечномъ направленіи. Въ начальномъ стадіи воспалительнаго процесса брыжейка подвергается хронической мелкоклѣточной инфильтраціи, утолщается, становится непрозрачной, сухожильно бѣлой, плотной и мало податливой. Вслѣдствіе разрощенія соединительной ткани сосуды ея съуживаются, сдавливаются и отчасти запустѣваютъ, вслѣдствіе чего кровообращеніе въ брыжейкѣ и въ питаемой ею кишкѣ въ болѣе или менѣе значительной степени разстраивается. Въ дальнѣйшемъ стадіи процесса происходитъ сморщиваніе брыжейки, вслѣдствіе чего оба колѣна S-образной кишки приближаются другъ къ другу, при чемъ нерѣдко стѣнки ихъ сростаются новообразованными пленками и соединительнотканными перемычками и тяжами. Въ другомъ рядѣ случаевъ сморщиваніе брыжейки достигаетъ такой степени, что оба колѣна S-образной кишки притягиваются до полнаго соприкосновенія, располагаясь совершенно параллельно одно къ другому «на подобіе стволовъ двустволки» (*Riedel*). Сама брыжейка превращается при этомъ въ узкій рубцовый тяжъ. Вышеизложенныя анатомическія отно-

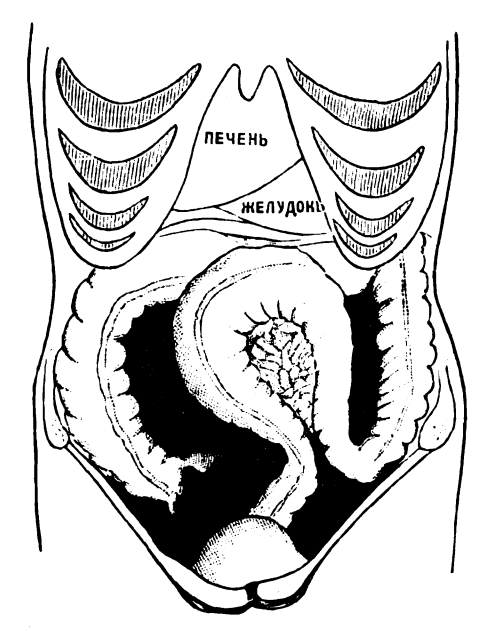





Рис. 2. Значительное сморщиваніе брыжейки S-образной кишки, главнымъ образомъ у основанія ея. Кишка въ состояніи хроническаго вздутія.

шенія S-образной кишки и ея брыжейки представлены на рис. № 2, 3, 4 и 5, заимствованныхъ мною изъ работы *Brehm*'а.

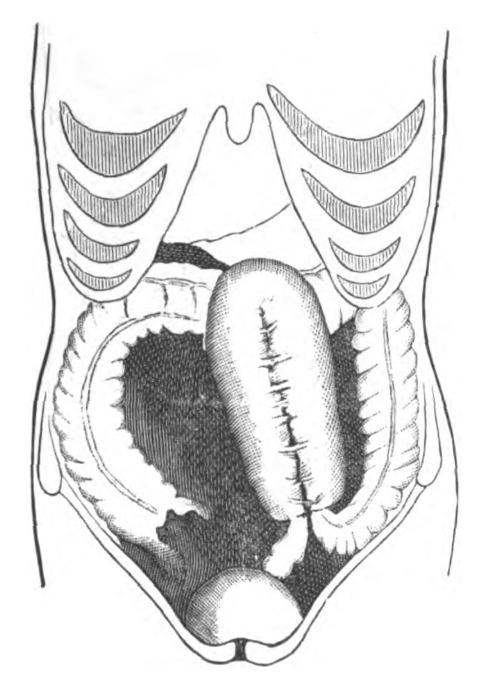


Рис. 3. Сильное сморщиваніе брыжейки. Параллельное расположеніе обоихъ колѣнъ S-образной кишки. Многочисленныя срощенія и перемычки между обоими колѣнами ея.

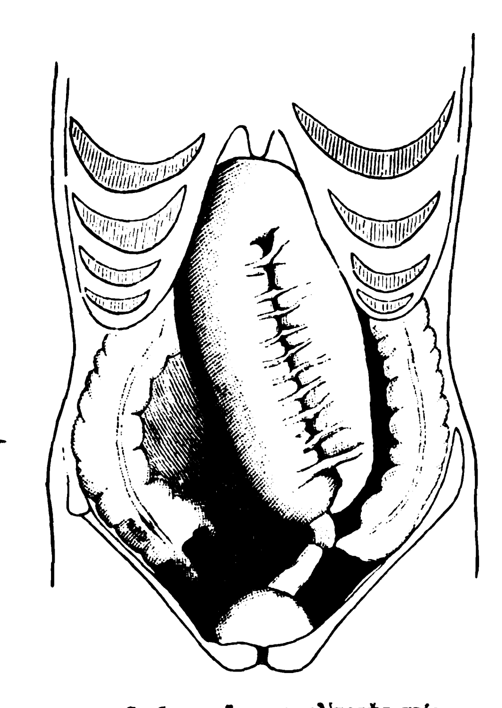


Рис. 4. Заворотъ S-образной кишки вслѣдствіе сильнаго сморщиванія ея брыжейки. Сильное вздутіе кишки (Localmeteorismus).

Отъ сближенія обоихъ колѣнъ S-образной кишки до полнаго соприкосновенія свободная проходимость ихъ нарушается, и происходитъ задержка газовъ и каловыхъ массъ съ сильнымъ вздутіемъ кишки. Описано нѣсколько случаевъ (2 случ. *Kuhn*'а, 3 случ. *Riedel*'я и 1 сл. *Ries*'а), гдѣ не было настоящаго заворота S-образной кишки, а имѣлся лишь перегибъ ея вслѣдствіе сморщиванія брыжейки, но онъ вызвалъ явленія, характерныя для непроходимости кишечника.

S-образная кишка, укрѣпленная на узкой и рубцово-перерожденной брыжейкѣ, подвергаясь сильному вздутію отъ задержки газовъ, легко можетъ перекрутиться, и даже можетъ дойти до полнаго заворота кишки вокругъ брыжейки. (См. рис. 4). Когда заворотъ S-образной кишки существуетъ нѣсколько дней, то омертвѣніе кишки, прободеніе ея стѣнки и перитонитъ являются неизбѣжнымъ слѣдствіемъ разстройства кровообращенія. Интересно при этомъ то обстоятельство, что прободеніе кишки и перитонитъ наблюдаются иногда даже при незначительномъ заворотѣ кишки на 90°, продолжавшемся всего 24 час. Въ литературѣ уже описано нѣсколько случаевъ, гдѣ заворотъ S-образной кишки уже черезъ сутки сопровождался омертвѣніемъ ея стѣнокъ. Въ другой-же разъ болѣе крутой поворотъ кишки на 270° не влечетъ за собой ея прободенія. Непонятная на первый взглядъ разница эта объясняется тѣмъ, что главною причиной, обусловливающей прободеніе кишки, является не столько степень ея перекручиванія, сколько измѣненіе брыжейки — mesosigmoiditis и вызываемое имъ разстройство кровообращенія. При сильно выраженномъ измѣненіи брыжейки уже слабое перекручиваніе вокругъ нея S-образной кишки можетъ въ короткое время дать омертвѣніе и прободеніе ея стѣнки, въ то время какъ перекручиваніе кишки на 270° и даже на 360° при нормальной брыжейкѣ можетъ не сопровождаться омертвѣніемъ S-образной кишки.

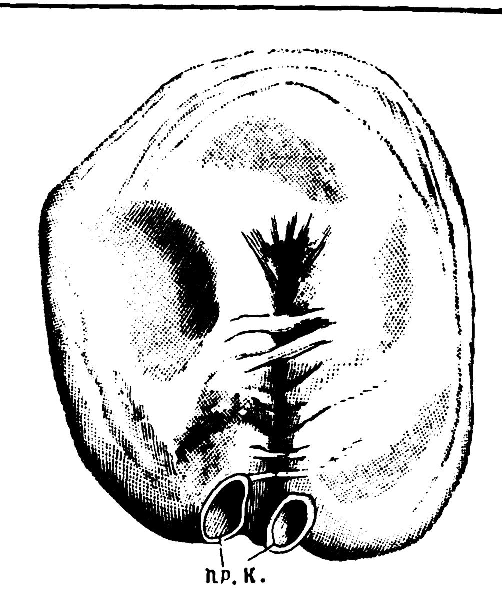



Рис. 5. Видъ изсѣченной S-образной кишки спереди. Сильное рубцовое сморщиваніе брыжейки, особенно у ея корня. Многочисленныя перемычки и срощенія соединяютъ стѣнки обоихъ колѣнъ S-образной кишки, лежащихъ параллельно одно къ другому. Брыжейка превратилась въ рубцовый тяжъ. Случай д-ра *Брема*. пр. к.—просвѣтъ отверстій обоихъ колѣнъ S-образной кишки.

Большое значеніе сморщиванія брыжейки въ происхожденіи омертвѣнія кишки доказываютъ также случаи *Kuhn*'а, больные котораго погибли отъ прободного перитонита, не смотря на то, что настоящаго заворота S-образной кишки у нихъ не было, а имѣлся лишь ясно выраженный мезосигмоидитъ. Здѣсь сильное сморщиваніе брыжейки, вызвавъ сближеніе обоихъ колѣнъ S-образной кишки и перегибъ ея, нарушило проходимость кишечника и повлекло за собою омертвѣніе поперечной кишки.

При мезосигмоидитѣ перекручиваніе S-образной кишки вокругъ оси брыжейки не бываетъ обыкновенно значительнымъ и не превышаетъ 180—270°. Въ иныхъ случаяхъ подобнаго рода дѣло можетъ не дойти до полной непроходимости кишечника. Скопившіяся въ полости кишки каловыя массы и особенно газы, сильно растягивая и напрягая ея стѣнки, получаютъ возможность пройти черезъ съуженное мѣсто перекручиванія и найти себѣ выходъ въ прямую кишку. Затѣмъ снова наступаетъ закрытіе просвѣта кишки и полная непроходимость для газовъ и каловыхъ массъ. Иногда сильно растянутая S-образная кишка сростается съ окружающими частями, при чемъ могутъ образоваться вторичныя съуженія кишки отъ перетяжки ея— «Fractionsstenosen».

Конечно, степень измѣненій брыжейки, вызванныхъ мезосигмоидитомъ, можетъ колебаться въ широкихъ размѣрахъ. При незначительномъ сморщиваніи брыжейки оба колѣна S-образной кишки могутъ располагаться въ формѣ дуги, основныя точки которой болѣе или менѣе сближены. Сильное сморщиваніе брыжейки можетъ вызвать такое положеніе, что оба колѣна S-образной кишки располагаются параллельно одно къ другому, и, наконецъ, дѣло можетъ дойти до перекручиванія кишки, укрѣпленной

на узкой и рубцово-перерожденной брыжейкѣ съ полной непроходимостью ея.

Мнѣнія различныхъ авторовъ относительно причинъ вышеописаннаго хроническаго воспалительнаго процесса въ брыжейкѣ все еще расходятся. Одни, какъ, напр., *Graser*, предполагаютъ, что первично воспалительный процессъ протекаетъ на стѣнкахъ кишки и уже съ нея переходитъ на брыжейку. *Graser* путемъ микроскопическихъ изслѣдованій убѣдился, что дивертикулы, столь часто встрѣчающіеся на S-образной кишкѣ, образуются на мѣстѣ вхожденія венъ изъ стѣнки кишки въ брыжейку, причемъ они постепенно распространяются между обоими листками послѣдней. На мѣстѣ этихъ дивертикуловъ при застоѣ каловыхъ массъ могутъ образоваться маленькія язвы, которыя и служатъ источникомъ воспалительнаго измѣненія брыжейки.

По мнѣнію *Riedel'я*, въ большинствѣ случаевъ воспалительный процессъ протекаетъ самостоятельно и первично въ брыжейкѣ и, что особенно интересно, раньше всего обнаруживается и рѣзче всего выражается въ части ея наиболѣе отдаленной отъ кишки въ самомъ ея корнѣ. Основываясь на томъ, что измѣненія брыжейки раньше и рѣзче всего проявляются въ корнѣ брыжейки и 2) что сморщиваніе брыжейки наблюдается чаще у мужчинъ, чѣмъ у женщинъ, *Riedel* допускаетъ возможность особаго предрасположенія (Praedisposition) къ мезосигмоидиту, но не поясняетъ, въ чемъ именно оно состоитъ.

*Gersuny* [16]) полагаетъ, что образованіе рубцовъ и тяжей въ брыжейкѣ является слѣдствіемъ мѣстнаго перитонита (аппендицитъ, заболѣванія половыхъ органовъ у женщинъ) или-же кровоизліяній въ брыжейкѣ (траума въ животъ, поврежденія половыхъ органовъ у женщинъ).

*Samson* [17]) выставляетъ причиной мѣстнаго перитонита брыжейки выселеніе въ толщу ея фибробластовъ, вызываемое продолжительнымъ растяженіемъ ея. Въ пользу послѣдняго предположенія говоритъ то обстоятельство, что заворотомъ S-образной кишки заболѣваютъ чаще всего лица бѣднаго класса, переполняющія свой кишечникъ трудно перевариваемой пищей, дающей сильное вздутіе кишечника.

*Ries*, указывая на аналогію измѣненій брыжейки при мезосигмоидитѣ съ измѣненіями, наблюдаемыми въ брыжейкѣ червеобразнаго отростка при аппендицитѣ, высказываетъ предположеніе, что мелкія изъязвленія въ стѣнкахъ прямой кишки могутъ вызывать характерное уплотненіе и сморщиваніе брыжейки S-образной кишки. Для практическихъ врачей болѣе важенъ вопросъ, какія причины вызываютъ заворотъ S-образной кишки.

Какъ извѣстно, заворотъ при нормальныхъ анатомическихъ условіяхъ не вызывается ни усиленной перистальтикой, ни чрезмѣрнымъ раздутіемъ и переполненіемъ кишки, ни случайнымъ поврежденіемъ извнѣ. Нѣкоторые авторы пытались разъяснить этотъ существенный вопросъ при помощи своихъ наблюденій и опытовъ. Такъ, *Leichtenstern* указалъ, что причина образованія заворота S-образной кишки должна лежать въ анатомическихъ особенностяхъ ея брыжейки — въ сближеніи неподвижныхъ точекъ ея основанія и въ излишней длинѣ самой кишки. По мнѣнію *Leichtenstern'а*, чѣмъ больше несоотвѣтствіе между длиной S-образной кишки и узостью брыжейки, тѣмъ больше благопріятныхъ условій для заворота кишки. Это несоотвѣтствіе, «диспропорція», часто бываетъ врожденнымъ или-же развивается въ раннемъ дѣтствѣ.

Не подлежитъ сомнѣнію, что для возникновенія заворота должны существовать извѣстныя, способствующія ему анатомическія условія. Условія эти обстоятельно изучены *Samson*'омъ и провѣрены соотвѣтствующими опытами. У дѣтей крайнія неподвижныя точки основанія брыжейки S-образной кишки далеко отстоятъ одна отъ другой, вслѣдствіе чего перистальтическія движенія кишки совершаются у нихъ вполнѣ свободно и заворота S-образной кишки у нихъ не наблюдается. Съ наступленіемъ старости длина S-образной кишки уменьшается, но одновременно съ этимъ крайнія точки основанія ея брыжейки сближаются другъ съ другомъ. Совокупность этихъ данныхъ вмѣстѣ съ ограниченіемъ подвижности брыжейки S-образной кишки

шенія S-образной кишки и ея брыжейки представлены на рис. № 2, 3, 4 и 5, заимствованныхъ мною изъ работы *Brehm*'a.

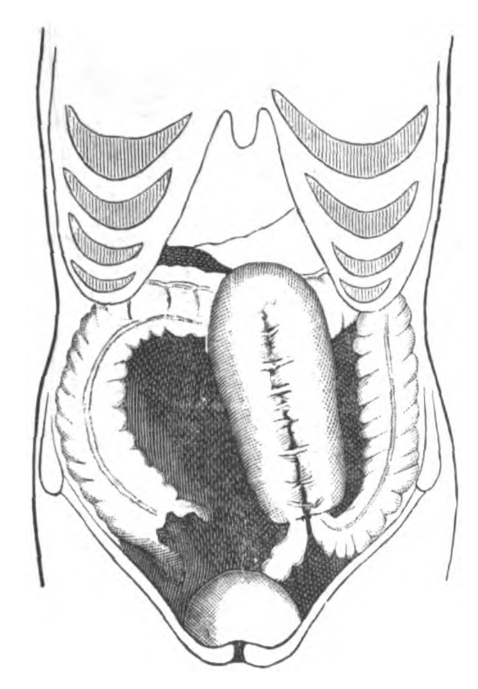


Рис. 3. Сильное сморщиваніе брыжейки. Параллельное расположеніе обоихъ колѣнъ S-образной кишки. Многочисленныя сращенія и перемычки между обоими колѣнами ея.

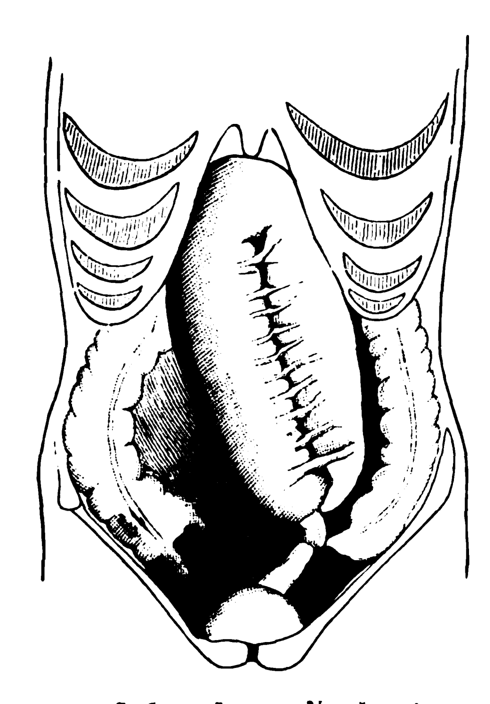


Рис. 4. Заворотъ S-образной кишки вслѣдствіе сильнаго сморщиванія ея брыжейки. Сильное вздутіе кишки (Localmeteorismus).

Отъ сближенія обоихъ колѣнъ S-образной кишки до полнаго соприкосновенія свободная проходимость ихъ нарушается, и происходитъ задержка газовъ и каловыхъ массъ съ сильнымъ вздутіемъ кишки. Описано нѣсколько случаевъ (2 случ. *Kuhn*'a, 3 случ. *Riedel*'я и 1 сл. *Ries*'a), гдѣ не было настоящаго заворота S-образной кишки, а имѣлся лишь перегибъ ея вслѣдствіе сморщиванія брыжейки, но онъ вызвалъ явленія, характерныя для непроходимости кишечника.

S-образная кишка, укрѣпленная на узкой и рубцово-перерожденной брыжейкѣ, подвергаясь сильному вздутію отъ задержки газовъ, легко можетъ перекрутиться, и даже можетъ дойти до полнаго заворота кишки вокругъ брыжейки. (См. рис. 4). Когда заворотъ S-образной кишки существуетъ нѣсколько дней, то омертвѣніе кишки, прободеніе ея стѣнки и перитонитъ являются неизбѣжнымъ слѣдствіемъ разстройства кровообращенія. Интересно при этомъ то обстоятельство, что прободеніе кишки и перитонитъ наблюдаются иногда даже при незначительномъ за-

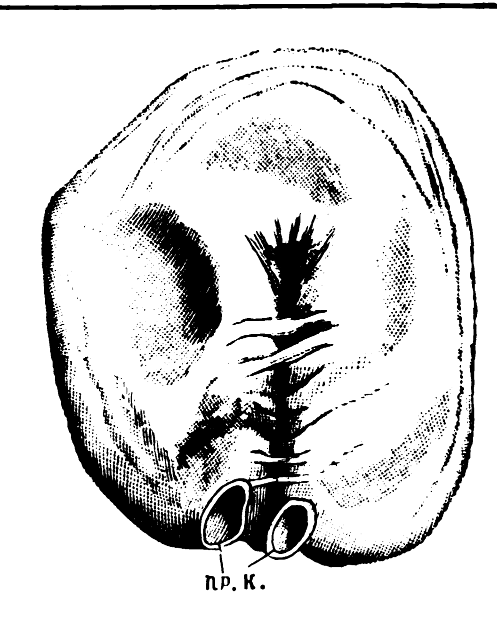



Рис. 5. Видъ иссѣченной S-образной кишки спереди. Сильное рубцовое сморщиваніе брыжейки, особенно у ея корня. Многочисленныя перемычки и сращенія соединяютъ стѣнки обоихъ колѣнъ S-образной кишки, лежащихъ параллельно одно къ другому. Брыжейка превратилась въ рубцовый тяжъ. Случай д-ра *Брема*. пр. к.—просвѣтъ отверстій обоихъ колѣнъ S-образной кишки.

воротѣ кишки на 90°, продолжавшемся всего 24 час. Въ литературѣ уже описано нѣсколько случаевъ, гдѣ заворотъ S-образной кишки уже черезъ сутки сопровождался омертвѣніемъ ея стѣнокъ. Въ другой-же разъ болѣе крутой поворотъ кишки на 270° не влечетъ за собой ея прободенія. Непонятная на первый взглядъ разница эта объясняется тѣмъ, что главною причиной, обусловливающей прободеніе кишки, является не столько степень ея перекручиванія, сколько измѣненіе брыжейки — mesosigmoiditis и вызываемое имъ разстройство кровообращенія. При сильно выраженіомъ измѣненіи брыжейки уже слабое перекручиваніе вокругъ нея S-образной кишки можетъ въ короткое время дать омертвѣніе и прободеніе ея стѣнки, въ то время какъ перекручиваніе кишки на 270° и даже на 360° при нормальной брыжейкѣ можетъ не сопровождаться омертвѣніемъ S-образной кишки.

Большое значеніе сморщиванія брыжейки въ происхожденіи омертвѣнія кишки доказываютъ также случаи *Kuhn*'a, больные котораго погибли отъ прободного перитонита, не смотря на то, что настоящаго заворота S-образной кишки у нихъ не было, а имѣлся лишь ясно выраженный мезосигмоидитъ. Здѣсь сильное сморщиваніе брыжейки, вызвавъ сближеніе обоихъ колѣнъ S-образной кишки и перегибъ ея, нарушило проходимость кишечника и повлекло за собою омертвѣніе поперечной кишки.

При мезосигмоидитѣ перекручиваніе S-образной кишки вокругъ оси брыжейки не бываетъ обыкновенно значительнымъ и не превышаетъ 180—270°. Въ иныхъ случаяхъ подобнаго рода дѣло можетъ не дойти до полной непроходимости кишечника. Скопившіяся въ полости кишки каловыя массы и особенно газы, сильно растягивая и напрягая ея стѣнки, получаютъ возможность пройти черезъ съуженное мѣсто перекручиванія и найти себѣ выходъ въ прямую кишку. Затѣмъ снова наступаетъ закрытіе просвѣта кишки и полная непроходимость для газовъ и каловыхъ массъ. Иногда сильно растянутая S-образная кишка срастается съ окружающими частями, при чемъ могутъ образоваться вторичныя съуженія кишки отъ перетяжки ея — «Fractionsstenosen».

Конечно, степень измѣненій брыжейки, вызванныхъ мезосигмоидитомъ, можетъ колебаться въ широкихъ размѣрахъ. При незначительномъ сморщиваніи брыжейки оба колѣна S-образной кишки могутъ располагаться въ формѣ дуги, основныя точки которой болѣе или менѣе сближены. Сильное сморщиваніе брыжейки можетъ вызвать такое положеніе, что оба колѣна S-образной кишки располагаются параллельно одно къ другому, и, наконецъ, дѣло можетъ дойти до перекручиванія кишки, укрѣпленной

на узкой и рубцово-перерожденной брызжейкѣ съ полной непроходимостью ея.

Мнѣнія различныхъ авторовъ относительно причинъ вышеописаннаго хроническаго воспалительнаго процесса въ брызжейкѣ все еще расходятся. Одни, какъ, напр., *Graser*, предполагаютъ, что первично воспалительный процессъ протекаетъ на стѣнкахъ кишки и уже съ нея переходитъ на брызжейку. *Graser* путемъ микроскопическихъ изслѣдованій убѣдился, что дивертикулы, столь часто встрѣчающіеся на S-образной кишкѣ, образуются на мѣстѣ вхожденія венъ изъ стѣнки кишки въ брызжейку, при чемъ они постепенно распространяются между обоими листками послѣдней. На мѣстѣ этихъ дивертикуловъ при застоѣ каловыхъ массъ могутъ образоваться маленькія язвы, которыя и служатъ источникомъ воспалительнаго измѣненія брызжейки.

По мнѣнію *Riedel'я*, въ большинствѣ случаевъ воспалительный процессъ протекаетъ самостоятельно и первично въ брызжейкѣ и, что особенно интересно, раньше всего обнаруживается и рѣзче всего выражается въ части ея наиболѣе отдаленной отъ кишки въ самомъ ея корнѣ. Основываясь на томъ, что измѣненія брызжейки раньше и рѣзче всего проявляются въ корнѣ брызжейки и 2) что сморщиваніе брызжейки наблюдается чаще у мужчинъ, чѣмъ у женщинъ, *Riedel* допускаетъ возможность особаго предрасположенія (Praedisposition) къ мезосигмоидиту, но не поясняетъ, въ чемъ именно оно состоитъ.

*Gersuny* [16]) полагаетъ, что образованіе рубцовъ и тяжей въ брызжейкѣ является слѣдствіемъ мѣстнаго перитонита (аппендицитъ, заболѣванія половыхъ органовъ у женщинъ) или-же кровоизліяній въ брызжейкѣ (траума въ животъ, поврежденія половыхъ органовъ у женщинъ).

*Samson* [17]) выставляетъ причиной мѣстнаго перитонита брызжейки выселеніе въ толщу ея фибробластовъ, вызываемое продолжительнымъ растяженіемъ ея. Въ пользу послѣдняго предположенія говоритъ то обстоятельство, что заворотомъ S-образной кишки заболѣваютъ чаще всего лица бѣднаго класса, переполняющія свой кишечникъ трудно перевариваемой пищей, дающей сильное вздутіе кишечника.

*Ries*, указывая на аналогію измѣненій брызжейки при мезосигмоидитѣ съ измѣненіями, наблюдаемыми въ брызжейкѣ червеобразнаго отростка при аппендицитѣ, высказываетъ предположеніе, что мелкія изъязвленія въ стѣнкахъ прямой кишки могутъ вызывать характерное уплотненіе и сморщиваніе брызжейки S-образной кишки. Для практическихъ врачей болѣе важенъ вопросъ, какія причины вызываютъ заворотъ S-образной кишки.

Какъ извѣстно, заворотъ при нормальныхъ анатомическихъ условіяхъ не вызывается ни усиленной перистальтикой, ни чрезмѣрнымъ раздутіемъ и переполненіемъ кишки, ни случайнымъ поврежденіемъ извнѣ. Нѣкоторые авторы пытались разъяснить этотъ существенный вопросъ при помощи своихъ наблюденій и опытовъ. Такъ, *Leichtenstern* указалъ, что причина образованія заворота S-образной кишки должна лежать въ анатомическихъ особенностяхъ ея брызжейки — въ сближеніи неподвижныхъ точекъ ея основанія и въ излишней длинѣ самой кишки. По мнѣнію *Leichtenstern*'а, чѣмъ больше несоотвѣтствіе между длиной S-образной кишки и узостью брызжейки, тѣмъ больше благопріятныхъ условій для заворота кишки. Это несоотвѣтствіе, «диспропорція», часто бываетъ врожденнымъ или-же развивается въ раннемъ дѣтствѣ.

Не подлежитъ сомнѣнію, что для возникновенія заворота должны существовать извѣстныя, способствующія ему анатомическія условія. Условія эти обстоятельно изучены *Samson*'омъ и провѣрены соотвѣтствующими опытами. У дѣтей крайнія неподвижныя точки основанія брызжейки S-образной кишки далеко отстоятъ одна отъ другой, вслѣдствіе чего перистальтическія движенія кишки совершаются у нихъ вполнѣ свободно и заворота S-образной кишки у нихъ не наблюдается. Съ наступленіемъ старости длина S-образной кишки уменьшается, но одновременно съ этимъ крайнія точки основанія ея брызжейки сближаются другъ съ другомъ. Совокупность этихъ данныхъ вмѣстѣ съ ограниченіемъ подвижности брызжейки S-образной кишки вслѣдствіе рубцоваго ея перерожденія и сморщиванія создаетъ благопріятныя условія для заворота S-образной кишки. Въ силу сморщиванія брызжейки верхнее колѣно S-образной кишки сильно стягивается книзу, а нижнее теряетъ возможность уклоняться направо такъ, что при раздутіи кишки газами и усиленной перистальтикѣ дѣло можетъ дойти до перекреста обоихъ колѣнъ и образованія полнаго заворота S-образной кишки. *Samson* на основаніи своихъ изслѣдованій полагаетъ, что завороту въ большей степени способствуетъ вздутіе кишки газами, чѣмъ переполненіе ея каловыми массами. Наполняя воздухомъ при своихъ опытахъ низходящую ободочную кишку, онъ не могъ вызвать у дѣтей заворота, ибо нижнее (прямокишечное) колѣно S-образной кишки располагалось при этомъ между брызжейкой и верхнимъ колѣномъ. У взрослыхъ безъ рубцоваго перерожденія брызжейки удавалось получить заворотъ, но при этомъ даже при перекручиваніи кишки на 180° все-же сохранялась проходимость ея для газовъ и плотныхъ каловыхъ массъ въ орѣхъ величиной, и лишь при перекручиваніи кишки на 270° наступала полная непроходимость. При рубцовомъ перерожденіи брызжейки S-образной кишки достаточно было перекручиванія кишки на 180°, чтобы получить полную непроходимость кишечника.

Мнѣніе *Senn*'а [18]), доказывавшаго, что возникновенію заворота S-образной кишки очень способствуетъ длинная брызжейка, оказалось неправильнымъ.

*Gersuny* нашелъ еще и другую причину заворота S-образной кишки въ особой связкѣ, которая обыкновенно располагается на мѣстѣ перехода низходящей ободочной кишки въ S-образную и, направляясь отъ стѣнки ея къ пристѣночной брюшинѣ, удерживаетъ кишку въ неподвижномъ положеніи. *Gersuny* нашелъ эту связку при 21 чревосѣченіи и въ 4 случаяхъ заворота S-образной кишки. По его мнѣнію, связка эта способствуетъ завороту потому, что изъ-за нея каловыя массы направляются прямо книзу, при чемъ вслѣдствіе ненормально длинной брызжейки можетъ произойти перекручиваніе вокругъ нея S-образной кишки. При нормальной длинѣ кишки ея завороту способствуетъ оттѣсненіе центральнаго ея колѣна въ полость малаго таза, натяженіе брызжейки и перегибъ кишки.

Проф. *В. В. Кохъ* и его ученики большое значеніе въ этіологіи заворота S-образной кишки придаютъ врожденнымъ атавистическимъ неправильностямъ брызжейки и кишки. По мнѣнію проф. *В. В. Коха* и д-ра *Р. А. Будберга* [19]), къ завороту S-образной кишки больше всего предрасполагаетъ ненормальная длина ея и отвѣсное положеніе, при которомъ кишка вершиной своей дуги достигаетъ иногда надчревной области. Располагаясь высоко въ полости живота, S-образная кишка легко можетъ подвергнуться завороту вслѣдствіе незначительной динамической причины

Еще въ худшихъ условіяхъ находятся лица, у которыхъ имѣется перекрещиваніе обоихъ колѣнъ S-образной кишки или-же спиральное закручиваніе ея вокругъ брызжейки. Въ такихъ случаяхъ легко можетъ наступить полная непроходимость кишки для газовъ и каловыхъ массъ.

Типическое сморщиваніе брызжейки и сращенія S-образной кишки съ окружающими органами и между собой описаны проф. *В. В. Кохомъ*. Онъ указываетъ на то, что иногда сращенія между S-образной кишкой и окружающими органами имѣются уже при рожденіи, представляясь то въ видѣ нѣжныхъ, прозрачныхъ пленокъ и тяжей, то въ видѣ плотныхъ и покрытыхъ брюшиннымъ покровомъ соединительнотканныхъ образованій, имѣющихъ подобіе сальника. Тяжи эти тянутся отъ S-образной къ восходящей ободочной кишкѣ, къ задней брюшной стѣнкѣ или-же къ брызжейкѣ тонкихъ кишекъ. Въ другихъ случаяхъ во время послѣдующей жизни развиваются патологическіе процессы, выражающіеся въ видѣ помутнѣній и утолщеній стѣнки кишки и образованія рубцовъ и тяжей въ брызжейкѣ. И тѣ, и другія измѣненія чаще всего сопровождаются заворотомъ S-образной кишки. Проф. *Кохъ* отмѣчаетъ, между прочимъ, то важное обстоятельство, что этотъ своеобразный воспалительный процессъ, названный

имъ «брыжеечнымъ перитонитомъ» («peritonitis mesenterialis»), не встрѣчается на брыжейкахъ короткихъ.

Взглядъ проф. *Коха*, что врожденное неправильное положеніе и форма S-образной кишки служатъ ближайшей причиной ея заворота, представляется очень заманчивымъ, ибо онъ пополняетъ многіе существенные пробѣлы въ нашихъ свѣдѣніяхъ относительно причинъ сморщиванія брыжейки. Врожденнымъ предрасположеніемъ объясняется и тотъ фактъ, что заворотъ S-образной кишки встрѣчается чаще у мужчинъ, чѣмъ у женщинъ. Врожденно-длинная S-образная кишка, расположенная высоко въ полости живота, подвержена ряду мелкихъ инсультовъ, которые могутъ повлечь за собой задержку испражненій (кала и газовъ) и создавать такимъ образомъ благопріятныя условія для образованія дивертикуловъ и язвъ въ смыслѣ *Graser*'а.

Патолого-анатомическія изслѣдованія и клиническія наблюденія, сдѣланныя за послѣднее 10-лѣтіе, показали, что сморщиваніе брыжейки встрѣчается гораздо чаще, чѣмъ это можно было-бы предполагать a priori, а потому и заслуживаетъ полнаго нашего вниманія. Такъ, изъ 20 достовѣрныхъ случаевъ заворота S-образной кишки, въ которыхъ произведена была операція или сдѣлано вскрытіе въ Рижской городской больницѣ, въ 12 найдено характерное рубцовое перерожденіе и сморщиваніе ея брыжейки. На основаніи этихъ данныхъ д-ръ *Бремъ* приходитъ къ заключенію, что въ 60% прослѣженныхъ случаевъ заворота S-образной кишки наблюдалось сморщиваніе брыжейки и потому признаетъ, что оно играетъ большую роль въ происхожденіи этого заболѣванія.

Можно съ увѣренностью сказать, что связь между мезосигмоидитомъ и заворотомъ признана всѣми изслѣдователями; но вопросъ, обусловливается-ли заворотъ измѣненіемъ брыжейки или-же, наоборотъ, послѣднее вызывается заворотомъ? остается открытымъ. *Ries*, принимая въ соображеніе, 1) что мезосигмоидитъ находили въ нѣкоторыхъ случаяхъ самостоятельнымъ, безъ заворота S-образной кишки, и 2) что наблюдались случаи заворота ея съ характернымъ измѣненіемъ брыжейки, полагаетъ, что мезосигмоидитъ слѣдуетъ признать первичнымъ процессомъ.

Изъ статистики *Kuhn*'а, видно, что сморщиваніе брыжейки и заворотъ S-образной кишки наблюдаются преимущественно въ зрѣломъ возрастѣ и при томъ значительно чаще у мужчинъ, чѣмъ у женщинъ, изъ 95 случаевъ заворота S-образной кишки на женщинъ приходилось 22 (23,2%), а на мужчинъ 73 (76,8%). Всѣ больные д-ра *Брема* (14 чел.) были мужчины, средній возрастъ которыхъ равнялся 53 годамъ. Достойно вниманія то обстоятельство, что 1/2 всѣхъ случаевъ относилась къ евреямъ. Какъ показываетъ статистика, заворотъ S-образной кишки не встрѣчается въ дѣтскомъ возрастѣ, очень рѣдко наблюдается въ юношескомъ и чаще всего бываетъ въ возрастѣ между 30 и 70 годами жизни.

Изъ вышеизложенной патолого-анатомической картины видно, что сморщиваніе брыжейки протекаетъ хронически и въ различныхъ степеняхъ своего развитія можетъ давать рядъ клиническихъ припадковъ. Одна часть больныхъ съ начальнымъ стадіемъ сморщиванія брыжейки жалуется на привычные и упорные запоры, сопровождающіеся временами тошнотой и болями въ животѣ, и бываютъ вынуждены часто прибѣгать къ слабительнымъ. У другихъ сморщиваніе брыжейки можетъ повлечь за собой перегибъ S-образной кишки или-же легкое перекручиваніе ея вокругъ брыжейки, при чемъ дѣло можетъ дойти до значительнаго копростаза и временной непроходимости кишечника. Многіе изъ больныхъ этой группы представляютъ клиническія явленія, напоминающія собою ileus—ileusartige Anfälle—*Riedel*'я, Occlusionsattaquen—*Брема*. Въ подобныхъ случаяхъ при помощи слабительныхъ, атропина и высокихъ промывательныхъ часто удается возстановить нарушенную проходимость кишечника, и больные до новаго приступа чувствуютъ себя хорошо. Типичную для этой категоріи случаевъ исторію болѣзни сообщаетъ д-ръ *Бремъ*.

Больной, 60 л., уже нѣсколько разъ имѣлъ сильные приступы болей въ животѣ съ задержкой вѣтровъ и испражненій. Со вчерашняго дня снова появились сильныя боли въ животѣ съ вздутіемъ кишекъ, рвотой и задержкой испражненій и вѣтровъ. Высокія промывательныя остались безъ успѣха.

Состояніе очень плохое. Синюха. Сознаніе потемнено. Зрачки расширены. Животъ сильно и равномѣрно вздутъ. Въ надчревной области—видимая глазомъ и прощупываемая вздутая кишечная петля. Операція подъ эйканномъ. По вскрытіи брюшины срединнымъ разрѣзомъ показались сильно растянутая газами толстая и S образная кишки. Брыжейка послѣдней значительно сморщена, особенно у основанія (an den Fusspunkten), гдѣ S образная кишка образовала перегибы вслѣдствіе сморщиванія рубцовыхъ тяжей. Настоящаго заворота не было. При извлеченіи S-образной кишки изъ брюшной полости отошли per anum въ обильномъ количествѣ испражненія и газы. Полное опорожненіе кишки чрезъ небольшой надрѣзъ. Наложеніе соустія между нижнимъ концомъ тонкой кишки и отводящимъ колѣномъ S-образной. Смерть чрезъ часъ послѣ операціи. На вскрытіи найдено омертвѣніе слизистой оболочки во всей толстой кишкѣ.

Случай этотъ представляетъ особенности, характерныя для хроническаго сморщиванія брыжейки съ преходящими приступами непроходимости кишечника.

Въ другомъ случаѣ сморщиванія брыжейки у больного наблюдались такіе-же приступы непроходимости (Occlusionsattaquen) вслѣдствіе легкаго перекручиванія или-же перегиба S-образной кишки, которые нѣсколько разъ удавалось устранять высокими промывательными или-же слабительными, пока, наконецъ, въ одинъ изъ такихъ приступовъ плохо питавшаяся и чрезвычайно вздутая S-образная кишка не подверглась омертвѣнію. Клиническое распознаваніе: копростазъ вслѣдствіе хроническаго мезентерита S-образной кишки. Больной погибъ безъ операціи. На вскрытіи оба колѣна S-образной кишки оказались притянутыми другъ къ другу сращеніями и рубцовымъ сморщиваніемъ брыжейки.

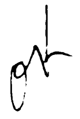
*Бремъ* полагаетъ, что изсѣченіе кишки или-же образованіе соустія между слѣпой кишкой и отводящимъ колѣномъ S-образной, произведенныя въ свѣтлый промежутокъ, могли-бы спасти больного. Мнѣніе это нельзя не признать вполнѣ правильнымъ.

Наконецъ у 3-ей группы больныхъ внезапно послѣ погрѣшности въ діэтѣ, ѣзды въ тряскомъ экипажѣ, тяжелаго тѣлеснаго напряженія развиваются явленія, характерныя для полнаго заворота S-образной кишки—сильное вздутіе и схваткообразныя боли въ животѣ съ тошнотой и изрѣдка рвотой и полная задержка испражненій и вѣтровъ. Всѣ случаи послѣдней группы подлежатъ уже хирургическому вмѣшательству.

(*Продолженіе слѣдуетъ.*)

Изъ госпитальной терапевтической клиники и фармакологической лабораторіи В.-Медицинской Академіи.

## Хлористый барій, какъ сердечное средство.



(Клинико-экспериментальное изслѣдованіе)

Ч. пр. В. Ф. Орловскаго.

(*Окончаніе. См. выше, № 8 стр. 232*).

Въ виду подобныхъ результатовъ, противорѣчащихъ добытымъ на животныхъ даннымъ, я и рѣшилъ подвергнуть вопросъ о вліяніи хлористаго барія на сердце новому экспериментальному изученію, тѣмъ болѣе, что методика опытовъ въ появившихся уже въ печати работахъ, хотя и производившихъ впечатлѣніе обстоятельности, представлялась мнѣ недостаточно точной. Всѣ относящіеся сюда опыты поставлены мною въ фармакологической лабораторіи проф. *Н. П. Кравкова*, которому, равно какъ и его ассистенту ч. пр. *Н. И. Бочарову*, считаю долгомъ выразить здѣсь мою искреннюю благодарность за товарищеское ко мнѣ отношеніе во время моей работы.

Опыты на лягушкахъ производились на самцахъ Rana temporaria. Я примѣнялъ различныя дозы, начиная съ 0,0025 до 0,1 грм. Во всѣхъ опытахъ барій вводился въ спинной лимфатическій мѣшокъ. Наименьшей дозой, которая въ однихъ случаяхъ оставалась безъ видимаго дѣйствія на сердечную мышцу, въ другихъ же обнаруживала на нее вліяніе, оказались 0,005 грм. Приведу нѣсколько опытовъ.

*Опытъ 1.* 1/XII 1905 г. Самецъ, вѣсомъ 31 грм.; сердце от-

крыто. Сердечныхъ сокращеній въ 1 мин. 40. Въ 1 час. 4 мин. впрыснуто въ спинной лимфатическій мѣшокъ 1 к. стм. 10%-го раствора $BaCl^2$, слѣд., 0,1 грм. его. 1 ч. 5 мин.: Сердечныхъ сокращеній 45 въ 1 мин. 1 ч. 6 мин.: Сокращеній 42. 1 ч. 8 мин.: Желудочекъ уменьшился въ размѣрахъ, при діастолѣ не расслабляется вполнѣ; сокращеній желудка 30 въ 1 мин.; предсердія сокращаются чаще. 1 ч. 9 мин.: Желудочекъ даетъ 20 сокращеній, предсердія 40; систола желудочка удлинена; полнаго діастолическаго расслабленія нѣтъ. 1 ч. 14 мин.: Желудочекъ сокращается 20, предсердія 40 разъ; желудочекъ сокращается перистальтически. 1 ч. 17 мин.: Желудочекъ даетъ 18, предсердія 36 сокращеній. 1 ч. 20 мин.: Желудочекъ даетъ 16, предсердія 32 сокращенія, удлиненіе систолы и діастолы; нѣкоторые участки желудочка, особенно края и верхушка, остаются постоянно блѣдными. 1 ч. 28 мин.: Желудочекъ даетъ 14, предсердія 28 сокращеній 1 ч. 35 мин.: Блѣдныхъ мѣстъ во время діастолы становится все больше; перистальтизмъ рѣзко выраженъ. 1 ч. 40 мин.: Сокращенія желудочка совпадаютъ то съ систолой, то съ діастолой предсердій. 1 ч. 45 мин.: Появился разладъ и въ предсердіяхъ—они сокращаются то одновременно, то вразбродъ; предсердія и желудочекъ небольшой величины. Въ такомъ видѣ работа сердца продолжится до 4 ч. 40 мин.; постепенно сокращенія желудочка и предсердій становятся все болѣе поверхностными; въ концѣ концевъ желудочекъ представляется уменьшеннымъ, съеженнымъ, предсердія—темнокрасными и нѣсколько увеличенными по сравненію съ ихъ видомъ въ началѣ опыта; сокращеній желудочка 14 въ 1 мин. 4 ч. 58 мин.: Желудочекъ сокращается 9 разъ въ 1 мин.; предсердія растянуты; систола желудочка очень поверхностна и неправильна, съ остановками различной продолжительности; тоже относится и къ предсердіямъ. 5 ч. 5 мин.: Остановки иногда тянутся ½—1 мин.; желудочекъ малъ, блѣденъ; предсердія темнокраснаго цвѣта. Съ 5 ч. 6 мин. до 5 ч. 8 мин. остановка желудочка и предсердій. 5 ч. 8 мин.: Растянутое предсердіе, темнокраснаго цвѣта, начинаетъ энергично сокращаться; желудочекъ, уменьшенный въ размѣрѣ, сокращается гораздо рѣже и въ высшей степени поверхностно. 5 ч. 11 мин.: Предсердія и желудочекъ не сокращаются. 5 ч. 12 мин.—5 час. 12 мин. 30 сек.: 8 сокращеній желудочка, въ слѣдующія ½ мин.—6 и остановка. 5 ч. 15 мин.: Растянувшіяся предсердія начинаютъ снова энергично сокращаться, за ½ мин. дали 14 сокращеній; нѣсколько сокращеній желудочка. 5 ч. 17 мин.: Предсердія остановились; желудочекъ продолжаетъ сокращаться. 5 ч. 20 мин.: Желудочекъ не сокращается. 5 ч. 21 мин.: 1 сокращеніе желудочка. 5 ч. 22 мин.: Предсердія послѣ 5 мин. остановки, растянувшись, начинаютъ энергично сокращаться, но неодновременно; желудочекъ стоитъ въ систолѣ. 5 ч. 24 мин.: Остановка предсердій. 5 ч. 28 мин. 30 сек.—5 ч. 31 мин. 30 сек.: Новыя сокращенія предсердій; слѣдующія 4½ мин. предсердія не сокращаются, постепенно растягиваются. 5 ч. 36 мин. предсердія сокращаются снова, больше правое, но не такъ энергично. 5 ч. 38 мин. 30 сек.: Остановка предсердій въ діастолѣ. 5 ч. 44 мин.: 2 сокращенія предсердій и окончательная остановка.

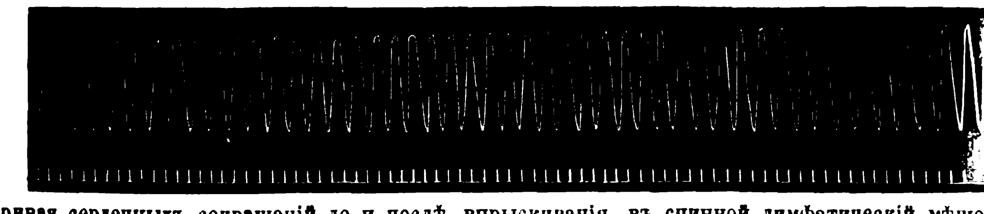
*Опытъ 2.* 2/XII 1905 г. Самецъ, вѣсомъ 36 грм. Сокращеній сердца 40 въ 1 мин. Въ 11 ч. 24 мин. впрыснуто въ спинной лимфатическій мѣшокъ 0,2 к. стм. 10%-го раствора $BaCl^2$, слѣд., 0,02 грм. его. Въ 11 ч. 26 мин.: Объемъ желудочка нѣсколько уменьшенъ, сокращеніе желудочка въ 1 мин. 36.—11 ч. 27 мин.: Желудочекъ сокращается 30 разъ; діастолическое расслабленіе неполное, діастола и систола удлинены; во время систолы желудочекъ какъ-бы закоченѣваетъ. 11 ч. 28 мин.: Во время діа-

столы нѣкоторые участки
11 ч. 29 мин.: Перистальт
расслабленіе понижено; желу
11 ч. 30 мин.: Во время діас
ко въ немногихъ мѣстахъ жел
30 мин. 30 сек. до 11 час. 31
столѣ. 11 час. 30 мин.: Діасто
систолическія сокращенія пове
дочка и предсердій 15 въ
сердца и нѣкоторые участки,
время блѣдными; во время ді
стами получаются вдавленія.
расслабленіе опять незначит
верхностны, предсердія растя
кращаются 15 разъ въ 1 мин
таютъ неправильно, рѣдко.
предсердій—37 сокращеній в
попадаетъ только въ нѣкоторы
реливаясь; остальныя мѣста б
чальнаго. 12 час. 7 мин.: Пре
ще желудочковъ; желудочекъ
кращенія желудочка крайне п
лудочекъ даетъ 6, предсердія
Предсердія сокращаются 20 р
ный, уменьшенный, стоитъ въ
сердій; предсердія нерастянут

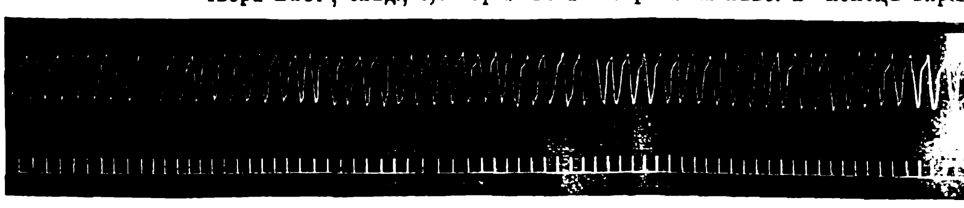
*Опытъ 3.* 2/XII 1905 г. Сам
ній сердца 38 въ 1 мин. Въ
сѣрнокислаго атропина въ
2 час. 48 мин.: Сердечныхъ с
впрыснуто 0,2 к. стм. 10%-
его. 2 час. 54 мин.: Сердечны
лудочекъ во время систолы ка
столы не расправляется впо
значительно уменьшенъ въ
1 мин., во время діастолы нѣ
ными; систола происходитъ
10 мин.: Рѣзкій перистальтиз
3 час. 12 мин.: Сокращенія ж
въ 1 мин., предсердія сокращ
10 мин.: Желудочекъ окончат
цвѣта. 6 час. 45 мин.: Остано

*Опытъ 4.* 5/XII 1905 г. Сам
нервная система разрушена.
обнажено отъ сорочки. Серде
12 час. 56 мин. впрыснуто въ
0,1 к. стм. 5%-го раствора В
57 мин.: Сердечныхъ сокраще
ній 23, діастола неполная.
щается 22 раза; во время діа
впрыскиванія барія; сердце
3 мин.: Систола поверхнос
даетъ 22 очень поверхностны
ристальтизмъ желудочка; сист
желудочекъ не вполнѣ опорож
желудочекъ стоитъ окончател
та. Въ 4 час. 50 мин.: Остано

Для нагляднаго сравнені
стаго барія и дигиталина к
одной изъ кривыхъ.

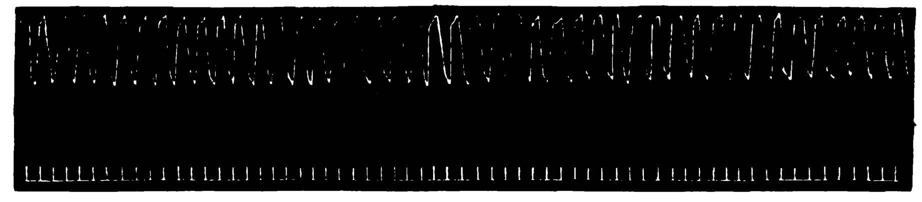


1. Кривая сердечныхъ сокращеній до и послѣ впрыскиванія въ спинной лимфатическій мѣшо
твора $BaCl^2$, слѣд., 0,05 грм. Читать справа на лѣво. x—конецъ впры



Продолженіе предыдущей кривой. Представленная часть кривой соотвѣтствуетъ 3-ей минутѣ по
Читать справа налѣво.

2. Кривая сердечной дѣятельности лягушки до впрыскиванія дигиталина. Чит



Кривая сердечной дѣятельности той-же лягушки соотвѣтственно 5-ой минутѣ послѣ введенiя въ спинной лимфатическiй мѣшокъ 0,5 к. стм. 0,1%-го раствора дигиталина, слѣд., 0,0005 грм. его. Читать справа на лѣво.

Остальные опыты этой категорiи дали аналогичные результаты. Изъ всѣхъ этихъ опытовъ вытекаетъ прежде всего то обстоятельство, что интенсивность дѣйствiя хлористаго барiя непостоянна. Въ однихъ случаяхъ достаточно уже сравнительно очень малой дозы его, граничащей съ безразличной, чтобы получить рѣзкое и быстрое дѣйствiе на сердечную мышцу, сказывающееся въ быстромъ параличѣ ея; въ другихъ-же случаяхъ сердце даже противостоитъ значительно бóльшей дозѣ. Такъ, во многихъ опытахъ 0,005 грм. не оказывали на сердце видимаго влiянiя, въ другихъ-же убивали сердечную мышцу уже въ теченiи 2—3 час., тогда какъ въ нѣкоторыхъ опытахъ, напр., оп. 1, доза въ 0,1 грм. убивала ее только въ 4 часа 18 мин. Во всѣхъ случаяхъ, гдѣ барiй оказывался небезразличнымъ для сердечной мышцы, дѣйствiе его проявлялось быстро. Въ первый моментъ часто замѣчалось нѣкоторое учащенiе сердечной дѣятельности, особенно въ опытахъ съ разрушенiемъ центральной нервной системы; работа сердца соотвѣтственно этому перiоду обычно не представляла видимаго измѣненiя. За учащенiемъ слѣдовало въ большинствѣ опытовъ замедленiе въ работѣ желудочка; но даже если оно и не наступало, все-же желудочекъ уменьшался въ объемѣ, систола нѣсколько удлинялась, во время нея желудочекъ представлялся какъ бы застывающимъ; очень быстро наступали измѣненiя и во время дiастолы желудочка: дiастолическое разслабленiе желудочка уменьшалось или сразу послѣ впрыскиванiя, или спустя короткiй промежутокъ времени; во время дiастолы нѣкоторые участки желудочка, особенно часто его верхушки, оставались блѣдными; размахи (амплитуда) сердечныхъ сокращенiй быстро уменьшались, вскорѣ появлялся перистальтизмъ. Сокращенiя съежившагося сердца становились все болѣе рѣдкими и поверхностными. Дѣятельность сердца дальше становилась въ высшей степени неправильной, желудочекъ то сокращался, то давалъ болѣе длительную остановку, предсердiя давали одинаковое съ желудочкомъ число сокращенiй или, наоборотъ, сокращались въ 2—5 разъ чаще; сокращенiя желудочка и предсердiй иногда совпадали, нерѣдко-же наблюдалось полное отсутствiе одновременности и въ работѣ предсердiй. Въ концѣ концевъ желудочекъ останавливался въ систолѣ, представляясь съежившимся и совершенно блѣднымъ или, если слабыя сокращенiя длились долго, темнокраснымъ; спустя нѣкоторое время происходила остановка и предсердiй. Характернаго для дигиталина вида лягушачьяго сердца—переполненныхъ кровью темнокрасныхъ предсердiй, сидящихъ какъ бы шапкой на блѣдномъ сильно сокращенномъ желудочкѣ,—отъ барiя я не видалъ ни разу, такъ что въ этомъ отношенiи я не могу подтвердить указанiй *Mickwitz*'а [17]) и *Bary* [19]).

Впрыскиванiя атропина, а также разрушенiя центральной нервной системы ничего не измѣняли въ описанной выше картинѣ.

Какъ ни разнообразно складывались въ отдѣльныхъ опытахъ только что приведенныя явленiя, но во всѣхъ согласно выступала картина ослабленiя отъ хлористаго барiя сердечной дѣятельности, проявлявшаяся укороченiемъ resp. уменьшенiемъ размаха систолическаго сокращенiя, неполнымъ дiастолическимъ разслабленiемъ, перистальтизмомъ, нарушенiемъ ритма и т. д.; замедленiе сердечныхъ ударовъ проявлялось только въ перiодѣ ослабленной сердечной дѣятельности и не зависѣло отъ возбужденiя центральнаго или периферическаго конца блуждающе-сочувственныхъ нервовъ, такъ какъ наблюдалось и при разрушенiи центральной нервной системы, и при предварительномъ воздѣйствiи на лягушекъ атропиномъ. Эти опыты не оставляютъ сомнѣнiя, что хлористый барiй дѣйствуетъ непосредственно на саму сердечную мышцу, при томъ парализующимъ образомъ. Той картины усиленiя и удлиненiя систолы и болѣе значительнаго, чѣмъ въ нормѣ, разслабленiя желудка со время дiастолы, которая такъ характерна для наперстянки, при отравленiи хлористымъ барiемъ мнѣ не удалось наблюдать ни разу.

Послѣ опытовъ на лягушкахъ я перешелъ къ изученiю влiянiя барiя на изолированное сердце. При этихъ опытахъ я пользовался способомъ *Langendorff*'а съ тою разницей, что примѣнялъ въ качествѣ питательной жидкости жидкость *Ringer-Locke*'а [37]) и пользовался приборомъ, значительно измѣненнымъ и усовершенствованнымъ ч. пр. *Н. И. Бочаровымъ* [39]). Опыты ставились исключительно на кроликахъ, такъ какъ жидкость *Ringer-Locke*'а изотонична только по отношенiю къ кровяной сывороткѣ кролика. До вырѣзыванiя сердца животное предварительно обезкровливалось черезъ сонную артерiю; одновременно взамѣнъ вытекавшей изъ сонной артерiи крови животному вводилась черезъ яремную вену жидкость *Ringer-Locke*'а, подогрѣтая до 39° Ц. Промыванiе этою жидкостью организма продолжалось до тѣхъ поръ, пока изъ сонной артерiи не начинала вытекать жидкость, чуть-чуть окрашенная кровью. Вскорѣ обыкновенно наступали явленiя задушенiя, выражавшiяся судорогами, и сердце начинало сокращаться очень слабо. Немедленно вскрывалась грудная клѣтка, и сердце вырѣзывалось съ большими сосудами. Въ аорту ввязывалась стеклянная канюля такъ, чтобы нижнiй ея конецъ находился надъ полулунными заслонками. Канюля наполнялась жидкостью *Ringer-Locke*'а, при чемъ обращалось вниманiе на то, чтобы въ канюлѣ и начальной части дуги аорты не было совершенно пузырьковъ воздуха. Сердце соединялось затѣмъ съ приборомъ, служащимъ для питанiя. Опыты ставились при температурѣ притекающей къ сердцу жидкости въ 38° Ц.

*Опытъ 1.* 14/XII 1905 г. Сердце кролика, вѣсящаго 1420 грм. Пропусканiе по $^1/_2$-часу *Ringer-Locke*'овской жидкости съ примѣсью хлористаго барiя въ разведенiи 1:250000, 1:100000 и 1:25000 не произвело никакого измѣненiя сердечной дѣятельности. Послѣ отмыванiя сердца чистой *Ringer-Locke*'овской жидкостью взято разведенiе 1:10000 (см. табл.).

Изъ этихъ опытовъ слѣдуетъ, что хлористый барiй въ разведенiи 1:250000—1:25000 даже за 30 мин. дѣйствiя не обнаруживалъ на изолированное сердце кроликовъ никакого влiянiя. Впервые онъ проявилъ свое дѣйствiе въ разведенiи 1:10000. Это дѣйствiе сказалось во всѣхъ опытахъ значительнымъ уменьшенiемъ высоты сердечныхъ сокращенiй и замедленiемъ сердцебiенiй, выступавшимъ въ перiодѣ ослабленной сердечной дѣятельности. Разведенiемъ 1:5000 не удалось вызвать остановки сердца даже при пропусканiи отравленной жидкости въ теченiи 1 час. 25 мин. черезъ сердце, уже доведенное раньше до полной остановки хлористымъ барiемъ въ разведенiи 1:1000. На кривыхъ раньше всего выступаетъ уменьшенiе дiастолическаго разслабленiя желудочка и укороченiе resp. ослабленiе систолы, иногда-же первой уменьшается сила систолическаго сокращенiя; вскорѣ къ этому присоединяется аритмiя и, наконецъ, наступаетъ остановка сердца съ укороченiемъ ея мышцы. При разведенiи 1:1000 вся эта картина вплоть до остановки происходитъ въ теченiи 17—22—26 мин. Характерно еще то, что количество жидкости, вытекающей изъ вѣнечныхъ венъ, отъ барiя рѣзко уменьшается. Такъ, въ опытѣ 2 до пропусканiя барiя въ разведенiи 1:1000 изъ вѣнечныхъ венъ вытекало въ 1 мин. 5,5 к. стм. жидкости, а послѣ 9-минутнаго пропусканiя упомянутаго раствора только 2 к. стм.; послѣ пропусканiя барiя въ разведенiи 1:5000 черезъ 19 мин. вытекало 2,3 к. стм., вмѣсто 4, вытекавшихъ до отравленiя. Эти данныя дѣ-

| Время. | Число сердцебіеній въ 1 мин. | Высота сокращеній сердца въ мм. | Примѣчанія. |
|---|---|---|---|
| 1 ч. 42′ —1 ч. 43′ | 75 | 28—29 | *Ringer-Locke*'овская жидкость. |
| 43′ — 44′ | 76 | 28—29 | |
| 44′ 30″— 45′ 30″ | 76 | 28—29 | |
| 45′ 30″— 46′ 30″ | — | 27—28 | $BaCl^2$ 1:10000. |
| 47′ 10″— 48′ 10″ | 78 | 28—29 | |
| 48′ 10″— 49′ 10″ | 78 | 28—29 | |
| 49′ 10″— 50′ 10″ | 78 | 28—29 | |
| 50′ 10″— 51′ 10″ | 77 | 28—29 | |
| 51′ 10″— 52′ 10″ | 79 | 28—29 | |
| 52′ 10″— 53′ 10″ | 79 | 28—29 | |
| 53′ 10″— 54′ 10″ | 78 | 28—29 | |
| 55′ 30″— 56′ 30″ | 77 | 27—29 | |
| 57′ 40″— 58′ 40″ | 78 | 28—29 | |
| 59′ 10″—2 ч. 10″ | 79 | 28 | |
| 2 ч. 1′ 20″— 2′ 20″ | 77 | 24—27 | Рѣзко выраженный перемѣнный пульсъ. |
| 2′ 20″— 3′ 20″ | 74 | 23—26; во вторую половину минуты 25—23 | |
| 3′ 20″— 4′ 20″ | 67 | 23—25 | |
| 4′ 20″— 5′ 20″ | 66 | 20—23 | |
| 7′ 20″— 8′ 20″ | 62 | 22—20 | |
| 8′ 20″— 9′ 20″ | 61 | 22—20 | |
| 9′ 20″— 10′ 20″ | 60 | 22—20,5 | |
| 10′ 20″— 11′ 20″ | 60 | 22—20 | |
| 11′ 20″— 12′ 20″ | 61 | 22—20 | |
| 12′ 20″— 13′ 20″ | 60 | 22—20 | |
| 13′ 20″— 14′ 20″ | 60 | 22—20 | |
| 14′ 20″— 15′ 20″ | 60 | 21—20 | *Ringer-Locke*'овская жидкость. Перерывъ записи и счета. |
| 3 ч. 8′— 9′ | 69 | 25—25,5 | |
| 9′—10′ | 70 | 24—24,5 | |
| 10′ 10″— 11′ 10″ | 72 | 25 | |
| 11′ 10″— 12′ 10″ | 72 | 25 | |
| 12′ 10″— 13′ 10″ | 72 | 24—25 | $BaCl^2$ 1:1000. |
| 13′ 10″— 14′ 10″ | 74 | 25—24 | |
| 14′ 10″— 15′ 10″ | 73 | 24—23,5 | |
| 16′—17′ | 71 | 24 | |
| 18′—19′ | 71 | 23 | |
| 19′—20′ | 70 | 23—22 | |
| 20′—21′ | 71 | 23—23,5 | |
| 21′ 40″— 22′ 40″ | 71 | 23 | |
| 22′ 40 — 23′ 40″ | — | 23—23,5 | |
| 24′—25′ | 71 | 23 | |
| 25′—26′ | 70 | 23 | Рѣзко выраженный перемѣнный пульсъ. |
| 26′—27′ | 65 | 23—20—18 | |
| 27′—28′ | 59 | 19 постепенно до 14 | Уменьшеніе систолическаго и діастолическаго размаховъ. |
| 28′—29′ | 56 | 14—11 (паденіе постепенное) | |
| 29′—30′ | 52 | 11, падая постепенно до 8 | Уменьшеніе размаховъ главнымъ образомъ на счетъ неполнаго діастолическаго расслабленія; систола мала. |
| 30′—31′ | 48 | 8—5 | |
| 31′—32′ | 45 | 5—3 | |
| 32′—33′ | 39 | 3—1½ | |
| 33′—34′ | 38 | меньше 1 | |
| 34′—35′ | 27 | 1; нѣсколько сокращеній 8—5 | |
| 35′—36′ | 20 | 4 | |
| 36′—37′ | 18 | 4 | |
| 37′—38′ | 18 | паденіе съ 4 до 1,5 | |
| перо чертитъ | почти пр | ямую линію. | Запись прекращена; *Ringer-Locke*'овская жидкость. |
| 5 ч. 37′ 50″— 38′ 50″ | 59 | 11 | |
| 47′ 30″— 48′ 30″ | 65 | 11 | |
| 49′ 40″— 50′ 40″ | 67 | 11—10 | $BaCl^2$ 1:1000. |
| 50′ 40″— 51′ 40″ | 67 | 11—10 | |
| 51′ 40″— 52′ 40″ | 68 | 11 | |
| 52′ 40″— 53′ 40″ | 66 | 11—10 | |
| 53′ 40″— 54′ 40″ | 64 | 11—10 | |
| 54′ 40″— 55′ 40″ | 64 | 10—11 | |
| 55′ 40″— 56′ 40″ | 64 | 10—11 | |
| 56′ 40″— 57′ 40″ | 64 | 11—10 | |
| 58′ 30″— 59′ 30″ | 61 | 10— 9 | |
| 6 ч. 10″—6 ч. 1′ 10″ | 52 | 8—9 | Уменьшеніе систолическихъ размаховъ. |
| 1′ 50″— 2′ 50″ | 45 | 7—6—5—4—9 | |
| 3′ 10″— 4′ 10″ | 30 | 8—7—9 | Уменьшеніе діастолическаго расслабленія, прогрессивное ослабленіе систолы. |
| 4′ 10″— 5′ 10″ | 29 | 8—7 | |
| 5′ 10″— 6′ 10″ | 38 | 5—4—3—2—1 и меньше 1 | |
| 6′ 10″— 7′ 10″ | 43 | меньше 1 и 1 | Жидкость *Ringer Locke*'а. |
| Остановка | сокращ | еній сердца. | |
| 8′ — 40′ | 0 | 0 | |
| 40′ — 44′ 20″ | едва з | амѣтныя отраженія. | » » » |
| 44′ 20″— 45′ 20″ | 29 | меньше 1 | |
| 45′ 20″— 46′ 20″ | 33 | меньше 1 | |
| 46′ 20″— 47′ 20″ | 35 | меньше 1 | |
| 49′—50′ | 50 | 1 | |
| 50′—51′ | 61 | 1—1,5 | |
| 52′ 20″— 53′ 20″ | [illegible]4 | 1,5—1—2—3 | |
| 53′ 20″— 54′ 20″ | 71 | 1—2—3 | |

*Опытъ 2.* 15/хп. Сердце кролика, вѣсящаго 1400 грм. Въ 1 мин. изъ вѣнечныхъ венъ вытекаетъ 5,5 к. стм. *Ringer-Locke*'овской жидкости.

| Время. | Число сердцебіеній въ 1 мин. | Высота сокращеній сердца въ мм. | Примѣчанія. |
|---|---|---|---|
| 2 ч. 15′—16′ | 134 | 34—33 | *Ringer-Locke*'овская жидкость. |
| 16′—17′ | 134 | 34—33 | |
| 17′—18′ | 134 | 34—33 | Изъ вѣнечныхъ венъ 5,5 к. стм. въ 1 мин. $BaCl^2$ 1 : 1000. |
| 18′—21′ | 134—133 въ 1′ | 33 | |
| 21′—22′ | 133 | 31 | |
| 22′—23′ | 133 | 30 | |
| 24′—25′ | 119 | 30—31 | Уменьшеніе діастолическаго разслабленія, черезъ 20 сек. также систолическихъ размаховъ. |
| 25′—26′ | 112 | 29—18—21—16 | |
| 26′—27′ | 101 | 16—12—11— 8 | Изъ вѣнечныхъ венъ въ 1 мин. жидкости 2 к. стм. |
| 27′—28′ | 80 | 8—9 | |
| 28′—29′ | 69 | 8—7 | |
| 29′—30′ | 62 | 8—7—6 | |
| 30′—31′ | 59 | 7—6 | |
| 31′—32′ | 59 | 6—4—5—3 | |
| 32′—33′ | 53 | 3—2 | |
| 33′—34′ | 52 | 2 | |
| 34′—35′ | 51 | 2—1½ | |
| 35′—36′ | 50 | меньше 1 | |
| 36′—37′ | 36 | 3—4 и меньше 1 | |
| 37′—38′ | 27 | 5—6—7 | |
| 38′—39′ | 31 | 6—3—7—10—12 | Рѣзкая аритмія. |
| 39′—40′ | 34 | 4—2—1—6—10—3—8—11 | » » |
| 40′—41′ | Очень мелкія сокр. и 2 болѣе крупныхъ | меньше 1; 2—11 | » » |
| | сердце | остановилось | Жидкость *Ringer-Locke*'a. Съ 3 час. начались легкія сокращенія сердца. |
| 3 ч. 48′—49′ | 97 | 11—12 | Вновь ведется съ 3 час. 40 мин. запись. |
| 49′—50′ | 100 | 11—12 | Изъ вѣнечныхъ венъ 4 к. стм. жидкости въ 1 мин. $BaCl^2$ 1 : 5000. |
| Съ 3 ч. 51′ до 4 час. въ 1′ | 97—99 | 10—12 | |
| 4 ч. 1′ | 94 | 10—11 | |
| 4 ч. 1′— 2′ | 92 | 11—10 | |
| 2′— 3′ | 86 | 10—9 | |
| 3′— 4′ | 79 | 8—9 | Уменьшеніе размаха сокращенія. |
| 4′— 5′ | 77 | 8—7 | Изъ вѣнечныхъ венъ въ 1 мин. 3 к. стм. |
| 5′— 6′ | 77 | 8—7 | Еще бо́льшее ослабленіе систолы. |
| 6′— 7′ | 71 | 7—6 | |
| 7′— 8′ | 71 | 7—6 | |
| 8′— 9′ | 71 | 7—6 | |
| 9′—10′ | 70 | 6—7 | Изъ вѣнечныхъ венъ въ 1 мин. 2,3 к. стм. |
| 10′—11′ | 68 | 6—7 | |
| Съ 4 ч. 11′ до 4 час. 25′ | 64—61 | 6—7 | » » » » 1 мин. 2 к. стм. |
| » 4 ч. 25′ до 4 час. 32′ | 64—60 | 6—5 | » » » » 1 мин. 0,9 к. стм. Явное уменьшеніе діастолическаго разслабленія. |
| 4 ч. 32′—33′ | 57 | 6 | |
| 40′—41′ | 59 | 5—4—6 | |
| 41′—42′ | 54 | 6—5 | |
| 42′—43′ | 53 | 6—2—1—3 | |
| Съ 4 ч. 43′ до 5 ч. 16′ | 51—49 | 3—2 | Изъ вѣнечныхъ венъ въ 1 мин. 1,8 к. стм. жидкости. |
| Опытъ | | прекращенъ. | |

лаютъ вѣроятнымъ съуживающее вліяніе хлористаго барія на вѣнечные сосуды сердца.

Резюмируя эти опыты, приходится придти къ заключенію, что хлористый барій на саму сердечную мышцу дѣйствуетъ прямо парализующимъ образомъ, безъ предшествующаго возбуждающаго вліянія; на периферическій конецъ блуждающихъ нервовъ онъ не оказываетъ возбуждающаго дѣйствія; замедленіе сердечной дѣятельности выступаетъ послѣдовательно уже въ періодѣ парализующаго дѣйствія. Наконецъ, хлористый барій, повидимому, съуживаетъ вѣнечные сосуды сердца. Упомянутое дѣйствіе получается только при сравнительно слабомъ разведеніи средства, начиная съ 1 : 10000, такъ что для сердца кролика хлористый барій представляется средствомъ мало ядовитымъ, по сравненію съ другими сердечными ядами, дѣйствующими уже въ очень большихъ разведеніяхъ, хотябы дигиталиномъ, который уже въ разведеніи 1 : 1.200000 обусловливаетъ увеличеніе высоты сокращеній сердца и замедленіе сердцебіеній *(Н. И. Бочаровъ)*, или строфантиномъ, который оказываетъ тоже дѣйствіе уже въ разведеніи 1 : 100.000000 *(Бочаровъ)*.

Перехожу, наконецъ, къ опытамъ съ изученіемъ вліянія хлористаго барія на кровяное давленіе у собакъ.

*Опытъ 1.* 18/хп 1905 г. Собака, вѣсомъ въ 7820 грм. Въ правую бедренную вену вставлена канюля. Лѣвая бедренная артерія соединена посредствомъ стеклянной канюли съ ртутнымъ манометромъ и записывающимъ приборомъ. Правый блуждающій нервъ взятъ на нитку. Горлосѣченіе; трахеотомическая трубка соединена съ мѣхомъ для искусственнаго дыханія. Собака обездвижена 3 к. стм. 1%-го раствора кураре. Число сердцебіеній (по кривой давленія) въ 5 сек.—12, въ 1 мин.—144; кровяное давленіе 172—160 (см. слѣд. табл.).

Приведенные опыты устанавливаютъ слѣдующую картину дѣйствія хлористаго барія у собакъ. Вслѣдъ за введеніемъ въ кровь барія въ дозѣ 0,0025—0,004 грм. на кило кровяное давленіе быстро, уже спустя 10—30 сек. повышается, достигая спустя 55—60 сек. maximum'a, которое значительно превосходитъ начальное давленіе. Этотъ періодъ вплоть до возвращенія кровяного давленія къ нормѣ тянется 15—16 мин. Пульсовая волна, выбрасываемая во время систолы сердца, сразу увеличивается; сердечная дѣятельность рѣзко замедляется; такъ, въ 1-мъ изъ приведенныхъ опытовъ число сердечныхъ сокращеній въ те-

| Время. | Кровяное давленіе въ млм. | Число сердечныхъ сокращеній въ 5 сек. | Примѣчанія. |
|---|---|---|---|
| За 15—10″ до впрыскиванія | 172—160 | 12 | |
| 10—5″ | 172—160 | 12 | |
| 5—0″ | 172—160 | 12 | Въ бедренную вену введено 2 к. стм. 1%-го раствора $BaCl^2$, слѣд., 0,2 грм. его. |
| Послѣ впрыскиванія: | | | |
| 0—5″ | 172—160 | 12 | |
| 5—10″ | 176—162 | 12 | |
| 10—15″ | 176—164 | 11 | |
| 15—20″ | 178—158 | 10 | Увеличеніе пульсовыхъ волнъ. |
| 20—25″ | 194—154 | 10 | |
| 25—30″ | 210—186 | 10 | |
| 30—35″ | 232—202 | 8 | |
| 35—40″ | 260—198 | 8 | |
| 40—45″ | 286—208 | 7 | |
| 45—50″ | 292—212 | 7 | |
| 50—55″ | 294—206 | 7 | |
| 55—60″ | 300—216 | 6 | |
| 1′—1′5″ | 298—212 | 6 | |
| 1′5″—1′10″ | 300—210 | 6 | |
| 1′10″—1′15″ | 288—204 | 6 | |
| 1′15″—1′20″ | 284—196 | 6 | |
| 1′20″—1′25″ | 282—190 | 6 | Кровяное давленіе въ дальнѣйшемъ продолжаетъ постепенно понижаться, пульсовыя волны становятся меньше, въ виду этого привожу только отдѣльные моменты, руководясь главнымъ образомъ измѣненіемъ числа пульсовыхъ волнъ въ каждыя 5 сек.; кровяное давленіе въ среднемъ понижалось на 10 млм. въ каждую минуту. |
| 2′—2′5″ | 270—186 | 6 | |
| 3′—3′5″ | 264—180 | 6 | |
| 4′—4′5″ | 250—178 | 6 | |
| 5′—5′5″ | 248—174 | 6 | |
| 6′—6′5″ | 240—168 | 7 | |
| 7′—7′5″ | 232—162 | 6 | |
| 8′—8′5″ | 220—150 | 7 | |
| 10′—10′5″ | 204—146 | 8 | |
| 11′—11′5″ | 204—144 | 9 | |
| 12′—12′5″ | 198—142 | 9 | |
| 13′—13′5″ | 192—144 | 10 | |
| 14′—14′5″ | 190—162 | 12 | |
| 15′—15′5″ | 178—164 | 13 | |
| 15′5″—15′10″ | 178—164 | 13 | |
| 15′10″—15′15″ | 176—166 | 14 | |
| 15′15″—15′20″ | 178—164 | 14 | Въ бедренную вену введено еще 3 к. стм, слѣд., 0,03 грм. $BaCl^2$. |
| Послѣ впрыскиванія: | | | |
| 0—5″ | 176—164 | 14 | |
| 5—10″ | 176—164 | 14 | |
| 10—15″ | 184—166 | 12 | |
| 15—20″ | 192—170 | 12 | |
| 20—25″ | 214—182 | 11 | Значительное увеличеніе пульсовыхъ волнъ. |
| 25—30″ | 234—200 | 11 | |
| 30—35″ | 242—208 | 10 | |
| 35—40″ | 252—206 | 10 | |
| 40—45″ | 252—202 | 9 | |
| 45—50″ | 248—200 | 9 | |
| 50—55″ | 238—200 | 8 | |
| 55—60″ | 258—218 | 9 | |
| 1′—1′5″ | 264—236 | 12 | Аритмія. |
| 1′5″—1′10″ | 262—238 | 14 | » |
| 1′10″—1′15″ | 264—236 | 14 | » |
| 1′15″—1′20″ | 264—232 | 15 | Раздраженіе электрическимъ токомъ блуждающаго нерва остается безъ размаха. |
| 1′20″—1′25″ | 264—230 | 15 | |
| 1′25″—1′30″ | 248—228 | 15 | Аритмія продолжается. |
| 1′30″—1′35″ | 252—224 | 14 | » » |
| 1′35″—1′40″ | 250—238 | 15 | » » |
| 1′40″—1′45″ | 246—238 | 15 | Раздраженіе электрическимъ токомъ блуждающаго нерва не даетъ размаха. |
| 1′45″—1′50″ | 232—212 | 15 | |
| 1′50″—1′55″ | 236—216 | 15 | Аритмія продолжается. |
| 1′55″—2′ | 234—214 | 15 | |
| 2′—2′5″ | 226—210 | 15 | Судороги. |
| Въ виду появленія судорогъ опытъ прекращенъ. | | | |

ченія 15 сек., предшествовавшихъ впрыскиванію 0,02 грм. хлористаго барія, составляло 36, въ первыя 15 сек. послѣ впрыскиванія 35, во вторыя 15 сек. 30, въ слѣдующія 15 сек. 23, затѣмъ слѣдуютъ послѣдовательно 20, 18 и т. д. Замедленіе сердечной дѣятельности при указанной дозѣ хлористаго барія держится 13 мин. и затѣмъ постепенно уступаетъ мѣсто первоначальной частотѣ или даже, можно сказать, незначительному учащенію. Въ этомъ періодѣ размахи сердечныхъ сокращеній, увеличенные въ фазу

къ начальнымъ. При большихъ дозахъ замедленная сердечная дѣятельность начинаетъ уступать мѣсто начальной частотѣ или ускоренію ритма еще въ періодѣ высокаго кровяного давленія или-же при чуть повышенномъ кровяномъ давленіи; учащеніе однако бываетъ выражено слабо, представляя ускореніе на какихъ-нибудь 25—30 ударовъ въ 1 мин., въ противоположность дигиталину, который за фазой замедленнаго пульса даетъ настолько значительное ускореніе ритма, что пульсъ учащается нерѣдко больше,

*Опытъ 2.* 15/XII. Сердце кролика, вѣсящаго 1400 грм. Въ 1 мин. изъ вѣнечныхъ венъ вытекаетъ 5,5 к. стм. *Ringer-Locke*'овской жидкости.

| Время. | Число сердцебіеній въ 1 мин. | Высота сокращеній сердца въ млм. | Примѣчанія. |
|---|---|---|---|
| 2 ч. 15′—16′ | 134 | 34—33 | *Ringer-Locke*'овская жидкость. |
| 16′—17′ | 134 | 34—33 | |
| 17′—18′ | 134 | 34—33 | Изъ вѣнечныхъ венъ 5,5 к. стм. въ 1 мин. $BaCl^2$ 1:1000. |
| 18′—21′ | 134—133 въ 1′ | 33 | |
| 21′—22′ | 133 | 31 | |
| 22′—23′ | 133 | 30 | |
| 24′—25′ | 119 | 30—31 | Уменьшеніе діастолическаго расслабленія, черезъ 20 сек. также систолическихъ размаховъ. |
| 25′—26′ | 112 | 29—18—21—16 | |
| 26′—27′ | 101 | 16—12—11—8 | Изъ вѣнечныхъ венъ въ 1 мин. жидкости 2 к. стм. |
| 27′—28′ | 80 | 8—9 | |
| 28′—29′ | 69 | 8—7 | |
| 29′—30′ | 62 | 8—7—6 | |
| 30′—31′ | 59 | 7—6 | |
| 31′—32′ | 59 | 6—4—5—3 | |
| 32′—33′ | 53 | 3—2 | |
| 33′—34′ | 52 | 2 | |
| 34′—35′ | 51 | 2—1½ | |
| 35′—36′ | 50 | меньше 1 | |
| 36′—37′ | 36 | 3—4 и меньше 1 | |
| 37′—38′ | 27 | 5—6—7 | |
| 38′—39′ | 31 | 6—3—7—10—12 | Рѣзкая аритмія. |
| 39′—40′ | 34 | 4—2—1—6—10—3—8—11 | » » |
| 40′—41′ | Очень мелкія сокр. и 2 болѣе крупныхъ | меньше 1; 2—11 | » » |
| | сердце | остановилось | Жидкость *Ringer-Locke*'а. Съ 3 час. начались легкія сокращенія сердца. |
| 3 ч. 48′—49′ | 97 | 11—12 | Вновь ведется съ 3 час. 40 мин. запись. |
| 49′—50′ | 100 | 11—12 | Изъ вѣнечныхъ венъ 4 к. стм. жидкости въ 1 мин. $BaCl^2$ 1:5000. |
| Съ 3 ч. 51′ до 4 час. въ 1′ | 97—99 | 10—12 | |
| 4 ч. 1′ | 94 | 10—11 | |
| 4 ч. 1′—2′ | 92 | 11—10 | |
| 2′—3′ | 86 | 10—9 | |
| 3′—4′ | 79 | 8—9 | Уменьшеніе размаха сокращенія. |
| 4′—5′ | 77 | 8—7 | Изъ вѣнечныхъ венъ въ 1 мин. 3 к. стм. |
| 5′—6′ | 77 | 8—7 | Еще большее ослабленіе систолы. |
| 6′—7′ | 71 | 7—6 | |
| 7′—8′ | 71 | 7—6 | |
| 8′—9′ | 71 | 7—6 | |
| 9′—10′ | 70 | 6—7 | Изъ вѣнечныхъ венъ въ 1 мин. 2,3 к. стм. |
| 10′—11′ | 68 | 6—7 | |
| Съ 4 ч. 11′ до 4 час. 25′ | 64—61 | 6—7 | » » » » 1 мин. 2 к. стм. |
| » 4 ч. 25′ до 4 час. 32′ | 64—60 | 6—5 | » » » » 1 мин. 0,9 к. стм. Явное уменьшеніе діастолическаго расслабленія. |
| 4 ч. 32′—33′ | 57 | 6 | |
| 40′—41′ | 59 | 5—4—6 | |
| 41′—42′ | 54 | 6—5 | |
| 42′—43′ | 53 | 6—2—1—3 | |
| Съ 4 ч. 43′ до 5 ч. 16′ | 51—49 | 3—2 | Изъ вѣнечныхъ венъ въ 1 мин. 1,8 к. стм. жидкости. |
| Опытъ | | прекра | щенъ. |

лаютъ вѣроятнымъ съуживающее вліяніе хлористаго барія на вѣнечные сосуды сердца.

Резюмируя эти опыты, приходится придти къ заключенію, что хлористый барій на саму сердечную мышцу дѣйствуетъ прямо парализующимъ образомъ, безъ предшествующаго возбуждающаго вліянія; на периферическій конецъ блуждающихъ нервовъ онъ не оказываетъ возбуждающаго дѣйствія; замедленіе сердечной дѣятельности выступаетъ послѣдовательно уже въ періодѣ парализующаго дѣйствія. Наконецъ, хлористый барій, повидимому, съуживаетъ вѣнечные сосуды сердца. Упомянутое дѣйствіе получается только при сравнительно слабомъ разведеніи средства, начиная съ 1:10000, такъ что для сердца кролика хлористый барій представляется средствомъ мало ядовитымъ, по сравненію съ другими сердечными ядами, дѣйствующими уже въ очень большихъ разведеніяхъ, хотя-бы дигиталиномъ, который уже въ разведеніи 1:1.200000 обусловливаетъ увеличеніе высоты сокращеній сердца и замедленіе сердцебіеній *(Н. И. Бочаровъ)*, или строфантиномъ, который оказываетъ тоже дѣйствіе уже въ разведеніи 1:100.000000 *(Бочаровъ)*.

Перехожу, наконецъ, къ опытамъ съ изученіемъ вліянія хлористаго барія на кровяное давленіе у собакъ.

*Опытъ 1.* 18/XII 1905 г. Собака, вѣсомъ въ 7820 грм. Въ правую бедренную вену вставлена канюля. Лѣвая бедренная артерія соединена посредствомъ стеклянной канюли съ ртутнымъ манометромъ и записывающимъ приборомъ. Правый блуждающій нервъ взятъ на нитку. Горлосѣченіе; трахеотомическая трубка соединена съ мѣхомъ для искусственнаго дыханія. Собака обездвижена 3 к. стм. 1%-го раствора кураре. Число сердцебіеній (по кривой давленія) въ 5 сек.—12, въ 1 мин.—144; кровяное давленіе 172—160 (см. слѣд. табл.).

Приведенные опыты устанавливаютъ слѣдующую картину дѣйствія хлористаго барія у собакъ. Вслѣдъ за введеніемъ въ кровь барія въ дозѣ 0,0025—0,004 грм. на кило кровяное давленіе быстро, уже спустя 10—30 сек. повышается, достигая спустя 55—60 сек. maximum'а, которое значительно превосходитъ начальное давленіе. Этотъ періодъ вплоть до возвращенія кровяного давленія къ нормѣ тянется 15—16 мин. Пульсовая волна, выбрасываемая во время систолы сердца, сразу увеличивается; сердечная дѣятельность рѣзко замедляется; такъ, въ 1-мъ изъ приведенныхъ опытовъ число сердечныхъ сокращеній въ те-

| Время. | Кровяное давленіе въ млм. | Число сердечныхъ сокращеній въ 5 сек. | Примѣчанія. |
|---|---|---|---|
| За 15—10″ до впрыскиванія | 172—160 | 12 | |
| 10—5″ | 172—160 | 12 | |
| 5—0″ | 172-160 | 12 | Въ бедренную вену введено 2 к. стм. 1%-го раствора $BaCl^2$, слѣд., 0,2 грм. его. |
| После впрыскиванія: | | | |
| 0—5″ | 172—160 | 12 | |
| 5—10″ | 176—162 | 12 | |
| 10—15″ | 176—164 | 11 | |
| 15—20″ | 178—158 | 10 | Увеличеніе пульсовыхъ волнъ. |
| 20—25″ | 194—154 | 10 | |
| 25—30″ | 210—186 | 10 | |
| 30—35″ | 232—202 | 8 | |
| 35—40″ | 260—198 | 8 | |
| 40—45″ | 286—208 | 7 | |
| 45—50″ | 292—212 | 7 | |
| 50—55″ | 294—206 | 7 | |
| 55—60″ | 300—216 | 6 | |
| 1′—1′5″ | 298—212 | 6 | |
| 1′5″—1′10″ | 300—210 | 6 | |
| 1′10″—1′15″ | 288—204 | 6 | |
| 1′15″—1′20″ | 284—196 | 6 | |
| 1′20″—1′25″ | 282—190 | 6 | Кровяное давленіе въ дальнѣйшемъ продолжаетъ постепенно понижаться, пульсовыя волны становится меньше, въ виду этого привожу только отдѣльные моменты, руководясь главнымъ образомъ измѣненіемъ числа пульсовыхъ волнъ въ каждыя 5 сек.; кровяное давленіе въ среднемъ понижалось на 10 млм. въ каждую минуту. |
| 2′—2′5″ | 270—186 | 6 | |
| 3′—3′5″ | 264—180 | 6 | |
| 4′—4′5″ | 250—178 | 6 | |
| 5′—5′5″ | 248—174 | 6 | |
| 6′—6′5″ | 240—168 | 7 | |
| 7′—7′5″ | 232—162 | 6 | |
| 8′—8′5″ | 220—150 | 7 | |
| 10′—10′5″ | 204—146 | 8 | |
| 11′—11′5″ | 204—144 | 9 | |
| 12′—12′5″ | 198—142 | 9 | |
| 13′—13′5″ | 192—144 | 10 | |
| 14′—14′5″ | 190—162 | 12 | |
| 15′—15′5″ | 178—164 | 13 | |
| 15′5″—15′10″ | 178—164 | 13 | |
| 15′10″—15′15″ | 176—166 | 14 | |
| 15′15″—15′20″ | 178—164 | 14 | Въ бедренную вену введено еще 3 к. стм, слѣд., 0,03 грм. $BaCl^2$. |
| Послѣ впрыскиванія: | | | |
| 0—5″ | 176—164 | 14 | |
| 5—10″ | 176—164 | 14 | |
| 10—15″ | 184—166 | 12 | |
| 15—20″ | 192—170 | 12 | |
| 20—25″ | 214—182 | 11 | Значительное увеличеніе пульсовыхъ волнъ. |
| 25—30″ | 234—200 | 11 | |
| 30—35″ | 242—208 | 10 | |
| 35—40″ | 252—206 | 10 | |
| 40—45″ | 252—202 | 9 | |
| 45—50″ | 248—200 | 9 | |
| 50—55″ | 238—200 | 8 | |
| 55—60″ | 258—218 | 9 | |
| 1′—1′5″ | 264—236 | 12 | Аритмія. |
| 1′5″—1′10″ | 262—238 | 14 | » |
| 1′10″—1′15″ | 264—236 | 14 | » |
| 1′15″—1′20″ | 264—232 | 15 | Раздраженіе электрическимъ токомъ блуждающаго нерва остается безъ размаха. |
| 1′20″—1′25″ | 264—230 | 15 | |
| 1′25″—1′30″ | 248—228 | 15 | Аритмія продолжается. |
| 1′30″—1′35″ | 252—224 | 14 | » » |
| 1′35″—1′40″ | 250—238 | 15 | » » |
| 1′40″—1′45″ | 246—238 | 15 | Раздраженіе электрическимъ токомъ блуждающаго нерва не даетъ размаха. |
| 1′45″—1′50″ | 232—212 | 15 | |
| 1′50″—1′55″ | 236—216 | 15 | Аритмія продолжается. |
| 1′55″—2′ | 234—214 | 15 | |
| 2′—2′5″ | 226—210 | 15 | Судороги. |
| Въ виду появленія судорогъ опытъ прекращенъ. | | | |

ченія 15 сек., предшествовавшихъ впрыскиванію 0,02 грм. хлористаго барія, составляло 36, въ первыя 15 сек. послѣ впрыскиванія 35, во вторыя 15 сек. 30, въ слѣдующія 15 сек. 23, затѣмъ слѣдуютъ послѣдовательно 20, 18 и т. д. Замедленіе сердечной дѣятельности при указанной дозѣ хлористаго барія держится 13 мин. и затѣмъ постепенно уступаетъ мѣсто первоначальной частотѣ или даже, можно сказать, незначительному учащенію. Въ этомъ періодѣ размахи сердечныхъ сокращеній, увеличеные въ фазу

къ начальнымъ. При большихъ дозахъ замедленная сердечная дѣятельность начинаетъ уступать мѣсто начальной частотѣ или ускоренію ритма еще въ періодѣ высокаго кровяного давленія или-же при чуть повышенномъ кровяномъ давленіи; учащеніе однако бываетъ выражено слабо, представляя ускореніе на какихъ-нибудь 25—30 ударовъ въ 1 мин., въ противоположность дигиталину, который за фазой замедленнаго пульса даетъ настолько значительное ускореніе ритма, что пульсъ учащается нерѣдко больше,

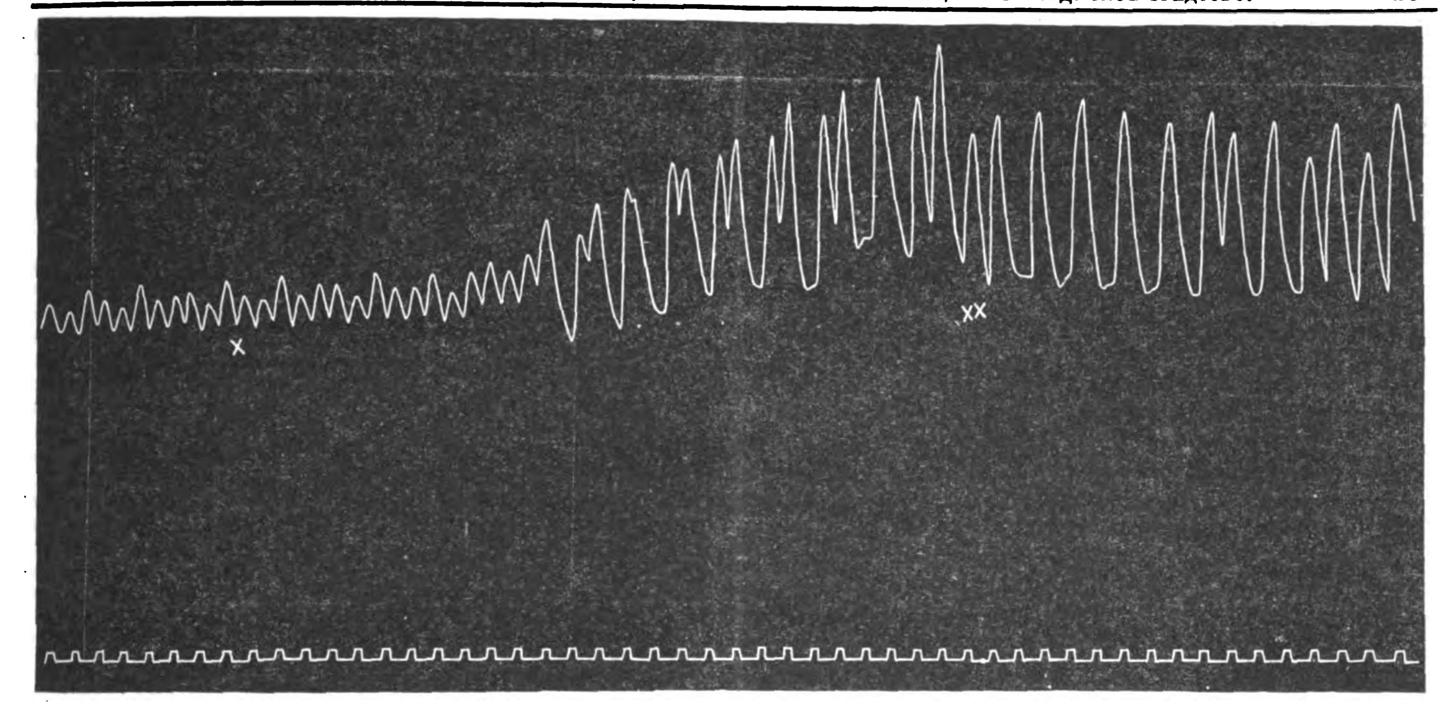
*Опытъ 2.* 21/XII 1905 г. Собака вѣсомъ въ 7900 грм. Постановка опыта таже. Число сердцебіеній (по кривой давленія) въ 5 сек.—7, въ 1 мин.—84, кровяное давленіе 152—130 млм.

| В р е м я. | Кровяное давленіе въ млм. | Число сердечныхъ сокращеній въ 5 сек. | П р и м ѣ ч а н і я. |
|---|---|---|---|
| До впрыскиванія. 5—0'' | 152—132 | 7 | Въ бедренную вену введено 3 к. стм. 1%-го раствора $BaCl^2$, слѣд., 0,03 грм. |
| Послѣ впрыскиванія. 0—5'' | 152—132 | 7 | |
| 5—10'' | 152—132 | 7 | Увеличеніе пульсовыхъ волнъ. |
| 10—15'' | 180—126 | 6 | |
| 15—20'' | 204—130 | 6 | |
| 20—25'' | 228—144 | 5 | |
| 25—30'' | 242—160 | 3 | |
| 30—35'' | 250—140 | 3 | |
| 35—40'' | 248—160 | 3 | |
| 40—45'' | 254—168 | 3 | |
| 45—50'' | 252—108 | 3 | |
| 50—55'' | 264—170 | 3 | |
| 55—60'' | 258—166 | 3 | |
| 1'—1'5'' | 248—160 | 3 | По той-же причинѣ, что и въ предыдущемъ опытѣ, въ нижеслѣдующемъ отмѣчены только отдѣльные моменты. |
| 2'—2'5'' | 230—150 | 3 | |
| 3'—3'5'' | 220—140 | 4 | |
| 4'—4'5'' | 212—132 | 4 | |
| 5'—5'5'' | 204—130 | 3 | |
| 6'—6'5'' | 202—122 | 4 | |
| 7'—7'5'' | 190—120 | 4 | |
| 8'—8'5'' | 184—118 | 5 | |
| 9'—9'5'' | 188—116 | 4 | |
| 10'—10'5'' | 192—120 | 5 | |
| 11'—11'5'' | 178—114 | 6 | |
| 12'—12'5'' | 174—114 | 7 | Дѣятельность сердца неправильная. |
| 13'—13'5'' | 176—114 | 7 | » » » |
| 14'—14'5'' | 172—140 | 9 | Раздраженіе электрическимъ токомъ блуждающаго нерва не даетъ результата. |
| 15'—15'5'' | 168—136 | 9 | » |
| 16'—16'5'' | 162—132 | 10 | » |
| 16'5''—16'10'' | 162—134 | 10 | » |
| 16'20''—16'25'' | 164—132 | 10 | » |
| 16'25''—16'30'' | 162—132 | 10 | Судороги. |
| Опытъ | прекращенъ въ виду появ- | | ленія судорогъ. |

періодѣ не оказываетъ никакого вліянія на характеръ сердечной работы.

Сопоставляя теперь всѣ мои опыты, я въ правѣ утверждать, что механизмъ дѣйствія хлористаго барія на кровообращеніе представляется въ слѣдующемъ видѣ. Барій съуживаетъ всѣ сосуды организма, не исключая, повидимому, и вѣнечныхъ артерій сердца, чѣмъ рѣзко отличается отъ наперстянки, съуживающей одни и (для уравновѣшиванія?) расширяющей другіе сосуды. Какъ результатъ рѣзкаго съуженія сосудовъ, является быстрое и значительное повышеніе кровяного давленія. Повышеніе кровяного давленія обусловливаетъ усиленіе сердечной дѣятельности и косвенно путемъ возбужденія центровъ блуждающихъ нервовъ въ продолговатомъ мозгу замедленіе работы сердца. Это дѣйствіе кратковременно и смѣняется возвращеніемъ къ нормѣ или легкимъ учащеніемъ сокращеній сердца, совпадающимъ съ неправильной его работой, при чемъ раздраженіе блуждающаго нерва въ этомъ періодѣ является безрезультатнымъ. Чѣмъ обусловливается эта фаза—параличемъ-ли блуждающаго нерва или возбужденіемъ эксцимоторныхъ центровъ сердца, имѣетъ-ли въ этомъ отношеніи какое-либо вліяніе нарушеніе питанія сердца вслѣдствіе съуженія его вѣнечныхъ сосудовъ или неблагопріятное воздѣйствіе барія на сердечную мышцу или, наконецъ, здѣсь играетъ роль какое-либо сочетаніе этихъ условій, этотъ вопросъ оставленъ мною безъ разрѣшенія, такъ какъ эта фаза дѣйствія барія, какъ токсическая, для меня, какъ клинициста, особаго интереса не представляла. На основаніи своихъ опытовъ могу только сказать, что едва-ли это учащеніе зависитъ отъ паралича блуждающихъ нервовъ, такъ какъ при введеніи въ этомъ періодѣ новой дозы хлористаго барія сердечная дѣятельность опять замедляется. На саму сердечную мышцу хлористый барій, вопреки утвержденію *Bary*, *Schedel*'я и др., оказываетъ не возбуждающее, а парализующее дѣйствіе.

Если сравнить теперь дѣйствіе на кровообращеніе хлористаго барія съ дѣйствіемъ наперстянки, то нельзя не признать, что 1-ый періодъ замедленной и усиленной дѣятельности сердца и повышеннаго кровяного давленія въ высокой степени напоминаетъ дѣйствіе наперстянки (см. кривую). Но механизмъ происхожденія этой фазы рѣзко различенъ для обоихъ этихъ средствъ. Дѣйствіе наперстянки прежде всего и главнымъ образомъ сосредоточивается непосредственно на сердцѣ, работа котораго значительно усиливается; одновременно, главнымъ образомъ вслѣдствіе повышенія кровяного давленія, происходитъ возбужденіе центровъ блуждающихъ нервовъ въ продолговатомъ мозгу, результатомъ чего является замедленіе сердечной дѣятельности; периферическіе задерживающіе элементы блуждающихъ нервовъ также отчасти приходятъ въ возбужденное состояніе, что доказываютъ опыты на изолированномъ сердцѣ. Вслѣдствіе усиленія сердечной систолы и увеличенія діастолическаго разслабленія, а отчасти и съуженія сосудовъ кровяное давленіе повышается. Этотъ періодъ тянется долго и смѣняется періодомъ высокаго кровяного давленія съ сильнымъ учащеніемъ сердечной дѣятельности вслѣдствіе паралича окончаній задерживающихъ элементовъ блуждающихъ нервовъ въ сердцѣ. Сила сокращеній изолированнаго сердца при этомъ остается или такой-же, или-же нѣсколько увеличивается въ сравненіи съ періодомъ замедленнаго сердцебіенія *(Бочаровъ)*. Только въ слѣдующую фазу наступаетъ уже аритмія, къ которой присоединяется паденіе кровяного давленія, ослабленіе пульса и, наконецъ, остановка сердца. Этого промежуточнаго періода учащенной сердечной дѣятельности съ сохраненіемъ ея правильности при высокомъ кровяномъ давленіи хлористый барій не даетъ. Благотворное дѣйствіе наперстянки длится долго и развертывается постепенно, въ противоположность хлористому барію, дѣйствіе котораго сказывается быстро и является кратковременнымъ. Одна изъ причинъ такого различія заключается въ неодинаковомъ отношеніи этихъ средствъ къ кровеноснымъ сосу-




Кривая кровяного давленія у собаки до и послѣ впрыскиванія хлористаго барія въ бедренную вену въ количествѣ 0,004 грм. на кило. × означаетъ конецъ впрыскиванія барія; ×× —послѣдующая часть кривой соотвѣтствуетъ началу 3-ей минуты послѣ впрыскиванія хлористаго барія. Читать слѣва направо. Уменьшено въ $^{1}/_{3}$.

дамъ: въ то время, какъ при дѣйствіи дигиталина одни сосуды, главнымъ образомъ брюшныхъ органовъ, съуживаются, а другіе (кожи, мышцъ и др.) расширяются, хлористый барій съуживаетъ всѣ сосуды тѣла и, благодаря этому, обусловливаетъ быстрый подъемъ кровяного давленія. Говоря короче, наперстянка, повышая запросъ на работу сердца съуженіемъ нѣкоторыхъ сосудовъ въ тоже время усиливаетъ непосредственнымъ вліяніемъ энергію сокращеній сердечной мышцы, отчасти-же, расширяя (для уравновѣшенія?) периферическіе сосуды, уменьшаетъ препятствія для ея работы. Хлористый барій, наоборотъ, съуживая всѣ сосуды, даже, по видимому, вѣнечныя артеріи сердца, не только взваливаетъ на сердце огромную работу, но къ тому-же понижаетъ его питаніе и дѣйствуетъ еще парализующимъ образомъ. Само собою понятно, что подобное средство не можетъ быть разсматриваемо, какъ равноцѣнное съ наперстянкой, и ни въ коемъ случаѣ не можетъ быть названо сердечнымъ средствомъ въ истинномъ смыслѣ этого слова.

Сопоставляя теперь результаты моихъ экспериментальныхъ изслѣдованій на животныхъ съ данными, полученными при наблюденіи у кровати больныхъ, нельзя не придти къ заключенію, что они не противорѣчатъ, а скорѣе взаимно дополняютъ другъ друга. Въ самомъ дѣлѣ, уже клиническія наблюденія заставили меня придти къ заключенію, что центръ тяжести дѣйствія барія составляетъ его вліяніе на сосуды, а не на сердце. Это вполнѣ подтвердили экспериментальныя данныя. Но они, кромѣ того, точно установили то, о чемъ изъ-за сложности картины, нельзя было утвердительно высказываться на основаніи клиническихъ наблюденій, а именно, что барій не только не возбуждаетъ непосредственно сердечной мышцы, а, напротивъ, дѣйствуетъ на нее парализующимъ образомъ. Отсюда становится понятнымъ неблагопріятный результатъ его дѣйствія во всѣхъ случаяхъ съ значительно ослабленною сердечною мышцей и особенно въ случаяхъ съ міокардитомъ. Въ связь съ подобнымъ вліяніемъ барія на сердечную мышцу, равно какъ съ съуживающимъ дѣйствіемъ на вѣнечные сосуды сердца, быть можетъ, слѣдуетъ поставить и учащеніе приступовъ грудной жабы, наблюдавшееся у нѣкоторыхъ изъ больныхъ во время пріема барія.

Послѣ всего сказаннаго вопросъ о показаніяхъ для примѣненія барія, какъ сердечнаго средства, разрѣшается самъ собою въ отрицательномъ смыслѣ. Если во время его пріемовъ у нѣкоторыхъ изъ больныхъ съ еще достаточно сохранившеюся сердечною мышцей и наблюдалось улучшеніе въ состояніи организма, то такой результатъ достигался не путемъ прямого усиливающаго сердечную работу дѣйствія барія, а косвенно, благодаря съуженію сосудовъ. Этотъ эффектъ былъ кратковременъ и быстро смѣнялся ухудшеніемъ въ состояніи больного. Такимъ образомъ хлористый барій, не являясь сердечнымъ средствомъ въ истинномъ смыслѣ этого слова, представляетъ въ тоже время такія черты дѣйствія, которыя заставляютъ о его пригодности у сердечныхъ больныхъ опредѣленно высказаться въ отрицательномъ смыслѣ.

Заканчивая этимъ настоящую работу, я долженъ еще упомянуть, что въ послѣднее время *Brat* [24]) выступилъ съ предложеніемъ двойной соли теоброминъ-барія и салициловаго натра, названной имъ «*Barutin*'омъ». Барутинъ содержитъ 9,5% барія, 25,5 теобромина, 50% салициловаго натра и около 10% хлористаго натра и воды. Барутинъ гораздо менѣе ядовитъ (по крайней мѣрѣ, разъ въ 9), по сравненію съ хлористымъ баріемъ. Содержаніе въ немъ теобромина имѣетъ, по *Brat*'у, цѣлью понизить неблагопріятное дѣйствіе барія на почечные сосуды и вѣнечныя артеріи сердца. На сколько можно судить по опытамъ *Bibergeil*'я [39]) на кроликахъ, мочегонное дѣйствіе барутина значительно превышаетъ дѣйствіе хлористаго барія. Помимо этихъ 2-хъ работъ, дальнѣйшихъ сообщеній относительно пригодности барутина не послѣдовало. Такъ какъ я лично имъ не занимался, то и не считаю для себя возможнымъ предрѣшать вопросъ о его терапевтическомъ достоинствѣ.

**Литература.** 1. ***Beaudelocque.*** Etudes sur les causes et le traitement de la maladie scrophuleuse. Paris. 1834. Прив. по *Schmidt*'s Jahrbücher. 1835, т. 7, стр. 112.—2. ***Kölreutter.*** Bericht über die Versammlung der deutschen Naturforscher und Aerzte in Stuttgart am 24/IX 1834. По *Schmidt*'s Jahrbücher. 1835, т. 5, стр. 144. — 3. ***Walsh.*** Beobachtungen über den Gebrauch des Murias barytae gegen scrophulöse Affectionen. Dublin. Press. 1846, № 372. Прив. по *Schmidt*'s Jahrbüch. 1846, стр. 294—296, т. 52.—4. Прив. по ***В. О. Подвысоцкому.*** Лекціи фармакологіи. Kisch. 1885, стр. 458.—5. ***Lisfranc.*** Gazette méd. de Paris. 1836, № 14.—6. ***Lagarde.*** Union méd. 1872, № 119, стр. 537. — 7. ***Brodie.*** Philosoph. Transact. 1812, т. 102, стр. 205. Прив. по *Böhm*'у. ***Bary*** и ***Schedel***'ю.—8. ***Campbell.*** De venenis mineralibus. Edinburgh'ская диссертація. 1813. Прив. по ***Bary***, стр. 8.—9. ***Orfila.*** Eléments de toxicologie. Paris. 1818. Прив. по ***Bary***, стр. 8.—10. ***Gmelin.*** Allgemeine Geschichte der thierischen und mineralischen Gifte. 1806, стр. 297 и Versuche über die Wirkungen des Baryts, Strontians, Molybdäns etc. auf den thierischen Organismus. Tübingen. 1824. Прив. по *Böhm*'у.—11. ***Blake.*** Edinburgh med. Journal, 1841, стр. 114. Прив. по *Böhm*'у, ***Bary***, ***Schedel***'ю.—12. *Onsum.* Ueber die toxischen Wirkungen der Baryt- und Oxalsäureverbindungen. *Virchow*'s Archiv, 1863, т. 38. стр. 233—237.—13. *Ціонъ.* Ueber die toxischen Wirkungen des Baryt- und Oxalsäureverbindungen. Archiv für Anatomie, Physiologie und wissenschaftliche Medicin, 1866, стр. 196—203.—14. *Mialhe.* Chimie appliquée à la physiologie et à la thérapeutique. 1856, стр. 282. — 15. *Ogier* et *Socquet.* Empoisonnement par le chlorure de Baryum. Annales d'hygiène publique. 1891, т.

25, стр. 447.—16. *Stern.* Vergiftung mit Chlorbaryum. Zeitschrift für Medicinalbeamte. 1896, тетр. 13.—17. *Neumann.* Ueber den Verbleib der in den thierischen Organismus eingeführten Baryumsalze. *Pflüger*'s Archiv. 1885, т. 36, стр. 576. — 18. *Mickwitz.* Vergleichende Untersuchungen über die physiologische Wirkung der Salze der Alcalien und alcalischen Erden. Юрьевская диссертація, 1874, стр. 50—76.—19. *Böhm.* Ueber die Wirkungen der Barytsalze auf den Thierkörper nebst Bemerkungen über die Wirkung des Wasserschierlings (Cicuta virosa) auf Frösche. Archiv für experiment. Pathologie und Pharmakologie. 1875, т. 3, стр. 216—251. — 20. *Bary.* Beiträge zur Baryumwirkung. Юрьевская диссертація. Dorpat. 1888. — 21. *Ringer* und *Sainsbury.* Investigations into the physiological action of barium chloride. British med. Journal 11/VIII 1883, стр. 265. Прив. по *Virchow-Hirsch*'s Jahresbericht 1883, т. 18.—22. *Schedel.* Beiträge zur Kenntniss der Wirkung des Chlorbaryums besonders als Herzmittel. Stuttgart. 1903.—23. *Каковскій.* О вліяніи различныхъ веществъ на вырѣзанное сердце холоднокровныхъ и теплокровныхъ животныхъ. Юрьевская диссертація, 1904.—24. *Brat.* Zur Wirkung des Chlorbaryum und Barutins. Berliner klinische Wochenschrift. 1905, № 38, стр. 1220—1225.—25. *Kobert.* Archiv für experim. Pathol. und Pharmakologie. 1887, т. 22, стр. 77.—26. *Thompson.* Ueber die Beeinflussung der peripheren Gefässe durch pharmakologische Agentien. Юрьевская диссертація, 1886.—27. *Treu.* Ueber die Beeinflussung der peripheren Gefässe durch Hautreizmittel und den elektrischen Strom. Юрьевская диссертація, 1887. — 28. *Paldrock.* Ueber die Beeinflussung der Gefässe überlebender Organe warmblütiger Thiere durch pharmakologische Agentien. Arbeiten des pharmakol. Instituts. Юрьевская диссертація, 1896, т. 13. — 29. *Pick.* Ueber Beeinflussung der ausströmenden Blutmenge durch die Gefässweite ändernde Mittel. Archiv für experim. Pathologie und Pharmakologie. 1899. — 30. *Закусовъ.* Къ вопросу о дѣйствіи ядовъ на сосуды изолированныхъ почекъ. Петербургская диссертація. 1904.—31. *Brodie* and *Dixon.* Contributions to the physiology of the lungs. Part. II. On the innervation of the pulmonary blood vessels и пр. Journal of Physiology. 1904, т. 30, стр. 476—502. Прив. по Centralblatt für Physiologie. 1905. т. 18, № 11, стр. 327. — 32. *Flint.* On the probable value of chloride of baryum in internal aneurism. Practitioner. 1879, іюль. Прив. по *Virchow-Hirsch* Jahresbericht. 1879, т. I, стр. 409. — 33. *Hare.* The use of Barium Chloride in heart disease. Med. News 16/II 1899. Прив. по *Virchow-Hirsch* Jahresbericht. 1890, стр. 170.—34. *v. Jaksch. Nothnagel*'s specielle Pathologie und Therapie, т. I, Die Vergiftungen. Wien 1897, стр. 73 и послѣдующія.—35. *v. Tabora.* Ueber die therapeutische Verwendung des Chlorbaryums. Deutsche medicinische Wochenschrift. 1903, № 39. — 36. *Międowicz.* Chlorek barowy jako środek nasercowy. Przegląd lekarski, 1905, № 12—13. — 37. *Mac Callun.* The influence of calcium and barium on the flow of urine. University of California publications Physiology. 1904, т. I, № 10, стр. 81. Прив. по Centralblatt für Physiologie, т. 18, № 8, стр. 263.—38. *Locke.* Centralblatt für Physiologie, 1901, т. 14—39. *Bibergeil.* Experimentelle Untersuchungen über das Barutin, ein neues Diureticum. Deutsche medicinische Wochenschrift, 1905, № 15, стр. 584-586.—40. *Н. И. Бочаровъ.* О дѣйствіи различныхъ ядовъ на изолированное сердце теплокровныхъ животныхъ. «Русскій Врачъ», 1904, № 36—39.

---

Изъ госпитальной глазной клиники проф. Л. Г. Беллярминова въ В.-Медицинской Академіи.

## Къ вопросу о примѣненіи Becquerel'евскихъ лучей (радія) къ лѣченію глазныхъ болѣзней. Лѣченіе трахомы (зернистаго періода).

Ч. пр. и ассистента клиники Я. В. Зеленковскаго.

(*Окончаніе. См. № 8, стр. 224*).

### 3. Случаи сравнительнаго лѣченія 10 млгр. радія и обычными средствами.

До сихъ поръ были приведены случаи, гдѣ на обоихъ глазахъ (при заболѣваніи обоихъ, что въ большинствѣ и было) примѣнялось исключительно лѣченіе радіемъ. Интересно было, конечно, сравнить это лѣченіе съ обычными средствами (выдавливаніе зеренъ, смазыванія). Для этой цѣли были прослѣжены слѣдующіе 4 случая (22—25): выбирались больные съ сильной степенью трахомы (у послѣдней больной были даже ясные рубцы на слизистой оболочкѣ) и приблизительно съ одинаковой картиной болѣзни на обоихъ глазахъ; при одинаковой, т. е. если на одномъ глазу заболѣваніе было сильнѣе, чѣмъ на другомъ, для лѣченія радіемъ выбирался худшій глазъ.

22. А. И., 23 л., военный писарь, коечный больной, помѣщенъ въ госпиталь, по просьбѣ его начальства, вслѣдствіе установленія у него трахомы врачемъ того учрежденія, въ которомъ онъ служитъ. Годъ назадъ лѣчился отъ трахомы въ уѣздной больницѣ въ теченіи 2-хъ недѣль, затѣмъ періодически пользовался каплями протаргола. Жалуется на зудъ, слезотеченіе и склеиваніе вѣкъ послѣ сна. *Правый* глазъ: Вся слизистая оболочка нижняго вѣка, за исключеніемъ внутренняго угла, занята большимъ числомъ средней величины зеренъ, сидящихъ на припухшемъ, но не рѣзко инфильтрированномъ основаніи; на верхнемъ вѣкѣ мелкія одиночныя зерна по всей переходной складкѣ. *Лѣвый* глазъ: Верхнее вѣко представляетъ такую-же картину, какъ и правое; на нижнемъ-же зеренъ, помѣщающихся также на соотвѣтственныхъ правому глазу мѣстахъ слизистой оболочки, видимо, меньше. Съ 23/VII по 12/VIII включительно (т. е. 21 день) ежедневно дѣлались смазыванія слизистой оболочки *лѣваго* глаза (верхняго и нижняго вѣкъ обычнымъ способомъ) 1%-мъ растворомъ ляписа; но вечеромъ, кромѣ того, впускались капли сѣрнокислаго цинка + солянокислый кокаинъ и 2 раза въ день глаза промывались растворомъ синеродистой ртути 1:6000. За это время сеансы на *правомъ* глазу радіемъ дѣлались въ такомъ порядкѣ: 23/VII—5 мин. нижнее вѣко и 4 мин. верхнее; 25/VII—10 мин. нижнее вѣко и 4 мин. верхнее; 27/VII—10 мин. нижнее вѣко; 29/VII—10 мин. нижнее вѣко и 4 мин. верхнее; 31/VII—10 мин. нижнее вѣко и 4 мин. верхнее. 2/VIII: На *правомъ* глазу—на нижнемъ вѣкѣ зерна замѣтны только въ наружномъ углу и въ уменьшенныхъ размѣрахъ; въ остальныхъ частяхъ на мѣстѣ бывшихъ зеренъ небольшое набуханіе; на верхнемъ вѣкѣ зеренъ нѣтъ. На *лѣвомъ*: замѣтное число зеренъ исчезло, но ихъ осталось все-же гораздо больше, чѣмъ на правомъ нижнемъ вѣкѣ; набуханіе и гиперэмія слизистой оболочки значительно больше, чѣмъ на правомъ глазу. 10 мин.—правое нижнее вѣко; 4/VIII—10 мин. правое нижнее вѣко; 6/VIII—10 мин. правое нижнее вѣко; 8/VIII—10 мин. правое нижнее вѣко; 10/VIII: Зеренъ на правомъ нижнемъ вѣкѣ осталось нѣсколько (мелкихъ) въ наружномъ углу. На нижнемъ лѣвомъ вѣкѣ ихъ почти столько-же, сколько было 2/VIII. 12/VIII — 10 мин. правое нижнее вѣко радіемъ. Лѣченіе радіемъ праваго глаза прекращено вслѣдствіе полнаго исчезанія зеренъ; осталось лишь набуханіе слизистой оболочки и гиперэмія, исчезнувшія послѣ 6 смазываній квасцами in substantia и впусканія въ теченіи 2-хъ недѣль капель сѣрнокислаго цинка+солянокислый кокаинъ. Къ этому дню зерна на нижнемъ лѣвомъ вѣкѣ были еще замѣтны въ большомъ числѣ. 6/IX: До этого дня дѣлались ежедневныя смазыванія лѣваго глаза 1%-мъ растворомъ азотнокислаго серебра. Число зеренъ уменьшилось, но все-же ихъ остается много. 17/X: До этого дня дѣлались 2 раза въ недѣлю смазыванія квасцами in substantia слизистой оболочки лѣваго глаза. Зерна все еще держатся (чаще больной, выписавшійся къ этому времени, не могъ посѣщать клинику). Съ этого дня дѣлались смазыванія слизистой оболочки лѣваго глаза палочкой сѣрнокислой мѣди in substantia 2 раза въ недѣлю (дома все время въ этотъ глазъ, 2 раза въ день, впускались капли сѣрнокислой мѣди 0,05:15,0). 14/XI: На правомъ глазу слизистая оболочка совершенно нормальна, на лѣвомъ—ясныя зерна въ замѣтномъ числѣ въ наружной $1/2$ вѣка. 20/XI: На лѣвомъ нижнемъ вѣкѣ число зеренъ увеличилось; появились зерна и на внутренней $1/2$ слизистой оболочки. Лѣченіе лѣваго глаза прежнее. 4/XII: Слизистая оболочка праваго глаза нормальна (около 4 мѣс. послѣ окончанія лѣченія радіемъ); на нижнемъ вѣкѣ лѣваго масса зеренъ по всей поверхности. Больному предложено или лѣченіе радіемъ лѣваго глаза или выдавливаніе зеренъ; онъ предпочелъ первое, но съ тѣхъ поръ $1^1/_2$ мѣс. не являлся. 22/I 1906 г.: На правомъ глазу зеренъ нѣтъ вовсе; слизистая оболочка совершенно нормальна; на лѣвомъ глазу много зеренъ на нижнемъ вѣкѣ.

Въ этомъ случаѣ для полнаго исчезанія зеренъ на правомъ глазу понадобилось 4 4-минутныхъ сеанса для верхняго вѣка и 11 5-или 10-минутныхъ сеансовъ для нижняго (въ общемъ для этого глаза 121 мин.). Лѣченіе радіемъ, въ виду необходимыхъ перерывовъ въ сеансахъ, длилось 21 день. Обычное лѣкарственное лѣченіе (ляписъ, мѣдный купоросъ и пр.) менѣе пораженнаго лѣваго глаза длилось съ 23/VII до 4/XII, т. е. почти $3^1/_2$ мѣс. и въ концѣ концовъ, послѣ временнаго улучшенія, сопровождалось даже ухудшеніемъ. Результатъ лѣченія радіемъ былъ полный и по прошествіи 5 мѣс. 10 дней послѣ послѣдняго сеанса радіемъ.

23. Л. А., 21 г., солдатъ (коечный больной), болѣзнь глаза (слезотеченіе, склеиваніе вѣкъ и зудъ) замѣтилъ около 4 мѣс. назадъ. Ничѣмъ не лѣчился. *Правый* глазъ: На слизистой оболочкѣ нижняго вѣка на рѣзко припухшемъ основаніи множество очень крупныхъ, похожихъ на саго, какъ-бы просвѣчивающихъ и меньше болѣе мелкихъ зеренъ, не слитныхъ; на слизистой оболочкѣ верхняго припуханіе переходной складки и значительное количество отдѣльныхъ зеренъ на всей переходной складкѣ. *Лѣвый* глазъ: Картина заболѣванія почти такая-же, какъ и на правомъ глазу; на нижнемъ вѣкѣ число зеренъ замѣтно меньше. Съ 23/VII по 9/VIII, т. е. 18 дней, ежедневно дѣлались смазыванія слизистой оболочки *лѣваго* глаза 1%-мъ растворомъ ляписа (промыванія и капли, какъ въ предыдущемъ случаѣ). Въ это время *правый* глазъ лѣчился радіемъ: 23/VII — сеансъ 10 мин. нижняго вѣка; 25/VII—10 мин. нижнее и 4 мин. верхнее. 27/VII: Зерна на нижнемъ правомъ вѣкѣ стали гораздо площе; болѣе мелкія зерна во внутренней $1/2$ вѣка исчезли совершенно; на

верхнемъ вѣкѣ безъ перемѣнъ. 10-минутный сеансъ радіаціи нижняго вѣка. 29/VII—10 мин. правое нижнее и 4 мин. правое верхнее. 31/VII: *Правый* глазъ—на нижнемъ вѣкѣ немного мелкихъ зеренъ остается въ наружномъ углу у края вѣка; набуханіе слизистой оболочки осталось прежнее; на верхнемъ вѣкѣ—остатки мелкихъ зеренъ въ наружномъ углу. *Лѣвый* глазъ—рѣзкое набуханіе слизистой оболочки; самыя мелкія зерна исчезли; крупныя зерна почти всѣ остались безъ перемѣны; нѣкоторыя сдѣлались какъ-бы рыхлѣе; на верхнемъ вѣкѣ зерна по прежнему. 10 мин. радіація праваго нижняго вѣка. 2/VIII: 10 мин. правое нижнее и 4 мин. правое верхнее. 4/VIII: 10 мин. правое нижнее и 4 мин. углы верхняго. 6/VIII: 10 мин. правое нижнее. 8/VIII: 10 мин. правое нижнее и 4 мин. углы верхняго. 10/VIII: На правыхъ верхнемъ и нижнемъ вѣкахъ зерна исчезли совершенно; остается небольшое общее набуханіе слизистой оболочки нижняго вѣка. На лѣвомъ глазу на нижнемъ вѣкѣ крупныя зерна остаются въ большомъ числѣ по всей переходной складкѣ, больше вблизи глазного яблока; мелкія зерна тоже въ большомъ числѣ въ наружной ½ вѣка ближе къ краю вѣка; набуханіе слизистой оболочки очень значительное. Сеансы радіемъ праваго глаза прекращены. Оба глаза смазаны 1%-мъ растворомъ ляписа. 11/VIII—12/VIII: Тоже. 13/VIII: Появилась значительная гиперэмія слизистой оболочки нижняго праваго вѣка, которая при впускаціи капель сѣрнокислой мѣди + солянокислый кокаинъ постепенно прошла къ 6/IX; все время слизистая оболочка оставалась гладкой. На лѣвомъ глазу съ 13/VIII по 21/IX, т. е. еще 5 недѣль, дѣлалось смазываніе слизистой оболочки 1%-мъ растворомъ ляписа и мѣднымъ купоросомъ in substantia, пока, наконецъ, и здѣсь совершенно не исчезли всѣ зерна.

Здѣсь для полнаго излѣченія (полнаго исчезанія зеренъ) праваго глаза потребовалось 5 4-минутныхъ сеансовъ для верхняго вѣка и 9 10-минутныхъ для нижняго (въ общемъ для праваго глаза 110 мин.). Въ тоже время для нѣсколько менѣе пораженнаго лѣваго глаза при обычномъ лѣченіи (мѣдный купоросъ, ляписъ — ежедневно, синеродистая ртуть, цинкъ + кокаинъ) понадобилось время съ 23/VII до 21/IX, т. е. 2 мѣс.

24. А. Л., 23 л., чувствуетъ себя больной уже съ ½-года. Ничѣмъ до сихъ поръ не лѣчилась. Обратилась въ клинику изъ-за слезотеченія и временами отдѣленія гноя изъ глазъ. На правомъ и лѣвомъ глазу картина болѣзни одинаковая: вся слизистая оболочка верхнихъ вѣкъ, включая и сводъ, усѣяна множествомъ разной величины сѣровато-красныхъ зеренъ, какъ-бы просвѣчивающихъ; слизистая оболочка рѣзко гиперэмирована и набухши; на нижнихъ вѣкахъ слизистая оболочка настолько покрыта всевозможной величины зернами (отъ мелкихъ до очень крупныхъ), что при оттягиваніи вѣкъ, вмѣсто обычной переходной складки, обнаруживается 4 идущихъ параллельно краю вѣка и другъ другу вала, сплошь покрытыхъ зернами и выступающихъ одинъ за другимъ вплоть до глазного яблока, на которомъ они прикрываютъ нижнюю часть склеры почти до края роговицы. Случай, короче говоря,—очень тяжелый. 11/IX: Подъ кокаиномъ сдѣлано выдавливаніе зеренъ на обоихъ вѣкахъ *праваго* глаза (пинцетами д-ра *Смирнова* и *Knapp*'а),—выдавлены всѣ видимыя крупныя зерна и бо́льшая часть мелкихъ. Съ 12/IX до 9/XI, т. е. въ теченіи почти 2-хъ мѣс., дѣлалось смазываніе слизистой оболочки этого глаза 1%-мъ растворомъ ляписа ежедневно (пропущено было вслѣдствіе неявки больной въ общемъ 5 дней), дома—промыванія растворомъ синеродистой ртути (1:6000), 2—3 раза въ день, капли мѣднаго купороса и сѣрнокислаго цинка + солянокислый кокаинъ, 1—2 раза въ день. Съ 10/XI по 21/XI смазываніе слизистой оболочки праваго глаза дѣлалось 3 раза въ недѣлю (чаще больная не могла являться); съ 21/XI по настоящее время (20/I 1906 г.)—2 раза въ недѣлю (домашнее лѣченіе прежнее). *Лѣвый* глазъ лѣчился радіемъ. Болѣзнь на обоихъ глазахъ текла такъ: 12/IX—сеансъ 10 мин. лѣваго нижняго вѣка радіемъ; 13/IX—10 мин. лѣвое верхнее; 14/IX—10 мин. лѣвое нижнее. 15/IX—10 мин. лѣвое верхнее. 16/IX: *Правый* глазъ—рѣзкая гиперэмія и набуханіе слизистыхъ оболочекъ обоихъ вѣкъ; видны въ большомъ числѣ мелкія зерна. *Лѣвый* глазъ—на верхнемъ вѣкѣ число и величина зеренъ уменьшились; на нижнемъ, вмѣсто описанныхъ 4-хъ валовъ, получился 1 широкій валъ, весь усѣянный средней величины зернами (бо́льшая часть крупныхъ зеренъ разсосалась, и общая инфильтрація уменьшилась). Сеансъ радіемъ лѣваго нижняго вѣка 10 мин. 18/IX: 10 мин. лѣвое верхнее вѣко. 19/IX: 10 мин. лѣвое нижнее. 20/IX: 10 мин. лѣвое верхнее. 21/IX: 10 мин. лѣвое нижнее. 24/IX: 10 мин. лѣвое нижнее. 27/IX: *Правый* глазъ—на обоихъ вѣкахъ замѣтно очень большое число мелкихъ зеренъ; большихъ зеренъ нѣтъ; общая инфильтрація значительная. *Лѣвый* глазъ—на слизистой оболочкѣ верхняго вѣка разсѣянныя мелкія зерна по всей поверхности; на нижнемъ вѣкѣ въ средней ⅓ переходной складки небольшое число зеренъ; общая инфильтрація (валикъ) значительно уменьшилась. Сеансъ радіемъ 5 мин. лѣваго верхняго вѣка. 28/IX: 10 мин. лѣвое нижнее. 29/IX: Состояніе лѣваго глаза, какъ 27/IX. Вырѣзана часть нижней переходной складки лѣваго глаза, покрытой зернами, длиной въ 6 и шириной въ 2 млм. для микроскопическаго изслѣдованія. 2/X: Радіація 5 мин. верхняго лѣваго вѣка. 4/X: Изъянъ въ слизистой оболочкѣ (оставшійся послѣ вырѣзыванія части ея) не заживаетъ; поэтому радіированіе прекращено. Изъянъ заживалъ очень медленно, не увеличиваясь однако по протяженію и къ 17/X за-

изъ ксероформа, 1 разъ въ день). Правый глазъ продолжали лѣчить ляписомъ. 20/X: На правомъ глазу на обоихъ вѣкахъ множество мелкихъ зеренъ и значительная общая инфильтрація слизистой оболочки. На лѣвомъ глазу незначительное набуханіе слизистой оболочки; мелкія зерна въ небольшомъ количествѣ остались по угламъ обоихъ вѣкъ. Сеансъ радіемъ 10 мин. нижняго лѣваго вѣка. 22/X: 5 мин. лѣвое верхнее. 23/X: 10 мин. лѣвое нижнее. 24/X: 5 мин. верхній сводъ лѣваго глаза. 25/X: 10 мин. лѣвое нижнее вѣко. 27/X: 5 мин. лѣвое нижнее и 5 мин. верхній сводъ лѣваго глаза. 28/X: 5 мин. лѣвое нижнее вѣко. 1/XI: 5 мин. лѣвое нижнее и 5 мин. верхній сводъ лѣваго глаза. Сеансы радіемъ прекращены вслѣдствіе полнаго исчезанія зеренъ на лѣвомъ глазу; остается набуханіе и гиперэмія слизистой оболочки, а также слипаніе вѣкъ. Сдѣлано 9 смазываній 1%-мъ растворомъ ляписа слизистой оболочки лѣваго глаза. Набуханіе значительно уменьшилось: отдѣленія нѣтъ. Съ 10/XI по 20/XI въ лѣвый глазъ впускались капли сѣрнокислаго цинка + солянокислый кокаинъ и дѣлались 2 раза въ день промыванія растворомъ синеродистой ртути 1:6000. Съ 21/XI по настоящій день (20/I 1906 г.), въ виду жалобъ больной на отдѣленіе изъ лѣваго глаза и катарральное набуханіе слизистой оболочки, сдѣлано въ разное время въ общемъ еще 8 смазываній 1%-мъ растворомъ ляписа. 20/I: *Правый* глазъ—рѣзкое набуханіе и инфильтрація всей слизистой оболочки; разсѣянныя мелкія зерна на всей переходной складкѣ верхняго вѣка; значительное количество различной величины (но не крупныхъ) зеренъ въ наружной ½ нижняго вѣка. *Лѣвый* глазъ—слизистая оболочка обоихъ вѣкъ слегка гиперэмирована и почти нисколько не набухши (нѣсколько лишь сочнѣе нормальной); *зеренъ нѣтъ совершенно* (черезъ 2½ мѣс. по прекращеніи лѣченія радіемъ).

Въ этомъ, очень рѣзкомъ, случаѣ зернистаго пораженія вѣкъ для полнаго разсасыванія всѣхъ зеренъ лѣваго глаза потребовалось 7 5 - или 10-минутныхъ сеансовъ для верхняго вѣка (въ общемъ 55 мин.), 3 5-минутныхъ сеанса отдѣльно для свода и 13 большею частью 10-минутныхъ сеансовъ для нижняго вѣка (въ общемъ 115 мин.)—всег для обоихъ вѣкъ 185 мин. Въ тоже время, при той-же степени заболѣванія праваго глаза, не смотря на очень энергичное однократное выдавливаніе зеренъ обоихъ вѣкъ и послѣдующее исправное лѣченіе въ теченіи 2-хъ мѣс. соотвѣтствующими средствами зерна и общая инфильтрація слизистой оболочки держатся до сихъ поръ *).

Случай 25 отличается отъ всѣхъ предыдущихъ тѣмъ, что здѣсь имѣлось зернистое пораженіе вѣкъ уже въ моментъ наличности значительнаго рубцоваго перерожденія слизистой оболочки; привожу я его здѣсь потому, что при этомъ имѣлись и зерна и что здѣсь проводилось сравнительное лѣченіе— радіемъ на одномъ глазу и ляписомъ на другомъ.

А. Ю., 25 л., считаетъ себя больной больше 2-хъ лѣтъ. Никогда глазъ не лѣчила. Въ клинику обратилась изъ-за сильнаго слезотеченія и склеиванія вѣкъ послѣ сна. *Правый* глазъ: верхнее вѣко утолщено: слизистая оболочка его инфильтрована, сѣровато-розоваго цвѣта; мѣстами въ ней разбросаны болѣе свѣтлые рубцовые участки; зеренъ нѣтъ; на нижнемъ вѣкѣ—значительная общая инфильтрація слизистой оболочки такого-же цвѣта, какъ и на верхнемъ вѣкѣ; на внутренней ⅓ ближе къ краю вѣка 3 гнѣзда изъ частью отдѣльныхъ, частью слившихся, сѣровато-красныхъ зеренъ. *Лѣвый* глазъ: слизистая оболочка верхняго вѣка въ общемъ похожа на слизистую праваго верхняго вѣка, но инфильтрація здѣсь нѣсколько сильнѣе: на нижнемъ вѣкѣ очень рѣзкое набуханіе, цвѣтъ такой-же какъ и на правомъ; въ наружной ⅓ вѣка—нѣсколько гнѣздъ изъ слившихся зеренъ. Съ 14/IX по 1/XII сдѣлано 20 смазываній слизистой оболочки праваго глаза 10%-мъ растворомъ ляписа (дома лѣченіе такое-же, какъ и въ предыдущемъ случаѣ). Лѣвый глазъ лѣчился радіемъ. 14/IX: Сеансъ радіемъ 10 мин. лѣваго нижняго вѣка. 15/IX: 5 мин. лѣвое верхнее. 16/IX: 10 мин. лѣвое нижнее. 19/IX: 10 мин. лѣвое верхнее. 20/IX: 10 мин. лѣвое нижнее. 22/IX: 10 мин. лѣвое верхнее. 29/X: *Правый* глазъ—набуханіе и зерна по прежнему. *Лѣвый* глазъ—всѣ имѣвшіяся на нижнемъ вѣкѣ зерна исчезли; набуханіе слизистой оболочки уменьшилось. Радіація 5 мин. лѣваго нижняго вѣка. 3/X: 5 мин. лѣвое нижнее. 5/X: 5 мин. лѣвое нижнее. Лѣченіе радіемъ прекращено. 10/X: Инфильтрація слизистой оболочки *лѣваго* глаза совершенно исчезла; слизистая оболочка его стала тоньше, нижняя переходная складка нормальнаго протяженія, зеренъ нѣтъ нигдѣ; бывшіе до лѣченія трахомные рубцы, конечно, остались. На *правомъ* глазу и инфильтрація, и зерна (въ уменьшенномъ количествѣ) остаются. 22/X: Состояніе обоихъ глазъ такое-же, какъ 10/X. 1/XII (до этого дня больная не являлась): Слизистая оболочка лѣваго глаза совершенно нормальна, помимо, конечно, рубцовъ (гладкихъ). На правомъ инфильтрація вѣкъ и зернистость у внутренняго угла еще замѣтны. Больше больная не являлась.

---

*) Эта больная была показана въ научномъ Собраніи врачей клиническаго военнаго госпиталя 22/IX 1905 г. во время значительнаго улучшенія состоянія лѣваго глаза (см. «Извѣстія В.-

Въ этомъ случаѣ для полнаго исчезанія зеренъ лѣваго нижняго вѣка и общей инфильтраціи всей слизистой оболочки потребовалось 3 сеанса радіемъ для верхняго вѣка (въ общемъ 25 мин.) и 6 5—или 10-минутныхъ сеансовъ для нижняго (въ общемъ 45 мин.). Правый-же глазъ, представлявшій туже степень заболѣванія, мало улучшился послѣ 20 смазываній ляписомъ (при одновременномъ домашнемъ лѣченіи обычными средствами).

#### 4. Общій обзоръ приведенныхъ случаевъ и выводы.

Такимъ образомъ лѣченію радіемъ мною было подвергнуто всего 25 больныхъ; число глазъ, пользованныхъ лучами *Becquerel'я*, было 44. Всѣ случаи, за исключеніемъ 5, 6 и 7, относились къ *рѣзкимъ* степенямъ зернистой трахомы. Изъ этихъ случаевъ 14 (25 глазъ) удалось прослѣдить болѣе или менѣе продолжительное время по прекращеніи сеансовъ радіаціи и по исчезаніи всѣхъ зеренъ, а именно случаи 17 и 21 (оба глаза) — черезъ 2 недѣли, сл. 20 (оба глаза)—1 мѣс., сл. 11 (оба глаза)—1 мѣс. 21 день, сл. 15 и сл. 19 (оба глаза) — 2 мѣс., сл. 9 (оба глаза)—2 мѣс. 10 дней, сл. 24 (одинъ глазъ)—$2^1/_2$ мѣс., сл. 22 (одинъ глазъ)—5 мѣс. 10 дней, сл. 2 (одинъ глазъ) и сл. 13 (оба глаза)—6 мѣс., сл. 16 (оба глаза)—6 мѣс. 12 дней, сл. 12 (оба глаза)—6 мѣс. 20 дней, и сл. 3 (оба глаза)—7 мѣс. На указанныхъ 25 глазахъ черезъ упомянутые сроки ни малѣйшихъ слѣдовъ возобновленія трахомы (возврата зеренъ) не наблюдалось, не смотря на то, что всѣ эти случаи относились къ наиболѣе рѣзкимъ.

Здѣсь возникаетъ интересный и весьма важный вопросъ, какую продолжительность наблюденія по окончаніи лѣченія радіемъ можно считать достаточной для того, чтобы съ увѣренностью сказать, что при этомъ лѣченіи трахомы рецидива не получается? *Birch-Hirschfeld* [73]) за таковой срокъ считаетъ, повидимому, нѣсколько мѣсяцевъ: онъ предлагаетъ «nur solche Fälle als geheilt anzusehen, bei denen es bei mehrmonatlicher Beobachtungsdauer auch längere Zeit nach Aussetzen der Bestrahlung nicht mehr zur Neubildung von Follikeln kommt». Отвѣтить на этотъ вопросъ строго опредѣленно, конечно, трудно; но во всякомъ случаѣ позволительно думать, что если черезъ 1—2 мѣс. по прекращеніи сеансовъ радіаціи и по исчезаніи всѣхъ зеренъ, новыя зерна, при отсутствіи какого-либо лѣченія, не появляются, то такого больного можно считать излѣченнымъ.

Число потребовавшихся въ моихъ случаяхъ сеансовъ находилось въ зависимсти отъ продолжительности каждаго сеанса и отъ количества радія; въ тѣхъ 4-хъ случаяхъ, гдѣ въ началѣ лѣченіе велось 1 млгрм. радія, число сеансовъ было сравнительно гораздо больше, чѣмъ въ другихъ случаяхъ приблизительно такой-же степени пораженія слизистой оболочки, гдѣ я пользовался 10 млгрм. металла. Здѣсь наибольшее число сеансовъ доходило *до 10* (въ одномъ только очень тяжеломъ случаѣ до 13); наибольшая продолжительность сеансовъ была 10 мин. на каждое вѣко, наименьшая 2—3 мин. Продолжительность сеанса обусловливалась степенью пораженія слизистой оболочки зернами; 10-минутная радіація (при 10 млгрм. радія) примѣнялась при сплошномъ пропитываніи слизистой оболочки вѣка зернами; большей частью освѣщеніе радіемъ длилось 5 мин. (на каждое вѣко). Общая продолжительность радіаціи каждаго глаза (обоихъ вѣкъ), т. е. сумма минутъ, потраченныхъ на сеансы при 10 млгрм. радія, колебалась отъ 15—20 до 100 мин. (только въ одномъ, очень тяжеломъ случаѣ, а именно въ сл. 24, потребовалось 185 мин.); при 1 млгрм. радія съ переходомъ къ 10 млгрм., а именно въ сл. 1—4, общая продолжительность радіаціи доходила при не очень тяжелой степени пораженія слизистой оболочки до 243 мин. Отсюда слѣдуетъ, что даже при болѣе легкихъ формахъ трахомы выгоднѣе, въ смыслѣ меньшей затраты времени, пользоваться 10 млгрм. радія.

Въ протоколахъ своихъ случаевъ, во избѣжаніе повтореній, я не указывалъ, какъ собственно совершалось исчезаніе зеренъ. Во всѣхъ случаяхъ безъ исключенія ходъ этого процесса былъ одинаковый: черезъ 2—3 сеанса (иногда послѣ 1-го сеанса) отъ начала лѣченія радіемъ, т. е. черезъ 4—5—6 дней послѣ 1-го сеанса, замѣчалось значительное уплотненіе зеренъ при полной сохранности эпителія слизистой оболочки — зерна какъ-бы начинали таять; это было хорошо видно невооруженнымъ глазомъ и еще лучше черезъ сильную лупу; съ дальнѣйшими сеансами бросалось въ глаза иногда постепенное, а иногда скачками, уменьшеніе числа зеренъ, напр., извѣстный участокъ слизистой оболочки, 3—4 дня назадъ еще покрытый болѣе или менѣе уплощенными зернами, вдругъ оказывался совершенно гладкимъ. Такой, повидимому, гладкій участокъ въ дальнѣйшемъ не оставлялся совершенно безъ радіаціи, но освѣщеніе его дѣлалось менѣе продолжительное время, напр., въ теченіи 1—2—3 мин., чтобы не дать возможности дальше развиваться тѣмъ гистологическимъ остаткамъ зеренъ, которые въ такомъ гладкомъ участкѣ, несомнѣнно, содержатся еще часто. Это обстоятельство необходимо особенно подчеркнуть. При такомъ способѣ лѣченія часть слизистой оболочки, сдѣлавшаяся гладкой (освобожденной отъ зеренъ), новыми зернами уже не покрывалась.

Ни разу не наблюдалось распаденія зеренъ, изъязвленія ихъ поверхности: эпителій слизистой оболочки все время лѣченія оставался совершенно неизмѣненнымъ, гладкимъ, блестящимъ. Полное исчезаніе зеренъ не сопровождалось ни образованіемъ рубцовъ на слизистой оболочкѣ, ни какими-либо другими измѣненіями ея: зерна исчезали безслѣдно и безъ всякаго ущерба для слизистой оболочки.

Что касается сосудистой системы слизистой оболочки, то какого-либо замѣтнаго вліянія на нее радіаціи той продолжительности, какая примѣнялась въ моихъ случаяхъ, я уловить не могъ; въ громадномъ большинствѣ случаевъ кровенаполненіе слизистой оболочки во время лѣченія радіемъ и послѣ него оставалось безъ всякой перемѣны; изрѣдка во время сеанса и нѣкоторое время спустя наблюдалась незначительная гиперэмія, такая небольшая, что трудно было сказать, зависѣла-ли она отъ радіаціи или отъ сравнительно продолжительнаго выворачиванія вѣкъ во время сеанса. Только 2 раза появилась послѣ нѣсколькихъ сеансовъ значительная гиперэмія слизистой оболочки, вслѣдствіе чего сеансы были прекращены на 1 недѣлю, въ теченіи которой гиперэмія совершенно прошла при отсутствіи какихъ-либо другихъ осложненій.

Во всѣхъ безъ исключенія случаяхъ ни во время лѣченія, ни послѣ него не замѣчалось никакихъ измѣненій во всѣхъ другихъ отдѣлахъ глазного яблока; роговица все время оставалась неизмѣненной, глазныя среды и глазное дно нормальнымъ, дѣеспособность сѣтчатой оболочки (свѣтоощущеніе, цвѣтоощущеніе, острота зрѣнія, поле зрѣнія, воспріятіе и пр.) оставалась неизмѣненной и ненарушенной. Такъ было и въ случаяхъ съ болѣе продолжительнымъ наблюденіемъ (въ 14 изъ 25).

Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ больные по окончаніи лѣченія ускользали изъ-подъ наблюденія, лѣченіе радіемъ велось всетаки въ теченіи 2—3—4—5 недѣль, т. е. такого срока, при которомъ возможное вредное дѣйствіе радія, какъ показываютъ опыты на кроликахъ, уже должно-бы было проявиться; поэтому нужно думать, что и въ этихъ случаяхъ результатъ послѣдняго наблюденія можно считать окончательнымъ, т. е., если никакого вреднаго дѣйствія на глазное яблоко не оказывалось къ послѣднему изслѣдованію, то его не было и потомъ. Это подтверждается и опытомъ на моемъ собственномъ глазу.

Во время сеансовъ радіаціи больные никакихъ особыхъ ощущеній не испытывали: чувствовалось только прикосновеніе чего-то гладкаго (стеклянной трубочки, которая иногда слегка приближалась къ слизистой оболочкѣ до соприкосновенія, о чемъ было уже сказано выше); иногда нѣкоторые больные опредѣляли свое ощущеніе словомъ «щекотно», болевыхъ или какихъ-либо другихъ непріятныхъ ощущеній не было совершенно (сеансы радіаціи дѣлались безъ анэстезіи слизистой оболочки).

Остается сказать еще о дѣйствіи *Becquerel'*евскихъ лучей на инфильтрацію и набуханіе слизистой оболочки. Эти 2 состоянія иногда различались и въ исторіяхъ болѣзни. Подъ инфильтраціей я подразумѣваю утолщеніе слизистой оболочки, зависящее отъ сплошного круглоклѣточковаго

пропитыванія, т. е. тотъ процессъ, который обычно наблюдается при наиболѣе рѣзкихъ степеняхъ зернистаго періода трахомы; подъ набуханіемъ-же—сочность и *видимое* утолщеніе слизистой оболочки, зависящее или отъ усиленнаго кровонаполненія, или отъ сывороточнаго пропитыванія, при чемъ слизистая оболочка остается мягкой, не пронизанной бѣлыми кровяными тѣльцами (какъ это бываетъ при хроническихъ конъюнктивитахъ и послѣ излѣченія несильныхъ степеней трахомы). Конечно, не всегда легко отличить эти 2 состоянія одно отъ другого; но въ рѣзкихъ случаяхъ это возможно. По отношенію къ указаннымъ 2-мъ состояніямъ слизистой оболочки изъ своихъ наблюденій я вынесъ убѣжденіе, что радій, несомнѣнно, дѣйствуетъ на клѣточковую инфильтрацію, хотя и не такъ быстро и вѣрно какъ на типическія зерна, и совершенно не дѣйствуетъ на набуханіе. Этого можно было ожидать и a priori, зная предпочтительное вліяніе радія на клѣточные элементы.

Случаи 9, 12, 13, 14 показываютъ, что нѣсколько сеансовъ радіаціи послѣ исчезанія всѣхъ зеренъ мало вліяли или вовсе не вліяли на набуханіе (инфильтрацію?), тогда какъ обычныя вяжущія средства, какъ ляписъ, квасцы и пр., скоро приводили слизистую оболочку въ нормальное состояніе. Поэтому мнѣ кажется наиболѣе цѣлесообразнымъ не продолжать долго лѣченія радіемъ послѣ исчезанія всѣхъ зеренъ (провести 1—2 сеанса послѣ видимаго исчезанія зеренъ очень полезно по вышеуказаннымъ причинамъ), а въ случаяхъ, гдѣ имѣется набуханіе слизистой оболочки, сразу перейти къ вяжущимъ средствамъ: лучше всего при наличности катарральныхъ явленій съ отдѣленіемъ секрета —къ смазыванію 1%-мъ растворомъ ляписа (или 10%-мъ протаргола), при отсутствіи-же этихъ явленій—къ смазыванію палочкой мѣднаго купороса или квасцовъ (на домъ капли изъ вяжущихъ средствъ). Такихъ смазываній приходится сдѣлать нѣсколько (самое большое 5—6) и, конечно, не во всѣхъ случаяхъ: почти у 1/2 моихъ больныхъ, исторіи болѣзни которыхъ приведены выше, прибѣгать къ послѣдовательному лѣченію не было надобности (случаи 1, 2, 3, 7, 11, 13, 14, 17).

Чѣмъ объяснить отрицательные результаты, полученные при лѣченіи трахомы радіемъ *Uhthoff*'омъ, *da Gama Pinto*, *Horman*'омъ и *Birch-Hirschfeld*'омъ[1]). Въ своихъ короткихъ сообщеніяхъ первые 3 автора не указываютъ ни количества радія, ни продолжительности сеанса, ни способа примѣненія, а только высказываются противъ такого лѣченія; поэтому нужно думать, что отрицательные результаты, полученные ими, обусловливались или недостаточной силой препарата, или недостаточной продолжительностью сеансовъ (въ виду боязни вреднаго дѣйствія на глазъ, что особенно замѣтно у *Uhthoff*'а), или какой-либо погрѣшностью въ способѣ примѣненія. Отрицательные результаты (полученіе возвратовъ трахомы) у *Birch-Hirschfeld*'а отчасти можно объяснить или недостаточной продолжительностью сеансовъ (въ тяжелыхъ случаяхъ трахомы по 3 мин.), или характеромъ сеансовъ (радіація по участкамъ), или раннимъ прекращеніемъ лѣченія радіемъ, т. е. когда въ слизистой оболочкѣ оставались еще гистологическія частицы зеренъ, или характеромъ случаевъ (большинство—съ явленіями катарра слизистой оболочки) или, наконецъ, быть можетъ, не совсѣмъ удобнымъ объектомъ, въ которомъ былъ заключенъ радій (эбонитовую коробку нельзя приложить такъ тщательно ко всѣмъ углубленіямъ и неровностямъ слизистой оболочки, какъ трубочку; задержка части лучей стекломъ трубочки, какъ показали мои наблюденія, замѣтнаго ущерба успѣху лѣченія не приносила). Какъ-бы то ни было, и этотъ авторъ у 1 больного изъ 10 получилъ полное излѣченіе безъ возврата. Въ своей работѣ *Birch Hirschfeld* [34]) сообщаетъ, что проф. *Cohn* на письменный запросъ его отвѣтилъ, что примѣнилъ радій еще въ 20 случаяхъ трахомы и *въ большинствѣ получилъ полное излѣченіе;* въ отдѣльныхъ случаяхъ получались возвраты, проходившіе отъ нѣсколькихъ сеансовъ радіаціи. Но, вѣдь, и обычные способы лѣченія, какъ выдавливаніе, массажъ слизистой оболочки, прижиганія и пр., также не всегда обезпечиваютъ отъ возвратовъ трахомы, да и самый вопросъ о возможности въ каждомъ данномъ случаѣ рѣшить, имѣемъ-ли мы дѣло съ возвратомъ, или съ новымъ заболѣваніемъ,—вопросъ спорный, особенно, если новое появленіе зеренъ *черезъ нѣсколько мѣсяцевъ* послѣ полнаго исчезанія всѣхъ ихъ считать за несомнѣнный возвратъ. Возможность возвратовъ въ части случаевъ трахомы (зеренъ) при лѣченіи радіемъ не даетъ еще права высказаться совершенно противъ этого способа лѣченія, такъ какъ весьма вѣроятно, что новое появленіе зеренъ зависитъ отъ несовершенства способа примѣненія радія.

Мои 12 случаевъ (21 глазъ) съ продолжительнымъ наблюденіемъ (отъ 1—7 мѣс.) послѣ окончанія лѣченія радіемъ (2 случая съ 2-недѣльнымъ наблюденіемъ я исключаю) показываютъ, что и тяжелые случаи трахомы излѣчимы *Becquerel*'евскими лучами безъ возвратовъ.

Повидимому, лучи *Becquerel*'я по дѣйствію ихъ на зернистый періодъ трахомы (безъ рѣзкихъ катарральныхъ явленій) не только не уступаютъ обычнымъ лѣкарственнымъ средствамъ, какъ ляписъ и мѣдный купоросъ, но даже превосходятъ ихъ (см. сл. 22, 23 и 25 сравнительнаго лѣченія обоихъ глазъ).

Хотя эти случаи были очень рѣзкіе, но число ихъ невелико; поэтому считать такое преимущество радія передъ указанными средствами за правило пока не приходится, до новыхъ болѣе многочисленныхъ наблюденій; но, что оно иногда, а можетъ быть и часто, возможно,—приведенными случаями, выбранными изъ числа прочихъ на удачу, доказывается съ несомнѣнностью.

Сл. 24, правда единичный, но очень тяжелый, показываетъ, что лѣченіе радіемъ съ послѣдовательнымъ прижиганіемъ 1%-мъ растворомъ ляписа потребовало въ общемъ значительно меньше времени, чѣмъ лѣченіе зеренъ на другомъ глазу выдавливаніемъ съ обычнымъ послѣдовательнымъ лѣченіемъ. И въ этомъ отношеніи, разумѣется, нужны дальнѣйшія наблюденія.

Что касается гистологическихъ измѣненій, происходящихъ подъ вліяніемъ *Becquerel*'евскихъ лучей въ трахомномъ фолликулѣ, то останавливаться на нихъ подробно въ настоящее время я не считаю возможнымъ въ виду того, что пока располагаю очень незначительнымъ матеріаломъ (1 кусочекъ слизистой оболочки послѣ 2-хъ сеансовъ радіаціи и 1—послѣ 7 сеансовъ—см. сл. 18 и 24). Для подробнаго выясненія постепеннаго хода исчезанія зеренъ требуется, конечно, гораздо больше послѣдовательныхъ наблюденій послѣ различнаго количества сеансовъ и черезъ разные сроки послѣ радіаціи. Пока-же позволю себѣ отмѣтить слѣдующіе факты.

Исчезаніе зеренъ совершается путемъ перерожденія, некробіоза и распаденія составляющихъ его клѣточныхъ элементовъ; начало перерожденія дѣлается замѣтнымъ уже послѣ 2-хъ сеансовъ радіаціи [*Birch-Hirschfeld* [74]) тоже самое видѣлъ и послѣ 1 сеанса)]. Обращаетъ на себя вниманіе быстрое исчезаніе митозовъ, обычно многочисленныхъ въ трахомномъ зернѣ. Распаденіе клѣтокъ не сопровождается никакими замѣтными процессами ни въ reticulum'ѣ трахомнаго зерна, ни въ эпителіѣ и въ соединительно-тканныхъ волокнахъ слизистой оболочки (изслѣдованіе кусочка, взятаго послѣ 7 сеансовъ радіаціи и черезъ 15 дней послѣ 1-го сеанса): не замѣчается ни размноженія клѣтокъ, ни развитія соединительной ткани (рубцеванія); въ эндотеліи сосудистыхъ стѣнокъ никакихъ измѣненій не наблюдается. Конечно, эти данныя относятся только къ дѣйствію 10 млгрм. радія и къ maximum—10-минутнымъ сеансамъ.

---

Результаты этой работы и нѣкоторыя практическія указанія для товарищей, желающихъ продолжить наблюденія по вопросу о дѣйствіи радія на трахому, сводятся къ слѣдующимъ положеніямъ.

1. Освѣщеніе maximum 10 млгрм. радія слизистой оболочки вывернутыхъ вѣкъ въ теченіи самое большее 10 мин. для каждаго вѣка и съ перерывами между сеансами въ 2—3 дня не представляетъ никакой опасности для человѣческаго глазного яблока вообще и для самой слизистой оболочки его въ частности.

2. Радій составляетъ очень дѣйствительное средство при зернистомъ періодѣ трахомы безъ рѣзкихъ катарральныхъ явленій. Зерна исчезаютъ, не оставляя ни рубцовъ

ни другихъ патологическихъ измѣненій въ слизистой оболочкѣ и не давая возвратовъ.

3. Весьма вѣроятно, что лучи *Becquerel'я* окажутся полезными и въ рубцовомъ періодѣ трахомы въ смыслѣ вліянія на оставшіяся зерна и частью на общую инфильтрацію слизистой оболочки.

4. Въ отношеніи дѣйствія на указанный видъ трахомы лѣченіе радіемъ нисколько не уступаетъ обычнымъ способамъ лѣченія (ляписъ, мѣдный купоросъ и даже выдавливаніе зеренъ), а иногда и превосходитъ ихъ.

5. При сильной степени распространенія зеренъ наиболѣе дѣйствительными оказываются 10-минутные сеансы на каждое вѣко съ одновременнымъ освѣщеніемъ въ каждый сеансъ всей слизистой оболочки. При болѣе слабыхъ степеняхъ достаточно 5-минутныхъ сеансовъ. По силѣ дѣйствія на зерна 1 10-минутный сеансъ иногда превосходитъ 2 5-минутныхъ.

6. Первый замѣтный результатъ радіаціи сказывается черезъ 2—3—4 сеанса (4—6—8 дней) отъ начала лѣченія въ зависимости отъ силы процесса.

7. Такъ какъ радію свойственно скапливающееся дѣйствіе, то сеансы лучше дѣлать не ежедневно, а черезъ 2—3 дня (можно оба глаза въ одинъ и тотъ-же день).

8. Когда всѣ зерна отъ радія исчезли, слѣдуетъ подвергнуть слизистую оболочку хотя-бы еще 1 или 2-мъ сеансамъ радіаціи; если остается замѣтное общее набуханіе (инфильтрація) слизистой оболочки, то нужно перейти къ послѣдовательному лѣченію вяжущими средствами.

9. Для успѣшнаго дѣствія радій долженъ быть значительной активности *) [если активность его неизвѣстна, то слѣдуетъ испытать его дѣйствіе на платино-синеродистый экранъ, на кожу, на глазъ кролика (см. мои опыты)]. Лучше (пока) заключать радій въ трубочку, изогнутую по формѣ вѣка и съ достаточнымъ протяженіемъ дѣйствующей поверхности.

10. Отъ примѣненія радія даже въ количествѣ 10 млгрм. и меньшемъ непосредственно къ глазному яблоку нужно отказаться въ виду возможности вреднаго дѣйствія на роговицу и глубокія оболочки. Область примѣненія чистаго радія должна быть ограничена слизистой оболочкой вывернутыхъ вѣкъ.

Остается еще выяснить дѣйствіе радія въ рубцовомъ періодѣ трахомы на оставшіяся зерна. Уже a priori нужно думать, что это дѣйствіе не должно особенно отличаться отъ описаннаго при зернистомъ періодѣ; мой случай 25 служитъ нѣкоторымъ подтвержденіемъ этого. Какъ разъ и вполнѣ удачный случай излѣченія, сообщенный *Birch-Hirschfeld'*омъ, относится тоже къ рубцовому періоду съ замѣтнымъ числомъ зеренъ.

Что касается возможности вліянія радія на тотъ видъ трахомы, который сопровождается значительными катарральными явленіями, а именно острой трахомы и хронической съ обильнымъ отдѣленіемъ, то здѣсь, опять-таки a priori, особыхъ надеждъ на него возлагать не приходится; дѣйствіе на зерна, вѣроятно, будетъ такое-же, какъ и при зернистой трахомѣ не-катарральной; но на самыя явленія катарра слизистой оболочки лучи *Becquerel'я* едва-ли могутъ оказать замѣтное вліяніе въ виду указанной уже незначительной бактеріеубивающей силы этихъ лучей, особенно по сравненію съ обычно примѣняемыми средствами, какъ сулема, ціанистая ртуть и ляписъ. Конечно, для подробнаго выясненія этого вопроса требуются дальнѣйшіе соотвѣтственные опыты и наблюденія.

Изъ сказаннаго слѣдуетъ, что радій ни въ коемъ случаѣ и никогда не можетъ сдѣлаться панацеей въ дѣлѣ лѣченія трахомы вообще; но, какъ подспорье, особенно въ случаяхъ упорныхъ, не легко поддающихся обычнымъ способамъ лѣченія, онъ, несомнѣнно, сослужитъ свою службу.

Здѣсь открывается еще одна перспектива—радіоактивировать, т. е. сообщать наведенную активность, наши обычныя средства, примѣняемыя при трахомѣ (ляписъ, мѣдный купоросъ и пр.) и сочетать такимъ образомъ испытанную уже силу дѣйствія старыхъ средствъ при лѣченіи трахомы съ новой, несомнѣнно, небезразличной для трахомнаго процесса силой *Becquerel'*евскихъ лучей.

Изъ обзора свойствъ радія и его біологическаго дѣйствія вмѣстѣ съ тѣмъ вытекаетъ, что едва-ли радій въ чистомъ видѣ можетъ быть примѣненъ къ другимъ извѣстнымъ заболѣваніямъ глаза; дѣйствіе его при чисто воспалительныхъ процессахъ еще совершенно не изучено, а дѣйствіе на глубокія части глаза, благодаря значительному задерживающему вліянію глазныхъ средъ, потребовало-бы большихъ дозъ радія и продолжительныхъ сеансовъ, что совершенно недопустимо для глазного яблока. Но и здѣсь подумать объ указанномъ радіоактивированіи обычныхъ средствъ является логически вполнѣ обоснованнымъ, по крайней мѣрѣ для нѣкоторыхъ заболѣваній глаза.

Я долженъ еще коснуться 2-хъ недостатковъ, присущихъ тому способу лѣченія трахомы радіемъ, какимъ я пользовался. Первое—это потеря сравнительно большого времени съ каждымъ больнымъ (20 мин. maximum на оба вѣка одного глаза), что дѣлаетъ примѣненіе радія къ лѣченію большого числа больныхъ, особенно при многолюдной амбулаторіи, дов. затруднительнымъ. Въ этомъ отношеніи на свой способъ (прикладываніе трубочки съ радіемъ) я смотрю, какъ на предварительный, направленный лишь къ выясненію вопроса о значеніи *Becquerel'*евскихъ лучей при указанномъ заболѣваніи. Въ настоящее время имѣются уже особыя металлическія пластинки (напр., приготовленныя фирмой Forgease въ Парижѣ), покрытыя радій-содержащимъ составомъ, правда, насколько мнѣ извѣстно, не высокой активности. Такой пластинкѣ можно было-бы придать форму хотя-бы *Snellen'*овскаго пинцета и сдѣлать его изъ малопроницаемаго для *Becquerel'*евскихъ лучей матеріала (свинца), что будетъ служить защитой для глазного яблока. Тогда будетъ теряться время только на введеніе инструмента. Само собой разумѣется нужно подумать и объ увеличеніи активности такихъ пластинокъ.

Что касается дороговизны радія (въ настоящее время 1 млгрм. бромистаго радія стоитъ около 50 р.), то, съ одной стороны, есть надежды на открытіе новыхъ залежей радіоактивной руды (въ Америкѣ), съ другой, быть можетъ, осуществится мелькнувшая пока неясно надежда на замѣну самаго радія значительно болѣе дешевымъ веществомъ, которому сообщена радіоактивность при помощи радія. Я подразумѣваю приготовленную фирмой P. Beyersdorf и C° въ Hamburg'ѣ, по предложенію *Axmann'*а[75]), особую массу, названную изобрѣтателями «Radiophor». Составъ этой массы—ихъ секретъ. Важное значеніе ея заключается въ томъ, что ей можно при помощи радія сообщить высокую степень долго сохраняющейся радіоактивной силы и что ей можно придавать любую форму. Въ небольшой статьѣ *Axmann'*а приведены рисунки, показывающіе дѣйствіе, такъ сказать, заряженнаго радіофора на свѣтописную пластинку и на человѣческую кожу, и, судя по нимъ, нужно думать, что радіоактивная сила новаго вещества—значительна. Къ сожалѣнію, ни точной цифры, обозначающей эту силу, ни стоимости массы въ статьѣ не приводится. Во всякомъ случаѣ дальнѣйшіе опыты въ этомъ направленіи желательны и вообще, и по отношенію къ трахомѣ въ частности.

**Литература о Becquerel'евскихъ лучахъ (о радіи).**

1. Recherches sur les substances radioactives. Par M-me *Sklodowska-Curie*. Перев. съ французскаго *П. М. Факторовича*. 1904 г. — 2. *Freund*. Grundriss der gesammten Radiotherapie. 1903 г., стр. 282.—3. *Curie*, M-me *Curie* et *G. Bemont*. «Comptes rendus», декабрь, 1898 г. — 4. *Danysz*. L'action du radium sur les différents tissus. «Comptes rendus de l'Academie des sciences», 1903 г., № 26.—5. *Онъ-же*. De l'action pathogène des rayons et des émanations émis par le radium sur différents tissus et différents organismes. Тамъ-же, 1903 г., № 7.—6. *Е. С. Лондонъ*. Ueber die physiol.-path. Bedeutung der Radiumstrahlen. «Berliner klin. Wochenschrift», 1903 г., № 23. — 7. *Онъ-же*. О физіолого-патологическомъ значеніи эманаціи радія. «Русскій Врачъ», 1904 г., № 24.—8. *Heinecke*. Ueber die Einwirkung der Röntgenstrahlen..... «Münchener med. Wochenschrift», 1903 г., № 48, стр. 2090.—9. *Scholtz*. Ueber die physiologische Wirkung

*) Такъ какъ, caeteris paribus, при лѣченіи трахомы активность радія имѣетъ первенствующее значеніе, то товарищамъ, которые пожелали-бы повторить мои наблюденія, я, на основаніи опыта, посовѣтовалъ-бы пользоваться бромистымъ радіемъ отъ фирмы Buchler'a въ г. Braunschweig'ѣ.

der Radiumstrahlen и т. д. «Deutsche med. Wochenschrift», 1904 г., № 3, стр. 91. — 10. *Obersteiner*. Die Wirkung der Radiumstrahlen auf das Nervensystem. «Wiener klin. Wochenschrift», 1904 г., № 40, стр. 1049. — 11. *С. В. Гольдбергъ*. Къ ученію о физіологическомъ дѣйствіи *Becquerel*'евскихъ лучей. Петербургская диссертація, 1904 г.—12. *Halkin*. Ueber den Einfluss der Becquerelstrahlen auf die Haut. «Archiv für Dermatologie u. Syphilis», 1903 г., стр. 201.—13. *Werner*. Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung der Radiumstrahlen auf thierische Gewebe и т. д. «Centralbl. f. Chirurgie», 1904 г., № 43, стр. 1233.—14. *Е. С. Лондонъ*. Etudes sur la valeur physiologique et pathologique de l'emanation du radium. «Archive d'l'éléctricité méd.», 1904 г., № 142. Прив. по диссертаціи д-ра *Гольдберга* (см. 11).—15. *Heineke*. Zur Kenntniss der Wirkung der Radiumstrahlen auf thierische Gewebe. «Münchener med. Wochenschrift», 1904 г., № 31, стр. 1382. — 16. *Е. С. Лондонъ*. Weitere Untersuchungen über Radiumwirkung. «Berliner kl. Wochenschrift», 1905 г., № 42, стр. 1336.—17. *Bohn*. Influence des rayons du radium sur les oeufs vierges et fecondés и т. д. «Comptes rendus de l'Académie dés sciences», май, 1903 г.—18. *Schwarz*. Ueber die Wirkung der Radiumstrahlen. «Archiv f. gesamm. Physiologie», 1903 г., т. 100, стр. 532. — 19. *Werner*. Zur Kenntniss und Verwertung der Rolle des Lecitins и пр. «Deutsche med. Wochenschrift», 1905 г., стр. 61.—20. *Wohlgemuth*. Zur Kenntniss von der physiol. Wirkung des Radiums. «Berliner klin. Wochenschrift», 1905 г., № 26.—21. *J. Tur*. Sur les malformations embryonnaires obténues par l'action du radium и пр. «Comptes rendus de la Société de biologie», 1904 г., т. 2, стр. 236. — 22. *Perthes*. Versuche über den Einfluss и пр. «Deutsche med. Wochenschrift», 1904 г., №№ 17 и 18, стр. 632 и 668.—23. *Schaper*. Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung des Radiums и. т. д. Тамъ-же, 1904 г., №№ 39 и 40, стр. 1434 и 1465. — 24. «Comptes rendus de l'Academie des sciences», 1901 г., т. 133. Прив. по *Perthes*'у (см. 22). — 25. *Dauphin*. L'influence des rayons du radium sur le developpement и т. д. «Comptes rendus de l'Academie des sciences», т. 138, стр. 154. — 26. *Pacinotti* и *Porcelli*. Прив. по *Freund*'у (см. 2).—27. *Aschkinass* und *Caspari*. Ueber den Einfluss dissoclirender Strahlen и т. д. «Archiv f. Physiologie», 1901, стр. 603. — 28. *Caspari* und *Aschkinass*. «Berliner klin. Wochenschrift» 1903 г., № 51, стр. 1180.—29. *Danysz*. «La Presse médicale», 1903 г., стр. 194.—30. *Pfeiffer* und *Friedberger*. Ueber die bacterientödtende Wirkung der Radiumstrahlen. «Berliner klin. Wochenschrift», 1903 г., № 28, стр. 640 и № 30, стр. 700.—31. *Hoffmann*. Ueber die Wirkung der Radiumstrahlen auf Bacterien. «Hygien. Rundschau». 1903 г., т. XIII, № 18, стр. 913. — 32. Прив. по диссертаціи д-ра *Гольдберга* (см. 11), стр. 44.—33. Прив. по тому-же источнику, стр. 43.—34. *V. Henri* et *A. Mayer*. Action de radiations du radium sur les ferments. «Comptes rendus de la Société de biologie», 1904 г., т. 56, № 6.—35. *Bergell*. Ueber Radioactivität. «Deutsche med. Wochenschrift», 1905 г., № 35, стр. 1394.—36. *Bickel*. Congress. f. innere Medicin. Wiesbaden. 1905, апрѣль. — 37. *W. Henri* et *A. Mayer*. Action des radiations du radium sur l'hemoglobine и т. д. «Comptes rendus de la Société de biologie», 1903 г., стр. 1412.—38. *Они-же*. Тамъ-же, стр. 1414. — 39. *Boden*. Ueber Radium. «Münchener med. Wochenschrift», 1904 г., стр. 857.—40. *Werner* und *Hirschel*. Erfahrungen über therapeutische Wirkung der Radiumstrahlen. «Deutsch. med. Wochenschrift», 1904 г., № 42.—41. *J. Justus*, *A. Havas*, *M. Schein*. Budap. königl. Aerzteyer. «Wochenschrift f. Therapie u. Hygiene d. Auges», 1905 г., № 38, стр. 302.—42. *Exner*. «Wiener klin. Wochenschrift», № 7.—43. *Lassar*. Zur Radiotherapie. «Berliner kl. Wochenschrift», 1905 г., № 20. — 44. *Scholtz*. «Deutsche med. Wochenschrift», 1904 г., № 25, стр. 908. — 45. *Polland*. «Wiener kl. Wochenschrift», 1904 г., № 44, стр. 1167.—46. *Valude*. «Annales d'oculistique», 1905 г., августъ, стр. 81. — 47. *Браунштейнъ*. «Die Therapie der Gegenwart», 1904 г., сентябрь, стр. 412.—48. *Exner*. Ueber die Behandl. von Oesophagus-Karzinomen mit Radiumstrahlen. «Wiener kl. Wochenschrift», 1904 г., № 4.—49. *Holzknecht*. Тамъ-же, 1903 г., № 27.—50. *В. Н. Гейнацъ*. Лѣченіе радіемъ разъѣдающей язвы (ulcus rodens). «Русскій Врачъ», 1905 г., № 39. — 51. *Giesel*. «Physikal. Zeitschrift», 1899 г., № 3, стр. 431. — 52. *Himstedt* und *Nagel*. Тамъ-же, 1901 г., ч. II, стр. 362.—*Они-же*. Ueber die Einwirkung der Becquerel- und Röntgenstrahlen auf das Auge. «Bericht der Naturforsch.-Gesell. zu Freiburg», XI, стр. 139. Прив. по *Nagel*'s Jahresbericht f. Augenh.», 1900 г.—53. *Exner*. Einige Beobachtungen и т. д. «Centralblatt f. Physiologie», 1903 г., № 7, стр. 177.—54. *Greeff*. Ueber Radiumstrahlen etc. «Deutsche med. Wochenschrift», 1904 г., № 13, стр. 452.—55. *Hardy*. Proc. of. the royal society. 1903 г., № 484, т. LXXII, ноябрь 21. Прив. по *Гольдбергу* (см. 11).—56. *Holzknecht* und *Schwarz*. «Münchener med. Wochenschrift», 1903 г., № 27, стр. 1189 и «Wiener klin. Wochenschrift», 1903, стр. 749.—57. *Е. С. Лондонъ*. «Архивъ біологическихъ наукъ», 1903 г., т. 10, № 2, стр. 191.—*Онъ-же*. «Berliner klin. Wochenschrift», 1903 г., № 23 и *Graefe*'s Archiv f. Ophthalmologie», т. 57, 1904 г.—58. *Crzellitzer*. Becquerelstrahl. u. Blind. «Berliner klin. Wochenschrift», 1903 г., № 28, стр. 650. — 59. *Javel* und *Curie*. «Wiener med. Wochenschrift», 1902 г., № 43.—60. *Grunmach*. Прив. по *Freund*'у (см. 2).—61. *Birch-Hirschfeld*. «Centralblatt f. pract. Augenheilkunde», 1904 г., дек., стр. 360.—62. *Онъ-же*. «Deutsche med. Wochenschrift», 1904 г., № 34, стр. 1260.—63. *Darier*. Rayons-x et radium... «La clinique ophthalmologique», 1903 г., стр. 315 и 1904 г., стр. 67.—64. *Онъ-же*. Action analgesiante etc. «Acad. de Méd. de Paris», февраль, 1904 г.—65. *Онъ-же*. Zur therap. Anwendung des Radiums. «Die opht. Klinik», 1905, № 10, стр. 150.—66. *Thoungton*. Medical Soc. of. Philadelphia. «Recueil d'Ophthalmologique», 1904 г., апрѣль.—67. *H. Cohn*. Die Heilung des Trachoms durch Radium. «Berliner kl. Wochenschrift», 1905 г., № 1 и «Wochenschrift f. Therapie u. Hygiene d. Auges», 1905 г., № 14.—68. *Онъ-же*. Weitere Bemerkungen и пр. «Berliner klin. Wochenschrift», 1905 г., № 8. — 69. *Uhthoff*. Тамъ-же, 1905 г., № 8, стр. 219.—70. *Онъ-же*. «Wochenschrift f. Therapie u. Hygiene d. Auges», 1905 г., 2-ая полов., № 1 (5 октября).—71. *Зеленковскій*. Излѣченіе радіемъ зернистаго пораженія (трахомы) соединительной оболочки. Предварительное сообщеніе. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 19. — 72. *Falta*. Das Radium in der Trachomtherapie. «Wiener med. Wochenschrift», 1905 г., № 31, стр. 1546. — 73. *Horman*. По «Centralblatt f. pract. Augenheilkunde», 1905 г., ноябрь.—74. *Birch-Hirschfeld*. Klinische und anatomische Untersuchungen über die Wirk. des Radiums auf die trachomatöse Bindehaut. «Klinische Monatsblätter f. Augenheilkunde», 1905 г., декабрь.—75. *Axmann*. Ueber Radioaktivierung und ein neues Radiumpräparat (Radiophor). «Deutsche med. Wochenschrift», 1905 г., № 30, стр. 1192.

---

# ПИСЬМА ИЗЪ РОССІИ И ИЗЪ-ЗА ГРАНИЦЫ.

## Изъ Германіи.

### Нужда во врачахъ и врачебная нужда.

За послѣдніе нѣсколько мѣсяцевъ въ нѣмецкой медицинской, а отчасти и въ общей печати горячо обсуждается вопросъ о томъ, насколько велико въ Германіи переполненіе врачебной профессіи и насколько тяжелое матеріальное положеніе извѣстной части врачей находится въ связи съ такимъ переполненіемъ? Ближайшимъ поводомъ, возбудившимъ интересъ къ этому вопросу, было обнародованіе статистическихъ данныхъ о числѣ врачей и изучающихъ медицину въ Германіи за нѣсколько послѣднихъ лѣтъ. Изъ этихъ данныхъ выяснилось, что за послѣдніе годы число врачей стало возрастать гораздо медленнѣе, чѣмъ прежде. Такъ, въ 1898 г. увеличеніе это противъ предыдущаго года выразилось 3,6%, а въ 1905 г. по сравненію съ 1905 г.—только 1,9%. Если принять во вниманіе параллельное возрастаніе населенія страны, то можно сдѣлать предположеніе, что отношеніе числа врачей къ населенію постепенно уменьшается. Недавно произведенная перепись населенія—по скольку результаты ея оглашены—подтверждаетъ это предположеніе. По отношенію къ большимъ городамъ Германіи имѣются слѣдующія цифры:

*на 1 врача приходилось жителей*

| | въ 1901 г. | въ 1905 г. |
|---|---|---|
| въ Berlin'ѣ | 772 | 789 (+) |
| » Breslau | 835 | 789 |
| » Koeln'ѣ | 1060 | 1049 |
| » Frankfurt'ѣ a/M | 851 | 833 |
| » München'ѣ | 670 | 711 (+) |
| » Dresden'ѣ | 991 | 890 |
| » Leipzig'ѣ | 1011 | 1005 |

Отсюда видно, что даже въ большихъ городахъ, которые всегда служатъ притягательнымъ центромъ для врачей, отношеніе числа врачей къ населенію замѣтнымъ образомъ не увеличилось. Въ нѣкоторыхъ изъ нихъ—и притомъ въ наиболѣе крупныхъ, какъ Berlin и München—наоборотъ, отношеніе это даже уменьшилось. Отсюда можно уже a priori сдѣлать выводъ, что во всей странѣ, включая и слабо населенные сельскіе округа, относительное число врачей уменьшилось.

Одновременно съ этимъ замѣчается и уменьшеніе числа студентовъ-медиковъ и, слѣд., числа ежегодно оканчивающихъ медицинскій факультетъ. Особенно рѣзко это бросается въ глаза за послѣдніе 2 года. Въ Пруссіи напр., было выпущено врачей:

| | |
|---|---|
| въ 1899—1900 уч. г. | 662 |
| » 1900—1901 » » | 614 |
| » 1901—1902 » » | 647 |
| » 1902—1903 » » | 717 |
| » 1903—1904 » » | 426 |
| » 1904—1905 » » | 362 |

Во всей Германіи въ 1902—03 г. было выпущено 1551

врачъ, а въ слѣдующемъ только 1057, т. е. на 400 меньше. Нѣтъ основаній предполагать, что здѣсь имѣется дѣло съ случайнымъ и временнымъ явленіемъ. Наклонность къ уменьшенію проявляется, начиная уже съ 1899—1900 г., и хотя одинъ годъ (1902—3) и представляетъ исключеніе, но зато дальнѣйшее уменьшеніе цифръ такое рѣзкое, что въ концѣ концовъ цифра выпускаемыхъ врачей становится почти вдвое меньше, чѣмъ въ началѣ этого періода. По видимому, нѣмецкое врачебное сословіе, дѣйствительно переживаетъ теперь стадію отлива; призваніе врача, по видимому, стало меньше привлекать къ себѣ нѣмецкую молодежь, чѣмъ прежде. Этого явленія нельзя объяснить ничѣмъ инымъ, какъ только тѣмъ, что въ нѣмецкомъ обществѣ стали распространяться болѣе трезвые взгляды на положеніе врача, что терніи врачебной профессіи стали болѣе извѣстны, чѣмъ это было до сихъ поръ. Не осталось безъ вліянія и то, что самый путь къ врачебному диплому за послѣднее время сдѣлался еще болѣе труднымъ, такъ какъ срокъ изученія медицины удлиненъ и введенъ т. наз. практическій годъ, въ теченіи котораго окончившій медицинскій факультетъ обязанъ работать при какомъ-либо лѣчебномъ заведеніи. Наконецъ, пропаганда, которую ведутъ среди молодежи врачебные Союзы и Общества и которая имѣетъ цѣлью предупредить переполненіе врачебной профессіи, вѣроятно тоже имѣла нѣкоторое значеніе въ указанномъ выше уменьшеніи числа лицъ, изучающихъ медицину.

Относительное уменьшеніе числа врачей въ Германіи вызвало, какъ я уже сказалъ, оживленный обмѣнъ мнѣній какъ въ печати, такъ и въ нѣкоторыхъ медицинскихъ Обществахъ. Изъ этого обстоятельства нѣкоторыми былъ сдѣланъ слишкомъ поспѣшный выводъ, что перепроизводство врачей отошло уже въ область преданія, что Германіи грозитъ, наоборотъ, даже недостатокъ во врачахъ, что матеріальное положеніе послѣднихъ должно теперь значительно улучшиться и т. д. Такой именно взглядъ былъ высказанъ однимъ докладчикомъ въ «Berliner Gesellschaft für sociale Medizin», при чемъ докладчикъ даже высчиталъ, что, начиная съ 1903—04 г., въ Пруссіи оказывается ежегодно недочетъ въ 100 врачахъ. Однако, эти вычисленія, какъ и сдѣланные изъ нихъ выводы, встрѣтили цѣлый рядъ возраженій и не только со стороны врачей, но и со стороны общей печати. Дѣло въ томъ, что хотя съ конца 90-хъ годовъ и замѣчается паденіе относительнаго числа врачей, но за то до этого періода число врачей увеличивалось такъ быстро, что получился громадный ихъ избытокъ. Такъ, въ 1885 г. во всей Германіи было 15764 врача, а въ 1904 г. ихъ было уже 30457, т. е. почти вдвое больше. На каждые 10000 жителей приходилось въ 1885 г. 3,25 врача, а въ 1904 уже 5,32. Если принять во вниманіе, что и въ 1885 г. не замѣчалось недостатка во врачахъ и что, слѣд., 3,25 врача вполнѣ могли удовлетворить 10000 жителей, то окажется, что въ 1904 г. 11000 врачей было лишнихъ. Само собой разумѣется, что эти разсчеты, взятые мною изъ нѣмецкихъ медицинскихъ журналовъ, страдаютъ схематичностью; здѣсь не принято вовсе во вниманіе возрастаніе потребности во врачахъ, которое за этотъ періодъ должно было быть особенно велико, такъ какъ именно за это время расцвѣли нѣмецкія больничныя кассы и всѣ лѣчебныя учрежденія, связанныя съ государственнымъ страхованіемъ отъ несчастныхъ случаевъ и потери работоспособности. Пожалуй, гораздо болѣе убѣдительны, чѣмъ эти статистическіе расчеты, являются непосредственныя наблюденія надъ жизнью нѣмецкихъ врачей. Такъ, напр., генеральный секретарь Leipzig'скаго врачебнаго Союза сообщаетъ, что на каждое мѣсто ассистента или замѣстителя врача имѣется всегда не менѣе 4-хъ кандидатовъ; что въ настоящее время изсякли даже сельскія мѣста, дающія возможность врачу существовать сколько-нибудь сносно; что приходится черезъ консуловъ собирать свѣдѣнія о мѣстахъ въ колоніяхъ и заграницей, чтобы направлять туда безработную массу врачей, и т. д. Всѣ эти факты указываютъ на то, что пока еще рано говорить о недостаткѣ во врачахъ въ Германіи. Нѣмецкіе врачи продолжаютъ утверждать, что въ Германіи, наоборотъ, имѣется перепроизводство врачей, съ которымъ надо бороться путемъ «сокращенія производства», т. е. путемъ возможно большаго удерживанія нѣмецкой молодежи отъ поступленія на медицинскіе факультеты.

Но дѣйствительно-ли Германія страдаетъ отъ перепроизводства врачей? Прежде всего какъ понимать вообще такое перепроизводство? Вѣдь, и у насъ, въ Россіи, нерѣдко говорятъ о перепроизводствѣ врачей; однако всякому ясно, что Россія страдаетъ не избыткомъ врачебной помощи, а недостаткомъ ея. Между тѣмъ несомнѣнно, что и въ Россіи нерѣдко случается, что предложеніе врачебнаго труда превышаетъ спросъ на него. Это доказываетъ, что нужно ясно различать 2 вещи:—дѣйствительную потребность страны въ врачебномъ трудѣ и платежную способность населенія, допускающую лишь ограниченное пользованіе врачебной помощью. Первая представляетъ изъ себя величину неопредѣленную, но во всякомъ случаѣ очень большую, большую настолько, что даже въ самыхъ передовыхъ странахъ не можетъ еще быть рѣчи о полномъ удовлетвореніи дѣйствительной потребности населенія во врачебномъ трудѣ. Наоборотъ, платежная способность населенія представляетъ изъ себя опредѣленную и при томъ по большей части весьма ограниченную величину; величина эта прогрессируетъ медленно и не всегда пропорціонально росту потребности населенія во врачахъ. О перепроизводствѣ врачей можно говорить лишь въ смыслѣ избытка наличнаго числа врачей въ сравненіи съ платежною способностью населенія. Такое перепроизводство можетъ существовать наряду съ острой нуждой населенія во врачебной помощи, и даже больше: какъ разъ въ бѣдныхъ, малокультурныхъ странахъ, гдѣ дѣйствительная потребность во врачебной помощи очень велика, сравнительно быстро наступаетъ перепроизводство врачей, такъ какъ населеніе не въ состояніи оплачивать свою потребность въ медицинской помощи. Это—несомнѣнно вопіющее противорѣчіе, но такими вопіющими противорѣчіями кишитъ вся современная капиталистическая жизнь. Развѣ не бываетъ перепроизводства хлѣба наряду съ голодомъ? Законы товарнаго обращенія распространяются и на насъ, врачей, ибо и мы врачи,—или, вѣрнѣе, нашъ врачебный трудъ — представляемъ изъ себя товаръ, ищущій покупателя.

Что и въ Германіи дѣйствительная потребность страны въ медицинской помощи очень далека отъ насыщенія, въ пользу этого можно привести многою доказательствъ. Такъ, напр., въ нѣкоторыхъ прусскихъ округахъ (Bezirken) ощущается хроническая нужда во врачахъ. Въ Allenstein'ѣ, въ Köslin'ѣ на каждые 100 кв. миль приходится только по 1 врачу, между тѣмъ какъ въ Германіи вообще на такое пространство приходится 5,4 врача, а въ нѣкоторыхъ округахъ (напр., Düsseldorf) даже по 23 врача. Народныя школы въ Германіи почти не имѣютъ спеціальныхъ школьныхъ врачей: изъ 59348 школъ исключеніе составляютъ только 348. Наконецъ, — и это самое важное — большая часть населенія не обезпечена въ достаточной степени врачебной помощью; только меньшинство, участвующее въ больничныхъ кассахъ и застрахованное на случай потери трудоспособности, имѣетъ возможность получить своевременно медицинскую помощь и воспользоваться необходимыми лѣчебными учрежденіями. Громадное-же большинство предоставлено въ этомъ отношеніи собственнымъ силамъ; оно должно лѣчиться на собственныя средства, а эти средства, конечно, очень недостаточны и во время болѣзни по большей части изсякаютъ вовсе. Такимъ образомъ и Германія могла-бы еще поглотить громадное количество врачебнаго труда.

Совсѣмъ иная картина представится намъ, когда мы подойдемъ къ вопросу о перепроизводствѣ врачей съ другой стороны — со стороны платежной способности населенія. Какъ разъ въ названныхъ мною выше округахъ, постоянно нуждающихся во врачахъ, населеніе такое бѣдное, что не можетъ содержать врачей. И подобныхъ мѣстъ въ Германіи не мало. Вотъ, напр., картинка жизни врача въ подобныхъ захолустьяхъ. Беру эту картинку изъ одной общей газеты *) и думаю, что она не безъ интереса про-

*) «Berliner Morgenpost», 1905 г. № 255. «Aerztemangel».

чтется русскимъ врачемъ, живущимъ въ подобныхъ-же условіяхъ. Если въ просвѣщенной Германіи врачебный трудъ подчасъ такъ тяжелъ, то намъ, русскимъ врачамъ, и подавно нечего жаловаться на тяжесть труда среди нашего голоднаго и несчастнаго народа.

«И теперь еще есть уголки въ Германіи», говоритъ авторъ статьи, «гдѣ живутъ герои-врачи, люди, закаленные въ жизненной борьбѣ, умѣющіе провести день—другой на одномъ хлѣбѣ и водѣ или протащиться нѣсколько миль пѣшкомъ, чтобы посѣтить больного—иногда ночью, по горнымъ тропинкамъ, съ лопатой въ рукѣ, чтобы расчищать сугробы на дорогѣ. Но и въ болѣе культурныхъ мѣстностяхъ, съ хорошими дорогами врачамъ нерѣдко приходится день и ночь проводить въ повозкѣ, увязая подчасъ въ снѣгу и грязи, приходится безпрерывно метаться отъ больного къ больному, чтобы въ концѣ концовъ сколотить себѣ доходъ въ 3000 мар. (1400 р.). Если одинокому человѣку этой суммы и достаточно, чтобы сносно просуществовать, то завести семью при этихъ условіяхъ очень рискованно, а ребенокъ представляетъ уже опасную роскошь, подрывающую въ корень все благосостояніе врача».

Выше было уже сказано, что и такихъ мѣстъ не хватаетъ на всѣхъ выпускаемыхъ врачей и что нѣкоторой части врачей приходится искать заработка вдали отъ родины.

Словомъ, оба процесса идутъ параллельно. Съ одной стороны, страна могла-бы использовать еще много врачебныхъ силъ, съ другой—уже и теперь извѣстная часть врачебнаго труда не можетъ оплачиваться населеніемъ. Вопросъ усложняется еще тѣмъ, что съ теченіемъ времени растутъ потребности и самихъ врачей, вслѣдствіе чего стоимость врачебнаго труда увеличивается. Доходъ, который 10 лѣтъ назадъ врачъ считалъ-бы для себя достаточнымъ, теперь уже его не удовлетворяетъ, ибо за это время потребности его возрасли, а жизнь необыкновенно вздорожала.

Если разобраться такимъ образомъ въ сложномъ вопросѣ о т. наз. перепроизводствѣ врачей, то станетъ ясно, что вопросъ этотъ нельзя разрѣшить простымъ уменьшеніемъ числа врачей, простымъ «сокращеніемъ производства» врачебнаго труда. Если-бы даже и удалось добиться того, что молодежь вовсе перестанетъ поступать на медицинскіе факультеты, то чрезъ извѣстное время, конечно, врачебный трудъ поднялся-бы въ цѣнѣ, и благосостояніе теперешнихъ врачей значительно возрасло-бы. Но, вѣдь, это было-бы не больше, какъ обыкновенная монополія, и, какъ и всякая монополія она шла-бы въ разрѣзъ съ интересами населенія и при томъ въ вопросѣ такой первостепенной важности, какъ вопросъ о лѣченіи и предупрежденіи болѣзней. Ясно, что борьба съ врачебной нуждой должна вестись съ другого конца; нужно стремиться не къ уменьшенію числа врачей, а къ увеличенію потребности въ нихъ и къ улучшенію благосостоянія народа. Интересы врачебнаго сословія не должны быть противоположны интересамъ народа; наоборотъ, они должны идти съ ними рука объ руку. Русскіе врачи, воспитанные въ иной общественной атмосферѣ, чѣмъ нѣмецкіе, давно поняли эти истину и давно уже сдѣлались сознательными поборниками народнаго благосостоянія...

Чтобы увеличить потребность во врачахъ въ Германіи, можно намѣтить и въ настоящее время много различныхъ мѣропріятій. Д-ръ *Mayer* въ упомянутомъ выше засѣданіи «Berliner Gesellschaft für soziale Medizin» перечислилъ рядъ такихъ мѣръ. Во 1-хъ, долженъ быть введенъ врачебный надзоръ за трупами. Во 2-хъ, должна быть усилена борьба съ дѣтской смертностью (въ Германіи ежегодно умираютъ 400000 грудныхъ дѣтей). Далѣе, требуется расширеніе закона объ обязательномъ страхованіи отъ болѣзней и потери работоспособности и прежде всего распространеніе его на семейства рабочихъ. Въ деревняхъ должны быть учреждены больницы и здравницы какъ для лѣченія мѣстныхъ жителей, такъ и для помѣщенія выздоравливающихъ больныхъ изъ городовъ. Наконецъ, долженъ быть введенъ Институтъ спеціальныхъ школьныхъ врачей.

*Н. Вигдорчикъ.*

---

# ИЗЪ ТЕКУЩЕЙ ПЕЧАТИ.

**Фармакологія.** 103. Желая провѣрить разнорѣчивыя мнѣнія многихъ авторовъ, изслѣдовавшихъ *вліяніе сахара на работоспособность человѣка*, *Ch. Feré* изслѣдовалъ мышечную работу человѣка при помощи эргографа *Mosso* до и послѣ принятія различныхъ количествъ сахара (отъ 15 до 80 грм., растворенныхъ въ 100 к. стм. воды или прямо въ видѣ лепешекъ). По его опытамъ, сахаръ вызывалъ повышеніе работоспособности на 27—30% сравнительно съ нормой; впрочемъ, эта повышенная способность къ работѣ вскорѣ уступала мѣсто утомленію, наступавшему послѣ принятія сахара значительно раньше, чѣмъ при нормѣ. Питательное значеніе сахара авт. на основаніи своихъ изслѣдованій отрицаетъ. Далѣе онъ приравниваетъ сахаръ къ нѣкоторымъ возбуждающимъ (орѣхамъ «кола» и «кока», а также алкоголю) и на основаніи своихъ опытовъ надъ сахаромъ и этими послѣдними (а также своихъ прежнихъ изслѣдованій надъ другими возбуждающими веществами, какъ кофе, чай, табакъ и пр.) приходитъ къ общему выводу, что всѣ они имѣютъ лишь кратковременное дѣйствіе въ смыслѣ поднятія силъ, которое всегда влечетъ за собой болѣе быстрое, чѣмъ въ нормальныхъ случаяхъ, наступленіе усталости (Revue de médecine, № 1).

**Бактеріологія.** 104. *S. S. von Loghem* (изъ патологической лабораторіи проф. *Buitinga* въ Амстердамѣ) описываетъ интересный по клинической картинѣ и въ бактеріологическомъ отношеніи случай *хроническаго гноекровія* у 23-лѣтней женщины, *вызванный стрептотриксомъ*. Зараженіе послѣдовало, повидимому, въ январѣ 1904 г. при родахъ, во время которыхъ больная впала въ безсознательное состояніе, продолжавшееся 9 дней. При поступленіи 9/I 1905 г. въ хирургическое отдѣленіе городской больницы больная найдена истощенной, кашляла и обнаруживала попеременно то гноекровную эйфорію, то чувство страха и боли. На тѣлѣ во многихъ мѣстахъ были въ большинствѣ вялые гнойники, содержавшіе жидкій, кровянистый гной. Нѣкоторые гнойники и имѣвшаяся язва на груди обнаруживали связь съ подлежащими костями. Температура колебалась между 35° и 39°,5°. 1/II 1905 г. больная умерла. Вскрытія не было. Въ гною изъ нарыва на плечѣ уже невооруженнымъ глазомъ можно было видѣть бѣловатыя зернышки въ $^1/_2$ млм. величиной. На препаратахъ-мазкахъ, при окраскѣ по *Gramy*, выступало множество мелкихъ палочекъ, кокковъ и кокко-палочекъ, при чемъ ясно можно было видѣть связь всѣхъ этихъ образованій съ нитями (до 40 μ длиной), изъ которыхъ были составлены центры названныхъ выше зернышекъ. Судя по характеру нитей, имѣвшихъ (особенно въ разводкѣ на сахарномъ агарѣ) многочисленныя развѣтвленія, а также по отсутствію пестиковидныхъ и кислото-упорныхъ образованій, авт. относитъ найденный имъ микроорганизмъ къ разряду streptotrix, а вызванную послѣднимъ болѣзнь, по сходству ея съ бугорчаткой и лучисто-грибковой бугорчаткой, называетъ «streptotrix-pseudotuberculose». Описанный микроорганизмъ былъ найденъ въ большомъ количествѣ и въ мокротѣ больной. Бульонная разводка его, введенная кроликамъ, вызывала у послѣднихъ въ разныхъ органахъ ложно-бугорчатковыя образованія и хроническое подкожное нагноеніе. Въ селезенкѣ и брызжеечныхъ железахъ животныхъ при этомъ были найдены окрашивавшіяся по *Gram*'у яйцевидныя тѣльца, которыя авт. считаетъ аналогичными колбовиднымъ образованіямъ, наблюдающимися въ лучистогрибковыхъ нитяхъ (Centralblatt f. Bakteriologie etc., т. XL, тетр. 3). *М. Щ.*

**Внутреннія болѣзни.** 105. Д-ръ *Carlos França* сообщилъ результаты своихъ изслѣдованій *надъ пораженіями кожи при чумѣ въ Oporto въ 1899 г.* Наиболѣе частой формой ихъ были кровоизліянія различныхъ размѣровъ (петехіи, экхимозы), наблюдавшіяся у многихъ больныхъ (у 46 изъ 110) и появлявшіяся на различныхъ мѣстахъ тѣла въ значительномъ количествѣ, однако-же не въ столь обильномъ, чтобы можно было говорить о «черной чумѣ»

Повидимому, причиной ихъ служитъ присутствіе бактерій въ крови, доказанное почти у всѣхъ больныхъ (за исключеніемъ 3-хъ). Авт. подробно останавливается на описаніи тѣхъ рѣдкихъ случаевъ, извѣстныхъ подъ названіемъ «кожной чумы» (Hautpest), гдѣ пораженія кожи выступаютъ на первый планъ. 1) Сюда относится «чумный карбункулъ» (11 случаевъ) — одна изъ наиболѣе тяжелыхъ формъ чумы, дающая плохой исходъ. Согласно описанію изслѣдователя чумы въ Португаліи *Sousa*-младшаго, въ опредѣленномъ мѣстѣ кожи появляется круглый инфильтратъ съ выдающейся поверхностью, имѣющій внизу до 5 стм. въ діаметрѣ, съ возвышеннымъ и плотнымъ краемъ; по срединѣ его роговой слой приподнимается въ видѣ пузыря, наполненнаго мутной, кровянисто-гнойной жидкостью, содержащей множество бактерій; затѣмъ пузырь лопается, и на его мѣстѣ образуется темный струпъ. Вопреки мнѣнію австрійской чумной Коммиссіи, считавшей первичный чумный карбункулъ большой рѣдкостью, *França* указываетъ 7 случаевъ, гдѣ *карбункулъ появлялся на мѣстѣ первоначальнаго зараженія*, а остальные болѣзненные припадки и бубоны появлялись лишь потомъ. Слѣдующая исторія болѣзни вполнѣ доказываетъ это:

Е. С., 10 л., 16/XI 1899 г. стала жаловаться на опухоль на груди, и мать полагала, что дѣло идетъ о чирьѣ. Ночью появились признаки чумы: лихорадка, головная боль, рвота и боль въ правомъ боку. 19/XI и 20/XI казалось, что больная поправляется, но ночью 21/XI снова наступили тяжелыя явленія; сильное dyspnoe, кровавая рвота; въ 7 час. веч. больная погибла. Опухоль на груди покрылась чернымъ, какъ уголь, струпомъ. На вскрытіи оказалась типичная патолого-анатомическая картина чумы; на груди обнаруженъ карбункулъ; изъ бубоновъ, селезенки, крови и плевральнаго выпота выдѣлены чистыя разводки чумной палочки. Гистологическое изслѣдованіе карбункула показало, что подъ струпомъ эпителія совсѣмъ не было, а слой собственно кожи (corium) сильно былъ инфильтрированъ бѣлыми кровяными тѣльцами съ измѣненными и находящимися въ состояніи каріолиза ядрами; тутъ-же внѣ клѣтокъ находилось множество чумныхъ палочекъ, наполнявшихъ также и расширенные сосуды. Процессъ ограничивался лишь кожей, не затрагивая подкожной клѣтчатки, въ которой чумныя палочки наблюдались лишь въ кровеносныхъ сосудахъ.

Въ этомъ и заключается основное отличіе чумнаго карбункула отъ сибиреязвеннаго, гдѣ инфильтрація бѣлыми кровяными тѣльцами распространяется и на подкожную клѣтчатку и на мышцы; кромѣ того, и бактерій въ сибиреязвенномъ карбункулѣ меньше. — 2) Слѣдующей интересной формой пораженія кожи при чумѣ являются пустулы (6 случаевъ), похожія въ нѣкоторыхъ случаяхъ на обыкновенныя оспенныя и содержащія сывороточно-гнойную жидкость; чаще онѣ бываютъ наполнены сывороточно-кровянистымъ содержимымъ, и тогда общая картина напоминаетъ «черную оспу». Въ противоположность оспѣ, пустулы распредѣлялись въ меньшемъ количествѣ на лицѣ и въ большемъ на прочихъ частяхъ тѣла. Во всѣхъ 6 случаяхъ пустулы были вторичнымъ проявленіемъ болѣзни и высыпали черезъ нѣсколько дней послѣ начала заболѣванія и появленія бубоновъ. Особый интересъ представляетъ описаніе одного случая, гдѣ замѣчена высыпь на соединительной оболочкѣ глаза и на радужной. Гистологически процессъ, какъ и при оспенныхъ пустулахъ, сосредоточивался въ эпителіи, и полость гнойниковъ была переполнена многоядерными бѣлыми кровяными тѣльцами и кучками бактерій. 3) Наконецъ, большую рѣдкость въ литературѣ представляетъ описанный у *França случай чумнаго pemphigus*'а.

М. Т. de М., 14 л., служанка, заболѣла 1/XI 1899 г. Головная боль, рвота и сильная жажда. 2/XI появились боли въ правомъ паху съ незначительнымъ припуханіемъ железъ, затѣмъ сильная лихорадка и бредъ; головная боль прекратилась. 3/XI состояніе ухудшилось, появились болѣзненная припухлость на обѣихъ сторонахъ шеи, отекъ лѣвой голени и 3 пузыря на внутренней сторонѣ правой. Больная погибла. На вскрытіи оказалась патолого-анатомическая картина чумы. На правой голени обнаружены карбункулъ и 2 пузыря pemphigus'а, около 15 млм. въ діаметрѣ. Въ бубонахъ и селезенкѣ, кромѣ того, въ крови, костномъ мозгу и карбункулѣ найдено множество чумныхъ палочекъ. Гистологическое изслѣдованіе пузырей показало, что они появились подъ эпидермисомъ, приподнявъ его, и были выполнены какъ многоядерными бѣлыми кровяными тѣльцами, такъ и чумными бактеріями. Особое изобиліе ихъ *França* отмѣчаетъ въ капиллярахъ слоя собственно кожи, содержавшихъ настоящія бактеріальныя пробки (Zeitschrift für Hygiene, т. 52, тетр. 1). *К.*

106. Извѣстный Вѣнскій спеціалистъ по рентгенографіи ч. пр. *Holzknecht* прочиталъ 10/I 1906 г. въ Berlin'скомъ медицинскомъ Обществѣ въ высшей степени интересный докладъ *о радіологическомъ изслѣдованіи желудка вообще и о примѣненіи этого изслѣдованія съ цѣлью распознаванія начальныхъ періодовъ рака*». Авт. изучалъ очертанія желудка и отдѣльныхъ его частей не при помощи снимковъ, а главнымъ образомъ черезъ просвѣчиваніе, пользуясь ортодіаграфомъ и наполняя желудокъ взвѣшеннымъ въ водѣ висмутомъ. Относительно формы и положенія желудка путемъ большого числа изслѣдованій было установлено, что у здоровыхъ людей наблюдаются 2 формы его: наиболѣе часто встрѣчающаяся форма—та, при которой ось входной и средней части желудка расположена вертикально, между тѣмъ какъ ось привратниковой части представляетъ изъ себя дугу, направленную вогнутостью кверху, такъ что самая нижняя точка большой кривизны и привратникъ лежатъ на весьма различной высотѣ. Такъ какъ эта форма встрѣчается у 80% всѣхъ изслѣдуемыхъ, то можно было-бы считать ее нормальной. Нужно еще замѣтить, что эта форма, кромѣ того, отличается тѣмъ, что и общіе размѣры желудка представляются при этомъ увеличенными. Другая, рѣже встрѣчающаяся форма, характеризуется тѣмъ, что общая величина желудка меньше, онъ расположенъ болѣе горизонтально и привратникъ представляетъ самую низкую часть его. Ближайшее изученіе вопроса показало, что 2-ая форма представляетъ изъ себя нормальный желудокъ, что увеличенный и болѣе вертикально расположенный желудокъ представляетъ изъ себя ненормальное явленіе, составляющее слѣдствіе общаго опущенія внутренностей (энтероптоза). Дѣло въ томъ, что современный культурный человѣкъ мало занимается физическимъ трудомъ, вслѣдствіе чего у него развивается вялость брюшныхъ мышцъ, а результатомъ этого является опущеніе всѣхъ подвижныхъ частей брюшной полости—получается болѣе или менѣе выраженный отвислый животъ. Желудокъ, за исключеніемъ его привратниковой части, не можетъ слѣдовать за кишечникомъ при опущеніи послѣдняго, а поэтому оказывается въ неблагопріятномъ положеніи: лишенныя своихъ нормальныхъ опоръ брюшной стѣнки и поперечно ободочной кишки,—стѣнки желудка теперь однѣ должны выдерживать напоръ желудочнаго содержимаго, а такъ какъ мышцы ихъ мало къ этому приспособлены, то и получается болѣе или менѣе выраженное растяженіе. Авт. далѣе описываетъ все, что можно видѣть при помощи лучей *Röntgen'а* изъ работы желудка. Онъ могъ убѣдиться, что въ неработающемъ желудкѣ жомъ привратника остается несокращеннымъ, и поэтому можно видѣть, какъ первый глотокъ висмутовой воды прямо проходитъ изъ желудка въ 12-перстную кишку, но этотъ-же первый глотокъ тотчасъ обусловливаетъ и сокращеніе и остальная жидкость уже остается въ желудкѣ. Съ первыми-же глотками начинается перистальтика желудка: можно видѣть, какъ постепенно углубляющіяся волны пробѣгаютъ по большой кривизнѣ и останавливаются на разстояніи 2—3 поперечныхъ пальцевъ передъ привратникомъ. При помощи волны, пробѣгающей и на малой кривизнѣ, желудокъ въ этомъ мѣстѣ раздѣляется на 2 половины, образуется т. наз. жомъ входа (Sphincter antri); послѣ этого происходитъ полное сокращеніе входа, вслѣдъ зачѣмъ этотъ жомъ опять раскрывается и содержимое опять продвигается во входъ. Это насосное приспособленіе представляетъ нормальное явленіе, но въ растянутомъ желудкѣ жомъ преддверія не въ силахъ совершенно раздѣлить желудокъ на 2 части, и сокращенія входа пропадаютъ тогда безъ результата. Съ практической точки зрѣнія самую интересную часть доклада составляла та часть его, въ которой авт. показалъ, какъ при помощи просвѣчиванія желудка удается опредѣлить присутствіе опухоли въ немъ даже въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ не удается опредѣлить ее другими способами изслѣдованія. Распознать опухоль можно или на томъ основаніи, что при просвѣчиваніи наполненнаго желудка оказывается мѣсто, которое не удается наполнить, или въ силу того, что очертанія желудка въ одномъ мѣстѣ имѣютъ необычно неровный или зигзагообразный видъ; можно узнать также о присутствіи опухоли и по измѣненіямъ въ характерѣ перистальтики; нерѣдко,

благодаря предварительному просвѣчиванію, удается затѣмъ прощупать опухоль, въ то время, какъ безъ просвѣчиванія это не удавалось. Наконецъ, радіологическое изслѣдованіе можетъ опредѣленно выяснить вопросъ, находится-ли прощупываемая опухоль въ желудкѣ, или въ сосѣднихъ органахъ? При помощи одновременнаго прощупыванія можно и опредѣлить болѣе точно размѣръ и подвижность опухоли. Въ заключеніе *Holzknecht* сообщилъ о произведенныхъ въ его Институтѣ изслѣдованіяхъ д-ра *Schwarz*'а, пользовавшагося лучами *Röntgen'а*, чтобы изучить *химическія отправленія желудка*. *Schwarz*'у удалось при помощи этого способа изслѣдованія показать, что т. наз. десмоидная реакція *Sahli* (см. «Русскій Врачъ», 1905 г. № 52, стр. 1619) не всегда можетъ давать правильные результаты, такъ какъ путемъ просвѣчиванія можно видѣть, что мѣшечекъ, содержащій краску или іодистый калій и завязанный нитью изъ сырого кэттута, часто остается и у нормальныхъ людей въ желудкѣ закрытымъ и раскрывается лишь въ толстой кишкѣ, а потому выдѣленіе краски съ мочей не можетъ служить въ этихъ случаяхъ мѣриломъ для желудочнаго пищеваренія. Если-же въ мѣшечекъ, вмѣсто краски или іодистаго калія, помѣстить висмутъ, то при просвѣчиваніи можно ясно видѣть, когда раскрывается мѣшечекъ, и такимъ образомъ опредѣлить, гдѣ происходитъ储 переваривание соединительной ткани. Этотъ способъ изслѣдованія можно примѣнять въ тѣхъ случаяхъ, когда выкачиваніе желудка почему-либо не показуется. Все просвѣчиваніе продолжается около 1 мин. (Berliner klinische Wochenschrift, № 5). *А. Коварскій.*

**Нервныя и душевныя болѣзни.** 107. Д-ръ *Ostwalt* (Парижъ) видѣлъ очень хорошіе результаты отъ *лѣченія нейральгій тройничнаго и другихъ нервовъ глубокими впрыскиваніями алкоголя по Schloesser*'у. Авт. видоизмѣнилъ этотъ способъ въ томъ отношеніи, что прибавляетъ къ алкоголю кокаинъ или стоваинъ, а, главное, при самомъ впрыскиваніи направляетъ иглу очень глубоко, такъ что пропитываетъ алкоголемъ самый стволъ тройничнаго нерва, сейчасъ-же при выходѣ его изъ черепа, еще до развѣтвленія. Техника впрыскиваній очень трудна и требуетъ большого опыта и навыка и прекраснаго знанія анатоміи. За то результаты лѣченія очень подкупающіе: даже въ застарѣлыхъ случаяхъ послѣ 2—4-хъ впрыскиваній получается излѣченіе. Возвраты наблюдаются въ $^1/_3$ случаевъ, но они при повтореніи впрыскиваній опять устраняются; авторъ получилъ такимъ образомъ въ 90% своихъ случаевъ (всего 45) полное излѣченіе. Ни разу не наблюдалось непріятныхъ осложненій. Авт. успѣшно лѣчилъ по тому-же способу и нейральгіи сѣдалищнаго нерва. — Изобрѣтатель способа *Schloesser* (München) написалъ по поводу статьи *Ostwalt*'а замѣтку, въ которой высказываетъ сожалѣніе о томъ, что *O.* подробно описалъ технику производства впрыскиванія, и предостерегаетъ врачей отъ его примѣненія: дѣло въ томъ, что техника тутъ такъ сложна и трудна, что только тотъ, кто вполнѣ владѣетъ ею, можетъ рѣшиться на ея примѣненіе. У *Schloesser*'а, примѣняющаго этотъ способъ уже много лѣтъ, излѣченіе получалось во всѣхъ безъ исключенія случаяхъ, и то обстоятельство, что его ученикъ *Ostwalt* получалъ только 90% выздоровленій, онъ объясняетъ тѣмъ, что послѣдній еще недостаточно хорошо владѣетъ техникой способа (Berliner klinische Wochenschrift, № 1 и 3). *А. Коварскій.*

108. *Gabriel Dromard* разсматриваетъ *нѣмоту (мутизмъ) и отказъ отъ пищи*, встрѣчающіеся при dementia praecox, ихъ психологическую подкладку и значеніе при предсказаніи. Приведя относительно значенія этихъ припадковъ мнѣнія другихъ авторовъ, изъ которыхъ *Deny* и *Roy* указываютъ, что кататоники не говорятъ потому, что не хотятъ, но не потому, что не понимаютъ вопросовъ, по *Masselon*'у-же—кататоникъ не говоритъ потому, что у него нѣтъ ни одной идеи, ни одного сознательнаго образа, а не потому, что не хочетъ говорить, авт. указываетъ на различное значеніе одного и того-же клиническаго явленія и многоразличный болѣзнетворный источникъ его. Такъ дѣло обстоитъ именно съ нѣмотой и отказомъ отъ пищи. Авторъ изслѣдовалъ нѣсколькихъ больныхъ съ dementia praecox изъ отдѣленія д-ра *Sereux*. При изслѣдованіи ихъ онъ пользовался не непосредственнымъ опросомъ больныхъ въ свѣтлые промежутки ихъ болѣзни, что не могло-бы дать достаточно ясныхъ и надежныхъ данныхъ, а посредственнымъ, непрямымъ способомъ, состоящимъ въ томъ, что извѣстное явленіе само по себѣ сравнивалось съ явленіями своего-же клиническаго ряда, при чемъ обращалось вниманіе на способъ проявленія его и такимъ образомъ устанавливалось его значеніе. Изслѣдованіе нѣсколькихъ больныхъ показало автору, какъ разнообразна психологическая подкладка отказа отъ пищи и нѣмоты при dementia praecox и на сколько неправильно ставить эти явленія во всѣхъ случаяхъ въ одну рубрику негативизма. Въ однихъ случаяхъ, особенно при dementia paranoica, когда больные обнаруживаютъ дѣятельный, живой бредъ, когда всякая реакція больного имѣетъ источникомъ именно этотъ бредъ, и нѣмота и отказъ отъ пищи могутъ имѣть своей психологической подкладкой идее-аффективную причину. У однихъ больныхъ, напр., молчаніе объясняется бредомъ грѣховности; другіе молчатъ, не желая какъ-нибудь скомпрометировать себя въ разговорѣ и т. д. У такого рода больныхъ молчаніе и отказъ отъ пищи являются актами сознательными и произвольными; они стоятъ въ соотвѣтствіи съ извѣстной бредовой идеей (опасеніе, желаніе очиститься и т. д.). Но по мѣрѣ того, какъ у дементиковъ наступаетъ интеллектуальная слабость, реакція такихъ больныхъ принимаетъ характеръ все болѣе и болѣе рутинный, лишенный смысла и значенія, и они постепенно приводятся къ послѣдовательному автоматизму, называемому стереотипіей. Извѣстные случаи нѣмоты и отказа отъ пищи должны быть отнесены по своему характеру и сущности къ стереотипичнымъ явленіямъ. Есть случаи отказа отъ пищи и нѣмоты при dementia praecox, вызываемые активнымъ противодѣйствіемъ со стороны больныхъ, хотя въ психологической подкладкѣ ихъ и не имѣется опредѣленной сознательной преднамѣренности, проанализированной сужденіемъ. Въ данномъ случаѣ имѣется негативизмъ въ собственномъ смыслѣ, который состоитъ въ безсознательномъ, неразумномъ, непроизвольномъ противодѣйствіи и является какъ-бы актомъ автоматическимъ, въ отличіе отъ нолиціонизма, при которомъ противодѣйствіе является, наоборотъ, результатомъ активности умственной, сознательности. Авт. приводитъ подробное описаніе случаевъ dementiae praecox, каждой изъ ея формъ съ проявленіями нѣмоты и отказа отъ пищи. Резюмируя свою статью, онъ обобщаетъ всѣ случаи отказа отъ пищи и нѣмоты при dementia praecox въ 4 категоріи соотвѣтственно лежащей въ основѣ этихъ явленій психологической подкладкѣ: 1) какъ результатъ сознательной, активной произвольной дѣятельности (нолиціонизмъ); 2) какъ вторичное автоматическое явленіе (стереотипія); 3) какъ первичное автоматическое явленіе (негативизмъ) и 4) какъ полное отсутствіе активности (ступоръ, stupiditas). Въ заключеніе авт. отмѣчаетъ важное значеніе установленія характера указанныхъ патологическихъ явленій при dementia praecox въ прогностическомъ отношеніи (Annales médico-psychologiques, 1905 г., ноябрь—декабрь). *М. Морозовъ.*

109. Д-ръ *Stursberg* на большомъ числѣ здоровыхъ и больныхъ старался выяснить *значеніе дермографизма для распознаванія функціональныхъ нейрозовъ*. По мнѣнію автора, покраснѣніе кожи послѣ механическаго ея раздраженія не имѣетъ никакого значенія для распознаванія функціональныхъ нейрозовъ. Правда, у нервныхъ больныхъ, въ среднемъ, наблюдается, нѣсколько болѣе сильное покраснѣніе кожи послѣ механическихъ раздраженій, чѣмъ у здоровыхъ; но это обстоятельство утрачиваетъ свое значеніе въ виду того, что, съ одной стороны, среди больныхъ, страдающихъ функціональными нейрозами, встрѣчаются такіе, у которыхъ механическое раздраженіе кожи ведетъ за собой лишь слабое ея покраснѣніе, а съ другой—среди здоровыхъ попадаются лица, кожа которыхъ отвѣчаетъ на раздраженіе болѣе сильнымъ покраснѣніемъ. Распространенію покраснѣнія по окружности мѣста, подвергшагося раздраженію, можно приписать лишь весьма малое значеніе, такъ какъ оно наблюдается не только у нервныхъ больныхъ, но также и при другихъ болѣзня-

ныхъ состояніяхъ. То-же самое приходится сказать и о скорости, съ какой появляется и исчезаетъ покраснѣніе кожи (Deutsches Archiv f. klinische Medicin, т. 83, тетр. 5—6). *И. Назаровъ.*

110. *Albrecht* (Treptow) приводитъ результаты изслѣдованія ряда душевно-больныхъ, страдающихъ *dementia praecox* и поступившихъ въ Liessige Heilanstalt за время съ 1900 по 1904 г. При своемъ изслѣдованіи авт. на первый планъ поставилъ вопросы, дальнѣйшее развитіе которыхъ представляется наиболѣе желательнымъ, какъ-то: первыя проявленія болѣзни, которыя, по *Kraepelin*'у, большею частью выражаются въ подавленности, далѣе бредъ тѣлеснаго воздѣйствія, служащій, по *Kraepelin*'у, основнымъ разстройствомъ и, наконецъ, конечные стадіи болѣзни. Изъ 693 принятыхъ въ больницу за 4 года на долю dementia praecox приходится 202 или 29%. Авт. указываетъ на распознавательныя трудности при отличіи dementia praecox отъ нѣкоторыхъ другихъ болѣзней. Часто очень трудно поставить отличительное распознаваніе между dementia praecox и меланхоліей; точно также иногда долго бываетъ трудно отличить dementia praecox отъ прогрессивнаго паралича, когда при послѣднемъ не рѣзко выражены характерные признаки и на лицо негативистическія явленія. Чаще всего бываетъ очень трудно поставить отличительное распознаваніе между dementia praecox съ періодическимъ теченіемъ и маніакально-депрессивнымъ помѣшательствомъ. Что касается паранойи, то въ этомъ отношеніи авт. придерживается взглядовъ *Kraepelin*'а, и въ его случаяхъ въ этомъ отношеніи только въ 1/2% ихъ возникало сомнѣніе. При своихъ изслѣдованіяхъ авт. отбросилъ вовсе случаи, въ которыхъ присоединялась какая-нибудь замѣтная степень imbecil'ности и рѣзко выраженные истеричные припадки, такъ какъ въ такихъ сочетанныхъ психозахъ очень трудно сказать, что относится на долю того и другого изъ нихъ. Относительно отличія аменціи отъ dementia praecox авт. говоритъ, что это не имѣетъ особаго практическаго значенія въ виду сравнительной рѣдкости аменціи и большого числа его случаевъ; въ теченіи 4-хъ лѣтъ было всего 4 случая, въ которыхъ возникало на этотъ случай сомнѣніе, да и изъ нихъ въ 2-хъ твердо установлена dementia praecox. Всѣ свои 202 случая авторъ раздѣлилъ на 3 категоріи: 1) гебефреническія, 2) кататоническія и 3) параноическія формы (dementia paranoides). Въ каждой изъ нихъ онъ разбираетъ наслѣдственное отягченіе, внѣшнія причины проявленія болѣзни, криминальное прошлое, время проявленія болѣзни, бредовыя идеи, исходъ болѣзни и время наступленія конечной ея ступени. Наслѣдственная отягченность найдена авторомъ въ 56% его случаевъ (по Kraepelin'у въ 70%). Д-ръ *Albrecht* считаетъ свою цифру ниже дѣйствительной. Внѣшнія причины для проявленія болѣзни играютъ ограниченную роль и отмѣчены всего въ 4,5% случаевъ. Въ 4 случаяхъ отмѣчена одержимость (die Haft), въ 2—гриппъ и траума, въ 1—періодъ кормленія грудью. По *Kraepelin*'у, цифра внѣшнихъ причинъ—10%. Криминальное прошлое отмѣчено въ 9%; изъ нихъ въ 7% оно установлено точно, а въ 2% съ вѣроятностью. 5% случаевъ падаетъ на долю dementia paranoides и по 2% на гебефреническую и кататоническую формы. Относительно возраста заболѣвшихъ авт. приводитъ сравнительную съ *Kraepelin*'овской діаграмму. По *Albrecht*'у насчитывается заболѣвающихъ больше въ возрастѣ 20—25 л., по *Kraepelin*'у до 25 л; въ остальныхъ возрастахъ у обоихъ авторовъ данныя одинаковы. По *Kraepelin*'у число заболѣваній до 25 л. доходитъ до 60%, по *Albrecht*'у до этого возраста только до 53%; при чемъ женщинъ до этого возраста—44%, мужчинъ—63%. Рѣзко выраженное угнетеніе въ начальномъ періодѣ болѣзни авторомъ найдено въ 55% случаевъ, маніакальное начало—только въ 10%, неопредѣленное, безразличное состояніе—въ 34%. При кататоніи въ начальномъ періодѣ угнетенность встрѣчается въ 63%, немного рѣже (52%) при dementia paranoides; при гебефреніи преобладаетъ болѣе неопредѣленное хроническое начало. Теченіе болѣзни въ случаяхъ автора было очень разнообразно; большею частью замѣчался переходъ изъ одной въ другую группу. Простая усиливающаяся психическая слабость даже при гебефреніи встрѣчается не часто; большею частью примѣшивается раздражительность, кататоническіе припадки, обманы чувствъ и бредъ. Бредъ тѣлеснаго воздѣйствія, какъ выраженіе потери способности самоопредѣленія, авторъ отмѣчаетъ въ 56% случаевъ. Излѣченіе наблюдалось только въ 2% случаевъ и именно въ 1-ый годъ болѣзни. Въ 17% наступило неполное излѣченіе. Въ противоположность этому въ большинствѣ случаевъ дѣло кончается неизлѣчимостью и переходомъ въ высокія степени отупѣнія, слабоумія съ безсвязностью въ рѣчи, въ галлюцинаторное слабоуміе, галлюцинаторное помѣшательство (въ 48%); исходъ въ тяжелое отупѣніе—въ 33%. Отупѣніе при гебефреніи чаще всего (60%), при кататоніи—40%, при dementia paranoides—9%. Такой неблагопріятный исходъ болѣзни въ 16% случаевъ наступилъ въ 1-ый годъ болѣзни, въ 34% на 2—3-ій годъ; болѣе всего—въ 55% случаевъ послѣ 3-го года болѣзни (Allgemeine Zeitschrift f. Psychologie, т. LXII, тетр. 5—6). *М. Морозовъ.*

111. *В. В. Срезневскій* (изъ клиники проф. *В. М. Бехтерева*) *сообщаетъ случай усиленнаго потоотдѣленія, излѣченнаго внушеніемъ.*

Больной, 20 л., обратился въ амбулаторію съ просьбой избавить его отъ безсонницы и сильной потливости. Изслѣдованіе показало рѣзкую потливость всего тѣла, въ особенности же подъ мышками, на груди и на кистяхъ рукъ. Выдѣленіе пота рѣзко усиливалось при волненіи, въ разговорѣ съ врачами. На ладоняхъ капельки пота, будучи осушены, быстро появляются вновь. На лицѣ потъ выступаетъ на лбу и верхней губѣ. Руки потѣютъ настолько, что потъ съ нихъ капаетъ. Подъ мышками потъ собирается въ крупныя капли, сбѣгающія по боковой поверхности грудной клѣтки. Во время работы потливость не сильна и во всякомъ случаѣ значительно слабѣе, чѣмъ при волненіи; по ночамъ пота не бываетъ. Со стороны нервной системы больной представлялъ явленія нейрастеніи, въ частности рѣзко выраженную возбудимость сосудодвигателей. Безсонница:—не спитъ до 3—4 часовъ утра. 2 года назадъ лѣчился гипнозомъ отъ нейрастеніи, но въ то время не было еще потливости.—Уже 1-ый сеансъ гипноза устранилъ безсонницу; со 2-го приступлено было къ лѣченію потливости. Больному въ состояніи глубокаго сна было внушено, что онъ больше не будетъ испытывать никакого волненія при разговорѣ, что руки и все тѣло его совершенно не потѣютъ, что потѣть онѣ не могутъ, и больному нечего бояться, что рука его мокрая, когда онъ подаетъ ее знакомымъ. Такъ какъ больной до сеанса высказывалъ опасеніе, что задержанное сразу потоотдѣленіе можетъ вредно отразиться на его здоровьи, то ему было внушено, что съ прекращеніемъ потливости у него вскорѣ увеличится мочеотдѣленіе. Черезъ недѣлю потливость замѣтно уменьшилась, но позывы на мочу участились; тогда внушеніе было измѣнено въ томъ смыслѣ, что позывы будутъ рѣже, но зато обильнѣе. Еще черезъ недѣлю больной сообщилъ, что онъ совсѣмъ не потѣетъ, мочится 3 раза въ день, но много. Въ дальнѣйшемъ лѣченіи было сдѣлано еще 2 внушенія. Черезъ 1 1/2 мѣсяца больной явился въ амбулаторію безъ всякихъ жалобъ. Общее состояніе его было весьма удовлетворительно. Такимъ образомъ устраненіе потливости достигнуто было въ 3 сеанса, въ протяженіи 2-хъ недѣль. Больной находился подъ наблюденіемъ 3 1/2 мѣс., и потливость больше не возвращалась. (Обозрѣніе психіатріи, неврологіи и экспериментальной психологіи, 1905, №№ 8—9). Ч. пр. *Б. Грейденбергъ.*

**Болѣзни носа, уха и горла.** 112. *Gerber* сообщаетъ случай—unicum появленія *въ связи съ острымъ гнойнымъ воспаленіемъ средняго уха остраго энцефалита послѣ гриппа.*

У здороваго дотолѣ 45-лѣтняго мужчины вдругъ развился при явленіяхъ остраго средняго отита полный параличъ лицевого нерва на соотвѣтствующей сторонѣ. Испытаніе слуха заставило предположить пораженіе слухового нерва. Обнаруженный при ларингоскопіи типичный парезъ соотвѣтствующаго возвратнаго нерва побудилъ къ полному обслѣдованію нервной системы больного, при чемъ обнаружились параличи еще слѣдующихъ нервовъ: добавочнаго (n. accessorii; атрофія капюшонной и грудиноключичнососцевидной мышцъ), подъязычнаго (n. hypoglossi; сильное дрожаніе языка), лицевого (гальванически совершенно невозбудимъ), языкоглоточнаго и язычнаго тройничной вѣтви (отсутствіе вкусовыхъ ощущеній какъ на кончикѣ, такъ и на корнѣ языка).

Такимъ образомъ дѣло шло о множественномъ гнѣздномъ пораженіи, объ энцефалитѣ, захватившемъ нервы V, VI, VII, VIII, IX, X, XI и XII (Archiv für Ohrenheilkunde, т. 66, тетр. 1 и 2). *Л. Левинъ.*

113. Сопоставляя *дѣйствіе фосфора* при остеомаляціи и рахитѣ, съ одной стороны, и *отосклерозѣ*, съ другой, и приводя перечень всѣхъ извѣстныхъ формулъ назначенія фосфора какъ въ неорганическихъ, такъ и въ органическихъ соединеніяхъ, *Sugár* на основаніи своихъ собствен-

ныхъ немногочисленныхъ опытовъ приходитъ къ слѣдующимъ заключеніямъ: 1) лѣченіе фосфоромъ спонгіознаго процесса при отосклерозѣ научно недостаточно обосновано; 2) если и допустить цѣлесообразность лѣченія фосфоромъ, то способы назначенія его не безразличны; 3) употребленіе минеральнаго фосфора цѣлыми годами, въ особенности въ количествахъ, превышающихъ максимальныя, далеко не безопасно; 4) назначеніе безвреднаго органическаго фосфора, особенно въ формѣ фитина, должно быть предпочитаемо во всѣхъ случаяхъ (Archiv für Ohrenheilkunde, т. 66, тетр. 1 и 2). *Л. Левинъ.*

114. Чтобы прослѣдить *дѣйствіе Fowler'ова раствора мышьяка на слуховой органъ*, ***Albert Blau*** впрыскивалъ 1) 6 бѣлымъ мышамъ по $^1/_3$ шприца раствора этого яда 5,0:20,0 и 2) 3 морскимъ свинкамъ тотъ-же растворъ въ 4 пріема черезъ день: по $^1/_3$, опять $^1/_3$, $^1/_2$ и $^3/_4$ шприца. При наступленіи признаковъ отравленія животныя умерщвлялись перерѣзкой большихъ шейныхъ сосудовъ, и слуховые органы подвергались микроскопическому изслѣдованію.

Измѣненія были найдены исключительно въ клѣткахъ спиральнаго и *Scarp*'овскихъ узловъ. У мышей, отравленныхъ однократной дозой, клѣтки обоихъ узловъ обнаруживали болѣе сильное сродство къ красящему веществу въ отношеніи тѣлецъ *Nissl's*; съ другой стороны, попадались клѣтки, протоплазма которыхъ пріобрѣтала болѣе развитое окрашиваніе съ грязноватымъ оттѣнкомъ, доказывавшее, что *Nissl*'евскія тѣльца отдавали извѣстную часть своей краски. Сильнѣе оказались измѣненія у морскихъ свинокъ съ постепеннымъ воздѣйствіемъ яда. Узловыя клѣтки превратились у нихъ въ безцвѣтную массу съ ядромъ, содержавшимъ, въ видѣ ядерныхъ тѣлецъ, лишь 2 темно-окрашенныя точки. Въ спиральномъ узлѣ мѣстами получалось впечатлѣніе, какъ будто узловыя клѣтки совершенно выпали; мѣстами, какъ выраженіе воспалительнаго явленія, попадались скопленія лимфоидныхъ клѣтокъ.

Авт. считаетъ возможнымъ приписать описаннымъ измѣненіямъ тѣ нарушенія въ слуховомъ органѣ, которыя изрѣдка наблюдаются въ формѣ шумовъ и ослабленія слуха подъ вліяніемъ употребленія мышьяка (Archiv für Ohrenheilkunde, т. 65, тетр. 1 и 2). *Л. Левинъ.*

115. Чтобы провѣрить въ свое время казавшіяся такъ мало вѣроятными утвержденія *Fliess*'а о существованіи *связи между носомъ и женскими половыми органами*, ***Marcel Falta*** предпринялъ рядъ наблюденій, съ достовѣрностью подтвердившихъ справедливость этого взгляда. Патологическія измѣненія т. наз. «генитальныхъ пунктовъ носа» (передній конецъ нижнихъ раковинъ и перегородочные бугорки) вызываютъ ненормальности въ мѣсячныхъ («носовая дисменоррея»), выражающіяся въ сильныхъ боляхъ въ нижней части живота и поясницѣ, въ неправильности промежутковъ и въ polymenorrhoë и amenorrhoë. Боли въ правомъ подчревьѣ исходятъ обыкновенно изъ лѣвой носовой раковины, въ лѣвомъ—изъ правой; боли-же въ правой или лѣвой $^1/_2$ поясницы стоятъ въ связи съ бугоркомъ перегородки соотвѣтствующей стороны. Эти боли временно прекращаются непосредственно послѣ кокаинизаціи соотвѣтствующаго «генитальнаго пункта», а при прижиганіи его 3-хлоруксусной кислотой или гальванокаутеромъ совершенно исчезаютъ. Объясненіе этой загадочной связи авт. находитъ въ присущей обоимъ этимъ органомъ пещеристой ткани. На основаніи своихъ наблюденій онъ предостерегаетъ отъ всякихъ болѣе или менѣе серьезныхъ дѣйствій на слизистой оболочкѣ носа во время беременности (Monatsschrift für Ohrenheilkunde, т. 39, № 11). *Л. Левинъ.*

**Судебная медицина.** 116. Проф. *Uhlenhuth* (Greifswald), разработавшій біологическій способъ судебно-медицинскаго опредѣленія крови (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 22, стр. 729), сообщаетъ теперь дальнѣйшія данныя своихъ изслѣдованій, которыя привели его къ *открытію способа отличительнаго распознаванія крови родственныхъ между собой животныхъ*. Пользуясь біологической реакціей, до сихъ поръ можно было отличать лишь кровь животныхъ, біологически не близкихъ другъ къ другу, какъ напр., кровь лошади отъ крови кролика, кровь человѣка отъ крови собаки и т. п., но отличить, напр., кровь зайца отъ крови кролика, кровь обезьяны отъ крови человѣка не удавалось, такъ какъ при иммунизаціи животнаго кровью близкаго [illegible] удавалось получить преципитирующей сыворотки, т. е. такой сыворотки, которая, будучи смѣшана съ сывороткой крови того животнаго, кровь котораго бралась для иммунизаціи, давала-бы съ ней осадокъ, т. е. преципитинъ. *Uhlenhuth* случайно убѣдился въ томъ, что это общепринятое воззрѣніе невѣрно и что на самомъ дѣлѣ такія преципитирующія сыворотки при иммунизаціи кровью близко родственнаго животнаго получить можно; если это до сихъ поръ и не удавалось, то это объясняется чистой случайностью, такъ какъ работы производились надъ небольшимъ числомъ животныхъ. Извѣстно, вѣдь, что и при иммунизаціи кровью животнаго другого вида далеко не всѣ иммунизированныя животныя даютъ преципитирующія сыворотки; нерѣдко случается, что изъ 8 кроликовъ, иммунизированныхъ человѣческой кровью, преципитирующую сыворотку даютъ только 2. Неудивительно поэтому, что при иммунизаціи кровью близко родственнаго животнаго число удачныхъ случаевъ будетъ еще меньше. Авт. приписываетъ случайности и то обстоятельство, что ему удалось получить положительный результатъ. Интересенъ самъ по себѣ случай, который натолкнулъ его на это открытіе.

Проф. *Uhlenhuth*'у доставлена была отъ прокурорской власти окровавленная палка съ просьбой изслѣдовать, отъ какого животнаго происходитъ эта кровь? Палка принадлежала охотнику, обвинявшемуся въ томъ, что онъ убилъ въ чужомъ лѣсу оленя и зайца или лисицу и унесъ ихъ на палкѣ. Обвиняемый-же утверждалъ, что кровяныя пятна на палкѣ происходятъ отъ гусей, которыхъ зарѣзала его мать, повѣсившая ихъ затѣмъ въ комнатѣ; палка-же стояла подъ гусями, и стекавшая съ нихъ кровь и пристала къ палкѣ. При изслѣдованіи кровяныхъ пятенъ авт. сначала убѣдился при помощи *Teichmann*'овской пробы, что пятна на самомъ дѣлѣ содержатъ кровь, а затѣмъ иммунизировалъ однихъ кроликовъ кровью оленя, а другихъ—гусиной кровью и полученной преципитирующей сывороткой изслѣдовалъ пятна на палкѣ, при чемъ обѣ реакціи дали отрицательный результатъ. Оставалось еще, слѣд., опредѣлить, не происходятъ-ли пятна отъ зайца? Такъ какъ авторъ не могъ разсчитывать на то, что при иммунизаціи кролика заячьей кровью получится преципитирующая сыворотка, то онъ рѣшилъ, помимо кроликовъ, иммунизировать заячьей кровью и куръ. Полученный результатъ оказался совершенно неожиданнымъ: оказалось, что при помощи куриной сыворотки нельзя было отличить заячьей крови отъ кроличьей, въ то время какъ сыворотка кролика, иммунизированнаго заячьей кровью, давала осадокъ только съ кровью зайца и ни разу не давала осадка съ сывороткой кроликовъ, не смотря на то, что реакція была повторена много разъ съ кровью большого числа кроликовъ. Пятна на палкѣ дали также съ заячьей сывороткой положительный результатъ.

Эти данныя побудили автора повторить опытъ съ другими близко-родственными между собой животными: онъ иммунизировалъ куръ кровью голубей, а обезьянъ—кровью человѣка и въ обоихъ рядахъ опытовъ получилъ аналогичный съ вышеприведеннымъ положительный результатъ. Изъ этого слѣдуетъ весьма важный для судебной медицины выводъ, что біологическая реакція даетъ возможность отличать другъ отъ друга кровь такихъ близкихъ между собой животныхъ, какъ заяцъ и кроликъ, курица и голубь, человѣкъ и обезьяна. Авторъ, однако, совѣтуетъ пока еще пользоваться прежнимъ, подробно разработаннымъ имъ способомъ изслѣдованія, а новую т. наз. «скрещивающую» иммунизацію примѣнять лишь въ тѣхъ рѣдкихъ случаяхъ, когда приходится устанавливать болѣе тонкое отличительныя распознаваніе между 2-мя родственными родами крови. Чтобы новый способъ изслѣдованія получилъ полное право гражданства, необходимо еще доказать, что, пользуясь имъ, можно отличать другъ отъ друга еще и другіе родственные виды крови, напр. лошадиную кровь отъ ослиной, кровь барана отъ крови козы, кровь собаки отъ крови лисицы и т. п. Авт. полагаетъ, что и въ чисто научномъ отношеніи дальнѣйшее изученіе этого вопроса можетъ дать весьма интересныя данныя, такъ какъ возможно, что при помощи біологической реакціи удастся опредѣлить и болѣе точно отграничить другъ отъ друга различныя расы какъ животныхъ, такъ и человѣка (Deutsche medizinische Wochenschrift, № 42). *А. Коварскій.*

# ОТЧЕТЫ

## изъ врачебныхъ и другихъ ученыхъ Обществъ и корреспонденціи.

---

### *2-ой Съѣздъ отечественныхъ психіатровъ въ Кіевѣ.*

### *(4—11 сентября 1905 г.).*

*(Продолженіе. См. № 6, стр. 178).*

*А. Г. Розенель* (Черниговъ): Я не могу согласиться съ положеніемъ доклада, что врачъ-экспертъ долженъ имѣть право отказаться отъ экспертизы, такъ какъ такой отказъ нарушаетъ интересы подсудимаго. Точно также нельзя ограничивать право Суда вызывать того или другого спеціалиста въ качествѣ эксперта; этого тѣмъ болѣе нельзя предлагать, что въ провинціальныхъ городахъ спеціалистовъ-экспертовъ обыкновенно немного. 4-ое положеніе доклада можетъ быть принято, не смотря на то, что противъ него было сдѣлано то возраженіе, что таксированіе труда врача противно врачебной этикѣ. Дѣйствительно, врачу крайне щекотливо торговаться съ больными и назначать плату за лѣченіе. Врачебная реклама, оповѣщеніе о чудесномъ дѣйствіи лѣкарства, въ то время какъ это лѣкарство совершенно недѣйствительно, противно врачебной этикѣ; но просить вознагражденія за свой трудъ врачъ-экспертъ совершенно вправѣ, и такое его требованіе нисколько не нарушаетъ врачебной этики. Я предлагаю, чтобы Съѣздъ психіатровъ сдѣлалъ постановленіе о желательности установить вознагражденіе за экспертизу въ распорядительныхъ засѣданіяхъ окружнаго Суда врачамъ-экспертамъ, состоящимъ на частной или общественной службѣ. Кромѣ того, я считаю важнымъ, чтобы Съѣздъ высказался о желательности расширить понятіе Устава уголовнаго судопроизводства о душевныхъ заболѣваніяхъ, не ограничивая ихъ 2-мя названіями—«безуміе» и «сумасшествіе», и чтобы врачу-эксперту было разрѣшено касаться вопроса о вмѣняемости; въ этомъ послѣднемъ случаѣ важно было-бы введеніе въ Уставъ уголовнаго судопроизводства термина «ослабленной вмѣняемости по отношенію къ тѣмъ лицамъ, которыя не представляютъ рѣзкихъ признаковъ психическаго разстройства, а между тѣмъ, несомнѣнно, страдаютъ ослабленной волей, какъ напр., вырождающіеся. Въ этихъ случаяхъ врачу-эксперту приходится признать подсудимаго или сумасшедшимъ, или психически здоровымъ. Переходныхъ степеней между психическимъ здоровьевъ и психическимъ разстройствомъ нашъ Уставъ уголовнаго судопроизводства не признаетъ.

*И. С. Лебедевъ* (Кострома): Я хотѣлъ высказать нѣсколько замѣчаній по поводу технической стороны процессуальнаго порядка уголовнаго судопроизводства примѣнительно къ нашей экспертизѣ, но послѣ исчерпывающей формулировки *Б. С. Грейдснберга* не считаю нужнымъ повторяться. Не могу, однако, не обратить вниманія Съѣзда на одну подробность технической стороны, дов. рѣзко подчеркивающую ненормальность судебно-психіатрической экспертизы. Въ уголовной практикѣ установился обычай, не вытекающій изъ прямого толкованія закона,—направлять душевно больныхъ преступниковъ на испытаніе въ спеціальныя учрежденія. Точный смыслъ закона, поскольку это видно изъ 350—355 ст. Устава уголовнаго судопроизводства и др., говоритъ только о порядкѣ освидѣтельствованія душевнобольныхъ въ распорядительномъ или судебномъ засѣданіяхъ. Среди направляемыхъ въ психіатрическія учрежденія преступниковъ попадаются и умственно-здоровые. Преступленіе совершено въ кратковременномъ состояніи психоза, а совершившій таковое, спустя извѣстное время, направляется Судомъ въ тяжелую для него обстановку заведеній для душевно-больныхъ. Уже при первомъ ознакомленіи съ этимъ «испытуемымъ» можно бываетъ заключить, что здѣсь имѣется дѣло съ когда-то бывшимъ алкогольнымъ трансомъ и т. п. Данныя предварительнаго слѣдствія убѣждаютъ окончательно въ безцѣльности такого распоряженія Суда. *И. Я. Платонову*, высказавшему сомнѣніе о необходимости особыхъ больницъ для душевно-больныхъ преступниковъ, хотя-бы по типу окружныхъ лѣчебницъ или больницъ при тюрьмахъ, я скажу, что едва-ли можно согласиться съ приведенной имъ мотивировкой. Онъ основываетъ свое мнѣніе на деморализующемъ вліяніи присланныхъ по 95 и 96 ст. Уложенія о наказаніяхъ на больныхъ и служительскій персоналъ. Относительно послѣдняго я скажу, что душу заведенія составляютъ врачи. На нихъ лежитъ забота о предоставленіи этому персоналу лучшихъ матеріальныхъ и духовныхъ условій, при которыхъ умаляется значеніе тѣхъ конфликтовъ, на которые ссылался *И. Я. Платоновъ*. Что касается развращающаго вліянія душевно-больныхъ преступниковъ на другихъ больныхъ, то огромный % первыхъ составляютъ эпилептики, слабоумные, страдающіе паранойяльнымъ бредомъ, сутяжные, т. е. тѣ категоріи больныхъ, которымъ мѣсто въ каждой лѣчебницѣ. Иное дѣло ставитъ вопросъ на почву соотношенія расходовъ, которые несутъ государство и общественныя самоуправленія на дѣло призрѣнія душевно-больныхъ. Съ этой точки зрѣнія скорѣе возможно говорить о должномъ участіи государства въ болѣе широкихъ заботахъ по призрѣнію душевно-больныхъ вообще, чѣмъ мы это видимъ теперь.

*Е. И. Альтшулеръ* (Покровское-Мещерское): Во время преній по поводу выслушаннаго доклада говорившіе касались и экспертизы т. наз. «политическихъ» преступниковъ; указывалось на улучшенія, какія необходимо ввести въ эту экспертизу,— и это послѣ того, какъ уже цѣлый годъ общество, земства, города и Пироговскій Съѣздъ высказались за амнистію. На нашемъ Съѣздѣ по поводу вопіющаго проявленія произвола администраціи раздаются голоса о необходимости тѣхъ или другихъ заплатъ. Предлагаю Съѣзду приступить къ обсужденію рѣчи проф. *В. М. Бехтерева*.

*А. А. Говсѣевъ* (Екатеринославъ): Я не ошибусь, если скажу, что «гвоздь» доклада заключается въ стремленіи расширить компетенцію психіатрической экспертизы. Дѣло идетъ о томъ, чтобы въ кругъ обсужденія психіатра включить вопросъ не только о душевномъ состояніи обвиняемаго, о состояніи его умственныхъ способностей, воли и чувства въ моментъ совершенія преступленія, но и вопросъ о вмѣненіи. Вмѣсто того, чтобы отвѣчать на вопросъ: «Чѣмъ боленъ обвиняемый?» экспертъ будетъ отвѣчать въ сущности на вопросъ: «Слѣдуетъ-ли его наказать?» Надо сознаться, что докладчикъ обставилъ это положеніе весьма обстоятельной аргументаціей. Я спрашиваю, почему это желаніе встрѣчаетъ такое противодѣйствіе со стороны юристовъ? Ключъ имѣется въ прочитанномъ докладѣ. Экспертъ, говоритъ проф. *В. П. Сербскій*, не есть свидѣтель; онъ — тоже судья, но судья научнаго факта. Но неужели не ясно, что вопросъ о вмѣненіи не есть научный фактъ? Вмѣненіе есть положеніе, тѣсно связанное съ даннымъ общественнымъ строемъ, съ духомъ времени и пр. Въ древнемъ Египтѣ за убійство кошки наказывали смертью. Да что въ Египтѣ! Всѣмъ намъ очень хорошо извѣстно, что многое, что еще 2 года назадъ, при Плеве, вмѣнялось въ вину, теперь дѣлается совершенно безнаказанно. Вотъ почему вопросъ о вмѣненіи всегда останется внѣ границъ работы психіатра, какъ-бы близко онъ ни подходилъ къ нимъ. Его задача, дѣйствительно, только дать матеріалъ для Суда, но онъ самъ—не судья. Судьи имѣютъ право провѣрять, насколько это имъ доступно, сужденіе эксперта; для этого они обставлены особыми условіями, обезпечивающими ихъ безпристрастіе: суды несмѣняемы, ни отъ кого не зависимы и пр. Вспомните, что въ правовомъ государствѣ ни одинъ гражданинъ не можетъ быть лишенъ свободы безъ опредѣленія Суда. Такое высокое значеніе судебной власти въ государствѣ дѣлаетъ понятнымъ, почему экспертиза, какой-бы научной цѣнностью она ни обладала. играетъ въ судебномъ процессѣ только подчиненную роль. На соображеніе, что Суду недоступны идеи ученаго эксперта, можно возразить, что идеаломъ экспертизы должна быть, между прочимъ, и доступность. Мы, психіатры, должны совершенствовать свою терминологію, свой языкъ, сдѣлать ихъ понятными для всѣхъ образованныхъ людей. Мы — не жрецы, окружающіе себя таинственностью. Такое стремленіе съ нашей стороны будетъ облегчено осуществленіемъ тѣхъ положеній, которыя были выражены въ предыдущемъ докладѣ и касались расширенія знаній юристовъ области судебной психопатологіи. Въ заключеніе замѣчу, что слова А. Ѳ. Кони, на которыя ссылается докладчикъ, нисколько не противорѣчатъ мысли о подчиненной роли экспертизы въ судебномъ процессѣ. Разъ Суду предоставлено право указывать на внутреннія противорѣчія экспертизы, то тѣмъ самымъ признается и его право логической оцѣнки сужденій экспертовъ, т. е. и «критика и оцѣнка ихъ заключеній». На основаніи этого я прихожу къ выводу, что 8-ое положеніе докладчика непріемлемо.

*П. Д. Максимовъ* (Курскъ): При требованіи заключенія о состояніи умственныхъ способностей подсудимаго предполагается, что данное преступное дѣяніе совершило именно то лицо, о которомъ дается заключеніе и что квалификація преступнаго дѣянія сдѣлана судебнымъ слѣдователемъ правильно. Такая предпосылка нерѣдко ставитъ экспертовъ въ тяжкое положеніе. Изъ практики Курской больницы я могу привести достаточно примѣровъ, когда врачи были вынуждены давать заключеніе о состояніи умственныхъ способностей лица, обвиняемаго въ ложномъ политическомъ доносѣ на самого себя—преступленіи несуществующемъ ни въ одномъ кодексѣ; приходилось давать заключеніе о состояніи обвиняемаго въ убійствѣ, когда данныя дѣла говорили не объ убійствѣ, а о самоубійствѣ, что подтвердили своевременно и присяжные засѣдатели. Такихъ примѣровъ я могъ-бы привести достаточно, такъ какъ, на основаніи данныхъ больницы, по крайней мѣрѣ, 2% дѣлъ—или съ неправильной квалификаціей преступленія, или съ неосновательнымъ предположеніемъ о виновности испытуемаго въ данномъ преступленіи. Около 97% дѣлъ не доходятъ до публичнаго Суда и рѣшаются въ распорядительномъ засѣданіи, а потому въ нихъ и не рѣшается состязательнымъ путемъ вопросъ о виновности и правильности квалификаціи. Нельзя умолчать и о томъ, что чтеніе предварительнаго слѣдствія, по крайней мѣрѣ, въ $^1/_2$ случаевъ обнаруживаетъ, что разъ явилось указаніе на ненормальность умственныхъ способностей обвиняемаго, то изслѣдованіе факта преступленія пріостанавливается и дѣло ограничивается собираніемъ свѣдѣній по таблицѣ, требуемой циркуляромъ.

*О. А. Чечоттъ* (Петербургъ): Мнѣ кажется, что предлагаемыя правила или инструкціи для примѣненія извѣстныхъ законоположеній могутъ имѣть и отрицательные результаты. Не говоря уже о тѣхъ спорныхъ пунктахъ, которые могутъ еще возбуждать сомнѣніе въ ихъ необходимости; вообще излишняя и узкая регламентація можетъ служить только помѣхою въ свободѣ примѣненія на практикѣ нашихъ, постоянно развивающихся, научныхъ взглядовъ. Одинъ изъ говорившихъ сѣтовалъ здѣсь на не-

достаточность принятыхъ въ законѣ формъ душевныхъ разстройствъ—«безумія» и «сумасшествія». Я-же въ этомъ вижу значительное преимущество такого законодательнаго положенія. Въ самомъ дѣлѣ, подъ «безумными» законъ разумѣетъ тѣхъ, которые не имѣютъ здраваго разсудка отъ самаго ихъ рожденія, а подъ «сумасшедшими» разумѣетъ тѣхъ, «коихъ безуміе, т. е. неимѣніе здраваго разсудка, произошло отъ случайныхъ причинъ». Поэтому какія-бы новыя формы психическихъ разстройствъ ни принимались наукою вновь, мы никогда не затруднялись подвести ихъ подъ то опредѣленіе, котораго отъ насъ требуетъ законъ, подъ термины «безуміе» и «сумасшествіе», чего-бы не могло быть, напр., если-бы въ законѣ былъ приведенъ какой-либо болѣе подробный перечень конкретныхъ формъ. Такъ и въ настоящемъ случаѣ. Я боюсь, что излишняя регламентація можетъ съ теченіемъ времени быть крайне стѣснительной. А, съ другой стороны, большинство предлагаемыхъ мѣръ, особенно-же тѣхъ, которыя касаются освидѣтельствованія въ распорядительныхъ засѣданіяхъ и на Судѣ, уже и теперь, безъ всякихъ особыхъ законоположеній, выполняются въ нѣкоторыхъ судебныхъ округахъ совершенно по тому порядку, какой именно предлагается уважаемымъ докладчикомъ. Такъ, въ Петербургскомъ окружномъ Судѣ все то, что предлагается здѣсь, точь въ точь и исполняется, и мы никогда не встрѣчали затрудненій со стороны Суда въ удовлетвореніи тѣхъ или иныхъ нашихъ требованій. Такъ, Судъ и судебные слѣдователи всегда давали возможность знакомиться со слѣдственнымъ дѣломъ въ той мѣрѣ и тѣмъ способомъ, какой былъ нуженъ эксперту. Способы изслѣдованія всецѣло предоставлялись усмотрѣнію эксперта; приглашались спеціалисты по хирургіи, офталміатріи, глухонѣмотѣ, изученію нѣкоторыхъ особенностей почерка черезъ особыхъ спеціалистовъ и т. п. Помѣщеніе въ психіатрическую лѣчебницу, въ ту или другую, въ нѣкоторыхъ случаяхъ срокъ наблюденія, продолженіе его или сокращеніе—все это исполнялось Судомъ лишь по требованію и указанію эксперта. Наконецъ, я коснусь и вопроса о собираніи дополнительныхъ свѣдѣній, о чемъ здѣсь высказывалось, какъ будто о недопускаемомъ при существующихъ положеніяхъ слѣдственнаго производства. Конечно, нельзя допустить, чтобы экспертъ самъ дѣлалъ допросъ какихъ-либо лицъ, какъ свидѣтелей; но ему предоставляется право предъявлять Суду требованія о допросѣ слѣдователемъ того или другого свидѣтеля и именно по тому или другому вопросу. Я могу указать на одинъ поучительный случай, какой мнѣ привелось встрѣтить. По важному дѣлу, слѣдствіе по которому, мнѣ казалось, не давало надлежащаго матеріала, я счелъ необходимымъ допросить новыхъ чуть-ли не 30 свидѣтелей и при томъ проживавшихъ въ Казани, разныхъ уѣздахъ Вятской, Петербургской и др. губерній, въ Парижѣ, чуть-ли не по цѣлому свѣту. Прокуроръ Палаты отказалъ въ этомъ моемъ ходатайствѣ. Но, когда затѣмъ дѣло дошло до слушанія въ распорядительномъ засѣданіи, я отказался дать заключеніе, ссылаясь на недостатокъ слѣдственнаго производства: дѣло было отложено, и требованіе мое выполнено. Я привожу этотъ случай для того, чтобы указать, что Судъ имѣетъ всѣ средства для удовлетворенія всѣхъ требованій эксперта, обоснованныхъ необходимостью обезпеченія полноты экспертизы. Такимъ образомъ мнѣ кажется, что вводить какія-либо новыя постановленія въ существующіе судебные уставы лишне, тѣмъ болѣе, что, если-бы мы и захотѣли возбудить такое ходатайство, то осуществленіе его потребовало-бы столь долгаго времени, что едва-ли мы могли-бы дождать практическаго его осуществленія. Гораздо проще было-бы выработать соотвѣтственную инструкцію для себя самихъ и для распространенія между всѣми нами. Очевидно, въ иныхъ мѣстахъ та или другая сторона экспертизы выполняется различно, смотря по тому, чего и какъ требуютъ сами психіатры. *Б. С. Грейденбергъ* наглядно пояснилъ это указаніемъ, какъ различно относились сами врачи къ Суду въ Симферополѣ и Харьковѣ. На предварительномъ слѣдствіи, особенно въ начальномъ его стадіи, дѣйствительно, вопросъ объ изслѣдованіи душевной болѣзни обвиняемаго еще нуждается въ значительномъ усовершенствованіи. Но въ этомъ отношеніи теперь какъ разъ уже возбужденъ вопросъ о пересмотрѣ порядка предварительнаго слѣдственнаго производства, и существуетъ предположеніе ввести въ него участіе сторонъ, участіе защиты. Естественно, что это сразу измѣнитъ все предварительное слѣдствіе, и тогда сразу-же обезпечится и дѣло своевременнаго и надлежащаго изслѣдованія душевнаго состоянія обвиняемаго. Итакъ, я полагаю, что новая регламентація Устава судебнаго судопроизводства теперь не вызывается потребностью.

*И. М. Райхеръ* (Кіевъ): Я имѣю въ виду коснуться той части доклада, которая говоритъ о помѣщеніи въ больницы подлежащихъ испытанію лицъ для болѣе или менѣе продолжительнаго наблюденія. Испытуемые обыкновенно, въ интересахъ болѣе тщательнаго надзора и изученія ихъ психозовъ, помѣщаются въ наблюдательныя отдѣленія, гдѣ очень скоро становятся развращающимъ элементомъ, сводя такимъ образомъ къ нулю главную задачу этихъ отдѣленій и отвлекая завѣдующихъ ими отъ ихъ прямыхъ отвѣтственныхъ обязанностей. Исходя изъ этой точки зрѣнія и имѣя въ виду, что экспертиза требуетъ самаго тщательнаго наблюденія испытуемыхъ, я считалъ-бы болѣе цѣлесообразнымъ положеніе, при которомъ судебное вѣдомство само позаботилось-бы объ этой важной отрасли судопроизводства учрежденіемъ при каждомъ судебномъ округѣ т. наз. испытательныхъ камеръ, на 60—100 кроватей, во главѣ которыхъ стоялъ-бы опытный психіатръ съ широкой психолого-юридической подготовкой. Завѣдующему такой судебной клиникой для испытуемыхъ должно быть, по моему, присвоено также и званіе совѣщательнаго члена въ административныхъ засѣданіяхъ Суда, гдѣ рѣшаются, съ одной стороны, вопросы объ отдачѣ подсудимыхъ на испытаніе на основаніи данныхъ предварительнаго слѣдствія, а съ другой—вопросы о вмѣняемости или невмѣняемости на основаніи данныхъ, сообщаемыхъ Суду экспертизой. Стороннія свѣдущія лица могли-бы приглашаться заинтересованными сторонами или Судомъ только въ трудныхъ для распознаванія случаяхъ. Я хотѣлъ-бы также указать и на вкравшееся, по моему, противорѣчіе въ пунктахъ 7 и 8 положеній докладчика. Въ п. 7 онъ предлагаетъ давать Суду мотивированныя письменныя заключенія, а въ п. 8 лишаетъ дипломированныхъ судей права критики и оцѣнки представленныхъ врачами экспертизъ. По моему, врачебныя экспертизы должны отличаться такимъ яснымъ и популярнымъ изложеніемъ, чтобы быть вполнѣ доступными пониманію и присяжныхъ засѣдателей, даже только грамотныхъ. Въ заключеніе я хочу указать докладчику на одну сторону экспертизы, оставшуюся имъ неотмѣченной, а именно—на самую форму экспертизы. Считаю нужнымъ пояснить свою мысль: я зналъ директора больницы, который требовалъ отъ ординаторовъ представленія Суду весьма подробныхъ экспертизъ, состоявшихъ изъ слѣдующихъ частей: біографіи испытуемаго, исторіи преступленія, результатовъ изслѣдованія и наблюденія, психологіи преступленія и заключенія, а также и копіи скорбнаго листа. Я полагаю желательнымъ однообразіе и въ этой сторонѣ экспертизы. Долженъ упомянуть, что Судъ приведенной формой экспертизы всегда тяготился. Наиболѣе цѣлесообразной формой экспертизы будетъ, по моему, форма ясно и опредѣленно мотивированнаго акта.

*К. Р. Евграфовъ* (Пенза): Возвращаюсь къ вопросу, затронутому *П. Д. Максимовымъ*, и прошу къ нему вниманія товарищей, потому что онъ слишкомъ важенъ и его нельзя объяснить лишь несовершенствомъ дѣлъ рукъ человѣческихъ; это—существеннѣйшій пробѣлъ и несовершенство нашего законодательства. Распорядительное засѣданіе окружного Суда, не провѣряя квалификаціи и вѣскости доказательствъ вины обвиняемаго, ограничивается лишь изслѣдованіемъ чрезъ экспертовъ состоянія его умственныхъ способностей. Если наличность умственнаго разстройства свидѣтельствуемаго признается, то Судъ дѣлаетъ дальнѣйшія распоряженія о его судьбѣ. И вотъ по отношенію къ нѣкоторымъ изъ такихъ обвиняемыхъ дѣло кончается примѣненіемъ 4-го примѣчанія 95 ст. Уложенія о наказаніяхъ, и больной заключается до выздоровленія, т. е. въ иныхъ случаяхъ на всю жизнь, въ больницу. Апелляція невозможна. Такимъ образомъ, напр., слабоумная, вынесшая горячіе угли на завалину избы, отчего произошелъ пожаръ, заключается на всю жизнь, какъ и слабоумный мальчикъ, вздумавшій въ избѣ на полу растапливать свинецъ. Правда, вопросъ этотъ болѣе относится къ законодательству о душевно-больныхъ; но разъ онъ затронутъ, необходимо, чтобы Съѣздъ указалъ и подчеркнулъ подобное отсутствіе гарантій при лишеніи свободы личности, хотя и больной. Что касается мнѣнія *О. А. Чечотта* о вредѣ регламентаціи въ дѣйствіяхъ Суда при веденіи дѣла черезъ экспертовъ и его оптимистическаго убѣжденія, что врачи могутъ всегда добиться желательной для нихъ постановки этого дѣла, то такой оптимизмъ объясняется лишь тѣмъ, что *О. А. Чечоттъ* имѣлъ дѣло съ Судомъ столицъ, а не съ Судами провинціальныхъ захолустныхъ городовъ: тамъ врачъ можетъ иногда и поплатиться довольно серьезно, прежде чѣмъ получитъ желательные результаты.

Проф. *О. О. Эйхельманъ* (Кіевъ): При опредѣленіи юридической силы экспертизы психіатра на Судѣ надо считаться съ основаніями всякаго судоговоренія. Судья судитъ, ему принадлежитъ оцѣнка всѣхъ доказательствъ въ процессѣ. Но онъ долженъ мотивировать свое рѣшеніе. Вотъ къ этимъ условіямъ и можетъ примкнуть желательное требованіе о болѣе авторитетномъ, такъ сказать, въ формальномъ смыслѣ значеніи заключенія психіатра-эксперта на Судѣ (сюда относится и предварительное слѣдствіе). Судья, разумѣется, всегда признаетъ его авторитетъ; но формально обезпечить его можно было-бы слѣдующимъ образомъ: экспертъ психіатръ долженъ имѣть право предъявлять свои требованія судьѣ (и слѣдователю) о вызовѣ свидѣтелей, испытаніи больного, разъясненіи обстоятельствъ дѣла еще иными способами съ такимъ непремѣннымъ послѣдствіемъ, что судья (или слѣдователь) имѣлъ-бы право отказать въ исполненіи дослѣдованія по указаніямъ эксперта-психіатра лишь строго мотивированнымъ постановленіемъ своимъ, которое можетъ послужить основаніемъ для обжалованія на общемъ основаніи.

*Докладчикъ*: Изъ множества сдѣланныхъ по поводу моего доклада замѣчаній и возникшихъ разговоровъ я прежде всего долженъ устранить тѣ, которые не имѣютъ прямого отношенія къ моей темѣ и потому отпадаютъ сами собой. Сюда относятся: 1) Вопросъ о помѣщеніи въ больницы испытуемыхъ, душевно-больныхъ преступниковъ и т. д. *К. Р. Евграфовъ* прямо обратился ко мнѣ съ вопросомъ по этому поводу, который, однако, всецѣло относится къ законодательству о призрѣніи душевно-больныхъ и, надо думать, будетъ затронутъ въ соотвѣтствующихъ докладахъ, составляя лишь одинъ изъ отдѣловъ общаго правового положенія больныхъ. 2) Я готовъ спорить съ *В. А. Муратовымъ* о различіи между уголовной и гражданской экспертизой (какъ и съ другими товарищами, касавшимися этого вопроса), но считаю болѣе правильнымъ отложить это до времени, когда будетъ обсуждаться вопросъ объ уголовномъ и гражданскомъ законодательствѣ. 3) Здѣсь говорили о жандармскомъ судѣ надъ политическими преступниками. Вопросъ этотъ я также устраняю, какъ и вопросъ объ инквизиціи, пыткахъ и т. п. Мало-ли что

дѣлается въ нашихъ темныхъ углахъ? Тутъ выходъ одинъ—полное уничтоженіе такихъ угловъ. Я говорю только о явномъ, законномъ Судѣ и не могу признавать какого-либо другого. 4) Выдвинутъ также вопросъ о способности къ вмѣненію, причемъ *А. А. Говсѣевъ* ссылается даже на пунктъ еще не заслушаннаго моего доклада. Отъ обсужденія его я *пока* тоже устраняюсь; но долженъ замѣтить, что *А. А. Говсѣевъ* приписываетъ мнѣ, называя это даже «гвоздемъ» доклада, то, что я менѣе всего имѣлъ въ виду, а именно, будто я желаю взять на себя рѣшеніе вопроса о вмѣненіи, очевидно, не различая выраженій «способность къ вмѣненію» и «вмѣненіе». Здѣсь не мѣсто и не время указывать на коренное и крупное различіе этихъ понятій. 5) Наконецъ, и вопросъ о терминахъ «безуміе» и «сумасшествіе» относится также не къ моей сегодняшней темѣ, а найдетъ мѣсто при обсужденіи вопроса о законодательствѣ. Такимъ образомъ я долженъ съузить кругъ затронутыхъ вопросовъ и ограничиться только имѣющими отношеніе къ моему докладу. Прежде всего—вопросъ о таксѣ за экспертизу. Я не принадлежу къ числу тѣхъ безсеребренниковъ, которые конфузятся при одномъ разговорѣ о гонорарѣ, считая это нарушеніемъ врачебной этики (*О. А. Чечоттъ* уже указалъ, что они всегда могутъ отказаться отъ вознагражденія). Я не сразу рѣшился включить этотъ вопросъ въ свой докладъ, предвидя высказанныя здѣсь возраженія, но, тщательно обдумавъ, нашелъ нужнымъ отбросить излишнюю щепетильность и взглянуть на дѣло прямо и открыто. Кому же и возбуждать подобные вопросы, какъ не намъ, уже занявшимъ опредѣленное положеніе и болѣе или менѣе обезпеченнымъ въ матеріальномъ отношеніи? Никто, вѣдь, не заподозритъ насъ въ желаніи урвать десятки или сотни рублей у Суда, когда мы готовы сами отдать ему эти рубли для того, чтобы быть свободными и отдать время тому занятію, которое считаемъ болѣе важнымъ и существеннымъ. Иное дѣло по отношенію къ другимъ врачамъ. Что вопросъ этотъ вполнѣ современенъ, свидѣтельствуетъ выслушанное здѣсь заявленіе *А. Т. Розенеля*, что врачи иногда просятъ у Суда хоть возмѣщенія расходовъ на извозчика. Проф. *В. К. Ротъ* оказалъ мнѣ не очень большую услугу, утверждая, что я желаю оградить лично-профессіональные интересы. Нѣтъ, не эти интересы я имѣлъ въ виду, а интересы самаго дѣла и прежде всего интересы больныхъ, такъ какъ предлагаю, чтобы эксперты не притягивались Судомъ насильно, а предлагали ему свои услуги добровольно, что неминуемо отразится на самой производительности ихъ работы. Если-бы нашъ Съѣздъ былъ созванъ по распоряженію какого-либо Министерства, онъ не привлекъ-бы во всякомъ случаѣ такого большого числа участниковъ, какъ теперь, когда мы собрались по собственному желанію и почину. Разъ эксперты будутъ привлекаться только изъ числа желающихъ, какъ я предлагаю, то мнѣ прежде всего могли-бы возразить, что таковыхъ можетъ и не найтись. Въ этомъ отношеніи, какъ условіе, хотя и второстепенное, имѣетъ значеніе и урегулированіе вознагражденія. Здѣсь говорили, что я желаю стать на мѣсто судьи, выдвигаю особый Судъ врачей и т. п. Въ этомъ отношеніи я нашелъ неожиданную поддержку въ проф. *В. М. Бехтеревѣ*, который указалъ, что Судъ долженъ быть Судомъ, а врачи—врачами. Этого-же самаго мнѣнія твердо держусь и я, все время настаивая, что врачъ никоимъ образомъ не долженъ выходить изъ области медицинскихъ вопросовъ, которые одни только и подлежатъ его вѣдѣнію. Но зато я не могу допустить и того, чтобы судья становился на мое мѣсто и рѣшалъ произвольно чисто медицинскіе вопросы. Если врачъ признаетъ подсудимаго паралитикомъ, то юристъ не можетъ отвергать этого заключенія и считать его здоровымъ. Почти всѣ говорившіе по поводу экспертизы имѣли въ виду самый судъ, судебное слѣдствіе. Никто, къ моему удивленію, не обратилъ вниманія, что мое главное стремленіе—въ дѣлахъ уголовныхъ—не доводить больныхъ до Суда. Въ этомъ и заключается «гвоздь» моего доклада, если воспользоваться выраженіемъ *А. А. Говсѣева*. Достойно вниманія, что въ нашихъ законахъ предусмотрѣны всѣ мелочи, касающіяся предварительнаго слѣдствія и въ то-же время крайне глухо и неясно говорится о разбирательствахъ на самомъ Судѣ. Законодатель какъ-бы не допускаетъ возможности, чтобы душевно-больной могъ быть подвергнутъ этой процедурѣ; между тѣмъ въ жизни мы на каждомъ шагу встрѣчаемся какъ разъ съ обратнымъ. И это зависитъ исключительно отъ неудовлетворительной подготовки экспертизы, которая впервые встрѣчается съ подсудимыми или на самомъ Судѣ, или въ распорядительномъ засѣданіи, гдѣ нерѣдко сразу надо дать заключеніе о нѣсколькихъ лицахъ. Я-же настаиваю, чтобы была произведена обстоятельная предварительная экспертиза, чтобы къ распорядительному засѣданію было уже составлено мотивированное заключеніе, на основаніи котораго прежде всего долженъ быть рѣшенъ вопросъ, подлежитъ-ли данное лицо Суду, или въ качествѣ больного должно быть изъято изъ него. Этотъ вопросъ можетъ быть рѣшенъ врачами—и только врачами. Тутъ еще нѣтъ Суда, а только рѣшеніе, основанное всецѣло на врачебной діагностикѣ, предавать Суду или нѣтъ. При правильной постановкѣ экспертизы множество дѣлъ, въ противоположность тому, что наблюдается теперь, совсѣмъ не будетъ доходить до Суда, а рѣшится въ закрытыхъ засѣданіяхъ. Къ этому я и считаю необходимымъ стремиться. Если-же, паче чаянія, болѣзнь впервые обнаружится на Судѣ, то слѣдствіе должно быть немедленно прекращено, и подсудимый долженъ быть подвергнутъ той-же самой тщательной экспертизѣ. Я не останавливаюсь на возраженіяхъ противъ 1 и 2 положеній, такъ какъ лица, говорившія по этому поводу, повидимому, прочли только одни положенія и невнимательно или совсѣмъ не слушали самаго доклада. По крайней мѣрѣ, тѣ доводы, которые они выставляютъ противъ, уже были устранены, какъ мнѣ кажется, въ моей мотивировкѣ.

Проф. *В. М. Бехтеревъ*: Я не удовлетворенъ объясненіями докладчика главнымъ образомъ по вопросу о таксѣ. Въ своемъ заключительномъ словѣ онъ говорилъ лишь о необходимости вознагражденія для врача-эксперта. Права на это, полагаю, никто не отрицаетъ за послѣднимъ. Всѣмъ извѣстно, что Судомъ производится оплата экспертизы въ предѣлахъ до 25 р., при чемъ нерѣдко бываетъ, по крайней мѣрѣ, въ Петербургскомъ Судѣ, что максимальная плата въ 25 р. назначается не за одно дѣло, а за каждый день его расмотрѣнія. Въ гражданскихъ дѣлахъ вознагражденіе, въ зависимости отъ условій дѣла, можетъ быть и значительно больше. Въ замѣчаніяхъ, сдѣланныхъ по поводу этого положенія, я и нѣкоторые другіе говорили не о самомъ вознагражденіи, а объ опредѣленной таксѣ, назначаемой за трудъ врача по внѣшнимъ признакамъ, напр., по времени, независимаго отъ качества самаго труда. Я принципіально противъ таксированія этого труда въ этомъ смыслѣ, тогда какъ докладчикъ въ своемъ объясненіи говорилъ лишь по поводу вознагражденія вообще.

(*Продолженіе слѣдуетъ*).

Ч. пр. *Б. Грейденбергъ*.

# ПИСЬМА ВЪ РЕДАКЦІЮ.

LIX. *Отчетъ казначея Всероссійскаго фонда оказанія помощи врачамъ, пострадавшимъ въ русско японской войнѣ, и ихъ семьямъ*, за февраль 1906 г.

На 1-ое февраля состояло 19521 р. 76 к., изъ коихъ на храненіи и на текущемъ счету 18653 р. 90 к. и на рукахъ у казначея 867 р. 86 к. Въ теченіи февраля поступило 239 р.; израсходовано 1 р. 52 к.; выданы пособія: Ф. Ю. Эдельбергу 200 р. А. К. Крыштопенко 200 р., Г. И. Когбетліеву 200 р. и изъ спеціальныхъ средствъ Р. С. Берманъ 40 р.

На 1-ое марта состоитъ 19119 р. 24 к., изъ коихъ на храненіи и на текущемъ счету 18253 р. 90 к. и на рукахъ у казначея 865 р. 34 к.

Подписные листы и квитанціонныя книжки выданы: № 163 К. Я. Годвиковскому, №№ 231 и 232 А. І. Матусовскому и № 245 В. Ю. Явейну.

Въ теченіи февраля казначеемъ выданы и высланы квитанціи слѣдующимъ лицамъ: № 484 въ 5 р. В. Г. Струкову, № 485 въ 11 р. С. Я. Кейльсону, № 486—19 р. Н. А. Тихомирову, № 487—32 р. А. І. Матусовскому, № 488—53 р. Русскому Бальнеологическому Обществу въ Пятигорскѣ, № 489—4 р. А. Ф. Дунаеву, № 490—39 р. В. Ю. Явейну, № 491—21 р. Н. Т. Вейнбауму, № 492—3 р. К. Я. Годвиковскому, № 493 въ 1 р. І. Д. Курченко, № 494—1 р. Н. В. Карповой и 495—50 р. В. В. Лангвагену.

Казначей фонда *А. Рутковскій*.

Петербургъ. 3-го марта 1906 г.

LX. М. Г.! Не откажите помѣстить слѣдующій мой *Отвѣтъ проф. Варшавскаго Университета А. И. Щербакову*.

Отвѣчая на Ваше письмо, помѣщенное въ № 4 «Русскаго Врача» за текущій годъ, я не могу не выразить своего сожалѣнія по поводу того, что предложеніе мое относительно возможнаго между нами соглашенія получило въ Вашей передачѣ невѣрную окраску, вслѣдствіе чего и смыслъ моего предложенія существенно измѣнился. Я предложилъ Вамъ (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 50) удовлетвориться «установленными Судомъ положеніями» и т. д. не потому, что Судъ чести не могъ окончить своего дѣла, какъ сказано въ Вашемъ письмѣ, а потому, что дѣло наше «окончено по существу и остался невыполненнымъ лишь послѣдній чисто формальный актъ», какъ заявилъ предсѣдатель Суда, — не резюмированъ приговоръ. Если-бы дѣло наше не было окончено по существу, то не послѣдовало-бы и вышеназваннаго моего предложенія.

Въ своемъ письмѣ Вы рѣшительно отказываетесь принять мое предложеніе — предать гласности установленныя Судомъ положенія относительно нашего столкновенія и взамѣнъ этого, съ своей стороны, предлагаете новый Судъ чести, при новомъ составѣ всѣхъ судей, или при замѣнѣ только одного выбывшаго члена Суда, мотивируя такое свое предложеніе желаніемъ получить отъ Суда чести «квалификацію своихъ и моихъ дѣйствій».

Меня крайне удивляетъ, что Вы совершенно игнорируете дѣло по существу и придаете первенствующее значеніе чисто «формальному акту». Вѣдь квалификація нашихъ поступковъ явствуетъ сама собою изъ установленныхъ Судомъ положеній, какъ логическій выводъ, и для этого нѣтъ нужды прибѣгать къ такому сложному процессу, какъ созваніе новаго Суда и пр. Наконецъ, игнорировать положенія, разъ уже установленныя избраннымъ нами Судомъ, я не нахожу ни въ чемъ нравственнаго оправданія.

Поэтому я вторично приглашаю Васъ согласиться на напечатаніе въ одномъ изъ медицинскихъ журналовъ установленныхъ Судомъ положеній относительно нашего столкновенія у кровати больного. Если и теперь, послѣ изложенныхъ объясненій,

Вамъ не угодно будетъ согласиться на мое предложеніе, то въ такомъ уклоненіи Вашемъ отъ гласности я найду для себя удовлетвореніе, и вопросъ о нашемъ столкновеніи буду считать исчерпаннымъ.

Проф. *С. Ящинскій.*

Варшава. 3-го марта 1906 г.

**LXI.** М. Г.! Въ виду того, что многоуважаемый товарищъ проф. *А. И. Фавицкій*, не смотря на подробное разъясненіе (см. «Русскій Врачъ», 1906 г., № 1) продолжаетъ настаивать (см. тамъ же, № 3) на «недостаточномъ выясненіи» инцидента съ назначеніемъ моимъ въ Новороссійскій Университетъ, я вынужденъ снова просить Васъ напечатать слѣдующій мой отвѣтъ по пунктамъ письма проф. *А. И. Фавицкаго*:

1) Я утверждалъ, что выборы на занимаемую мною каѳедру кожныхъ и венерическихъ болѣзней въ Новороссійскомъ Университетѣ не шли черезъ Совѣтъ и что это не былъ конкурсъ, какъ его разумѣетъ дѣйствующій законъ, т. е. университетскій уставъ 1884 г. [1]). «Медицинскій факультетъ Одесскаго Университета», возражаетъ проф. *Фавицкій*, «сначала пополнялся профессорами исключительно по усмотрѣнію декана его, проф. *В. В. Подвысоцкаго*, а затѣмъ при помощи выборовъ въ факультетѣ и утвержденія ихъ въ Министерствѣ народнаго просвѣщенія, помимо всякой баллотировки въ Совѣтѣ. Слѣд., и при выборахъ на каѳедру кожныхъ и венерическихъ болѣзней исключенія въ этомъ отношеніи никакого сдѣлано не было, что́ какъ-бы, наоборотъ, вытекаетъ изъ словъ проф. *Зарубина*». Подтверждая, что выборы на занимаемую мною каѳедру шли, минуя Совѣтъ, проф. *А. И. Фавицкій* увѣряетъ, будто я вижу здѣсь исключеніе изъ того порядка, который примѣнялся для замѣщенія каѳедръ при сформированіи медицинскаго факультета Новороссійскаго Университета. Выводъ—совершенно неожиданный. Подъ *конкурсомъ* я могъ разумѣть и разумѣлъ именно тотъ порядокъ замѣщенія каѳедръ, который понимается дѣйствующимъ закономъ (уставъ 1884 г.); иначе говоря, я противополагаю и отнюдь не смѣшиваю, подобно проф. *Фавицкому*, «конкурсъ» съ тѣмъ особымъ порядкомъ избранія, который проф. *Фавицкій* называетъ «фактическимъ конкурсомъ» и при которомъ замѣщеніе данной каѳедры—одинъ изъ случаевъ примѣненія этого «фактическаго конкурса» [2]).

2) Обладая цензомъ по конкурсу и прождавъ *болѣе* года осуществленія своего *законнаго требованія* — добиться каѳедры, право на которую закрѣплено было за мною *обѣими* учеными коллегіями профессоровъ, т. е. факультетомъ и Совѣтомъ Казанскаго Университета, я принялъ, наконецъ, назначеніе Министерства народнаго просвѣщенія въ Новороссійскій Университетъ, въ виду опротестованія здѣсь факультетскихъ выборовъ. Подтверждая мое право—быть вознагражденнымъ за «несправедливость», понесенную мною въ Казани, проф. *Фавицкій* тѣмъ не менѣе «нисколько не оправдываетъ моего поступка»; принятіемъ каѳедры я учинилъ, будто-бы, «съ легкимъ сердцемъ явную несправедливость» по отношенію къ остальнымъ соискателямъ на каѳедру».

«Если-бы проф. *Зарубинъ* не принялъ своего назначенія, то, при объявленіи новыхъ факультетскихъ выборовъ, вѣроятно, Министерствомъ народнаго просвѣщенія не было-бы отказано ему въ участіи въ конкурсѣ, но *на равныхъ правахъ* [3]) съ остальными кандидатами». Такова «справедливость» проф. *Фавицкаго*. На свободную каѳедру предполагаютъ назначить меня, какъ обладающаго формальнымъ преимуществомъ передъ лицами, выступавшими въ этомъ, какъ называетъ проф. *Фавицкій*, «фактическомъ конкурсѣ». Узнавъ, однако, что тамъ произошли какія то недоразумѣнія съ выборами, проф. *Фавицкій* предпочитаетъ, чтобы я просилъ Министерство народнаго просвѣщенія разрѣшить мнѣ (оно могло и отказать; ср. выше подлинныя слова проф. *Фавицкаго*—*вѣроятно* [3]), Министерствомъ?.. не было-бы отказано») подвергнуть свою участь *вторичному* избранію на «равноправныхъ» условіяхъ. Вотъ какъ совѣтовалъ-бы мнѣ поступить проф. *Фавицкій*. Увы! Такъ я не былъ въ состояніи сдѣлать, ибо не обладалъ и—надѣюсь—никогда не буду обладать стремленіемъ къ подобному самоуниженію. «Если-бы проф *Зарубинъ*, добавляетъ проф. *Фавицкій*, не принялъ своего назначенія, *несомнѣнно* [1]), новые факультетскіе выборы состоялись-бы». Откуда проф. *Фавицкій* черпаетъ увѣренность въ такой гарантіи? Наоборотъ, я имѣю полное основаніе утверждать, что такой гарантіи не было, и вотъ почему. Разъ съ мною самимъ былъ прецедентъ, что Министерство народнаго просвѣщенія рѣшилось не утвердить выборы по конкурсу («незаконный актъ и небывалое въ исторіи нашихъ университетовъ правонарушеніе» какъ называетъ этотъ фактъ ред. «Русскаго Врача», см. № 1), то тѣмъ болѣе нѣтъ ничего вѣроятнаго, если-бы оно рѣшило игнорировать необходимость «законной перебаллотировки» выборовъ по «фактическому конкурсу» и назначило какое-либо 3-ье лицо.

Въ заключеніе не могу не выразить недоумѣнія по поводу слѣдующаго полемическаго пріема проф. *Фавицкаго*. «Защищать такое положеніе вещей въ настоящее время, когда всѣ высшія учебныя заведенія въ Россіи въ одинъ голосъ требуютъ полнаго самоуправленія въ своихъ дѣлахъ, включая сюда, конечно, въ первую голову и систему выборнаго начала при замѣщеніи свободныхъ каѳедръ, представляется для меня не въ достаточной степени понятнымъ». Проф. *Фавицкому* хочется выставить меня противникомъ университетскаго самоуправленія, вѣроятно, для вящшаго выясненія злополучнаго инцидента — полемическій пріемъ, возбуждающій немалое удивленіе, тѣмъ болѣе, что онъ обнаруживаетъ явное противорѣчіе. Представляется именно совершенно непонятнымъ, какимъ образомъ меня, искавшаго каѳедры и добившагося ея *путемъ*, какъ разъ, *выборовъ*, проф. *Фавицкій* зачисляетъ въ лагерь противниковъ самоуправленія въ университетскихъ дѣлахъ. Вѣривъ уже однажды свою научную судьбу 2-мъ университетскимъ коллегіямъ,—чѣмъ, полагаю, я въ достаточной степени доказалъ свое отношеніе къ «системѣ выборнаго начала при замѣщеніи свободныхъ каѳедръ»,—неужели, для того, чтобы не прослыть противникомъ университетскаго самоуправленія, я долженъ былъ, пройдя весьма трудный и суровый путь конкурса въ Казанскомъ Университетѣ, подвергнуться еще *вторичному* избранію? И подобный способъ дѣйствій рекомендуется именно въ то время, когда высшія учебныя заведенія чувствуютъ и осуществляютъ потребность объединяться и оказывать другъ другу взаимную поддержку! Неужели слѣдовало-бы считать болѣе справедливымъ, въ виду особенностей моего положенія, добиваться, во что бы то ни стало, переоцѣнки моего избранія въ Казанскомъ Университетѣ? По моему глубокому убѣжденію, я имѣлъ *полное* «нравственное право» принять назначеніе въ Новороссійскій Университетъ.

Проф. *В. Зарубинъ.*

Одесса. 22-го февраля 1906 г.

[1]) Насколько извѣстно, по новому проэкту, выработанному на послѣднемъ Съѣздѣ профессоровъ, созванномъ Министерствомъ народнаго просвѣщенія, выборы профессоровъ также рѣшено производить въ факультетѣ *и Совѣтѣ*.

[2]) По поводу порядка выборовъ на каѳедру кожныхъ и венерическихъ болѣзней въ Новороссійскомъ Университетѣ см. также: «Русскій журналъ кожныхъ и венерическихъ болѣзней», т. VI, № 9. 1903 г. (прим. ред. проф. *И. Ф. Зеленева*).

[3]) Курсивъ мой.

**LXII.** М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующму заявленію.

Коммиссія по изслѣдованію эпидемическаго церебро-спинальнаго менингита при В.-Медицинской Академіи проситъ товарищей-врачей не отказать въ присылкѣ возможно подробныхъ свѣдѣній о наблюдавшихся ими случаяхъ, а также и патолого-анатомическихъ препаратовъ, мазковъ изъ цереброспинальной жидкости и изъ органовъ, выдѣленныхъ культуръ и т. д.

Свѣдѣнія о случаяхъ менингита было-бы желательно получить по слѣдующей программѣ:

1. Этіологія даннаго случая. Явился-ли онъ спорадически, или были уже случаи заболѣваній между окружающими? Не были-ли заболѣванія менингитомъ въ ближайшихъ мѣстностяхъ? Каковы были условія жизни заболѣвшаго, и при какихъ обстоятельствахъ обнаружилось данное заболѣваніе? Было ли произведено бактеріологическое изслѣдованіе? (поясничный проколъ). Нѣтъ-ли данныхъ къ уясненію путей зараженія?

2. Клиническое теченіе даннаго случая. Какіе лѣчебные пріемы были употреблены и съ какимъ результатомъ?

3. Какія мѣры личной и общественной профилактики были употреблены и каковъ былъ результатъ: были-ли новые случаи заболѣваній?

Всѣ вышеизложенные матеріалы просятъ присылать по слѣдующему адрессу: Петербургъ, В.-Медицинская Академія. Клиника заразныхъ болѣзней. Проф. *Н. Я. Чистовичу*. Члены Коммиссіи: Профф. *В. М. Бехтеревъ*, *А. И. Моисеевъ*, *Г. Г. Скориченко*, *А. И. Фавицкій* и *Н. Я. Чистовичъ*.

Петербургъ. 5-го марта 1906 г.

# ХРОНИКА И МЕЛКІЯ ИЗВѢСТІЯ.

472. Согласно указу отъ 21-го февраля относительно переустройства Государственнаго Совѣта, *отъ Академіи наукъ и отъ Университетовъ въ Совѣтѣ будетъ 6 выборныхъ членовъ*. Для избранія этихъ членовъ Академія наукъ и Университеты избираютъ по 3 выборщика каждый, Академія—изъ ординарныхъ академиковъ, Университеты — изъ ординарныхъ профессоровъ. Съѣздъ этихъ выборныхъ въ Петербургѣ избираетъ 6 членовъ въ Государственный Совѣтъ. Члены Совѣта избираются на 9 лѣтъ.—Къ чему такой длинный срокъ?

473. И. д. экстраординарнаго профессора Одесскаго Университета, магистръ фармаціи, *М. Б. Блаубергъ* назначается *и. д. ординарнаго профессора* по каѳедрѣ фармаціи и фармакогнозіи («Правительственный Вѣстникъ», 23 февраля).

474. *Премія* имени медико-хирурга *С. Ф. Тучемскаго* (въ размѣрѣ 1000 р.) *присуждена* Конференціей В.-Медицинской Академіи *ч. пр. Академіи Б. И. Словцову* за сочиненіе «Біологическое и терапевтическое значеніе лецитиновъ» («Извѣстія В.-Медицинской Академіи», февраль). 1-ая часть премированнаго сочиненія напечатана въ февральской книжкѣ «Извѣстій Академіи».

475. По словамъ «Одесскихъ Новостей» (21 февраля), Министерство народнаго просвѣщенія увѣдомило испытательныя Коммиссіи, что къ *государственнымъ экзаменамъ* могутъ быть допущены лица, не получившія выпускного свидѣтельства и даже не имѣющія всѣхъ отмѣтокъ на $^1/_2$-курсовомъ испытаніи. Согласно § 79 университетскаго устава, освобожденіе отъ обязанности

представить выпускное свидѣтельство дается лишь въ чрезвычайныхъ случаяхъ и не иначе, какъ съ разрѣшенія министра.

476. «Кіевская Жизнь» (23 февраля) сообщаетъ, что, согласно ходатайству Совѣта Кіевскаго Университета, министръ народнаго просвѣщенія разрѣшилъ открыть въ текущемъ $^1/_2$-годіи *учебно-вспомогательныя учрежденія Университета для практическихъ занятій* студентовъ медицинскаго и физико-математическаго факультетовъ и предоставилъ факультетамъ право производить, съ утвержденія Совѣта, испытанія по тѣмъ предметамъ, по какимъ факультеты найдутъ возможнымъ допустить это.

477. Въ Кіевскій Университетъ поступило *734 прошенія отъ лицъ женскаго пола* о зачисленіи ихъ въ слушательницы Университета. Дальнѣйшій пріемъ прошеній отъ женщинъ, по словамъ «Кіевской Жизни» (19 февраля), прекращенъ.

478. Въ составъ *медицинской испытательной Коммиссіи* въ Одесскомъ Университетѣ вошли: предсѣдателемъ—деканъ *А. К. Медвѣдевъ*, членами — профф. *Н. А. Батуевъ*, *Б. Ф. Вериго*, *А. В. Коршъ*, *С. В. Левашевъ* и *К. М. Сапѣжко*.

479. Въ февральской книжкѣ «Извѣстій В.-Медицинской Академіи» напечатано извлеченіе изъ протоколовъ засѣданій Конференціи Академіи по дѣлу *«объ уклоненіи помощника библіотекаря д-ра Іорданскаго отъ исполненія служебныхъ обязанностей»* (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 44, стр. 1395, и № 48, стр. 1523). Согласно доложенному въ засѣданіи Конференціи (3-го декабря 1905 г.) рапорту библіотечной Коммиссіи, эта послѣдняя пришла относительно д-ра *Іорданскаго* къ слѣдующимъ заключеніямъ: «1) Отъ поведенія помощника библіотекаря *Іорданскаго* страдаютъ интересы какъ библіотеки, такъ и сослуживцевъ его, которые, кромѣ своихъ текущихъ работъ, должны исполнять обязанности, возложенныя на помощника библіотекаря *Іорданскаго*. 2) Въ поступкахъ помощника библіотекаря *Іорданскаго* замѣчается нарушеніе служебной дисциплины, такъ какъ онъ упорно отказывается по настоящее время исполнять постановленіе Конференціи, а также правила библіотечной инструкціи. 3) Подобные поступки должны разсматриваться въ обычномъ дисциплинарномъ порядкѣ и никоимъ образомъ не могутъ быть предметомъ обсужденія третейскимъ Судомъ». По окончаніи преній, въ которыхъ принимали участіе проф. *Г. Г. Скориченко*, *Г. И. Турнеръ*, *А. Я. Данилевскій*, *Л. Г. Беллярминовъ*, *Н. П. Кравковъ*, *Н. Я. Чистовичъ* и *М. В. Яновскій*, Конференція «пришла къ заключенію, что такой помощникъ библіотекаря не можетъ быть долѣе терпимъ, и постановила просить временно и. д. начальника Академіи принять соотвѣтственныя мѣры къ огражденію академической библіотеки». Изъ протокола засѣданія Конференціи 22-го декабря узнаемъ, что «д-ру *Іорданскому* данъ отпускъ на 28 дней вслѣдствіе его рапорта съ просьбой объ отпускѣ на 3 мѣс. для излѣченія болѣзни». На это проф. *Яновскій* замѣтилъ, «что разрѣшеніе отпуска по непровѣренной болѣзни является въ сущности наградой для *Іорданскаго*, который за свою дѣятельность въ библіотекѣ подобной награды не заслуживаетъ, и наказаніемъ для его товарищей, которые должны нести усиленный трудъ. Въ виду такого рѣшенія проф. *Яновскій* не находитъ возможнымъ оставаться членомъ библіотечной Коммиссіи». На томъ-же основаніи отказались отъ участія въ библіотечной Коммиссіи и остальные члены ея—профф. *Турнеръ* и *Шавловскій*.

480. 1-го мая 1904 г. исполнилось *100-лѣтіе существованія университетской поликлиники въ Юрьевѣ*. Изъ составленнаго директоромъ поликлиники проф. *Н. А. Савельевымъ* описанія дѣятельности этого учрежденія, весьма полезнаго въ отношеніи какъ преподаванія, такъ и оказанія помощи неимущему больному населенію города, видно, что за 100 лѣтъ общее число больныхъ, пользованныхъ поликлиникой амбуляторно и на дому, простиралось до 220736. Какъ быстро увеличивался за каждое 10-лѣтіе приростъ больныхъ, видно изъ слѣдующихъ цифръ: въ 1804—1813 гг. больныхъ было 865, въ 1814—1823 гг.—1316, въ 1824—1833 гг.—3935, въ 1834—1843 гг.—7475, въ 1844—1853 гг.—20822, въ 1854—1863 гг.—25468, въ 1864—1873 гг.—30227, въ 1874—1883 гг.—26152, въ 1884—1893 гг.—41316, въ 1894—1904 гг.—63190. Директорами поликлиники состояли въ теченіи 100-лѣтія послѣдовательно слѣдующіе профессора: *Балкъ* (годъ назначенія 1804), *Эрдманъ* (1817), *Заменъ* (1823), *Струве* (1824), *Заменъ* (1828), *Варвинскій* (1846), *Эстерленъ* (1847), *Эрдманъ* (1848), *Краузе* (1851), *Вейрихъ* (1856), *Уле* (1859), *Ваксмутъ* (1860), *Фогель* (1866), *Наунинъ* (1869), *Зенфъ* (1872), *Гоффманъ* (1874), *Вейль* (1886). *Дегіо* (1887), *Савельевъ* (1898). Согласно плану преподаванія, занятія въ поликлиникѣ обязательны для студентовъ Юрьевскаго Университета послѣднихъ полугодій. Къ сожалѣнію, вслѣдствіе болѣе чѣмъ ограниченнаго бюджета Юрьевскаго Университета, содержаніе помощниковъ директора поликлиники—чрезвычайно скудное: 1-ый ассистентъ получаетъ всего лишь 600 р., 2-ой ассистентъ—400 р. Нужно надѣяться, что въ ближайшемъ будущемъ, съ введеніемъ новаго университетскаго устава, эти нищенскіе оклады отойдутъ въ область преданій. Юрьевское городское Управленіе, не тратящее на врачей для бѣдныхъ ни копѣйки, должно-бы оказать матеріальную поддержку поликлиникѣ, которою пользуются всѣ его неимущіе больные.

481. «Русь» (20 февраля) сообщаетъ, что въ отвѣтъ на послѣднее постановленіе Конференціи В.-Медицинской Академіи относительно разсылки всѣмъ студентамъ Академіи *опросныхъ листовъ*, имѣющихъ цѣлью опредѣлить число лицъ, желающихъ приступить къ занятіямъ, Бюро студентовъ-медиковъ, съ своей стороны, предложило товарищамъ оставлять эти листы безъ отвѣта, такъ какъ подобное постановленіе Конференціи, являющееся результатомъ Совѣщанія профессоровъ съ элементомъ крайней правой, можетъ привести къ разстройству и раздорамъ въ средѣ студентовъ.

482. Намъ сообщаютъ объ *арестѣ* въ г. Бугурусланѣ, Самарской губ., д-ра *А. П. Благовѣщенскаго*. Вотъ что пишетъ объ этомъ онъ самъ въ присланномъ намъ письмѣ къ своему товарищу. «Въ ночь съ 28-го на 29-ое января я былъ арестованъ въ своемъ домѣ и препровожденъ въ Самарскую тюрьму. Грѣховъ за собой я не знаю; но дѣло въ томъ, что по закону 11-го декабря я попалъ въ выборщики по г. Бугуруслану. На 1-мъ подготовительномъ Собраніи я публично заявилъ, что принадлежу къ конституціонно-демократической партіи. Меня выбрали въ Бюро, чтобы 3-февраля 1906 г. познакомить выборщиковъ съ партіями и сдѣлать характеристику ихъ. Вся эта исторія и выпала на меня. Но, какъ я уже написалъ, меня и еще 7 чел. изъ Бугуруслана арестовали и отправили въ тюрьму, гдѣ я и пребываю. За что, на сколько—не извѣстно. Результатъ, однако, достигнутъ: 3-го февраля на Собраніи въ Бугурусланѣ послѣ нашего ареста явилось вмѣсто нѣсколькихъ сотенъ всего 15 чел.!»...

483. Намъ пишутъ, что съ наступленіемъ реакціи и съ введеніемъ на Сибирской желѣзной дорогѣ чрезвычайныхъ репрессивныхъ мѣръ подверглись гоненію и желѣзнодорожные товарищи. Изъ нихъ *арестованы и заключены въ тюрьму*: врачи 3-го участка *А. С. Кузьмицкій*, 24-го *Р. И. Никаноровъ*, 25-го *А. Г. Нечаевъ*, врачъ Омской ж.-дорожной больницы *В. И. Ишерскій* и фельдшеръ 3-го участка М. Ф. Врачинскій. *Уволены со службы* врачи: 8-го участка *Ф. Ф. Берниковъ*, 17-го *А. Ф. Пальмовъ*, врачъ Иннокентьевской больницы *И. П. Михайловскій* и врачъ ст. Омскъ *А. К. Виноградовъ*. Томская группа Всероссійскаго Союза медицинскаго персонала постановила *считать мѣста за уволенными товарищами и объявить бойкотъ* всѣмъ вновь поступающимъ лицамъ, пожелавшимъ непосредственно или косвенно занять мѣста уволенныхъ товарищей. Въ Нерчинскомъ заводѣ арестованъ врачъ *Д. А. Сильвинскій*.

484. Въ «Вѣстникѣ Таврическаго Земства» (16 февраля) сообщается изъ г. Алешки (Днѣпровскаго уѣзда) объ *арестѣ* тамъ «заслужившаго глубокое уваженіе всего населенія» д-ра *В. Д. Животовскаго* и ветеринарнаго врача *Шиманскаго*.

485. Въ корреспонденціи въ «Русь» (19 февраля) изъ Пятигорска сообщается, что арестованные въ числѣ многихъ врачи *В. А. Кобылинъ*, *Г. А. Горбуновъ*, *М. Я. Сытниковъ*, *П. П. Маслаковецъ*, ветеринарный врачъ *Третьяковъ*, какъ и другія лица «съ самыми разнообразными политическими міровоззрѣніями, всѣ *подведены подъ одну статью (100)*», и въ постановленіи слѣдователя говорится, что указанныя лица, «составивъ преступное сообщество для захвата власти въ руки народа, учинили насильственное посягательство на измѣненіе въ Россіи установленнаго основными законами образа правленія, выразившееся въ организаціи боевой дружины и посылкѣ ея для поддержанія политической забастовки желѣзныхъ дорогъ, въ организаціи выборовъ органовъ самоуправленія для замѣны законной мѣстной власти, въ обезоруженіи полиціи, въ пропагандѣ вооруженнаго возстанія среди войскъ и населенія, въ призывѣ населенія къ отказу отъ уплаты налоговъ и въ принужденіи администраціи къ закрытію казенной винoторговли, съ цѣлью подрыва финансовыхъ средствъ правительства». Участь обвиняемыхъ отягощается тѣмъ, что въ Пятигорскѣ—военное положеніе; слѣд., въ перспективѣ у нихъ не гражданскій Судъ, «на которомъ легко можно будетъ отвергнуть всѣ взводимыя обвиненія», а военный, который, по предположенію корреспондента «Руси», «къ подсудимымъ подведетъ п. 1 ч. 100 ст., коей полагается смертная казнь».

486. «Наша Жизнь» (19 февраля) со словъ «Русскихъ Вѣдомостей» сообщаетъ, что въ Козельской тюрьмѣ (Калужской губ.) «уже $1^1/_3$ мѣс. при строгомъ режимѣ томится одинъ изъ земскихъ врачей, *П. К. Сидорскій*. Вся вина его заключается въ томъ, что во время декабрьскаго возстанія онъ находился въ Москвѣ, откуда привезъ брошюрку, которую можно достать въ любомъ книжномъ магазинѣ. Впрочемъ, съ этимъ преступленіемъ *Сидорскому* ставится въ обвиненіе и то, что онъ объяснялъ крестьянамъ значеніе Манифеста 17-го октября, а это, по слѣдствію, произведенному мѣстнымъ урядникомъ, находилось въ непосредственной связи съ надвигавшимся на уѣздъ аграрнымъ движеніемъ». Той-же газетѣ (24 февраля) сообщаютъ изъ Брестъ-Литовска, что арестованный 6-го января военный врачъ *К. Г. Штейнбергъ* до сихъ поръ томится въ мѣстной тюрьмѣ въ одиночной камерѣ. *К. Г.*—65 л. Его арестовали за рѣчь, произнесенную имъ въ дни свободы за $1^1/_2$ мѣс. до ареста. *Никакого обвиненія къ нему до сихъ поръ не предъявлено.*

487. Въ дополненіе къ извѣстію объ арестѣ д-ра *Л. В. Смирнова* (см. выше, № 7, стр. 214), позволяемъ себѣ перепечатать изъ «Руси (23 февраля) слѣдующее его письмо, озаглавленное «*Согласно 17-му октября*»: «М. Г.! Изъ нѣдръ тюрьмы прошу Васъ принять мое краткое письмо и оповѣстить свободныхъ или, лучше, находящихся еще на свободѣ гражданъ Россіи о томъ возмутительнѣйшемъ насиліи, которому, какъ Вы увидите изъ дальнѣйшаго, я, совмѣстно съ другими мирными гражданами гор. Николаева (д-ромъ *Кенигсбергомъ*, присяжнымъ повѣреннымъ Калашниковымъ, городскимъ раввиномъ Виленскимъ), подвергся 6-го февраля сего года. Въ самый мирный моментъ нашей жизни, когда мы спали, не подозрѣвая ровно ничего о жестокомъ рѣшеніи нашей участи, въ 5—6 час. утра, усиленнѣйшіе наряды изъ полиціи окружили насъ каждаго въ своей квартирѣ и, не давъ опомниться отъ сна, объявили насъ арестованными и подлежащими безъ суда и слѣдствія, по распоряженію особаго Совѣщанія при министрѣ внутреннихъ дѣлъ, высылкѣ въ отдаленнѣйшія мѣста Якутской

области, срокомъ на 5 лѣтъ. Самое пылкое воображеніе пессимистически настроенной головы не могло-бы допустить, чтобы мирный до сего момента въ своей гражданской жизни человѣкъ могъ быть заподозрѣнъ въ такомъ страшномъ преступленіи, чтобы подвергнуться за него такому жесточайшему наказанію, какъ ссылка безъ суда, этапнымъ порядкомъ, въ отдаленнѣйшія мѣста Якутской области срокомъ на 5 лѣтъ. Вѣдь это безуміе и ужасъ!.. Этотъ приговоръ равносиленъ для нѣкоторыхъ изъ насъ смертному приговору! Кто знаетъ тѣ ужасы этапнаго слѣдованія на такомъ безконечномъ разстояніи, въ какомъ мы находимся отъ Якутской области, тотъ безъ насилія своей фантазіи проникнется ими! Обезумѣвшія отъ ужаса неслыханно жестокаго приговора матери, жены и дѣти должны были еще вынести разгромъ обыска своего мирнаго гнѣзда, въ которомъ, предполагалось, должны быть найдены склады прокламацій, бомбъ и оружія. Но ничего, конечно, подобнаго и не могло оказаться. Я—совершенно мирный человѣкъ, непринадлежавшій ни къ какой активной политической партіи, глубоко занятый своимъ спеціальнымъ дѣломъ, которому служу на общественномъ поприщѣ вотъ уже 22 года, изъ коихъ послѣднія 5 лѣтъ состою во главѣ Николаевской городской больницы, а послѣдніе 2 года, кромѣ того, завѣдую всѣмъ хирургическимъ отдѣленіемъ, гдѣ за это время мною произведено до 300 большихъ операцій. О послѣднемъ обстоятельствѣ я упоминаю затѣмъ, чтобы показать, какъ было заполнено мое время; и все это извѣстно мѣстной администраціи, у которой я стоялъ на виду. Слѣд., какъ могло возникнуть подозрѣніе меня въ такой моей вредоносности, чтобы я не только долженъ былъ быть изъятъ изъ даннаго общества, но и понести кару, равносильную, въ виду моего 50-лѣтняго возраста и моей сердечной болѣзни, смертному приговору? Гдѣ искать отъ этого ужаса защиты мирному человѣку? Гдѣ гарантія для каждаго изъ насъ того minimum'а человѣческаго права, которое дало-бы ему возможность не бояться за завтрашній день, при условіи его совершенно мирной жизни? Неужели негласный доносъ, ошибочность коего ничѣмъ не гарантирована, можетъ быть основаніемъ для разрушенія мирныхъ семей?!. Докторъ-медицины *Смирновъ*. P. S. Прошу редакціи газетъ не отказать въ перепечаткѣ настоящаго письма».

488. Намъ сообщаютъ, что завѣдующій бактеріологической лабораторіей Министерства внутреннихъ дѣлъ въ Астрахани д-ръ *С. В. Констансовъ* экстренно, распоряженіемъ министра внутреннихъ дѣлъ, *уволенъ отъ службы*. Причиной увольненія послужило «несоотвѣтствіе взглядовъ и поступковъ (участіе въ мѣстной соціально-демократической организаціи, отказъ отъ ордена) съ характеромъ даннаго момента». Увольненіе это явилось такимъ образомъ своего рода наградой за устройство многоуважаемымъ товарищемъ въ Астрахани чумной лабораторіи и за участіе его во всѣхъ чумныхъ и холерныхъ эпидеміяхъ послѣдняго 5-лѣтія (кромѣ Одесскихъ), а именно: Токебай-Тубекъ-Владиміровской, Ушъ-Кудукской, Аксайской, Уральской и послѣдней чумной эпидеміи въ Киргизскихъ степяхъ и, наконецъ, въ холерныхъ эпидеміяхъ въ Закаспійской области и Астраханской губ. Во время 2-хъ послѣднихъ чумныхъ эпидемій (въ Уральской области и Киргизскихъ степяхъ) *С. В.* былъ завѣдующимъ медицинской частью и руководителемъ по борьбѣ съ эпидеміей.

489. 20-го февраля Московскій губернаторъ потребовалъ отъ мѣстной губернской земской Управы произвести разсчетъ и немедленно, *въ 24 часа, удалить съ земской службы 13 лицъ*, уволить которыхъ имъ предложено было Управѣ нѣсколько дней назадъ. Въ числѣ этихъ лицъ находятся: директоръ земской психіатрической больницы въ с. Мещерскомъ *В. И. Яковенко*, врачъ той же больницы *Лебедевъ* (нынѣ умершій), 3 учительницы въ с. Мещерскомъ, ж. вр. *Эфронъ*, завѣдующій губернскимъ земскимъ складомъ А. А. Зубриланъ, ветеринарный врачъ Блюменфельдъ, завѣдующій устройствомъ кустарныхъ артелей Красновъ, его помощникъ Балашовъ и др. Губернская земская Управа на слѣдующій день увѣдомила губернатора, что распоряженіе его объ увольненіи земскихъ служащихъ исполнено и только не могло быть исполнено относительно *В. И. Яковенко*, который подалъ заявленіе объ отказѣ отъ должности директора земской психіатрической больницы гораздо раньше и уже не считается на земской службѣ («Русскія Вѣдомости», 21 и 22 февраля).

490. «Нашей Жизни» (25 февраля) сообщаютъ изъ Москвы, что Московская губернская земская Управа получила отъ мѣстнаго губернатора предложеніе уволить въ возможно короткій срокъ врача Разсохинской больницы *Русакова*.

491. Въ «Руси» (21 февраля) напечатано слѣдующее *постановленіе Бюро Петербургскаго Отдѣленія Всероссійскаго Союза медицинскаго персонала* отъ 16-го февраля *по дѣлу лейт. Шмидта*: «Военный судъ въ Очаковѣ категорически отказалъ родственникамъ и защитникамъ лейт. Шмидта въ медицинской экспертизѣ. Бюро Петербургскаго Отдѣленія Всероссійскаго Союза медицинскаго персонала не считаетъ возможнымъ дать заключеніе о болѣзни лейт. Шмидта безъ тщательнаго и строго научнаго изслѣдованія. Но никто въ мірѣ не можетъ отрицать возможность ея существованія у человѣка, который столько вынесъ, котораго теперь судятъ военнымъ безсудіемъ и собираются предать смертной казни! Защита и близкіе лейт. Шмидта требовали только тщательнаго и безпристрастнаго изслѣдованія вопроса: больной или здоровый человѣкъ стоитъ передъ Судомъ, отнюдь не предрѣшая вывода? Они требовали выясненія этихъ ужасныхъ, мучительныхъ сомнѣній! Своимъ отказомъ Судъ показалъ, что безпристрастное изслѣдованіе ему не нужно, что онъ боится его. Предъ возмущенной совѣстью всего человѣчества, какъ ужасный призракъ, встаетъ возможность юридическаго убійства завѣдомо больного человѣка изъ политической мести! Можно содрогаться передъ этимъ новымъ неслыханнымъ актомъ безчувственнаго варварства, но нечему удивляться! Этотъ отказъ и навѣрное ожидаемая смертная казнь [1])—только логическое развитіе дѣятельности того учрежденія, которое ложно именуется Судомъ, тогда какъ оно есть только Коммиссія для исполненія нѣкоторыхъ формальностей смертнаго приговора, произнесеннаго единолично безсердечной мстительностью адм. Чухнина! Отказъ въ вызовѣ свидѣтелей защиты, отказъ въ отводѣ судей, ранѣе громившихъ Шмидта на «Очаковѣ», отказъ во всѣхъ законныхъ требованіяхъ защиты и всевозможное ея стѣсненіе, лишеніе заранѣе права аппеляціи въ случаѣ присужденія къ смертной казни—что это такое, какъ не устраненіе всякихъ излишнихъ формальностей при заранѣе рѣшенной смертной казни, во всякомъ случаѣ и во что бы то ни стало? Ни адм. Чухнинъ, ни правительство не съумѣли быть не только великодушными, но даже просто элементарно приличными. Какъ Союзъ медицинскаго персонала, мы протестуемъ передъ лицемъ товарищей всего міра противъ невиданнаго и неслыханнаго попранія правъ больной личности! Какъ граждане, мы аппелируемъ къ сердцу и совѣсти всего человѣчества противъ этого неслыханнаго акта безсердечнаго произвола, противъ этой ненасытной, кровожадной жестокости, попирающей всѣ элементарныя человѣческія чувства, всякое понятіе о правѣ и справедливости! Мы протестуемъ противъ этой ненасытной жажды мести своимъ политическимъ противникамъ, лучшимъ борцамъ за счастіе и благо народа».

492. «Русскія Вѣдомости» (17 февраля) сообщаютъ слѣдующее *о судьбѣ одного изъ санитарныхъ отрядовъ*, образованныхъ медицинскимъ Союзомъ въ Московскіе кровавые дни (въ составѣ врача *Абрамова*, земскихъ фельдшерицъ Маіоровой и Яшковой, санитаровъ Калинова, Лебедева, Яснова и Бодрова), арестованнаго 14-го декабря. «Черезъ мѣсяцъ послѣ заключенія ихъ въ тюрьмѣ было получено распоряженіе министра внутреннихъ дѣлъ о продленіи срока заключенія, хотя не было произведено ни одного допроса, а еще чрезъ мѣсяцъ послѣ допроса жандармскимъ офицеромъ, они были выпущены безъ предъявленія къ нимъ какого-либо обвиненія».

493. По поводу нашей замѣтки въ № 7 «Русскаго Врача» (стр. 215) относительно Арзамасскаго земскаго врачебнаго Совѣта (Нижегородской губ.), «который (будто-бы? *Ред.*) безъ особыхъ преній подчинился распоряженію губернатора» объ увольненіи за политическую неблагонадежность земскаго врача *П. И. Мелибѣева*, прослужившаго много лѣтъ Арзамасскому Земству, насъ просятъ сообщить, что Арзамасскій врачебный Совѣтъ рѣшилъ *пока никѣмъ этого мѣста не замѣщать*. Врачи всѣ отказались завѣдывать его больницей и рѣшили послать въ редакціи медицинскихъ журналовъ выраженіе сочувствія многоуважаемому товарищу.

494. Д-ръ *Е. Я. Столкиндъ*, арестованный за соучастіе въ забастовкѣ почтово-телеграфныхъ чиновниковъ и находившійся въ заключеніи со 2-го декабря (см. выше, № 2, стр. 60 и № 8, стр. 247) *выпущенъ на свободу* («Наша Жизнь», 25 февраля).

495. Открывшемуся 17-го февраля Московскому губернскому земскому Собранію приходилось работать, какъ сообщаютъ «Русскія Вѣдомости» (18 февраля), при такихъ стѣсненныхъ обстоятельствахъ, «какъ никогда за всѣ 40 лѣтъ его существованія». «Начальникомъ губерніи не разрѣшено внесеніе въ Собраніе докладовъ Коммиссіи по вопросу объ усовершенствованіи государственнаго благоустройства и улучшеніи народнаго образованія. Не разрѣшено также обсужденіе докладовъ о дѣятельности губернской санитарной организаціи Московскаго Земства, о ходатайствахъ уѣздныхъ Земствъ по медицинской части и о психіатрической лѣчебницѣ въ с. Мещерскомъ до представленія губернатору этихъ докладовъ въ рукописи и. т. п.» Особенно важнымъ по своимъ результатамъ оказалось засѣданіе Собранія 22-го февраля. Согласно телефонному сообщенію изъ Москвы въ «Русь» (23 февраля), оно происходило при исключительной обстановкѣ: «присутствовало множество публики изъ различныхъ слоевъ Московскаго общества; настроеніе какъ Земства, такъ и публики было сильно приподнятое; должны были рѣшаться волновавшіе общество вопросы: во 1-хъ, о положеніи земскихъ служащихъ и объ отношеніяхъ къ Земству администраціи и, во 2-хъ, о снятіи съ Московской губерніи положеній о чрезвычайной и усиленной охранахъ». По 1-му вопросу губернская земская Управа внесла проэктъ резолюціи, который вызвалъ въ Собраніи страстныя пренія и раздѣлилъ его поровну на 2 лагеря. Послѣ продолжительныхъ преній на рѣшеніе Собранія была предложена слѣдующая резолюція: «Признавая, что увольненіе земскихъ служащихъ по требованію администраціи и не основанное на рѣшеніи Суда противорѣчитъ смыслу Манифеста 17-го октября и наноситъ существенный ущербъ земскому дѣлу, и принимая во вниманіе, что такія требованія администраціи являются слѣдствіемъ примѣненія законовъ объ усиленной и чрезвычайной охранѣ, губернское земское Собраніе заявляетъ о необходимости немедленной отмѣны упомянутыхъ исключительныхъ законовъ». Поставленная на баллотировку, резолюція эта была отвергнута большинствомъ 32 голосовъ противъ 27. Затѣмъ баллотировался 2-ой пунктъ резолюціи: «Уполномочить Управу, въ случаѣ увольненія земскихъ служащихъ не по самостоятельному рѣшенію Управы, выдавать увольняемымъ единовременное пособіе въ размѣрѣ 3-мѣсячнаго оклада жалованія»—также былъ отвергнутъ. Въ запасѣ у губернской Управы былъ еще проэктъ резолюціи, которымъ она предлагала: 1) одобрить мнѣніе Уп-

[1]) Позднѣйшія телеграммы, какъ извѣстно, подтвердили это предположеніе. *Ред.*

равы по вопросу о забастовкахъ служащихъ и 2) одобрить также дѣйствія Управы, не принявшей участіе въ забастовкѣ земскихъ служащихъ. Но въ виду настроенія Собранія и результатовъ баллотировки Управа сняла свой проэктъ. Въ конечномъ результатѣ Собраніемъ была принята большинствомъ голосовъ слѣдующая резолюція, предложенная А. И. Гучковымъ: «1) Безусловно осуждая политическую забастовку, какъ средство политической борьбы, Собраніе постановляетъ считать недопустимымъ участіе въ забастовкѣ какъ учрежденій Земства, такъ и отдѣльныхъ служащихъ; 2) просить губернскую Управу принять мѣры къ предупрежденію и прекращенію на будущее время забастовокъ; 3) въ случаѣ арестованія земскихъ служащихъ настаивать, чтобы они предавались Суду; 4) признавая, что для исключительнаго времени нужны и исключительные законы, Собраніе находитъ, что въ ближайшемъ времени должны быть обнародованы законы, гарантирующіе свободы, и отмѣнены положенія о чрезвычайной и усиленной охранахъ».—23-го февраля Московскому губернатору подали прошенія объ увольненіи отъ должности предсѣдателя Московской губернской земской Управы Ѳ. А. Головинъ и члены Управы: М. В. Челноковъ, Ѳ. Ѳ. Кокошкинъ, С. Д. Артыновъ и Н. Н. Хмѣловъ (т. е., весь составъ Управы, за исключеніемъ пока 1 члена ея, бар. Черкасова, завѣдующаго дорожнымъ дѣломъ). Сообщая объ этомъ *коллективномъ уходѣ со службы всего состава Управы*, «Русскія Вѣдомости» (24 февраля) разъясняютъ, что «поводомъ къ нему послужило то, что губернское земское Собраніе въ послѣднемъ засѣданіи 22-го февраля, отклонивъ заключенія губернской Управы по докладу о положеніи земскихъ служащихъ, не одобрило также на предложеніе Ѳ. А. Головина (предсѣдателя Управы) одобрить дѣйствія Управы по отношенію къ служащимъ во время политической забастовки, выразивъ этимъ, по видимому, недовольство принятыми Управою мѣрами для предотвращенія забастовки (попытка убѣдить служащихъ, что забастовка не окажетъ давленія на правительство, а отразится вредно на населеніи), и, по предложенію А. И. Гучкова, поручено губернской Управѣ «принимать мѣры къ предотвращенію и прекращенію въ будущемъ политическихъ забастовокъ». Какія другія могутъ быть мѣры къ удержанію служащихъ отъ забастовокъ, кромѣ уже принимавшихся Управою мѣръ нравственнаго воздѣйствія, Собраніе не указало и тѣмъ поставило губернскую Управу въ невозможность исполнить его постановленіе». Въ виду коллективной отставки губернской Управы въ послѣдній годъ ея выборныхъ полномочій, согласно 123 ст. положенія о земскихъ учрежденіяхъ, замѣстители подлежатъ *назначенію со стороны правительства* (агентскія телеграммы отъ 24-го февраля). Пока, согласно телефонному сообщенію изъ Москвы въ «Русь» (25 февраля), отъ губернатора прислано единственному оставшемуся на своемъ посту члену Управы бар. Черкасову предложеніе, не желаетъ-ли онъ вступить временно въ исполненіе обязанностей предсѣдателя земской Управы?

496. «Русскія Вѣдомости» (24 февраля) сообщаютъ, что губернское по земскимъ и городскимъ дѣламъ Присутствіе *отмѣнило постановленіе* Московскаго уѣзднаго земскаго Собранія о выдачѣ 3-мѣсячнаго жалованія служащимъ, уволеннымъ уѣздной Управой.

497. Мы уже сообщали (см. выше, № 8, стр. 251), что глубокоуважаемый товарищъ земскій врачъ *Лебедевъ* (къ сожалѣнію, въ «Россійскомъ Медицинскомъ Спискѣ» на 1905 г. мы не нашли соотвѣтствующихъ указаній по мѣсту службы покойнаго и потому не можемъ сообщить его имени и отчества), заразившійся въ Бутырской тюрьмѣ, куда онъ былъ заключенъ, сыпнымъ тифомъ и перевезенный затѣмъ въ Сокольническую больницу, скончался 22-го февраля. Происходившее въ этотъ день губернское земское Собраніе почтило *память его* вставаніемъ. При погребеніи его на Смоленскомъ кладбищѣ 24-го февраля, какъ сообщаютъ «Руси» (25 февраля), присутствовало множество народа. Въ числѣ другихъ были представители отъ города, депутаціи отъ врачебныхъ Обществъ, отъ Союза Союзовъ и отъ другихъ общественныхъ организацій. На гробъ было возложено много вѣнковъ. Между прочимъ, выдѣлялся вѣнокъ, на красныхъ лентахъ котораго было написано—на одной: «Отъ товарищей—борцу за свободу», а на другой—«Ты жертвою палъ въ борьбѣ роковой». Отъ земскихъ врачей Московскаго губернскаго Земства былъ возложенъ вѣнокъ съ надписью: «Борцу за освободительное движеніе». Надпись на вѣнкѣ отъ надзирателей Покровской психіатрической больницы и отъ служительскаго персонала этой больницы такая: «Безвременно погибшему за счастіе народа», а отъ Союза Союзовъ — «Жертвѣ грубаго произвола». Затѣмъ выдѣлялся вѣнокъ съ красными лентами, перевитыми желѣзными цѣпями. Вѣнокъ этотъ былъ отъ политическихъ заключенныхъ Бутырской тюрьмы съ надписью: «Товарищу по заключенію». На могилѣ были произнесены рѣчи. Говорили д-ра *Михаленко* и *Лурье*, на дняхъ административно высылаемые въ отдаленный уѣздъ Астраханской губ. Д-ръ *Михаленко* сказалъ: «На этой могилѣ не нужно рѣчей. Могила слишкомъ краснорѣчива; она говоритъ, что съ такою смертью мириться нельзя. Жертва взываетъ къ небу и указываетъ, какъ надо идти впередъ». Д-ръ *Лурье* сказалъ, что онъ не ораторъ и, вмѣсто рѣчи, приведетъ ту малороссійскую пѣсню, которую такъ часто напѣвалъ покойный. Эта пѣсня о свободѣ кончается надеждой, что скоро порвутся цѣпи и народъ станетъ свободнымъ.

498. В. Климковъ сообщаетъ въ «Руси» (19 февраля), что арестованный въ Везенбергѣ и впослѣдствіи разстрѣлянный, какъ президентъ Эстонской республики, портной Шульцъ *былъ психически больной*, ненормальность котораго всѣмъ бросалась въ глаза. Въ безсмысленной, безсвязной рѣчи Шульцъ, между прочимъ, убѣждалъ редактора Юрьевской газеты «Постимесъ» въ своемъ назначеніи спасти Эстляндію, утверждая, что онъ «имѣетъ большія связи въ Петербургѣ при дворѣ, былъ друженъ съ Императоромъ Александромъ III и т. п.».

499. Въ Воронежѣ изъ числа обвиняемыхъ по дѣлу нижнихъ чиновъ дисциплинарнаго баталіона 4, какъ сообщаютъ агентскія телеграммы (отъ 18-го февраля), по показанію врача *К. Д. Амлыкина, люди не вполнѣ нормальные*. Призванный Судомъ врачъ-психіатръ далъ о нихъ слѣдующее заключеніе: 1 страдаетъ душевнымъ разстройствомъ; у 2-го замѣтно большое пониженіе психическихъ силъ; у 3-го есть признаки паралича и пониженія психическаго состоянія; 4-ый—алкоголикъ, теряющій душевное равновѣсіе и проявляющій буйство, не смотря на строгія окружающія условія». 2-ой и 3-ій требуютъ, по мнѣнію психіатра, болѣе подробнаго изслѣдованія.

500. Въ письмѣ въ «Русскія Вѣдомости» (20 февраля), посвященномъ описанію арестовъ въ Тамбовѣ и положенія арестованныхъ, о *медицинской помощи въ Тамбовской тюрьмѣ* сообщается слѣдующее: «Тюремный врачъ г. *Финкъ*, заявившій въ докладѣ на имя прокурора о возмутительной обстановкѣ, въ которой находятся заключенные, вынужденъ былъ оставить службу, такъ что теперь заключенные остаются безъ медицинской помощи, если не считать за цѣлителя ротнаго фельдшера, командированнаго администраціей въ тюрьму изъ полка».

501. По словамъ «Руси» (25 февраля), кн. П. Д. Долгоруковъ по поводу *арестовъ* въ Рузскомъ уѣздѣ, Московской губ., *врачей* и другихъ земскихъ служащихъ велъ переговоры съ ген.-губернаторомъ, прокуроромъ и губернаторомъ. «1-ый посовѣтовалъ ему обратиться къ судебной власти. Прокуроръ заявилъ, что въ настоящее время судебная власть—всецѣло во власти администраціи, а губернаторъ—что администрація для успокоенія и порядка въ странѣ вынуждена арестовывать и ссылать всѣхъ лицъ, которыхъ находитъ почему-либо вредными для общественнаго спокойствія. Кн. Долгоруковъ замѣтилъ, что прежде, чѣмъ арестовывать и ссылать кого-бы то ни было, необходимо, въ силу закона, установить въ судебномъ порядкѣ виновность его въ томъ или другомъ преступленіи. Губернаторъ на это отвѣтилъ, что въ настоящее время администрація не находитъ возможнымъ считаться съ приговорами судебныхъ властей».

502. 17-го февраля, какъ сообщаютъ агентскія телеграммы (отъ 17 февраля), въ 11 час. дня, въ помѣщеніе Тверской губернской земской Управы явился чиновникъ особыхъ порученій при губернаторѣ и заявилъ, что докладъ Управы о разгромѣ ея и избіеніи служащихъ 17-го октября *не разрѣшенъ къ печатанію*; затѣмъ чиновникъ потребовалъ, чтобы шрифтъ съ набраннымъ уже текстомъ былъ немедленно разобранъ. Губернаторъ Слѣпцовъ только-что передъ этимъ былъ въ Петербургѣ.

503. Въ «Руси» (21 февраля) напечатано слѣдующее *заявленіе Бюро Петербургскаго Отдѣленія Союза медицинскаго персонала*: «Бюро Союза медицинскаго персонала считаетъ долгомъ сообщить членамъ Союза, что послѣ послѣдняго общаго Собранія (5-го декабря 1905 г.) всякія Собранія были воспрещены Петербургскимъ градоначальникомъ. По воспослѣдованіи въ январѣ публикаціи о разрѣшеніи вновь Собраній «на точномъ основаніи правилъ 12-го октября 1905 г.», Бюро заявило градоначальнику о созывѣ общаго Собранія на 9-ое февраля; но 8 го получено было немотивированное запрещеніе градоначальника. Протестуя противъ такого незаконнаго стѣсненія свободы Собраній, Бюро сообщаетъ объ этомъ членамъ во избѣжаніе напрасныхъ съ ихъ стороны нареканій. Вмѣстѣ съ тѣмъ Бюро дѣлаетъ новые шаги для созыва общаго Собранія въ самое ближайшее время».

504. «Русь» (23 февраля) сообщаетъ, что по полученнымъ въ Московскихъ организаціяхъ свѣдѣніямъ, усиленные аресты въ губерніи учителей, врачей и вообще третьяго элемента производились по доносамъ волостныхъ старшинъ, *сводившихъ съ ними свои личные счеты*.

505. *Тульское* чрезвычайное *губернское земское Собраніе*, какъ сообщаетъ «Русь» (24 февраля), *постановило* «обязать губернскую Управу внушить служащимъ, что служба Земству не совмѣстима съ активной пропагандой революціонныхъ идей, а въ случаѣ недѣйствительности этой мѣры—немедленно увольнять замѣшанныхъ въ дѣятельности партій. Уѣзднымъ Управамъ предложить ту-же мѣру».

506. *Слабое поступленіе земскихъ сборовъ*, какъ сообщается въ «Свѣдѣніяхъ медико-санитарнаго Бюро Нижегородскаго губернскаго Земства» (№ 1), уже выдвигаетъ на очередь вопросы о сокращеніи расходовъ по больницамъ, школамъ и др. земскимъ учрежденіямъ. Такъ, предсѣдательствовавшій на происходившемъ 6-го февраля засѣданіи врачей Нижегородской губернской земской Управы членъ Управы г. Килевейнъ вынужденъ былъ поставить на обсужденіе слѣдующіе вопросы: 1) Какъ поступать въ случаѣ крайняго оскудѣнія земской кассы — уменьшать-ли штатъ по всѣмъ отдѣленіямъ губернской больницы или закрыть нѣкоторыя отдѣленія цѣликомъ? и 2) Въ случаѣ, если нечѣмъ будетъ платить полностью жалованье служащимъ (исключая низшаго персонала), какъ присутствовавшіе отнесутся къ такому положенію? Присутствовавшіе единогласно заявили согласіе на временную убавку жалованья прогрессивно-пропорціонально получаемымъ окладамъ. 1-ый-же вопросъ вызвалъ пренія, при чемъ указывалось, что сокращеніе штатовъ по больницѣ по всѣмъ отдѣленіямъ одновременно не можетъ достигнуть цѣли серьезнаго сокращенія смѣты, такъ какъ расходы на отопленіе и освѣщеніе помѣщеній и по содержанію штата прислуги сократятся очень незначительно. Поэтому большинство признало, въ случаѣ

критическаго положенія земскихъ средствъ, закрывать цѣлыя отдѣленія. Сначала подлежатъ закрытію, по постановленію Собранія, сифилитическія и венерическія отдѣленія, какъ служащія исключительно нуждамъ города, затѣмъ одно изъ терапевтическихъ и, наконецъ, одно изъ хирургическихъ.

507. Перепечатываемъ изъ «Руси» (25 февраля) слѣдующее *письмо*: «Собраніе делегатовъ средняго и младшаго персонала городскихъ больницъ выражаетъ глубокое негодованіе по поводу произвола, творимаго больничной Коммиссіей, уволившей д-ра *Трошина* безъ суда. *Делегаты больницъ*. Просимъ другія газеты перепечатать».

508. «Русь» (20 февраля) приводитъ слѣдующія подробности о засѣданіи Петербургской городской больничной Коммиссіи 14-го февраля, въ которомъ рѣшенъ былъ вопросъ о немедленномъ *увольненіи д-ра Г. Я. Трошина* (см. выше, № 3, стр. 92). «До самаго конца засѣданіе шло самымъ обыкновеннымъ образомъ; обсуждались и рѣшались малозначущіе вопросы, какъ вдругъ около 10 час. веч., въ самомъ концѣ засѣданія, І. Ф. Оношковичъ-Яцына предложилъ голосовать вопросъ о немедленномъ увольненіи отъ должности доктора больницы Николая Чудотворца *Г. Я. Трошина*. Неожиданность этого предложенія застала присутствовавшихъ врасплохъ тѣмъ болѣе, что и вопросъ-то этотъ не стоялъ на очереди, да и не могъ стоять, въ виду отсутствія *М. И. Петрункевича*, на что и указалъ запротестовавшій противъ голосованія *А. Э. Бари*. Не смотря на протестъ его, вопросъ былъ голосованъ и рѣшенъ въ утвердительномъ смыслѣ, при чемъ *А. Э. Бари* остался при особомъ мнѣніи, находя обсужденіе вопроса объ увольненіи д-ра *Трошина* въ отсутствіи *М. И. Петрункевича* незаконнымъ». По сообщенію общихъ газетъ (отъ 22-го февраля), *М. И. Петрункевичъ отказался отъ обязанностей предсѣдателя* больничной Коммиссіи.

509. Въ полученномъ нами въ половинѣ февраля ноябрьскомъ № (11) «Врачебно-санитарной Хроники Курской губ.» *источники заимствованія уже указаны* (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 50 стр. 159 и 1906 г., № 1, стр. 28).

510. По словамъ «Руси» (25 февраля), въ противовѣсъ Союзу зубныхъ врачей образовался новый *Союзъ зубныхъ техниковъ* для защиты своихъ матеріальныхъ интересовъ и борьбы съ зубными врачами и дантистами, эксплоатирующими трудъ техниковъ.

511. «Нашей Жизни» (15 февраля) сообщаютъ, что помѣщенное въ этой газетѣ о медичкѣ Касаткиной (см. выше, № 8, стр. 247) *не соотвѣтствуетъ дѣйствительности*.

512. По свѣдѣніямъ агентскихъ телеграммъ, Kjöbenhavn'скій Международный Комитетъ по сбору пожертвованій въ память проф. *Finsen*'а постановилъ ассигновать изъ собранныхъ денегъ 50000 кронъ на расширеніе *Finsen'овскаго Института*, а 36000—на постановку *памятника* знаменитому ученому.

513. Ужасное несчастіе въ каменно-угольныхъ шахтахъ Courrières въ Сѣверной Франціи, *стоившее жизни болѣе 1500 рабочимъ*, задушеннымъ въ одинъ мигъ на глубинѣ 350 м. подъ землей, во время взрыва, заслуживаетъ тѣмъ большаго вниманія съ точки зрѣнія профессіональной гигіены, что шахты въ Courrières считались образцовыми и лучшими во всемъ свѣтѣ въ смыслѣ охраненія здоровья рудокоповъ. Смертность рабочихъ на этихъ шахтахъ не повышалась выше 4 на 10000, тогда какъ на остальныхъ она колеблется во Франціи около 11 на 10000. На всемірной выставкѣ въ Парижѣ въ 1900 г. шахты Courrières, какъ сообщаетъ «Matin» (14 марта), получили высшую награду за мѣры по охраненію здоровья рабочихъ.

514. Въ засѣданіи Парижской медицинской Академіи 13-го марта проф. *Armand Gautier* изложилъ новую *теорію происхожденія минеральныхъ водъ*. По этой теоріи, минеральныя воды образуются въ глубочайшихъ нѣдрахъ земли изъ вулканическихъ породъ (граниты, порфиры, базальты) подъ вліяніемъ воздѣйствія на эти породы расплавленной лавы.

515. Число *клиническихъ каѳедръ на медицинскомъ факультетѣ въ Парижѣ* увеличилось еще одной терапевтической, возникшей благодаря обезпеченію ея штата кн. de Lombat, сдѣлавшимъ уже рядъ крупныхъ пожертвованій на развитіе различныхъ отраслей науки и искусства во Франціи, Германіи, Греціи и Сѣверной Америкѣ. На эту новую каѳедру назначенъ, по просьбѣ жертвователя и съ согласія медицинскаго факультета, главный врачъ госпиталя Beaujon, д-ръ *Albert Robin*, работы котораго по патологіи обмѣна и по клинической медицинѣ уже давно составили ему имя одного изъ наиболѣе вдумчивыхъ Парижскихъ терапевтовъ.

516. 8-го апрѣля (н. ст.) въ Римѣ будетъ торжественно открытъ *національный итальянскій научный врачебный Институтъ—«Policlinico»*, задуманный и построенный главнымъ образомъ стараніями проф. *Bacelli*. Въ виду этого означенное торжество связывается съ чествованіемъ знаменитаго итальянскаго ученаго. Для участія въ торжествѣ приглашены многіе ученые со всего міра и, между прочимъ, изъ Россіи.

517. *Умеръ*: *Николай Юліановичъ Ивановъ* («Русскія Вѣдомости», 24 февраля), родившійся въ 1856 г., а званіе врача получившій въ 1885 г.

Намъ доставлены слѣдующія, относящіяся къ позднѣйшему времени *оффиціальныя свѣдѣнія о врачахъ*.—*Валицкій* опредѣленъ на должность Барскаго городового врача.—*Горюшкина* и *Дубровицкая* опредѣлены сверхштатными младшими медицинскими чиновниками при Управленіи главнаго врачебнаго инспектора.—*Егоровъ*, помощникъ Казанскаго губернскаго врачебнаго инспектора, уволенъ отъ этой должности, согласно прошенію, по случаю назначенія его прозекторомъ Казанскаго Университета.—*Жуковъ*, земскій врачъ 6-го врачебнаго участка Екатеринославскаго уѣзда, уволенъ отъ службы, согласно прошенію.—*Зисманъ*, д-ръ мед. Berlin'скаго Университета, принятъ, согласно прошенію, на государственную службу, съ назначеніемъ и. д. участковаго врача 4-го участка Нижнеудинскаго уѣзда.—*Игнатьевъ*, Крапивенскій городовой врачъ, уволенъ отъ службы, согласно прошенію—*Калиновскій*, опредѣленъ на должность смотрителя Батумской центральной врачебно-наблюдательной станціи.—*Кравцовъ*, Безопасенскій участковый сельскій врачъ, уволенъ отъ службы, согласно прошенію.—*Круковскій*, Духовщинскій земскій врачъ, перемѣщенъ на должность Краснинскаго уѣзднаго врача.—*Купидоновъ*, состоящій за штатомъ сверхштатный старшій медицинскій чиновникъ при бывшемъ медицинскомъ Департаментѣ, назначенъ помощникомъ Казанскаго губернскаго врачебнаго инспектора. — *Макаревскій*, Бѣльскій городовой врачъ, перемѣщенъ на должность Бѣльскаго уѣзднаго врача.—*Мирзоева* опредѣлена на должность ординатора Закавказскаго Ольгинскаго повивальнаго Института.—*Орловъ*, врачъ Рязанско-Уральской ж. дороги, уволенъ отъ службы, согласно прошенію.—ф. *Петерсенъ*, окончившій медицинскій факультетъ Berlin'скаго Университета, принятъ, согласно прошенію, на государственную службу съ назначеніемъ и. д. участковаго врача 4-го участка Киренскаго уѣзда.—*Смирновъ*, сверхштатный старшій медицинскій чиновникъ при Управленіи главнаго врачебнаго инспектора, уволенъ отъ службы.—*Твердохлѣбовъ*, ординаторъ Кишиневской губернской земской больницы и завѣдывавшій земскимъ родильнымъ пріютомъ, уволенъ отъ службы.—*Тороповъ*, состоящій за штатомъ сверхштатный младшій медицинскій чиновникъ при бывшемъ медицинскомъ Департаментѣ, назначенъ сверхштатнымъ младшимъ медицинскимъ чиновникомъ при Управленіи главнаго врачебнаго инспектора.—*Хмѣльницкій* опредѣленъ на должность 4-го врача при мѣстахъ заключенія гор. Екатеринослава.—*Шиндлеръ* уволенъ, согласно прошенію, отъ правъ государственной службы по должности земскаго врача Константиноградскаго уѣзда.—*Шреппе*, Везенбергскій уѣздный врачъ, назначенъ на должность Везенбергскаго городового врача.—*Шретеръ*, и. д. Везенбергскаго городового врача, уволенъ отъ службы, согласно прошенію.—*Эберманъ*, врачъ Рязанско-Уральской ж. дороги, уволенъ отъ службы, согласно прошенію.

**Опечатки.** Въ статьѣ ч. пр. *В. Ф. Орловскаго*—«Хлористый барій, какъ сердечное средство»:

*№ 6*, стр. 157, столб. 1, строка 4 сн. напечатано: *Scassi* *); слѣдуетъ: *Scassi* **); стр. 157, столб. 2, строка 30 св. напечатано: *Guecci*; слѣдуетъ *Gnecci*; стр. 157, столб. 2, строки 32 и 1 сн. и стр. 158, столб. 1, строка 5 и 16 св. напечатано: *Ousut*; слѣдуетъ *Onsum*; стр. 158, столб. 2, строка 5 св. напечатано: приводилъ; слѣдуетъ: проводилъ; стр. 159, столб. 1, строка 10 св. напечатано: не; слѣдуетъ: на; стр. 159, столб. 2, строка 35 сн. напечатано: томъ; слѣдуетъ: этомъ.

*№ 7*, стр. 195, столб. 1, строка 36 сн. напечатано: не; слѣдуетъ: на; стр. 195, столб. 2, строка 14 сн. напечатано: не слышно; слѣдуетъ: нѣтъ; стр. 196, столб. 1, строка 1 св. напечатано: 0,6; слѣдуетъ: 0,5; стр. 196, столб. 2, строка 2 св. напечатано: 61000; слѣдуетъ: 61600; стр. 196, столб. 2, строка 58 сн. напечатано: 005 грм.; слѣдуетъ: 0,05 грм.; стр. 196, столб. 2, строка 52 сн. напечатано: 05; слѣдуетъ: 0,5; стр. 196, столб. 2, строка 29 сн. напечатано: *сердце*. М; слѣдуетъ: *сердце. Хроническое воспаленіе печени*. М.; стр. 196, столб. 2, строка 5 сн. напечатано: скопленія; слѣдуетъ: скопленіе; стр. 197, столб. 1, строка 14 св. напечатано: 6680; слѣдуетъ: 66800; стр. 197, столб. 1, строка 20 св. напечатано: 0066%; слѣдуетъ: 0,066%; стр. 197, столб. 1, строка 24 св. напечатано: 70; слѣдуетъ: 40; тамъ-же, строка 25 св. напечатано: 97; слѣдуетъ: 94; тамъ-же, строка 30 св. напечатано: 1250; слѣдуетъ: 1150; тамъ-же, строка 48 св. напечатано: подъ; слѣдуетъ: надъ; тамъ-же, строка 25 сн. напечатано: 1,02 7; слѣдуетъ: 1,017; тамъ-же, строка 15 сн. напечатано: 97; слѣдуетъ: 94; тамъ-же, строка 9 сн. напечатано: подъ; слѣдуетъ: надъ; стр. 197, столб. 2, строка 56 сн. напечатано: 105; слѣдуетъ: 115.

*№ 8*, стр. 232, столб. 1, строка 25 сн. напечатано: 34; слѣдуетъ: 94; стр. 233, столб. 1, строка 3 св. напечатано: 1500; слѣдуетъ: 150; тамъ-же, строка 14 св. напечатано: 1,025; слѣдуетъ: 1,015; тамъ-же, строка 24 св. напечатано: 64; слѣдуетъ: 84; тамъ-же, строка 37 св. напечатано: дых.; 20; слѣдуетъ: дых. 20; стр. 233, столб. 2, строка 19 св. напечатано: пита; слѣдуетъ: пита-; стр. 233, столб. 2, строка 20 св. напечатано: блѣдны –; слѣдуетъ: блѣдны; стр. 234, столб. 1, строка 17 сн. напечатано: ниже лишь начальной; слѣдуетъ: ниже начальной; стр. 234, столб. 1, строка 2 сн. напечатано: низившись, въ теченіи; слѣдуетъ: низившись, оставалось на одномъ уровнѣ въ теченіи; стр. 234, столб. 2. строка 37 сн. напечатано: наростанія; слѣдуетъ: наростаніе; стр. 234, столб. 2, строка 17 сн. напечатано: загущенія; слѣдуетъ: заглушенія; тамъ-же, строка 6 сн. напечатано: пораненія; слѣдуетъ: пораженія; тамъ-же, строка 5 сн. напечатано: скоротечныхъ; слѣдуетъ: склеротическихъ; стр. 235, столб. 1, строка 11 св. напечатано: возбужденіе; слѣдуетъ: возбужденія; стр. 235, 1 столб., строка 12 сн. напечатано: его сокращеній; слѣдуетъ: сокращеній сердца; стр. 235, 1 столб., строка 21 св. напечатано: обычнымъ; слѣдуетъ: обильнымъ.

# ПРИЛОЖЕНІЕ.

## Краткое содержаніе журнальной литературы.

### МѢСЯЧНЫЕ ЖУРНАЛЫ.

#### Англійскіе.

**Bulletin of the Johns Hopkins Hospital**, т. XVI, сентябрь, № 174. 1. **William Sydney Thayer**. *Cotton Mather's rules of health*. 2. **W. J. Calvert**. *Movability of the heart pneumothorax*. 3. **Harry T. Marshall**. *Endocarditis in tuberculosis*. 4. **Edward Stieren**. *A case of acquired cyst of the conjunctiva containing an embryonic toothlikestructure*. 5. **E. G. Bierge**. *Some observations on the occurence of micrococcus zymogenes*.

**The Journal of Hygiene**, т. V, октябрь, № 4. 1. **H. S. Willson**. *The isolation of B. typhosus from infected water, with notes on a new process*. О способѣ выдѣленія тифозныхъ бациллъ изъ питьевой воды. 2. **W. M. Crofton** *A method of testing antibacterial sera, with some observations on the immunising bodies in them*. Способъ провѣрки дѣйствія противобактерійной сыворотки и нѣкоторыя наблюденія надъ иммунизаціей. 3. **W. E. de Korté**. *On the presence of a sarcosporidium in the thigh muscles of macacus rhesus*. Саркоспоридія въ мышцахъ обезьянъ. 4. **G. S. Graham Smith**. *A new form of parasite found in the red blood corpuscles of moles*. Новый видъ чужеяднаго въ красныхъ кровяныхъ тѣльцахъ крота. 5. **John Cropper**. *The malarial fevers of Ierusalem and their prevention*. Болотная лихорадка въ Іерусалимѣ. 6. **Ernest Hill** and **L. G. Haydon**. *The epidemic of malarial fever in Natal*. Болотная лихорадка въ Наталѣ. 7. **George H. F. Nuttall**. *Note on the prevalence of anopheles*. О распространеніи anopheles. 8. **Arthur Harden**. *The chemical action on glucose of the lactose-fermenting organisms of faeces*. Химическое дѣйствіе глюкозы на ферменты молочнокислаго броженія въ испражненія. 9. **J. S. Haldane**. *The influence of high air temperatures*. О вліяніи высокихъ температуръ. 10. **John Brownlee**. *Statistical studies in immunity natural immunity and the capacity for acquiring immunity in the acute infections diseases*. Статистическія данныя объ иммунитетѣ. 11. **G. A. O. Travers**. *Relating to the paper entitled «the successful application of preventive measures against Beri-beri» by dr. Hamilton Wright*. Критическая замѣтка.

**The Journal of Pathology and Bacteriology**, августъ, № 4. 1. **H. Lüdke**. *On the dysentery toxin*. О токсинѣ кроваваго поноса. 2. **William G. Savage**. *Bacteriological studies of two cases of paratyphoid infection*. Бактеріологическое изслѣдованіе двухъ случаевъ паразита. 3. **James Miller**. *Destructive and regenerative changes in the elastic tissue of the lung in inflammatory conditions*. Разрушенія и возрожденія упругихъ волоконъ легкаго при воспаленіи. 4. **John Mc Crae**. *A case of multiple mycotic aneurysms of the first part of the aorta*. Случай множественной аневризмы аорты заразнаго происхожденія. 5. **J. G. M'Naught**. *A note on two varieties of bacillus typhosus simulans isolated from drinking water*. Двѣ разновидности палочекъ, похожихъ на тифозныя, выращенныхъ изъ питьевой воды. 6. **A. E. Boycott**. *A note on the poisonousness of worms*. Ядовитые продукты выдѣленные глистами. 7. **G. C. Chattergee**. *A contribution to the pathology of pernicious malarial fever of cerebral type*. Патологія злокачественной болотной лихорадки. 8. **Leonard Findlay**. *A case of peculiar vacuolar degeneration of the myocardium*. Случай вакуольнаго перерожденія сердечной мышцы. 9. **Andrew Love**. *The changes in the blood-forming organs in typhus fever*. Объ измѣненіи въ форменныхъ элементахъ крови при тифѣ. 10. **H. D. Rolleston** and **R. Salusbury Trevor**. *A case of columnar-celled carcinoma of the stomach showing squamous-celled metaplasia*. Случай рака желудка. 11. **Они-же**. *A case of duodenal polyadenoma becoming carcinomatous*. Случай аденомы 12-перстной кишки. 12. **Douglas Symmers**. *An additional note on the excretion of organic phosphorus in the urine*. Добавочная замѣтка о выдѣленіи органическаго фосфора въ мочѣ.

**Journal of the Royal Microscopical Society**, октябрь, № 5. 1. **A. E. Conrady**. *Theorie of microscopical vision*. Теорія микроскопическаго наблюденія. 2. **Daniel D. Jackson**. *The Movements of Diatoms and other microscopic plants*. О движеніяхъ діатомей и микроскопическихъ водорослей.

**The Quarterly Journal of microscopical science**, октябрь, № 193. 1. **Richard Assheton** and **Thomas G. Stevens**. *Notes on the structure and the development of the elephant's placenta*. Строеніе и развитіе дѣтскаго мѣста у слона. 2. **H. W. Marett Tims**. *The development, structure and morphology of the scales in some teleostean fish*. Строеніе и развитіе чешуи у нѣкоторыхъ костистыхъ рыбъ. 3. **H. J. Hansen**. *On the propagation, structure and classification of the family sphaeromidae*. Распространеніе, строеніе и классификація семейства сфероидъ. 4. **Julia Worthington**. *The descriptive anatomy of the Brain and cranial nerves of Bdellostoma Dombeyi*. Описательная анатомія мозга и черепныхъ нервовъ у Bdellostoma Dombeyi. 5. **H. Leighton Kesteven**. *The Ontogenetic Stages represented by the Gastropod Protoconch*. 6. **Francis H. A. Marshall**. *The development of the corpus luteum a review*. О развитіи желтаго тѣла. 7. **Muriel Robertson**. *Pseudospora volvocis, Cienkowski*.

**Transactions of the Chicago pathological Society**, т. VI, іюнь, № 9. 1. **Norman Mac L. Harris**. *Experimental arthritis*. Экспериментальный артритъ. 2. **R. T. Woodyatt**. *Carcinomatous osteomalacia*. Остеомаляція раковаго происхожденія. 3. **Wilfred H. Manwaring**. *The analytical methods of serum pathology*. 4. **Walter H. Buhlig**. *A case of general miliary tuberculosis with an open foramen ovale as a factor in its production*. Случай общей просовидной бугорчатки вслѣдствіе незаращенія foramen ovale. 5. **Benjamin T. Terry**. *Two cases of chronic diarrhea with trichomonas intestinalis in the stoals*. 2 случая хроническаго поноса съ обнаруженіемъ trichomonas intestinalis въ испражненіяхъ. 6. **Peter Bassoe**. *Report of a fatal case of carbuncle of the lip due to the staphylococcus pyogenes albus*. Смертельный случай карбункула, причиненнаго бѣлымъ стафилококкомъ. 7. **O. P. Johnston**. *A case of extreme contraction of the stomach with stenosis of the cardia and pylorus*. Случай сильнаго сокращенія желудка съ суженіемъ привратника. 8. **Онъ-же**. *On flagella staining*. 9. **J. Davis**. *Cicatrical obstruction of the duodenum with gastric and esophageal dilatation*. Рубцовое съуженіе 12 перстной кишки съ расширеніемъ желудка и пищевода. 10. **Emil Goettsch**. *Aneurism of the left ventricle*.

#### Нѣмецкіе.

**Centralblatt für Bakteriologie, Parasitenkunde und Infektionskrankheiten**, т. XXXVII, ноябрь, №№ 11/14. 1. **Egbert Braatz**. *Zum Streit über die Entstehung des Krebses*. Литературно-критическій обзоръ вопроса. 2. **E. Bertarelli**. *Die Kapselbacillen insbesondere ihre Systematik und die durch sie bedingten immunitären Reaktionen*. Критическій очеркъ.

**Therapeutische Monatshefte**, ноябрь, тетр. 11. 1. **S. Möller**. *Kritisch-experimentelle Beiträge zur Wirkung des Nebennierenextraktes (Adrenalin)*. Литературно-критическій обзоръ вопроса. 2. **Alfred Zucker**. *Theorie und Praxis in der Gichttherapie*. Клинико экспериментальное изслѣдованіе о лѣченіи подагры. 3. **Neumann**. *Die balneologische Behandlung alter Hemiplegien*. Бальнеологическое лѣченіе застарѣлыхъ параличей. 4. **Scherk**. *Ionenlehre und Therapie*. Критическій очеркъ. 5. **R. Stierlin**. *Ueber Histosan*. Физическія свойства и терапевтическое дѣйствіе. 6. **Leopold Bayer**. *Directe Behandlung der kroupösen Pneumonie*. Лѣченіе крупознаго воспаленія легкихъ. 7. **Eduard Wolffenstein**. *Ueber das Zinkperhydrol, ein neues Wundmittel*.

**Zeitschrift für Geburtshülfe und Gynaekologie**, т. LVI, тетр. 2. 1. **Karl Schmidlechner**. *Eine durch Vincentsche Bakterien verursachte Puerperalerkrankung*. Описаніе случая. 2. **Hermann Ruge**. *Ueber Vulvaaffektionen und ihre gynäkologische Bedeutung*. Случай рака, исходящаго изъ эпителія потовыхъ железъ влагалища. 3. **F. Schenk** und **A. Scheib**. *Die Stellung und Bedeutung des Streptococcus pyogenes in der Bakteriologie der Uteruslochien normaler Wöchnerinnen*. Экспериментально-бактеріологическое изслѣдованіе. 4. **Hammerschlag**. *Erfahrungen über dilatierende Operationen in der Geburtshilfe*. Операція растяженія половыхъ путей. 5. **Desiderius v. Velits**. *Weitere Studien über die Spontanheilung des Chorionepithelioms*. Случай излѣченія хоріонэпителіомъ. 6. **Carl Fleischmann**. *Teratoma peritonei mit ausgebreiteten Disseminationen*. 7. **Oscar Polano**. *Zur Entstehung maligner Bauchdeckentumoren nach Entfernung gutartiger Eierstocksgeschwülste*. Удаленіе доброкачественныхъ опухолей яичника ведетъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ къ развитію злокачественныхъ новообразованій въ брюшныхъ покровахъ. 8. **Anton Sitzenfrey**. *Zur Lehre von den spontanen Geburtsverletzungen der Scheide*. Описаніе случая раненія влагалища при родахъ.

**Zeitschrift für Heilkunde**, т. XXVI, ноябрь, тетр. 11. 1. **Franz Erben**. *Ueber die chemische Zusammensetzung des Blutes bei Tuberculosis pulmonum, Carcinoma ventriculi, Diabetes mellitus, Saturnismus chronicus und Typhus abdominalis nebst Beschreibung einer klinischen Methode zur Bestimmung des Erythrocyten-Plasma-Verhältnisses im Blute und eines Kapillarpyknometers*. Химическій составъ крови при бугорчаткѣ легкихъ, ракѣ желудка, сахарномъ мочеизнуреніи, хроническомъ отравленіи свинцомъ и брюшномъ тифѣ. 2. **C. Hödlmoser**. *Die Serodiagnose beim Rückfallstyphus*. Сывороточное распознаваніе возвратнаго тифа. 3. **M. Kaller**. *Das Maltafieber in Smyrna*. Описаніе 2-хъ случаевъ. 4. **Ludwig Merk**. *Masern ohne Exanthem*. 4 случая кори безъ сыпей.

**Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten**, т. LI, ноябрь, тетр. 3. 1. **Ernst Löwenstein**. *Ueber Resorption und Immunitätserscheinungen*. Экспериментально-бактеріологическое изслѣдованіе къ вопросу о невоспріимчивости въ связи со всасываніемъ иммунизирующихъ веществъ. 2. **M. Otto** und **R. O. Neumann**. *Studien über Gelbfieber in Brasilien*. Монографія о желтой лихорадкѣ.

---

Редакторы { Д-ръ С. В. Владиславлевъ. Проф. В. В. Подвысоцкій.

# XXXV. Новые пути въ ученіи о распознаваніи внутреннихъ болѣзней *).

Проф. Ѳ. Г. Яновскаго (Кіевъ).

Мм. Гг.! Обозрѣвая исторію развитія ученія о распознаваніи болѣзней, мы видимъ, что до сихъ поръ особенно много труда и времени положено изслѣдователями на опредѣленіе анатомическихъ измѣненій въ больныхъ органахъ. Еще древняя медицина много сдѣлала въ этомъ отношеніи. Врачъ въ тѣ времена до крайности былъ ограниченъ въ способахъ изслѣдованія: изъ объективныхъ онъ владѣлъ въ сущности только осмотромъ и ощупываніемъ; зато въ предѣлахъ этихъ пріемовъ его способности были изощрены въ такой степени, что ему удавалось опредѣлять анатомическое состояніе органовъ подчасъ въ такихъ случаяхъ, къ распознаванію которыхъ врачъ въ наше время подходитъ съ тяжелымъ багажемъ многочисленныхъ и сложныхъ способовъ изслѣдованія. Могучій подъемъ въ развитіи анатомическаго распознаванія болѣзней начался около 100 лѣтъ назадъ, когда открытіе *Auenbrugger*'омъ выстукиванія и *Laennec*'омъ выслушиванія открыло новые пути для ученія о распознаваніи внутреннихъ болѣзней. Эти открытія, по истинѣ, явились началомъ новой эпохи; они послужили исходной точкой для напряженной и чрезвычайно плодотворной дѣятельности въ разработкѣ строго научныхъ способовъ распознаванія анатомическихъ измѣненій органовъ. Въ созданіи такой анатомической діагностики первое мѣсто навсегда останется за выслушиваніемъ и выстукиваніемъ, но несомнѣнное значеніе въ ней пріобрѣли и другіе способы изслѣдованія, какъ ощупываніе, клиническая микроскопія, химія и др. Ощупываніе зародилось, правда, уже очень давно; но съ новымъ оживленіемъ оно стало разрабатываться параллельно съ развитіемъ выстукиванія и выслушиванія. Клиническая микроскопія, хотя и сравнительно поздно выступила на сцену, тѣмъ не менѣе внесла весьма цѣнныя дополненія въ распознаваніе болѣзней легкихъ; особенно важное значеніе имѣла она, наряду съ химіей, для распознаванія заболѣваній почекъ и другихъ отдѣловъ мочеполового прибора. Минуя остальные способы изслѣдованія, въ томъ числѣ и новѣйшіе, какъ радіоскопія, скажу, что анатомическая діагностика успѣла уже достигнуть высокой степени совершенства; она дала, напр., возможность опредѣлять не только наличность полости въ легкихъ, но также и величину ея и даже направленіе длиннаго ея діаметра; въ сердцѣ стало можно опредѣлять не только недостаточность заслонокъ и съуженіе отверстій, но и степень того и другого порока, не смотря на то, что отверстія лежатъ въ тѣсной близости одно къ другому, отчасти заслоняя другъ друга.

Громадное значеніе въ развитіи клиническаго распознаванія анатомическихъ измѣненій внутреннихъ органовъ играла патологическая анатомія. Ея трудами установлены отдѣльные типы, какъ патолого-анатомическія единицы, и, разумѣется, только послѣ этого стало возможно приступить къ ихъ клинической дифференцировкѣ. Къ ней обращалась клиника для сопоставленія прижизненныхъ распознавательныхъ предположеній съ тѣмъ, что находили на вскрытіяхъ. Ея провѣрка служила для ученія о распознаваніи драгоцѣннымъ показателемъ справедливости тѣхъ или иныхъ воззрѣній. И этотъ союзъ, начавшійся со времени «*Scod*'ы и *Rokitansk*'аго, оказываетъ и по наши дни самое благотворное вліяніе на развитіе діагностики. Послѣдняя, однако, не могла ограничиться этимъ союзомъ и заключить себя въ тѣсныя патолого-анатомическія рамки. Все болѣе выдвигалась и крѣпла мысль, что для медицины вообще, и въ томъ числѣ для ученія о распознаваніи болѣзней, конечной цѣлью является не мертвый организмъ, а живой человѣкъ съ его болѣзнями и страданіями, которыя врачъ обязанъ уразумѣть, если хочетъ помочь больному. Конечно, и патологическая анатомія ведетъ къ этому познанію; но она по самой сущности своей имѣетъ дѣло съ измѣненіями, какія были на лицо въ моментъ гибели организма и, лишь сочетая цѣлый рядъ условій, въ которыхъ застаетъ больного смерть въ различныхъ случаяхъ одной и той-же болѣзни, рисуетъ до нѣкоторой степени самый ходъ болѣзненнаго процесса, такъ сказать, его физіологію.

Чрезвычайная важность познанія физіологіи болѣзненныхъ процессовъ дов. давно уже была понята въ клинической медицинѣ. Въ частности, здѣсь, въ Кіевѣ, талантливымъ проповѣдникомъ этой идеи былъ проф. *Ѳ. Ѳ. Мерингъ*; тому-же училъ и его ученикъ, а мой глубокоуважаемый учитель проф. *К. Г. Тритшель*. На встрѣчу этой потребности медицины явилась новая дисциплина—общая патологія, которая быстро разрослась въ самостоятельную науку. Какое важное значеніе имѣло рѣшеніе поставленныхъ ею вопросовъ и для клиники, видно, между прочимъ, изъ того, что клиницисты сами сейчасъ-же поспѣшили принять участіе въ разработкѣ этихъ вопросовъ, и справедливость требуетъ признать, что имъ принадлежитъ видная роль въ созданіи этой науки. Общая патологія изучаетъ физіологическій ходъ общихъ типовъ патологическихъ процессовъ, но добытыя ею свѣдѣнія имѣютъ громадное значеніе и для клиники. Благодаря имъ, врачъ и въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ у постели больного находитъ разгадку и пониманіе протекающаго предъ нимъ патологическаго процесса, иначе говоря, получаетъ возможность распознать физіологическое состояніе больного. Чтобы на примѣрахъ показать задачи этой второй области нашей науки, т. е. физіологической діагностики, укажу на отдѣлъ заразныхъ болѣзней, а изъ него на одинъ уголокъ—бугорчатку легкихъ. Будучи свидѣтелемъ до-бактеріологической эпохи, я помню, что клиницисты, умѣя опредѣлять до тонкостей величину и мѣстоположеніе уплотненія въ легкихъ, въ тоже время распознавали въ одномъ и томъ-же случаѣ одинъ—бугорчатку, другой—творожистую пнеймонію, третій—хроническую катарральную пнеймонію, чувствуя сами всю шаткость и произвольность такихъ опредѣленій. Но, когда выступила на сцену бактеріологія и *Koch* нашелъ палочку бугорчатки, былъ поставленъ цѣлый рядъ экспериментальныхъ изслѣдованій, которыя и внесли свѣтъ въ эту путаницу. Благодаря имъ, безконечное разнообразіе анатомическихъ проявленій бугорчатки было объединено въ одно цѣлое, въ особую патологическую единицу, въ основѣ которой лежитъ этіологическая единица—палочка бугорчатки. Благодаря имъ, въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ врачъ можетъ составить себѣ понятіе, что за процессъ творится предъ нимъ, какимъ путемъ дошло дѣло до данныхъ измѣненій и чего можно ожидать отъ даннаго случая въ будущемъ? Сопутствующія или предшествующія заболѣванія костей, железъ, брюшины и мозговыхъ оболочекъ—все это получало значеніе не случайныхъ спутниковъ, а объединялось въ одную цѣльную и стройную картину одного по своей сущности патологическаго процесса—бугорчатки. Еще примѣръ, уже изъ области обмѣна веществъ, а именно—сахарное мочеизнуреніе, и опять-таки одинъ уголокъ его, діабетическая кома. Самое точное опредѣленіе анатомическаго состоянія органовъ наканунѣ комы можетъ дать иной разъ отсутствіе какихъ-либо измѣненій въ органахъ, и, если-бы врачъ оставался только на почвѣ анатомическаго распознаванія, то готовъ былъ-бы признать вполнѣ здоровымъ того, кто черезъ нѣсколько часовъ имѣетъ погибнуть отъ діабетической комы. Между тѣмъ, изученіе патологіи обмѣна углеводовъ въ организмѣ установило сахарное мочеизнуреніе, какъ особую патологическую единицу, и представило наиболѣе вѣроятное объясненіе комы, какъ самоотравленіе организма кислотами; дѣйствительно, путемъ изслѣдованія мочи стало возможно распознавать въ подчасъ неясномъ наборѣ признаковъ проявленіе одного опредѣленнаго патологическаго процесса—сахарнаго мочеизнуренія, и забить во время тревогу, когда реакція *Gerhardt*'а откроетъ приближеніе комы. Словомъ, по выраженію *Rosenbach*'а, функціональная діагностика, вмѣсто прежней анатомической основы, конечной цѣлью которой было опредѣленіе уже законченныхъ измѣненій ткани, своей конечной цѣлью ставитъ распознаваніе самаго тече-

*) Вступительная лекція при началѣ курса діагностики, читанная въ Кіевскомъ Университетѣ въ сентябрѣ 1905 г.

нія процесса и его переходовъ, начиная отъ утомленія вплоть до окончательнаго разрушенія ткани.

И такъ, физiологическая діагностика дополняетъ анатомическую и какъ-бы заканчиваетъ всѣ наши стремленія въ области распознаванія болѣзней. Сочетая ихъ вмѣстѣ, врачъ имѣетъ возможность видѣть то, что скрываютъ отъ него непроницаемые для глаза наружные покровы, и подслушать, такъ сказать, теченіе жизни, самый ходъ патологическаго процесса. Чего-же еще больше желать? Не поставить-ли точку надъ дальнѣйшими стремленіями, направивъ свои силы лишь на изощреніе и усовершенствованіе въ добытыхъ уже областяхъ? Но нѣтъ! Не успѣла еще физiологическая діагностика достигнуть надлежащаго развитія, какъ начали появляться новыя работы, знаменующія начало новой эпохи въ развитіи ученія о распознаваніи болѣзней. Недостаточно стало знать, какія измѣненія на лицо въ больномъ органѣ? Недостаточно знать, что за процессъ творится въ немъ? Появилась потребность умѣть опредѣлить, на что способенъ данный органъ и организмъ и чего можно ждать отъ него? Въ разрѣшеніи этихъ вопросовъ мы видимъ задачи новаго, только-что нарождающагося отдѣла ученія о распознаваніи, который называютъ «функціональной» діагностикой, но, кажется, еще лучше будетъ назвать діагностикой «потенціальной».

Обращаясь ближе къ задачамъ потенціальной діагностики, замѣчу прежде всего, что въ нихъ входитъ опредѣленіе потенціальной способности не только больныхъ, но и здоровыхъ органовъ. Въ самомъ дѣлѣ, даже въ процессахъ, представляющихъ собой заболѣваніе одного какого-либо органа, судьба больного сплошь и рядомъ зависитъ отъ работоспособности другихъ органовъ, не принимающихъ прямого участія въ процессѣ; въ нихъ, а не въ больномъ органѣ, нерѣдко слѣдуетъ искать разгадки того или другого исхода болѣзни. При фибринозномъ воспаленіи легкихъ вопросъ жизни и смерти больного зависитъ не столько отъ размѣровъ пораженія легкихъ, сколько отъ того, окажется-ли сердце, само по себѣ здоровое, на высотѣ возложенной на него задачи? Кромѣ того, опредѣленіе потенціальной способности здоровыхъ органовъ имѣетъ весьма важное значеніе съ точки зрѣнія гигіэны и профилактики. Обнаруживая наиболѣе уязвимыя части организма, оно тѣмъ самымъ облегчаетъ для врача его профилактическую задачу. Легко понять, что потенціальная способность здороваго органа не есть величина постоянная; наоборотъ, по отношенію къ здоровымъ органамъ, какъ и къ больнымъ, мы встрѣчаемся съ значительнымъ разнообразіемъ въ степени, въ какой выражается у различныхъ лицъ эта потенціальная способность того или другого органа, его, такъ сказать, устойчивость. Если-же каждый здоровый органъ представляетъ цѣлую гамму варіацій, въ которыхъ выражается его устойчивость, то что сказать объ организмѣ, какъ цѣломъ, представляющемъ сочетаніе органовъ, вдобавокъ находящихся въ тѣсныхъ взаимныхъ отношеніяхъ? Очевидно, здѣсь имѣется чрезвычайное разнообразіе не только въ степени, но и въ характерѣ устойчивости, смотря по участію въ ней различныхъ органовъ въ различной степени. Уже a priori можно оцѣнить всю трудность рѣшенія этого вопроса; но a priori-же можно понять, что возможность уясненія каждый разъ у постели больного потенціальной энергіи отдѣльныхъ органовъ и всего организма явится настоящимъ вѣнцомъ для дѣла установки распознаванія и завершеніемъ роли врача въ его распознавательныхъ задачахъ. Все настоятельнѣе, говоритъ *Martius*, «выступаетъ потребность въ способахъ, которые позволили-бы посредствомъ точнаго испытанія опредѣлить работоспособность отдѣльныхъ органовъ каждаго больного. Мы еще далеки отъ научной постановки этой конституціонной патологіи. Но она придетъ, она должна придти».

Что-же успѣла наука сдѣлать на этомъ поприщѣ по настоящее время? При обзорѣ хотя-бы въ самыхъ бѣглыхъ чертахъ относящихся сюда данныхъ, остановлюсь на главнѣйшихъ органахъ и начну свой краткій очеркъ съ области, въ которой потенціальная діагностика раньше всего отчетливо выставила свои задачи и успѣшно доказала возможность ихъ примѣненія на дѣлѣ: я говорю о заболѣваніяхъ желудка. Въ то время, какъ въ другихъ областяхъ патологіи потенціальная діагностика выступила поздно, позже физiологической и тѣмъ болѣе анатомической діагностики, въ области заболѣваній желудка развитіе ея началось почти одновременно съ разумной постановкой на новыхъ началахъ какъ анатомическаго, такъ и физiологическаго распознаванія. Настоящей основой блестящаго развитія всѣхъ 3-хъ отдѣловъ діагностики послужило введеніе въ нее, благодаря *Leube*, желудочнаго зонда; раньше онъ былъ предложенъ *Kussmaul*'емъ съ лѣчебной цѣлью. Владѣя зондомъ, мы можемъ не только получить свѣдѣнія объ анатомическихъ измѣненіяхъ въ тканяхъ желудка, не только шагъ за шагомъ прослѣдить за болѣзненно-извращеннымъ ходомъ пищеваренія въ желудкѣ; мы можемъ прямо ставить запросы, на что способенъ еще данный желудокъ въ смыслѣ отдѣлительной, двигательной и всасывательной способности? При разрѣшеніи этихъ вопросовъ основное значеніе, на ряду съ желудочнымъ зондомъ, имѣло введеніе со времени *Ewald*'а цѣлаго ряда пробныхъ пріемовъ пищи. Они различаются по количеству вводимой пищи и времени ея назначенія, такъ что одни носятъ названіе пробныхъ завтраковъ, именно *Ewald*'а, *Boas*'а, *Jaworsk*'аго, *Gluzińsk*'аго, *Klemperer*'а, другіе—пробныхъ обѣдовъ, какъ *Leube*, *Riegel*'я, *Fleiner*'а, *Salzer*'а, третьи—ужиновъ (*Boas*). Очень важно затѣмъ различіе ихъ въ составѣ питательныхъ веществъ, ибо, благодаря этому, мы сразу можемъ узнать, насколько данный желудокъ въ состояніи переваривать хлѣбъ, мясо, молоко и другія вещества? Выкачиваніе желудочнаго содержимаго послѣ пробныхъ пріемовъ пищи производится либо на высотѣ пищеваренія, чтобы опредѣлить предѣльную энергію желудка въ выработкѣ соляной кислоты и бродилъ въ отвѣтъ на пріемъ данной пищевой пробы, либо позже, къ тому времени, когда желудокъ въ нормѣ успѣваетъ уже освободиться отъ своего содержимаго. При этомъ мы узнаемъ, способенъ-ли и данный желудокъ справиться со своей задачей и во-время перебросить за привратникъ свое содержимое? Чтобы нагляднѣе сопоставить задачи 3-хъ отдѣловъ діагностики въ этой области, возьму для примѣра 2 случая рубцоваго съуженія привратника, вполнѣ сходные и по степени съуженія, и по степени развитія уравновѣшивающей гипертрофіи стѣнокъ желудка; не смотря на это анатомическое сходство, въ одномъ изъ нихъ мышцы вялѣе, и результатомъ этого является при обычныхъ условіяхъ ѣды извѣстный застой содержимаго, чего нѣтъ въ другомъ, гдѣ работа желудочныхъ мышцъ энергичнѣе; отсюда—глубокая разница въ физiологическихъ процессахъ обоихъ случаевъ. Но, чтобы рѣшить 3-ій вопросъ—потенціальной діагностики—на что еще все-таки способенъ этотъ желудокъ съ явленіями застоя?—попробуемъ давать пищу не въ обычномъ для здороваго человѣка количествѣ, а небольшими порціями, хотя-бы и часто: при этомъ можетъ оказаться, что съ такой уменьшенной работой данный желудокъ можетъ еще справиться, и явленія застоя могутъ вовсе исчезнуть.

Не буду приводить другихъ примѣровъ. Скажу лишь, что новые способы изслѣдованія не только ввели потенціальный діагнозъ въ патологію желудка, но сдѣлали его обычной составной частью распознаванія въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ заболѣванія желудка.

Роль, которую сыграли пробные пріемы пищи въ ученіи о распознаваніи болѣзней желудка, внушила *Schmidt*'у и *Strassburger*'у идею примѣнить ихъ и для распознаванія кишечныхъ заболѣваній. Эти авторы предложили давать больнымъ совершенно опредѣленную качественно и количественно пищу, въ составъ которой входитъ мясо, хлѣбъ, молоко, масло, какао; вслѣдъ за ними *Zweig* и *Strauss* предложили съ той-же цѣлью мясную пробу. Изслѣдуя испражненія макро- и микроскопически, а также химически можно составить себѣ понятіе о переваривающей способности желудочно-кишечнаго канала по отношенію ко всѣмъ этимъ видамъ пищи, а, такъ какъ о желудочномъ пищевареніи даетъ дов. точное понятіе желудочный зондъ, то, за вычетомъ этого, остальныя данныя нужно отнести на работу поджелудочной железы, печени и собственныхъ железъ кишечника. Результатъ получается

все-таки сборный, и теперь уже можно предвидѣть затрудненія въ рѣшеніи вопроса, какая доля въ конечномъ результатѣ принадлежитъ каждому изъ названныхъ органовъ? Пока-же нужно привѣтствовать попытку *Schmidt*'а и *Strassburger*'а ввести въ ученіе о распознаваніи кишечныхъ заболѣваній новый способъ, который такъ много сулитъ въ будущемъ. Признавая, что попытки эти представляютъ лишь начало, авторы рисуютъ планы будущаго въ видѣ возможности судить о всѣхъ 3-хъ отправленіяхъ кишечника въ отдѣльности—объ отдѣлительной двигательной и всасывательной его способности и объ участіи въ конечномъ результатѣ пищеваренія тонкихъ и толстыхъ кишекъ, печени и поджелудочной железы. Какъ и въ ученіи о распознаваніи болѣзней желудка, рядомъ съ установкой физіологическаго распознаванія, попутно и въ тѣсной связи съ нимъ идетъ выясненіе и распознаваніе потенціальнаго, т. е. вопроса, въ какой мѣрѣ способна работа этихъ органовъ справиться съ возложенной на нихъ задачей переваривания и усвоенія различныхъ пищевыхъ веществъ?

Обращаясь къ печени, видимъ, что, кромѣ желчеобразовательной дѣятельности, на ней лежатъ еще другія, болѣе важныя задачи. Находясь у устья воротной вены, она воспринимаетъ изъ ея обширнаго басоейна различные продукты, которые и подлежатъ ея обработкѣ. Къ ней подвозится сахаръ, который она должна задержать въ видѣ гликогена, какъ запасъ для потребностей организма въ будущемъ; подвозимые токсины она должна разрушить, обезвредить, а амміакальныя соединенія переработать въ продуктъ выдѣленія—мочевину. Способна-ли печень отвѣчать на запросы по всѣмъ этимъ видамъ ея отправленій?—вопросъ этотъ представляетъ высокій интересъ для врача, и возможности рѣшенія его у постели больного посвящены работы многихъ авторовъ, преимущественно французскихъ. Первая функція, углеводная, нашла себѣ выраженіе въ ученіи о т. наз. «пищеварительной гликозуріи». Вводя черезъ ротъ здоровому въ отдѣльные пріемы все бо́льшія количества сахара, можно убѣдиться, что существуетъ извѣстный предѣлъ, выше котораго сахаръ уже не задерживается болѣе печенью, а выдѣляется съ мочей. Эта предѣльная цифра—«предѣлъ усвоенія», по *Hofmeister*'у—покамѣстъ не установлена, какъ опредѣленная постоянная величина для здороваго человѣка, ибо изслѣдованія *Linossier* и *Roque*, *Moritz*'а, *Compagnoll*'я показали широкія колебанія этой цифры въ различныхъ случаяхъ опредѣленія ея у здоровыхъ людей. Кромѣ того, нужно имѣть въ виду, что на конечный результатъ появленія пищеварительной гликозуріи, помимо печени, вліяетъ и состояніе другихъ органовъ, напр., процессъ инверсіи, на что обратили вниманіе *Achard* и *Weil*, всасывательная способность кишечника и выдѣлительная почекъ, какъ показали *Achard* и *Castaigne*, и, добавлю, гликолизъ въ тканяхъ. До нѣкоторой степени и теперь уже можно учесть въ отдѣльныхъ случаяхъ степень вліянія этихъ условій: такъ, чтобы обойти колебанія въ размѣрѣ инверсіи сахара, совѣтуютъ давать прямо глюкозу или левулезу; для сужденія о проходимости почекъ примѣняютъ пробу съ метиленовой синькой, а о всасывательной способности кишечника судятъ по даннымъ изслѣдованія испражненій. Главное, однако, на мой взглядъ, затрудненіе заключается въ томъ, что пищевая гликозурія, даже опредѣленная и въ чистыхъ случаяхъ, встрѣчается, какъ это видно у *Linossier* и *Roque*'а, не только при страданіяхъ печени, но и при заболѣваніяхъ другихъ органовъ—головного мозга и вообще нервной системы и при многихъ отравленіяхъ. Составляютъ-ли всѣ эти обстоятельства непреоборимое препятствіе для распознавательнаго значенія «пищевой гликозуріи»?—сказать трудно, но развѣ не пережили того-же самаго, mutatis mutandis, и другіе распознавательные способы, пользующіеся теперь славой способовъ точныхъ; вспомнимъ, напр., даже само выстукиваніе и выслушиваніе.

Не менѣе важна слѣдующая работа печени—образованіе мочевины, продукта, въ которомъ шлаки азотистаго обмѣна находятъ наиболѣе пригодную для выдѣленія изъ организма форму. Изслѣдованіями *Schröder*'а, *С. І. Залѣскаго*, *М. В. Ненцкаго*, *И. П. Павлова*, *ф.-Мейстера* и *С. С. Салазкина* было доказано, что образованіе мочевины въ печени происходитъ на счетъ амміакальныхъ соединеній; поэтому для распознавательнаго сужденія объ этомъ отправленіи печени, рядомъ съ опредѣленіемъ количества мочевины, должно идти параллельное опредѣленіе и амміакальныхъ соединеній. Разъ слабѣетъ данная способность печени, въ силу того или другого заболѣванія ея, суточное количество мочевины падаетъ, а амміакальныхъ соединеній растетъ, какъ это видно, напр., на приводимыхъ *Stadelmann*'омъ случаяхъ цирроза печени, рака ея и амилоиднаго перерожденія. Правда, это наблюдается иногда и внѣ прямого пораженія печени, какъ то: при отравленіяхъ кислотами, при астмѣ, одышкѣ сердечнаго происхожденія, но въ послѣднихъ 2-хъ процессахъ имѣется болѣе или менѣе рѣзкое нарушеніе кровообращенія въ печени, и, стало быть,—патологическій все-же процессъ въ ней, хотя-бы и функціональнаго характера. Интересно затѣмъ, что въ случаяхъ выздоровленія отъ болѣзней печени наблюдается обратный ходъ даннаго отправленія печени, а именно *Brouardel*, *Bouchard* и *Chauffard* получали увеличеніе выдѣленія мочевины въ видѣ т. наз. *crise azoturique*. Съ пониженнымъ выдѣленіемъ мочевины идутъ и другіе процессы, изъ которыхъ упомяну о нефритахъ съ мочекровіемъ, о голоданіи, худосочіи на почвѣ злокачественныхъ опухолей. Но, въ отличіе отъ нихъ, рядомъ съ паденіемъ суточнаго выдѣленія мочевины, при заболѣваніяхъ печени наблюдается также и увеличеніе амміакальныхъ соединеній. Этому послѣднему, по недавнимъ изслѣдованіямъ *Ingelgraus*'а и *Dehon*'а такъ-же, какъ и уменьшенію мочевой кислоты въ общей суммѣ продуктовъ выдѣленія, принадлежитъ главное мѣсто среди признаковъ недостаточности печени.

3-ья задача печени — разрушеніе токсиновъ — была установлена трудами *Schiff*'а, *Heger*'а, *Roger* и др. Клинически нарушеніе ея при болѣзняхъ печени выражается больше всего явленіями церебральнаго характера, а затѣмъ гэморрагическаго. Съ цѣлью болѣе ранняго распознаванія нарушенія этой способности печени пользуются опредѣленіемъ уротоксическаго эквивалента мочи, причемъ пришлось-бы, конечно, считаться со многими другими причинами, вліяющими на количество токсиновъ въ мочѣ, прежде всего съ работой почекъ. Способъ опредѣленія ядовитости мочи представляется, однако, слишкомъ сложнымъ, чтобы можно было ожидать распространенія его въ распознавательной практикѣ. Тѣмъ не менѣе, онъ можетъ имѣть значеніе въ отдѣльныхъ случаяхъ рѣшенія научныхъ вопросовъ, касающихся даннаго отправленія печени.

Если относительно предыдущихъ признаковъ недостаточности печени существуетъ между отдѣльными авторами крупное разногласіе, то тѣмъ болѣе это нужно сказать относительно значенія уробилинуріи. Одни, главнымъ образомъ французскіе авторы, признаютъ за нею большое значеніе, полагая, что она зависитъ отъ извращенной выработки больными печеночными клѣтками ненормальнаго пигмента — уробилина вмѣсто обычныхъ пигментовъ. Какъ выражается *Levy*, вмѣстѣ съ алиментарной гликозуріей и уменьшеніемъ количества мочевины она образуетъ распознавательную троицу признаковъ недостаточной работы печени. Другіе-же объясняютъ ее всасываніемъ изъ кишекъ уробилина—продукта, обычно образующагося въ кишкахъ путемъ возстановленія обычныхъ пигментовъ желчи, и съ такой точки зрѣнія не придаютъ ей значенія въ указанномъ смыслѣ. Нужно отмѣтить, однако, еще другое, новое, мнѣніе, по которому уробилинъ не есть лишь билирубинъ, возстановленный въ кишкахъ, а можетъ образоваться въ печени, какъ дериватъ гэмоглобина распадающихся красныхъ кровяныхъ шариковъ, не прошедшій черезъ промежуточную ступень — черезъ билирубинъ. «Прочно установлено, говоритъ *Zülzer*, что уробилинъ можетъ образоваться какъ изъ билирубина, такъ и прямо изъ гэмоглобина, и возможность двоякаго происхожденія его въ организмѣ человѣка нужно имѣть въ виду». Если это такъ, и процессъ образованія уробилина, по крайней мѣрѣ отчасти, можетъ разыгрываться въ нѣдрахъ пече-

ночной клѣтки, то это дастъ основаніе ожидать отъ уробилинуріи значенія въ распознавательной оцѣнкѣ функціональной способности печени.

Не меньше попытокъ потенціальнаго распознаванія сдѣлано было въ области заболѣваній почекъ. Заброшенный такъ далеко вглубь брюшной полости, недоступный взору и слуху, едва доступный ощупыванію и постукиванію, органъ этотъ несетъ на себѣ столь важныя задачи, что врачебная мысль неустанно изыскивала другіе, новые пути распознаванія. Анатомическія и физіологическія распознаванія въ этой области со времени *Bright'а* шли рука объ руку: вопросы о мочекровіи и водянкѣ разрабатывались одновременно съ изученіемъ анатомическихъ измѣненій въ отдѣльныхъ клиническихъ типахъ заболѣваній почекъ. Попутно не разъ затронуты были вопросы потенціальной діагностики; но оживленной разработкѣ подверглись они въ недавнее сравнительно время, въ особенности по поводу вырѣзыванія больной почки. Рѣшиться на это оперативное вмѣшательство можно, лишь будучи увѣреннымъ, что другая почка способна одна нести на себѣ задачу освобожденія организма отъ продуктовъ азотистаго распада; если-же она на это неспособна, то оперативное вмѣшательство превращается въ роковую ошибку, ибо быстро влечетъ за собою гибель организма отъ самоотравленія.

И такъ, на что способна почка, одна или обѣ, въ томъ или другомъ случаѣ? При рѣшеніи этого вопроса естественнѣе было раньше всего обратиться къ опредѣленію выводимыхъ изъ организма продуктовъ азотистаго обмѣна. Путь этотъ, простой по идеѣ, далеко не такъ простъ по выполненію. Для этого мало знать азотъ и соли выдѣленій и даже азотъ и соли пищи. Чтобъ опредѣлить роль собственно почекъ, нужно цифры выдѣленій сличать не съ цифрами вводимой пищи, а съ цифрами готовыхъ къ выдѣленію продуктовъ законченнаго распада, удалить которые и составляетъ задачу почекъ. Эту крайне затруднительную постановку вопроса *Fleischer* старался обойти, просто сравнивая данныя, найденныя у нефритиковъ, съ данными, полученными у вполнѣ соотвѣтствующихъ имъ здоровыхъ людей. *Kövesi* и *Roth-Schultz* въ новѣйшее время пошли дальше въ этомъ направленіи и судятъ о количествѣ готовыхъ къ выдѣленію продуктовъ по даннымъ, полученнымъ у здоровыхъ, находящихся въ азотистомъ и калорійномъ равновѣсіи при точно такомъ-же пищевомъ довольствіи. Въ своихъ изслѣдованіяхъ надъ нефритиками они могли убѣдиться, что задержка продуктовъ азотистаго распада указываетъ на недостаточность отправленія почекъ и, частнѣе, эпителія канальцевъ и поэтому конечный результатъ этой послѣдней—мочекровіе можно иногда предвидѣть, задолго, найдя способность почекъ выдѣлять азотистые шлаки ослабленной. Постановка этого изслѣдованія въ значительной степени удовлетворяетъ требованіямъ научной точности, но она-же, по своей сложности, лишаетъ его надежды получить какое-нибудь распространеніе въ ученіе о распознаваніи. Гораздо примѣнимѣе оказался этотъ способъ при распознаваніи заболѣванія одной изъ почекъ. Такъ какъ при нормальныхъ условіяхъ, по изслѣдованіямъ *Casper'а* и *Richter'а*, моча обѣими почками выдѣляется точно одного и того-же состава, то всякая разница въ содержаніи азотистыхъ продуктовъ и солей можетъ быть использована съ распознавательной цѣлью, какъ признакъ ослабленія работоспособности одной изъ почекъ. *Guyon* и *Albarran*, а также *Casper* и *Richter* получали отъ этого способа весьма цѣнныя услуги, катетеризируя оба мочеточника и изслѣдуя мочу изъ каждой почки.

Большія надежды въ смыслѣ простоты и удобства примѣненія возбудилъ способъ, предложенный *Achard*'омъ и *Castaigne*'емъ въ 1897 г. Они вводили подкожно растворъ метиленовой синьки и затѣмъ, изслѣдуя рядъ порцій выдѣленной мочи, опредѣляли время появленія и исчезанія краски въ мочѣ, въ видѣ-ли хромогена или per se, ритмъ выдѣленія и общее количество выведенной синьки. На большомъ числѣ случаевъ—всего 127—они убѣдились, что замедленное выдѣленіе краски соотвѣтствуетъ нарушенію способности почекъ къ выдѣленію продуктовъ обмѣна. Подтвержденіемъ этого явились изслѣдованія *Guyon*'а и *Albarran*'а, получившихъ мочу отдѣльно изъ обѣихъ почекъ; они нашли, что почка, непроходимая для синьки, хуже пропускаетъ и мочевину, хлориды и фосфаты. Въ около $1/3$ случаевъ *Achard*'а и *Castaigne*'я было произведено вскрытіе и, по словамъ авторовъ, данныя его ни разу не опровергли предположеній, поставленныхъ на основаніи пробы съ синькой; она указываетъ, говорятъ авторы, на самый ходъ мочеобразованія, а не на анатомическое измѣненіе почекъ, такъ что ограниченныя измѣненія почекъ могутъ протекать при вполнѣ сохраненной проходимости для синьки, хотя бы при изслѣдованіи мочи въ ней и оказался бѣлокъ и цилиндры; съ другой стороны, проходимость почекъ можетъ быть пониженной внѣ всякихъ анатомическихъ измѣненій въ почкахъ лишь вслѣдствіе функціональнаго разстройства, какъ это, напр., нашли *Chauffard* и *Cavasse* при нѣкоторыхъ болѣзняхъ печени, оказывающихъ вторичное вліяніе на выдѣлительную способность почекъ. Работы *Achard*'а и *Castaigne*'а возбудили живой интересъ и породили многочисленныя изслѣдованія другихъ авторовъ, которые въ общемъ признаютъ за даннымъ способомъ значеніе, далеко, впрочемъ, не безусловное; такъ, *Vaquez* и *Widal* приводятъ случаи мочекровія, гдѣ проба съ метиленовой синькой показывала полную проходимость почекъ.

Близко къ этому способу стоитъ другой способъ опредѣленія функціональной способности почекъ—флоридзиновая проба. Любопытный фактъ появленія сахара въ мочѣ у здоровыхъ послѣ впрыскиванія подъ кожу флоридзина впервые былъ замѣченъ *Mering*'омъ; его трудами, а также и работами *Zuntz*'а, установлено почечное происхожденіе флоридзиновой гликозуріи. Въ чемъ состоитъ ближайшій механизмъ вліянія почекъ на появленіе сахара въ мочѣ по введеніи флоридзина?—пока еще не выяснено въ окончательномъ видѣ; по недавнимъ изслѣдованіямъ *Biedl*'я и *Kolisch*'а, причиной здѣсь служитъ не то, что флоридзинъ, такъ сказать, удаляетъ на время обычную преграду, какую представляютъ почки для выдѣленія сахара крови; по ихъ даннымъ, флоридзинъ прямо возбуждаетъ въ ткани почекъ выработку сахара; послѣднее они допускаютъ и для печени, но *Pick* опровергаетъ роль печени, ссылаясь на то, что флоридзиновая гликозурія получается и въ тѣхъ случаяхъ, когда печень вовсе не содержитъ гликогена. Исходя изъ той мысли, что флоридзиновая гликозурія является реакціей со стороны нормальныхъ, здоровыхъ почекъ, *Achard* и *Dellamare* изслѣдовали ее въ рядѣ случаевъ заболѣванія почекъ или нарушенія ихъ отправленій, и нашли, какъ правило, что гликозурія въ этихъ случаяхъ бываетъ выражена въ значительно меньшей степени, или что ея и вовсе не получается. На этомъ основаніи они выдвинули распознавательное значеніе флоридзиновой пробы, какъ показателя функціональной слабости почекъ. *Casper* и *Richter* пошли еще дальше и примѣнили эту пробу къ изслѣдованію мочи, добытой катетеризаціей мочеточниковъ каждой почки въ отдѣльности; при этомъ больная почка давала при флоридзинѣ меньше сахара, чѣмъ здоровая, между тѣмъ какъ въ нормѣ обѣ почки на введеніе этого реактива должны отвѣчать до точности одинаковымъ содержаніемъ сахара. На основаніи своего опыта *Casper* и *Richter* флоридзиновую пробу считаютъ самой тонкой реакціей на функціональную способность почекъ.

Главное мѣсто, однако, среди способовъ изслѣдованія функціональной способности почекъ, безспорно, принадлежитъ кріоскопіи. Могучее научное движеніе, выразившееся въ созданіи новой дисциплины, физической химіи, оставило глубокій слѣдъ и въ клинической медицинѣ. Физика и химія открыли новый путь для клиники. Работы *van t'Hoff*'а, *Arrhenius*'а, *Raoult*'а, *Hamburger*'а и др. вызвали, по почину *Koranyj*, множество изслѣдованій по изученію явленій осмоза въ здоровомъ и больномъ человѣческомъ организмѣ. Не стану говорить здѣсь о томъ, сколько свѣта бросила осмологія въ физіологію и патологію почекъ; но даже и для діагностики она сыграла большую роль, хотя-бы уже потому, что дала для распознаванія функціональной способности почекъ новый строго-научный способъ. То, что она до сихъ поръ успѣла сдѣлать для діагностики, быть можетъ, не удовлетворитъ тѣхъ нѣсколько пылкихъ

ожиданій, которыя вначалѣ возлагались нѣкоторыми на кріоскопію. Дѣло оказалось не такъ ужъ просто, и точка замерзанія крови и мочи не рѣшаетъ еще вопроса ни о болѣзни, ни о работоспособности почекъ. Помимо чисто кріоскопическихъ изслѣдованій, какъ указываетъ *Strauss*, нужно учесть и другія данныя, какъ то: количество вводимой воды и выдѣляемой мочи, вводимыхъ и выдѣляемыхъ солей, и въ частности поваренной соли, составъ количественный и качественный пищи; нужно затѣмъ имѣть въ виду вліяніе и другихъ дѣятелей, кромѣ почекъ, и путемъ повторныхъ изслѣдованій обезпечить себя отъ результатовъ, имѣющихъ случайный или временный характеръ. Если обставленное такимъ образомъ изслѣдованіе покажетъ повышеніе осмотическаго давленія, то въ этомъ мы будемъ имѣть доказательство недостаточной способности почекъ къ выдѣленію продуктовъ обмѣна. Правда, какъ показали *Kövesi* и *Roth-Schulz*, задержка въ выдѣленіи можетъ распространяться неравномѣрно на всѣ продукты, и яды въ одномъ случаѣ могутъ выдѣляться легче, а въ другомъ труднѣе, чѣмъ остальные продукты,—въ силу чего и мочекровіе не находится въ такой ужъ тѣсной и прямой зависимости отъ общаго хода задержки. Но, во всякомъ случаѣ, разъ кріоскопія обнаружила изъянъ въ выдѣлительной способности почекъ, неблагоразумно было-бы взваливать на такую почку работу сверхъ нормы; и обычная для здоровой почки норма работы можетъ иной разъ оказаться ей не подъ силу и вызвать отравленіе организма недовыдѣленными продуктами обмѣна.

Мм. Гг.! *Du Bois Raymond*, говоря о предѣлахъ естествознанія, приводитъ такое сравненіе: побѣдоносный завоеватель, завладѣвая все новыми и новыми странами, въ своемъ поступательномъ движеніи чувствуетъ потребность остановиться на время, чтобы, соразмѣривъ свои силы, поставить предѣлы своему движенію впередъ. Не находится-ли и ученіе о распознаваніи болѣзней въ такомъ-же положеніи и не пришла-ли для него пора установить предѣлы своего развитія? На это можно смѣло отвѣтить: нѣтъ, и доказательствомъ этому да послужитъ настоящій очеркъ. Мы видѣли, что человѣческій умъ не успокоился на разработкѣ, хотя-бы и тонкой, анатомическаго распознаванія и нашелъ новую область для изслѣдованій въ видѣ физіологической діагностики; въ свою очередь, и эта послѣдняя не исчерпала пытливости мысли, и вотъ мы видимъ пробески новой области въ видѣ діагностики потенціальной. Отрывочны, скудны и противорѣчивы пока добытыя ею данныя; но, вѣдь, это лишь—первыя вѣхи на новомъ пути. На немъ встрѣтится много трудностей, много ошибокъ и разочарованій; но все это ни по чемъ, если помнить, что путь этотъ ведетъ къ болѣе глубокому и полному познанію патологическихъ случаевъ, а черезъ это и къ болѣе совершенной и цѣлесообразной помощи больному, что составляетъ конечный идеалъ медицины.

---

Изъ Варшавской хирургической факультетской клиники.

## О заворотѣ S-образной кишки (Flexurae Sigmoideae), обусловленномъ рубцовымъ сморщиваніемъ ея брызжейки.

Проф. М. М. Кузнецова.

*(Продолженіе. См. № 9, стр. 253).*

Перехожу къ собственнымъ случаямъ заворота S-образной кишки.

За $3^1/_2$ года въ завѣдуемой мною факультетской хирургической клиникѣ Варшавскаго Университета наблюдалось 5 случаевъ заворота S-образной кишки. Въ 3-хъ изъ нихъ, въ которыхъ операція была произведена мною, болѣе тщательно прослѣженныхъ, были найдены характерныя измѣненія брызжейки. Особенности этихъ случаевъ видны изъ прилагаемыхъ исторій болѣзней.

П. Г., 42 л., крестьянка, поступила въ клинику 16/IX 1903 г. съ жалобами на полную задержку испражненій и вѣтровъ и схваткообразныя боли въ животѣ.

Средняго роста, хорошаго сложенія и питанія. Животъ сильно вздутъ и куполообразно выпяченъ. При осмотрѣ сверху онъ представляется перекошеннымъ, при чемъ правая его $^1/_2$ болѣе вздута, чѣмъ лѣвая. Пупокъ сглаженъ и сдвинутъ на ширину $1^1/_2$ пальцевъ влѣво отъ средней линіи живота. Окружность живота—106 стм., при чемъ разстояніе отъ позвоночника до средней линіи живота справа—59, а слѣва—52 стм.; разстояніе отъ меча до верхней ости подвздошной кости (sp. ant. sup.) справа—37, слѣва—32 стм. Черезъ истонченныя стѣнки живота хорошо вырисовываются очертанія сильно вздутыхъ кишекъ. 2 наиболѣе широкихъ петли (около 15 стм. ширины) располагаются въ вертикальномъ направленіи—одна справа отъ пупка, а другая почти параллельно первой, слѣва отъ средней линіи живота, отдѣляясь отъ первой ясно выраженной углубленной бороздой (см. рис. 6).

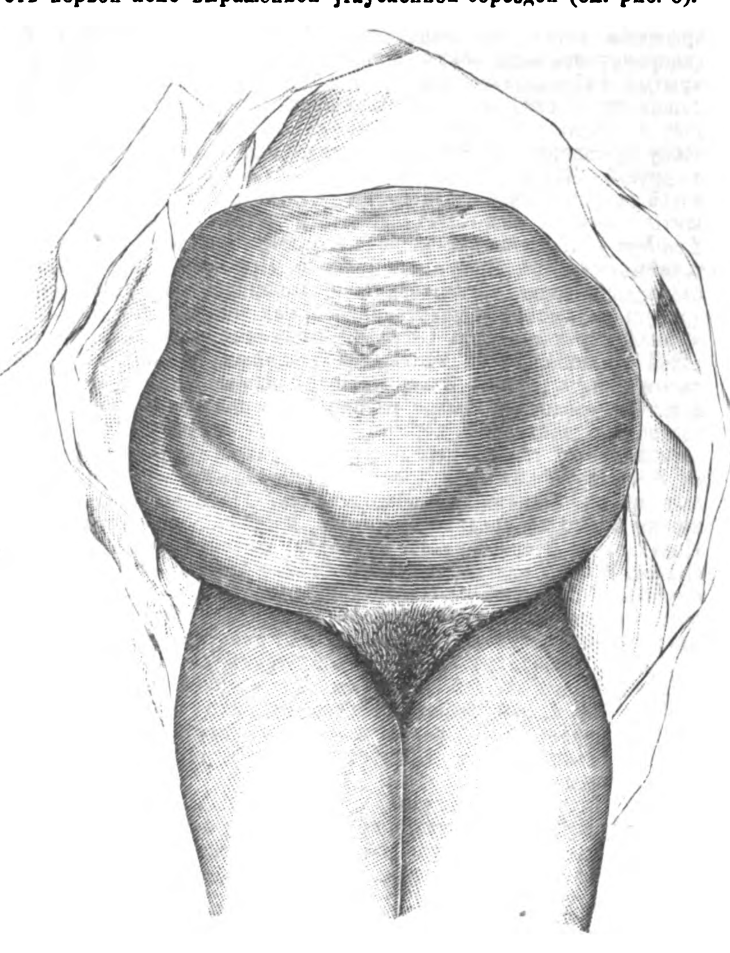


Рис. 6. Случай 1. Г. Животъ больной до операціи. Видны сильно расширенныя и раздутыя газами кишечныя петли въ средней области живота.

Обѣ эти петли даютъ высокій барабанный звукъ, при чемъ ниже пупка получается металлическій оттѣнокъ. При выслушиваніи съ одновременнымъ легкимъ выстукиваніемъ на мѣстѣ расширенной кишки получается ясный признакъ баллона (Ballonsymptom *Kiwull'я*). Кромѣ того, въ правой подвздошной впадинѣ располагается сильно вздутая, фиксированная петля кишки, дающая высокій барабанный звукъ (повидимому, слѣпая). Время отъ времени наступаетъ усиленная перистальтика кишекъ, сопровождающаяся схваткообразными болями и изрѣдка урчаніемъ. При этомъ очертанія вышеописанныхъ 2-хъ расширенныхъ кишечныхъ петель вырисовываются особенно рельефно, при чемъ на кишкѣ, лежащей слѣва отъ средней линіи, становятся видными поперечные перехваты на подобіе haustra coli. Лѣвая $^1/_2$ живота, замѣтно менѣе выпяченная, чѣмъ правая, даетъ притупленно-барабанный звукъ. Полость прямой кишки пуста. Продвинуть высоко желудочный зондъ не удается. Языкъ обложенъ, но дов. влажный. П. до 110, но хорошаго наполненія; дых. до 40. Звуки сердца правильны. Въ нижнихъ доляхъ легкихъ разсѣянные хрипы. Температура нормальная.

Изъ разспросовъ выяснилось, что больная, замужняя и много рожавшая женщина, недѣлю назадъ почувствовала боли въ животѣ, сопровождавшіяся урчаніемъ. Отсутствіе испражненій побудило ее принять слабительное (Вѣнскую настойку). Чрезъ нѣсколько часовъ послѣдовало дов. обильное испражненіе, и боли въ животѣ прекратились. Но затѣмъ чрезъ 2 дня боли въ животѣ и задержка испражненій возобновились, и постепенно развились сильное вздутіе живота, сильная жажда и общее недомоганіе. Старанія опорожнить кишечникъ промывательными не увѣнчались успѣхомъ, и больная поступила въ клинику.

За все время рвоты не было, а была лишь тошнота и изрѣдка приступы икоты. Больная всегда пользовалась хорошимъ здоровьемъ. Кромѣ лихорадки, никакимъ другимъ заболѣваніямъ не подвергалась. Родила 4 раза, въ послѣдній разъ въ концѣ марта. Роды прошли правильно. Уже нѣсколько лѣтъ—наклонность къ запорамъ, при чемъ за послѣдніе мѣсяцы на низъ обыкновенно бывало чрезъ 2—3 дня. Часто прибѣгала къ слабительнымъ.

На основаніи вышеизложенной клинической картины предположена непроходимость кишечника, скорѣе всего заворотъ S-

образной кишки. Въ виду отказа больной отъ предложенной ей операціи было испробовано впрыскиваніе атропина и высокія промывательныя.

16/IX. Впрыснуто 0,002 атропина и сдѣлано высокое промывательное. Послѣднее осталось безъ результата, но къ вечеру, по словамъ больной, отошли вѣтры и немного жидкихъ испражненій. Дѣйствительно, утромъ 17/IX вздутіе живота нѣсколько уменьшилось. Больная провела ночь удовлетворительно. Сдѣланныя днемъ 2 впрыскиванія атропина и промывательное чрезъ трубку, высоко продвинутую въ прямую кишку, не имѣли успѣха. Общее состояніе ухудшилось. Больная согласилась на операцію.

18/IX: Чревосѣченіе подъ эфирно-морфійнымъ наркозомъ. Разрѣзъ по бѣлой линіи живота отъ пупка до лона. По вскрытіи брюшины тотчасъ-же выпятились 2 чрезвычайно вздутыя, съ гиперэмированными венами петли толстой кишки, мѣстами покрытыя фибринозными налетами и пленками. Для опорожненія кишки отъ чрезмѣрно переполнявшихъ ее каловыхъ массъ и газовъ я сдѣлалъ проколъ труакаромъ съ отходившей отъ него сбоку гуттаперчевой трубкой сначала одной петли, а затѣмъ и другой. Жидкое содержимое ихъ выпущено въ стоявшій возлѣ операціоннаго стола сосудъ. Отверстія отъ проколовъ зашиты сначала кисетнымъ швомъ, а затѣмъ 4-мя швами по *Lembert*'у. Извлеченная кишечная петля оказалась при болѣе точномъ осмотрѣ S-образной кишкой. При этомъ всѣ присутствовавшіе врачи могли убѣдиться, что кишка эта повернулась вокругъ съуженной и уплотненной брыжейки на 270° по ходу часовой стрѣлки—слѣва направо. Брыжейка ея оказалась очень узкой и длинной, а на мѣстѣ перекрещиванія видны были бѣловатыя полосы и тяжи. Завернувшаяся кишка была развернута и затѣмъ извлечена сильно расширенная поперечная кишка. По извлеченіи послѣдней переполнявшее ее жидкое содержимое, смѣшанное съ газомъ, передвинулось съ характернымъ урчаніемъ въ S-образную кишку, и чрезъ заднепроходное отверстіе отошли вѣтры. Однимъ изъ помощниковъ была введена въ прямую кишку и высоко продвинута трубка, и сдѣлано промывательное. Послѣдовало очень обильное выдѣленіе зловонныхъ испражненій, смѣшанныхъ со слизью, и газовъ. Сильно вздутыя кишки быстро спались. Убѣдившись въ свободной проходимости кишечника, я безъ особаго затрудненія вложилъ обратно въ брюшную полость извлеченныя петли кишки и затѣмъ прикрѣпилъ брыжейку S-образной кишки къ задне-боковой стѣнкѣ живота 3-мя швами. Наружная рана зашита 3-этажнымъ швомъ наглухо. Подъ кожу введено 500 к. стм. физіологическаго солевого раствора. Больная хорошо перенесла операцію и наркозъ. Трубка оставлена въ полости прямой кишки. Послѣоперaціонный періодъ протекалъ очень гладко.

19/IX: Ночью послѣдовали еще 2 обильныхъ испражненія, а чрезъ трубку, вставленную въ прямую кишку, отошли вѣтры. Ночь провела удовлетворительно и проспала нѣсколько часовъ безъ морфія. Животъ замѣтно опалъ. Тошноты и рвоты нѣтъ. Днемъ удалена трубка.

20/IX: Ночью и утромъ были испражненія. Языкъ влажный. Общее состояніе удовлетворительное.

21/IX: Появился позывъ на ѣду. Послѣ касторовaго масла днемъ прослабило. Самочувствіе хорошее.

23/IX: (7-й день). Снята повязка и удалены всѣ швы. Рана зажила первичнымъ натяженіемъ.

Въ послѣдующіе дни состояніе больной постепенно улучшалось, и 28/IX она встала въ первый разъ съ постели. На низъ было почти каждый день.

3/X: П. выписалась изъ клиники въ вполнѣ удовлетворительномъ состояніи. Животъ — впалый и безболѣзненъ при ощупываніи. Виденъ тонкій, линейный рубецъ. Въ виду дряблости стѣнокъ живота больной данъ брюшной поясъ.

Письмомъ отъ 18/I 1904 г. (чрезъ 2 мѣсяца послѣ операціи) П. увѣдомила меня изъ деревни, что она чувствуетъ себя здоровой и безъ затрудненія исполняетъ всѣ работы по хозяйству. На низъ дов. правильно.

2. И. Ж. 46 л., крестьянинъ, Петроковской губ., доставленъ въ клинику съ жалобами на колики въ животѣ и полное отсутствіе испражненій и вѣтровъ.

Высокаго роста, дов. крѣпкаго сложенія и удовлетворительнаго питанія. Жалуется на схваткообразныя колики и сильное вздутіе живота. Часто и тяжело стонетъ. Страдальческое выраженіе лица. Частая отрыжка вонючими газами. Рвоты нѣтъ. Животъ сильно вздутъ и выпяченъ. Болѣе всего выстоитъ правая и средняя часть живота, лѣвая-же $^1/_3$ его, особенно область ниже пупка, вздуты замѣтно меньше, чѣмъ правая. Въ средней части живота вырисовываются 2 расширенныя петли кишекъ, располагающіяся въ формѣ подковы, вершина которой немного не достигаетъ подреберья (См. рис. 7). Во время появленія схваткообразныхъ болей очертанія этой кишечной петли становятся болѣе рѣзкими, а рука, приложенная къ стѣнкѣ живота, ощущаетъ сокращеніе и напряженіе кишки. При перистальтикѣ получается углубленная борозда, раздѣляющая оба колѣна кишечной кишки, и не столь рѣзкія углубленія по бокамъ снаружи отъ нея.

При выстукиваніи вышеописанная подковообразная петля кишки даетъ высокій барабанный звукъ (признакъ *Kiwull*'я), а при ощупываніи оказываетъ упруго-эластическое противодѣйствіе. Въ средней части живота получается ясный плескъ, а въ боковыхъ частяхъ—высокій барабанный звукъ. Весь животъ чувствителенъ къ давленію. Высокое стояніе грудобрюшной преграды. Изслѣдованіе грыжевыхъ воротъ ничего ненормальнаго не обнаружило. Прямая кишка найдена расширенной, но совершенно пустой, слизистая оболочка ея—отечной. Высокое промывательное вскорѣ-же выбрасывается назадъ, причемъ больше $1^1/_2$ литра воды въ полости прямой кишки не помѣщается.

Языкъ обложенъ и сухъ. Пульсъ удовлетворительный, около 100 въ 1 мин. Изъ анамнестическихъ данныхъ слѣдуетъ отмѣтить слѣдующее: 5 дней назадъ послѣ очень плотнаго обѣда ночью почувствовалъ сильныя и рѣзкія боли въ животѣ, сосредоточившіяся преимущественно въ области пупка.

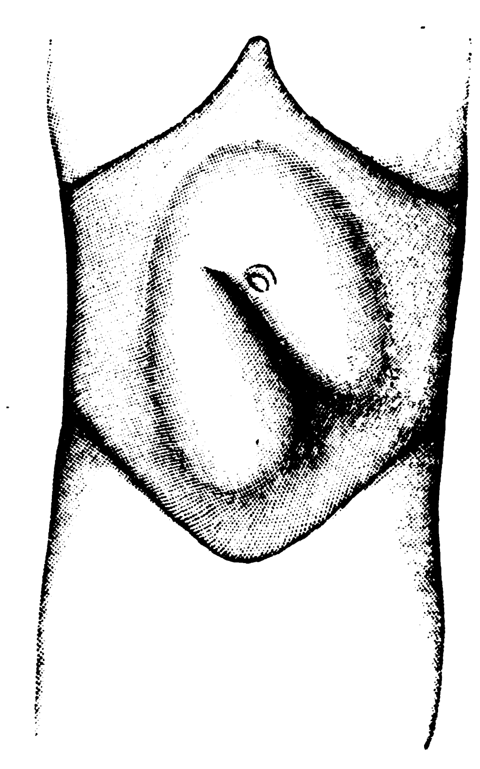


Рис. 7. И. Ж. Видъ живота. Положеніе растянутой газами кишечной петли (Localmetheorismus *Wahl*'я).

На слѣдующій день состояніе нѣсколько улучшилось и даже отошли вѣтры, но затѣмъ снова наступило ухудшеніе—боли и колики въ животѣ замѣтно усилились, появились отрыжки и развилось сильное вздутіе живота. Не смотря на всѣ принятыя мѣры (промывательныя и слабительныя), уже 4 дня имѣется полная задержка испражненій и газовъ. Года 3 назадъ была такая-же задержка испражненій и вѣтровъ въ теченіи нѣсколькихъ дней съ сильными коликами въ животѣ, но послѣ назначеннаго мѣстнымъ врачемъ шипучаго порошка и промывательнаго больной сходилъ на низъ, и болѣзнь, похожая на теперешнюю, скоро прошла. Изъ здоровой семьи; никакими особыми болѣзнями не страдалъ.

Въ виду ясныхъ признаковъ непроходимости кишечника 7/XI, я приступилъ къ операціи. Разрѣзомъ по бѣлой линіи живота вскрыта брюшина. Показалась синебагровая, чрезвычайно растянутая газами, толстая кишка. Осторожно извлекши кишку наружи изъ брюшной полости, я опорожнилъ ее отъ переполнявшаго ее жидкаго содержимаго и газовъ съ помощью 2-хъ проколовъ труакаромъ. Отверстія были зашиты 2-хъ этажнымъ швомъ. Когда кишка спалась, можно было убѣдиться, что она представляетъ собою S-образную кишку, образовавшую заворотъ вокругъ своей длинной и узкой брыжейки на 270° по ходу стрѣлки слѣва на право. Заворотъ кишки былъ расправленъ, при чемъ оказалось, что на мѣстѣ спиральнаго перекручиванія брыжейки имѣлись бѣловатыя, рубцовыя стягиванія и уплотненія въ видѣ тяжей, а мѣстами располагались неправильной формы кровоподтеки. Брюшинный покровъ брыжейки мѣстами потерялъ свой зеркальный блескъ, а мѣстами на немъ были молочнаго цвѣта пятна. Завороту способствовала узкая брыжейка, пораженная мезосигмоидитомъ, при чемъ S-образная кишка образовала дугу, основныя ножки которой раздѣлялись узкой брыжейкой, имѣвшей здѣсь не больше 3—4 стм. въ ширину. По расправленіи S-образной кишки и опорожненіи ея венный застой въ ней скоро выравнялся. Чрезъ введенную въ прямую кишку трубку выдѣлилось значительное количество жидкихъ каловыхъ массъ и газовъ. Конецъ трубки прощупывался въ полости S-образной кишки. Во избѣжаніе возврата заворота, возможнаго въ силу анатомическихъ особенностей брыжейки, S-образная кишка нѣсколькими непрерывными швами прикрѣплена къ пристѣночному листку брюшины задне-боковой стѣнки живота; швы накладывались, на палецъ отступя отъ кишки. Наружная рана закрыта наглухо.

Послѣоперaціонный періодъ протекалъ безлихорадочно. На 2-ой день послѣ пріема касторовaго масла послѣдовало обильное испражненіе. Вздутіе живота прошло. Общее состояніе замѣтно улучшилось. 14/XI: Сняты всѣ наружные швы. Рана зажила первымъ натяженіемъ. Всталъ съ постели и 17/X, по собственному желанію, выписался. Отправленія кишечника были правильны и безболѣзненны.

3. А. Т. 65 л., домохозяинъ поступилъ въ клинику 21/IX 1904 г. Высокаго роста, хорошаго сложенія, съ слабо развитымъ подкожнымъ жировымъ слоемъ. При осмотрѣ бросается въ глаза

сильное вздутіе живота, при чемъ обѣ прямыя мышцы оказываются напряженными и ясно вырисовываются. Вчера вечеромъ при изслѣдованіи ординаторомъ были замѣчены очертанія расширенной кишечной петли, располагавшейся въ средней части живота. Въ настоящее время вслѣдствіе сильнаго вздутія живота и сокращенія брюшныхъ мышцъ очертанія кишки уже болѣе незамѣтны. При выстукиваніи — высокій барабанный звукъ въ боковыхъ частяхъ живота и притупленно-барабанный въ средней его части. Область слѣпой кишки замѣтно вздута, но звукъ даетъ притупленно-барабанный. Рука, приложенная къ области слѣпой кишки, ощущаетъ время отъ времени усиленную перистальтику кишки съ урчаніемъ въ ней и одновременно съ этимъ напряженіе ея стѣнокъ. Въ другихъ мѣстахъ нигдѣ перистальтики не обнаруживается. При ощупываніи животъ представляется упруго-эластичнымъ, при чемъ сопротивляемость правой средней части его выражена сильнѣе, чѣмъ лѣвой. Полость прямой кишки пуста, и высокое промывательное вышло обратно слабо окрашеннымъ. Полная задержка испражненій и газовъ. Языкъ сухъ. Рвоты нѣтъ и не было вовсе, но больной жалуется на частыя отрыжки. Пульсъ около 90, слабаго наполненія, съ ясными перебоями. Общій видъ дов. удовлетворительный.

По словамъ больного, уже 8-ой день, какъ у него не было испражненій и не отходятъ вѣтры. Подобныя задержки испражненій и газовъ (хотя и не столь продолжительныя) бывали за послѣдніе годы уже нѣсколько разъ. Послѣдній разъ задержка была постомъ и длилась 3 дня. Давно уже страдаетъ запорами, иногда смѣняющимися поносами.

23/IX: Операція подъ морфійно-эеирнымъ наркозомъ. Разрѣзъ по бѣлой линіи живота, длиною около 15 стм. По вскрытіи брюшины тотчасъ-же выпятилась чрезвычайно расширенная, съ гиперэмированными венами петля толстой кишки. Проколъ труакаромъ съ трубкой далъ выходъ значительному количеству газовъ и жидкому, мѣстами гэморрагическому, содержимому. Кишка значительно спалась. При дальнѣйшемъ извлеченіи толстой кишки оказалось, что она образовала 2 отдѣльныхъ петли—одна состояла изъ поперечной ободочной кишки, образовавшей ясный перегибъ на мѣстѣ селезеночнаго искривленія (flexura lienalis), а другая—обособленная петля, располагавшаяся въ средней части живота, принадлежала S-образной кишкѣ. Стѣнки послѣдней представлялись утолщенными и гипертрофированными по сравненію съ истонченными и сильно растянутыми стѣнками поперечной ободочной кишки. При дальнѣйшемъ осмотрѣ выяснилось, что S-образная кишка образовала заворотъ вокругъ своей брызжейки на 180° по ходу часовой стрѣлки. У корня брызжейки на мѣстѣ перекручиванія ясно были видны бѣловатые рубцы и плотные тяжи, а на обѣихъ поверхностяхъ брызжейки находились новообразованныя пленки и фибринозные налеты, легко снимавшіеся комками марли. Въ прямую кишку вставлена и возможно высоко продвинута кверху гуттаперчевая трубка, конецъ которой рукой, введенный въ брюшную полость, прощупывался въ низходящемъ колѣнѣ S-образной кишки. При надавливаніи на толстую кишку чрезъ трубку излилось въ подставленный сосудъ въ значительномъ количествѣ жидкое содержимое. Затѣмъ поперечная ободочная кишка была прикрѣплена къ передней брюшной стѣнкѣ 2-мя швами у верхняго угла наружной раны, а S-образная кишка—къ боковой стѣнкѣ выше *Poupart*'овой связки также 2-мя швами. Наружная рана закрыта наглухо. На другой день состояніе больного улучшилось: отошли обильные вѣтры; вздутіе живота уменьшилось; языкъ сдѣлался болѣе влажнымъ; п. 110. 38,°6. Къ вечеру однако снова наступило видимое ухудшеніе: кишки сильно вздулись, появились сильныя боли въ животѣ; 120. 39°. Въ виду появленія признаковъ перитонита орд. *И. И. Боржимовскій* вечеромъ произвелъ чревосѣченіе. Въ полости живота найдено было много жидкаго гнойнаго выпота и свободныхъ газовъ. На мѣстѣ шва, прикрѣплявшаго поперечную ободочную кишку, было найдено ограниченное омертвѣніе и прободеніе кишки. Сдѣлано было искусственное каловое отверстіе на поперечной ободочной кишкѣ и вставленъ тампонъ по *Mikulicz*'у. На слѣдующій день при явленіяхъ перитонита больной скончался.

На вскрытіи найдено: характерное рубцовое сморщиваніе и уплотненіе брызжейки S-образной кишки, рѣзко выраженный разлитой гнойный перитонитъ и омертвѣніе поперечной ободочной кишки.

Переходя къ разбору этихъ случаевъ я считаю необходимымъ указать на слѣдующее.

Всѣ наши больные были люди пожилые. 2-ое изъ нихъ были мужчины, 1—женщина.

Изъ всѣхъ бывшихъ у меня подъ рукою статистическихъ данныхъ видно значительное преобладаніе при заворотѣ S-образной кишки мужчинъ предъ женщинами. Такъ по даннымъ *Braun'a* изъ 50 больныхъ, имѣвшихъ заворотъ S-образной кишки было лишь 40 женщинъ (1:5), на 32 случая *Filipowicz'a* мужчинъ было 28, женщинъ 4, что составляетъ отношеніе 1:7; на 15 случаевъ *A. Bergmann'a* женщинъ было 5 (1:3), и, наконецъ, у *Kuhn'a* на 8 мужчинъ приходилась 1 женщина.

Во всѣхъ моихъ случаяхъ имѣлся заворотъ S образной кишки вокругъ рубцевоизмѣненной брызжейки въ первыхъ 2-хъ случаяхъ на 270°, а въ 3-мъ на 180°.

Данными изъ прошлаго можно было установить, что всѣ описанные мною больные страдали въ теченіи извѣстнаго періода времени запорами. У больного И. Ж. (сл. 2) 3 года назадъ наблюдалась 1 разъ задержка испражненій и вѣтровъ въ продолженіе 3-хъ дней, прошедшая послѣ промывательнаго и пріема слабительнаго. У 3-го больного болѣе или менѣе продолжительная задержка испражненій и вѣтровъ наблюдалась за послѣдніе годы нѣсколько разъ.

Во всѣхъ описываемыхъ мною случаяхъ отмѣчено *внезапное* начало заболѣванія съ появленіемъ схваткообразныхъ болей и коликъ въ животѣ. Въ сл. 2 непроходимость кишечника обнаружилась послѣ плотнаго обѣда. Эти анамнестическія данныя имѣютъ несомнѣнное распознавательное значеніе, указывая на характерное для заворота кишекъ внезапное начало заболѣванія и быстрое развитіе вздутія кишекъ въ отличіе отъ медленно и постепенно нарастающихъ явленій непроходимости кишечника, вызываемой закрытіемъ его просвѣта опухолью (Obturationsileus).

Достойно отдѣльнаго замѣчанія также и то обстоятельство, что у всѣхъ моихъ больныхъ совершенно не было рвоты, а были лишь тошнота и икота (сл. 1) и отрыжка вонючими газами (сл. 2 и 3). Клиницистами уже давно подмѣченъ фактъ, что часто рвоты не бываетъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ препятствіе для проходимости кишечника лежитъ въ толстыхъ кишкахъ. Если при заворотѣ или при новообразованіи въ S-образной кишкѣ иногда и появляется рвота, то она бываетъ съ примѣсью слизи и желчи, но не принимаетъ характера каловой. Указаніе *Treves'a*, что при заворотѣ S-образной кишки въ 15% бываетъ каловая рвота, не подтвердилось при послѣдующихъ наблюденіяхъ: такъ изъ 9 случаевъ заворота S-образной кишки, описанныхъ *Kuhn*'омъ, въ 3-хъ рвоты не было вовсе, въ 2-хъ она была лишь въ первые, а въ 4-хъ въ послѣдніе дни заболѣванія. Изъ 32 случаевъ заворота S-образной кишки, наблюдавшихся *Filipowicz*'емъ, каловая рвота была лишь въ 2-хъ, при чемъ во многихъ случаяхъ рвоты не было вовсе.

Наиболѣе важныя данныя для постановки распознаванія даетъ изслѣдованіе живота. *Bayer* усматриваетъ въ ассиметріи и перекошенной формѣ вздутія живота характерный признакъ заворота S-образной кишки. У моей 1-ой больной сильно вздутый животъ, дѣйствительно, представлялся перекошеннымъ, причемъ правая его $1/2$ была выпячена болѣе, чѣмъ лѣвая.

Большинство авторовъ, наиболѣе опытныхъ въ области кишечной хирургіи, придаютъ большое значеніе присутствію въ полости живота сильно вздутой, напряженной кишечной петли—«Localmeteorismus» *Э. К. Валя* [19]) и *Schlange* [20]).

Признакъ этотъ принадлежитъ къ числу наиболѣе постоянныхъ и надежныхъ. Проф. *Obalinski*, наблюдавшій 19 больныхъ съ заворотомъ S-образной кишки, нашелъ его у 15. *Kocher* считаетъ признакъ проф. *Э. К. Валя* имѣющимъ важное значеніе для отличительнаго распознаванія непроходимости кишекъ отъ заворота или ущемленія (Strangulationsileus). Ч. пр. *Г. Ф. Цейдлеръ* полагаетъ, что признакъ «мѣстнаго метеоризма» даетъ возможность въ начальныхъ ступеняхъ заболѣванія отличить случаи т. наз. Strangulationsileus'а отъ случаевъ непроходимости кишечника, обусловленныхъ закрытіемъ просвѣта его опухолью (Obturationsileus).

*Filipowicz* [21]), сообщившій 110 случаевъ непроходимости кишечника, въ томъ числѣ 32—заворота S-образной кишки, также придаетъ большое значеніе признаку *Э. К. Валя*. Признакъ этотъ мнѣ удалось ясно установить въ 2-хъ первыхъ своихъ случаяхъ осмотромъ, ощупываніемъ и выстукиваніемъ. Въ сл. 1 чрезъ брюшные покровы вырисовывались очертанія 2-хъ расширенныхъ и вздутыхъ кишечныхъ петель, располагавшихся въ средней части живота, по бокамъ отъ бѣлой линіи, при этомъ, во время усиленной перистальтики на кишкѣ, лежавшей слѣва отъ линіи, вырисовывались поперечные перехваты, на подобіе haustra ободочной кишки. У 2-го больного расширенная кишечная петля, въ формѣ подковы, располагалась въ средней области живота.

Въ 3-мъ наиболѣе запущенномъ случаѣ вслѣдствіе

большого напряженія брюшного пресса и сильнаго вздутія всего кишечника признака *Валя* подмѣтить было нельзя.

*Filipowicz* говоритъ, что въ большинствѣ случаевъ заворота S-образной кишки ему удавалось находить 2 и даже 3 расширенныхъ и раздутыхъ газами кишечныхъ петли, дававшихъ высокій барабанный звукъ. Иногда расширенная петля S-образной кишки достигаетъ своей вершиной дуги праваго подреберья. Раздутыя газами кишечныя петли даютъ высокій барабанный звукъ, иногда съ примѣсью металлическаго оттѣнка (metallischen Beiklang). Послѣдній признакъ указываетъ на мѣсто непроходимости кишечника лишь въ томъ случаѣ, когда металлическій оттѣнокъ слышится постоянно на одномъ и томъ же мѣстѣ.

Видимыя глазомъ кишечныя петли, ихъ перистальтическія передвиженія и сокращенія стѣнокъ (Darmsteifung) также даютъ указанія на то, въ какихъ кишкахъ—въ толстыхъ или въ тонкихъ—находится мѣсто непроходимости. *A. Bergmann* считаетъ необходимымъ предпринимать изслѣдованіе подъ наркозомъ, считая, что раздутыя газомъ кишечныя петли могутъ служить указаніемъ на мѣсто непроходимости кишки только въ томъ случаѣ, если напряженіе и перистальтическое сокращеніе ихъ стѣнокъ усиливается во время усыпленія больного.

Въ первыхъ 2-хъ моихъ случаяхъ подмѣченъ былъ также особый признакъ т. наз. Ballonsymptom *Kiwull'я*, состоящій въ слѣдующемъ: при выслушиваніи стетоскопомъ и одновременномъ легкомъ выстукиваніи плессиметромъ или деревянной палочкой получается глубокій барабанный звукъ, ограниченный мѣстомъ расширенной кишечной петли.

Какъ я уже сказалъ, среди распознавательныхъ признаковъ клиницисты съ давнихъ поръ придавали особое значеніе вздутію кишекъ, которое раньше всего развивается въ кишечной петлѣ, ставшей непроходимой для газовъ и каловыхъ массъ, затѣмъ уже постепенно распространяется кверху на остальную часть кишечника. Многіе авторы наблюдали вздутіе кишекъ въ боковыхъ частяхъ живота (Flankenmeteorismus *Nothnagel'я*) при непроходимости толстыхъ кишекъ и въ центральной его области при непроходимости тонкихъ.

Въ послѣднее время большое распознавательное значеніе пріобрѣлъ признакъ покойнаго Юрьевскаго проф. *Э. К. Валя*. Главною особенностью «мѣстнаго метеоризма» является то, что вздутіе кишки обусловливается преимущественно разстройствомъ кровообращенія и строго ограничивается тѣмъ отрѣзкомъ кишки, который потерпѣлъ въ своемъ питаніи. Значительное вздутіе кишечной петли газами обусловливается слѣдующими причинами: 1) усиленнымъ пропотѣваніемъ въ полость кишки вслѣдствіе веннаго застоя въ ея стѣнкахъ; 2) усиленнымъ отдѣленіемъ со стороны слизистой оболочки, находящейся въ состояніи раздраженія, и 3) процессами разложенія кишечнаго содержимаго вслѣдствіе жизнедѣятельности бактерій. При этомъ всасываніе газовъ отъ разстройства кровообращенія въ подвергшейся завороту кишкѣ уменьшается, а образованіе газовъ, наоборотъ, усиливается. При значительномъ заворотѣ S-образная кишка раздувается газами, вслѣдствіе разстройства кровообращенія, очень быстро, что, въ свою очередь, вызываетъ большое напряженіе ея стѣнокъ, и влечетъ образованіе язвъ отъ растяженія и, наконецъ, омертвѣніе и прободеніе кишки. Совершенно иной характеръ имѣетъ т. наз. застойный метеоризмъ, развивающійся вслѣдствіе закрытія просвѣта кишки опухолью или инороднымъ тѣломъ. Здѣсь вздутіе кишки газами отъ усиленнаго отдѣленія слизистой оболочки и отъ разложенія кишечнаго содержимаго происходитъ медленно и не сопровождается значительнымъ разстройствомъ кровообращенія и питанія въ кишечной стѣнкѣ, при чемъ въ большинствѣ случаевъ дѣло доходитъ лишь до умѣреннаго, а иногда даже и незначительнаго вздутія кишки газами, такъ какъ всасываніе газовъ въ полости ея не уменьшено. Такимъ образомъ при закрытіи просвѣта кишки вздутіе ея развивается медленно и постепенно, въ то время какъ при заворотѣ S-образной кишки оно развивается быстро, и при этомъ растяженіе кишки газами въ короткое время достигаетъ maximum'а. Изъ этого явствуетъ, что при заворотѣ кишки больному угрожаетъ въ короткое время омертвѣніе кишечной стѣнки и прободной перитонитъ. Поэтому распознаваніе надо ставить своевременно и, разъ оно установлено, то тотчасъ-же слѣдуетъ прибѣгать къ оперативному вмѣшательству.

Въ 1-мъ моемъ случаѣ, кромѣ расширенныхъ кишечныхъ петель, располагавшихся въ средней области живота, наблюдалось и сильное вздутіе газами слѣпой кишки. На это интересное явленіе въ послѣднее время обратили вниманіе *Bayer* [22]), *Sachlehner*, *Anschütz* [23]). Они указали на возможность омертвѣнія сильно растянутой слѣпой кишки при заворотѣ S-образной. Подобный случай еще недавно былъ описанъ *Kreuter*'омъ. Интересно, что во всѣхъ моихъ случаяхъ полость прямой кишки найдена была пустой, а въ 2-хъ первыхъ случаяхъ установлено было отечное состояніе слизистой ея оболочки.

Высокія промывательныя остались въ нашихъ случаяхъ безъ результата. Попытка ввести въ прямую кишку гуттаперчевую трубку съ цѣлью проникнуть въ S-образную кишку и опорожнить ее отъ содержимаго также не увѣнчалась успѣхомъ. Примѣнять высокія промывательныя и вводить трубку въ полость прямой кишки въ настоящее время настоятельно совѣтуютъ всѣ авторы.

Мнѣніе, высказанное многими авторами и вошедшее даже въ учебники, будто при заворотѣ S-образной кишки нельзя продвинуть трубку высоко вверхъ и влить чрезъ нее въ кишки большое количество воды, оказалось при болѣе тщательныхъ наблюденіяхъ невѣрнымъ. *Filipowicz* [21]) сообщилъ нѣсколько случаевъ, гдѣ при заворотѣ S-образной кишки ему удавалось продвинуть трубку высоко вверхъ (до 40 стм.), влить около 3-хъ литровъ воды и такимъ способомъ освободить кишку отъ переполнявшаго ее содержимаго и возстановлять проходимость кишечника. Благодаря этому пріему *Filipowicz* имѣлъ возможность въ 4-хъ случаяхъ заворота S-образной кишки избавить своихъ больныхъ отъ необходимости подвергнуться операціи.

Мнѣнія авторовъ относительно возможности точнаго распознаванія формы, причины и мѣста непроходимости кишечника расходятся. Такіе опытные хирурги, какъ *Obalinski*, *Filipowicz*, *Haidenhain*, допускаютъ возможность установить въ этомъ отношеніи болѣе или менѣе точное распознаваніе, другіе, какъ, напр., *Kocher* [29]), на основаніи своихъ клиническихъ наблюденій сомнѣваются даже въ возможности отличительнаго распознаванія между механической формой непроходимости кишечника и т. наз. динамической непроходимостью, обусловленной перитонитомъ (особенно въ началѣ заболѣванія). *Kocher* говоритъ, что въ каждомъ случаѣ непроходимости кишечника настоятельно требуется совмѣстный осмотръ больного хирургомъ и терапевтомъ: это необходимо для того, чтобы не только быстро установить распознаваніе, но вмѣстѣ съ тѣмъ, при надобности, и приступить безъ промедленія къ дѣйствіямъ—къ операціи. На основаніи изученія соотвѣтственной литературы можно сказать, что съ каждымъ годомъ свѣдѣнія наши относительно распознавательныхъ особенностей различныхъ формъ непроходимости кишечника расширяются, а потому можно надѣяться, что при тщательномъ клиническомъ наблюденіи и изслѣдованіи больного мы получимъ возможность своевременно распознавать механическія формы непроходимости, которыя, въ отличіе отъ паралитическихъ, требуютъ своевременнаго оперативнаго вмѣшательства.

Успѣхи отличительнаго распознаванія, достигнутые за послѣдніе годы, должны способствовать тому, что больные съ непроходимостью кишечника будутъ поступать къ хирургамъ въ болѣе раннихъ стадіяхъ заболѣванія, чѣмъ это было до сихъ поръ. Отъ болѣе ранняго оперативнаго вмѣшательства мы въ правѣ ожидать лучшихъ результатовъ. *Kocher* въ 10-мъ пунктѣ своихъ выводовъ говоритъ: при неточности въ распознаваніи можно ожидать удовлетворительныхъ результатовъ только при принципіальномъ оперативномъ вмѣшательствѣ у каждаго больного, у котораго подозрѣвается механическое препятствіе, вызывающее непроходимость кишечника».

При своихъ операціяхъ я придерживался такого плана.

Широкимъ разрѣзомъ по бѣлой линіи живота вскрывалась брюшина. Расширенная и сильно вздутая кишечная петля осторожно извлекалась изъ брюшной полости кнаружи рукой въ нитяной перчаткѣ и обкладывалась теплыми влажными салфетками. Затѣмъ проколомъ толстымъ труакаромъ съ отходящей отъ него длинной резиновой трубкой кишка опоражнивалась возможно основательнѣе отъ переполнявшихъ ее газовъ и жидкаго содержимаго, стекавшаго въ подставленный сосудъ. Отверстіе при проколѣ закрывалось сначало кисетнымъ швомъ, а затѣмъ нѣсколькими швами на сывороточный покровъ по *Lembert*'у. Прикрывъ кишку новыми теплыми компрессами, я извлекалъ слѣдующую сосѣднюю кишечную петлю съ цѣлью имѣть возможность лучше опознаться, въ чемъ именно заключалось и гдѣ лежало препятствіе, нарушившее проходимость кишечника?

Въ случаѣ надобности проколъ кишки и опорожненіе ея отъ содержимаго повторялись. Выяснивъ въ своихъ случаяхъ, что причина непроходимости кишечника лежитъ въ заворотѣ S-образной кишки, я расправлялъ развертываніемъ перекручиваніе кишки вокругъ ея брызжейки. При этомъ обыкновенно содержимое ея съ характернымъ урчаніемъ передвигалось въ прямую кишку. Въ полость послѣдней однимъ изъ помощниковъ, не принимавшихъ непосредственнаго участія въ операціи, вводилась трубка, и такимъ образомъ кишечникъ еще разъ опорожнялся отъ содержимаго. Убѣдившись, что проходимость кишечника возстановлена, я примѣнялъ въ своихъ случаяхъ colopexі'ю. Въ 2-хъ случаяхъ я прикрѣпилъ брызжейку S-образной кишки къ передне-боковой стѣнкѣ живота въ области надъ *Poupart*'овой связкой 2—3-мя непрерывными швами по *Roux*. Въ 3-мъ случаѣ, кромѣ брызжейки S-образной кишки, я прикрѣпилъ къ передней брюшной стѣнкѣ и расширенную, чрезвычайно подвижную и длинную поперечную ободочную кишку къ пристѣночной брюшинѣ передней брюшной стѣнки. Въ первыхъ 2-хъ случаяхъ операція увѣнчалась полнымъ успѣхомъ, и оперированные выписались изъ клиники въ вполнѣ удовлетворительномъ состояніи. Отправленія кишечника совершались у нихъ правильно. 1-ая больная увѣдомила меня письмомъ, что по прошествіи 2-хъ мѣс. послѣ операціи она чувствуетъ себя хорошо и безъ затрудненій исполняетъ всѣ деревенскія работы; отправленія кишечника у нея правильны. 3-ій больной погибъ отъ перитонита. Чѣмъ вызванъ былъ послѣдній—омертвѣніемъ-ли стѣнки поперечной ободочной кишки на мѣстѣ шва, или-же гангреной ея вслѣдствіе образованія язвы отъ растяженія (Dehnungsgeschwüre *Kocher*'а) — сказать съ опредѣленностью нельзя. Во всякомъ случаѣ слѣдуетъ быть осторожнымъ при colopexі'и толстой кишки, питаніе которой при долгомъ заворотѣ можетъ сильно разстроиться, отчего кишка легко подвергнется омертвѣнію на мѣстѣ положенія прикрѣпляющаго ее шва. Шовъ слѣдуетъ накладывать, не захватывая стѣнки кишки, а на брызжейку, нѣсколько отступя отъ кишки.

*(Окончаніе слѣдуетъ).*

XXXVI Изъ ушного отдѣленія Николаевскаго военнаго госпиталя.

# Къ вопросу о происходящемъ безъ заболѣванія мозговыхъ пазухъ ушномъ гноекровіи.

**П. К. Брошніовскаго.**

Посредникомъ между гнойнымъ воспаленіемъ средняго уха и гноекровнымъ зараженіемъ всего организма является, за рѣдкими исключеніями, поперечная пазуха твердой мозговой оболочки. Зараженіе, какъ извѣстно, происходитъ такимъ образомъ, что распространившійся на височную кость гнойный процессъ средняго уха доходитъ постепенно до поперечной пазухи, въ стѣнкахъ которой вызываетъ затѣмъ мелкоклѣточную инфильтрацію съ послѣдующимъ разрушеніемъ эндотеліальнаго слоя; на лишенной эндотелія внутренней поверхности пазушной стѣнки образуется сначала пристѣночный, а впослѣдствіи и закупоривающій тромбъ; при размягченіи тромба и проникновеніи въ него возбудителей нагноенія частички распада уносятся кровью и вызываютъ явленія общаго гноекровія, образуя въ отдаленныхъ органахъ гнойные заносы.

Конечно, могутъ поражаться и другія мозговыя пазухи, находящіяся вблизи гнойнаго процесса въ кости, смотря по тому, въ какомъ направленіи распространяется этотъ послѣдній; проходящія по обѣимъ сторонамъ турецкаго сѣдла пещеристыя пазухи и расположенныя по верхнему и нижнему ребру пирамиды каменистыя пазухи могутъ также служить промежуточными станціями при происхожденіи гноекровія, если въ нихъ образуются тромбы, впослѣдствіи размягчающіеся.

Такой обыкновенный способъ происхожденія ушного гноекровія при посредствѣ тромба въ пазухѣ твердой мозговой оболочки многими отіатрами и въ настоящее время считается единственно возможнымъ. Главные представители этого взгляда—*Jansen* [1]), *Leutert* [2]), *Meier* [3]), *Jordan* [4]), *Grunert* [5]), *Zeroni* [6]). Первый изъ названныхъ авторовъ высказывается весьма опредѣленно: «гноекровная лихорадка съ ознобами, въ особенности часто повторяющимися, является, почти безъ исключенія, результатомъ тромба пазухи или яремной вены». Другой представитель этого взгляда *Leutert* считаетъ продолжающуюся болѣе 3-хъ дней высокую температуру (выше 39°), по миновании начальнаго періода остраго отита, достаточнымъ основаніемъ, чтобы предположить тромбъ пазухи, если, конечно, исключается возможность задержки гноя.

Кромѣ исключительнаго происхожденія гноекровія при посредствѣ заболѣванія мозговыхъ пазухъ, нѣкоторые авторы признаютъ и иную возможность гнойнаго зараженія всего организма. Первыя указанія въ этомъ направленіи сдѣланы *Hewett*'омъ [7]) еще въ 1861 г. Въ зависимости отъ мѣстоположенія гнойнаго процесса въ кости—въ сосцевидныхъ-ли клѣткахъ, или подъ барабанной полостью—этотъ авторъ признаетъ 2 возможности перехода гнойной заразы въ организмъ: или черезъ заболѣвшую поперечную пазуху, или черезъ внутреннюю яремную вену. Кромѣ этихъ 2-хъ путей, *Hewett* допускаетъ и 3-й, а именно—черезъ воспаленіе мелкихъ венъ. Затѣмъ *Shwartze* [8]) сообщилъ интересный случай ушного гноекровія: послѣ излѣченнаго безъ оперативнаго вмѣшательства лѣвосторонняго гнойнаго отита больной заболѣлъ воспаленіемъ легкихъ и черезъ 2 недѣли умеръ; вскрытіе обнаружило pyopneumothrox, заносные нарывы въ легкихъ и прободеніе плейры при отсутствіи тромба въ лѣвой поперечной пазухѣ и совершенно здоровыхъ пазушныхъ стѣнкахъ.

*Schwartze*-же [9]) описалъ случай гноекровія послѣ вскрытія сосцевидной полости трепаномъ (въ 1872 г.); высокая температура до 41° съ ознобами и пóтомъ держалась 4 недѣли, послѣ чего наступило выздоровленіе. Здѣсь авторъ отрицаетъ возможность тромба въ пазухѣ въ виду отсутствія заносныхъ воспалительныхъ гнѣздъ и допускаетъ возможность непосредственнаго всасыванія заразнаго гноя.

*Dalby* [10]) приводитъ данныя вскрытія одного умершаго отъ гноекровнаго воспаленія легкихъ, осложнившаго гнойный средній отитъ, а именно—костоѣду стѣнокъ барабанной полости, внѣтвердооболочечный гнойникъ, заносныя гнойныя гнѣзда въ нижней долѣ праваго легкаго, гнойный плейритъ при полномъ отсутствіи тромбовъ въ мозговыхъ пазухахъ.

О сходномъ случаѣ говоритъ и *Tourneret* [11]): гнойное воспаленіе средняго уха стихаетъ, какъ вдругъ наступаютъ ознобы и высокая температура; черезъ нѣсколько дней—коматозное состояніе и смерть безъ оперативнаго вмѣшательства. Вскрытіе обнаружило отсутствіе костоѣды височной кости, вполнѣ здоровое состояніе всѣхъ пазухъ, заносные гнойники въ селезенкѣ и 2 заносныхъ инфаркта въ правой почкѣ.

*Israël* [12]), производя трепанацію сосцевиднаго отростка при гнойномъ отитѣ, осложнившемся высокой лихорадкой и гнойнымъ воспаленіемъ праваго 2-го запястно-пястнаго сустава и мышцъ правой икры, нашелъ пазуху вполнѣ здоровой и содержащей жидкую кровь. Вскрытіе подтвер-

дило здоровое состояніе всѣхъ мозговыхъ пазухъ при гнилостно распавшейся холестеатомѣ средняго уха. Происхожденіе гноекровія въ этомъ случаѣ авторъ приписываетъ непосредственному всасыванію продуктовъ распада.

О 2-хъ случаяхъ ушного гноекровія безъ пораженія пазухъ сообщаютъ также *Schmiegelow* [13]) и *Chatellier* [14]): въ 1-мъ случаѣ гноекровіе выражалось гнойнымъ плейритомъ, во 2-мъ—2-мя мышечными гнойниками; въ обоихъ случаяхъ, окончившихся выздоровленіемъ, была произведена трепанація сосцевиднаго отростка и пробный проколъ пазухи.

Эти данныя литературы показываютъ, что не во всѣхъ безъ исключенія случаяхъ воспаленная и закупорившаяся поперечная пазуха служитъ единственнымъ путемъ для гноекровнаго зараженія всего организма, но что можетъ развиться гноекровіе и помимо воспаленія пазухи. Вполнѣ опредѣленно раздѣлилъ эти 2 вида гноекровія *Körner* [15]) на основаніи разницы въ происхожденіи гнойныхъ заносовъ, ихъ характерѣ и теченіи. Происхожденіе гноекровія безъ участія пазухъ *Körner* приписываетъ поступленію гноя въ кровяной токъ чрезъ посредство заболѣвшихъ мелкихъ костныхъ венъ, впадающихъ въ вены твердой мозговой оболочки или въ пазухи. Въ виду этого происходящее такимъ путемъ гноекровіе *Körner* называетъ остеофлебитическимъ. Въ характерѣ гнойныхъ переносовъ онъ также усматриваетъ большую разницу, зависящую отъ того, что при остеофлебитѣ отдѣлившіеся кусочки тромбовъ, содержащіе гноеродные микроорганизмы, неизмѣримо мельче, чѣмъ при флебитѣ пазухъ, а потому они легко проходятъ черезъ малый кругъ кровообращенія, останавливаясь лишь гдѣ-нибудь въ волосныхъ сосудахъ большого круга. Этому обстоятельству *Körner* приписываетъ преимущественное пораженіе при остеофлебитѣ, заносами суставовъ и мышцъ, а также крайнюю рѣдкость при этой формѣ гноекровія заносовъ въ легкихъ. Сообразно съ этимъ, и теченіе гноекровія при остеофлебитѣ—болѣе легкое, такъ какъ въ кровяной токъ поступаетъ сразу меньшее количество гноеродныхъ микроорганизмовъ; заносы въ суставахъ, напр., могутъ ограничиться однимъ только сывороточнымъ пропитываніемъ мягкихъ частей или такимъ-же выпотомъ въ суставную сумку, при чемъ такія пораженія суставовъ подчасъ быстро проходятъ безъ оперативнаго вмѣшательства; даже гнойные выпоты суставовъ, требующіе опорожненія хирургическимъ путемъ, излѣчиваются безъ особеннаго ограниченія подвижности сустава.

Вслѣдъ за *Körner*'омъ, выдѣлившимъ остеофлебитическое гноекровіе, какъ отдѣльный видъ ушного гноекровія, въ литературѣ появились описанія подходящихъ случаевъ. Такъ, *Schwabach* [16]) описываетъ подобный случай.

По удаленіи железистыхъ разрощеній изъ носоглоточнаго пространства развился двусторонній средній отитъ съ пораженіемъ праваго сосцевиднаго отростка. Произведено вскрытіе барабанной полости. Черезъ нѣсколько дней наступило гноекровіе съ сильной болѣзненностью суставовъ и мышцъ (polymyositis), кончившееся выздоровленіемъ.

Сюда-же относится и случай *Schubert'a* [17]).

На 4-й день гнойнаго отита произведенъ проколъ барабанной перепонки. На 8-й день—ознобъ и повышеніе температуры до 41° при достаточномъ выдѣленіи гноя. На 9-ый день — острый эндокардитъ и переносъ въ правомъ грудино-ключичномъ сочлененіи, которое припухло и сдѣлалось весьма болѣзненнымъ. Въ виду несогласія другого врача на наркозъ изъ-за болѣзни сердца, пришлось отказаться отъ трепанаціи и ограничиться назначеніемъ хинина и льда. Черезъ нѣсколько дней—рѣзкая болѣзненность праваго плечевого сустава и 2-го и 3 го остистыхъ отростковъ шейныхъ позвонковъ. На 3-ей недѣлѣ—прободеніе въ барабанной перепонкѣ зарубцевалось, лихорадка прекратилась, эндокардитъ исчезъ, а переносы постепенно разсосались безъ нагноенія.

Изъ 2-хъ случаевъ ушного гноекровія, описанныхъ *В. И. Воячекомъ* [18]) изъ клиники проф. *Н. П. Симановскаго*, одинъ авторъ относитъ къ остеофлебитическому гноекровію.

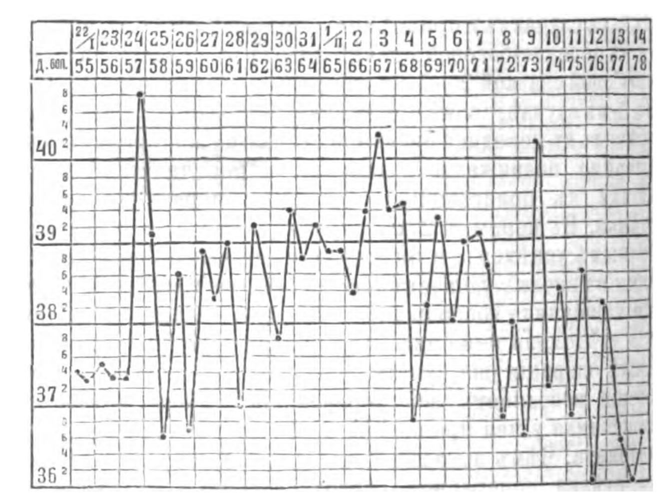
Случай этотъ кончился выздоровленіемъ послѣ произведенной antrotomi'и и вскрытія 3-хъ переносныхъ гнойниковъ на лѣвой рукѣ. Для устраненія оставшейся послѣ 1-ой операціи гнойной течи была впослѣдствіи произведена коренная операція.

Къ литературѣ гноекровія этого рода нужно причислить, повидимому, и сообщеніе *Moos*'a [19]) (еще до выдѣленія *Körner*'омъ отдѣльнаго вида остеофлебитическаго гноекровія) о продолжавшихся 18 дней ознобахъ при высокой температурѣ перемежающагося типа и сильной головной боли послѣ наступившаго уже закрытія прободенія въ барабанной перепонкѣ.

Вполнѣ подъ данную *Körner*'омъ схему остеофлебитическаго гноекровія подходитъ и наблюдавшійся мною случай.

В. П., 25 л., доставленъ въ ушное отдѣленіе Николаевскаго военнаго госпиталя 30/XI 1904 г. съ гнойною течью изъ лѣваго уха, начавшеюся за 2 недѣли до поступленія. При отоскопическомъ изслѣдованіи найдено: слуховой проходъ нормальный; лѣвая барабанная перепонка красна; прободеніе и бьющійся рефлексъ въ передне-нижнемъ квадрантѣ; течь изъ уха умѣренная, лѣвый сосцевидный отростокъ не болѣзненъ; правое ухо здорово. Распознано острое гнойное воспаленіе средняго уха съ лѣвой стороны. Въ теченіи остраго періода болѣзни избѣгали промывать ухо водой или обеззараживающими растворами и примѣнялся лишь сухой способъ лѣченія. На 6—7 ой недѣлѣ, въ виду не прекращавшейся течи съ гнилостнымъ по временамъ запахомъ отдѣляемаго, примѣнялось иногда, кромѣ вкладыванія сухихъ марлевыхъ турундочекъ, вливаніе сулемоваго спирта (1:1000). Нужно сказать, что за это время никакихъ жалобъ на боль въ ухѣ или за ухомъ, или на головную боль не было. Очертанія лѣвой сосцевидной области и звукъ при постукиваніи въ ней нисколько не отличались отъ таковыхъ на здоровой сторонѣ. Сосцевидный отростокъ за все время наблюденія не былъ болѣзненъ при давленіи, если не считать наблюдавшейся всего 3—4 раза легкой чувствительности при сильномъ надавливаніи у самой верхушки. Температура въ теченіи 7 недѣль превысила норму лишь 4 раза, и то незначительно. Ознобовъ за все это время не было.

Затѣмъ начинается лихорадочный періодъ. 24/I 1905 г., т. е. на 8-ой недѣлѣ, температура къ вечеру, послѣ рѣзко выраженнаго озноба, сразу поднялась до 40°,8 и 20 дней держалась на очень высокихъ цифрахъ, превышая иногда 40°.




Ознобы и обильное отдѣленіе пота повторялись сперва по нѣсколько разъ въ сутки, а затѣмъ были по 1 разу. Кожа и слизистыя оболочки были желтушно окрашены. Упадокъ силъ значительный. Отсутствіе позыва на ѣду. Самочувствіе плохое. Гноетеченіе изъ уха было небольшое.

Въ первые же дни высокаго подъема температуры больному была предложена операція (trepanatio, antrotomia и пр.), отъ которой онъ, однако, упорно отказывался, мотивируя отказъ отсутствіемъ боли въ ухѣ или за ухомъ. Объективно за весь лихорадочный періодъ со стороны сосцевиднаго отростка отклоненій отъ нормы не было; не было ни красноты, ни припухлости мягкихъ частей; не было также опущенія задне-верхней стѣнки костнаго слухового прохода при отоскопическомъ изслѣдованіи, или какихъ-либо другихъ явленій, которыя указывали-бы на заболѣваніе сосцевиднаго отростка. Видъ барабанной перепонки отличался отъ таковаго при поступленіи больного въ госпиталь лишь менѣе сильной краснотой; ниже сосцевиднаго отростка по направленію яремной вены точно также не было болѣзненности или припухлости. Чрезъ нѣсколько дней послѣ внезапнаго высокаго подъема температуры появилась припухлость и болѣзненность въ лѣвомъ лучезапястномъ сочлененіи. Суставъ былъ изслѣдованъ въ хирургическомъ отдѣленіи (*А. Е. Рожинымъ*), при чемъ опредѣленъ острый артритъ, зависѣвшій, повидимому, отъ гнойнаго воспаленія средняго уха. Упорный отказъ больного отъ трепанаціи сосцевиднаго отростка, за отсутствіемъ въ немъ боли, заставилъ ждать печальнаго исхода заболѣванія и ограничиваться лишь лѣкарственнымъ лѣченіемъ. Температура, однако, продержавшись 20 дней на высокихъ цифрахъ, пришла къ нормѣ и болѣе уже не повышалась. Продолжавшееся во время лихорадочнаго періода незначительное гноетеченіе къ 20/II вполнѣ прекратилось, а къ 8/III закрылось и прободеніе въ барабанной перепонкѣ; послѣдняя при изслѣдованіи пневматической воронкой оказалась хорошо подвижной, но нѣсколько мутнѣе нормы. Что касается сустава, то болѣзненность и припухлость въ немъ уменьшались медленно; къ нему примѣнялись компрессы, втираніе мази *Credé*, массажъ по окончаніи высокой температуры и внутрь—препараты іода. Когда движенія въ лучезапястномъ сочлененіи стали свободнѣй и осталась лишь незначительная не-

ловкость въ немъ, больной 20/IV былъ переведенъ въ другое лѣчебное заведеніе, какъ легко больной. Произведенное въ день перевода изслѣдованіе остроты слуха обоихъ ушей дало:

| *Правое:* | | *Лѣвое:* |
|---|---|---|
| Длина палаты (= 12 метр.) | Разговоръ. | Длина палаты |
| » | Шопотъ. | $1\frac{1}{2}$ метр. |
| » | Акуметръ | $\frac{1}{4}$ метр. |
| » | *Politser*'a, | |
| + (разница 30 сек.) для С 128. | *Rinne* | + (разница 18 сек.) для С 128 |
| | *Weber* | влѣво. |
| | *Schwabach* | |

Въ описываемомъ мною случаѣ наличность при острогнойномъ среднемъ отитѣ пораженія сустава вмѣстѣ съ продолжительной высокой температурой, ознобами и потомъ, желтушное окрашиваніе кожи и слизистыхъ оболочекъ не позволяютъ сомнѣваться въ гноекровіи ушного происхожденія. Отсутствіе болѣзненности по направленію внутренней яремной вены, отсутствіе припухлости и болѣзненности сосцевидной области или другихъ мѣстныхъ явленій—все это говоритъ противъ тромбофлебита большихъ мозговыхъ пазухъ или вены. Наконецъ, самоизлѣченіе гноекровія безъ оперативнаго вмѣшательства, хотябы даже безъ простой трепанаціи, дѣлаетъ заболѣваніе большого веннаго сосуда мало вѣроятнымъ и заставляетъ предположить, что общее гноекровное зараженіе произошло другимъ путемъ.

Происходитъ-ли зараженіе въ случаяхъ, подобныхъ моему, только путемъ заболѣванія мелкихъ костныхъ венъ барабанной и сосцевидной полостей (какъ это предполагаетъ *Körner*), или воспаленіе этихъ венъ составляетъ, согласно *Hessler*'у [20]), лишь предисловіе къ послѣдовательному заболѣванію пазухъ, или бактеріи попадаютъ въ общее кровообращеніе непосредственно, безъ всякаго тромба, даже мелкихъ венъ, и вызываютъ въ другомъ мѣстѣ гнойные заносы, что̀ считаетъ вѣроятнымъ *Brieger* [21]), или-же, наконецъ, онѣ поступаютъ въ организмъ черезъ лимфатическіе пути изъ средняго уха, какъ объ этомъ говоритъ *Fränkel* [22])—все это имѣетъ второстепенное значеніе. Если гноекровіе развивается въ теченіи мастоидита, сопровождающагося гнойнымъ пропитываніемъ мягкихъ частей сосцевидной области, необходимо допустить, по проф. *Г. И. Турнеру* [23]), еще одну возможность, а именно гноекровіе, зависящее отъ закупорки венъ въ мягкихъ частяхъ, особенно при прободеніи сосцевиднаго отростка книзу. О такомъ-же способѣ происхожденія гноекровія черезъ вены мягкихъ частей говоритъ и *І. Ю. Кумберъ* [24]). Повторяю, вопросъ о томъ, какимъ изъ способовъ произошло гноекровіе безъ заболѣванія пазухи, съ практической стороны имѣетъ второстепенное значеніе; при распознаваніи важно исключить, по мѣрѣ возможности, отсутствіе при гноекровіи заболѣванія большихъ мозговыхъ пазухъ, потому что отъ этого зависитъ способъ оперативнаго вмѣшательства. Такимъ образомъ нѣтъ никакой необходимости безусловно во всѣхъ случаяхъ ушного гноекровія перевязывать внутреннюю яремную вену (а вмѣстѣ съ нею и лицевую), чтобы воспрепятствовать поступленію гноеродныхъ началъ въ общій кругъ кровообращенія, не говоря уже о томъ, что вообще вопросъ о необходимости перевязки яремной вены, даже въ случаяхъ несомнѣннаго происхожденія гноекровія вслѣдствіе тромбофлебита пазухъ, далеко еще не разрѣшенъ окончательно. Въ литературѣ приводится не мало случаевъ излѣченія ушного пазушнаго гноекровія безъ перевязки яремной вены, гдѣ выздоровленіе наступало послѣ обыкновенной трепанаціи, даже безъ вскрытія пазухи и удаленія гнилостной части тромба черезъ операціонное отверстіе (*Г. И. Турнеръ, Jansen, Hessler, Chauvel, Schubert*, и др.), а статистика отдѣльныхъ авторовъ о результатахъ операціи по поводу гноекровія безъ перевязки внутренней яремной вены и съ перевязкой ея весьма разнорѣчива. Тѣмъ болѣе нѐ-зачѣмъ увлекаться перевязкою вены въ каждомъ случаѣ ушного гноекровія, когда еще не обнаружено заболѣванія пазухъ. Для опредѣленія-же тромба отдѣльныхъ мозговыхъ пазухъ и яремной вены мы имѣемъ нѣкоторыя указанія. Подробно признаки тромбоза отдѣльныхъ пазухъ перечисляетъ *П. И. Модлинскій* [25]): при закупоркѣ поперечной пазухи вплоть до мѣста слiянія пазухъ (torcular *Herophili*) можетъ появиться отекъ въ области наружнаго затылочнаго бугра (protuberantia occipitalis ext.); при тромбозѣ пещеристой пазухи появляется пучеглазіе, параличъ глазныхъ нервовъ, отекъ вѣкъ; закупорка яремной вены выражается образованіемъ болѣзненнаго шнура по ходу вены, отекомъ шейной клѣтчатки, напряженіемъ соотвѣтствующей грудино-ключично-сосковой мышцы и болью при глотаніи; при тромбозѣ луковицы внутренней яремной вены эта послѣдняя спадается, и набухаетъ замѣняющая ее наружная яремная вена. При гноекровіи безъ заболѣванія большихъ венныхъ сосудовъ обыкновенная трепанація, а иногда даже только разрѣзъ барабанной перепонки для свободнаго оттока гноя дадутъ полное излѣченіе, а при гноекровіи вслѣдствіе тромбофлебита пазухи слѣдовалобы дѣлать перевязку вены лишь впослѣдствіи, послѣ трепанаціи, какъ операцію дополнительную, что̀ совѣтуетъ и д-ръ *Соханскій* [26]). Этотъ авторъ считаетъ перевязку вены показанной лишь въ томъ случаѣ, если теченіе гноекровія не остановится послѣ первыхъ 3-хъ дней и если послѣ трепанаціи температура будетъ все держаться на высокихъ цифрахъ, выше 39°.

**Литература:** 1. *Jansen*. «Archiv f. Ohrenheilkunde», т. 37, стр. 145. — 2—6. Прив. по *Blau*. Bericht über Leistungen in der Ohrenheilkunde. «*Schmidt*'s Jahrbücher der gesammten Medicin», 1902 г., стр. 138.—7. *Hewett*. «Lancet», 1861 г., февраль.—8. *Schwartze*. «Archiv f. Ohrenheilkunde», т. 2 (1867 г.), стр. 36. — 9. *Онъ-же*. Тамъ-же, т. 10 (1876 г.), стр. 186.—10. *Dalby*. «British Medical Journal», 1874 г., № 14. — 11. *Tourneret*. «Gazette médicale de Strassbourg», 1875 г., № 11. — 12. *Israël*. Прив. по *Schwabach*'у. Ueber otitische Pyaemie ohne Sinusphlebitis. «Deutsche medic. Wochenschrift», 1894 г., № 11, стр. 249.—13. *Schmiegelow*. «Zeitschrift f. Ohrenheilkunde», т. 24, стр. 127.—14. *Chatellier*. «Annales des maladies de l'oreille», 1890 г., стр. 169. — 15. *Körner*. Die otitischen Erkrankungen des Hirns, der Hirnhäute und der Blutleiter. 1896 г., стр. 86. — 16. *Schwabach*. Ueber otitische Pyaemie ohne Sinusphlebitis. «Deutsche medicinische Wochenschrift», 1894 г., № 11. — 17. *Schubert*. Zur Casuistik schwerer Complicationen der Otitis. Otitische Pyaemie ohne Sinus phlebitis, «Monatsschrift f. Ohrenheilkunde», 1894 г., № 11, стр. 354.—18. *В. И. Воячекъ*. 2 случая гноекровія ушного происхожденія. Отчетъ изъ Общества врачей по горловымъ, носовымъ и ушнымъ болѣзнямъ. «Русскій Врачъ», 1904 г., № 51, стр. 1729.—19. *Moos*. «Zeitschrift f. Ohrenheilkunde», т. 11, стр. 238.—20. *Hessler*. Pyaemie bei acuter Mittelohreiterung. «Archiv für Ohrenheilkunde», т. 20, стр. 223. — 21. *Brieger*. Прив. по *Blau*. — 22. *Fränkel. A.* Ueber eigenartig verlaufende septikopyaemische Erkrankungen. «Deutsche medicinische Wochenschrift», 1894 г., № 11, стр. 244. — *Г. И. Турнеръ*. О лѣченіи піэміи, исходящей изъ заболѣванія средняго уха. «Хирургическій Вѣстникъ», 1894 г., стр. 372.—24. *І. Ю. Кумберъ*. Къ вопросу о хирургическомъ вмѣшательствѣ при піэміи ушного происхожденія. «В.-Медицинскій Журналъ», 1899 г., № 11, стр. 826.—25. *П. И. Модлинскій*. «Медицинское Обозрѣніе», 1896 г., стр. 603.—26. *Соханскій*. Къ казуистикѣ піэмій ушного происхожденія. «Русскій хирургическій Архивъ», 1903 г., стр. 1000.

---

XXXVII. Изъ лазарета Краснаго Креста имени Государыни Императрицы Александры Ѳеодоровны.

## Случай лучисто-грибковой болѣзни. *)

Т. В. Циперкуса.

Предъявляя вниманію читателей случай лучисто-грибковой болѣзни, я руковожусь не только рѣдкостью самаго заболѣванія, но и исключительностью предполагаемой въ данномъ случаѣ вызывающей болѣзнь причины, дающей право предположить, что такіе случаи окажутся далеко не единичными среди чиновъ дѣйствующей арміи. И, если такое предположеніе основательно, то цѣль моего сообщенія будетъ вполнѣ достигнута, разъ мое наблюденіе побудитъ и другихъ товарищей, работающихъ въ лѣчебныхъ заведеніяхъ военнаго времени, считаться съ возможностью встрѣтить данное заболѣваніе. Въ брошюрѣ проф. *П. И. Тихова* «Матеріалы къ статистикѣ актиномикоза въ Россіи» указывается, что отечественная литература, собранная для VII Пироговскаго Съѣзда, обнимаетъ собою всего 158 случаевъ лучисто-грибковой болѣзни, при чемъ до

*) Сообщено въ Обществѣ врачей Восточной Сибири въ Иркутскѣ 21/V 1905 г.

1893 г. д-рами *Быховскимъ* и *Соколовымъ* было найдено, 105 случаевъ, а объ остальныхъ 53 проф. *Тиховъ* получилъ свѣдѣнія за промежутокъ времени съ 1896 г. по 1899 г. Такая относительная частота наблюденій за столь короткій промежутокъ времени объясняется, конечно, тѣмъ, что распознаваніе лучисто-грибковой болѣзни стало болѣе легкимъ, благодаря все чаще и чаще появляющимся въ въ литературѣ описаніямъ случаевъ ея, ярко рисующимъ клиническую ея картину. Просматривая литературу, мы чаще всего, разумѣется, встрѣтимся со случаями точнаго распознаванія лучисто-грибковой болѣзни, поставленнаго благодаря микроскопу, или-же такому наглядному признаку, присущему только этой болѣзни, какъ наличность въ гною особаго вида желтыхъ зернышекъ. Тѣмъ не менѣе я думаю, что встрѣчается немало и такихъ случаевъ, гдѣ правильное распознаваніе разбираемой болѣзни возможно на основаніи одного разбора лишь клиническихъ ея проявленій. Правда, случаи эти должны относиться къ таковымъ, гдѣ картина болѣзни успѣла уже выразиться очень рельефно, благодаря значительной давности заболѣванія и его распространенности. Таковъ, по крайней мѣрѣ, мой случай, въ которомъ распознаваніе было сдѣлано съ большою увѣренностью до обнаруженія зеренъ въ гною и до микроскопическаго его изслѣдованія.

Вотъ этотъ случай.

Л. 36 л. солдатъ, родомъ изъ Пензенской губ. Изъ совершенно здоровой семьи. Отецъ умеръ въ молодыхъ годахъ отъ горячки. Мать, жена и дѣти здоровы. Въ дѣйствующую армію призванъ въ іюнѣ 1904 г. Поступилъ въ лазаретъ 22/п со распознаваніемъ: нарывъ послѣ тифа и костоѣда реберъ, поставленнымъ во 2-мъ сводномъ лазаретѣ въ Хабаровскѣ. Настоящая болѣзнь явилась предолженіемъ брюшного тифа, который больной перенесъ $2^1/_2$ мѣс. назадъ. Заболѣлъ тифомъ на позиціи 1/хі, въ госпиталь легъ 8/хі. Въ періодѣ выздоровленія въ срединѣ декабря появилась боль въ правомъ боку. Одновременно съ этимъ больной началъ кашлять и выдѣлять немного мокроты, а вскорѣ на мѣстѣ боли появилась припухлость, съ теченіемъ времени увеличившаяся до размѣровъ голубинаго яйца. Изъ приведенной больнымъ исторіи болѣзни я узналъ, что опухоль эта 12/і 1905 г. дала зыбленіе, а 16/і изъ нея пробнымъ проколомъ добыта была сукровичная жидкость съ примѣсью гноя. 20/і эта зыблившаяся опухоль была вскрыта, при чемъ былъ выпущенъ кофейнаго цвѣта жидкій гной. 27/і образовался затекъ, почему 29/і сдѣланъ 2-ой разрѣзъ, немного ниже 1-го. Въ это время и отдѣленіе мокроты, и кашель увеличились. До военной службы Л. въ 1900 г. недѣли 4 болѣлъ лихорадкой. Другихъ болѣзней у него не было; указаній на сифилисъ и бугорчатку нѣтъ. Спиртными напитками не злоупотреблялъ. Во время походовъ, какъ выяснилось изъ разспросовъ, часто жевалъ колосья и зерна употребляемыхъ въ пищу китайскихъ чумизы, (родъ нашего проса) и гаоляна.

Средняго сложенія съ правильно развитыми костной и мышечной системами и слабо развитымъ подкожнымъ жировымъ слоемъ. Кожа окрашена нормально. Видимыя слизистыя оболочки блѣдны. Во рту нѣсколько гнилыхъ зубовъ. Языкъ чистый. Позывъ на ѣду плохой. Глотаніе свободно. Миндалины и доступныя изслѣдованію лимфатическія железы не увеличены. Отправленія желудочно-кишечнаго канала правильны. Со стороны мочеполовыхъ органовъ ничего особаго. Суточное количество мочи въ предѣлахъ нормы, цвѣтъ ея соломенно-желтый, бѣлка и сахара въ ней нѣтъ. Селезенка перкуторно немного увеличена, не прощупывается. Кровеносная система никакихъ измѣненій не представляетъ. Печень неподвижна, безболѣзненна; границы ея: по окологрудинной линіи 6-ое ребро и 3 пальца ниже реберной дуги по сосковой—5-ое ребро и 1 палецъ ниже дуги, по передней подмышковой—5 ое-же ребро и реберная дуга, по средней подмышковой—высота соска и 9-ое ребро. Грудобрюшная преграда стоитъ высоко. Правое плечо замѣтно опущено. Правый сосокъ немного ниже лѣваго. При дыханіи правая сторона отстаетъ. На правомъ боку въ области 7 го и 8-го реберъ прощупывается занимающій значительную поверхность плотный инфильтратъ кожи и подкожныхъ мягкихъ тканей. Имѣется 2 свищевыхъ хода на мѣстѣ бывшихъ разрѣзовъ соотвѣтственно 7-му и 8-му ребрамъ, изъ которыхъ при выдавливаніи выдѣляется немного жидкаго съ примѣсью крови гноя; въ немъ впослѣдствіи замѣчены были мелкія, желтыя точки, съ маковое зерно. Кожа вокругъ свищей пигментирована. При зондированіи свищей найдено обнаженіе реберъ, при чемъ кровотеченія не получилось. Выше этихъ свищей на 6-мъ ребрѣ замѣчается плотная припухлость, надъ которой кожа красна, напряжена и болѣзненна. При выслушиваніи праваго легкаго по задней поверхности въ глубинѣ слышны мелкіе хрипы. Кое-гдѣ на задней подмышковой линіи слышно плевральное треніе. Дыхательные шумы справа менѣе явственны; голосовое дрожаніе ослаблено. При кашлѣ выдѣляется въ большомъ количествѣ густая, слизисто-гнойная мокрота. Выстукиваніе даетъ по задней подмышковой линіи на высотѣ свищей небольшое притупленіе. Границы праваго легкаго: по окологрудинной линіи—между 5-мъ и 6-мъ ребромъ, по сосковой — 5-ое ребро, по передней подмышковой между 4-мъ и 5-мъ ребромъ, по средней подмышковой -- высота соска, по задней подмышковой — нормальная.

Таковы были объективныя данныя, имѣвшіяся въ моемъ распоряженіи и положенныя мной въ основу моего распознаванія. Уже тѣ немногія свѣдѣнія, которыя я нашелъ въ исторіи болѣзни Л., внушали мнѣ нѣкоторое сомнѣніе относительно бугорчатки какъ необычностью теченія гнойника на грудной клѣткѣ, такъ и тѣмъ, что при вскрытіи его совершенно не было характернаго для бугорчатки распада. Наоборотъ, при вскрытіи гнойника была получена кровянисто-кофейная жидкость съ примѣсью гноя. Оцѣнка-же всѣхъ объективныхъ данныхъ въ ихъ совокупности привела меня къ выводу, что здѣсь дѣло шло о весьма своеобразномъ процессѣ, поразившемъ одновременно легкія, плейру, мышцы, кости и подкожную клѣтчатку грудной стѣнки и захватившемъ и печень. Такое разлитое пораженіе органовъ и тканей въ связи съ анамнестическими данными исключало возможность предполагать сифилитическое страданіе. При такихъ условіяхъ мысль о лучисто-грибковой болѣзни напрашивалась сама собой; предположеніе о ней вскорѣ перешло въ убѣжденіе, ибо только этимъ процессомъ и объяснялась вполнѣ наличность всѣхъ клиническихъ данныхъ.

Чтобы устранить возможность всякаго сомнѣнія въ правильности этого распознаванія, оставалось обратиться къ микроскопическому изслѣдованію гноя и мокроты, которое и было любезно выполнено д-ромъ *Н. Е. Осокинымъ*.

Микроскопическое изслѣдованіе гноя и мокроты, а также мочи дало слѣдующіе результаты. При окраскѣ анилиновыми красками (Gentian-Violett-neutral-roth) съ обезцвѣчиваніемъ и безъ обезцвѣчиванія по *Gram*'у на сухихъ препаратахъ изъ гноя, при разсматриваніи съ ок. 4 и об. 7 Leitz'а, были видны въ большомъ количествѣ нити лучистаго грибка, различной толщины; болѣе тонкія изъ нихъ воспринимали красящія вещества сильнѣе. Толстыя нити, окрашивавшіяся менѣе ярко, имѣли рѣзко очерченную оболочку и зернистое содержимое. Нѣкоторыя нити представляли характерное дихотомическое развѣтвленіе. На концахъ нитей имѣлись утолщенія, принимавшія мѣстами форму колбъ или пальцевидныхъ выпячиваній, обыкновенно окрашивавшихся различно отъ остальной части нити и выступавшихъ особенно рѣзко, если при употребленіи способа *Gram'а* слѣдовала дополнительная окраска эозиномъ или пикриновой кислотой. При иммерз. системѣ 1,5 и ок. 4 Leitz'а на этихъ препаратахъ удавалось разсмотрѣть споры грибка, имѣвшія сферическую форму.

Кромѣ того, препараты, не обезцвѣченные по *Gram'у*, содержали много бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. Въ мокротѣ были тоже найдены нити лучистаго грибка и значительное количество стрептококовъ. Палочекъ бугорчатки (окраска по *Ziehl-Neelsen'у*) въ мокротѣ не оказалось. Проба мокроты съ кипяченіемъ и прибавленіемъ KHO на содержаніе упругихъ волоконъ дала положительные результаты. Въ мочѣ форменныхъ элементовъ, равно какъ бѣлка и сахара не найдено.

Въ виду явной безполезности хирургическаго вмѣшательства, я остановился на длительномъ употребленіи іодистаго калія и мѣстномъ примѣненіи согрѣвающихъ компрессовъ. Подъ вліяніемъ такого простого лѣченія, а равно и примѣненія укрѣпляющей діэты, больной окрѣпъ и теперь чувствуетъ себя прекрасно. Мѣстный процессъ не только не подвинулся впередъ, но, какъ будто, даже подался, надо думать, за счетъ разсасыванія воспалительныхъ частей инфильтрата.

Въ заключеніе позволю себѣ представить слѣдующіе выводы:

1. Наиболѣе вѣроятной вызывающей болѣзнь причиной въ моемъ случаѣ надо признать пережевываніе колосьевъ и зеренъ чумизы и гаоляна.

2. Распознаваніе лучисто-грибковой болѣзни, благодаря дов. типичной картинѣ ея, нерѣдко возможно на основаніи разбора однихъ только клиническихъ данныхъ. Подтвержденіе его въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ микроскопическимъ изслѣдованіемъ гноя, мокроты и пр. весьма желательно.

3. Іодистое лѣченіе, давшее въ моемъ случаѣ утѣшительные результаты, должно быть признано обязательнымъ во всѣхъ не подлежащихъ оперативному лѣченію случаяхъ, а равно и надежнымъ подспорьемъ въ случаяхъ, гдѣ примѣнена была оперативная помощь.

## Экспериментальное изслѣдованіе казуистическаго случая по разрѣшенію вопроса: Было-ли покушеніе на убійство или на самоубійство?

**Н. А. Москалева** (Ростовъ на Дону).

*(Продолженіе. См. № 8, стр. 235).*

Установивъ такимъ образомъ, что раны у О. К. произведены выстрѣломъ на непосредственно близкомъ разстояніи, т. е. въ упоръ, и переходя къ болѣе точному опредѣленію разстоянія, на которомъ онъ былъ сдѣланъ, нельзя не обратить вниманія на то, что экспертиза и въ этомъ случаѣ впала въ явную ошибку, сдѣлавъ общій выводъ изъ нетождественныхъ величинъ. Какъ извѣстно, подъ «предѣльнымъ разстояніемъ» понимается тотъ крайній maximum разстоянія, далѣе котораго уже не получается раны съ признаками раненія въ упоръ (ожога, пороховая копоть, внѣдреніе порошинъ), при чемъ оно для различныхъ калибровъ оружія различно, находясь въ зависимости отъ величины заряда (*Strassmann*, стр. 489). Такимъ образомъ для рѣшенія вопроса о предѣльномъ разстояніи выстрѣла въ упоръ въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ необходимо брать во вниманіе одну и ту-же величину заряда, а слѣд. одинъ и тотъ-же калибръ оружія и лишь по отношенію даннаго калибра опредѣлять предѣльное разстояніе выстрѣла въ упоръ. Въ данномъ случаѣ вопросъ можетъ интересовать только по отношенію 9-млметроваго или 38-го калибра револьвера, которымъ, какъ установлено, нанесены 2 раны потерпѣвшей; а эксперты въ своемъ заключеніи, ссылаясь на опыты *Tourdes*'а и *Hofmann*'а, берутъ предѣльныя разстоянія, при которыхъ получается внѣдреніе порошинъ въ кожу, установленныя для крупнаго американскаго и обыкновеннаго револьверовъ, для вліянія-же огня (опаленіе волосъ) и пороховой гари берутъ предѣльныя разстоянія, установленныя для 9 млм. калибра револьвера и эти различныя величины подводятъ подъ одинъ знаменатель, дѣлая общій выводъ, что выстрѣлъ былъ сдѣланъ въ потерпѣвшую на разстояніи «не далѣе 1 или 1,5 м. и, вѣроятно, значительно ближе». По мнѣнію экспертовъ, эффектъ дѣйствія стрѣльбы изъ револьверовъ большого американскаго и 9-млметроваго одинъ и тотъ-же. Такой выводъ совершенно неправиленъ, и тамъ, гдѣ сами-же эксперты удостовѣрили вліяніе огня въ видѣ опаленія волосъ, необходимо брать только предѣльное разстояніе вліянія огня, которое и покажетъ maximum разстоянія произведеннаго выстрѣла въ упоръ, такъ какъ предѣльныя разстоянія для полученія копоти и внѣдренія порошинъ у раны гораздо большія.

Въ данномъ случаѣ рѣчь можетъ идти только о револьверѣ средней величины 9-млм. калибра, для котораго предѣльное разстояніе вліянія порохового огня установлено опытами *Daaske* и *Strassmann*'а въ 10—15, а опытами *Hofmann*'а и *Tourdes*'а въ 10 стм. Такъ какъ у потерпѣвшей наблюдалось опаленіе волосъ, для полученія котораго установленъ maximum предѣльнаго разстоянія, то ясно, что по отношенію къ ней можно говорить не о разстояніи выстрѣла въ «1 или 1,5 млм.», а только о предѣльномъ разстояніи вліянія порохового огня, т. е. maximum'а его 10—15 стм., ибо за предѣломъ послѣдняго вліянія огня въ видѣ опаленія волосъ не было-бы наблюдаемо (*Hofmann*, стр. 240). Событіе произошло 15/IX, а слѣды вліянія огня и внѣдреніе въ кожу пороховыхъ зеренъ были установлены экспертами 19/IX, т. е. болѣе 96 час. спустя послѣ преступленія, при явленіяхъ воспаленія и по снятіи ватно-марлевой повязки, а слѣд. послѣ обмыванiй, промываній и пр. Явленія эти, безъ сомнѣнія, были выражены рѣзко, если сохранились такъ долго, не смотря на всѣ неблагопріятныя условія,—обстоятельство, дающее право полагать, что разстояніе, на которомъ былъ произведенъ выстрѣлъ, не можетъ измѣряться въ данномъ случаѣ maximum'омъ предѣльнаго разстоянія вліянія огня, а значительно меньшимъ, ибо слѣды вліянія огня въ видѣ опаленія волосъ или ожоги платья всегда указываютъ, что выстрѣлъ былъ произведенъ очень близко отъ тѣла потерпѣвшаго (*Schauenstein*, стр. 301). Если придерживаться данныхъ *Daaske*, *Strassmann*'а и *Hofmann*'а о предѣльномъ разстояніи, на которомъ еще получается ожога изъ револьвера 9-млм. калибра, равняющемся 10—15 стм. и не исключающемъ возможности покушенія на самоубійство, то тѣмъ болѣе нельзя исключить это при гораздо меньшемъ разстояніи.

Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ почему-либо уничтожена клиническая картина огнестрѣльнаго раненія на кожѣ, какъ это и было въ описываемомъ случаѣ, и гдѣ она тотчасъ-же до наступившей реакціи воспаленія не была запечатлѣна судебно-медицинскимъ актомъ съ фотографической точностью, необходимо пользоваться для болѣе точнаго опредѣленія разстоянія, на которомъ былъ произведенъ выстрѣлъ, діаметромъ или радіусомъ круга внѣдренія порошинъ вокругъ мѣста раненія. Уподобляясь мельчайшимъ огнестрѣльнымъ снарядамъ въ видѣ мелкой дроби, несгорѣвшія порошины пороха при своемъ полетѣ въ моментъ выстрѣла образуютъ конусъ (*Hofmann*, стр. 241), вершина котораго у дула револьвера, а кругъ внѣдренія представляетъ основаніе конуса, величина котораго тѣмъ меньше, чѣмъ ближе отъ дула находился потерпѣвшій (*Schauenstein*, стр. 304). По концентричности и эксцентричности распредѣленія порошинъ относительно раны всегда можно убѣдиться, какъ былъ произведенъ выстрѣлъ—перпендикулярно или подъ угломъ, а по приблизительному равенству величины радіусовъ круговъ можно утверждать, произведены-ли выстрѣлы на одинаковомъ или на различныхъ разстояніяхъ? Такъ какъ экспертизою установлено внѣдреніе порошинъ у потерпѣвшей вокругъ одной раны «въ видѣ равномѣрнаго круга радіусомъ въ 2 стм.» и «равномѣрнаго полукруга радіусомъ въ 2,5 стм.», то являлась полная возможность болѣе точно опредѣлить экспериментальнымъ путемъ разстояніе произведеннаго выстрѣла въ О. К. Къ такому способу опредѣленія разстоянія выстрѣла прибѣгали и другіе авторы, напр., *Gossa, Kocher* и др.*).

Опыты, произведенные мною въ этомъ направленіи, чтобы выяснить значеніе величины радіуса круга внѣдренія порошинъ вокругъ раны, при опредѣленіи болѣе точнаго разстоянія произведеннаго выстрѣла, были обставлены такъ.

Какъ объектъ стрѣльбы, взятъ былъ битый барашекъ, шерсть котораго предварительно была сбрита на одной боковой сторонѣ. Стрѣльба производилась изъ револьвера 9-млм. или 38-го калибра системы Constabulary, а патроны 38-го калибра центральнаго огня фабрики Winchester Reaping Arms Co. Чтобы не дрогнула рука во время выстрѣла, револьверъ клался въ заранѣе приспособленный желобокъ, неподвижно укрѣпленный и находившійся на уровнѣ цѣли, а разстояніе между дуломъ револьвера и цѣлью, по возможности, точно измѣрялось. Послѣ стрѣльбы мѣста раненія кожи фотографировались у фотографа г. Львова въ томъ видѣ, какъ они представлялись непосредственно послѣ выстрѣла, пороховая копоть тщательно, на сколько возможно, смывалась мыльною водою, величина получившагося радіуса ободка или круга внѣдренія порошинъ вокругъ раны тщательно измѣрялась, а затѣмъ вновь фотографировалась. Стрѣльба производилась мною и г. Де-Камилли, при чемъ выстрѣлы дѣлались въ отвѣсномъ направленіи по отношенію къ поверхности кожи.

*Опытъ 1.* При выстрѣлѣ *вплотную*, т. е. при непосредственно къ кожѣ приложенномъ дулѣ револьвера, даже съ нѣкоторымъ нажатіемъ, получалась такая сильная отдача, что рука испытывала толчекъ, пороховые газы и пламя прорывались между дуломъ и кожею и давали на кожѣ пороховую копоть въ видѣ нѣсколько неправильнаго круга съ дов. ровно очерченными краями, въ которомъ находилась рана; края послѣдней были неровны и какъ-бы надорваны. По смываніи копоти можно было убѣдиться, что края раны надорваны, ноздреваты и мѣстами пробиты *рѣшетообразно*, представляя вокругъ раны узкую каемку болѣе темнаго цвѣта. Копоть мѣстами въѣлась въ кожу и не смывается мыльною водою, а пламя дало желтовато-бурое



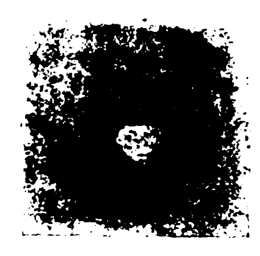
Снимокъ 1.



*) Сообщено проф. *Д. П. Косоротовымъ* письмомъ отъ 10/V 1904 г.

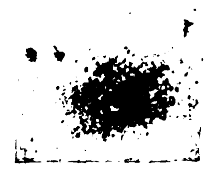
окрашиваніе, но безъ выраженія пергаментности вслѣдствіе отечности и сывороточнаго пропитыванія ткани кожи (см. снимокъ 1).

*Опытъ 2.* При тѣхъ-же условіяхъ былъ произведенъ выстрѣлъ на разстояніи *около 2 стм.*, при чемъ пороховая копоть дала большій неравномѣрный кругъ съ краями, не столь ровно очерченными, а нѣсколько расплывшимися. Въ срединѣ этого круга находилась рана приблизительно круглая, а вокругъ нея въ видѣ узкой каемки ясно наблюдались внѣдрившіяся въ кожу порошины. По смываніи копоти внѣдрившіяся порошины вокругъ раны представлялись въ видѣ вѣнчика или круга болѣе или менѣе правильнаго, ширина котораго равнялась отъ 1 до 1,5 стм., порошины были болѣе густо сконцентрированы у раны, а по периферіи—менѣе и отчасти одиночны, края раны надорваны (см. снимокъ 2).



Снимокъ 2. Снято при большомъ увеличеніи.

*Опытъ 3.* При тѣхъ-же условіяхъ былъ произведенъ перпендикулярный выстрѣлъ на разстояніи 5 стм. Поясъ пороховой копоти—въ формѣ неправильнаго круга съ радіусомъ около 3 стм., края котораго неровно очерчены и нѣсколько расплывчаты; вокругъ раны—внѣдреніе порошинъ въ кожу. Послѣ смыванія копоти внѣдрившіяся въ кожу порошины представлялись въ видѣ неправильной фигуры, напоминающей кругъ съ радіусомъ въ 2 стм. и располагались вокругъ раны, при чемъ онѣ были густо скучены въ центрѣ у раны и менѣе по периферіи. Явленіе ожоги (см. снимокъ 3).



Снимокъ 3.



Снимокъ 4.

*Опытъ 4.* При тѣхъ-же условіяхъ выстрѣлъ произведенъ на разстояніи *17—18 стм.* перпендикулярно. Смываемая копоть—въ формѣ овала, въ центрѣ котораго рана. Внѣдрившіяся въ кожу порошины разбросаны отдѣльно. По смываніи копоти онѣ не представляли уже формы круга и не имѣли наклонности концентрироваться у раны, а были разбросаны въ одиночку и далеко отстояли другъ отъ друга. Едва замѣтные слѣды ожоги (см. снимокъ 4).

Въ приведенныхъ опытахъ вниманіе обращалось преимущественно на расположеніе внѣдрившихся въ кожу порошинъ по отношенію пулевой раны и на разстояніе, при которомъ онѣ ложатся въ видѣ круга. На основаніи полученныхъ результатовъ стрѣльбы въ упоръ необходимо придти къ заключенію: 1) что внѣдреніе порошинъ въ видѣ круга наблюдалось на разстояніи 5 стм. и 2) что радіусъ круга, приблизительно равный радіусу круга, наблюдавшагося у потерпѣвшей, получился при стрѣльбѣ на разстояніи 5 стм. На самомъ дѣлѣ это разстояніе должно быть еще менѣе, ибо радіусъ круга въ нашихъ опытахъ измѣрялся при неизмѣнившихся еще условіяхъ строенія и состоянія кожи (наблюденія и измѣренія радіусовъ круговъ, какъ и фотографированіе, производились непосредственно послѣ стрѣльбы и нанесенія раненій), между тѣмъ какъ въ описываемомъ случаѣ съ О. К. прошло около 96 час. послѣ нанесенія ей раненій, прежде чѣмъ эксперты приступили къ установленію клинической картины раненій и измѣрили радіусъ круга внѣдренія порошинъ въ кожу. Кожа потерпѣвшей въ день осмотра вслѣдствіе пропитыванія ткани сывороточною жидкостью, кровоподтековъ и инфильтраціи вблизи раненій была утолщена, припухши, растянута по всѣмъ направленіямъ, а, слѣд., и линейныя на ней измѣренія увеличились сравнительно съ тѣмъ, какія наблюдались бы до развитія воспаленія. Радіусъ круга и $^1/_2$-круга внѣдрившихся порошинъ, измѣренные экспертами и равнявшіеся 2,5 стм., въ день раненія должны были быть менѣе, а потому и разстояніе, на которомъ были произведены выстрѣлы въ О. К., также было менѣе 5 стм. На основаніи всего этого я считаю себя въ правѣ признать, что разстояніе, на которомъ были произведены выстрѣлы въ упоръ въ потерпѣвшую 15/IX, было *не болѣе 3—4 стм.*

Приведенные опыты стрѣльбы въ упоръ нельзя, конечно, признать обставленными совершенно научно, какъ нельзя считать безусловно точными и выводы, основанные на нихъ: возможны нѣкоторыя уклоненія въ зависимости отъ качества пороха, точности его вѣса въ каждомъ патронѣ, особенностей револьвера, величины заряда и вліянія отдачи на направленіе выстрѣла, а слѣд. и на получаемую фигуру отъ копоти и порошинъ; тѣмъ не менѣе, тамъ, гдѣ первичная клиническая картина раненія въ упоръ была уничтожена и фактически судебно-медицинскимъ актомъ не закрѣплена и гдѣ, слѣд., нѣтъ другихъ данныхъ для болѣе точнаго рѣшенія вопроса объ опредѣленіи разстоянія произведеннаго выстрѣла, приведенные опыты, какъ основанные на научно-теоретическихъ основаніяхъ, заслуживаютъ нѣкотораго вниманія.

Не полагаясь на точность сдѣланнаго вывода изъ приведенныхъ опытовъ стрѣльбы и желая выяснить вопросъ, на какомъ разстояніи можетъ получиться «равномѣрный кругъ» внѣдрившихся въ кожу порошинъ вокругъ раны при выстрѣлѣ изъ револьвера 9 млм. калибра, я, совмѣстно съ уважаемыми товарищами бывш. проф. *М. К. Зънецомъ* и д-рами *С. Ф. Асвадуровымъ* и *Г. Б. Халанаемъ*, сдѣлалъ еще 8 опытовъ стрѣльбы въ кожу битаго барашка изъ 9 млметроваго или 38-го калибра револьвера американской системы Smith'a Wesson'a, при чемъ патроны были взяты тѣ-же, какъ и въ первыхъ опытахъ, а стрѣльба производилась Л. Я. де-Камилли съ руки въ отвѣсномъ направленіи, при чемъ строго отмѣчались разстояніе между револьверомъ и объектомъ стрѣльбы и характеръ распредѣленія пороховой копоти и порошинъ по отношенію раны. Раненія кожи до и послѣ смыванія копоти фотографировались.

*Опытъ 5.* Разстояніе *100 стм.* (*1 м.*). Рана круглая, съ ровными краями. Вокругъ нея—узкая кайма ушибленнаго края. Пороховой копоти нѣтъ, какъ нѣтъ вокругъ раны и кружка внѣдрившихся въ кожу несгораемыхъ порошинъ; послѣднія разбросаны одиночно по всему полю цѣли, и далеко другъ отъ друга. Часть порошинъ неглубоко внѣдрена въ кожѣ и при прикосновеніи къ нимъ пальцемъ отмывается и отпадаетъ.

*Опытъ 6.* Разстояніе *50 стм.* Рана тождественна первой, но края ея надорваны. Пороховой смываемой копоти нѣтъ. Порошины въ обиліи одиночно разбросаны по всему полю цѣли, не представляя скученности въ формѣ круга вокругъ раны.

*Опытъ 7.* Разстояніе *17—18 стм.* Вокругъ раны слабо выраженная пороховая копоть, кольцеобразной формы, съ радіусомъ въ 1—2 стм.; кромѣ того, копоть разбросанная вокругъ первой, на 6—8 стм. въ окружности отъ раны. Порошины разбросаны одиночно по полю цѣли и не представляютъ собою круга вокругъ раны. По смываніи пороховой копоти разбросанность порошинъ въ одиночку еще нагляднѣе (см. снимокъ 5).





Снимокъ 5. Снимокъ 6.

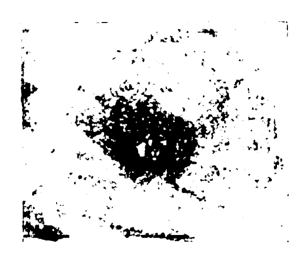
*Опытъ 8.* Разстояніи *10 стм.* Вокругъ раны рѣзко выраженная пороховая копоть, кругообразной формы, съ радіусомъ въ 3 стм. и неровно очерченными краями. Сквозь копоть въ кожѣ усматриваются разбросанныя одиночно порошины. Послѣ смыванія пороховой копоти порошины не представляли еще формы круга вокругъ раны, но уже имѣли наклонность къ образованію его, концентрируясь болѣе у раны; болѣе или менѣе обособленныя порошины разбросаны и по периферіи (см. снимокъ 6).

*Опытъ 9.* Разстояніе *5 стм.* Вокругъ раны рѣзко выраженная пороховая копоть, круглой формы, съ радіусомъ на глазъ на $^1/_2$ меньшимъ, чѣмъ въ предыдущемъ опытѣ. Края копоти болѣе или менѣе расплывчаты. Порошины разбросаны, но болѣе сконцентрированы. Послѣ смыванія копоти внѣдренія порошинъ представляли вокругъ раны подобіе круга съ порошинами, густо скученными въ центрѣ у раны и разбросанными по периферіи (см. снимокъ 7).

*Опытъ 10.* Разстояніе *1—2 стм.* Пороховая копоть — неправильно круглой формы, съ неровно очерченными краями. При болѣе внимательномъ осмотрѣ можно разглядѣть 2 круга копоти, одинъ—внутренній, вокругъ раны, болѣе правильный съ рѣзко очерченными краями и съ радіусомъ немного болѣе 1 стм., а другой—наружный, въ формѣ разбросанной копоти вокругъ перваго. Во внутреннемъ кругѣ видны густо скученныя, внѣдрившіяся въ кожу порошины въ видѣ равномѣрнаго круга вокругъ раны, съ радіусомъ около 1 стм. По смываніи копоти густо скученныя порошины у раны представили нѣсколько неправильный кругъ въ видѣ овала съ ровнымъ очертаніемъ краевъ и отсутствіемъ одиночныхъ порошинъ (см. снимокъ 8).



Снимокъ 7.



Снимокъ 8.

*Опытъ 11.* Разстояніе между дуломъ и кожею *0*, невольно производилось нѣкоторое нажатіе рукою. Дымящаяся рана около 1 стм. въ діаметрѣ, болѣе предшествовавшихъ; края ея надорваны. Вокругъ раны, приблизительно около 1 стм. въ радіусѣ, пороховая копоть съ рѣзкой правильно очерченными краями. Вокругъ раны внѣдрившихся порошинъ въ кожу не видно (см. снимокъ 9). Послѣ смыванія копоти порошинъ на кожѣ не оказалось; по краямъ обозначилась ожога въ видѣ узкаго кольца.



Снимокъ 9.



Снимокъ 10.

*Опытъ 12.* Разстояніе *0*. Результатъ тождественный съ полученнымъ въ предшествовавшемъ опытѣ.

Общій выводъ изъ этихъ опытовъ почти тождественъ съ предшествовавшимъ, а именно, при перпендикулярномъ выстрѣлѣ изъ 9-мметроваго револьвера пороховыя зерна образуютъ подобіе круга вокругъ раны при разстояніи въ 5 стм. Изъ этого съ очевидностью вытекаетъ, что maximum разстоянія выстрѣловъ, произведенныхъ въ О. К., былъ *не болѣе 5 стм.* Выводъ этотъ подтверждается и опытомъ проф. *Н. А. Оболонскаго*, который при выстрѣлѣ на разстояніи въ 3 стм. изъ обыкновеннаго револьвера нашелъ, что каемка изъ порошинокъ, т. е. ободокъ или кругъ у края раны образуется въ «3 стм. въ діаметрѣ», а при выстрѣлѣ на разстояніи болѣе 92 стм., т. е. на 1 м., замѣчаются лишь обособленныя зернышки (стр. 197). Такое разстояніе, и даже гораздо большее, легко создается отдачею заряда при выстрѣлѣ изъ револьвера, непосредственно приложеннаго дуломъ къ кожѣ, въ чемъ легко убѣдиться непосредственными опытами, наглядно доказывающими, что дуло оружія при этомъ всегда отталкивается на большее или меньшее разстояніе отъ мѣста его приложенія напоромъ образовавшихся при выстрѣлѣ газовъ, чѣмъ и обусловливается возможность прорыва газовъ, огня и порошинъ, распредѣляющихся у мѣста раненія въ формѣ круга или разбрасываемыхъ въ одиночку въ зависимости отъ силы отдачи. Этимъ и объясняется въ моихъ опытахъ нѣкоторая ноздреватость и рѣшетообразность въ узкой каймѣ краевъ раны, обусловливаемая прострѣливаніемъ ихъ несгорѣвшими порошинами, отчасти только прорвавшимися между дуломъ и кожею, ибо невольное нажатіе револьвера на кожу препятствовало большему отталкиванію его, при чемъ пороховая копоть и ожога, какъ слѣдствіе въ большей степени прорвавшихся газовъ, дали и болѣе широкіе ободки вокругъ ранъ. Такой-же прорывъ пороховыхъ газовъ и вліяніе ихъ на кожу при выстрѣлѣ изъ плотно прижатаго къ ней револьвера наблюдались и въ рядѣ другихъ опытовъ, въ которыхъ, надо полагать, примѣнялось большее нажатіе, ибо на краяхъ ранъ слѣдовъ дѣйствія ушедшихъ въ каналъ порошинъ не наблюдалось, а вліяніе газовъ и огня обнаружилось въ видѣ болѣе узкихъ колецъ вокругъ ранъ. Такія огнестрѣльныя раны представляютъ собственно не раны, произведенныя выстрѣломъ вплотную, при которыхъ на кожѣ не получается слѣдовъ дѣйствія пороховыхъ газовъ, огня и порошинъ, а все это обнаруживается за кожей, въ началѣ огнестрѣльнаго канала, но составляютъ какъ-бы переходную ступень между раненіемъ вплотную и раненіемъ вообще въ упоръ, доказывая, что при выстрѣлѣ изъ приставленнаго непосредственно къ кожѣ оружія не исключается еще понятіе о разстояніи, создающемся отдачею дула отъ мѣста раненія, и устанавливая непосредственную зависимость клинической картины распредѣленія на кожѣ у мѣста травмы копоти, ожоги и порошинъ отъ примѣненной силы нажатія на плотно приставленное къ кожѣ дуло револьвера.

Ниже приводимые опыты, произведенные мною съ участіемъ д-ровъ *В. И. Лунина*, *Н. Г. Кузнецова* и *А. К. ф. Кнаута* для выясненія вопроса, прорываются-ли пороховые газы, огонь и порошины между дуломъ револьвера, приставленнаго къ кожѣ вплотную, но не сильно прижатаго, иначе говоря, отталкивается-ли при этомъ отдачею заряда оружіе или нѣтъ? были обставлены такъ.

Взятъ револьверъ 9 млм. или 38-го калибра системы Smith'a Wesson и патроны фабрики Winchester Reaping Arms Com.—того-же калибра, центральнаго огня. Объекты стрѣльбы — бритая кожа височной области головы барашка и теленка. Стрѣльба производилась *А. К. фонъ-Кнаутомъ* прямо съ руки въ перпендикулярномъ направленіи, при чемъ обращалось вниманіе на то, чтобы дуло непосредственно упиралось въ кожу вплотную, но не сильно надавливалось.

*Опытъ 13.* Курокъ револьвера былъ предварительно взведенъ, а затѣмъ дуло было приложено непосредственно къ кожѣ виска головы барашка и произведенъ выстрѣлъ. Результатъ: круглая рана въ 1 стм. въ діаметрѣ; края надорванные, неровные; вокругъ отверстія—темная, черная полоска, шириною въ 0,5 стм., на 1,5 стм. отъ нея—кругъ желтоватаго цвѣта, въ вышеупомянутой черной полоскѣ, шириною въ 0,5 стм. вокругъ отверстія раны видны внѣдрившіяся въ кожу порошины. Послѣ промыванія водой можно было убѣдиться, что широкій, въ 1,5 стм., ободокъ образовался смываемою пороховою копотью, по удаленіи которой обнаружился слѣдъ дѣйствія огня въ видѣ серпообразной фигуры желто-бураго цвѣта. Упомянутый выше узкій, черный ободокъ вокругъ раны не смывался и, какъ можно было убѣдиться на глазъ и лупою, образованъ былъ изъ внутренней каемки по краямъ раны ожогою и наружной, вокругъ нея, изъ внѣдрившихся въ кожу порошинъ.

*Опытъ 14.* Выстрѣлъ произведенъ по приставленіи дула револьвера непосредственно къ кожѣ барашка, но безъ предварительно взведеннаго курка. Стрѣльба производилась обыкновенно нажимомъ указательнаго пальца на спускъ курка. Результатъ: рана щелеобразно-разорванная, длиною въ 3 и шириною въ 1,5 стм.; она шла отъ центра вверхъ черезъ край черноватотемнаго ободка шириною немного болѣе 1 стм. По смываніи оказалось, что черный наружный ободокъ, въ 1,5 стм. шириною, образованъ пороховою копотью, по удаленіи которой, на разстояніи 1 стм. отъ края раны, сталъ виденъ желтовато-бураго цвѣта ободокъ, какъ слѣдствіе вліянія огня; края раны черные отъ ожоги и внѣдрившихся мѣстами въ кожу порошинъ.

*Опытъ 15.* Объектъ стрѣльбы—бритая кожа виска головы теленка. Стрѣльба произведена обыкновеннымъ способомъ, безъ предварительнаго поднятія курка. Дуло револьвера приложено непосредственно къ кожѣ. Результатъ: рана круглая; вокругъ нея неравномѣрный ободокъ, книзу шириною въ 3, а вверхъ около 1,5 стм.; кожа ободка звѣздообразно приподнята въ складки; самый ободокъ на бурой кожѣ все-же кажется черновато-бурымъ. По смываніи копоти, составлявшей широкій, наружный ободокъ, въ 1,5 стм. отъ раны виденъ слѣдъ дѣйствія огня въ видѣ пояска желто-бураго цвѣта. По краямъ раны на глазъ и въ лупу видны отдѣльныя порошины.

Во всѣхъ опытахъ вліяніе огня не выражалось пергаментностью и сухостью кожи, а эти мѣста были на ощупь гладки и влажны, какъ и вся остальная кожа объекта.

На основаніи всего изложеннаго и данныхъ, полученныхъ изъ опытовъ, слѣдуетъ прійти къ заключенію, что дуло оружія, приложеннаго непосредственно къ кожѣ, но не сильно и не плотно прижатаго, всегда отталкивается отдачею заряда на большее или меньшее разстояніе, чѣмъ и создаются благопріятныя условія для прорыва и внѣдренія въ кожу у раны порошинъ, картина распредѣленія которыхъ будетъ находиться въ зависимости отъ направленія выстрѣла, силы нажатія оружія на кожу и силы отдачи, а слѣд. и отъ разстоянія, произведеннаго отдачею выстрѣла вплотную въ упоръ. Выводъ этотъ имѣетъ подтвержденіе и въ заявленіи *Hofmann*'a (стр. 246) и *Strassmann*'a (стр. 490), что для полученія въ истинномъ смыслѣ раны, произведенной выстрѣломъ въ упоръ-вплотную, безъ вліянія на кожу пороховыхъ газовъ, огня и порошинъ необходимо «очень плотно», а слѣд. и доста-

точно *сильно* прижать оружіе къ кожѣ, но не «приставить» только его къ кожѣ, какъ говоритъ *Emmert* (стр. 142).

*(Продолженіе слѣдуетъ).*

# ПИСЬМА ИЗЪ РОССІИ И ИЗЪ-ЗА ГРАНИЦЫ.

## Памяти В. И. Турчиновича-Выжникевича.

Въ воскресенье, 26-го февраля, въ противочумной лабораторіи Института экспериментальной медицины, помѣщающейся на фортѣ Александра I въ Кронштадтѣ, была исполнена печальная церемонія освященія урны и перенесенія въ нее праха погибшаго отъ легочной чумы въ 1904 г., бывшаго завѣдующаго этой лабораторіей *Владислава Ивановича Турчиновича-Выжникевича.*

Покойный завѣдывалъ лабораторіей около 3-хъ лѣтъ, прекрасно оборудовалъ ее и приспособилъ мрачные казематы форта для лабораторной научной работы и для жилья врачей. Кромѣ текущей обязательной работы по изготовленію противочумной лѣчебной сыворотки и предохранительной лимфы, онъ руководилъ научными работами врачей, разрабатывавшихъ различные специальные вопросы, относящіеся къ чумѣ.

При производствѣ одной изъ такихъ работъ, связанной съ опасными опытами распыленія живыхъ разводокъ чумнаго микроба, *В. И.* заразился и заболѣлъ 2/I 1904 г. Первыя сутки онъ не придавалъ особаго значенія своему заболѣванію, объясняя его простудой во время новогодней поѣздки въ Петербургъ. Только на вторыя сутки товарищи, бывшіе на фортѣ, заставили его лечь въ постель и, въ виду тяжелаго, быстро нароставшаго лихорадочнаго состоянія больного, начали подозрѣвать чуму. Бактеріологическое изслѣдованіе мокроты не оставило сомнѣній въ характерѣ заболѣванія [1]). Больной былъ перенесенъ въ фортовой лазаретъ. Трижды ему впрыскивалась противочумная сыворотка въ большихъ дозахъ, но безъ желательнаго результата. На 5-ый день заболѣванія появилась слабость сердечной дѣятельности, и 7/I 1904 г. *В. И.* скончался, завѣщавъ сжечь свое тѣло во избѣжаніе распространенія заразы. Тѣло покойника было сожжено въ фортовомъ крематоріѣ, и теперь, черезъ 2 года, пепелъ его помѣщенъ въ высѣченную изъ краснаго гранита урну. На урну возложены вѣнки отъ Петербургскаго Общества ветеринаровъ и его товарищей по химической лабораторіи Института экспериментальной медицины. Послѣ освященія урны настоятель Кронштадтскаго морского католическаго собора о. Леонардъ Гашинскій, приглашенный 2 года назадъ къ умиравшему, выдержавшій тогда на фортѣ карантинъ, сказалъ теплое слово, посвященное памяти покойнаго. «Христіане!», заключилъ свою рѣчь о. Леонардъ, «нѣтъ ничего выше идеала служенія ближнему». Покойный посвятилъ себя наукѣ, отдалъ жизнь свою поискамъ научной правды для облегченія страданій и горестей людскихъ и тѣмъ исполнилъ великій завѣтъ Христа, которому мы всѣ должны слѣдовать»! Вслѣдъ затѣмъ присутствовавшіе собрались въ столовой форта. Представитель депутаціи Общества ветеринарныхъ врачей, *И. I. Гордзялковскій,* школьный товарищъ покойнаго, указалъ на значеніе сдѣланныхъ совмѣстно съ *М. В. Ненцкимъ* работъ покойнаго въ области научной и практической ветеринаріи по прививкамъ рогатаго скота противъ чумы. *Д. К. Заболотный* оттѣнилъ замѣчательныя организаторскія способности *В. И.* и сообщилъ о послѣднихъ дняхъ его болѣзни, которую онъ переносилъ съ необыкновенной твердостью, встрѣтивъ смерть, какъ подобаетъ герою и вписавъ своей смертью славную страницу въ исторію Института, который будетъ чтить идеалы памяти покойнаго. *В. Н. Матвѣевъ* указалъ на то, что покойный своими трудами объединилъ 2 близкія области знанія—ветеринарію и медицину. *В. И. Исаевъ* обратилъ вниманіе на незамѣнимыя руководительскія достоинства *В. И.*, подъ непрерывнымъ наблюденіемъ котораго были сдѣланы на фортѣ цѣнныя изслѣдованія. *И. З. Шурупов*ъ, близко знавшій *В. И.* и ближайшій помощникъ его по работѣ на фортѣ, указалъ на его отзывчивость, работоспособность и товарищескую простоту. Въ заключительной рѣчи *В. В. Подвысоцкій* пожелалъ, чтобы образъ безвременно-погибшаго *В. И.*, служа идеаломъ самоотверженной смѣлости врача въ борьбѣ съ врагомъ, вмѣстѣ съ тѣмъ напоминалъ постоянно какъ работающимъ на фортѣ, такъ и вообще всѣмъ работающимъ съ остро-заразными болѣзнями о нѣкоторыхъ предосторожностяхъ.

Присутствовавшіе, въ числѣ болѣе 20 чел., послали сочувственную телеграмму нынѣ завѣдующему фортомъ *Н. М. Берестневу*, командированному въ Поволжье для изслѣдованія чумныхъ заболѣваній, съ пожеланіемъ успѣха въ работѣ.

Этимъ закончилось скромное чествованіе, и присутствовавшіе разъѣхались, унося съ собой яркое воспоминаніе объ идеальномъ работникѣ и товарищѣ, такъ рано потерянномъ для науки. *Д. Заболотный.*

[1]) Исторія болѣзни *В. И.* помѣщена въ т. XI «Архива біологическихъ наукъ» за 1904 г. (вып. 4, 5).

## Къ вопросу объ улучшеніи постановки учебнаго дѣла въ Клиническомъ Институтѣ в. кн. Елены Павловны.

Вопросъ объ улучшеніи преподаванія въ Клиническомъ Институтѣ в. кн. Елены Павловны возникъ, можно сказать, вмѣстѣ съ возникновеніемъ самого Института, и, если онъ въ первые годы существованія Института, въ виду новизны и молодости учрежденія, единственнаго въ своемъ родѣ, имѣлъ право на существованіе, то уже послѣ 20-лѣтняго существованія Института ему, кажется, не должно было-бы быть мѣста; казалось-бы, что 20 лѣтъ — періодъ достаточный, чтобы замѣтить существующіе, подъ часъ весьма крупные, недостатки въ постановкѣ и веденіи преподаванія; это—во 1-хъ; а, во 2-хъ, періодъ и достаточный, чтобы устранить эти недостатки. На дѣлѣ, къ сожалѣнію, оказалось не то. Неудовлетворенность врачей, изъ года въ годъ стекающихся положительно со всѣхъ концовъ Россіи въ Институтъ, сказывается все рѣзче и рѣзче; чаще и чаще приходится и слушать, и читать въ отчетахъ слушателей-врачей указанія на существенныя нестроенія въ постановкѣ преподаванія въ Институтѣ; чаще и чаще приходится убѣждаться, что врачи стали относиться къ Институту съ недовѣріемъ, а часто даже и съ озлобленіемъ за недостаточно производительно потраченные трудъ, время и деньги. Больше того—не мало найдется врачей, пріѣхавшихъ въ Петербургъ для научнаго усовершенствованія и даже не заглядывающихъ въ Институтъ: они предпочитаютъ заниматься въ городскихъ больницахъ и въ больницахъ учрежденій вѣдомства Императрицы Маріи, чѣмъ идти въ спеціально для нихъ предназначенный Институтъ, а только-что упомянутыя больницы, повидимому, сознаютъ безпомощность Института въ удовлетвореніи насущныхъ потребностей врачей-слушателей и гостепріимно открываютъ свои двери для «алчущихъ и жаждущихъ».

Стремленія врачей-слушателей улучшить постановку преподаванія въ Институтѣ, по понятнымъ причинамъ, могли ограничиться лишь тѣми или другими заявленіями преподавательскому персоналу. Для этой цѣли врачи старались войти въ болѣе близкое общеніе съ преподавателями, чтобы въ бесѣдѣ съ ними указать на тѣ недостатки, устраненіе которыхъ было-бы крайне желательно. Преподавательскій персоналъ, за немногими исключеніями, шелъ на сближеніе, выслушивалъ ропотъ врачей-слушателей, соглашался, что постановка учебнаго дѣла въ Институтѣ требуетъ значительныхъ улучшеній, но отмѣчалъ при этомъ крайнюю трудность и почти невозможность улучшить эту постановку, такъ какъ улучшеніе требуетъ большихъ матеріальныхъ затратъ,—это прежде всего, а, во 2-хъ, тѣ улучшенія, которыя и можно было-бы ввести безъ матеріальныхъ затратъ, не вводятся по причинамъ, внѣ преподавательскаго персонала Института лежащимъ. Такимъ

образомъ Институтъ годами пребывалъ въ первобытномъ, такъ сказать, состояніи, и первый лучъ надежды на возможность улучшенія и прогресса Института засіялъ съ того момента, когда Институту дарована была аутономія. Теперь Институтъ аутономенъ, и масса препятствій къ улучшенію постановки преподаванія въ немъ должна почитаться исчезнувшей; если-же и теперь Институтъ не сдѣлаетъ рѣшительныхъ шаговъ къ болѣе широкой и болѣе полезной работѣ, то онъ въ лицѣ всего своего административно-преподавательскаго персонала понесетъ огромную отвѣтственность предъ своими слушателями, а черезъ нихъ и предъ всей Россіей. Администрація Института должна озаботиться принятіемъ мѣръ къ постепенному сосредоточенію всѣхъ отдѣловъ медицины при Институтѣ или въ ближайшемъ сосѣдствѣ съ нимъ, дабы врачамъ не приходилось тратить массу времени и труда на переходы и переѣзды въ другія больничныя учрежденія, очень далеко отстоящія отъ Института (больницы Калинкинская, Елизаветинская, Клиническій Повивальный Институтъ) и озаботиться расширеніемъ уже существующихъ при Институтѣ отдѣленій. Конечно, для этого требуются и средства, и время; а между тѣмъ время не терпитъ, и нынѣшніе слушатели Института и ихъ ближайшіе замѣстители не могутъ мириться съ тѣмъ, что Институтъ мало имъ приноситъ пользы. Думается, что зло, проистекающее отъ крайней разбросанности, а главное—отъ отдаленности отъ Института тѣхъ больничныхъ учрежденій, гдѣ приходится заниматься врачамъ и то зло, которое проистекаетъ отъ незначительнаго числа коекъ въ существующихъ уже при Институтѣ отдѣленіяхъ, могло-бы быть устранено немедленно, если-бы въ число преподавателей Института теперь-же были приглашены проф. *Н. Н. Феноменовъ*, д-ра *А. А. Трояновъ*, *Г. И. Трахтенбергъ*, *Г. А. Свіяжениновъ*, врачи изъ глазной лѣчебницы на Моховой, врачи изъ дѣтской больницы пр. Ольденбургскаго и др. Всѣ только-что перечисленныя больничныя учрежденія находятся относительно близко отъ Института и завѣдующіе ими врачи уже давно успѣли доказать, какую огромную пользу они приносятъ слушателямъ Института своимъ участіемъ и вниманіемъ: не даромъ-же многочисленные врачи съ любовью и благодарностью относятся къ этимъ товарищамъ. Тоже нужно сказать и о другихъ завѣдующихъ большими больничными учрежденіями (Обуховская больница, Елизаветинская дѣтская больница), къ сожалѣнію, далеко отстоящими отъ Института. Правда, всѣ эти больничныя учрежденія, благодаря любезности завѣдующихъ ими, и сейчасъ открыты для врачей-слушателей, но не въ такой мѣрѣ, какъ это было-бы желательно и какъ это могло-бы быть, если-бы эти завѣдующіе состояли преподавателями Института и тѣмъ самымъ приняли на себя извѣстныя обязанности по отношенію къ слушателямъ. Если состоять преподавателемъ Института есть честь, то вышеуказанные врачи вполнѣ заслужили ее, и Институтъ, если только онъ желаетъ принести наибольшую пользу съѣхавшимся и съѣзжающимся къ нему врачамъ, нравственно обязанъ немедленно-же предложить эту честь вышеуказаннымъ больничнымъ врачамъ. Этимъ самымъ сразу и въ значительной мѣрѣ увеличится качество и количество того матеріала, который такъ ищутъ врачи и котораго такъ мало въ стѣнахъ самого Института. Небезъизвѣстно, въ какой мѣрѣ стѣснены въ своей дѣятельности и лучшіе преподаватели Института; крайняя добросовѣстность и искреннее желаніе быть возможно болѣе полезнымъ врачамъ-слушателямъ со стороны, напр., проф. *Г. Ф. Тиллинга*, клиника котораго наиболѣе посѣщается врачами-слушателями, парализуется въ значительной мѣрѣ скудостью амбуляторнаго и коечнаго матеріала. Пусть лучше останется неиспользованнымъ часть матеріала или преподавательскаго персонала, чѣмъ остается неиспользованнымъ дорогое время пріѣзжающихъ на короткій срокъ врачей. Не нужно, однако, думать, что привлеченіе нѣкоторыхъ больничныхъ учрежденій для нуждъ слушателей и увеличеніе этимъ качества и количества матеріала освобождаетъ администрацію Института отъ заботы расширить амбуляторную и коечную дѣятельность въ стѣнахъ самого Института; для расширенія этой дѣятельности въ самомъ Институтѣ необходимо уничтожить плату для амбуляторныхъ больныхъ и понизить ее, хотя-бы на $1/2$ для платныхъ коечныхъ больныхъ; и то и другое уменьшитъ, конечно, средства Института (приблизительно на 30000 р. въ годъ); но эта потеря, думается, могла-бы быть возмѣщена, если-бы Институтъ обратился ко всѣмъ земскимъ и городскимъ учрежденіямъ съ просьбой о ежегодномъ пособіи; это дало-бы сумму, во всякомъ случаѣ не меньшую, чѣмъ та, которую Институтъ получаетъ отъ своихъ больныхъ, а польза, которую принесъ-бы Институтъ врачамъ-слушателямъ расширеніемъ своей амбуляторной и коечной дѣятельности, едва-ли поддается какому-нибудь матеріальному подсчету.

Въ ряду улучшеній надо выразить пожеланіе, чтобы въ Совѣтѣ Института при разборкѣ вопросовъ, касающихся постановки учебнаго дѣла въ немъ, присутствовали съ правомъ голоса 4—5 выборныхъ изъ врачей слушателей. Это необходимо для того, чтобы преподавательскій персоналъ былъ знакомъ со всѣми разнообразными запросами врачей-слушателей, подъ часъ рѣзко отличающихся другъ отъ друга по своей какъ научной, такъ и практической подготовкѣ. Желательно, наконецъ, чтобы врачи-слушатели имѣли болѣе легкій доступъ въ лабораторіи, секціонныя, библіотеку, читальню и т. п. учрежденія Института.

Резюмируя все вышесказанное, прихожу къ слѣдующимъ выводамъ:

1. Постановка и веденіе учебно-преподавательскаго дѣла въ Клиническомъ Институтѣ в. кн. Елены Павловны нужно признать далеко неудовлетворительными.

2. Необходимо принять мѣры къ постепенному сосредоточенію всѣхъ отдѣловъ медицины при Институтѣ и расширить тѣ отдѣлы, которые уже существуютъ при немъ.

3. Желательно или вѣрнѣе необходимо теперь-же пригласить въ число преподавателей Института врачей, уже доказавшихъ, что они весьма полезны для врачей-слушателей, и завѣдующихъ большими больничными учрежденіями, находящимися недалеко отъ Института.

4. Необходимо совсѣмъ уничтожить плату для амбуляторныхъ больныхъ и понизить ее для платныхъ коечныхъ больныхъ.

5. Желательно, чтобы Институтъ обратился ко всѣмъ земскимъ, городскимъ и другимъ общественнымъ учрежденіямъ съ просьбой о ежегодномъ денежномъ пособіи, представивъ этимъ учрежденіямъ подробно мотивированное ходатайство.

6. Желательно присутствіе въ Совѣтѣ Института при разсмотрѣніи вопросовъ, касающихся учебнаго дѣла въ Институтѣ, выборныхъ изъ врачей-слушателей.

7. Желательно, чтобы врачи-слушатели имѣли болѣе легкій доступъ въ лабораторіи, секціонныя, библіотеку и т. п. учрежденія Института.

*М. Калмановскій.*

## ИЗЪ ТЕКУЩЕЙ ПЕЧАТИ.

**Физіологія и общая патологія.** 117. Въ вопросѣ *о происхожденіи различныхъ видовъ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ* мнѣнія изслѣдователей, какъ извѣстно, расходятся. Трудность разрѣшенія этого вопроса до извѣстной степени обусловливалась тѣмъ, что на срѣзахъ препаратовъ не удавалось видѣть достаточно ясно и опредѣленно различные виды зернистости бѣлыхъ шариковъ. Ч. пр. *Herm. Schridde* удалось выработать способъ приготовленія и окраски срѣзовъ (эозинъ II азуръ-ацетоновый способъ), при помощи котораго зернышки въ протоплазмѣ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ становятся видны очень ясно, а поэтому онъ на основаніи своихъ изслѣдованій пришелъ по вышеупомянутому вопросу къ опредѣленнымъ результатамъ. Авторъ убѣжденъ, что лимфатическія тѣльца и бѣлые кровяные шарики въ послѣ-зародышевой жизни представляютъ совершенно отдѣльныя группы клѣтокъ, происходящихъ отъ совершенно различныхъ другъ отъ друга первоначальныхъ клѣточныхъ элементовъ. Всѣ виды бѣ-

лыхъ кровяныхъ шариковъ образуются почти исключительно въ костномъ мозгу, откуда они, проникая сквозь стѣнки капилляровъ, попадаютъ въ общій токъ крови. Лимфатическія-же тѣльца всѣ происходятъ изъ лимфатическихъ мѣшечковъ. Автору удалось доказать, что и лимфатическія тѣльца, безспорно, обладаютъ способностью активнаго движенія, а, слѣд., и они попадаютъ тѣмъ-же путемъ въ общій токъ крови, какъ и бѣлые шарики. Родоначальной клѣткой всѣхъ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ является т. наз. міэлобластъ—костномозговая клѣтка съ круглымъ ядромъ и съ равномѣрно базофильной протоплазмой безъ зернышекъ. Изъ этихъ міэлобластовъ образуются міэлоциты, т. е. одноядерныя клѣтки съ зернистостью протоплазмы, при чемъ зернышки различныхъ видовъ міэлоцитовъ отличаются между собой какъ величиной, такъ и отношеніемъ къ красящимъ веществамъ, т. е. получаются нейтрофильные, эозинофильные и базофильные міэлоциты; изъ послѣднихъ уже путемъ измѣненія ядра развиваются обыкновенныя обладающія активной подвижностью бѣлыя кровяныя тѣльца. Авт. на основаніи своихъ изслѣдованій высказывается за специфичность зернышекъ, т. е., согласно съ *Erlich*'омъ онъ не допускаетъ возможности перехода однихъ зернышекъ въ другія; если иногда и попадаются клѣтки, въ которыхъ можно видѣть одновременно 2 рода зернистости, напр. базо-ацидофильную, то это слѣдуетъ считать уродствомъ, т. е. такая клѣтка произошла отъ міэлобласта, въ которомъ одновременно образовались 2 рода зернышекъ. Допускать-же возможность перехода одного рода зернышекъ въ другой, нѣтъ вѣскихъ основаній. Что касается происхожденія лимфатическихъ тѣлецъ, то они, по мнѣнію автора, образуются изъ зародышевыхъ центровъ (Keimcentrumszellen), именно изъ клѣтокъ, которыхъ авторъ называлъ «лимфобластами». Противъ утвержденія *Papenheim*'а, что изъ этихъ клѣтокъ образуются бѣлые кровяные шарики, *Schridde* приводитъ тотъ фактъ, что онъ въ этихъ центрахъ ни разу не видѣлъ клѣтокъ, изъ которыхъ образуются бѣлые кровяные шарики, т. е. міэлоцитовъ или міэлобластовъ. Онъ думаетъ поэтому, что изъ лимфатической ткани происходятъ при нормальныхъ условіяхъ только лимфатическія тѣльца, другіе-же виды бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ происходятъ изъ костнаго мозга. Лишь въ исключительныхъ случаяхъ бѣлые кровяные шарики съ зернистой протоплазмой могутъ образовываться въ околососудистой ткани (Münchener medicinische Wochenschrift, № 4). *А. Коварскій.*

118. *К. А. Hasselbalch* подробно излагаетъ результаты своихъ опытовъ надъ *дѣйствіемъ свѣтовыхъ ваннъ на дыханіе и кровообращеніе у человѣка*. Для свѣтовой ванны служила дуговая лампа, дававшая токъ, силою въ 150 амперъ при 55 вольтахъ. Опыты продолжались отъ $1/2$ до 1 часа и производились утромъ натощакъ, а къ новому опыту приступали лишь тогда, когда изглаживались слѣды вліянія предыдущаго. Свѣтовыя ванны все время принималъ самъ авторъ и, ради провѣрки, иногда другія лица. Опытовъ съ вліяніемъ свѣтовыхъ ваннъ на дыханіе авт. произвелъ въ сидячемъ положеніи на себѣ 49 и 15 повѣрочныхъ на другихъ людяхъ. Опыты съ вліяніемъ свѣта на кровообращеніе производились въ лежачемъ положеніи. Для опредѣленія кровяного давленія служилъ сфигмоманометръ *Hill*'я и *Barnard*'а; опредѣлялось оно въ плечевой артеріи. Для повѣрки поставлены были дополнительные опыты на 6 лицахъ. Авт. пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ. Гиперэмія кожи, вызванная сильнымъ дѣйствіемъ на нее химическихъ свѣтовыхъ лучей, имѣетъ слѣдствіемъ значительное пониженіе частоты дыханія, продолжающееся много дней послѣ опыта. Замедленіе дыхательныхъ движеній держится дольше, чѣмъ обусловленное ванной покраснѣніе кожи. Обмѣнъ воздуха въ легкихъ не находится въ связи съ состояніемъ кожныхъ сосудовъ; такъ, при замедленіи дыхательныхъ движеній подъ вліяніемъ ваннъ глубина ихъ увеличивалась и обмѣнъ воздуха въ силу этого почти не измѣнялся. Частота-же дыхательныхъ движеній находится въ зависимости отъ состоянія кожныхъ сосудовъ. Среднее кровяное давленіе подъ вліяніемъ ваннъ падаетъ приблизительно на 8%; для опредѣленнаго источника свѣта есть опредѣленный minimum паденія кровяного давленія, ниже котораго оно опускаться уже не можетъ. Пониженіе давленія можетъ держаться потомъ въ теченіи мѣсяца. Частота пульса у однихъ людей остается неизмѣнной, у другихъ-же наблюдается ускореніе его, длящееся все время, пока у нихъ держится гиперэмія кожи (Skandinawisches Archiv für Physiologie, т. 17). *В. Б.*

**Фармакологія.** 119. Въ статьѣ *«о задерживающихъ и обезболивающихъ свойствахъ магнезіальныхъ солей»* д-ръ *J. I. Melzer* (New-York) сообщаетъ весьма интересныя какъ съ теоретической, такъ и съ практической точки зрѣнія данныя своихъ изслѣдованій. Онъ придерживается особой теоріи, сущность которой сводится къ тому, что въ жизненныхъ явленіяхъ, кромѣ возбужденія или раздраженія, видную роль играютъ и задерживающія вліянія, въ силу чего жизненныя явленія служатъ выраженіемъ взаимодѣйствія между этими 2-мя противоположными состояніями. Нормальныя движенія тѣла представляютъ, по этой теоріи, физіологическое преобладаніе раздраженія, столбнякъ-же есть уже патологическое преобладаніе этого состоянія; покой тѣла представляетъ физіологическое преобладаніе задерживающихъ вліяній, а извѣстная форма паралича—патологическое преобладаніе ихъ; отсутствіе ощущеній со стороны внутренностей живота онъ считаетъ примѣромъ физіологическаго, а ограниченную анэстезію примѣромъ патологическаго преобладанія задерживающихъ вліяній. Исходя изъ этой теоріи, онъ рѣшился изучить физіологическія свойства солей магнезіи на томъ основаніи, что изъ минеральныхъ составныхъ частей организма соли калія, натрія, кальція и магнія имѣютъ самое важное значеніе; въ то время какъ дѣйствіе солей первыхъ 3-хъ металловъ на мышцы и нервы изслѣдовались неоднократно и ихъ свойства, какъ возбудителей хорошо извѣстны, соли магнія не изучены еще совсѣмъ, между тѣмъ какъ въ мышцахъ и нервахъ магнезіальныя соли содержатся въ болѣе значительныхъ количествахъ, чѣмъ соли кальція. По теоріи *Melzer'а*, слѣдовало ожидать, что соли магнія обладаютъ задерживающими свойствами, и произведенныя имъ въ томъ направленіи изслѣдованія подтвердили это. Оказалось, что послѣ *быстраго* впрыскиванія сравнительно небольшого количества сѣрнокислой магнезіи въ вены черезъ нѣсколько секундъ происходитъ остановка дыханія, раздражимость блуждающаго нерва для дыхательныхъ движеній прекращается и всѣ произвольныя и непроизвольныя движенія прекращаются. При *медленномъ* впрыскиваніи той-же соли можно впрыснуть животному большія количества ея, не вызывая у него явленій отравленія. Далѣе, при погруженіи части нервнаго ствола въ 25%-ый растворъ сѣрнокислой магнезіи прекращается проводимость и раздражимость всего нервнаго ствола; онъ какъ-бы перерѣзывается въ этомъ мѣстѣ; это дѣйствіе прекращается, если вымыть соль водой. Наконецъ, впрыскиваніе незначительнаго количества раствора сѣрнокислой магнезіи въ подпаутинное пространство спинного мозга черезъ поясничный проколъ обусловливаетъ у животныхъ черезъ нѣсколько минутъ параличъ и полную потерю чувствительности нижнихъ конечностей и хвоста, а черезъ часъ дѣйствіе распространяется и на верхнія части тѣла. Обезьянѣ, напр., нужно для этой цѣли впрыснуть 0,06 грм. сѣрнокислой магнезіи на кило вѣса тѣла. Отъ опытовъ на животныхъ авторъ перешелъ къ примѣненію впрыскиваній сѣрнокислой магнезіи съ цѣлью обезболиванія и у человѣка и здѣсь пришелъ къ слѣдующему результату. Если при помощи поясничнаго прокола ввести на каждыя 12 кило вѣса тѣла 1 к. стм. 25%-го обезпложеннаго раствора сѣрнокислой магнезіи, то черезъ 3—4 часа появляется параличъ мышцъ ногъ и области таза, сопровождающійся безболѣзненностью, которая даетъ возможность выполнить любую операцію въ этихъ областяхъ. Чувство осязанія не всегда оказывается совершенно притупленнымъ. Движеніе и чувствительность снова появляются спустя 8—14 час. Задержаніе мочи, устраняемое катетризаціей, длится дольше, нерѣдко нѣсколько дней. При впрыскиваніи большихъ количествъ магнезіальной соли обезболиваніе наступаетъ скорѣе, но за то и параличи и наркозъ держатся дольше. Для укороченія послѣдующаго дѣйствія авт. предлагаетъ послѣ операціи

снова черезъ поясничный проколъ выпустить такое количество спинно-мозговой жидкости, какое соотвѣтствуетъ объему введеннаго раствора магнезіи, и промыть эту часть позвоночнаго канала физіологическимъ растворомъ поваренной соли. Авт. съ успѣхомъ примѣнилъ повторное впрыскиваніе сѣрнокислой магнезіи въ спинно-мозговой каналъ въ 1 случаѣ столбняка. Если способъ примѣненія сѣрнокислой магнезіи, какъ обезболивающаго средства при производствѣ операціи еще нельзя считать вполнѣ выработаннымъ, то все-же авторъ думаетъ, что открытое имъ обезболивающее и задерживающее дѣйствіе солей магнія должно быть подвергнуто дальнѣйшему испытанію [1]) (Berliner klinische Wochenschrift, № 3). *А. Коварскій.*

120. *S. I. Meltzer* и *I. Auer* вызывали у кроликовъ, кошекъ, собакъ и др. животныхъ глубокую и длительную *потерю чувствительности*, впрыскивая имъ подъ кожу или въ толщу мышцъ растворъ *солей магнія*. При этомъ, на ряду съ совершеннымъ отсутствіемъ періода возбужденія, замѣчалось полное разслабленіе мышцъ и исчезновеніе нѣкоторыхъ рефлексовъ. У собакъ и кошекъ потеря чувствительности наступала до выпаденія конъюнктивальнаго рефлекса и при сохраненной еще въ произвольныхъ мышцахъ способности къ движенію. При большихъ дозахъ сперва обнаруживался полный параличъ, а затѣмъ животное тихо умирало безъ какихъ-либо явленій возбужденія отъ остановки дыханія. Авторы отмѣчаютъ, что соли магнія, подавляя прочіе рефлексы, оставляли нетронутымъ задерживающій дыханіе рефлексъ съ тройничнаго нерва. Были испытаны и дѣйствовали одинаково сѣрно- и солянокислый магній. Весьма чувствительными къ яду оказались кошки: 0,8 грм. сѣрнокислаго магнія (горькой соли) на нихъ едва-едва дѣйствовала, 0,9 грм. уже вызывали полную потерю чувствительности, а 1,0 грм. причинялъ смерть. Внутримышечныя впрыскиванія (особенно у собакъ) оказались болѣе дѣйствительны, чѣмъ подкожныя. Сѣрнокислый магній вызывалъ у кошекъ и собакъ раньше потери чувствительности рвоту, солянокислый-же не вызывалъ ея. Впрыскиваніе 25%-го раствора сѣрнокислаго и 19%-го солянокислаго магнія, повидимому, было безболѣзненно (American Journal of Physiologie, т. 14, вып. 4). *В. Б.*

**Гигіэна** 121. Д-ръ *Igersheimer*, основываясь на благопріятныхъ результатахъ, полученныхъ *Baum*'омъ, *Ahlfeld*'омъ и *Vahle*, *Fürbringer*'омъ и *Freyan*, *Борсуковымъ* и друг. относительно *обеззараживающаго дѣйствія виннаго спирта* и уничтоженія съ его помощью вегетативныхъ формъ бактерій, испробовалъ для этого дѣйствіе 60%-го спирта. Тщательно поставленные авторомъ опыты съ желтымъ стафилококкомъ, тифозной, кишечной, дифтерійной и синегнойной палочками обнаружили, что уже черезъ 1 мин. 48 мигрм. или приблизительно 12 агарныхъ разводокъ каждаго изъ названныхъ микробовъ въ свѣжемъ видѣ (въ опытахъ прибавлялось еще 2 к. стм. физіологическаго раствора) убивались 5 к.стм. 60%-го этиловаго спирта. Особую практическую важность авт. приписываетъ своимъ опытамъ съ агарными разводками микробовъ, помѣщавшимися въ кусочкахъ обоевъ и вмѣстѣ съ этими послѣдними предварительно высушивавшимися. Здѣсь уже 1-минутнаго обмыванія кусочковъ ватой, смоченной 60%-мъ спиртомъ, было достаточно, чтобы въ 9 изъ 10 случаевъ сдѣлать ихъ вполнѣ безплодными. Въ опытахъ автора съ обеззараживаніемъ рукъ у врачей и больныхъ (руки предварительно тщательно обмывались водой съ мыломъ и заражались по способу *Seitz*'а, каловыми массами, смѣшанными съ 2-суточной разводкой кишечной палочки) тоже наглядно сказалось быстрое и надежное бактеріиубивающее дѣйствіе спирта. Послѣ 3-минутнаго обмыванія 60%-мъ спиртомъ пальцевъ только въ 1 случаѣ изъ 9 изъ-подъ ногтя (при помощи вытиранія маленькой губкой и кусочкомъ шерстяной матеріи, которымъ потомъ заражался бульонъ) удалось получить въ агарныхъ разливкахъ 1 колонію, но и та не принадлежала кишечной палочкѣ. Въ остальныхъ 8 случаяхъ агарныя разливки изъ зараженнаго вышеназваннымъ собомъ бульона остались безплодными. *Igersheimer* видитъ преимущество спирта предъ другими обеззараживающими средствами въ его большемъ проникновеніи въ глубину кожи, растворяющемъ жиръ дѣйствіи и въ отсутствіи ядовитости (Centralblatt f. Bakteriologie T. XL, тетр. 3). *Щ.*

[1]) Проф. *Н. П. Кравковъ*, какъ уже извѣстно нашимъ читателямъ (см. выше, № 5, стр. 129), отнесся къ предложенію д-ра *Melzer*'а вполнѣ отрицательно. *Ред.*

**Внутреннія болѣзни.** 122. Проф. *W. Kolle* въ предварительномъ сообщеніи излагаетъ результаты работъ, произведенныхъ подъ его руководствомъ *Kutscher*'омъ, *Meinicke*, *Besser*'омъ и *Jaffé* въ Berlin'скомъ Институтѣ для изслѣдованія заразныхъ болѣзней о взаимномъ *отношеніи палочки брюшного тифа, паратифозной и другихъ близко къ нимъ стоящихъ микроорганизмовъ* (палочки энтерита *Gaertner*'а, палочки мышинаго тифа). Изслѣдованія касались какъ разводочныхъ и біологическихъ особенностей названныхъ бактерій, такъ и реакцій на невоспріимчивость къ нимъ животныхъ. Изслѣдованы были въ этомъ направленіи 64 разводки несомнѣнныхъ паратифозныхъ палочекъ, 22 разводки бактерій, похожихъ на паратифозныя палочки, 4 разводки палочекъ мышинаго тифа, 17 разводокъ палочекъ энтерита *Gaertner*'а и очень много (числа не приведено) разводокъ палочекъ брюшного тифа и сходныхъ съ ними бактерій. На основаніи этихъ изслѣдованій авт. приходитъ къ слѣдующимъ заключеніямъ: 1. Всѣ вышепоименованныя бактеріи можно раздѣлить на 2 большія группы: а) группу «настоящихъ», какъ выражается авторъ, брюшнотифозныхъ палочекъ и б) группу паратифозныхъ палочекъ съ подгруппой палочки энтерита *Gaertner*'а. Паратифозную палочку типа А авт. исключаетъ, ибо она встрѣчается, какъ рѣдкость, и ея этіологическое значеніе не доказано. Тутъ-же проф. *Kolle* замѣчаетъ что паратифъ, какъ оказывается, очень сильно распространенъ на земномъ шарѣ. 2. Для точнаго распознаванія бактерій группы тифозной, паратифозной палочки В и ея подгруппы необходимы: параллельныя изслѣдованія, какъ ихъ разводочныхъ и біологическихъ особенностей, такъ и ихъ отношенія къ реакціямъ невоспріимчивости; оба способа изслѣдованія должны пополнять другъ друга. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ встрѣчаются разводки названныхъ бактерій, очень трудно поддающіяся опредѣленію либо въ силу своихъ разводочныхъ и біологическихъ особенностей, либо въ виду того, что онѣ невполнѣ характерно относятся къ реакціямъ склеиванія и растворенія бактерій. Въ подобныхъ случаяхъ нужно прибѣгать къ вызыванію активной невоспріимчивости у животныхъ и къ полученію отъ кролика сыворотки, убивающей бактеріи или склеивающей ихъ, что и поможетъ разобраться въ природѣ сомнительныхъ разводокъ. Хотя проф. *Kolle* и признаетъ, что существуютъ стушевывающіяся (verschwindenden) исключенія, все-же реакціи невоспріимчивости специфичны. Онѣ присущи не только группамъ или родамъ микроорганизмовъ, но также и ихъ видамъ; названныя реакціи пріобрѣтаютъ, однако, упомянутое значеніе лишь при «правильной» постановкѣ опытовъ. [Настоятельно необходимо столковаться, что-же слѣдуетъ понимать подъ «правильной» постановкой опытовъ реакцій невоспріимчивости склеиванія; опыты съ послѣдней ставятся, напр., по разнымъ способамъ, отчего получаются результаты, несравнимые между собой, а этимъ въ вопросѣ о паратифѣ вносится большая путаница. *Реф.*] (Zeitschrift für Hygiene und Infectionskrankheiten, т. 52, тетр. 2). *В. Клименко.*

123. *Schmitz* (изъ Bern'а) сообщаетъ результаты своихъ изслѣдованій *надъ холерной вакциной, приготовленной по способу Lustig'а*. Послѣ того какъ *Ferran* впервые, хотя и въ грубой формѣ, примѣнилъ предохранительныя прививки противъ холеры, различные изслѣдователи много работали какъ надъ научной постановкой этого вопроса, такъ и надъ устраненіемъ тѣхъ болѣзненныхъ явленій, которыя возбуждаютъ прививки въ организмѣ. Д-ръ *Хавкинъ* и въ особенности проф. *Kolle* выработали точные способы прививокъ и установили дозировку прививочнаго матеріала; въ настоящее время наиболѣе употребительнымъ въ практикѣ является способъ *Kolle*, состоящій въ примѣненіи для впрыскиваній убитыхъ нагрѣваніемъ до 60° Ц. агаровыхъ разводокъ холернаго вибріона. Такъ какъ однако прививки по *Kolle* нерѣдко вызываютъ поднятіе температуры, чувство разбитости, инфильтраты на мѣстѣ

укола и т. д., то въ послѣдніе годы различные авторы много занимались вопросомъ объ устраненіи этихъ явленій. Изслѣдованія въ этомъ направленіи имѣли 2 исходныхъ пункта. Во 1-хъ, оказалось возможнымъ устранить болѣзненныя явленія, примѣняя для впрыскиванія убитыя бактеріи, подвергнутыя предварительно дѣйствію специфической склеивающей сыворотки (способъ д-ра *Безрѣдки*); во 2-хъ, успѣшные результаты дали впрыскиванія растворимыхъ продуктовъ бактерій, освобожденныхъ фильтрованіемъ отъ ихъ тѣлъ, и съ этой цѣлью проф. *В. К. Высоковичъ* предложилъ примѣнять въ нѣкоторыхъ случаяхъ вытяжки изъ убитыхъ холерныхъ бактерій въ физіологическомъ растворѣ (по способу *Neisser'а* и *Shiga*). Прививочный матеріалъ, примѣненный *Schmitz*'омъ, приготовленъ по способу *Lustig'а*, давшему благопріятный результатъ при чумѣ, и относится къ бактеріальнымъ продуктамъ. 3-4-агаровыя разводки смывались 1%-нымъ растворомъ ѣдкаго кали, въ которомъ бактеріи разбухали и превращались въ тягучую опалесцирующую массу; послѣ ея обработки уксусной кислотой выпадалъ осадокъ, относимый авторомъ къ группѣ *нуклеопротеидовъ*. Этотъ осадокъ, отфильтрованный отъ жидкости, нѣсколько разъ промытый на фильтрѣ водой и затѣмъ обращенный высушиваніемъ въ порошокъ, употреблялся въ качествѣ прививочнаго матеріала. Животныя (морскія свинки), привитыя нуклеопротеидомъ въ дозахъ отъ 1 до 5 млгрм. на 100 грм. вѣса, оказались невоспріимчивыми къ зараженію холерными бактеріями, при чемъ слѣдуетъ отмѣтить, что невоспріимчивость пріобрѣталась тотчасъ-же послѣ прививки (уже черезъ 6 и даже черезъ 3 часа), между тѣмъ какъ при впрыскиваніи убитыхъ бактерій невоспріимчивость наступаетъ лишь черезъ нѣсколько дней. Кровь этихъ животныхъ пріобрѣтала склеивающія свойства (до 1: 1000), и въ ней можно было доказать присутствіе специфическихъ фиксаторовъ для холерныхъ бактерій по способу *Bordet*. Но, кромѣ этихъ благопріятныхъ результатовъ, отмѣчены были и слѣдующія весьма неудобныя въ практикѣ явленія: сильная реакція организма животныхъ на впрыскиванія, появленіе судорогъ, общее болѣзненное состояніе отъ весьма незначительныхъ дозъ—даже 1 млгрм. на 100 грм. вѣса; кромѣ того, наблюдались нарывы, происходившіе отъ загрязненія прививочнаго матеріала посторонними микробами, что вполнѣ понятно, такъ какъ нуклеопротеидъ приходилось фильтровать и нѣсколько разъ промывать на фильтрѣ водой. Такимъ образомъ приготовленіе прививочнаго матеріала по способу *Lustig*'а оказывается затруднительнымъ, а впрыскиванія сопровождаются рѣзкими болѣзненными явленіями. [Рекомендовать практическое примѣненіе этого нуклеопротеида, очевидно, преждевременно. *Реф.*]. (Zeitschrift für Hygiene, т. 52 тетр. 1).

**Хирургическія болѣзни.** 124. Для изслѣдованія *измѣненій положенія и формы почечной лоханки и мочеточниковъ* ч. пр. *Fritz Völker* и д-ръ *Alexander Lichtenberg* (изъ хирургической клиники проф. *Czerny* въ Heidelberg'ѣ) пользовались *рентгенографіей*. Съ этой цѣлью они при помощи цистоскопа *Casper*'а вводили въ изслѣдуемую лоханку катетеръ и впрыскивали въ нее теплый 5%-ный растворъ колларгола и тутъ-же дѣлали радіографическій снимокъ. Для устраненія боли они впрыскивали за часъ до производства изслѣдованія 0,01 морфія. Что касается количества впрыскиваемаго колларгола, то оно колебалось въ довольно широкихъ предѣлахъ въ зависимости отъ емкости лоханокъ въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ: въ единичныхъ случаяхъ больные не переносили больше 5 к. стм. и послѣ впрыскиванія этого количества жаловались на боли; въ другихъ удавалось ввести до 60 к. стм. Снимки производились при помощи діафрагмы *Albers-Schönberg*'а и давали хорошій результатъ главнымъ образомъ у нетучныхъ больныхъ, а въ случаяхъ подвижныхъ почекъ—тогда, когда послѣднія были не слишкомъ опущены, т. е. не были прикрыты подвздошной костью. Изъ 11 произведенныхъ авторами изслѣдованій удачные снимки получены въ 7, при чемъ въ этихъ послѣднихъ удалось опредѣлить такія измѣненія, которыя другими способами изслѣдованія опредѣлить было нельзя (изгибъ мочеточника, сдавленіе послѣдняго опухолью яичника и т. п.). Этотъ новый способъ изслѣдованія, названный авторами «піэлографіей», помимо опредѣленія измѣненій положенія и формъ лоханокъ и мочеточниковъ, можетъ служить также и для опредѣленія положенія опухолей въ области почекъ. Вся процедура изслѣдованія продолжается 15 мин. По окончаніи изслѣдованія лоханку промываютъ 2%-мъ растворомъ борной кислоты (Münchener medicinische Wochenschrift, № 3). *А. Коварскій.*

**Глазныя болѣзни.** 125. Проф. *Wicherkiewicz* приводитъ изъ своихъ наблюденій рядъ примѣровъ *остраго приступа глаукомы отъ душевныхъ потрясеній* у лицъ, предрасположенныхъ къ этой болѣзни. У одной больной приступъ глаукомы появлялся въ театрѣ во время драматическихъ представленій. У другого больного, 40-лѣтняго купца, неблагопріятное извѣстіе о перемѣнѣ курса на хлѣбной биржѣ, полученное имъ во время обѣда, вызвало «молніеносную» глаукому на обоихъ глазахъ съ полной потерей зрѣнія, сильнѣйшими болями и рвотой. Эзериномъ и подкожнымъ впрыскиваніемъ морфія удалось уничтожить приступъ и возстановить зрѣніе; но 2 недѣли спустя приступъ повторился подъ вліяніемъ иныхъ душевныхъ волненій, въ виду чего пришлось прибѣгнуть къ иридектоміи. Подобные случаи объясняются внезапнымъ расширеніемъ зрачковъ, оказывающимъ неблагопріятное вліяніе на оттокъ внутриглазныхъ жидкостей, подобно тому, какъ это дѣлаютъ атропинъ и другія зрачекъ расширяющія средства. Извѣстны случаи, гдѣ у лицъ, оперируемыхъ по поводу глаукомы на одномъ глазу, развивается приступъ этой болѣзни на другомъ глазу. Явленіе это объясняютъ дѣйствіемъ повязки, накладываемой на оба глаза и удерживающей зрачекъ другого глаза въ расширенномъ состояніи. По мнѣнію автора, и здѣсь немалую роль въ происхожденіи приступа играетъ душевное состояніе, а именно—боязнь передъ операціей. Въ подтвержденіе своего мнѣнія, авт. приводитъ случай, гдѣ глаукома развилась въ глазу, подлежавшемъ операціи катаракты. Уже при наложеніи пробной повязки замѣчено было нѣкоторое расширеніе зрачка и повышеніе внутриглазного давленія по сравненію съ другимъ глазомъ, въ виду чего впущена была капля пилокарпина; ночь больная провела безъ сна, занятая тревожной мыслью объ операціи, а къ утру оказался типичный приступъ острой глаукомы. Упомянувъ еще объ одномъ случаѣ, гдѣ запугиваніе съ цѣлью получить согласіе на операцію противъ простой глаукомы вызвало острый приступъ этой болѣзни, авт. совѣтуетъ соблюдать большую осторожность и тактичность при предложеніи операціи боязливымъ лицамъ, особенно въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ на глазу, подлежащемъ операціи, замѣчается предрасположеніе къ глаукомѣ, а, если внутриглазное давленіе кажется хоть сколько-нибудь повышеннымъ, то предварительно понижать его съуживающими зрачекъ средствами. Въ такихъ именно случаяхъ при операціи катаракты можетъ оказаться хорошимъ предохранительнымъ средствомъ предварительная иридектомія, произведенная за нѣсколько недѣль до извлеченія хрусталика (Postęp okulistyczny, 1905 г. мартъ). *Р. Кацъ.*

126. *М. М. Козловскій* сообщилъ Кіевскому Обществу глазныхъ врачей результаты, полученные имъ отъ *первичнаго извлеченія прозрачнаго хрусталика* (съ послѣдовательнымъ разсѣченіемъ, но безъ предварительнаго) *при высокой степени близорукости*. Сопоставляя 21 случай, въ которыхъ имъ была произведена операція по только-что указанному способу, съ 17 случаями, гдѣ операція сдѣлана была по *Fukala* (съ предварительнымъ разсѣченіемъ), докладчикъ доказывалъ, что при первичномъ извлеченіи значительно сокращается время лѣченія, получаемые-же результаты нисколько не хуже, чѣмъ при операціи по *Fukala*: средняя продолжительность пребыванія въ больницѣ въ случаяхъ 1-го рода равнялась 18 днямъ, а въ случаяхъ 2-го рода—31, при чемъ количество оперативныхъ вмѣшательствъ въ первыхъ случаяхъ равнялось $2^1/_7$ на каждый, а во вторыхъ—$3^1/_3$. Подобные-же результаты получены были и д-ромъ *Voigt*'омъ, примѣнившимъ первичное извлеченіе хрусталика въ 100 случаяхъ близорукости.—Проф. *А. Ф. Шимановскій* высказался въ пользу первичнаго извлеченія, д-ра же *А. В. Бѣляевъ* и *И. Н.*

*Heese* указывали на рискованность этого способа. *Е. М. Мандельштамъ* предостерегаетъ противъ увлеченія оперативнымъ лѣченіемъ близорукости вообще, какъ и противъ обязательнаго назначенія вполнѣ исправляющихъ стеколъ при всѣхъ случаяхъ близорукости (Вѣстникъ офталмологіи, май—іюнь). *Р. Кацъ.*

127. Испытавъ различные способы *операціи опущенія верхняго вѣка* въ 10 случаяхъ, проф. *А. Ф. Шимановскій* въ своемъ докладѣ Кіевскому Обществу глазныхъ врачей пришелъ къ заключенію, что «надежность всѣхъ способовъ сомнительна» и что «было-бы болѣе правильнымъ заняться изысканіемъ наилучшихъ очковъ—держателей вѣка, которыя-бы съ помощью особыхъ пружинныхъ пластинокъ вдвигали вѣка подъ верхній бровный край глазницы».—Предсѣдатель Общества *Е. М. Мандельштамъ* и *К. О. Румшевичъ* отстаивали операцію по *Graefe* (Вѣстникъ офталмологіи, май—іюнь). *Р. Кацъ.*

**Дѣтскія болѣзни.** 128. *I. Ф. Брудзинскій* (Лодзь) обращаетъ вниманіе на т. наз. *признакъ мѣдной монеты (signe de sou) при плейритѣ у дѣтей* (см. «Русскій Врачъ», 1902 г., стр. 470), состоящій въ томъ, что при ударѣ мѣдной монеты о мѣдную-же въ мѣстѣ, въ которомъ подозрѣвается плейритическій выпотъ, при выслушиваніи симметрическаго мѣста противоположной стороны грудной клѣтки воспринимается, при наличности выпота въ полости плевры, металлическій оттѣнокъ шума; такъ, если подозрѣваемый выпотъ находится, напр., спереди вверху справа, то въ этомъ мѣстѣ постукиваютъ мѣдной монетой о мѣдную, а сзади вверху справа выслушиваютъ. При выслушиваніи звука надъ здоровымъ легкимъ слышенъ заглушенный, неметаллическій звукъ. По указаніямъ автора, сывороточные плейриты у дѣтей — далеко не рѣдки, при чемъ часто они располагаются въ правой подмышковой области; такъ, изъ 37 случаевъ автора это мѣстоположеніе выпота отмѣчено въ 30. По мнѣнію автора, признакъ этотъ имѣетъ большое распознавательное значеніе и во многихъ случаяхъ можетъ замѣнить пробный проколъ (Czasopismo lekarskie, іюль—октябрь). *С. Островскій.*

**Кожныя и венерическія болѣзни.** 129. *E. Bertarelli*, *G. Volpino* и *R. Aovero* изслѣдовали 42 случая первичныхъ, вторичныхъ и третичныхъ сифилитическихъ пораженій, равно какъ и пораженій при наслѣдственномъ сифилисѣ, при чемъ въ 26 случаяхъ въ мазкахъ нашли спирохэты. Примѣнялись обычные способы окраски по *Giemsa* и нѣкоторые другіе. Особенно интересна *окраска спирохэтъ въ срѣзахъ органовъ* 7 мѣсячнаго плода съ наслѣдственнымъ сифилисомъ. На тонкихъ срѣзахъ (не толще 5 μ) удалось обнаружить многочисленныя спирохэты, съ которыхъ получены хорошіе свѣтописные снимки. Для окраски примѣнялся 0,2—0,5%-ный растворъ азотнокислаго серебра съ послѣдующей обработкой дубильной кислотой и уксусно-кислымъ натромъ. На желтомъ фонѣ спирохэты представляются черными. Кромѣ случаевъ чистаго сифилиса, авторы изслѣдовали спирохэты ротовой полости (Spirochaete buccalis), спирохэты изъ мокроты легочнаго и сердечнаго больныхъ, спирохэты при несифилитическомъ баланитѣ, но находимыя при этомъ спирохэты морфологически отличаются отъ Spirochaete pallida (Centralblatt für Bacteriologie, т. XL, тетр, 1). *Д. З.*

130. Продолжая свою работу по *сифилису* проф. *И. И. Мечниковъ* и д-ръ *Roux* приводятъ *результаты своихъ опытовъ надъ 22-мя шимпанзе*, изъ которыхъ у всѣхъ безъ исключенія наблюдались первичныя явленія въ видѣ твердыхъ язвъ, и только у 8—вторичныя, а у 3-хъ—пораженія слизистыхъ оболочекъ. 2-ой зачаточный періодъ въ среднемъ равнялся 33 днямъ. Въ большинствѣ случаевъ вторичныя явленія не представляли ни большого распространенія, ни тяжести. Только въ нѣсколькихъ случаяхъ вторичныя явленія имѣли характеръ общаго папулезнаго сифилида. Прививка отдѣляемаго папулы павіану (Cynocephalus Sphinx) дала весьма типичную первичную язву, что указываетъ на сифилитическій характеръ высыпи. 2 гориллы, которыхъ удалось достать авторамъ для опыта, не дали никакихъ результатовъ, такъ какъ жили очень недолго. Орангутанги даютъ первичныя язвы и аденопатію, но у нихъ явленія не столь характерны, какъ у шимпанзе. Попытки предохранительныхъ прививокъ и сывороточнаго лѣченія не увѣнчались успѣхомъ. Предварительная прививка яда, ослабленнаго переводомъ черезъ макакъ или убитаго нагрѣваніемъ до 48°—58°, не предохраняетъ отъ зараженія. Точно также не дала вѣрныхъ результатовъ прививка сыворотки обезьянъ, перенесшихъ заразу и иммунизированныхъ человѣческой кровью. Только при непосредственномъ смѣшиваніи яда съ сывороткой или послѣ втиранія сухой порошкообразной сыворотки въ мѣстѣ зараженія въ нѣкоторыхъ случаяхъ удается предотвратить развитіе первичной язвы. Дѣйствительнымъ предохраняющимъ средствомъ является втираніе ртутныхъ и каломелевыхъ мазей въ мѣстѣ зараженія и въ окружающую ткань, если это втираніе производится въ теченіи первыхъ 24 часовъ послѣ зараженія. Во многихъ случаяхъ обезьяньяго сифилиса (изъ 31 въ 23, т. е. въ 47%) найдена Spirochaete pallida, или, какъ ее называютъ теперь *Schaudinn* и *Vuillemin*,—«Spironema pallida». Авторы приписываютъ этому микробу этіологическое значеніе на основаніи слѣдующихъ данныхъ: 1) обнаруженія микроба при первичныхъ и вторичныхъ явленіяхъ сифилиса у людей и у обезьянъ; 2) обнаруженія его-же въ случаяхъ сифилиса наблюдавшихся въ разныхъ частяхъ свѣта (Европа, Америка); 3) присутствія спирохэтъ иногда въ большомъ количествѣ у новорожденныхъ, одержимыхъ наслѣдственнымъ сифилисомъ; 4) обнаруженія спирохэтъ въ крови сифилитиковъ (Annales de l'Institut *Pasteur*, 1905 г., № 11). *Д. З.*

---

# ОТЧЕТЫ

## изъ врачебныхъ и другихъ ученыхъ Обществъ и корреспонденціи.

---

### *X и XI. Изъ акушерско-гинекологическаго Общества въ Петербургѣ.*

(Засѣданіе 18-го января).

Секретарь (*Л. Г. Личкусъ*), казначей (*Н. И. Стравинскій*) и библіотекарь (*В. В. Преображенскій*) прочли свои годовые отчеты. Присутствовавшіе поблагодарили ихъ рукоплесканіями.

Въ административномъ засѣданіи произведены выборы членовъ Правленія на 1906—1907 г. г. Избранными оказались: предсѣдателемъ—проф. *Г. Е. Рейнъ*, товарищемъ его—*Н. И. Стравинскій*,—секретаремъ—*Л. Г. Личкусъ*, казначеемъ—*П. Т. Садовскій* и библіотекаремъ—*В. В. Преображенскій*. Избраніе новаго состава Правленія привѣтствовало рукоплесканіями.

(Засѣданіе 16-го февраля).

Проф. *Г. Е. Рейнъ*, поблагодаривъ присутствовавшихъ за оказанную ему честь избраніемъ въ предсѣдатели, произнесъ *рѣчь*: «*О задачахъ медицинскихъ Обществъ со включеніемъ очерка организаціи родовспоможенія въ Россіи*». Медицинскія Общества Россіи еще очень молоды. Если признать Московское медицинское Общество, основанное въ 1804 г., за старѣйшее, то имъ едва минуло 100 лѣтъ. Старѣйшимъ медицинскимъ Обществомъ Петербурга является «Deutscher Medicinischer Verein», возникшій въ 1819 г.; затѣмъ слѣдуетъ Общество русскихъ врачей, учрежденное въ 1833 г. Далѣе, большинство Обществъ основалось въ 60-хъ годахъ, въ эпоху обновленія Россіи послѣ несчастной Крымской кампаніи. Въ настоящее время мы имѣемъ около 185 врачебныхъ Обществъ, разсѣянныхъ во всѣхъ частяхъ Европейской и Азіятской Россіи. Въ этомъ громадномъ числѣ не отмѣчены еще многія Общества, очень близкія по своему составу и по своимъ задачамъ къ Обществамъ врачей; таковы, напр., Общества зубныхъ врачей, Общества для подачи скорой медицинской помощи, Общества для борьбы съ дѣтской смертностью и т. д. Въ этомъ отношеніи врачебное сословіе въ Россіи стоитъ выше всѣхъ другихъ свободныхъ профессій: ни инженеры, ни педагоги, ни художники, ни естествоиспытатели не даютъ намъ ничего подобнаго. Что касается спеціально акушерскихъ Обществъ, то таковыхъ мы насчитываемъ 4; самымъ старымъ изъ нихъ является наше, возникшее въ 1886 г.; въ томъ-же году, нѣсколькими мѣсяцами позже, основано Кіевское акушерское Общество. Въ слѣдующемъ, 1887 г., учреждено Московское акушерское Общество и, наконецъ, недавно лишь, возникло такое-же Общество при Томскомъ Университетѣ. Перейдя затѣмъ къ оцѣнкѣ дѣятельности медицинскихъ Обществъ вообще и акушерскихъ въ частности, *Г. Е.* остановился на отзывѣ покойнаго проф. *В. М.*

*Флоринскаго* объ англійскихъ Обществахъ въ 1869 г. и на рѣчи покойнаго же проф. *Н. Ѳ. Здекауера*, произнесенной на 1-мъ Съѣздѣ Общества русскихъ врачей въ память Пирогова въ 1885 г. Проф. *Флоринскій* указывалъ на то, что англійскія Общества служатъ не только для совмѣстной разработки научныхъ вопросовъ, но и для сословной оцѣнки качествъ врачей. Та оцѣнка, которую сдѣлаютъ представленной въ Обществѣ работѣ, напр., акушера его товарищи, имѣетъ прямое вліяніе и на его практическую репутацію. Вотъ почему члены Общества вносятъ въ засѣданія все, что есть лучшаго и живого въ современной наукѣ; а это, въ свою очередь, придаетъ англійскимъ Обществамъ образовательное значеніе и вліяніе на ходъ развитія самой акушерской науки. Ихъ литературные органы представляютъ, такъ сказать, цвѣтъ періодической акушерской литературы. — Оцѣнка эта, сдѣланная проф. *Флоринскимъ* почти $^1/_3$ вѣка назадъ спеціально относительно Англіи, вполнѣ правдива и справедлива, говоритъ *Г. Е.* и для современныхъ отношеній. Тоже самое мы можемъ прослѣдить и во Франціи, и въ Германіи, и въ Бельгіи, и въ Швеціи, и въ Соединенныхъ Штатахъ Америки, и въ Италіи, и у насъ въ Россіи, по мѣрѣ нарожденія въ этихъ странахъ ученыхъ медицинскихъ Обществъ. Здѣсь выдвигаются многіе важные научные вопросы, а вмѣстѣ съ тѣмъ и многіе таланты, пріобрѣтающіе почетъ и обширную извѣстность не только въ своей странѣ, но и внѣ ея предѣловъ. Проф. *Здекауеръ*, указавъ на то, что ни Общества, ни Съѣзды науки не дѣлаютъ, а только, такъ сказать, оцѣниваютъ то, что добыто въ лабораторіяхъ, клиникахъ и на секціонномъ столѣ, отбрасывая все ненужное и дѣлая всѣмъ извѣстнымъ все достойное вниманія, считалъ, однако, ихъ главною задачею не эту сторону его дѣятельности, а практическое проведеніе въ жизнь данныхъ науки на пользу населенія страны. Если придерживаться этого требованія, говоритъ *Г. Е.*, то наше Общество посвящало ему до сихъ поръ очень мало времени. Въ самомъ дѣлѣ, у насъ напр. отлично разработано оперативное акушерство, мы превосходно умѣемъ предупреждать послѣродовыя заболѣванія, но въ какой мѣрѣ эти блага науки обезпечены нашему населенію? Не мрутъ-ли наши женщины отъ кровотеченій и отъ родильной горячки? могутъ-ли быть у нихъ роды обставлены, хотя-бы самою невзыскательною акушерскою помощью? Знакомы-ли мы вообще достаточно съ тѣмъ, какъ это дѣло обстоитъ у насъ въ отечествѣ? Вотъ *одинъ* изъ многихъ практическихъ вопросовъ, на которыхъ, для примѣра, желалъ-бы остановиться сегодня докладчикъ. При отсутствіи въ Россіи точной регистраціи родовъ, для отвѣта на поставленный вопросъ приходится пользоваться: а) числомъ имѣющагося у насъ спеціально акушерскаго персонала (повивальныя бабки) и б) количествомъ родовспомогательныхъ учрежденій, какъ самостоятельныхъ, такъ и при больницахъ, при чемъ еще слѣдуетъ принять къ свѣдѣнію, что въ Россіи есть 2 системы родовспоможенія—разъѣздная и стаціонарная. Имѣющіяся у докладчика данныя, отчасти старыя и уже обнародованныя, отчасти новыя, докладчикъ изобразилъ въ краскахъ на картахъ Россіи, которыя и были показаны Обществу. Первыя 2 карты посвящены разъѣздной системѣ. Въ 1-ой картѣ 4-мя красками обозначено, сколько родившихся въ данномъ районѣ младенцевъ приходится на каждую изъ зарегистрированныхъ повивальныхъ бабокъ. Только въ одномъ маленькомъ уголкѣ Россіи (губ. Эстляндская и Курляндская) число это менѣе 150. Въ большей части Россіи на 1 повивальную бабку въ годъ приходится отъ 150 до 1000 младенцевъ. Здѣсь очевидно, что при всемъ желаніи населенія обратиться для каждыхъ родовъ къ повивальной бабкѣ и при всемъ желаніи повивальной бабки попасть къ каждымъ родамъ—это совершенно немыслимо, и здѣсь вступаютъ въ свои права деревенскія повитухи. Значительный районъ на Востокѣ Россіи (губб. Пермская, Вятская, Казанская, Симбирская), на Югѣ и Югѣ-Востокѣ (Бессарабская, Херсонская, Полтавская, Курская, Черниговская, Воронежская, Тамбовская, Рязанская), на Сѣверо-Западѣ (Смоленская) и даже 1 губернія Царства Польскаго (Сѣдлецкая) даютъ отъ 1000 до 2000 младенцевъ въ годъ на 1 повивальную бабку. Наконецъ 3 губерніи Юго-Восточной Россіи (Уфимская, Самарская, Оренбургская), населенныя въ значительной степени инородцами, и губ. Таврическая представляютъ въ данномъ отношеніи настоящую пустыню: на каждую повивальную бабку приходится свыше 2000 младенцевъ въ годъ, а именно, отъ 3913 (Уфимская губ.) до 5845 (Таврическая губ.). На 2-ой картѣ разъѣздная система представлена другимъ путемъ, а именно путемъ вычисленія размѣра участка (его радіуса), обслуживаемаго 1-ой повивальной бабкой. Только въ губ. Курляндской и 2-хъ губ. Царства Польскаго этотъ радіусъ равенъ 6 верст. Въ центральныхъ губерніяхъ онъ колеблется въ предѣлахъ отъ 7 до 12 в. Въ нѣкоторыхъ мѣстахъ онъ достигаетъ 25 в. Въ Архангельской губ. онъ равенъ 109 в. а въ Оренбургской доходитъ даже до 201 в. Чтобы оцѣнить приведенныя цифры, слѣдуетъ указать, что, по заключенію особой Коммиссіи изъ врачей Московскаго Земства, только участокъ съ радіусомъ въ 5 в. можетъ удовлетворить потребностямъ въ акушерской помощи. Печальный выводъ, получающійся изъ обозрѣнія первыхъ 2-хъ картъ, подтверждается и инымъ путемъ: изъ имѣющихся въ Россіи 9000 повивальныхъ бабокъ, 6000 живутъ въ городахъ и только 3000 работаютъ въ безчисленныхъ селахъ и деревняхъ нашего обширнаго отечества. 3-ья карта посвящена стаціонарной системѣ призрѣнія роженицъ. Въ основаніе ея положенъ подсчетъ акушерскихъ кроватей, какъ имѣющихся въ спеціальныхъ родовспомогательныхъ заведеніяхъ и пріютахъ, такъ и въ акушерскихъ отдѣленіяхъ общихъ больницъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ подсчитано въ каждой губерніи все женское населеніе въ возрастѣ отъ 16 до 45 л., т. е. въ чадородномъ возрастѣ. Послѣдняя цифра раздѣлена на первую и такимъ образомъ получилась цифра, на какое число женщинъ чадороднаго возраста приходится въ данной мѣстности 1 акушерская кровать? наилучше въ этомъ отношеніи обставлены губ. Кіевская, Московская (безъ Москвы) и Владимірская; здѣсь на 1 кровать приходится отъ 300 до 2000 женщинъ чадороднаго возраста. Чтобы имѣть какое-либо реальное представленіе, что означаютъ собою эти цифры, говоритъ докладчикъ, обратимся къ родовспомогательной помощи въ Петербургѣ. Здѣсь 1 акушерская кровать приходится на 430 женщинъ чадороднаго возраста, и при такихъ отношеніяхъ около 58% всѣхъ роженицъ Петербурга пользуются стаціонарною помощью. Если принять въ разсчетъ эти данныя, то стаціонарная помощь въ названныхъ губерніяхъ (1:2000) должна быть признана въ 4—5 разъ слабѣе, чѣмъ въ Петербургѣ, что при допущеніи наилучшихъ условій (всѣ роженицы въ губерніяхъ эксплуатируютъ такъ-же совершенно всѣ существующія родильныя койки, какъ роженицы Петербурга), приведетъ къ заключенію, что въ этихъ губерніяхъ стаціонарною помощью въ среднемъ пользуются только 10—12% роженицъ. Въ другихъ губерніяхъ (Костромская, Ярославская, Пермская, Курляндская) 1 кровать приходится на 2000—7000 женщинъ чадороднаго возраста. Въ Харьковской и Казанской губб. это отношеніе выражается цифрою 1 : 7000—10000. Въ общемъ въ 10 губерніяхъ Европейской Россіи 1 койка приходится на число женщинъ чадороднаго возраста до 10000, и въ 48 свыше 10000, т. е., иначе говоря, въ громадномъ большинствѣ губерній стаціонарной помощи для роженицъ почти нѣтъ. Интересно отмѣтить, что въ Петербургской губ. (не считая Петербурга) 1 койка приходится на 18632 женщины чадороднаго возраста. Къ такимъ-же плачевнымъ результатамъ приводитъ насъ и карта 4-ая. Она представляетъ первую попытку помѣстить на картѣ Россіи всѣ учрежденія, гдѣ только подается стаціонарная акушерская помощь. На громадномъ пространствѣ Россіи эти учрежденія разсыпаны рѣдкими точками, какъ отдѣльные немногочисленные оазисы въ безбрежной пустынѣ. По вычисленіямъ д-ра *И. В. Судакова* мы имѣемъ, говоритъ *Г. Е.*, на всю Россію 504 родовспомогательныхъ заведеній съ 3242 кроватями, т. е. въ среднемъ 1 кровать на 9624 женщины чадороднаго возраста. При этомъ въ Петербургѣ стаціонарною помощью пользуются 58% всѣхъ роженицъ, въ губернскихъ городахъ 10,1%, въ уѣздныхъ 1,2%, а въ сельской Россіи этотъ % не далеко ушелъ отъ 0% (около 5 коекъ на 10000 родовъ). На діаграммѣ 5-й въ краскахъ показано, какая часть населенія Россіи пользуется вообще какою-либо акушерскою помощью (разъѣздною или стаціонарною). Для рѣшенія этого вопроса взяты тѣ части Россіи, гдѣ медицинская помощь обставлена возможно лучше, а именно Россія земская. Оказывается, что общая цифра родовъ съ какою-либо акушерскою помощью для 33 земскихъ губерній равна 5, 4%. Для остальной Россіи, по всѣмъ существующимъ даннымъ, этотъ % еще ниже: онъ равняется приблизительно 2.—При такихъ условіяхъ не трудно представить себѣ, сколько смертей и болѣзней несутъ съ собою роды на Руси. Неужели заключилъ *Г. Е.*, Общество наше останется равнодушнымъ зрителемъ этихъ несчастій? Неужели мы останемся глухи къ стонамъ русской роженицы, брошенной въ деревенской глуши и отданной на мученія невѣжественныхъ повитухъ?—Но это, вѣдь только одинъ изъ многихъ вопросовъ, подлежащихъ нашему обсужденію. Ихъ много, и для насъ открывается обширное поле для работы. «Необходимо, чтобы акушерскія Общества, составленныя изъ добровольно собравшихся для совмѣстной работы людей науки и практики, издающіе свои печатные органы, возвысили свой вѣскій голосъ при рѣшеніи всѣхъ назрѣвшихъ вопросовъ жизни, имѣющихъ отношеніе къ нашей спеціальности. Необходимо, чтобы ни одинъ законъ въ этой области не получилъ окончательной санкціи до тѣхъ поръ, пока Общества спеціалистовъ не высказали о немъ своего мнѣнія. Теперь, особенно, когда Россія вступаетъ въ новый фазисъ своей исторіи, когда всѣ силы страны должны быть призваны къ изученію и управленію ею, пришелъ моментъ для каждаго гражданина, а тѣмъ болѣе для учено-практическихъ Обществъ, болѣе живо интересоваться вопросами о постановкѣ въ Государствѣ близкаго намъ дѣла. Будемъ трудиться въ этомъ направленіи! Исполнимъ нашъ долгъ передъ родиной!»

Рѣчь эта была покрыта продолжительными рукоплесканіями.

*А. А. Драницынъ* показалъ препаратъ *доношеной трубной беременности.* Больная, 37 л., 1 разъ родила 15 лѣтъ назадъ и черезъ 3 мѣсяца послѣ этого 1 разъ выкинула. Въ $^1/_2$ февраля—кровотеченіе, продолжавшееся съ перерывами до іюня. Въ $^1/_2$ іюля шевеленіе плода. Въ $^1/_2$ ноября—сильныя боли, схватки и необычно сильныя движенія плода. Черезъ 1—$1^1/_2$ дня всѣ эти явленія стихли. Въ $^1/_2$ декабря, когда докладчикъ впервые увидѣлъ больную: матка спереди; сзади и справа отъ нея брюшная полость занята опухолью, которая, на основаніи анамнеза и анатомическихъ данныхъ, признана за внѣматочную беременность. Чревосѣченіе. Нижній отдѣлъ опухоли помѣщался межсвязочно верхній—свободно въ брюшной полости. Перевязавъ на соотвѣтствующей сторонѣ воронково-тазовую (lig. infundibulo-pelvicum) связку и правый рогъ матки, докладчикъ, почти безъ кровотеченія, вылущилъ весь плодный мѣшокъ. Выздоровленіе.

Проф. *Г. Е. Рейнъ* замѣтилъ, что мѣшки внѣматочной беременности въ смыслѣ мѣстоположенія повторяютъ тоже самое, что наблюдается и при новообразованіяхъ: есть такіе, которые располагаются межсвязочно, есть растущіе свободно. При операціи поэтому слѣдуетъ прежде всего хорошо разобраться и по-

ступать затѣмъ такъ, какъ мы обычно поступаемъ при удаленіи опухолей. Кровотеченія тогда бояться нечего. Въ одномъ его *Г. Е.*, случаѣ, гдѣ имѣлись такія-же условія, какъ и въ случаѣ докладчика и гдѣ, сверхъ того, и плодъ былъ живъ, никакого кровотеченія при операціи не было.

*В. Л. Якобсонъ* показалъ: а) громадную, вѣсомъ въ 30 фунтовъ, *фибромiому*, удаленную вмѣстѣ съ маткой, б) 2 громадныя *кисты яичника* и в) *межсвязочную кисту*, удаленныя черезъ рукавъ и г) 2 большихъ *фиброида*, вылущенныхъ путемъ чревосѣченія съ сохраненіемъ матки. Въ одномъ изъ этихъ случаевъ была случайно вскрыта и затѣмъ зашита матка. Указавъ на то, что нѣкоторые совѣтуютъ при вылущеніи фиброидовъ приступать къ предварительному гэмостазу, *докладчикъ* высказался противъ него, считая эту мѣру совершенно излишней.

*I. Л. Герзони* напомнилъ объ одномъ случаѣ *Д. О. Отта*, въ которомъ черезъ короткое время послѣ удаленія фиброматознаго узла изъ матки, пришлось удалить послѣднюю, въ виду того, что на ней выросли новые узлы.

Проф. *Д. О. Оттъ*, выразивъ сожалѣніе, что въ этомъ случаѣ удаленный узелъ не былъ подвергнутъ микроскопическому изслѣдованію, замѣтилъ, что *I. Л. Герзони*, вѣроятно, помнитъ и 2 другіе случая, гдѣ послѣ вылущенія фибромiомъ, женщины, 43—44 г., благополучно родили. Что касается предварительнаго гэмостаза, то онъ считаетъ его излишнимъ.

*В. Л. Якобсонъ* замѣтилъ, что *Olshausen* на 47 случаевъ сохраняющей міомотоміи (съ 1890 г.) только въ 5 вынужденъ былъ прибѣгнуть къ послѣдовательному удаленію матки.

Проф. *Г. Е. Рейнъ* оперировалъ по сохраняющему способу только 1 разъ. Это было у истеричной, съ потерей зрѣнія, дѣвицы. У нея вылущено изъ матки 7—8 узловъ. Черезъ 2 года—возвратъ, потребовавшій полнаго удаленія матки. *Г. Е.* тѣмъ не менѣе думаетъ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ сохраняющая міомотомія заслуживаетъ полнаго вниманія.

*Л. С. Кацнельсонъ. Къ вопросу о поврежденіяхъ области похотника во время беременности.* Больная, многородящая, беременная на 10-мъ мѣс., вслѣдствіе паденія на подставную (чердачную) лѣстницу, получила пораненіе въ области похотника. Черезъ $^1/_4$ часа она съ колоссальнымъ кровотеченіемъ, почти безъ пульса, въ обморочномъ состояніи, доставлена въ Маріинскій Родовспомогательный домъ. Матка у подложечной впадины. 2-е затылочное положеніе; предлежащая часть (головка) надъ входомъ въ тазъ; сердцебіеніе плода не слышно; шейка цѣла, зѣвъ пропускаетъ $1^1/_2$—2 пальца. Въ преддверіи рукава, главнымъ образомъ у основанія похотника и въ области мочеиспускательнаго канала, рваная, уходящая въ глубину на 6—7 стм., рана, изъ которой ключемъ бьетъ кровь. Отыскать отверстіе мочеиспускательнаго канала не удается; въ виду этого вся раневая поверхность вмѣстѣ съ нимъ обколота глубокими швами. Кровотеченіе остановилось. Когда черезъ 5 час., при улучшившемся общемъ состояніи больной, швы были распущены съ цѣлью отыскать мочеиспускательное отверстіе, кровотеченіе вновь возобновилось съ прежней силой. Поэтому швы немедленно-же опять были затянуты. Исходя изъ того соображенія, что съ окончаніемъ родовъ кровенаполненіе въ тазу должно уменьшиться, докладчикъ рѣшился приступить къ родоразрѣшенію. Поворотъ по *Braxton-Hicks*'у. Черезъ 3 часа появились схватки; черезъ 7 час.—потуги. Швы распущены—обильное кровотеченіе. Немедленное-же извлеченіе плода, послѣ чего кровотеченіе пріостановилось. По струѣ мочи, вызванной надавливаніемъ на пузырь, найдено поврежденное мочеиспускательное отверстіе, окружность котораго и все протяженіе остальной раны обшито. Извлеченный мертвый плодъ вѣсилъ 3100 грм. На 12-ый день больная поправилась. Докладъ сопровождался предъявленіемъ рисунковъ, изображающихъ кровоснабженіе таза вообще и похотника въ частности.

Проф. *Г. Е. Рейнъ*, наблюдавшій подобный-же случай у беременной, получившей пораненіе въ томъ-же мѣстѣ при перелѣзаніи черезъ заборъ, при невозможности найдти отверстіе мочеиспускательнаго канала въ ранѣ, наложилъ искусственный свищъ между мочеиспускательнымъ каналомъ и рукавомъ. Черезъ этотъ свищъ катетеръ проведенъ и наружу, и въ пузырь. Такой способъ *Г. Е.* признаетъ болѣе цѣлесообразнымъ въ хирургическомъ смыслѣ. Онъ не считаетъ возможнымъ далѣе согласиться съ оглавленіемъ доклада: по его мнѣнію, здѣсь рѣчь идетъ о поврежденіи мочеиспускательнаго канала, а не похотника. На возраженіе *докладчика*, что подобный образъ дѣйствія, требовавшій времени, при наличности колоссальнаго кровотеченія, грозилъ больной роковымъ исходомъ, *Г. Е.* замѣтилъ, что кровотеченіе временно можно было-бы остановить прижатіемъ, примѣняя его до окончанія операціи наложенія свища.

Проф. *В. В. Строгановъ* полагаетъ, что докладчикъ преувеличиваетъ опасность поврежденій области похотника и мочеиспускательнаго канала. Ему одинъ разъ, правда у небеременной, легко удалось остановить подобное травматическое кровотеченіе путемъ обкалыванія. Онъ считаетъ далѣе возможнымъ, что въ приведенныхъ докладчикомъ смертельныхъ случаяхъ имѣлась врожденная кровоточивость. Что касается помощи, оказанной въ доложенномъ случаѣ, то онъ не можетъ ей сочувствовать: насильственное родоразрѣшеніе, нанося новую травму, могло только ухудшить состояніе больной.

*Докладчикъ* возразилъ, что достаточно присмотрѣться къ показаннымъ рисункамъ, чтобы убѣдиться, что у *беременныхъ*, и безъ кровоточивости, при указанномъ поврежденіи, создаются условія для грозныхъ кровотеченій. Въ доказательство онъ привелъ опыты *Tarnier*, наливавшаго у погибшей отъ подобнаго поврежденія больной воду въ крупныя вены таза: вода струей вытекала изъ поврежденныхъ мѣстъ. Что касается насильственнаго родоразрѣшенія, то *Brunet* въ похожемъ случаѣ вынужденъ былъ даже прибѣгнуть къ кесарскому сѣченію.

*К. П. Улезко-Строганова. Эпителіоидная ткань въ женской половой сферѣ.* (Въ передачѣ докладчицы). Эпителіоидная ткань развивается временно въ слизистой оболочкѣ матки и трубъ, въ брюшинѣ трубъ и въ яичникахъ при физіологическихъ и патологическихъ условіяхъ. Изъ физіологическихъ условій, при которыхъ она достигаетъ особенно богатаго развитія, первое мѣсто занимаетъ беременность (децидуальная ткань въ слизистой оболочкѣ матки и трубъ и истинное желтое тѣло въ яичникахъ). Во время мѣсячныхъ она выражена слабо. Изъ патологическихъ условій особенно интенсивно она развивается въ слизистой оболочкѣ и брюшинѣ *Fallop*'іевыхъ трубъ при хроническихъ воспаленіяхъ ихъ 1) на почвѣ гонорройнаго зараженія или 2) въ случаѣ продолжительнаго раздраженія какимъ-нибудь трудно разсасываемымъ тѣломъ, какъ, напр., костями мертваго плода. Въ послѣднемъ случаѣ между клѣтками эпителіоидной ткани появляются въ большемъ или меньшемъ количествѣ многоядерныя протоплазматическія скопленія (гиганты). Помимо беременности истинное желтое тѣло встрѣчается также при нѣкоторыхъ патологическихъ условіяхъ, какъ, напр., при фибромiомахъ и затяжныхъ, повторяющихся воспаленіяхъ придатковъ на гонорройной почвѣ. Согласно мнѣнію изслѣдователей, эпителіоидная ткань обладаетъ высокими фагоцитарными свойствами, изъ которыхъ вытекаетъ важное значеніе ея для организма: поглощать накопляющіяся въ немъ негодныя и вредныя начала, будутъ-ли это какія-либо химическія вещества, или живыя бактеріальныя формы и такимъ образомъ парализовать ихъ вредное дѣйствіе. Въ патологическихъ случаяхъ такая роль эпителіоидной ткани очевидна. Подобное же значеніе ея весьма вѣроятно и при физіологическихъ условіяхъ, и во всякомъ случаѣ оно представляется болѣе вѣроятнымъ, чѣмъ приписываемая ей до сихъ поръ при этихъ условіяхъ какая-то специфическая роль. Съ этой точки зрѣнія, можетъ быть, можно смотрѣть и на истинное желтое тѣло, развивается-ли оно при беременности, при фибромiомѣ или при хроническихъ гонорройныхъ воспаленіяхъ придатковъ, какъ на временно развивающуюся железу съ особой внутренней секреціей, функція которой заключается въ энергичной фагоцитарной дѣятельности ея элементовъ, а значеніе—въ предохраненіи и защитѣ организма отъ той или другой вредности. Вообще эпителіоидная ткань, развивающаяся временно при тѣхъ или другихъ условіяхъ, есть, по видимому, одинъ изъ могущественнѣйшихъ видовъ проявленія самозащиты организма.

Пренія, за позднимъ временемъ, отложены на слѣдующее засѣданіе.

*Л. Личкусъ.*

## XII. Памяти Max'a Nitze.

2 года назадъ, 9/v 1904 г., врачи всего цивилизованнаго міра чествовали проф. *Max'a Nitze*, съ именемъ котораго въ исторіи медицины навсегда будетъ связано возникновеніе новой эры въ ученіи о болѣзняхъ мочевыхъ путей. Въ этотъ день исполнилось 25 лѣтъ съ тѣхъ поръ, какъ въ Вѣнскомъ медицинскомъ Обществѣ Berlin'скій врачъ *Max Nitze* показалъ свой цистоскопъ. Новое изобрѣтеніе — предметъ стремленій цѣлаго ряда извѣстныхъ врачей въ теченіи всего 19-го столѣтія (начиная съ 1806 г. *Bozzini*) — было встрѣчено, какъ и слѣдовало ожидать, одними съ явнымъ недружелюбіемъ, другими съ холоднымъ равнодушіемъ, третьими съ небрежной снисходительностью, и лишь очень немногіе обнаружили тотъ серьезный интересъ, который является слѣдствіемъ яснаго пониманія дѣла и истинной любви къ нему. Но очевидное достоинство инструмента и ясно обнаружившаяся громадная практическая польза введеннаго имъ новаго способа изслѣдованія уже очень скоро сдѣлали то, что ряды недоброжелателей и скептиковъ быстро порѣдѣли, и менѣе, чѣмъ въ 10 лѣтъ, цистоскопы и цистоскопія достигли общаго признанія, не исключая и тѣхъ, кто вначалѣ энергично выступилъ противъ нихъ.

На дняхъ *Max Nitze* сошелъ въ могилу. Онъ умеръ внезапно, отъ разрыва сердца, еще не старымъ человѣкомъ—56 лѣтъ отъ роду, умеръ завидною смертью, такъ какъ успѣлъ сдѣлать все, что можно и что нужно было сдѣлать для созданной имъ-же научной дисциплины. Съ самаго начала изобрѣтенія цистоскопа *Nitze* ясно и опредѣленно намѣтилъ тотъ путь, по которому должно было пойти дальнѣйшее развитіе инструмента для другихъ, вытекающихъ изъ созданнаго имъ способа, цѣлей — катетеризаціи мочеточниковъ и эндоскопическихъ операцій. Эти намѣченныя имъ съ самаго начала цѣли были имъ-же блестяще достигнуты и исчерпаны до конца съ характерной для *Nitze* обстоятельностью и совершенствомъ. Все доводить до совершенства—было характерной чертой для *Nitze*, и этой чертой объясняются та медленность и осторожность, съ которыми онъ выпускалъ въ свѣтъ какой-либо приборъ или сочиненіе. Его классическое сочиненіе о цистоскопіи, появившееся 17 лѣтъ назадъ, давно уже сдѣлалось чуть-ли не библіографической рѣдкостью, но до сихъ поръ не вышло 2-мъ изданіемъ, хотя многимъ изъ друзей и учениковъ *Nitze* доподлинно извѣстно, что оно давно готово для печати и не выпускалось лишь самимъ авторомъ, продолжавшимъ шлифовать его и такъ и не успѣвшимъ довести его до того совершенства, которое удовлетворило-бы его. Тоже было и съ его инструментами. Давно уже шла молва о нихъ; давно онъ самъ

работалъ ими и показывалъ ихъ своимъ друзьямъ и ученикамъ; но описаніемъ ихъ онъ всегда медлилъ, опасаясь, что они еще недостаточно совершенны и, что будучи пригодны въ его собственныхъ рукахъ, окажутся непригодными въ рукахъ другихъ, менѣе опытныхъ и ловкихъ. «Самокритика» была его отличительной чертой, и она-то и внушала ему ту осторожность, съ которою онъ обращался съ больными. Τὸ πρῶτον τὸ μὴ βλάπτειν красовалось на дверяхъ его рабочаго кабинета и этимъ девизомъ онъ руководился и самъ, и внушалъ его своимъ ученикамъ, стекавшимся къ нему со всѣхъ концовъ міра.

Какъ человѣкъ, *Nitse* былъ натурой цѣльной, прямой, даже слишкомъ прямолинейной; онъ не умѣлъ ни гнуться, ни приспособляться. Этимъ и объясняется его долговременная, скромная оффиціальная карьера. Его ученики уже давно были профессорами, а онъ, признанный всѣмъ міромъ, все еще оставался частнымъ преподавателемъ и только незадолго до смерти на его долю выпали и оффиціальныя почести, хотя самостоятельной клинической кафедры, о которой онъ мечталъ всю жизнь, ему такъ и не удалось получить. Въ его лицѣ міръ теряетъ человѣка поразительной изобрѣтательности, съ богатымъ запасомъ знанія, умѣнія и опыта, и съ цѣльнымъ характеромъ.

*М. Крепсъ.*

# РЕЦЕНЗІИ И БИБЛІОГРАФІЯ.

## *Prof. Dr. August Bier. Hyperämie als Heilmittel. 2-ое обработанное изданіе съ 40 рисунками. Leipzig. Изд. F. C. W. Vogel'я. 1905 г.*

Предложенный проф. *Bier*'омъ способъ лѣченія различныхъ страданій путемъ усиленнаго притока крови пріобрѣлъ широкую извѣстность въ примѣненіи главнымъ образомъ къ бугорчатковымъ пораженіямъ конечностей. Примѣненіе этого-же способа для лѣченія другихъ, не менѣе тяжелыхъ и упорныхъ страданій, не пользуется тѣмъ распространеніемъ, котораго заслуживаетъ, если судить о способѣ по его простотѣ, логичности съ научной точки зрѣнія и положительности достигаемыхъ результатовъ.

Книга проф. *Bier*'а, въ которой онъ излагаетъ сущность своего способа на основаніи теоретическихъ соображеній, подкрѣпленныхъ данными многолѣтнихъ клиническихъ наблюденій, заслуживаетъ самаго серьезнаго вниманія не только со стороны хирурга-спеціалиста, но преимущественно врача-практика, ибо послѣдній найдетъ въ ней рядъ цѣнныхъ указаній для лѣченія различныхъ болѣзней. Поэтому я позволю себѣ остановиться болѣе подробно на разборѣ предлагаемой книги.

Исходя изъ т. наз. телеологической точки зрѣнія, изъ стремленія подражать и слѣдовать природѣ въ тѣхъ закономѣрно повторяющихся ея проявленіяхъ, которые наступаютъ при всякомъ заболѣваніи и которые въ сущности представляютъ собою оборонительныя силы организма противъ подѣйствовавшихъ на него вредныхъ вліяній, проф. *Bier* разсматриваетъ усиленный притокъ крови, какъ одно изъ наиболѣе распространенныхъ въ природѣ самоисцѣляющихъ средствъ.

Въ 1-ой, общей, части своей книги проф. *Bier* разсматриваетъ и описываетъ способы, помощью которыхъ вызывается мѣстный усиленный притокъ крови resp. замедленія кровообращенія. Наиболѣе примѣнимый въ практикѣ способъ—теплота. *Bier* подробно описываетъ приборы для лѣченія отдѣльныхъ частей тѣла нагрѣтымъ воздухомъ. Устройство этихъ приборовъ—очень простое, настолько простое, что каждый врачъ, особенно въ больничной практикѣ, легко, безъ особыхъ затратъ, сможетъ ихъ заказать, руководясь общими началами и приспособляя приборы для каждой отдѣльной части тѣла. Суть сводится къ тому, чтобы помѣстить больную конечность въ ящикъ, закрытый со всѣхъ сторонъ. Въ ящикѣ, имѣющемъ отверстіе (1—для стопы или 2—для колѣннаго сустава или таза), плотно охватывающее помѣщенную конечность, воздухъ согрѣвается черезъ трубку, соединенную съ источникомъ тепла (напр. съ газовой горѣлкой). Большіе ящики съ нѣсколькими подъемными досками устроены для того, чтобы можно было подвергнуть дѣйствію тепла обширныя поверхности тѣла, напр. спину. Больного въ такихъ случаяхъ помѣщаютъ спиною во внутрь ящика, гдѣ воздухъ согрѣвается, края-же отверстія охватываютъ спину такъ плотно, что наружный воздухъ не можетъ проникнуть внутрь прибора. Отдѣльные, тоже очень не сложные приборы, устроены для лѣченія тепломъ resp. вызываемыхъ притокомъ крови невральгіи тройничнаго нерва. Устройство приборовъ пояснено хорошими рисунками.

Проф. *Bier* очень подробно разсматриваетъ общее и мѣстное вліяніе горячихъ воздушныхъ ваннъ на организмъ и доказываетъ, что примѣненіе тепла въ такой формѣ—наилучшее средство, чтобы получить артеріальное полнокровіе. Затѣмъ онъ переходитъ къ вопросу о т. наз. застойномъ полнокровіи и описываетъ выработанный имъ способъ, сущность котораго сводится къ слѣдующему. Выше мѣста пораженія кладутъ упругій бинтъ, отдѣльные ходы котораго черепицеобразно покрываютъ другъ друга. Бинтъ затягиваютъ настолько сильно, чтобы наступило очень рѣзкое застойное полнокровіе. Замѣтно набухаютъ подкожныя вены; кожа становится равномѣрно голубовато-красной; спустя часъ наступаетъ легкое покалываніе. Болей при этомъ не бываетъ или—вѣрнѣе—не должно быть. На послѣднее обстоятельство *Bier* указываетъ неоднократно, подчеркивая, что наступленіе болей свидѣтельствуетъ о неправильности примѣненія самого способа. Чтобы получить застойное полнокровіе въ области бедра и плечевого сустава, *Bier* предлагаетъ нѣкоторыя, понятныя изъ рисунковъ, видоизмѣненія въ способахъ наложенія жгута.

Въ слѣдующей главѣ авт. описываетъ способы вызыванія застойнаго полнокровія помощью малыхъ (вродѣ банокъ) и большихъ (вродѣ сапога *Junod*) присасывающихъ приборовъ, въ которыхъ тѣмъ или инымъ путемъ происходитъ разрѣженіе воздуха.

Т. наз. «отвлекающія средства» дѣйствуютъ, по *Bier*'у, только лишь тѣмъ, что вызываютъ усиленный притокъ крови къ мѣсту пораженія. *Bier* думаетъ, что благотворное вліяніе салициловой кислоты объясняется вызываемымъ ею притокомъ крови къ больнымъ суставамъ, что *Finsen*'овское лѣченіе волчанки есть въ сущности лѣченіе полнокровіемъ и т. д. Но изъ огромнаго числа средствъ, вызывающихъ приливъ крови, *Bier* примѣняетъ главнымъ образомъ 2: горячій или разрѣженный воздухъ и «застойное бинтованіе» (Stauungsbinde). Другія средства производятъ непосредственно вредное вліяніе на ткани и не поддаются такой относительно точной регулировкѣ, какъ первыя 2.

Въ слѣдующихъ главахъ авт. разбираетъ, опираясь на точныя физіологическія наблюденія и опыты, общія вліянія, производимыя притокомъ resp. застоемъ крови. На первомъ планѣ стоитъ болеутоляющее дѣйствіе. «Нужно, говоритъ проф. *Bier*, отказаться отъ укоренившагося воззрѣнія, что воспалительное полнокровіе, какъ таковое, вызываетъ боли. Боли возникаютъ вслѣдствіе поврежденія клѣтокъ и нервныхъ окончаній—поврежденій, наблюдаемыхъ при всякомъ воспаленіи, *но послѣдовательное полнокровіе уменьшаетъ боли*. Слѣдующее за уменьшеніемъ болей вліяніе полнокровія сказывается въ бактеріеубивающемъ и вообще противобактерійномъ дѣйствіи. Подтверждая свое мнѣніе о противобактерійномъ дѣйствіи полнокровія ссылками на работы *Nötzel*'я, *Laqueur*'а, *Wessely*, *Buchner*'а, *Hamburger*'а, *Behring*'а, *И. И. Мечникова*, *Bier* говоритъ, что усиленіе притока крови есть только подражаніе природѣ, прибѣгающей къ этому цѣлительному средству. Поэтому противовоспалительное лѣченіе есть, въ сущности говоря, одно изъ самыхъ грубыхъ заблужденій нашей науки, и недалеко то время, когда оно будетъ причислено къ самымъ пагубнымъ ошибочнымъ ученіямъ медицины («zu den schlimmen Irrlehren der Medizin»).

Но неправильное съ теоретической точки зрѣнія ученіе объ «антифлогозѣ» привело на практикѣ къ хорошимъ результатамъ. Холодъ—одно изъ наиболѣе распространенныхъ противовоспалительныхъ средствъ дѣйствуетъ, вызывая полнокровіе.

Затѣмъ идетъ рѣчь о вліяніи полнокровія на всасываніе. И здѣсь многочисленные опыты различныхъ авторовъ рѣшаютъ этотъ вопросъ съ строго научной точки зрѣнія въ положительномъ смыслѣ. Практика, опередившая теорію, подтверждаетъ послѣднюю. Наука и практика дѣлаютъ несомнѣннымъ выводъ о растворяющемъ resp. разсасывающемъ вліяніи полнокровія на соединительно-тканныя образованія. Интересно, между прочимъ, мнѣніе *Bier*'а о томъ, что растяженіе рубцовыхъ съуженій мочеиспускательнаго канала объясняется не столько механическимъ дѣйствіемъ бужей-расширителей, сколько наступающимъ вслѣдствіе механическаго раздраженія притокомъ крови.

Послѣдняя самая обширная глава общей части посвящена вопросу о вліяніи полнокровія на питаніе тканей. Рядомъ наблюденій *Bier* доказываетъ, 1) что вслѣдствіе веннаго застоя при закупоркѣ венъ часто наступаетъ увеличеніе въ объемѣ мышцъ пораженной конечности; 2) что въ результатѣ того-же веннаго застоя наблюдается усиленный ростъ волосъ; 3) что подъ вліяніемъ веннаго застоя наступаетъ увеличеніе сѣменныхъ железъ. *Bier* приводитъ изъ литературы рядъ интересныхъ случаевъ удлиненія цѣлой конечности вслѣдствіе постояннаго (при артеріально-венной аневризмѣ) веннаго застоя.

Интересно, далѣе, еще одно наблюденіе изъ области клинической хирургіи—замедленное образованіе мозоли въ тѣхъ случаяхъ перелома, гдѣ былъ наложенъ первичный костный шовъ. Авт. объясняетъ замедленіе удаленіемъ питательнаго матеріала кровяныхъ сгустковъ. Съ другой стороны, благопріятные результаты получались у *Bier*'а отъ вспрыскиванія венной крови въ мѣсто незаживающаго перелома.

Небольшая глава объ измѣненіи состава крови подъ вліяніемъ усиленнаго питанія или назначенія лѣкарственныхъ средствъ заканчиваетъ 1-ую, общую, часть книги.

Во 2-ой, спеціальной, части авт. разсматриваетъ примѣненіе полнокровія, какъ лѣчебнаго средства при различныхъ болѣзняхъ. Предпославъ краткія общія замѣтки, онъ устанавливаетъ слѣдующее важное общее правило: «противъ бактерійныхъ болѣзней слѣдуетъ примѣнять застойное, противъ не бактерійныхъ—артеріальное (приливное) полнокровіе». Конечно, это правило допускаетъ исключенія.

Наиболѣе обширная глава посвящена вопросу о лѣченіи бугорчатки. При лѣченіи бугорчатки важны 2 условія: застой крови не долженъ причинять болей и не долженъ замѣтно понижать температуры больной конечности. Ошибка, допускаемая очень многими врачами, заключается именно въ томъ, что слишкомъ туго наложенный бинтъ вызываетъ боли, ложныя ощущенія и рѣзко выраженную синюю окраску. По *Bier*'у, конечность, подвергнутая лѣченію, должна быть на ощупь теплой, и въ ней ниже мѣста наложенія бинта должно ясно прощупываться біеніе артерій. При бугорчаткѣ бинтъ оставляютъ на конечности не болѣе

3-хъ час. въ теченіи сутокъ, общая-же продолжительность лѣченія въ среднемъ равна 9 мѣс. Въ цифрахъ результаты лѣченія выражаются слѣдующимъ образомъ: полное выздоровленіе (съ сохраненіемъ отправленій) наступило при бугорчаткѣ лучезапястнаго сустава въ 88%, локтевого — въ 72,7%, голеностопнаго — въ 61,5%. Къ сожалѣнію, размѣры и безъ того разросшейся замѣтки не позволяютъ мнѣ остановиться болѣе подробно на крайне интересныхъ частностяхъ лѣченія. *Bier* твердо убѣжденъ что его способъ—наилучшее сохраняющее средство, особенно въ смыслѣ сохраненія отправленій пораженныхъ бугорчаткою суставовъ. Въ концѣ этой главы *Bier* приводитъ очень интересныя по хорошимъ результатамъ подробности лѣченія натечныхъ resp. холодныхъ нарывовъ путемъ вскрытія ихъ небольшими разрѣзами и систематическаго отсасыванія гноя посредствомъ присасывающихъ стеклянныхъ приборовъ.

Но ни одна глава не возбуждаетъ такого интереса, какъ глава о лѣченіи «застойнымъ бинтомъ» острыхъ воспаленій и острыхъ нагноеній. Здѣсь *Bier* намѣчаетъ новые пути, является проводникомъ новыхъ идей, расшатываетъ укоренившіяся въ медицинѣ воззрѣнія. Техника его способа при острыхъ нагноеніяхъ отличается тѣмъ, что бинтъ держатъ подрядъ 20—22 часа и день, и ночь, а остальные 2—4 часа конечности придаютъ возвышенное положеніе, чтобы уменьшить ея отекъ. Какъ только исчезнутъ боли (а это исчезновеніе наступаетъ очень быстро и служитъ вѣрнымъ показателемъ и мѣриломъ правильнаго пользованія способомъ), *необходимо при остромъ воспаленіи суставовъ и сухожильныхъ влагалищъ приступить къ движеніямъ, чтобы сохранить отправленія пораженной конечности*. Очень яркими примѣрами *Bier* доказываетъ возможность уничтоженія resp. разсасыванія подъ вліяніемъ «застойнаго бинта» острыхъ воспалительныхъ очаговъ, превращеніе горячихъ нарывовъ (съ воспалительными явленіями и повышенной температурой) въ холодные, наконецъ, полное исчезновеніе уже созрѣвшихъ нарывовъ. На существующее уже нагноеніе застойное полнокровіе вліяетъ въ томъ отношеніи, что усиливается отдѣленіе омертвѣвшихъ тканей и само нагноеніе ограничивается опредѣленнымъ мѣстомъ. Большіе нарывы *Bier* совѣтуетъ вскрывать маленькими разрѣзами (при условіи, конечно, примѣненія застойнаго полнокровія), прибѣгая къ дренированію только въ исключительныхъ случаяхъ. Авт. никогда не тампонируетъ нарывы, особенно при гнойномъ воспаленіи сухожильныхъ влагалищъ, на томъ основаніи, что сухожиліе гибнетъ отъ соприкосновенія съ инороднымъ тѣломъ, отнимающимъ у него всѣ жизненные соки. Въ цѣломъ рядѣ тяжелыхъ острыхъ зараженій *Bier* наблюдалъ весьма благопріятное вліяніе застойнаго полнокровія на температуру тѣла въ связи съ исчезновеніемъ остальныхъ воспалительныхъ явленій. Но нигдѣ вліяніе застойнаго полнокровія не сказывалось въ такомъ объемѣ и въ такой степени, какъ при лѣченіи остро- и подостро-воспаленныхъ суставовъ. При перелойномъ воспаленіи невыносимыя боли уменьшались уже спустя часъ, что-же касается быстроты выздоровленія и сохраненія отправленій, то здѣсь результаты—прямо блестящіе. Необходимо только начинать произвольныя и непроизвольныя движенія въ суставѣ, какъ только исчезнутъ боли.

Не менѣе блестящіе результаты дало застойное полнокровіе при лѣченіи гнойныхъ травматическихъ воспаленій колѣннаго и локтевого суставовъ. Примѣненіе только застойнаго полнокровія безъ разрѣза и дренированія привело къ полному выздоровленію съ сохраненіемъ отправленій сустава въ 5 тяжелыхъ случаяхъ. Если дѣйствіе застойнаго полнокровія не даетъ себя знать очень скоро, то *Bier* выпускаетъ гной проколомъ и промываетъ суставъ или вскрываетъ его небольшимъ разрѣзомъ, не прибѣгая къ дренажу, чтобы не получить неподвижности. Не правда-ли, какъ странно звучатъ эти слова для хирурговъ, прошедшихъ школу «широкихъ разрѣзовъ» и привыкшихъ видѣть въ результатѣ гнойнаго воспаленія полную неподвижность сустава почти во всѣхъ случаяхъ?

Кому неизвѣстны тяжелыя обезображиванія конечностей съ почти полною потерею отправленій послѣ гнойнаго воспаленія сухожильныхъ влагалищъ? Примѣняя свой способъ, *Bier* на 22 случая получилъ выздоровленіе съ сохраненіемъ сухожилій resp. отправленій въ 14, въ остальныхъ 8 сухожилія омертвѣли и отдѣлились. Во всѣхъ 22 случаяхъ гнойники были вскрыты небольшими разрѣзами. Тотъ-же способъ далъ на 14 случаевъ остраго заразнаго воспаленія костнаго мозга выздоровленіе полное (безъ омертвѣнія кости) въ 6; въ 5 случаяхъ наступило частичное, въ 2—обширное омертвѣніе, 1 больной погибъ отъ переносныхъ нарывовъ. Во всѣхъ случаяхъ *Bier* совѣтуетъ вскрывать (но не очень большими разрѣзами) образовавшіеся гнойники, коренную-же операцію (т. е. первичное обширное выдалбливаніе кости) онъ считаетъ безполезной (стр. 330). Не безъ успѣха примѣнялъ свой способъ *Bier* и въ другихъ родахъ нагноительныхъ заболѣваній.

Отдѣльная глава посвящена вопросу о лѣченіи острыхъ воспаленій въ области черепа и лица посредствомъ застойнаго полнокровія, вызываемаго наложеніемъ упругаго бинта на шею. *Bier* примѣнялъ этотъ способъ для лѣченія воспаленій средняго уха съ осложненіями, для лѣченія воспалительныхъ заболѣваній глаза, при остромъ воспаленіи околоушной железы, надкостницы челюстей и даже при остромъ воспаленіи мозговыхъ оболочекъ. Но этотъ отдѣлъ разработанъ сравнительно слабо; клиническихъ наблюденій здѣсь въ общемъ немного, такъ что нельзя пока съ опредѣленностью говорить о результатахъ.

Въ слѣдующей главѣ авт. говоритъ объ опасностяхъ и побочныхъ осложненіяхъ, возможныхъ при данномъ способѣ лѣченія, но легко устранимыхъ при правильномъ его примѣненіи. «Я по крайней мѣрѣ, говоритъ *Bier*, не знаю ни одного случая въ своей практикѣ, гдѣ-бы застойное полнокровіе принесло существенный вредъ или было причиною смерти» (стр. 366).

Обширная глава посвящена вопросу о лѣченіи острыхъ воспаленій и нагноеній посредствомъ присасывающихъ приборовъ. Этотъ способъ имѣетъ слѣдующія преимущества: имъ удаляется гной и одновременно вызывается полнокровіе; во 2-хъ даже въ неумѣлыхъ рукахъ онъ не сопряженъ съ опасностями, чего нельзя сказать относительно «застойнаго бинтованія». Какъ характерный примѣръ лѣченія присасывающими приборами, приводится лѣченіе гнойниковъ грудной железы. Гнойникъ вскрываютъ проколомъ и отсасываютъ гной или простыми банками, или большими стеклянными «колоколами», соединенными съ разрѣжающимъ воздухъ упругимъ баллономъ. Такимъ путемъ избѣгаютъ образованія большихъ, безобразящихъ грудь рубцовъ и сохраняется железистая ткань resp. отправленія железы.

На протяженіи своей книги *Bier* многократно подчеркиваетъ, что его способъ давнымъ давно вошелъ въ сознаніе народныхъ массъ, что банки, заволоки, припарки, суть ни что иное, какъ средства, вызывающія притокъ крови къ мѣсту пораженія. Относительно гнойниковъ грудной железы *Bier*'а поразило сообщеніе одного русскаго врача, посѣщавшаго его клинику, что крестьянки въ южной Россіи въ началѣ заболѣванія кладутъ на грудь большіе глиняные горшки, въ которыхъ разрѣжается воздухъ, какъ и въ обыкновенныхъ банкахъ.

Въ послѣднихъ краткихъ главахъ своей книги авт. говоритъ о лѣченіи полнокровіемъ не заразныхъ болѣзней, въ частности о лѣченіи затяжной тугоподвижности и окоченѣлости суставовъ, обезображивающаго воспаленія ихъ, о лѣченіи искривленій позвоночника, о разсасывающемъ вліяніи полнокровія на свѣжія кровоизліянія, отеки, водянку суставовъ, наконецъ, о лѣченіи нейральгій, заболѣваній сосудовъ (венъ) и отмороженій. Въ общемъ отмѣчается благопріятное вліяніе обоихъ примѣняемыхъ авторомъ способовъ (горячій воздухъ, бинтованіе).

14-лѣтній опытъ даетъ право автору высказать надежду, что его способъ лѣченія найдетъ широкое примѣненіе. Несомнѣнно, что для окончательной оцѣнки способа потребуются еще многочисленныя наблюденія. Интересъ къ способу *Bier*'а пробужденъ. На ближайшемъ Съѣздѣ нѣмецкихъ хирурговъ (въ апрѣлѣ текущаго года) обсужденіе способа *Bier*'а включено въ число программныхъ вопросовъ, и выдающіеся нѣмецкіе хирурги (*Kümmel*, *Rotter*, *Bardenheuer*, *Tillmann*) выступятъ докладчиками (см. «Centralblatt für Chirurgie», 17-го февраля). И, если положенія *Bier*'а подтвердятся, то въ нашемъ распоряженіи будетъ цѣнный способъ, который по своей простотѣ и доступности долженъ быстро получить широкое распространеніе. Было-бы желательно, чтобы книга *Bier*'а появилась въ русскомъ переводѣ.

Внѣшность изданія—очень хорошая; цѣна книги небольшая (12 мар.). *Б. Финкельштейнъ.*

# ПИСЬМА ВЪ РЕДАКЦІЮ.

**LXIII.** М. Г.! Не откажите огласить слѣдующее *Постановленіе Пензенскаго медицинскаго Общества.*

Пензенское медицинское Общество въ общемъ Собраніи 27-го февраля с. г., обсудивъ обстоятельства дѣла, при которыхъ уволенъ былъ изъ Пензенской губернской земской больницы интернъ ея *В. О. Серпенскій*, находитъ образъ дѣйствій старшаго врача больницы *Д. С. Щукина*, выразившійся въ секретномъ донесеніи его въ губенскую земскую Управу, противорѣчащимъ не только врачебной, но и общечеловѣческой этикѣ, о чемъ и постановило огласить въ медицинской печати.

Предсѣдатель Общества *А. Генке.*
Секретарь *Я. Копыстинскій.*

Пенза. 2-го марта 1906 г.

**LXIV.** М. Г.! Не откажите огласить слѣдующій *Списокъ пожертвованій, поступившихъ въ Комитетъ общественной помощи голодающимъ съ 1-го по 28-ое февраля.*

1. *Черезъ Пироговское Общество врачей*: собранные въ Омскѣ д-мъ В. Н. Зейдлицъ 101 р., учащіе женщины гимназіи Н. С. Шавердевой 22 р. 20 к., А. М. М. 14 р., А. Д. Ч. 10 р., А. П. Р. 6 р., Служащіе конторы Гершсонъ 37 р. 30 к., С. А. Стратонитскій 5 р., Г. Юнбили 20 р., Донское Общество врачей въ Новочеркасскѣ 50 р., собранные д-мъ Кравченко въ Коракуртѣ 51 р., группа Всероссійскаго Академическаго Союза В.-Медицинской Академіи 56 р. 5 к., Т. Я. Головацкая 10 р., А. К. Родіоновъ 25 р., учителя Екатерининскаго реальнаго училища въ Кіевѣ 15 р., учителя учебнаго заведенія г. Валькера 29 р. 65 к., служащіе 2-го сахаро-акцизнаго округа въ Черкассахъ 19 р., служащіе Московской пассажирской станціи Николаевской ж.-д. 27 р. 85 к., А. К. для голодающихъ дѣтей деревни 10 р., №№ 25 р., неизвѣстная 125 р., Соня 3 р., Кіевское Общество велосипедистовъ-любителей 100 р., служащіе Управленія по постройкѣ ж.-д. линіи Вологда-Вятка 45 р., А. В. 10 р., изъ конторы «Русскихъ Вѣдомостей 1012 р. 74 к., служащіе въ Александровскомъ городскомъ коммерческомъ училищѣ: за ноябрь 16 р. 9 к., за декабрь 22 р. 15 к., за январь 9 р. 20 к., служащіе Ярославскаго

кадетскаго корпуса 66 р. 12 к., Я. И. Кривобоковъ 5 р. 60 к., О. А. Рахманова 10 р., Оберучевы 11 р., служащіе телеграфнаго отдѣленія при главной квартирѣ командующаго 2-й Манчжурской арміей 60 р., Кружокъ преподавателей Кіевскаго Политехническаго Института черезъ проф. М. И. Коновалова 1400 р., неизвѣстный 5 р., Наташа Колосова 25 р., офицеры, врачи и классные чины 242-го пѣхотнаго Белебеевскаго полка 235 р. 63 к., съ концерта въ Люблинскомъ общественномъ собраніи 300 р., Лейкфельдъ 2 р., В. Н. Бѣлавина 2 р., собранные д-мъ Н. М. Воскресенскимъ 22 р. 30 к., Ф. Ф. Тихомировъ 1 р., Л. У. В. 25 р., А. Купріяновъ 10 р., А. С. Рклицкая 5 р., Общество Кременчугскихъ врачей 10 р. 4 к., чины Ташкентскаго военнаго Госпиталя 23 р. 67 к., собранные д-ромъ П. А. Зеленскимъ въ с. Сарыкамышѣ 52 р., д-ръ Д. В. Руссинковскій 5 р., инж. Л. У. Мурозъ 25 р., собранные фельдшеромъ А. М. Заряновымъ 219 р., М. П. и С. В. Красотины 5 р., собранные причтомъ и старостой Читинской ж.-дорожной церкви 250 р., служащіе Калужской Губернской земской Управы 115 р., Е. Э. Вашкевичъ 5 р., А. Н. Вротерусъ 3 р., учитель Н. К 4 р., М. Г. Барановъ 15 р., Н. Грасгофъ 10 р., Н. Н. Иловайскій 50 р., собранные Н. А. Ладыгинымъ 70 р., Медицинскій Союзъ 3 р., Неизвѣстная 25 р., Вс. Якименко 25 р., Брюховецкое ссудо-сберегательное товарищество 100 р., служащіе Смоленской Губернской земской больницы 9 р. 55 к., персоналъ Андреевской фабричной лѣчебницы 15 р., чрезъ д-ра Успенскаго 25 р., Преображенскій 3 р., фельдшеръ А. М. Савостьяновъ 3 р., «Невѣрковцы» 2 р., чрезъ «Русскія Вѣдомости» 1635 р., чрезъ «Русскіе Вѣдомости» для Богородицкаго у. 55 р. 96 к., отъ «Русскихъ Вѣдомостей» 32 р. 4 к., В. Н. Карасевъ 2 р., фельдшеръ Н. А. Хитровъ 2 р., крестьяне въ Мироновской больницѣ 4 р. 50 к., служащіе Старо-Екатерининской больницы 73 р. 44 к., Линденеръ 12 р., д-ръ А. А. Корючиннъ 20 р., собранные А. М. Троицкимъ 20 р., 5 к., гг. Рябуха и Бѣлый чрезъ ветеринарнаго врача А. В. Половова 50 р., А. Соколовъ 5 р., инспекторъ народныхъ училищъ Нижегородской губ А. М. Храбровъ 162 р. 56 к., Соколова 1 р., д-ръ Н. В. Ковалевскій 5 р., служащіе Подольскаго Земства 16 р., служащіе главной конторы бакинскаго отдѣла Товарищества бр. Нобель 123 р. 90 к., врачи московскаго военнаго госпиталя 18 р. 54 к., д-ръ Павловъ и Поливаева 6 р. 46 к., Н. И. Комаровъ 3 р., врачи и служащіе Надеждинскаго родовспомогательнаго заведенія 47 р., П. Г. Найбичъ 4 р., изъ Новоселицы Бессарабской губ. 1 р., счастливая 10 р., ссудо-сберегательная касса чиновниковъ Черниговскаго Акцизнаго Управленія 300 р., Общество Донскихъ врачей въ Новочеркасскѣ 60 р., служащіе 2-го сахаро-акцизнаго округа въ Черкассахъ Кіевской губ. 19 р. 53 к., Вологодское Общество взаимопомощи учащимъ и учившимъ въ народныхъ училищахъ 34 р. 20 к., Н. М. Егоровъ 5 р., Новороссійская городская Дума 500 р., учащіе въ Холмѣ 10 р., учащіе и служащіе въ Ярославскомъ кадетскомъ корпусѣ 66 р. 12 к., группа учащихъ Мелитопольской женской гимназіи 10 р. 65 к.. неизвѣстные изъ Мелитополя 6 р., д-ръ А. Я. Докелинъ 15 р., прихожане с. Сырьяно-Николаевскаго 11 р. и учащіеся 1 р., служащіе Екатеринодарской войсковой больницы 11 р. 75 к., собранные служащими на Юго-Западныхъ ж.-дорогахъ 400 р., М. Р. (въ Москвѣ) 20 р., союзъ земскимъ служащихъ Вологодской губ. 7 р. 10 к., семьи Митрофановыхъ и Чижовыхъ 33 р., служащіе товарищества «П. Митрофановъ» 54 р. 87 к., О-во врачей Закаспійской области 28 р., Н. А. Хроменко 40 р., В. Б. (въ Москвѣ) 61 р. *Всего 9139 р. 81 к.* Вещами: д-ръ Буйвидъ 100 флаконовъ антидифтерійной сыворотки; счастливая—золотой браслетъ; Соколова—пальто.

2. *Чрезъ Московское Общество сельскаго хозяйства:* отъ продажи студенческой тужурки 1 р., причтъ пог. Бальтина Опочецкаго у. 3 р., служащіе, продавцы и рабочіе Ржевскаго казеннаго № 2 склада 33 р. 75 к., члены Тобольскаго окружного суда 35 р. 15 к., А. Я. Веретенниковъ 10 р., Ю. А. Бакутисъ 30 р. 82 к., Замостское казначейство 72 р. 18 к., М. Рутовскій 10 р., В. В. Поповъ 56 р., студ. технологъ В. В. Близнякъ 60 р. 31 к., Г. К. 5 р., Расторгуева 3 р., діаконъ Д. Г. Соколовъ 25 р., И. Приказчиковъ 3 р., И. Т. Грабинъ 1 р., Е. А. Чедаевскій 5 р., чины главнаго управленія неокладныхъ сборовъ и казенной продажи питей 283 р. 7 к., крест. Ширяевъ 10 р., Е. А. Осецимская 3 р., прихожане Бальтинской церкви 5 р. 25 к., мировой судья 3 уч. Тюкалинскаго у. Орловскій 25 р., врачъ К. Немѣловъ 5 р., Туркестанское Общество сельскаго хозяйства 150 р., Н. С. Могилевцева и Г. Г. Курындинъ 55 р., акцизное Управленіе 4 окр. Тверской губ. 3 р. 35 к., служащіе службы пути СПБ.-Варшавской ж. д. 24 р. 28 к., неизвѣстный 10 р., податной инспекторъ Ф. П. Рудокъ 24 р., г-жа Данилина 2 р. 40 к. *Всего 954 р. 56 к.*

*Комитетъ общественной помощи голодающимъ.*

Москва. 6-го марта 1906 г.

**LXV.** М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ.

Въ № 8 «Русскаго Врача» помѣщено коллективное письмо ординаторовъ, провизора и смотрителя Фуляэрдійскаго своднаго госпиталя. Какъ бывшій сослуживецъ *В. В. Диттмана* по Луцкому мѣстному лазарету и по 13-му сводному Харбинскому госпиталю, я вполнѣ присоединяюсь къ замѣчанію редактора «Русскаго Врача» подъ этимъ письмомъ. *В. В.* всегда пользовался любовью и уваженіемъ многочисленныхъ своихъ больныхъ, сослуживцевъ и товарищей, какъ знающій и опытный, прекрасно образованный врачъ, образцовый товарищъ и безусловно порядочный человѣкъ. Доносъ д-ра *Родендорфа* доставилъ много непріятностей не только *В. В.*, но и всѣмъ, кто только зналъ *В. В.*, возбудивъ въ нихъ чувство возмущенія поступкомъ д-ра *Родендорфа* и глубокое сочувствіе къ *В. В.* Подлинный доносъ былъ поданъ ген. Надарову, а копія съ него, засвидѣтельствованная подписью д-ра *Родендорфа*—медицинскому инспектору тыла Манчжурскихъ армій *В. Ѳ. Быстрову.* Я знакомъ съ этимъ «произведеніемъ», такъ какъ мнѣ, въ качествѣ старшаго ординатора 13-го своднаго Харбинскаго госпиталя, куда ген. Надаровъ перевелъ *В. В.* изъ Фуляэрди, пришлось скрѣплять своей подписью копію съ этой «копіи доноса». *В. Ѳ. Быстровъ* далъ совершенно вѣрную оцѣнку этому доносу, т. е. искренно и глубоко возмутился и передалъ его *В. В.* Доносъ написанъ искусно и тонко, вполнѣ заслуживаетъ названія «элегическаго посланія», которое даютъ ему сослуживцы *В. В.* по Фуляэрдійскому госпиталю, и на такого человѣка, какъ ген. Надаровъ, которому *В. В.* совершенно не былъ извѣстенъ, долженъ былъ произвести совершенно иное впечатлѣніе. Отношеніе ген. Надарова къ врачамъ, его грубость, крикъ достаточно извѣстны всѣмъ Харбинскимъ врачамъ. Визиты его въ 13-ый сводный госпиталь—иногда по 3 (!) раза въ день—оставляли въ душѣ врачей чувства горькой обиды и безсильнаго негодованія, потому что не къ кому было аппелировать. Но даже такого человѣка, какъ ген. Надаровъ, *В. В.* своей тактичностью, прекрасной постановкой госпитальнаго дѣла, своимъ спокойнымъ и справедливымъ отношеніемъ въ дѣлахъ службы, заставилъ въ концѣ концовъ относиться къ себѣ съ уваженіемъ. Повредить *В. В.* доносъ д-ра *Родендорфа* совершенно безсиленъ, и *В. В.* несомнѣнно выйдетъ изъ всей этой исторіи, сохранивъ и доброе имя, и все уваженіе товарищей. Можно пожалѣть только о той массѣ непріятностей, которую сумѣлъ доставить *В. В.* и всѣмъ его сослуживцамъ д-ръ *Родендорфъ*, и поступокъ его, дѣйствительно, заслуживаетъ того, чтобы быть засвидѣтельствованнымъ передъ русскими врачами.

Бывшій старшій ординаторъ 13-го своднаго Харбинскаго госпиталя *А. Шмидтъ.*

Петербургъ. 9-го марта 1906 г.

**LXVI.** М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующему моему письму.

Мнѣ только что сталъ извѣстенъ приказъ по 147-му пѣхотному Самарскому полку (въ немъ я служилъ по призывѣ изъ запаса) отъ 13-го декабря 1905 г. за № 347 (дер. Сюдяопа). Въ § 2 этого приказа изложено: «Младшій врачъ полка коллежскій ассесоръ *Утробинъ*, задержанный мною въ полку до окончанія разбора дѣла о надзирателѣ Мысленковѣ, обжаловалъ мое рѣшеніе передъ Начальникомъ дивизіи, указавъ между прочимъ, что, выставляя его, какъ свидѣтеля, я оказываю этимъ давленіе на полковой судъ. Я оставляю безъ вниманія остальное содержаніе его жалобы, касающееся лично меня, но подобное указаніе, нарушающее авторитетъ суда и подвергающее сомнѣнію безпристрастіе приговоровъ таковаго, слишкомъ существенно для того, чтобы быть оставленнымъ безъ отвѣта. Потому объявляю во всеобщее свѣдѣніе, что никакихъ указаній предсѣдателю суда относительно выбора свидѣтелей я не давалъ, предоставивъ выборъ таковыхъ, какъ и слѣдуетъ по закону, его рѣшенію. Предсѣдатель суда самостоятельно помѣстилъ коллежскаго ассесора *Утробина* въ спискѣ въ числѣ свидѣтелей, каковой списокъ былъ предъявленъ подсудимому и дополненъ имъ 7-го сего декабря. Послѣ того, какъ это состоялось, предсѣдатель суда не вправѣ мѣнять списокъ по своему усмотрѣнію. Онъ обязанъ вызвать въ судъ всѣхъ свидѣтелей, помѣщенныхъ въ спискѣ, и въ случаѣ неявки нѣкоторыхъ изъ нихъ, только судъ рѣшаетъ, можно ли продолжать дѣло безъ неявившихся свидѣтелей, или показанія ихъ настолько существенны, что разборъ дѣла необходимо отложить. Между тѣмъ кап. Викторовъ, и. д. предсѣдателя полкового суда, принявъ послѣ несостоявшагося разбора дѣла 8-го декабря ходатайство коллежскаго ассесора *Утробина* объ освобожденіи его отъ явки въ судъ, представилъ таковое ходатайство мнѣ, присовокупивъ, что показанія названнаго врача для дѣла несущественны. Удостовѣреніе предсѣдателя въ несущественности показаній коллежскаго ассесора *Утробина* могло быть принято и въ дѣйствительности принято мною къ свѣдѣнію, только какъ его личное мнѣніе, не имѣющее обязательной силы, и на немедленное увольненіе въ запасъ названнаго врача я согласія все же не далъ. Тогда коллежскій ассесоръ *Утробинъ* подалъ Начальнику дивизіи жалобу, въ которой указалъ, что я оказываю давленіе на судъ.

11-го декабря мнѣ стало извѣстно черезъ штабъ дивизіи (справка: телефонограмма 11-го сего декабря № 2057), что коллежскій ассесоръ *Утробинъ* не вызванъ въ судъ на 12-ое декабря въ качествѣ свидѣтеля. Наведенныя справки выяснили, что предсѣдатель суда, руководясь личнымъ своимъ мнѣніемъ въ несущественности показаній названнаго врача, не послалъ ему повѣстки о явкѣ въ судъ, исключивъ такимъ образомъ самолично и произвольно одного изъ свидѣтелей, при томъ показывавшаго въ пользу подсудимаго, о вызовѣ коего въ судъ подсудимому было объявлено. Когда это обнаружилось, мнѣ оставалось: 1) или предоставить разсмотрѣніе дѣла при томъ составѣ свидѣтелей, какой былъ въ конечномъ результатѣ вызванъ предсѣдателемъ суда, а затѣмъ, по полученіи приговора, обратить дѣло къ новому разсмотрѣнію вслѣдствіе нарушенія установленнаго порядка судопроизводства, или 2) командировать коллежскаго ассесора *Утробина* въ штабъ полка (но не въ судъ) на время разбирательства дѣла, съ тѣмъ, чтобы судъ, въ случаѣ

признанія имъ этой необходимости, могъ безъ излишнихъ проволочекъ допросить коллежскаго ассесора *Утробина* и этимъ исправить допущенную председателемъ неправильность въ судопроизводствѣ. Какъ извѣстно коллежскому ассесору *Утробину*, я избралъ послѣднее. Изъ изложеннаго явствуетъ, оказывалъ-ли я хоть какое-либо давленіе на судъ въ отношеніи выбора свидѣтелей. Коллежскій ассесоръ *Утробинъ*, утверждая это, допускаетъ или завѣдомую ложь, или обнаруживаетъ полное невѣжество въ отношеніи порядка судопроизводства. Предоставляю ему самому рѣшить, какое изъ этихъ предположеній вѣрно, и по совѣсти оцѣнить свой поступокъ. Я не желаю давать дальнѣйшаго хода этому дѣлу: при наличіи перваго предположенія—вслѣдствіе брезгливаго чувства, при наличіи второго—въ виду того, что необходимо высоко-снисходительное отношеніе къ человѣку даже пожилому, даже приносящему зло, но невѣдающему, что творитъ.

И. д. предсѣдателя суда кап. Викторову ставлю на видъ допущенную неправильность въ судопроизводствѣ».

Полный негодованія и возмущенія, охватившихъ меня при чтеніи этого произведенія, преисполненнаго извращенія и подтасовки фактовъ, я не нахожу иной возможности возстановить свое доброе имя, поруганное въ этомъ приказѣ, какъ обратившись къ общественному мнѣнію при посредствѣ «Русскаго Врача», тѣмъ болѣе, что все нижеизложенное прибавитъ нѣсколько черточекъ къ картинѣ отношеній военнаго начальства къ медицинскому персоналу въ Россійской арміи.

Жалоба командующему 37-ой пѣхотной дивизіей, по поводу которой написанъ приказъ командиромъ 147-го пѣхотнаго Самарскаго полка полк. генеральнаго штаба Драгомировымъ, подана была мною 9-го декабря 1905 г. и изложена въ слѣдующихъ выраженіяхъ: «Приказомъ по полевому военно-медицинскому Управленію I Манчжурской арміи отъ 1-го сего декабря за № 320 я отчисленъ отъ должности младшаго врача 147-го пѣхотнаго Самарскаго полка, какъ подлежащій немедленному отправленію къ мѣсту призыва изъ запаса на дѣйствительную службу. Сообщая объ этомъ приказѣ командиру 147-го пѣхотнаго Самарскаго полка отъ 4-го сего декабря за № 985, дивизіонный врачъ 37-ой пѣхотной дивизіи предлагаетъ ему выдать мнѣ немедленно суточныя деньги поповерстному сроку и предложеніе на проѣздъ къ тому воинскому начальнику, которымъ я призванъ изъ запаса. На отношеніи этомъ командиромъ полка 5-го декабря написана слѣдующая резолюція: «Приказываю задержать врача *Утробина* впредь до окончанія разбора дѣла о надзирателѣ Мысленковѣ, гдѣ онъ нуженъ, какъ свидѣтель». Приказъ о преданіи Суду Мысленкова отданъ 7-го декабря, а 8-го декабря назначено было судебное засѣданіе. На засѣданіе это не явились потерпѣвшій (Мысленковъ обвиняется въ нанесеніи побоевъ китайцу), одинъ изъ свидѣтелей по дѣлу и китайскій переводчикъ, а потому Судъ постановилъ слушаніе дѣла отложить. Тогда я подалъ предсѣдателю Суда, кап. Викторову, рапортъ о томъ, не найдетъ ли онъ возможнымъ не вызывать меня въ предстоящее судебное засѣданіе въ качествѣ свидѣтеля по дѣлу Мысленкова, такъ какъ я не присутствовалъ при нанесеніи побоевъ китайцу и, кто его билъ,—не знаю, а въ случаѣ надобности—огласить мое письменное показаніе на предварительномъ слѣдствіи объ осмотрѣ побитаго китайца, о производствѣ дознанія по этому дѣлу и сопутствующихъ обстоятельствахъ, имѣющееся при дѣлѣ. Предсѣдатель полкового Суда, признавая мое показаніе несущественнымъ для рѣшенія дѣла Мысленкова, счелъ возможнымъ не вызывать меня въ судебное засѣданіе и ограничиться прочтеніемъ моего письменнаго показанія, имѣющагося при дѣлѣ. Эту свою резолюцію на моемъ рапортѣ предсѣдатель поручилъ дѣлопроизводителю Суда сообщить командиру полка, и она была ему доложена. Послѣ этого я отправился къ командиру полка и просилъ его сдѣлать распоряженіе о выдачѣ мнѣ надлежащихъ документовъ для проѣзда въ г. Сарапулъ. Командиръ полка сказалъ мнѣ, что онъ считаетъ важнымъ разсмотрѣніе дѣла Мысленкова во всѣхъ деталяхъ и потому меня не отпуститъ. Когда я ему возразилъ, что я въ этомъ дѣлѣ являюсь потерпѣвшимъ, такъ какъ кто-то кого-то побилъ, чего я даже не видалъ, а меня лишаютъ свободы и я нахожусь какъ-бы подъ арестомъ съ исполненіемъ служебныхъ обязанностей, командиръ полка мнѣ отвѣтилъ, что никакого лишенія свободы и тѣмъ болѣе ареста нѣтъ, а есть только задержаніе по дѣламъ службы; если-же я считаю себя потерпѣвшимъ, то могу жаловаться, кому угодно. Дальнѣйшія мои попытки возражать были прекращены словами командира полка: «Больше я Вамъ ничего не могу сказать. До свиданія». Создалось такое положеніе: предсѣдатель полкового Суда можетъ не вызвать меня къ разбору дѣла, признавая мое личное присутствіе на судебномъ слѣдствіи ненужнымъ, какъ это онъ выразилъ въ своей резолюціи на моемъ рапортѣ; мысли-же о томъ, чтобы командиръ полка, вопреки мнѣнію предсѣдателя Суда, приказалъ-бы вызвать меня въ качествѣ свидѣтеля и тѣмъ произвелъ какъ-бы давленіе на предсѣдателя Суда, побуждающее его къ дѣйствіямъ во время судебнаго слѣдствія въ опредѣленномъ направленіи, я не могу допустить; дѣло, такимъ образомъ, разберутъ безъ меня, а я все таки лишенъ возможности уѣхать отсюда къ мѣсту моей службы по гражданскому вѣдомству и къ своей семьѣ, отъ которыхъ я оторванъ вотъ уже 16-ый мѣсяцъ. Съ утвержденіемъ командира полка, что онъ задерживаетъ меня по дѣламъ службы, я не могу согласиться, такъ какъ отъ должности въ 147-мъ Самарскомъ полку отчисленъ, да и самъ онъ въ своей резолюціи отъ 5-го декабря на отношеніи дивизіоннаго врача написалъ, что я нуженъ какъ свидѣтель по дѣлу Мысленкова, хотя предсѣдатель полкового Суда, которому принадлежитъ право рѣшенія вопроса, какіе свидѣтели нужны, какіе нѣтъ, держится относительно меня другого мнѣнія. Вопроса: законно-ли задержаніе меня, какъ свидѣтеля, въ качествѣ мѣры пресѣченія къ уклоненію отъ явки въ судебное засѣданіе и настаиваніе на этой мѣрѣ даже тогда, когда самая эта явка признана предсѣдателемъ Суда ненужной, я не могу рѣшить, такъ какъ мнѣ неизвѣстны законы о веденіи процесса въ полковомъ Судѣ. Прошу В. Пр—ство сдѣлать распоряженіе о выдачѣ мнѣ документовъ, упоминаемыхъ въ отношеніи дивизіоннаго врача командиру полка отъ 4-го декабря за № 985. Только такимъ образомъ я надѣюсь получить, наконецъ, возможность, согласно приказа по полевому военно-медицинскому Управленію I Манчжурской арміи, отправиться къ мѣсту призыва въ г. Сарапулъ, Вятской губ.»

Уже одного сопоставленія этихъ 2-хъ документовъ достаточно для того, чтобы оцѣнить всю безцеремонность обращенія съ фактами полк. Драгомирова, но она станетъ еще яснѣе, если особо отмѣтить, что жалоба моя подана была 9-го декабря, а предписаніе командира полка старшему врачу, коимъ предлагалось командировать меня 12-го декабря въ $8^1/_2$ час. утра въ дер. Сюдяопу, гдѣ долженъ былъ состояться разборъ дѣла о надзирателѣ Мысленковѣ, съ тѣмъ, чтобы я оставался тамъ до окончанія разбора дѣла на тотъ случай, если-бы Судъ нашелъ необходимымъ допросить меня въ качествѣ свидѣтеля и сдѣлалъ на этотъ предметъ соотвѣтствующее постановленіе, было дано 11-го декабря; между тѣмъ слова послѣ описанія диллемы, предъ которой, будто-бы, стоялъ командиръ полка: «какъ извѣстно, коллежскому ассесору *Утробину* я избралъ послѣднее», могутъ всякому, кому дѣло близко неизвѣстно, внушить мысль, что я, будто бы, завѣдомо указываю на то, чего на самомъ дѣлѣ не было. Приказъ написанъ послѣ разбора дѣла, который состоялся въ засѣданіи Суда 12-го декабря (приговоромъ Суда подсудимый былъ оправданъ); я не былъ вызванъ Судомъ въ качествѣ свидѣтеля, и, какъ и предполагалъ, дѣло было рѣшено безъ моего участія, хотя я былъ командированъ въ штабъ полка въ день разбора дѣла и уволенъ изъ полка только послѣ объявленія приговора Суда. О томъ, что происходило на Судѣ и, въ частности, какіе свидѣтели допрашивались, не могло быть неизвѣстнымъ командиру полка; тѣмъ болѣе странно, чтобы не сказать болѣе, не отвѣчающее истинѣ утвержденіе полк. Драгомирова, что «предсѣдатель Суда лично и произвольно исключилъ *одного* изъ свидѣтелей (меня), при томъ показывавшаго въ пользу подсудимаго и о вызовѣ коего въ Судъ подсудимому было объявлено». Въ спискѣ свидѣтелей, который былъ объявленъ подсудимому предъ 2-мъ засѣданіемъ Суда (12-го декабря), я не значился; кромѣ того, въ томъ-же спискѣ не значились китайцы Аньбинь и китаецъ-переводчикъ, а со стороны подсудимаго не было выражено желанія вызвать меня въ Судъ въ качествѣ свидѣтеля. Въ спискѣ свидѣтелей, объявленномъ подсудимому предъ 1-мъ засѣданіемъ Суда (8-го декабря), значились въ качествѣ свидѣтелей вмѣстѣ со мной и вышеназванные китайцы. Дополнить этотъ списокъ 7-го декабря Мысленковъ просилъ внесеніемъ въ него старшаго полкового врача. Теперь будутъ ясны лицемѣрныя заявленія полк. Драгомирова. «Я оставляю безъ вниманія остальное содержаніе его жалобы, касающееся лично меня»; «я не желаю давать дальнѣйшаго хода этому дѣлу». Дѣло-то въ томъ, что полк. Драгомировъ былъ уязвленъ тѣмъ, что я, какой-то тамъ коллежскій ассесоръ, младшій врачъ полка, осмѣлился предъ прямымъ его начальникомъ изобразить самодурство его и произволъ, выразившіеся въ задержаніи меня на неопредѣленное время («до окончанія разбора дѣла о надзирателѣ Мысленковѣ») въ полку, когда существовалъ приказъ, извѣстный ему, о немедленномъ моемъ отправленіи въ мѣсто призыва изъ запаса, — осмѣлился разоблачить его, «самого командира полка», полк. генеральнаго штаба Драгомирова!... Въ жалобѣ моей нѣтъ указанія на то, что полк. Драгомировъ выставляя меня, какъ свидѣтеля, оказываетъ этимъ давленіе на Судъ, и покушенія поколебать авторитетъ Суда и подвергнуть сомнѣнію безпристрастіе его приговоровъ въ жалобѣ моей усмотрѣть нельзя. Всѣ эти громкія фразы понадобились полк. Драгомирову для того, чтобы отвлечь вниманіе отъ его отвратительнаго поступка со мной, многимъ въ полку извѣстнаго и не имѣющаго подъ собой никакого основанія, кромѣ принципа: Sic volo, sic jubeo; и писалъ онъ свой приказъ не въ защиту авторитета и безпристрастія приговоровъ полкового Суда, а для того, чтобы унизить и оскорбить меня, для чего при всей своей полковничьей брезгливости онъ не побрезговалъ извращеніемъ и подтасовкой фактовъ, и никакого оправданія ему быть не можетъ, потому что сдѣлалъ онъ все это завѣдомо, вѣдалъ, что творилъ, такъ какъ жалоба моя передана была, по распоряженію начальника дивизіи, полк. Драгомирову и по содержанію ея отъ него потребовано было объясненіе въ самый день ея подачи [1]).

*Г. Утробинъ.*

Сарапулъ, Вятской губ. 27-го февраля 1906 г.

---

[1]) Полагаемъ, что письмо это достаточно говоритъ само за себя и не нуждается ни въ какихъ комментаріяхъ. Будемъ надѣяться вмѣстѣ съ многоуважаемымъ его авторомъ, что въ приговорѣ лучшей части нашего общества произволъ и самодурство г. Драгомирова найдутъ себѣ надлежащую оцѣнку.—*Ред.*

# ХРОНИКА И МЕЛКІЯ ИЗВѢСТІЯ.

518. Корпорація младшихъ преподавателей Московскаго медицинскаго факультета помѣстила въ общей печати («Русскія Вѣдомости», 26 февраля, «Русь», 28 февраля) слѣдующее письмо: «Корпорація младшихъ преподавателей медицинскаго факультета Московскаго Университета, обсудивъ вопросъ объ участіи своихъ членовъ въ засѣданіяхъ факультета и Совѣта Университета и остановившись на *выборномъ представительствѣ*, своевременно заявила Совѣту Московскаго Университета о необходимости совмѣстнаго обсужденія всѣхъ вопросовъ академической жизни. Въ отвѣтъ на это Совѣтъ Московскаго Университета, не считаясь съ существованіемъ корпораціи младшихъ преподавателей, въ засѣданіи 2-го января принялъ слѣдующія постановленія: 1) Предоставить приватъ-доцентамъ, читающимъ курсы по порученію факультета, право совѣщательнаго голоса въ засѣданіяхъ факультетовъ, пока длится данное имъ порученіе. 2) Предоставить право совѣщательнаго голоса въ засѣданіяхъ факультетовъ и тѣмъ приватъ-доцентамъ, которые ведутъ практическія занятія по порученію факультета самостоятельно, т. е. не подъ контролемъ профессора. 3) Предоставить право совѣщательнаго голоса въ засѣданіяхъ соотвѣтствующихъ факультетовъ прозекторамъ, астроному-наблюдателю и старшимъ ассистентамъ клиникъ, имѣющимъ степень доктора медицины и званіе приватъ-доцента». Обсудивъ эти постановленія, корпорація младшихъ преподавателей медицинскаго факультета пришла къ слѣдующему рѣшенію: 1) Постановленіе Совѣта отъ 2-го января нарушаетъ основные принципы автономіи Университета и совершенно не соотвѣтствуетъ взглядамъ и желаніямъ корпораціи по вопросу объ участіи младшихъ преподавателей въ засѣданіи Совѣта и факультета. 2) Дальнѣйшее присутствіе младшихъ преподавателей медицинскаго факультета въ засѣданіяхъ факультета недопустимо».

519. *Составъ медицинской испытательной Коммиссіи въ Кіевѣ* слѣдующій: предсѣдатель—деканъ факультета проф. *Н. А. Оболонскій*, члены—профф. *В. К. Высоковичъ*, *Л. А. Малиновскій*, *В. П. Образцовъ*, *В. Д. Орловъ* и *С. И. Чирьевъ*.

520. «Слово» (2 марта) сообщаетъ, что директоръ Московскихъ Высшихъ Курсовъ ходатайствуетъ объ *открытіи при нихъ медицинскаго факультета*. «По слухамъ», говоритъ газета, «ходатайство это будетъ удовлетворено, и пріемъ слушательницъ начнется осенью».—Что-то вѣрится съ трудомъ!

521. «Русь» (26 февраля) сообщаетъ, что избранная въ Харьковскомъ Университетѣ Коммиссія (въ составѣ 6 профессоровъ и 2 чч.-преподавателей, подъ предсѣдательствомъ проф. *М. А. Попова*), для разработки вопроса о *высшихъ Медицинскихъ Курсахъ для вольно-слушательницъ при медицинскомъ факультетѣ Университета*, обсудивъ этотъ вопросъ въ нѣсколькихъ засѣданіяхъ, представила факультету докладъ, который, по словамъ «Харьковской Жизни», и принятъ факультетомъ и представленъ ректору. Признавая въ принципѣ необходимость пойти на встрѣчу желанію женщинъ получить высшее медицинское образованіе, Коммиссія высказалась за допущеніе женщинъ въ Харьковскій Университетъ въ качествѣ вольно-слушательницъ съ предоставленіемъ имъ возможности пользоваться университетскими пособіями въ томъ же размѣрѣ, какъ и студентамъ. Принимая, однако, во вниманіе, что по условіямъ помѣщенія въ аудиторіяхъ, кабинетахъ и лабораторіяхъ, при наибольшемъ напряженіи силъ со стороны профессоровъ и ихъ помощниковъ, число слушателей-медиковъ на 1-мъ курсѣ не должно превышать 250 чел., каковое число уже и имѣется, не считая фармацевтовъ, Коммиссія считаетъ единственно возможнымъ выходомъ изъ этого затрудненія устройство параллельныхъ курсовъ. Установивъ единогласно такое положеніе и принявъ во вниманіе, что наибольшее затрудненіе въ организаціи преподаванія, по мѣстнымъ условіемъ, должны представить первые 2 курса, Коммиссія сочла нужнымъ выработать, хотя-бы приблизительный, планъ такой организаціи, опредѣливъ необходимыя для этого затраты. Для опредѣленія имѣющихъ быть поступленій, Коммиссія предполагаетъ взносъ лишь отъ 175 слушательницъ, такъ какъ допущеніе крайней цифры въ 250 чел. она признала невозможнымъ, имѣя въ виду постоянно увеличивающееся поступленіе фармацевтовъ, отказывать которымъ въ пріемѣ Университетъ, по установившемуся usus'у и существующимъ законоположеніямъ, не имѣетъ права.

522. Въ «Руси» (28 февраля) помѣщено слѣдующее «*открытое письмо къ Совѣтамъ Университетовъ отъ Съѣзда представителей 18 семинарій*». «Высшая школа является естественнымъ продолженіемъ школы средней. Никакихъ стѣсненій при поступленіи въ высшую школу быть не должно. Условія поступленія семинаристовъ въ высшія учебные заведенія крайне стѣснительны и ненормальны. Въ настоящій моментъ переустройства всего уклада русской жизни на новыхъ, болѣе справедливыхъ началахъ, необходимо устранить и эту ненормальность. Совѣтамъ Университетовъ даны достаточныя для этого полномочія, а потому мы, представители 18 семинарій, солидарно съ прочими семинаріями, просимъ Совѣты Университетовъ сдѣлать условія поступленія семинаристовъ въ высшія учебныя заведенія болѣе справедливыми и нормальными и открыть доступъ въ Университеты окончившимъ 4 класса семинаріи и такимъ образомъ уровнять ихъ въ правахъ съ окончившими курсъ прочихъ средне-учебныхъ заведеній. Владиміръ 14-го февраля 1906 г. Делегаты семинарій: Симбирской, Владимірской, Смоленской, Полтавской, Костромской, Тверской, Черниговской, Саратовской, Пермской, Донской, Тамбовской, Ярославской, Екатеринославской, Ставропольской, Холмской, Самарской, Подольской, Симферопольской».

523. «Русь» (3 марта) передаетъ, что военные врачи, прикомандированные къ главному в.-медицинскому Управленію для ученыхъ и другихъ занятій, а равно временно причисленные къ Петербургскимъ военнымъ госпиталямъ, нынѣ, по распоряженію военнаго министра, откомандированы къ мѣстамъ постояннаго расположенія своихъ частей, при чемъ *въ будущемъ подобныхъ командировокъ, за исключеніемъ особо важныхъ случаевъ, болѣе уже не будетъ*.

524. По словамъ «Нашей Жизни» (28 февраля), Конференція В.-Медицинской Академіи разослала студентамъ обширное «*посланіе*», въ которомъ, всячески уговаривая студентовъ приступить къ занятіямъ и бросить заниматься «политикой», приводитъ, между прочимъ, слѣдующій аргументъ: «Въ виду того, что одною изъ главныхъ задачъ Академіи является подготовка молодыхъ людей для въ высшей степени трудной и серьезной врачебной дѣятельности — дѣятельности, которая требуетъ для своего осуществленія крайняго напряженія всѣхъ физическихъ и нравственныхъ силъ, естественно, что проявленіе политической борьбы, отвлекающей на себя всѣ эти силы, наноситъ существенный вредъ достиженію вышеупомянутой основной цѣли». Кончаетъ свое «посланіе» Конференція уже угрозой, что «взрывъ какой-либо неурядицы внутри Академіи», въ случаѣ ея открытія, «неизбѣжно приведетъ къ болѣе суровымъ послѣдствіямъ для студентовъ, чѣмъ было до сихъ поръ», и что «Конференція не будетъ въ состояніи въ такомъ случаѣ «защитить» студентовъ».

525. Въ Читѣ, какъ сообщили агентскія телеграммы (отъ 26-го февраля), военнымъ судомъ *приговорены къ смертной казни (!! Ред.)* 3-ое мѣстныхъ публицистовъ—директоръ Верхнеудинскаго реальнаго училища Окунцовъ, *д-ръ И. А. Шинкманъ* и г. Мирскій, якобы «за призывъ арміи къ вооруженному возстанію». Все русское интеллигентное общество вообще и цвѣтъ его—отечественные писатели—въ частности, разумѣется, выражаютъ самый энергичный, самый горячій протестъ, но ... протестовали, вѣдь, и противъ казни героя-Шмидта!...

526. Глубокоуважаемый *Д. Я. Дорфъ*, врачъ Звенигородскаго уѣзднаго Земства, Московской губ., арестованный болѣе мѣсяца назадъ (см. выше, № 3, стр. 91), какъ сообщаютъ «Русскія Вѣдомости» (1 марта), *ссылается на 3 года въ Архангельскую губ.*

527. Агентскія телеграммы (отъ 28 февраля) сообщили, что въ Одесскомъ окружномъ судѣ, при закрытыхъ дверяхъ, слушалось дѣло призваннаго изъ запаса младшаго врача стрѣлковаго дивизіона *Михаила Богомольца*, признаннаго виновнымъ въ произнесеніи рѣчей среди рабочихъ и нижнихъ чиновъ. Подсудимый приговоренъ *къ лишенію всѣхъ правъ состоянія, исключенію изъ военной службы и ссылкѣ на поселеніе*.

528. Агентскія телеграммы (отъ 1-го марта) сообщаютъ о *высылкѣ* безъ суда и слѣдствія изъ Ярославля *въ отдаленныя мѣста сѣверныхъ губерній*, въ числѣ другихъ, и д-ра *С. Г. Тамева* (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 51, стр. 1610). Высланы: д-ръ *С. М. Коцевааловъ* (см. выше, № 8, стр. 247) *въ Тобольскую губ.* («Харьковская Жизнь», 23 февраля); Саратовскій врачъ *В. Д. Ченыкаевъ* и д-ръ *Ю. В. Грабовскій*, бывшій земскій врачъ Вологодскаго Земства, *въ г. Кемь*, Архангельской губ. («Нижегородскій Листокъ», 1 марта).

529. Въ корреспонденціи въ «Русь» (27 февраля) изъ Перми въ перечнѣ лицъ, *арестованныхъ и содержащихся въ тюрьмѣ*, находимъ: члена Комитета медицинскаго Союза и члена Совѣта безплатной народной библіотеки-читальни ж. вр. *М. Я. Брунштейнъ*, ж.-дорожнаго врача *Г. Г. Вульфіуса* и делегата Союза Красноуфимскаго Земства д-ра *И. К. Курдова*.

530. Въ г. Глуховѣ *арестованъ д-ръ Рабиновичъ* («Русь», 4 марта).

531. По словамъ «Волгаря» (23 февраля), изъ Бахмута 20-го февраля ушелъ особый поѣздъ, въ которомъ направлена на Сѣверъ большая партія арестованныхъ въ 123 чел.; *среди нихъ—врачи*, учащаяся молодежь.

532. Въ «Письмахъ изъ Москвы» въ «Нашу Жизнь» (26 февраля) г. С. Любъ сообщаетъ, между прочимъ, слѣдующія небезъинтересныя *подробности о чинимыхъ въ Московскомъ Земствѣ*, какъ и въ другихъ мѣстахъ, *массовыхъ арестахъ служащихъ и насильственномъ удаленіи ихъ со службы*. «Администрація въ послѣднее время стала арестовывать земскихъ служащихъ, нисколько не считаясь съ тѣмъ, какъ это отразится на земскомъ дѣлѣ и на земскомъ хозяйствѣ. Аресты эти по обыкновенію производятся зря. Предсѣдатель Московской губернской Управы Ф. А. Головинъ сообщилъ примѣръ съ арестомъ Сергіево-посадскаго врача *Королева*, который, просидѣвъ дов. долго въ тюрьмѣ, услышалъ въ утѣшеніе отъ губернатора заявленіе, что по ознакомленіи съ дѣломъ онъ, губернаторъ, не нашелъ рѣшительно никакихъ основаній къ аресту. 3-го февраля Управа получила предложеніе отъ губернатора уволить 3-хъ врачей Покровской психіатрической лѣчебницы (*В. И. Яковенко*, покойнаго д-ра *Лебедева* и *С. П. Сухова*; см. выше, № 6, стр. 184. *Ред.*). Управа попробовала почтительно протестовать. Губернатору указали, что политическая пропаганда врачей среди мѣстнаго населенія, въ чемъ ихъ обвиняетъ администрація, не составляетъ преступленія послѣ 17-го октября и послѣ дарованія всѣхъ свободъ. Врачи имѣютъ право участвовать въ выборахъ въ Государственную Думу и могутъ объ этомъ бесѣдовать съ населеніемъ. Но, если-бы даже и оказалось, что врачи

виновны въ преступной политической пропагандѣ, то и тогда вопросъ объ увольненіи ихъ можетъ быть поднятъ лишь послѣ установленія ихъ виновности судебнымъ порядкомъ. Наконецъ, Управа просила губернатора указать, на основаніи какой статьи онъ требуетъ увольненія врачей? Губернаторъ удовлетворилъ это любопытство Управы и сослался на ст. 20 Положенія объ усиленной охранѣ. Знаменательно слѣдующее сопоставленіе. За все время 40-лѣтняго существованія Московскаго Земства, а также за все время существованія Положенія объ усиленной охранѣ, во все доконституціонное время, даже во времена земскихъ разгромовъ при Сипягинѣ и Плеве, администрація ни разу не рѣшалась воспользоваться ст. 20 Положенія и ни разу не потребовала увольненія земскихъ служащихъ. Только послѣ конституціи, въ министерство Витте-Дурново, администрація перестала стѣсняться. Переписка и объясненія съ губернаторомъ ни къ чему не привели и повели *только къ новому* требованію объ увольненіи врачей въ 3-дневный срокъ. Вскорѣ губернаторъ потребовалъ увольненія еще 8 служащихъ, которые и были уволены 21-го февраля. Легко себѣ представить, какъ все это отражается на земскомъ дѣлѣ и на земскомъ хозяйствѣ».

533. Тифлисская судебная Палата, какъ сообщаютъ агентскія телеграммы (отъ 28 февраля), разрѣшила *отпустить на поруки подъ залогъ 10000 р.* д-ра *В. А. Кобылина* и редактора «Народной Правды» Траубе, 5000 р.—д-ровъ *Г. А. Горбунова* и *П. П. Маслаковца*, 3000 р.—д-ра *М. Я. Ситникова* и остальныхъ арестованныхъ по 1000 р. съ каждаго.

534. *Н. О. Оттъ*, врачъ земской больницы с. Копорье, Петергофскаго уѣзда, арестованная въ декабрѣ минувшаго года (см. «Русскій Врачъ», 1906 г. № 51, стр. 1610), на дняхъ, какъ сообщаютъ «Русскія Вѣдомости» (26 декабря), *освобождена* изъ Царскосельской тюрьмы *подъ залогъ 1000 р.* Къ ней предъявлено обвиненіе въ принадлежности къ крестьянскому Союзу.

535. «Наша Жизнь» (26 февраля) сообщаетъ, что Московскій губернаторъ предложилъ уѣздному земскому Собранію *уволить со службы въ кратчайшій срокъ* врача Измайловской земской больницы *А. С. Буткевича.*

536. «Нижегородскій Листокъ» (1 марта) передаетъ, что въ Сумскомъ уѣздѣ по распоряженію мѣстнаго генералъ-губернатора *уволенъ отъ службы* извѣстный земскій врачъ *Л. В. Шебалдаевъ*, прослужившій тамъ 35 лѣтъ. «Крестьяне опечалены увольненіемъ любимаго врача».

537. Д-ръ *Н. П. Забусовъ*, старшій врачъ Ташкентской желѣзной дороги, *уволенъ со службы* («Нижегородскій Листокъ», 25 февраля).

538. Агентскія телеграммы (отъ 27-го февраля) сообщаютъ объ *освобожденіи* въ Брестъ-Литовскѣ, въ числѣ другихъ политически-арестованныхъ, и д-ра *К. Г. Штейнберга.*—Изъ Севастопольской тюрьмы *освобожденъ* арестованный въ Ялтѣ д-ръ *Н. Г. Рукинъ* («Крымскій Курьеръ», 21 февраля).

539. Общія газеты (отъ 3-го марта) передаютъ, что въ с. Петровкѣ, Александрійскаго уѣзда, Херсонской губ, *жестоко высѣкли* (! *Ред.*) земскаго врача *Г.* (по распоряженію временнаго генералъ-губернатора? *Ред.*) въ то время, когда онъ принималъ въ своей больничкѣ больныхъ.—Жалкія свободы! Несчастная Русь!

540. «Русскія Вѣдомости» (25 февраля), со словъ «Вечерняго Голоса», сообщаютъ, что 23-го февраля въ Кружкѣ Харьковскихъ врачей обсуждался вопросъ, какъ реагировать на *возмутительный поступокъ администраціи*, насильно и вопреки протесту врачей забравшей изъ городской Николаевской больницы больного Селиванова, у котораго температура была около 40°, съ тѣмъ, чтобы доставить его въ одиночное заключеніе губернской тюрьмы? Сейчасъ у Селиванова обнаружился брюшной тифъ. Жизнь его въ опасности. Мотивированнаго обвиненія Селиванову предъявлено не было. Изъ губернской тюрьмы въ больницу 25-го февраля доставленъ былъ инж. Раллардъ, послѣ того какъ температура его въ теченіи 6 дней держалась выше 39°. На Собраніи врачей рѣшено послать гр. Витте мотивированный протестъ.—Не нужно быть пророкомъ, чтобы предсказать, какая участь ожидаетъ этотъ протестъ.

541. «Биржевыя Вѣдомости» (1 марта) перепечатали изъ «Рѣчи» слѣдующее *открытое письмо* д-ру *Самчуку*, врачу Шлиссельбургской крѣпости. «М. Г.! Я узналъ вещь, почти невѣроятную: когда родные предложили на свой счетъ пригласить ко мнѣ опытнаго хирурга, и департаментъ полиціи, не усматривая къ этому никакихъ препятствій, для соблюденія формальности, запросилъ Васъ, Вы отвѣтили, что въ хирургѣ никакой надобности нѣтъ, что состояніе ноги (моей) вполнѣ удовлетворительное, что никакой операціи не нужно. Вслѣдствіе этого департаментъ полиціи въ вызовѣ хирурга, конечно, отказалъ. Вашъ отзывъ былъ оффиціально представленъ роднымъ, и Вы, конечно, отрицать его не будете. Это было въ декабрѣ истекшаго года, послѣ почти $1^1/_2$-годового «успѣшнаго» леченія Вами (моего) пальца, послѣ того, какъ въ теченіи 8 мѣсяцевъ 26 разъ его рѣзали, съ выскабливаніемъ ложечкой, послѣ того, какъ уже даже для посторонняго глаза было очевидно, что процессъ не только не останавливается, но быстро идетъ впередъ. Въ концѣ декабря на мой рѣшительный отказъ отъ дальнѣйшихъ частичныхъ разрѣзовъ и на указаніе необходимости оперативнаго вмѣшательства Вы отвѣтили, что «собственно не видите никакихъ объективныхъ данныхъ для необходимости операціи». Черезъ нѣсколько недѣль, по переводѣ насъ въ Бутырскую тюрьму, мѣстные хирурги установили крайне запущенный травматическій остеитъ съ послѣдовавшимъ, вслѣдствіе запущенности, полнымъ перерожденіемъ ткани. Конечно, операція была признана настоятельно необходимой и сейчасъ-же былъ произведена. Я далекъ отъ обвиненія Васъ въ томъ, что Вы совершенно не поняли процесса, вслѣдствіе чего въ теченіи цѣлаго года примѣняли мѣры непостижимо несообразныя, какъ, напр., безконечные компрессы, подкожныя впрыскиванія карболки, разрѣзы и пр., только раздражавшіе ткани и осложнявшіе болѣзнь; Вы—не хирургъ, и въ этомъ не Ваша вина. Но для меня совершенно непонятно Ваше настойчивое противодѣйствіе пріѣзду спеціалиста. Вы хорошо знали, что мнѣ стоило только заявить коменданту, что я не довѣряю Вашей опытности, и хирургъ немедленно былъ-бы допущенъ; но я считалъ для себя неудобнымъ дѣлать какія-либо заявленія, могущія дискредитировать Васъ въ глазахъ Вашего начальства: я относился къ Вамъ, какъ къ врачу, и щадилъ въ Васъ врача. За мою корректность Вы отплатили отношеніемъ, удивившимъ даже жандармовъ. Предоставляю Вашимъ товарищамъ судить, насколько такое поведеніе совмѣстимо съ врачебной этикой. Я не могу не пожелать Вамъ, чтобы этотъ печальный инцидентъ научилъ Васъ впредь относиться къ Вашимъ невольнымъ паціентамъ такъ, какъ того требуетъ врачебный долгъ. Это обстоятельство и вынуждаетъ меня обратиться къ Вамъ съ настоящимъ письмомъ. *Г. Гершуни.* Бутырки. Февраль 1906 г.» Въ Союзѣ врачей, какъ передаютъ общія газеты (отъ 4-го марта), поднятъ вопросъ о товарищескомъ Судѣ надъ д-ромъ *Самчукомъ.*

542. Мы уже сообщали (см. выше, № 9, стр. 282) о томъ, что память умершаго *отъ полученнаго въ тюрьмѣ сыпного тифа* д-ра *Лебедева* была почтена вставаніемъ Московскимъ губернскимъ земскимъ Собраніемъ въ засѣданіи 22-го февраля. Отчетъ о засѣданіи 27-го февраля, на которомъ былъ прочитанъ протоколъ засѣданія 22-го февраля (см. «Русскія Вѣдомости», 28 февраля), сообщаетъ нѣкоторыя *небезынтересныя подробности относительно этого обстоятельства.* «По прочтеніи журнала засѣданія 22-го февраля гл. К. К. Мазингъ предложилъ внести поправку къ журналу по поводу его заявленія о смерти д-ра *Лебедева.* Онъ, дѣйствительно, предложилъ тогда почтить вставаніемъ память покойнаго, но Собраніе не только не почтило единогласно его памяти, но нѣкоторая часть лицъ, считая, что умеръ отъ тифа земскій врачъ, арестованный по распоряженію администраціи, не поднялась съ своихъ мѣстъ, и память покойнаго почтена была вставаніемъ только большинствомъ Собранія. Въ публикѣ раздались рукоплесканія. Предсѣдатель Собранія кн. Трубецкой проситъ публику не мѣшать ходу занятій выраженіемъ знаковъ одобренія или неодобренія рѣчамъ ораторовъ, иначе онъ будетъ вынужденъ просить публику оставить залъ засѣданія; что-же касается замѣчанія гл. Мазинга, то предсѣдатель Собранія, считая его вполнѣ точнымъ, предложилъ исправить журналъ въ указанномъ смыслѣ и вмѣстѣ съ тѣмъ внести въ протоколъ, что имъ въ качествѣ предсѣдателя Собранія была допущена ошибка: въ чрезвычайныхъ сессіяхъ не могутъ быть допускаемы къ разсмотрѣнію вопросы, не внесенные въ разрѣшенную губернаторомъ программу; вопросъ-же о томъ, что Собранію предстоитъ почтить вставаніемъ память врача *Лебедева*, не былъ внесенъ въ программу, и онъ, какъ предсѣдатель, сдѣлалъ ошибку, дозволивъ гл. Мазингу возбудить его».

543. *Столкновеніе между Московскими губернскими земскими Собраніемъ и Управой* (см. выше, № 9, стр. 281—282), грозившее полнымъ разгромомъ одному изъ лучшихъ нашихъ Земствъ, къ счастью, *закончилось вполнѣ благополучно*: Собраніе выразило Управѣ полное довѣріе, и Управа взяла назадъ свое заявленіе объ отставкѣ. Позволяемъ себѣ привести изъ общихъ газетъ подробности тѣхъ засѣданій чрезвычайной сессіи Собранія, на которыхъ это дѣло служило предметомъ разбирательства. На засѣданіи 25-го февраля (первомъ послѣ засѣданія 22-го февраля) предсѣдатель губернской земской Управы Ѳ. А. Головинъ, какъ передаютъ «Русскія Вѣдомости» (26 февраля), обратился къ Собранію съ заявленіемъ, въ которомъ, упомянувъ объ отклоненныхъ земскимъ Собраніемъ 22-го февраля 2-хъ предложеніяхъ Управы (по докладу о положеніи земскихъ служащихъ) и о принятомъ, вмѣсто нихъ, Собраніемъ, по предложенію г. Гучкова, постановленіи, состоящемъ изъ 4-хъ пунктовъ, высказалъ, что всѣ эти пункты постановленія въ своей совокупности выражаютъ такое отношеніе земскаго Собранія какъ къ положенію земскихъ служащихъ, такъ и къ правительственнымъ мѣропріятіямъ, съ которымъ губернская Управа принципіально согласиться совершенно не можетъ. Кромѣ того, во 2-мъ пунктѣ постановленія, касающемся забастовокъ въ учрежденіяхъ губернскаго Земства, на губернскую Управу возлагается порученіе, которое она признаетъ несовмѣстимымъ съ своимъ достоинствомъ. Въ виду этого предсѣдатель губернской Управы Ѳ. А. Головинъ и члены ея Н. Н. Хмѣлевъ, М. В. Челноковъ, Ѳ. Ѳ. Кокошкинъ и Е. Д. Артыновъ признали необходимымъ оставить занимаемыя ими должности и 25-го февраля подали о томъ заявленіе Московскому губернатору. Вмѣстѣ съ тѣмъ была доложена телеграмма отъ не получающаго содержанія члена губернской Управы А. М. Нарбута, въ которой онъ, заявляя о своей солидарности съ мнѣніемъ и дѣйствіемъ большинства Управы, также отказывается отъ своей должности. Заявленіе Управы на этомъ засѣданіи не обсуждалось. На засѣданіи-же 27-го февраля Собраніе единогласно рѣшило просить предсѣдателя и членовъ Управы остаться въ своихъ должностяхъ, на что Ѳ. А. Головинъ заявилъ, что, пока существуетъ постановленіе 22-го февраля и Собраніе не разъяснитъ его, не укажетъ, при какихъ условіяхъ можетъ работать Управа, онъ не можетъ оставаться въ должности предсѣдателя Управы. Въ частности Ѳ. А. Головинъ высказалъ рѣшительное недоумѣніе по поводу 3-го пункта постановленія: Управѣ предлагается на будущее время

принимать мѣры къ предупрежденію забастовокъ; но какія это мѣры—не указано даже намекомъ. Неужели дѣлить служащихъ на благонадежныхъ и неблагонадежныхъ? На такія полицейскія обязанности Управа никогда не пойдетъ. Еще большее недоумѣніе вызываетъ 4-ый пунктъ, которымъ предлагается арестованныхъ служащихъ предавать Суду, т. е. устанавливать двойное наказаніе. Членъ Управы Ѳ. Ѳ. Кокошкинъ заявилъ, что онъ также не можетъ продолжать службы по тѣмъ-же мотивамъ. Послѣ этого иниціатору постановленія засѣданія 22-го февраля г. Гучкову предложено было дать разъясненія той редакціи постановленій, въ которой гласные видятъ неясности и неопредѣленность («Русскія Вѣдомости» и «Русь», 28 февраля). По сообщенію «Руси» (1 марта), г. Гучковъ «охотно принялъ такое приглашеніе и далъ такія примирительныя разъясненія, которыя, во 1-хъ, лишили резолюцію ея специфическаго характера, а, во 2-хъ, удовлетворили Управу». Относительно возраженій противъ 1-го пункта резолюціи—объ усиленной охранѣ—г. Гучковъ вновь повторилъ тѣ свои credo и воззрѣнія, на почвѣ которыхъ онъ все время строилъ свои рѣчи и въ Земствѣ, и въ Союзѣ 17-го октября: онъ—не сторонникъ усиленной охраны, тѣмъ болѣе не сторонникъ практическаго ея примѣненія; но безъ нея нѣтъ пока орудія для подавленія политическихъ эксцессовъ; раньше должны быть созданы законы для судебной борьбы съ ними, и тогда уже можно говорить объ отмѣнѣ усиленной охраны. Относительно 4-го пункта г. Гучковъ далъ такое разъясненіе: необходимо, чтобы политическія преступленія разсматривались Судомъ, т. е. чтобы лица, увольняемыя администраціей отъ должности, предавались Суду; арестъ г. Гучковъ понимаетъ только какъ средство пресѣченія; онъ высказываетъ рѣшительное удивленіе, что кто-нибудь могъ подумать, будто онъ для обвиняемыхъ предлагаетъ двойное наказаніе: и административное взысканіе, и судебный приговоръ. Дальше г. Гучковъ остановился на вопросѣ о забастовкѣ. Онъ придаетъ огромное значеніе осужденію Собраніемъ политической забастовки. По мнѣнію г. Гучкова, если-бы можно было произвести плебисцитъ, то вся Россія дала-бы такой отвѣтъ о забастовкахъ, который заставилъ-бы серьезно задуматься даже ярыхъ сторонниковъ ихъ. Что касается вопроса о мѣрахъ предупрежденія забастовокъ и борьбы съ ними, то, конечно, онъ и въ мысляхъ не имѣлъ навязывать Управѣ унизительныя роли и указывать ей на полицейскія мѣры розыска и сыска: онъ разумѣлъ только тѣ мѣры, которыя вполнѣ отвѣчаютъ достоинству общественнаго учрежденія и лежатъ въ предѣлахъ власти, устанавливаемой земскимъ положеніемъ. Д. Н. Шиповъ послѣ рѣчи г. Гучкова высказалъ, что инцидентъ можно считать исчерпаннымъ и что объясненія, данныя г. Гучковымъ, должны вполнѣ удовлетворить Управу, которую Собранію остается только просить взять свое рѣшеніе обратно и снова стать у земскаго дѣла. Заявленіе Д. Н. Шипова было поддержано, по сообщенію «Русскихъ Вѣдомостей» (1 марта), громкими рукоплесканіями и возгласами «просимъ, просимъ!» Предсѣдатель губернской земской Управы Ѳ. А. Головинъ отъ себя лично и отъ лица членовъ Управы высказалъ, что объясненія А. И. Гучкова для нихъ кажутся вполнѣ удовлетворительными. «Мы, говорилъ Ѳ. А. Головинъ, видимъ, что онъ не имѣлъ въ виду возлагать на насъ обязанности сыска, производить разслѣдованія по политическихъ дѣламъ, что эту обязанность онъ снимаетъ съ насъ. Очевидно, что, если онъ ее снимаетъ, то этой обязанности и не будетъ лежать на Управѣ, такъ какъ никто въ Собраніи не возражаетъ на объясненія А. И. Гучкова. Собраніе, очевидно, признаетъ совершенно достаточными тѣ мѣры, которыя Управа принимала противъ политической забастовки среди земскихъ служащихъ, заявляя имъ, что забастовка эта не окажетъ давленія на правительство, а вызоветъ въ населеніи недовольство служащими и земскими учрежденіями. Относительно разъясненія г. Гучкова по п. 1 постановленія 22-го февраля я, какъ уже высказывалъ, считаю его не имѣющимъ практическаго значенія, такъ какъ голосъ Земства безсиленъ для предотвращенія политической забастовки и Управа будетъ по прежнему держаться того-же взгляда. Что касается пункта постановленія о преданіи земскихъ служащихъ Суду, то Управа понимала, что служащіе, уволенные по требованію администраціи, должны быть еще преданы Суду и подвергнуться двойному наказанію. Но А. И. Гучковъ смотритъ на это, какъ на временное удаленіе со службы, съ тѣмъ, чтобы одновременно дѣло было передано прокурору, и, если послѣдній не найдетъ вины, то обвиняемый выпускается на свободу и возвращается на свое мѣсто. Это есть ничто иное, какъ требованіе отмѣны ст. 20-й положенія объ усиленной охранѣ. Съ такимъ толкованіемъ мы соглашаемся. Принимая во вниманіе лестное постановленіе просить Управу остаться на своемъ мѣстѣ, разъясненіе А. И. Гучкова, просьбу Собранія, сопровождающуюся оваціями, Управа не сомнѣвается въ томъ, что она встрѣчаетъ довѣріе въ земскомъ Собраніи. Я отъ лица Управы, закончилъ Ѳ. А. Головинъ, выражаю благодарность за это довѣріе и заявляю, что мы подаемъ губернатору просьбу возвратить обратно наши прошенія объ отставкѣ». Зала оглашается громкими, долгими рукоплесканіями. А. И. Гучковъ заявляетъ, что вся группа лицъ, баллотировавшихъ 22-го февраля противъ предложенія Управы, вполнѣ раздѣляетъ тѣ объясненія, которыя онъ далъ въ настоящемъ Собраніи. Съ этими объясненіями согласно то большинство Собранія, которымъ было принято постановленіе 22-го февраля. Затѣмъ, по предложенію Д. Н. Шипова, Собраніе проситъ предсѣдательствовавшаго П. Н. Трубецкого немедленно телеграфировать министру внутреннихъ дѣлъ, что Управа остается на своемъ мѣстѣ.

544. Московскому губернатору, какъ сообщаютъ «Русскія Вѣдомости» (26 февраля), *поданы прошенія объ увольненіи отъ должности* предсѣдателемъ Звенигородской уѣздной земской Управы В. Ѳ. Кокошкинымъ и членомъ Управы С. М. Матвѣевымъ. Въ видѣ мотивовъ для оставленія службы они представили слѣдующія соображенія. По требованію губернатора, основанному на 20 ст. Положенія объ усиленной охранѣ, Звенигородская земская Управа уволила отъ службы врачей *Д. Я. Дорфа* и *А. С. Шапиро*. Будучи вынуждены въ качествѣ должностныхъ лицъ подчиниться дѣйствію узаконеній, гг. Кокошкинъ и Матвѣевъ считаютъ однако несовмѣстимымъ съ своею совѣстью продолжать службу Земству при условіяхъ, заставляющихъ ихъ участвовать, хотя-бы и формальнымъ образомъ, въ увольненіи лицъ, виновность которыхъ не удостовѣрена судебнымъ приговоромъ.

545. Вольское (Саратовской губ.) чрезвычайное уѣздное земское Собраніе на засѣданіи 17-го февраля, по словамъ «Руси» (28 февраля), приняло, хотя и не безъ преній, заключеніе доклада Управы слѣдующаго содержанія: «Послѣднее губернское Собраніе сдѣлало постановленіе, что *объединеніе земскихъ служащихъ*, какъ таковыхъ, *въ* какіе-либо политическіе *союзы* или организаціи съ цѣлью вести агитацію въ странѣ *безусловно не допускается*, какъ это запрещается закономъ служащимъ въ правительственныхъ учрежденіяхъ. Управа думаетъ, что никакая земская Управа, никакое земское Собраніе не имѣетъ ни малѣйшаго нравственнаго права предписывать земскимъ служащимъ держаться тѣхъ или иныхъ политическихъ убѣжденій. Но, съ другой стороны, Земство вправѣ запретить своимъ служащимъ вести подъ земскимъ флагомъ ту *или* иную политическую агитацію. Земскіе служащіе пользуются въ глазахъ населенія большимъ служебнымъ авторитетомъ. Поэтому всякая политическая агитація со стороны корпораціи земскихъ служащихъ зачастую принимается *темною* частью населенія за велѣніе правительства. Осуждая политическую агитацію со стороны Союза земскихъ служащихъ, Управа имѣетъ въ виду не исключительно программы крайнихъ лѣвыхъ партій, но и всѣ разнообразнѣйшія политическія программы, хотя-бы и партіи «правового порядка» или даже сторонниковъ бюрократическаго строя. Вслѣдствіе этого Управа предлагаетъ Собранію присоединиться къ вышеизложенной резолюціи губернскаго земскаго Собранія».

546. «Рѣчь» (28 февраля), со словъ «Тульской Жизни», сообщаетъ, что на Тульскомъ чрезвычайномъ губернскомъ земскомъ Собраніи былъ поставленъ вопросъ объ *участіи земскихъ служащихъ въ «революціонной дѣятельности»* (*освободительномъ движеніи? Ред.*). Большинствомъ голосовъ противъ 7 принято слѣдующее постановленіе: «Обязать губернскую Управу внушить служащимъ, что земская служба несовмѣстима съ активной пропагандой революціонныхъ идей и, въ случаѣ недѣйствительности такой мѣры, удалять со службы лицъ, замѣшанныхъ въ дѣятельности партій социалъ-демократической, социалъ-революціонной и Союза Союзовъ». Предложеніе объ отобраніи отъ служащихъ подписки съ обязательствомъ не участвовать въ активной пропагандѣ революціонныхъ идей было отвергнуто, какъ недостигающее цѣли и обидное для лицъ, и безъ того не принимающихъ въ этомъ участія.

547. По словамъ «Руси» (4 марта), *коллективная отставка* медицинскаго персонала земскихъ больницъ Петергофскаго уѣзда, вызванная арестомъ и увольненіемъ врачей *Н. О. Оттъ*, *Л. А. Егуновой* и др., земской Управой принята. Такимъ образомъ *почти весь уѣздъ остался безъ медицинской помощи*.

548. Пензенская газета «Перестрой» (№ 40) сообщаетъ, что въ Пензенскомъ медицинскомъ Обществѣ 27-го февраля были показаны *рожь*, выдаваемая правительствомъ неимущимъ крестьянамъ Пензенскаго уѣзда, *мука и черный хлѣбъ*, приготовленные изъ этой ржи. Образцы были взяты у крестьянъ д. Софьино и с. Каменки, Борисовской волости, Пензенскаго уѣзда. По словамъ докладчика рожь эта въ началѣ февраля была доставлена на ст. Ардымъ Рязанско-Уральской ж. дороги и роздана крестьянамъ. Она—сыра; зерно ея очень тоще, съ примѣсью куколя, лебеды, земли и небольшого количества спорыньи. Мельники жалуются на трудность перемалывать эту рожь, а нѣкоторые и вовсе отказываются молоть её. Сначала мука изъ такой ржи вслѣдствіе плохого ея качества употреблялась только на посыпку скоту, теперь-же она идетъ на печеніе хлѣба. Такъ какъ у бѣдняковъ, питающихся такимъ хлѣбомъ, нѣтъ уже ни каши, ни картофеля, то, чтобы насытиться однимъ хлѣбомъ, они вынуждены съѣдать его много. Не трудно представить себѣ, какъ отражается такое «питаніе» на общей экономіи силъ вообще и состояніи желудочно-кишечнаго канала въ частности. Присутствовавшіе члены Общества признали рожь, муку и печеный хлѣбъ въ представленныхъ образцахъ *неудовлетворительными*. Намъ пишутъ, кромѣ того, по этому-же поводу, что даже земскіе начальники браковали такую рожь и нѣсколько разъ посылали её обратно. Но съ настойчивостью, достойной лучшей участи, продовольственный комиссаръ губернскаго Присутствія продолжаетъ покупать и доставлять подобнаго рода «продовольствіе», соблазняясь его дешевизной. Въ январѣ въ ту-же мѣстность была доставлена рожь еще худшая. Крестьяне думали было ея не брать, но, такъ какъ не было никакой надежды на полученіе взамѣнъ ея другой лучшей, то взяли и эту. «Все лучше, чѣмъ совсѣмъ ничего. Хоть скотинѣ годится»....

549. *Петербургское Отдѣленіе Всероссійскаго Союза медицинскаго персонала* разослало своимъ членамъ слѣдующее *циркулярное письмо*: «Нужда среди рабочаго населенія все возростаетъ. Голоданіе со своимъ неизбѣжнымъ слѣдствіемъ—усилен-

ной болѣзненностью поражаетъ все большее и большее число жертвъ. При такихъ условіяхъ, конечно, и для Союза медицинскаго персонала неизбѣжны большіе расходы на помощь столовымъ, на устройство амбулаторій и пр. Между тѣмъ касса Союза въ настоящее время совершенно истощена. Вслѣдствіе этого Бюро 17-го сего февраля постановило просить товарищей: 1) сдѣлать свой членскій взносъ за 1906 г. (3 р.), 2) сдѣлать единовременное пожертвованіе (отъ 1 р. и выше) въ пользу безработныхъ и 3) принять участіе въ организаціи амбулаторной врачебной помощи рабочимъ путемъ денежныхъ взносовъ, личнаго труда, предоставленіемъ помѣщеній и пр. Въ виду того, что градоначальникъ запретилъ намъ общее Собраніе, сообщаемъ, что Бюро приложило всѣ старанія къ созыву общаго Собранія въ ближайшемъ времени. Просимъ Васъ также оказать содѣйствіе къ преуспѣянію Союза личнымъ трудомъ и привлеченіемъ новыхъ, въ особенности активныхъ, членовъ. Число членовъ Отдѣленія достигло теперь 520. Взносы принимаются у членовъ Бюро».

550. Бюро Союза врачей Вятской губ. проситъ насъ сообщить, что врачи и фельдшера могутъ безпрепятственно занимать *свободныя мѣста въ Вятскомъ уѣздномъ Земствѣ*.

551. Въ «Русскихъ Вѣдомостяхъ» (№ 60) напечатано: «Въ газетахъ надняхъ сообщалось, что врачи Дмитровскаго Земства, Московской губ., возвращаются въ уѣздъ. *Такое сообщеніе неточно*: 8 врачей уѣзднаго Земства изъ 12, т. е. большинство, которые фактически оставили свои мѣста, не только не возвращаются, но и не находятъ возможнымъ это сдѣлать, такъ какъ постановленія Дмитровскаго земскаго Собранія и отношенія Управы, послужившія причиной коллективнаго ухода врачей, остаются въ прежней силѣ».

552. «Харьковская Жизнь» (23 февраля) передаетъ, что служащие на одной мѣстной дорогѣ врачи на состоявшемся не такъ давно засѣданіи рѣшили, что только полная аутономія во врачебномъ ж.-дорожномъ дѣлѣ можетъ поставить на должную высоту врачебную часть. Старшій врачъ дороги, присутствовавшій въ Собраніи, *получилъ* лично отъ министра путей сообщенія *выговоръ за такое постановленіе*.

553. Въ Харьковскомъ Отдѣленіи *Чистовичевской* Кассы на 1906 г. *избраны*: предсѣдателемъ—проф. *Л. Л. Гиршманъ*, товарищемъ его и казначеемъ—*А. И. Дудукаловъ* и секретаремъ—*А. О. Масалитиновъ* («Харьковская Жизнь», 24 февраля).

554. «Русь» (27 февраля) сообщаетъ, что въ Петербургскомъ Обществѣ врачей психіатровъ избрана особая *Коммиссія по дѣлу о безпорядкахъ въ больницѣ Николая Чудотворца*, въ составѣ 5 членовъ (*О. А. Чечотта, А. В. Тимоѳеева, А. И. Карпинскаго, М. Н. Нижегородцева* и ч. пр. *П. А. Останкова*), которая войдетъ въ сношеніе съ врачами этой больницы, соберетъ всѣ документы и матеріалы, опроситъ всѣхъ свидѣтелей и представитъ Обществу о своихъ трудахъ докладъ.

555. Московская городская Дума на очередномъ Собраніи 28-го февраля поручила, какъ сообщаютъ «Русскія Вѣдомости» (1 марта), городской Управѣ организовать съ 1-го марта 1906 г., въ видѣ опыта, *колонію посемейнаго призрѣнія* при Преображенской больницѣ въ г. Воскресенскѣ, Московской губ., съ пріемомъ при ней покоемъ на 10 кроватей.

556. Умершій помѣщикъ В. Кучковъ *завѣщалъ 3000 р.* на содержаніе 1 кровати въ Кишиневской губернской земской больницѣ («Другъ», 22 февраля).

557. *Послѣднія вѣсти о чумѣ* (по «The British Medical Journal», 10 марта). За 2 недѣли по 27 января, 3 и 10 февраля въ Индіи умерли 3747, 5042 и 5890 чел., въ томъ числѣ 707, 788 и 817 случаевъ смерти дало Bombay'ское президенство, 896, 1216 и 1080 Bengal, 958, 582 и 1549 Соединенныя Провинціи, 381, 582 и 705 Punjab, 136, 116 и 155 Burma. Въ Южной Африкѣ за недѣли по 3 и 10 февраля случаевъ чумы не было. На островѣ св. Маврикія за недѣли по 8, 15, 22 февраля и 1 марта заболѣвали чумою 1, 1, 0 и 0, умерли столько-же. Hong-Kong: за недѣли по 3, 10, 17 и 24 февраля случаевъ заболѣваній чумою отмѣчено 2, 6, 5 и 12, а смертей отъ нея 2, 6, 4 и 12.

558. Проф. *Koch*, по «The Medical Age» (25 февраля), рѣшилъ истратить полученную имъ недавно Nobel'евскую премію на *полное изданіе* всѣхъ своихъ *научныхъ трудовъ*.

559. «Deutsche medicinische Wochenschrift» (8 марта) сообщаетъ о выходѣ въ свѣтъ интересной, повидимому, книжки Greifswald'скаго прозектора, ч. пр. *H. Triepel*'я «*Die anatomischen Namen, ihre Ableitung und Aussprache*», въ которой авторъ, на 81 стр., даетъ обзоръ и этимологическое объясненіе анатомическихъ терминовъ.

560. Въ Berlin'ѣ образовалось «*Демонстраціонное Общество*» для небольшихъ сообщеній по медицинѣ, сопровождающихся показываніемъ препаратовъ, инструментовъ, операцій, больныхъ и т. д. Засѣданія будутъ происходить разъ въ 2 недѣли по пятницамъ, въ аудиторіи Поликлиническаго Института (Ziegelstrasse, 18/19). На 1-мъ засѣданіи (12-го января) *F. Pinkus* показалъ спирохэту сифилиса, *F. Karewski*—операціи эмпіемы и аппендицита, *Brieger*—сифилисъ печени; *Albu* избралъ предметомъ сообщенія съуженія привратника. На 2-мъ засѣданіи (2-го февраля) были показаны: *Frankenhäuser*'омъ—лѣчебное примѣненіе токовъ *D'Arsonval'я—Tesla*, *G. Guttmann*'омъ—иридолизъ, и т. д. Судя по началу, вечера обѣщаютъ быть весьма поучительными и потому многолюдными («Berliner klinische Wochenschrift», 12 марта).

561. Въ засѣданіи Парижскаго Société médicale des hôpitaux 9-го марта д-ръ *Le Gendre* показалъ *кровоостанавливающій пинцетъ, забытый при операціи въ полости живота* и вызвавшій смерть больной черезъ 6 лѣтъ. Поступила больная съ воспалительными явленіями въ области тазобедреннаго сустава; въ виду того, что 6 лѣтъ назадъ ей была удалена изъ живота опухоль, предположенъ возвратъ этой опухоли—остеосаркома бедра. На вскрытіи между 2-мя кишечными петлями найденъ вышеупомянутый пинцетъ, вызвавшій омертвѣніе подвздошной кости съ нарывомъ въ мягкихъ частяхъ и нагноеніемъ тазобедреннаго сустава («Gazette des hôpitaux civils et millitaires», 13 марта).

562. Д-ръ капитанъ *Charles Lynch*, бывшій медицинскимъ attaché арміи Соединенныхъ Штатовъ при арміи ген. Oku, сдѣлалъ 14-го февраля на засѣданіи Boston Medical Library Society сообщеніе о своихъ наблюденіяхъ за русско-японскую войну. Общій выводъ докладчика тотъ, что въ частностяхъ и техникѣ хирургіи японцы остались далеко позади американцевъ, но зато столь-же *опередили ихъ въ общей гигіенѣ и порядкѣ* («New-York Medical Journal», 24 февраля).

563. Въ Соединенныхъ Штатахъ Сѣв. Америки и Канадѣ *умерли* за 1905 г. *3045 врачей* (16.36 ‰) противъ 2142 въ 1904 г. («American Medicine», 24 февраля).

564. Въ практической Англіи существуетъ недурной обычай—*при осмотрѣ публикой военныхъ кораблей взимать небольшую плату въ пользу больницъ*. На такихъ только условіяхъ былъ открытъ для осмотра и новый броненосный крейсеръ «Черный Принцъ» (Black Prince), и собранныя деньги—1100 ф. стерлинговъ или около 11000 р. по курсу—пошли въ пользу Общества больницъ для моряковъ (Seamen's Hospital Society) и больницъ Poplar и West Ham. («The British Medical Journal», 10 марта).

565. Верховный Судъ штата Alabama недавно подтвердилъ право извѣстной компаніи вагоновъ Pullman *удалять изъ вагоновъ лицъ, страдающихъ заразными болѣзнями* («American Medicine», 24 февраля).

566. Въ Законодательное Собраніе штата New-York внесенъ билль о *запрещеніи вступать въ бракъ помѣшаннымъ, падучнымъ и слабоумнымъ*. Здоровый человѣкъ за бракъ съ такимъ лицомъ будетъ подлежать наказанію въ 10 лѣтъ тюремнаго заключенія или 1000 долларовъ штрафа, или тому и другому вмѣстѣ («American Medicine», 24 февраля).

567. Въ Парижской больницѣ Cochin 9-го марта 17-лѣтній неврастеникъ, желая выразить свою признательность д-ру *Queyrat*, который лѣчилъ его нѣсколько мѣсяцевъ, *выпустилъ въ него 6 револьверныхъ пуль* подъ-рядъ, къ счастью всѣ мимо («Gazette des hôpitaux civils et militaires», 10 марта).

568. По недавней переписи, въ штатѣ Massachusetts имѣется *2802 слѣпыхъ*, въ томъ числѣ 2443 или 87,2% старше 20 л. («American Medicine», 24 февраля).

569. Американская публицистика до того ушла впередъ, что New-York'ская газета «Sun» недавно напечатала очень подробный отчетъ объ одной операціи почечныхъ камней, произведенной извѣстнымъ New-York'скимъ хирургомъ ..... *за 12 часовъ до самой операціи* («Deutsche Medizinal-Zeitung», 15 марта).

570. *Умерли*: 1) Въ Петербургѣ, *Николай Петровичъ Черепнинъ*, родившійся въ 1841 г., а званіе врача получившій въ 1866 г.—2) Въ Ниццѣ, 26-го февраля, ассистентъ факультетской хирургической клиники Казанскаго Университета *Станиславъ Казиміровичъ Петрулисъ*, родившійся въ 1872 г., а званіе врача получившій въ 1897 г. [1])—3) Въ Варшавѣ, *Людовикъ Грюнъ* [2]) («Kronika lekarska», 1 марта).

[1]) Глубокоуважаемый товарищъ *В. Л. Боголюбовъ*, сообщившій намъ это извѣстіе, прислалъ вмѣстѣ съ тѣмъ и слѣдующій некрологъ покойнаго: «*С. К.* среднее образованіе получилъ въ Казанской 1-ой гимназіи, гдѣ окончилъ курсъ съ золотою медалью. Затѣмъ поступилъ въ Казанскій Университетъ на естественное отдѣленіе физико-математическаго факультета. По окончаніи курса на естественномъ факультетѣ перешелъ на медицинскій факультетъ, который и былъ имъ успѣшно оконченъ въ 1897 г. Вслѣдъ за этимъ *С. К.* былъ принятъ въ число ординаторовъ факультетской хирургической клиники, гдѣ и продолжалъ службу до смерти, занимая должности лаборанта, а затѣмъ и ассистента клиники. Въ 1904 г. онъ защитилъ диссертацію на степень доктора медицины. За время своей работы въ клиникѣ имъ напечатано нѣсколько спеціальныхъ трудовъ по хирургіи. Тяжкое заболѣваніе нервной системы въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ разрушило крѣпкій организмъ покойнаго и свело его преждевременно въ могилу. Какъ близкій товарищъ *С. К.*, я не могу удержаться, чтобы съ болью въ сердцѣ не отмѣтить эту — еще одну — преждевременную кончину одного изъ интеллигентныхъ работниковъ. Какъ-бы ни была скромна и незамѣтна дѣятельность многихъ изъ нихъ, но только этой совмѣстной массовой работѣ и обязана страна своимъ прогрессомъ, своимъ культурнымъ развитіемъ. Малочисленность-же подобныхъ работниковъ въ нашемъ отечествѣ дѣлаетъ еще болѣе горькимъ ихъ преждевременную гибель. Добросовѣстный и безкорыстный врачъ-хирургъ, честный, хорошій человѣкъ, понимающій страданія другихъ, покойный оставилъ хорошую память о себѣ среди всѣхъ его знавшихъ».

[2]) Въ «Россійскомъ Медицинскомъ Спискѣ» на 1905 г. не значился.

# ПРИЛОЖЕНІЕ.

## Краткое содержаніе журнальной литературы.

### 2-МѢСЯЧНЫЕ ЖУРНАЛЫ.

#### Русскіе.

**Вѣстникъ Офталмологіи, январь—февраль.** 1. Ч. пр. **Е. П. Браунштейнъ.** *Къ оперативному лѣченію опущенія верхняго вѣка.* 2. Доц. **А. А. Маклаковъ.** *Самопроизвольное сморщиваніе слизистой оболочки глаза (pemphygus conjunctivae).* 3. **А. В. Цацкинъ.** *Къ казуистикѣ отслоекъ сѣтчатки.* 4. **А. П. Кондратьевъ.** *Слезные органы кролика.*

Мартъ—апрѣль. 1. **М. Н. Благовѣщенскій.** *Тенотомія съ вытяженіемъ (способъ Panas'а).* 2. **Е. Г. Лазаревъ.** *Къ вопросу о распознаваніи параличей глазныхъ мышцъ на основаніи двойныхъ изображеній.* 3. **П. И. Чистяковъ.** *Первичная опухоль зрительнаго нерва.* 4. **Р. А. Кацъ.** *Желтая ртутная мазь при острозаразномъ конъюнктивитѣ.* 5. **В. А. Локтевъ.** *Рѣдкій случай патологическаго астигматизма.*

Май—іюнь. 1. **А. Шимановскій.** *Некрологъ проф. А. В. Ходина.* 2. **А. И. Масленниковъ.** *О суточныхъ колебаніяхъ внутриглазнаго давленія при глаукомѣ.* 3. Проф. **А. Агабабовъ.** *Къ видоизмѣненіямъ методовъ операціи заворота вѣкъ.* 4. **Р. А. Кацъ.** *Къ вопросу о зрѣніи въ кругахъ свѣторазсѣянія.* 5. **В. Поповъ.** *Запущенный случай мелано-саркомы сосудистой оболочки.* 6. **А. Кассинъ.** *Случай гліомы сѣтчатки.*

Іюль—августъ. 1. **И. Кацауровъ.** *%-ное выраженіе ослабленія трудоспособности въ зависимости отъ повреждения глазъ.* 2. **Е. П. Браунштейнъ.** *Ангіонейрозы сѣтчатой оболочки глаза.* 3. **И. И. Гинзбургъ.** *О кистахъ полулунной складки.* 4. **А. Гурфинкель.** *3 случая melanosis oculi.* 5. **В. Рудинъ.** *Предохранительные очки при обработкѣ твердыхъ матеріаловъ, требующей напряженія зрѣнія.* 6. **М. А. Бергеръ.** *Къ казуистикѣ огнестрѣльныхъ раненій глаза.*

### МѢСЯЧНЫЕ ЖУРНАЛЫ.

#### Англійскіе.

**Medicine, іюль.** 1. **L. S. Somers.** *Nasal headache.* Головная боль носового происхожденія. 2. **W. Reber.** *Ocular headache.* Головная боль отъ глазъ. 3. **Wm. C. Drein.** *Headache as a Symptom.* 4. **Ch. F. Eikenbary.** *Treatment of high Pott's, with description of a new celluloid head Support.* Новый приборъ для лѣченія Pott'овой болѣзни. 5. **W. H. Peck.** *Diseases of the eye in relation to the general practitioner.* 6. **P. J. H. Farrell.** *Mastoiditis in typhoid patients.* 7. **G. Mc Connell.** *Death from hemorrhage from a duodenal ulcer two weeks after an extensive burn.* Случай смерти отъ кровотеченія изъ язвы 12-перстной кишки черезъ 2 недѣли послѣ обширнаго ожога.

Августъ. 1. **F. A. Mc Grew.** *New technic for the determination of the secreting and evacuating functions of the stomach.* 2. **Th. L. Coley.** *The famous controversy concerning the use of cantharides internaly.* Историческій очеркъ. 3. **C. F. Martin.** *The treatment of hemorrhoids.* 4. **M. L. Harris.** *The diagnosis of ureteral stones* (камней мочеточника). 5. **J. Mc Farland.** *The problem of preventing tuberculosis.* 6. **A. Abrams.** *New clinical phenomena.* 7. **H. W. Jones.** *The celluloid corset.*

Сентябрь. 1. **M. Herzog.** *Bubonic plague in the Philippine islands from its first outbreak in 1899 to 1905.* Чума на Филиппинахъ 1899—1905. 2. **W. Hessert.** *Talma's operation for cirrhosis of the liver.* Неудачный случай. 3. **J. M. Taylor.** *Motor education in convalescence and invalid states.* 4. **Ch. D. Center.** *The educational treatment of neurasthenics.* 5. Проф. **J. Grinker.** *A case of traumatic dementia.* 6. **S. Kuh.** *Personal experience with the serum treatment in exophthalmic goitre.* Сывороточное лѣченіе Basedow'ой болѣзни.

Октябрь. 1. **W. R. Smith.** *Echinococcus multilocularis.* (Не окончена). 2. **R. M. Ladava.** *A case of aortic insufficiency, with post-morten examination.* 3. **F. H. Brandt.** *Aneurism in tabes.* 4. **H. Ellis.** *Erotic symbolism.* 5. Проф. **E. Laplace.** *The bloodless resection of the rectum.* О безкровномъ изсѣченіи прямой кишки. 6. **J. G. Kiernan.** *Syphilis infection and paretic dementia.*

Ноябрь. 1. **W. R. Smith.** (Продолженіе). 2. **Ch. K. Millz** and **T. H. Weisenburg.** *Word-blindness...* О слѣпотѣ на слова, съ описаніемъ 1 случая (поврежденіе праваго полушарія). 3. **G. T. Carpenter.** *An adjunct to the fresh air treatment of consumption.* Къ вопросу о лѣченіи чахотки свѣжимъ воздухомъ. 4. **T. D. Crothers.** *Alcohol as a remedy in disease.*

Декабрь. 1. **M. Michael.** *A case of achondroplasia.* 2. **J. M. French.** *Some points in the treatment of pneumonia.* 3. **W. R. Smith.** *Echinococcus multilocularis.* 4. **Ch. G. Cumston.** *The indications and technique of infrahyoid pharyngotomy.* 5. **E. Bowe.** *Diabetes insipidus secondary to brain syphilis.* Случай діабета вслѣдствіе сифилиса мозга. 6. **R. Dewey.** *Clinical report of a case of epilepsy...* Случай падучей при злокачественной опухоли брюшной стѣнки. 7. **J. Pruszynski.** *The influence of adrenalin on the circulatory system.*

#### Итальянскіе.

**La Clinica Medica Italiana, май.** 1. **U. Carpi.** *Sopra un caso di miasi intestinale nell'uomo.* Случай личинокъ Sarcophaga въ кишечникѣ человѣка. 2. **S. Mircoli.** *Insufficienze mitraliche da traumi psichici.* 3. **P. Bovo.** *L'azione dell'ossigeno nelle infezioni stafilococciche.*

Іюнь. 1. **A. Monti.** *Tumori vari dell'apparato digerente. I. Sul sarcoma dello stomaco.* О саркомѣ желудка—собственный случай и литература. 2. **P. Boveri.** *Un caso di nefrite post-scarlattinosa seguita da infezione tifoide.* 3. Онъ же. *Ateroma aortico sperimentale da tabacco.* Объ атероматозѣ аорты, развивающемся подъ вліяніемъ табака. (Предварительное сообщеніе). 4. **C. Bezzola.** *Esaurimento apparente di taluni fermenti nella coagulazione del latte.* 5. **E. Ciofti.** *Smidollamento delle capsule surrenali in due tempi.* Опыты. 6. **U. Carpi.** Добавленіе къ статьѣ автора, напечатанной въ прошлой книжкѣ.

Іюль. 1. **F. Bindi.** *Ricerche ematologiche sulla polmonite dei malarici.* Составъ крови при пневмоніи маляріиныхъ. 2. **G. Grisellini.** *I preparati tiroidei nella cura del mixedema.* 3. **S. Mircoli.** *Ritittivazione e persistenze di forme malariche in soggetti amalariche.* 4. **F. Figari.** *Sull'assorbimento dei mezzi difensivi contro la tubercolosi attraverso il tubo digerente.*

Августъ. 1. **E. Pesci.** *Su l'efficacia terapeutica del cloruro di bario.* О лѣчебномъ значеніи хлористаго барія. 2. **M. Ascoli.** *Sulla diagnosi dei tumori metastatica e primitivi del midollo osseo in base al reperto ematologico.* 3. **G. Mattirolo.** *Nuovo contributo alla conoscenza delle leucanemie.* 4. **A. Moscucci.** *L'iodogelatina Sclavo in un caso di diabete mellito d'origine sifilitica e in un caso di idiosincrasia per i commi preparati iodici.*

### ЕЖЕНЕДѢЛЬНЫЕ ЖУРНАЛЫ.

#### Англійскіе.

**British Medical Journal, 1 апрѣля.** 1. **M. Morris.** *Some new therapeutic methods in dermatology.* 2. **W. A. Lane.** *Chronic constipation and its medical and surgical treatment.* 3. **J. Mackenzie.** (Продолженіе). 4. **L. Rogers.** *The diagnostic and prognostic value of the leucopenia of cachexial fever and kala-azar.* 5. **E. H. Ross** and **G. M. Levick.** *The experimental transmission of mediterranean fever.* 6. **Th. Zammit** and **G. C. Scicluna.** *Intermittent fever in Malta.* 7. **G. A. Turner.** *Ship beri-beri.* 8. **A. D. P. Hodges** and **P. H. Ross.** *Notes on cases of spirillum fever in Uganda.*

8 апрѣля. 1. **B. G. A. Moynihan.** *Surgical treatment of ulcer of the stomach and of its complications.* Хирургическое лѣченіе язвы желудка и ея осложненій. 2. **A. E. Barker.** *Cases illustrating alternative operations for intestinal obstruction.* 3. **A. W. Addinsell.** *Removal of gall bladder in a woman aged 75.* Удаленіе желчнаго пузыря у женщины 75 лѣтъ. 4. **J. Mackenzie.** (Продолженіе). 5. **E. Michels** and **F. P. Weber.** *Obliterative arteritis.* 6. **J. R. Charles.** *The incidence and effect of some diseases on others.* Совпаденіе однѣхъ болѣзней съ другими и вліяніе ихъ. 7. **G. C. Wilkin.** *The national importance of the thorough and systematic removal of adenoids in childhood.* 8. **E. S. Sugden.** *A fatal case of acute mercurial poisoning.* 9. **J. R. Pooler.** *Case of acute strychnine poisoning in a child.* Случай, окончившійся выздоровленіемъ. 10. **R. A. Lundie.** *The corect anatomical form of bicycle pedals.*

15 апрѣля. 1. **J. H. Pringle.** *Remarks on the treatment of empyema.* 2. **O. Grünbaum.** *A contribution to the treatment of chronic empyema.* 3. **H. J. Robson.** *Iron acetate in the treatment of pneumonia.* Лѣченіе пневмоніи уксуснокислымъ желѣзомъ. 4. **J. Mackenzie.** (Продолженіе). 5. **J. A. Coutts** and **R. P. Rowlands.** *A case of purulent pericarditis in an infant.* Операція, смерть. 6. **F. Hare.** *The hepatic factor in biliousness.* 7. **Ch. Leedham-Green.** *On the closure of traumatic defects of the skull.* О закрываніи травматическихъ недостачъ черепа.

22 апрѣля. 1. **C. J. Martin.** *Remarks on the determination of arterial blood pressure in clinical practice.* 2. **T. R. Glynn** and **E. E. Glynn.** *A case simulating intracranial tumour in which recovery was associated with persistent cerebro-spinal rhinorrhoea.* Случай, походившій на внутричерепную опухоль, съ выздоровленіемъ при постоянномъ истеченіи спинно-мозговой жидкости черезъ носъ. 3. **B. Abrahams.** *Arthritis deformans and its allies.* Обезображивающее воспаленіе суставовъ и сродныя съ нимъ болѣзни. 4. **R. Jones.** *The medical treatment of insanity.* 5. **L. Kilboy** and **F. W. Hooper.** *An inquiry into the existence of typhoid fever in Bermuda.* 6. **L. K. Thomas.** *The corneal reflex in anaesthesia.*

---

Редакторы { Д-ръ С. В. Владиславлевъ.
Проф. В. В. Подвысоцкій.

# XXXVIII. Значеніе кислаго молока проф. И. И. Мечникова для здоровья и въ борьбѣ съ различными болѣзнями.

Акад. И. Р. Тарханова.

Весьма недавно нашъ знаменитый соотечественникъ проф. *И. И. Мечниковъ* выпустилъ интересную брошюру «Quelques remarques sur le lait aigri», резюмирующую его прежніе взгляды на значеніе кислаго молока для здоровья и въ борьбѣ съ различнаго рода разстройствами кишечнаго канала; въ ней, кромѣ того, заключаются новые факты касательно изолированія истинныхъ возбудителей молочнокислаго броженія, особыхъ палочекъ—лактобациллъ, прибавленіемъ коихъ къ кипяченому молоку можно быстро получить прекрасную цѣлебную простоквашу. Вопросъ этотъ съ этой минуты пріобрѣтаетъ высокій практическій интересъ для врача, такъ какъ въ его распоряженіи всегда могутъ быть эти изолированныя лактобациллы, при помощи коихъ онъ въ нѣсколько часовъ можетъ получать желаемое кислое молоко, безъ примѣси почти другихъ организованныхъ бродилъ. Брошюра, о которой идетъ рѣчь, является отвѣтомъ на многочисленные запросы, сдѣланные проф. *И. И. Мечникову* по поводу его лекціи о старости (въ «Revue Scientifique», 1904 г.), въ которой, между прочимъ, въ числѣ мѣръ для борьбы съ надвигающейся старостью онъ предлагалъ употребленіе кислаго молока. Для большей ясности считаю не лишнимъ напомнить вкратцѣ взглядъ проф. *И. И. Мечникова* на причины старѣнія организма.

Огромное значеніе въ этомъ процессѣ онъ приписываетъ тому безпрерывному самоотравленію, которому организмъ подвергается со стороны своего кишечнаго канала. Въ немъ, при наличности 135 трилліоновъ разнообразнѣйшихъ микроорганизмовъ (*Strassburger*), происходитъ рядъ различныхъ броженій—гнилостное, молочнокислое, маслянокислое, болотное и др., сопровождающійся развитіемъ различныхъ вредныхъ для организма продуктовъ—токсиновъ, птомаиновъ; эти послѣдніе, всасываясь безпрерывно въ кровь и лимфу, разносятся по тѣлу, отравляютъ исподволь его активные элементы, но не въ одинаковой степени: болѣе благородные и нѣжные элементы, завѣдующіе нервными, железистыми и мышечными отправленіями, страдаютъ отъ нихъ сильнѣе, чѣмъ болѣе грубыя и менѣе дифференцированныя клѣтки, какъ то: клѣтки соединительной ткани, фагоциты; послѣдніе берутъ поэтому верхъ, вступаютъ въ борьбу съ первыми благородными элементами и ведутъ ихъ постепенно къ разрушенію, а черезъ это къ ослабленію, упадку жизненныхъ отправленій, характеризующему старость. Эта теорія старости подробно развита въ трудѣ проф. *И. И. Мечникова* «Sur la nature humaine», и покоится уже теперь на рядѣ чрезвычайно цѣнныхъ фактовъ, доказывающихъ существованіе дѣйствительной борьбы между элементами тѣла—поѣданія благородныхъ элементовъ болѣе грубыми клѣтками въ преклонномъ возрастѣ. Остается однако открытымъ вопросъ—не зависитъ-ли *разновременное* ослабленіе жизненныхъ свойствъ клѣтокъ по мѣрѣ теченія лѣтъ отъ различія ихъ природы, безъ всякаго воздѣйствія на нихъ тѣхъ или другихъ вредныхъ химическихъ началъ, вырабатываемыхъ въ кишечникѣ, или-же вліяніе послѣднихъ необходимо для нарушенія равновѣсія въ жизненныхъ свойствахъ разнообразныхъ клѣтокъ организма. Хотя въ настоящее время нѣтъ еще достаточныхъ данныхъ для рѣшенія этого важнаго вопроса, тѣмъ не менѣе вліяніе, хотя бы и косвенное, самоотравленій изъ кишечнаго канала на ходъ жизненныхъ процессовъ не можетъ подлежать уже никакому сомнѣнію, и, принимая въ разсчетъ различную сопротивляемость клѣтокъ къ различнымъ химическимъ ядамъ, легко допустить, что болѣе нѣжные нервные, эпителіальные элементы и др. обнаруживаютъ большую уязвимость, чѣмъ болѣе грубые элементы, въ родѣ фагоцитовъ и элементовъ соединительной ткани. Вотъ почему мысль проф. *И. И. Мечникова*, что въ процессахъ состариванія организма повинны также и самоотравленія изъ кишечнаго канала является весьма [illegible]. Я считалъ нужнымъ указать на это потому, что при такомъ предположеніи становится понятнымъ, что средства, предлагаемыя для уменьшенія различныхъ вредныхъ броженій, гніенія въ кишечномъ каналѣ, могутъ имѣть значеніе не только для борьбы съ различными мѣстными кишечными разстройствами, но и для продленія жизни. Вопросъ поэтому принимаетъ болѣе широкое значеніе и возбуждаетъ всеобщій интересъ.

Спрашивается теперь, какъ повліять на эту богатѣйшую и разнообразную флору нашего кишечника, служащую источникомъ развитія въ немъ различныхъ ядовъ, отравляющихъ исподволь нашъ организмъ и ослабляющихъ его жизнедѣятельность? Изъ нижеслѣдующихъ строкъ читатель легко увидитъ, что выдающееся значеніе въ этомъ отношеніи можетъ имѣть кислое молоко, приготовленное особеннымъ путемъ.

Въ кишечникѣ новорожденнаго ребенка сначала нѣтъ, какъ извѣстно, никакихъ микробовъ; но уже въ теченіи первыхъ часовъ послѣ рожденія они проникаютъ въ кишечный каналъ какъ съ вдыхаемымъ воздухомъ, такъ и черезъ задній проходъ. Уже въ теченіи перваго дня, даже до принятія какой-либо пищи, въ первородномъ калѣ (meconium) наблюдается разнообразная флора, состоящая изъ различныхъ видовъ микробовъ. Замѣчательно, что флора эта рѣзко уменьшается подъ вліяніемъ принятія женскаго молока и сводится въ большей части своей къ одному виду микроба, открытому *Tissier* и названному имъ «bacillus bifidus». Кромѣ того, доказано, что при кормленіи коровьимъ молокомъ, вмѣсто женскаго, флора эта богаче разнообразными видами микробовъ; затѣмъ изслѣдованіями *Т. Т. Macfadyen*, *М. В. Ненцкаго* и *Н. О. Зиберъ* на женщинѣ съ кишечнымъ свищемъ было установлено, что кишечная флора измѣняется въ зависимости отъ рода принимаемой пищи. Эта зависимость кишечныхъ микробовъ отъ рода принимаемой пищи даетъ поводъ думать, что измѣненіемъ ея можно влiять на кишечную флору и замѣнить въ ней вредныхъ микробовъ полезными. Конечно, примѣненіемъ огня, т. е. кипяченіемъ, жареніемъ и т. д. пищевыхъ продуктовъ, достигается въ извѣстной степени стерилизація ихъ, и тѣмъ самымъ кишечный каналъ предохраняется отъ попаданія въ него все новыхъ и новыхъ партій разнообразныхъ микробовъ; но этими мѣрами не уничтожается предсуществовавшая въ кишечникѣ флора, продолжающая свое развитіе и могущая вредно вліять на организмъ, а, такъ какъ среди этой флоры микробы гнилостнаго разложенія кишечнаго содержимаго, а равно и маслянокислаго броженія являются преобладающими и наиболѣе вредными, то, заключаетъ проф. *И. И. Мечниковъ*, противъ этихъ-то измѣненій органическихъ веществъ кишечнаго содержимаго и должна быть направлена борьба. Считаю лишнимъ останавливаться здѣсь на многочисленныхъ, всѣмъ извѣстныхъ, примѣрахъ даже смертельнаго отравленія людей различнаго рода гнилыми продуктами какъ животнаго такъ и растительнаго происхожденія, различными не свѣжими консервами и т. д.; дознано уже давно, что въ нихъ подъ вліяніемъ гнилостныхъ бактерій развивается рядъ ядовитыхъ птомаиновъ, лейкомаиновъ, извѣстныхъ подъ названіемъ колбаснаго, сырнаго, рыбнаго, трупнаго яда и т. д. Поэтому участіе гнилостныхъ бактерій въ разложеніяхъ кишечнаго содержимаго далеко не желательно; съ другой стороны, ядовитость масляной кислоты для организма фактъ общеизвѣстный, а потому и бактеріи маслянокислаго броженія должны быть преслѣдуемы нами.

Какъ-же пресѣчь развитіе предсуществующихъ уже въ кишечникѣ бактерій гнилостнаго, маслянокислаго и другихъ вредныхъ формъ броженій и разложеній? Изъ опыта вседневной жизни извѣстно, что кислоты предохраняютъ какъ животные, такъ и растительные продукты отъ гніенія, и на этомъ основано маринованіе въ уксусѣ какъ различнаго рода мясъ, рыбы, такъ и различныхъ растеній и овощей. Дѣло объясняется тѣмъ, что микробы гнилостнаго броженія живутъ и развиваются только при щелочной реакціи и оказываются нежизнеспособными въ кислыхъ средахъ. Когда вещества, подлежащія консервированію, сами способны при измѣненіяхъ своихъ развивать кислоты, то къ нимъ безполезно прибавлять готовые кислоты. [illegible]

няя чаще всего развивается изъ заключеннаго въ нихъ сахара и предохраняетъ вещество отъ гнилостнаго разложенія. Такъ, молоко киснетъ само отъ развивающагося въ немъ молочнокислаго броженія, вызываемаго дѣйствіемъ лактобациллъ на молочный сахаръ—послѣдній даетъ при этомъ молочную кислоту. Подъ вліяніемъ молочной кислоты молоко свертывается, превращается въ простоквашу, а затѣмъ и въ различнаго рода сыры, довольно долго сохраняющіеся безъ признаковъ гніенія. Многіе растительные продукты претерпѣваютъ также кислыя броженія и могутъ быть сохраняемы безъ затрудненія; для примѣра напомню о кислой капустѣ, свеклѣ, огурцахъ и др. Такіе кислые продукты очень въ ходу, какъ извѣстно, въ Россіи на ряду съ квасомъ. Во всѣхъ нихъ преобладающей кислотой является молочная, какъ продуктъ молочнокислаго броженія. Даже ржаной хлѣбъ, составляющій главную пищу населенія, является тоже продуктомъ броженій, между которыми преобладаетъ молочнокислое. Кислое молоко не только само трудно поддается гніенію, но, благодаря содержанію молочной кислоты, способно предохранять отъ гніенія погруженное въ него свѣжее мясо, что и дѣлается въ нѣкоторыхъ мѣстностяхъ.

Изъ сказаннаго ясно, что молочная кислота является вообще могучимъ средствомъ борьбы съ гніеніемъ органическихъ веществъ.

Если это—твердо установленный фактъ, то почему не допустить, что то-же молочнокислое броженіе будетъ и въ кишечномъ каналѣ уменьшать или даже задерживать гнилостное разложеніе органическихъ веществъ и тѣмъ ослаблять развитіе въ кишечномъ каналѣ различнаго рода ядовъ. Спрашивается, какіе факты можно привести въ пользу этой мысли? О различныхъ степеняхъ гніенія кишечнаго содержимаго можно судить, какъ извѣстно, по количеству парныхъ сѣрныхъ кислотъ въ мочѣ, такъ какъ количества ихъ находятся въ прямомъ отношеніи къ степени кишечныхъ гніеній. Руководясь этимъ, д-ръ *Herter* [1]) вводилъ въ желудочно-кишечный каналъ собакъ разнаго вида микробы и слѣдилъ за колебаніями парныхъ сѣрныхъ кислотъ въ мочѣ. Оказалось, что кишечная палочка и Proteus рѣзко повышали въ мочѣ содержаніе парныхъ сѣрныхъ кислотъ, т. е. усиливали процессы гніенія въ кишкахъ, тогда какъ введеніе большихъ количествъ палочекъ молочнокислаго броженія рѣзко понижало количество парныхъ сѣрныхъ кислотъ въ мочѣ и, слѣд., уменьшало кишечныя гніенія. Въ послѣднемъ случаѣ уменьшались количества не только парныхъ сѣрныхъ кислотъ, но и индикана—также вѣрнаго показателя гніенія бѣлковыхъ веществъ.

Въ томъ-же духѣ работалъ д-ръ *Cohendy* [2]), но только опытнымъ животнымъ служилъ онъ самъ и это въ теченія 6-мѣсячнаго періода. Д-ръ *Tendron* слѣдилъ въ это время за колебаніями парныхъ сѣрныхъ кислотъ въ его мочѣ, во 1-хъ, при обычной смѣшанной пищѣ, во 2-хъ, при пищѣ мясной преимущественно, и, въ 3-хъ, когда мясо замѣнено было ежедневнымъ пріемомъ литра молока, въ который вводили болгарскую лактобациллу, признанную наиболѣе сильнымъ производителемъ молочной кислоты. Результаты получились совершенно ясные: какъ только обычная смѣшанная діэта замѣнена была по преимуществу мясной, такъ процессы гніенія въ кишечномъ каналѣ рѣзко повысились; когда-же мясная діэта была замѣнена молочной съ лактобациллами, такъ немедленно оказалась большая перемѣна и количество парныхъ сѣрныхъ кислотъ, а, слѣд., и кишечныя гніенія упали до minimum'а. Замѣчательно, что благотворное вліяніе такой молочной діэты не обрывалось тотчасъ по прекращеніи ея и переходѣ къ обычной пищѣ, но сказывалось еще впродолженіи долгаго времени по прекращеніи употребленія кислаго молока; количество парныхъ сѣрныхъ кислотъ въ мочѣ держалось на очень незначительныхъ числахъ и начало прибавляться только спустя нѣсколько мѣсяцевъ по прекращеніи молочной діэты.

И такъ, фактъ угнетающаго дѣйствія молочнокислаго броженія на процессы гніенія въ кишечномъ каналѣ можно считать вполнѣ доказаннымъ, и тогда возникаетъ вопросъ, не достигнется-ли та же цѣль употребленіемъ чистой молочной кислоты, вмѣсто кислаго молока, содержащаго лактобациллы? Изслѣдованія *Grundzach'a* [3]), *Schmitz'a* [4]), *Singer'a* [5]) даютъ отвѣтъ на этотъ вопросъ. Всѣми ими установлено, что молочная кислота ослабляетъ процессы гнилостнаго разложенія въ кишкахъ, а также количества парныхъ сѣрныхъ кислотъ въ мочѣ. Этимъ объясняется польза примѣненія молочной кислоты при многихъ болѣзняхъ кишечника—дѣтскомъ поносѣ, бугорчаткѣ и даже азіатской холерѣ. Проф. *Hayem* широко ввелъ молочную кислоту въ терапію различныхъ внутреннихъ болѣзней не только кишечнаго тракта, но и при сахарномъ мочеизнуреніи, при бугорчатковыхъ язвахъ горла и въ другихъ случаяхъ. Больнымъ даютъ молочную кислоту въ количествѣ до 12 грм. въ день, и она легко переносится потому, что, съ одной стороны, легко сгораетъ, а, съ другой—легко выводится мочей. Сгораніе молочной кислоты въ тѣлѣ происходитъ такъ энергично, что *М. В. Ненцкій* и *Н. О. Зиберъ* [6]) у одной женщины, принявшей въ теченіи 4 дней 80 грм. молочной кислоты, не могли найти и слѣдовъ ея въ мочѣ. Изъ этихъ опытовъ съ очевидностью слѣдуетъ, что и чистая молочная кислота можетъ оказывать одинаковыя дѣйствія, какъ и кислое молоко; но дѣйствіе это сравнительно кратковременно въ виду быстрой сгораемости молочной кислоты и скораго выведенія ея мочей. Поэтому въ борьбѣ съ кишечными гнилостными броженіями выгоднѣе вводить въ кишечный трактъ живыя палочки молочнокислаго броженія, которыя продолжаютъ въ немъ жить и размножаться и входятъ въ составъ общей разводки находящейся въ немъ флоры. При соприкосновеніи тутъ съ молочнымъ сахаромъ, тростниковымъ, свекловичнымъ и т. д., бактеріи молочнокислаго броженія, т. е. лактобациллы, производятъ изъ сахара молочную кислоту, которая, образуясь безпрерывно, угнетаетъ другіе вредные виды бактерій—гнилостнаго и маслянокислаго броженія и тѣмъ сокращаетъ до minimum'а вредные процессы гнилостнаго разложенія. Достаточно поэтому однократнаго принятія извѣстнаго количества хорошо изготовленнаго кислаго молока для того, чтобы эффектъ этого дѣйствія длился въ теченіи довольно продолжительнаго времени, какъ это было указано выше. Въ этомъ, конечно, главное преимущество кислаго молока съ его лактобациллами надъ чистой молочной кислотой.

Почти всѣ разновидности кислаго молока, приготовляемыя обычными способами, содержатъ въ себѣ, помимо молочныхъ микробовъ, еще и другіе микроорганизмы и, между прочими, и дрожжевыя клѣтки, т. е. бродило спиртового броженія. Отъ этой разнообразной флоры въ молокѣ зависятъ различныя разновидности кислаго молока. Особенно богаты алкоголемъ кефиръ изъ коровьяго молока и кумысъ изъ кобыльяго. Полезныя свойства кефира и кумыса приписывали, между прочимъ, размельченному состоянію казеина, уже частичной пептонизаціи его, а также и содержанію въ немъ алкоголя, большихъ количествъ углекислоты и т. д. Проф. *Hayem* объясняетъ благотворное дѣйствіе кефира лишь значительнымъ содержаніемъ въ немъ молочной кислоты, замѣняющей частью желудочную кислоту и въ то же время угнетающей вредныхъ кишечныхъ микробовъ. Въ пользу такого предположенія говорятъ клиническія наблюденія автора, а также и опыты д-ра *Rovighi*, доказавшаго, что кефиръ значительно понижаетъ количество парныхъ сѣрныхъ кислотъ въ мочѣ, а слѣд. противогнилостное дѣйствіе кефира на содержимое кишечнаго канала не можетъ подлежать никакому сомнѣнію. Это-же дѣйствіе обязано только присутствію въ кефирѣ микробовъ молочнокислаго броженія, а ни какихъ другихъ видовъ. Пить правильно и долго кефиръ, по мнѣнію *Hayem*'а, едва-ли можетъ быть полезнымъ; въ немъ, во 1-хъ, около 10% алкоголя, а, во 2-хъ, микробная флора его чрезвычайно разнообразна, въ ней могутъ быть и вредные микробы всякихъ другихъ формъ броженій и гнилостнаго, и маслянокислаго, и уксуснокислаго, осложняющихъ работу пищеварительныхъ органовъ. И такъ, по мнѣнію *Hayem*'а, цѣлебныя свойства кислаго молока должны быть приписаны только молочнокислымъ палочкамъ, развивающимъ молочную кислоту; остальная мо-

лочная флора можетъ только мѣшать его благотворному дѣйствію.

Между тѣмъ дѣйствительность расходится съ этими научными требованіями. Мы видимъ, что въ громадномъ большинствѣ случаевъ кислое молоко во всѣхъ его разновидностяхъ приготовляется изъ сырого молока, такъ какъ при этомъ только оно бываетъ вкуснымъ. Если вспомнить, однако, что сырое молоко содержитъ въ себѣ цѣлую флору микробовъ, многіе изъ которыхъ вредны, какъ то: чахоточныя палочки, палочки азіатской холеры, брюшного тифа, а также и слѣды коровьихъ испражненій, разные грибки дрожжевые, torulas, oidium и т. д., то требованіямъ вкуса должны быть противопоставлены требованія гигіэны, въ особенности когда идетъ рѣчь о питаніи кислымъ молокомъ въ теченіи длиннаго періода времени.

Съ этой точки зрѣнія употребленіе такихъ продуктовъ кислаго молока, какъ варенецъ, ягуртъ, лебенъ, приготовляемыхъ изъ кипяченаго молока, могло-бы считаться болѣе раціональнымъ. Но и это заключеніе оказывается невѣрнымъ, и вотъ на какомъ основаніи. Въ заквaскѣ, примѣняемой при приготовленіи означенныхъ продуктовъ и называемой, между прочимъ, «Майа», кромѣ лактобациллъ, находятся и другіе микробы. Такъ, по изслѣдованіямъ *Rist* и *Khoury* [7]) египетскій лебенъ содержитъ флору изъ 5 разновидностей палочекъ, изъ которыхъ 3 производятъ молочную кислоту, а 2—алкоголь. Молоко подвергается такимъ образомъ смѣшанному броженію — молочнокислому и спиртовому, и, слѣд., всѣ недостатки, указанные выше относительно кефира, относятся и къ египетскому лебену. Тоже, если не въ болѣе сильной степени, можно было-бы сказать и по отношенію къ варенецу, и даже болгарскому, т. е. восточному ягурту. Согласно изслѣдованіямъ г. *Григорова*, произведенныхъ подъ руководствомъ проф. *Massal*'я и г. *Михельсона* — въ лабораторіи проф. *И. И. Мечникова*, болгарскій ягуртъ содержитъ флору изъ нѣсколькихъ микробовъ—молочнокислаго, спиртового броженія и нѣсколько еще другихъ микробовъ; между ними находилась розовая torula, сходная съ тою, что у кроликовъ благопріятствуетъ развитію тифозной горячки и холеры.

Такимъ образомъ кислое молоко, приготовленное даже изъ молока кипяченаго, всегда тѣмъ грѣшитъ противъ требованій гигіэны, что въ прибавляемой при этомъ заквaскѣ, на ряду съ полезными микробами, находятся и безполезные и даже вредные. Отсюда и явилась у проф. *И. И. Мечникова* плодотворнѣйшая по своимъ послѣдствіямъ мысль—обсѣменять кипяченое молоко только чистою разводкою однѣхъ лактобациллъ, производящихъ только молочнокислое броженіе. Это казалось тѣмъ болѣе возможнымъ, что покойный д-ръ *Heupel* [8]) выдѣлилъ изъ болгарскаго ягурта специальную палочку, оказавшуюся весьма энергичной въ дѣлѣ вызова молочнокислаго броженія. Послѣ этого уже легко было производить опыты приготовленія кислаго молока при помощи чистой разводки этой лактобациллы. Эта болгарская лактобацилла такъ сильна, что въ теченіи нѣсколькихъ часовъ свертываетъ кипяченое молоко безъ всякаго содѣйствія другихъ палочекъ. Лактобацилла эта, какъ оказалось, представляетъ однако то неудобство, что разлагаетъ жиры молока и придаетъ ему вкусъ сала, вызывающій отвращеніе. Для устраненія этого неудобства проф. *И. И. Мечникову* пришлось присоединить къ разводкѣ этой палочки другую, выбранную также между молочными палочками, но изъ европейской флоры, не причиняющую никакого вреда ни человѣку, ни даже мелкимъ млекопитающимъ животнымъ, весьма чувствительнымъ къ вреднымъ палочкамъ, какъ-то: мышамъ, морскимъ свинкамъ и т. д.

Такимъ образомъ теперь имѣется возможность приготовлять въ нѣсколько часовъ изъ кипяченаго молока прекрасную, вкусную простоквашу, содержащую исключительно лактобациллъ безъ всякой примѣси бактерій спиртового или иного рода броженій. Проф. *И. И. Мечниковъ* предлагаетъ приготовлять свою новую простоквашу изъ снятого кипяченаго молока, такъ какъ присутствіе въ немъ жировыхъ веществъ было-бы нежелательно при продолжительномъ употребленіи кислаго молока.

Такое снятое прокипяченное молоко обсѣменяется чистою разводкою избранныхъ молочныхъ микробовъ (т. е. лактобациллъ) и въ такомъ количествѣ, чтобы они могли воспрепятствовать возрожденію микробовъ другихъ видовъ, не погибшихъ во время кипяченія. Затѣмъ молоко ставится въ теплое мѣсто, и черезъ нѣсколько часовъ оно уже готово. Въ такомъ кисломъ молокѣ передъ употребленіемъ его въ пищу оказывается около 10 грм. на литръ молочной кислоты, 30% казеина пептонизированнаго, т. е. подготовленнаго къ всасыванію, и, наконецъ, 68% изъ всего количества известковыхъ фосфатовъ молока и составляющихъ главнѣйшій элементъ минеральныхъ частей его находятся въ растворѣ. Какъ видно, составъ—удовлетворяющій самымъ строгимъ требованіямъ. Употребленіе такой простокваши, по словамъ *И. И. Мечникова*, въ количествѣ 500—700 к. стм. въ день упорядочиваетъ кишечныя отправленія и благотворно дѣйствуетъ на почечныя выдѣленія. Поэтому, кромѣ общаго благотворнаго дѣйствія на здоровыхъ людей, употребленіе этой простокваши можетъ быть, по словамъ проф. *И. И. Мечникова*, предложено во множествѣ случаевъ разстройства пищеваренія и мочеотдѣленія, а также и при многихъ накожныхъ болѣзняхъ. Нижеприведенные факты вполнѣ подтверждаютъ это предположеніе нашего знаменитаго ученаго.

Самъ проф. *И. И. Мечниковъ* уже 7 лѣтъ постоянно употреблялъ простоквашу, приготовлявшуюся изъ кипяченаго молока и обсѣмененную обыкновенной заквaской; теперь-же онъ употребляетъ простоквашу, приготовленную только-что описаннымъ способомъ. Онъ доволенъ полученными результатами и думаетъ, что такого продолжительнаго опыта достаточно, чтобы его убѣжденіе считать основательнымъ. Многіе изъ его друзей, страдавшіе болѣзнями кишечника и почекъ, послѣдовали его примѣру и выразили ему признательность.

Въ настоящее время изслѣдованія проф. *И. И. Мечникова* изъ области теоріи и чисто научныхъ опытовъ перешли на почву широкой практики. При участіи д-ра *Remy*, ближайшаго сотрудника *И. И. Мечникова* въ дѣлѣ изученія молочныхъ палочекъ, въ Парижѣ образовалось акціонерное общество, задавшееся цѣлью сдѣлать общедоступнымъ пользованіе этими палочками какъ, вмѣсто заквaски, для приготовленія лабораторнымъ способомъ продуктовъ кислаго молока, такъ и для употребленія ихъ въ видѣ терапевтическаго средства при лѣченіи желудочно-кишечныхъ болѣзней, въ особенности въ тѣхъ случаяхъ, когда больной по тѣмъ или инымъ причинамъ не можетъ принимать молока. Терапевтическое употребленіе однѣхъ лактобациллъ безъ молока основано на томъ выясненномъ д-ромъ *Remy* фактѣ, что болгарская лактобацилла даетъ молочную кислоту не только при дѣйствіи на молочный сахаръ, но и на сахаръ тростниковый и на сахарозу свекловицы; поэтому тамъ, гдѣ молоко не переносится, можно употреблять чистую разводку болгарской молочной палочки съ растворомъ обыкновеннаго тростниковаго сахара или сахарозы. Результатъ будетъ достигнутъ тотъ-же, т. е. развитіе въ кишечномъ каналѣ молочной кислоты.

Общество, занявшееся приготовленіемъ чистыхъ разводокъ этихъ болгарскихъ лактобациллъ и принявшее названіе «Le Ferment», обставлено, насколько мнѣ извѣстно, вполнѣ научно и серьезно работающими въ Институтѣ *Pasteur*'а врачами и химиками и потому внушаетъ полное довѣріе. Въ лабораторіяхъ его изготовляется продуктъ, названный «лактобациллиномъ» и состоящій изъ выдѣленныхъ молочныхъ палочекъ, т. е. болгарскихъ лактобациллъ *). Продуктъ этотъ хранится въ герметически замкнутыхъ стеклянныхъ трубочкахъ или въ видѣ порошка (для приготовленія простокваши), или въ видѣ пилюль (для лѣчебныхъ цѣлей) и въ этомъ видѣ сохраняется сколько угодно времени.

Общество открыло свои дѣйствія тѣмъ, что предоставило возможность госпиталямъ и больницамъ производить опыты лѣченія простоквашей, приготовленной на лактобациллинѣ, а также и лактобациллиномъ въ пилюляхъ. Въ рукахъ

*) Надѣемся, что участники въ изготовленіи лактобациллина не замедлятъ сообщить самое обстоятельное описаніе способа его полученія. *Ред.*

правленія Общества имѣется уже цѣлый рядъ докладовъ, присланныхъ ему врачами съ разныхъ сторонъ, которыми устанавливается благотворное дѣйствіе лактобациллина при желудочно-кишечныхъ заболѣваніяхъ. Благодаря любезности *Н. Н. Зворыкина*, я имѣлъ случай лично ознакомиться съ этими докладами, кажется, нигдѣ еще не напечатанными и вынесъ изъ нихъ самое отрадное впечатлѣніе. Особенно интересны отчеты о примѣненіи лактобациллина изъ колоніальныхъ госпиталей, находящихся въ тропическихъ странахъ, гдѣ, какъ извѣстно, европейцы больше всѣхъ подвержены дизентеріи, истощающимъ поносамъ и заболѣваніямъ холернаго характера. Особенно интересенъ въ этомъ отношеніи докладъ д-ра *G. Brochet* изъ *Hayfon*'а (въ Тонкинѣ), который я и позволю себѣ привести здѣсь почти полностью.

«Я испыталъ дѣйствіе лактобациллина главнымъ образомъ надъ больными съ поносами и упорной дизентеріей, не только въ видѣ простокваши, какъ прекраснаго продукта питанія, но и въ видѣ бродила, какъ губительнаго средства противъ микробовъ, и долженъ сказать, что и въ тѣхъ, и въ другихъ случаяхъ получилъ результаты самые удовлетворительные.

Главное затрудненіе, съ которымъ сталкивается врачъ-практикъ при этихъ спеціальныхъ болѣзняхъ, это—необходимость правильно питать больного, т. е. необходимость, если уже не возстанавливать его силы, то, по крайней мѣрѣ, поддерживать ихъ путемъ пріемовъ здоровой пищи. Въ началѣ болѣзни молоко служитъ почти исключительнымъ элементомъ питанія. Къ сожалѣнію, однако-же, вскорѣ больной начинаетъ чувствовать къ т. наз. концентрированному молоку непреодолимое отвращеніе вслѣдствіе заключающагося въ немъ сахара; то-же повторяется затѣмъ и по отношенію къ другимъ пищевымъ продуктамъ, которые можно давать ему безъ ущерба для лѣченія. Положеніе врача въ этихъ случаяхъ иной разъ становится прямо безвыходнымъ, ибо ему приходится изыскивать способы питанія для больного, не переносящаго никакой пищи, между тѣмъ какъ самый родъ болѣзни заставляетъ бороться противъ потери силъ и требуетъ усиленнаго питанія. Простокваша, приготовленная на лактобациллинѣ, удивительнымъ образомъ разрѣшаетъ этотъ вопросъ. Она не только прекрасно переносится самыми трудными и избалованными больными, но и принимается ими безъ всякаго отвращенія, даже съ удовольствіемъ, и при томъ такими больными, которые наотрѣзъ отказывались принимать молоко и заявляли, что они никогда не могли его пить. Весьма важно еще при этомъ принять во вниманіе то, что здѣсь, какъ и вообще въ колоніяхъ, свѣжее молоко доставать очень трудно и приходиться обходиться сухимъ, концентрированнымъ молокомъ, разбавляемымъ водой. Въ видѣ простокваши на лактобациллинѣ концентрированное молоко совершенно теряетъ свой специфическій вкусъ, и такая простокваша очень похожа на приготовленную изъ молока свѣжаго. Единственное неудобство заключается въ томъ, что сухое молоко содержитъ много сахара, а потому онъ весь подъ вліяніемъ лактобациллина превращается въ молочную кислоту, которой и получается чрезмѣрное количество; но и этому нетрудно помочь, давая больному въ небольшихъ количествахъ двууглекислую соду.

Вотъ вкратцѣ нѣкоторые изъ подвергнутыхъ наблюденію случаевъ поноса и дизентерій.

1. С.—солдатъ. Съ 26/VIII по 9/IX пользовался обыкновенными средствами въ пріемномъ покоѣ, но безъ результата; затѣмъ поступилъ въ больницу съ явными признаками хроническаго поноса. Испражненія очень обильныя, плохо переваренныя, слизистыя, рѣзь въ животѣ и т. д.—9/IX: Получаетъ немного воды съ хлороформомъ и 10 каплями опійной настойки, а также 2 порціи простокваши на лактобациллинѣ. -10/IX: Лѣченіе тоже.—11/IX: Лѣченіе тоже.—Характеръ испражненій измѣняется къ лучшему: слизистыя отдѣленія болѣе однородны, съ небольшими лишь кровавыми полосками, затѣмъ они сдѣлались полужидкими и безъ крови.—12/IX. Испражненія нормальныя. Лѣченіе тоже. Прибавлены яйца и рисъ на молокѣ.—13/IX: Испражненія нормальныя. Лѣченіе тоже. Данъ бифштексъ.—14/IX: Больной дозволилъ неосторожность въ пищѣ. Испражненія хуже. Лѣченіе тоже.—Бифштексъ не данъ.—15/IX: Испражненія нормальныя. Лѣченіе тоже Получаетъ яйца и рисъ на молокѣ.—16/IX: Испражненія нормальныя. Лѣченіе тоже. Опять данъ бифштексъ и, кромѣ того, картофельное пюрэ и поджареный хлѣбъ. 17/IX: Тоже.—19/IX: Тоже. Получаетъ при томъ-же лѣченіи обыкновенную пищу.—20/IX: Пріемъ лактобациллина прекращенъ.—23/IX: Выписался выздоровѣвшимъ.

2. Е., матросъ съ контръ-миноносца «Fronde». Принятъ въ больницу 22/IX съ упорнымъ поносомъ. Немедленно назначенъ лактобациллинъ. 26/IX: Началъ принимать обыкновенную пищу. 28/IX: Выписался и болѣе не возвращался.

3. L.. матросъ съ Mousqueth'а, принятъ въ больницу 16/IX съ поносомъ и почечуемъ. Распознаны: болотная хроническая лихорадка, малокровіе, желудочно-кишечная диспепсія. Въ 1-ый-же день 15 испражненій съ кровяными полосками и гноемъ. Въ виду остроты случая я не рѣшился давать лактобациллинъ въ чистомъ видѣ и назначилъ его въ смѣси съ висмутомъ и опіемъ и настойкой изъ simarouls. На 2-ой день было 14 испражненій зеленоватаго цвѣта, болѣе удовлетворительнаго вида. Настоя болѣе не давали. Продолжаетъ принимать лактобациллинъ въ растворѣ хлороформа и нѣсколько капель опія.—19/IX: 11 испражненій.—20/IX: 7 испражненій.—21/IX: 2 испражненія болѣе удовлетворительнаго вида.—22/IX: 1 испражненіе нормальное. Лѣченіе однимъ лактобациллиномъ продолжалось до 29/IX. Замѣтное и быстрое поправленіе. Переходъ къ обычной пищѣ не далъ возврата болѣзни.—30/IX: Пріемы лактобациллина прекращены. 4/X: Выписался выздоровѣвшимъ.

4. R., матросъ съ Assasa, принятъ въ больницу 25/IX съ кровавымъ поносомъ. Боленъ уже 3 дня. Въ сутки до 16 испражненій, жидкихъ, съ кровью. Назначенъ одинъ лактобациллинъ, безъ другихъ лѣкарствъ. — 26/IX: 10 испражненій, полужидкихъ, безъ крови.—27/IX: 3 испражненія, еще лучше.—28/IX: 1 испражненіе нормальное.—29/IX: Молочная пища, яйца, пюрэ. 1 испражненіе съ примѣсью гноя, желятиноваго вида. — 30/IX: Испражненій не было. Въ пищу добавлены бифштексъ и поджаренный хлѣбъ. — 1/X: 1 нормальное испражненіе. Пріемы лактобациллина прекращены.—2/X: Испражненія нормальныя. Пища обычная. Выписался выздоровѣвшимъ.

5. V. T. поступилъ въ больницу 29/VIII съ хроническимъ поносомъ. Мѣсяцъ до того лѣчился внѣ больницы, но безуспѣшно. Сначала подвергнутъ общепринятому лѣченію обыкновенными средствами съ ежедневными промывательными изъ азотнокислаго серебра, но безъ пользы: желудокъ ничего не переносилъ, развивалось быстрое исхуданіе, общее состояніе было плохое. Полная потеря позыва на ѣду. 30 испражненій въ 1-ый день. Пришлось прибѣгнуть къ подкожному впрыскиванію сыворотки. — 9/IX я перешелъ къ лѣченію лактобациллиномъ. Больной вѣсилъ всего 52 клгрм. и представлялся опаснымъ. Дано $^1/_2$-литра простокваши на лактобациллинѣ въ 4 пріема. Испражненія въ этотъ день были обильныя, съ гноемъ, желчью, плохо переваренныя и зловонныя.—10/IX: Испражненія густы, удовлетворительнаго вида, хорошо переваренныя. Въ слѣдующія дни продолжалось замѣтное улучшеніе.—16/IX: Пріемы лактобациллина прекращены. — 19/IX: Выписался, по собственному желанію, при общемъ, хорошемъ состояніи, на пути къ выздоровленію. Вѣсъ 55 клгрм.

6. М., матросъ, истопникъ, поступилъ въ больницу 4/IX въ 3-ій разъ. Острая дизентерія и лихорадка. Боленъ уже 30 дней. 20—30 кровавыхъ испражненій въ день. Въ мокротѣ тоже примѣсь крови. До 9/IX пользовался обыкновенными пріемами лѣченія, но безъ улучшенія. 9/IX данъ лактобациллинъ безъ всякихъ другихъ лѣкарствъ, съ слабымъ растворомъ хлороформа. — 12/IX: Испражненія нормальныя. Улучшеніе рѣзко замѣтное и постоянное.—16/IX: Дана обычная пища.—19/IX: Пріемы лактобациллина прекращены. Оставался въ больницѣ до 6/X для лѣченія побочной болѣзни, а затѣмъ выписался выздоровѣвшимъ.

7. А.—матросъ. Случай, сходный съ сл. 3. Лактобациллинъ сначала давали съ настоемъ ратаніи, а затѣмъ одинъ; пріемы его прекращены черезъ 8 дней. Черезъ 8-же дней А. выписался выздоровѣвшимъ.

8. J. F., матросъ, поступилъ въ больницу 18/IX съ хроническимъ поносомъ съ характеромъ кроваваго. Боленъ 3 мѣс. До того никакія средства не помогали. Сначала лѣчился обыкновенными пріемами съ промываніями азотнокислымъ серебромъ. Результаты—незначительные. Данъ лактобациллинъ, и немедленно получилось значительное улучшеніе. Продолжалъ лѣчиться однимъ лактобациллиномъ. — 27/IX: Перешелъ на обыкновенную пищу, которую уже и не помнилъ, когда ѣлъ. — 30/IX: Пріемы лактобациллина прекращены. — 3/X: Выписанъ выздоровѣвшимъ.

9. В. М. — матросъ. Случай, сходный съ сл. 3 и сл. 7, но съ возвратомъ болѣзни, обусловленнымъ неосторожностью больного въ ѣдѣ. Излѣченіе отъ пріемовъ одного лактобациллина.

10. А., артиллерійскій адъютантъ, поступилъ 3/IX съ острой дизентеріей. 60 кровавыхъ испражненій. Настой «ipéca»; промыванія азотнокислымъ серебромъ; впрыскиванія эрготина; горячія припарки съ опіемъ.—4/IX: 40 испражненій такого-же характера. Лѣченіе тоже.—5/IX: 40 испражненій. Безъ перемѣнъ.—6/IX и 7/IX: 30 испражненій. Безъ перемѣнъ. — 8/IX и 9/IX: 16 испражненій. Безъ перемѣнъ.—9/IX: Данъ лактобациллинъ. Больному опротивѣли молоко, яйца, бульонъ и пр. Сильно ослабѣлъ. Простокваша переносится очень хорошо и принимается съ удовольствіемъ. — 14/IX: 14 испражненій съ кровью, съ массовымъ слущиваніемъ эпителія и съ гноемъ. Лѣченіе тоже. — 11/IX: 10 испражненій съ кровью, безъ особыхъ перемѣнъ, но съ меньшимъ содержаніемъ гноя и отрывковъ слизистой оболочки. — 12/IX: 8 жидкихъ испражненій, безъ крови. — 13/IX: 7 жидкихъ испражненій, безъ крови, съ замѣтнымъ улучшеніемъ, съ содержаніемъ твердыхъ частицъ, удовлетворительно переваренныхъ. Эрготинъ прекращенъ; прекращены и промыванія. Дается немного двууглекислой соды, чтобы умѣрить кислый вкусъ, вызванный образованіемъ чрезмѣрнаго количества молочной кислоты. Наряду съ лактобациллиномъ дается ратанія. Продолжаетъ съ удовольствіемъ ѣсть простоквашу, приготовленную на лактобациллинѣ. Слабости нѣтъ. — 14/IX: 4 жидкихъ испражненія съ примѣсью густыхъ, хорошо переваренныхъ частей. Улучшеніе продолжается. Въ пищу добавлены: мясной сокъ, яйца и пюрэ.—18/IX: Внезапное ухудшеніе вслѣдствіе какой-то незамѣченной неосторожности въ ѣдѣ. 15 испражненій съ кровью и гноемъ. Возобновлены промыванія азотнокислымъ серебромъ; продолжаетъ получать лактобациллинъ, но не получаетъ ратаніи. Немедленное улучшеніе. Черезъ 5 дней снова дозволено усиленно питаться. Лактобациллинъ продолжаетъ принимать; дано немного двууглекислой соды и опія. Переведенъ въ больницу въ Кангъ-Зенъ, ради перемѣны воздуха, откуда черезъ 15 дней выписался выздоровѣвшимъ.



11. M. F., смотритель общественныхъ работъ, лѣчился дома.

Острая дизентерія. Съ 1-го же дня—в. частыя испражненія. Обыкновенное лѣченіе, проведенное въ теченіи 5 дней, не помогло. Я далъ больному лактобациллиновой закваски и показалъ, какъ приготовлять простоквашу. Больной принимаетъ ее съ удовольствіемъ. Чрезъ 3 дня послѣ этого—полутвердое испражненіе, нормальнаго свойства, окрашенное въ цвѣтъ ратаніи, которая давалась одновременно. Затѣмъ вслѣдствіе сторонней причины—возвратъ. Назначенъ одинъ лактобациллинъ. Быстрое улучшеніе.

12. F., матросъ, поступилъ въ больницу 22/х. Чирья на шеѣ и одинъ изъ нихъ на верхней части носа потребовалъ разрѣза. Данъ лактобациллинъ при обыкновенной пищѣ. Всѣ нарывы прошли съ поразительной быстротой, и новыхъ не появлялось, между тѣмъ какъ раньше больной не могъ отъ нихъ отдѣлаться. Чрезъ 8 дней выписался выздоровѣвшимъ.

Другой матросъ съ такимъ же заболѣваніемъ быстро выздоровѣлъ при томъ-же способѣ лѣченія. Я никогда не видѣлъ такихъ поразительныхъ результатовъ при употребленіи въ подобныхъ случаяхъ виноградваго бродила и пивныхъ дрожжей.

Много и другихъ лицъ, страдавшихъ разными желудочно-кишечными заболѣваніями, употребляли простоквашу на лактобациллинѣ съ такимъ-же успѣхомъ и всѣ ѣли ее съ удовольствіемъ.

.... Вначалѣ я относился къ лактобациллину скептически, но очевидность фактовъ убѣдила въ его несомнѣнной пользѣ при желудочно-кишечныхъ заболѣваніяхъ и чирьеватости не меня одного, но и всѣхъ моихъ сослуживцевъ»....

Приведу и наблюденія д-ра *Parrot* изъ клиники проф. *Combe* въ Lausanne'ѣ.

*Parrot* употреблялъ лактобациллинъ въ порошкѣ въ 2-хъ случаяхъ брюшного тифа и замѣтилъ полное отсутствіе поноса во все время употребленія этого средства; устраненіе его влекло за собой появленіе поноса. Языкъ больныхъ оставался все время чистымъ и влажнымъ. Быстрое выздоровленіе послѣ 3-хъ недѣль болѣзни. Ванны не примѣнялись.

Д-ръ *Parrot* свои изслѣдованія надъ лактобациллиномъ обѣщаетъ помѣстить въ своей докторской диссертаціи.

Д-ръ *Monteuuis* [9]) въ своей статьѣ «О кисломъ молокѣ—эликсирѣ долгой жизни и возвратѣ къ природѣ» относится съ большимъ довѣріемъ вообще къ кислому молоку, какъ къ средству очень дѣйствительному въ борьбѣ съ различнаго рода кишечными заболѣваніями и которое можетъ, по его мнѣнію, какъ видно изъ заглавія его статьи, способствовать даже продленію жизни. Разумѣется, послѣдняго нельзя достигнуть только однимъ кислымъ молокомъ безъ соблюденія гигіеническаго образа жизни, состоящаго главнымъ образомъ въ благоразумномъ пользованіи естественными возбудителями всего живого, какъ то: чистымъ воздухомъ, свѣтомъ, солнцемъ, водой и мышечными упражненіями. Тѣмъ не менѣе о кисломъ молокѣ онъ говоритъ, что оно какъ съ научной, такъ и эмпирической точки зрѣнія является, несомнѣнно, первымъ элексиромъ для сохраненія долгой жизни, и дѣйствіе его могущественно.

Поэтому онъ привѣтствуетъ открытый проф. *И. И. Мечниковымъ* лактобациллинъ, дающій возможность людямъ пользоваться лучшей простоквашей, безупречной въ научномъ отношеніи.

Послѣ всего сказаннаго едва-ли остается сомнѣніе въ благотворности кислаго молока, изготовленнаго на лактобациллинѣ проф. *И. И. Мечникова*, и самаго лактобациллина въ борьбѣ съ различнаго рода кишечными заболѣваніями, даже угрожающими жизни, а равно и съ чирьеватостью.

Представляетъ-ли лактобациллинъ искомый эликсиръ, сулящій долговѣчность, другими словами—лѣкарство противъ старости? Есть не мало теоретическихъ основаній, говорящихъ въ пользу этого, какъ это отчасти видно изъ вышеизложеннаго, а въ особенности изъ теоріи проф. *Мечникова* о процессѣ состариванія, упомянутой мною вскользь въ началѣ статьи. Самъ *И. И. Мечниковъ* говоритъ по этому поводу, что положительное сужденіе въ этомъ направленіи можетъ быть установлено лишь въ болѣе или менѣе отдаленномъ будущемъ. Приведу, однако, нѣкоторые факты, подающіе и на этотъ счетъ розовыя надежды.

Самъ по себѣ фактъ, что большинство народовъ употребляетъ кислое молоко, какъ существенный, главнѣйшій продуктъ питанія, уже прямо доказываетъ, на сколько оно полезно.

Уже въ Библіи въ нѣсколькихъ мѣстахъ упоминается о кисломъ молокѣ. «Когда Авраамъ увидѣлъ троихъ людей, приближающихся къ нему, то онъ предложилъ имъ кислаго молока, прѣснаго молока и только что приготовленнаго теленка». Моисей перечисляетъ въ своей книгѣ пищевые продукты, разрѣшенные Іеговою къ употребленію своему народу, а именно кислое молоко отъ коровъ и молоко отъ козъ и т. д.

Въ Египтѣ со временъ глубочайшей древности ѣдятъ особаго рода кислое молоко, носящее названіе Лебенъ-Райбъ, приготовляемое изъ молока буйволовъ, козьяго или коровьяго. На Балканскомъ полуостровѣ ѣдятъ кислое молоко подъ названіемъ ягуртъ или ягуртъ. Въ Россіи широко распространена простокваша. На Кавказѣ тоже кислое молоко употребляется въ формѣ мацони. Въ Южной Африкѣ кислое молоко является основною пищею различныхъ чернокожихъ. Національнымъ, ежедневнымъ блюдомъ у племени Милени является кислое молоко, а мясо употребляется ими только въ важныхъ случаяхъ. Туземцы многихъ частей Южной Анголы питаются почти исключительно однимъ кислымъ сгущеннымъ молокомъ. Сливками-же они натираютъ себѣ кожу, чтобы она была мягче. Нельзя не напомнить тутъ фактъ, отмѣченный многими путешественниками относительно многихъ чернокожихъ племенъ, такъ охотно поглощающихъ кислое молоко, а именно, что у нихъ пожилые люди мало чѣмъ отличаются отъ людей цвѣтущаго возраста и что среди старцевъ у нихъ нѣтъ почти сѣдыхъ. Не зависитъ-ли это отчасти отъ ихъ молочнокислаго питанія?

Кислое молоко и продукты молочнокислаго броженія распространены вездѣ и въ Европейскихъ странахъ, но тутъ питаніе имъ стоитъ на второмъ планѣ и является большей частью случайнымъ.

Но вотъ факты, дающіе болѣе прямой отвѣтъ на значеніе кислаго молока въ борьбѣ со старостью.

Г. Nogueira сообщилъ проф. *Мечникову*, что, когда онъ вернулся послѣ продолжительнаго отсутствія въ страну Моссамедесовъ, питающихся преимущественно кислымъ молокомъ, то пораженъ былъ видомъ своихъ старыхъ знакомцевъ, не только сохранившихъ полное здоровье, но и не имѣвшихъ никакихъ признаковъ старости.

Г. Lima тоже утверждаетъ, что между туземцами Южной Анголы, ѣдоками кислаго молока par excellence, встрѣчается много лицъ, отличающихся необыкновенной долговѣчностью. Хотя старики эти худощавы и худы, но очень энергичны, дѣятельны, выносливы и могутъ совершать большія путешествія пѣшкомъ.

Г. Григоровъ свидѣтельствуетъ, что въ тѣхъ частяхъ Болгаріи, гдѣ ягуртъ (кислое молоко), представляетъ собою основную пищу населенія, число 100-лѣтнихъ старцевъ в. велико.

Многіе 100-лѣтніе старцы, записанные Chemin'омъ, питались главнымъ образомъ молочной пищей. Такъ, г-жа Marie Priou во Франціи умерла на 154-мъ году жизни, сохранивъ всѣ свои способности, и питалась въ теченіи 10 послѣднихъ лѣтъ исключительно сыромъ и козьимъ молокомъ. Janté, умершій на 111-мъ году жизни, питался только ячменнымъ хлѣбомъ безъ дрожжей и пилъ воду или снятое молоко. N. Marc, умершая на 110-мъ году жизни, только и жила, что хлѣбомъ да молокомъ. Американка J. Riad сообщила проф. *Мечникову*, что отцу ея—84 года и что отличнымъ здоровьемъ онъ обязанъ кислому молоку, которое онъ употребляетъ уже 40 лѣтъ.

Очень интересно сообщеніе г. Зимина отъ 8-го октября 1904 г. На Кавказѣ проживаетъ осетинка Тензе Абальва, возрастъ которой опредѣляютъ въ 180 лѣтъ. Она еще сильна, занимается хозяйствомъ и шьетъ. Хотя она немного сгорблена, но ходитъ твердой поступью. Питается главнымъ образомъ ячменнымъ хлѣбомъ и пахтаньемъ — жидкостью, получаемой путемъ сбиванія масла изъ сливокъ. Пахтанье содержитъ въ себѣ много молочнокислыхъ микробовъ.

Все это—драгоцѣнные факты, какъ бы подтверждающіе, что питаніе кислымъ молокомъ можетъ способствовать и поддержанію долговѣчности.

Вопросъ о кисломъ молокѣ, въ особенности новѣйшаго изготовленія, изготовленномъ на лактобациллинѣ, пріобрѣтаетъ такимъ образомъ высокій и общій интересъ для всего человѣчества, такъ какъ едва-ли найдется человѣкъ, который бы не пожелалъ замедлить наступленіе холодной и дряхлой старости. Охотниковъ на употребленіе лактобациллина найдется, безъ сомнѣнія, великое множество. Въ интересахъ выясненія истины было-бы желательно, чтобы запись этихъ опытовъ велась правильно, чтобы имѣть затѣмъ возможность по истеченіи ряда 10-лѣтій подвести итогъ тому, дѣйствительно-ли съ момента примѣненія лактобациллина число 80 — 100-лѣтнихъ старцевъ въ населеніи разныхъ странъ увеличилось? Надежда на это, послѣ всего вышесказаннаго, есть. Но для этого прежде всего надо, чтобы лактобациллинъ сдѣлался всеобщимъ достояніемъ всѣхъ странъ и былъ доступенъ самымъ скромнымъ карманамъ.

Полагаю, нѣтъ надобности упоминать, что едва ли есть какая другая страна, которая-бы болѣе, чѣмъ Россія, нуждалась въ обеззараживаніи кишекъ своихъ гражданъ, отравляемыхъ нецѣлесообразной, недоброкачественной пищей.

1. *Herter*. «British Medical Journal», 1897 г., 25 декабря, стр. 1848.—2. *И. И. Мечниковъ*. Quelques remarques sur le lait aigri, стр. 14.—3. *Grundzach*. «Zeitschrift für klinische Medicin», 1893 г., стр. 70.—4. *Schmitz*. «Zeitschrift für physiolog. Chemie», 1894 г., т. XIX, стр. 401.—5. *Singer*. «Therapeutische Monatsschrift», 1901 г., стр. 441.—6. *М. В. Ненцкій* и *Н. О. Зиберъ*. Journal f. prak-

tische Chemie». 1882 г., т. XXVI, стр. 43.—7. *Rist* et *Khoury*. «Annales de l'Institut *Pasteur*», 1902 г., стр. 65. — 8. *Heupel*. Прив. по *И. И. Мечникову*, ор. с., стр. 26. — 9. *Monteuuis*. «Journal des praticiens», 1905 г. №№ 26 и 27.

---

Изъ Варшавской хирургической факультетской клиники.

## О заворотѣ S-образной кишки (Flexurae Sigmoideae), обусловленномъ рубцовымъ сморщиваніемъ ея брызжейки.

Проф. **М. М. Кузнецова**.

*(Окончаніе. См. № 10, стр. 289).*

3.

Всѣ способы лѣченія заворота S-образной кишки раздѣляются на терапевтическіе и оперативные.

Выжидательный способъ лѣченія заключается въ покойномъ пребываніи больного въ постели, скудномъ жидкомъ пищевомъ довольствіи или—лучше—въ полномъ воздержаніи отъ пищи, въ промываніи желудка, въ высокихъ клизмахъ, въ назначеніи внутрь опія, или предложеннаго въ послѣднее время атропина. Промываніе желудка очень часто даетъ больному большое облегченіе, удаляя изъ полости желудка разложившіяся пищевыя массы, а поэтому заслуживаетъ примѣненія при непроходимости кишечника. *Kocher* [20]) совѣтуетъ во всѣхъ случаяхъ кишечной непроходимости совсѣмъ не давать больному пищи, даже жидкой, и не дозволять ему глотать и кусочки льда. Питаніе слѣдуетъ поддерживать клизмами (молоко+пептонъ) и подкожными впрыскиваніями физіологическаго раствора поваренной соли, хорошо утоляющими мучительную жажду.

За послѣдніе годы описано не мало случаевъ успѣшнаго примѣненія при кишечной непроходимости подкожнаго впрыскиванія атропина. *Lüttgen* стоитъ за примѣненіе атропина во всѣхъ случаяхъ непроходимости кишечника, въ томъ числѣ и при заворотѣ S-образной кишки, выставляя на видъ болеутоляющее дѣйствіе его и задержку развитія омертвѣнія кишки. *Бремъ* ничего не имѣетъ противъ употребленія атропина при непроходимости кишечника, обусловленномъ сморщиваніемъ брызжейки S-образной кишки.

Относительно примѣненія опія большинство авторовъ высказываются въ положительномъ смыслѣ, имѣя въ виду успокоеніе мучительныхъ болей и прекращеніе перистальтики кишекъ. Противъ опія энергично выступаетъ проф. *Kocher*. Признавая всю раціональность его употребленія при перитонитахъ, онъ говоритъ, что опій, успокаивая боли, даетъ больному съ заворотомъ кишекъ возможность безъ затрудненія принимать пищу и переносить большія промывательныя. Этимъ самымъ опій затрудняетъ распознаваніе, ибо исчезнетъ важный распознавательный признакъ— схваткообразныя боли въ животѣ. Превращая тяжелыя формы кишечной непроходимости въ болѣе легкія на видъ, опій затемняетъ предсказаніе и отдаляетъ необходимую операцію. *Kocher* поэтому признаетъ, что опій при непроходимости кишечника причиняетъ больше вреда, чѣмъ пользы.

Всѣ оперативные способы лѣченія, примѣняемые при заворотѣ S образной кишки, могутъ быть раздѣлены на слѣдующіе:

1) Раздѣленіе рубцовъ и тяжей брызжейки S-образной кишки—способъ *Riedel*'я.

2) Колопексія—пришиваніе брызжейки и S-образной кишки къ брюшной стѣнкѣ—способъ *Roux*.

3) Энтероанастомозъ.

4) Изсѣченіе S-образной кишки.

5) Энтеростомія.

Я позволю себѣ сдѣлать краткую оцѣнку каждаго изъ вышеупомянутыхъ способовъ.

1. Раздѣленіе рубцовъ и тяжей брызжейки S-образной кишки съ успѣхомъ было примѣнено *Riedel*'емъ въ 2-хъ случаяхъ. *Riedel*, предлагая эту операцію для тѣхъ случаевъ, гдѣ на основаніи бывшихъ у больного явленій непроходимости кишечника можно предполагать сморщиваніе брызжейки, совѣтуетъ тщательно разъединять всѣ срощенія и рубцы на брызжейкѣ и перемычки между обоими колѣнами S-образной кишки. Сама операція эта, очень простая по техникѣ, даетъ возможность устранять вызванное сморщиваніемъ сильное сближеніе основныхъ точекъ прикрѣпленія брызжейки и обезпечиваетъ правильное отправленіе кишечника. Но насколько она гарантируетъ отъ возврата заворота или перегиба S-образной кишки, сказать опредѣленно нельзя въ виду недостаточности числа прослѣженныхъ случаевъ примѣненія этой операціи.

2. Прикрѣпленіе брызжейки S-образной кишки впервые предложено и примѣнено было проф. *Roux* [23]) (1894 г.). *Roux* пришивалъ брызжейку S-образной кишки непрерывнымъ швомъ, накладываемымъ по ея длинѣ, къ пристѣночной брюшинѣ переднебоковой стѣнки живота, съ цѣлью вызвать широкія срощенія и такимъ образомъ предотвратить возможность возврата заворота S-образной кишки. Наложеніе простыхъ узловатыхъ швовъ не избавляетъ отъ возврата. Такъ, въ 1 случаѣ *Roux*, укрѣпивъ узловатыми швами брызжейку S-образной кишки къ передней брюшной стѣнкѣ, получилъ чрезъ нѣкоторое время возвратъ заворота S-образной кишки. При вторичной операціи *Roux* примѣнилъ уже для прикрѣпленія кишки непрерывный шовъ. Такъ же поступилъ онъ и въ другомъ своемъ случаѣ. *Garré* въ 1 случаѣ укрѣпилъ брызжейку S-образной кишки узловатыми швами къ пристѣночной брюшинѣ лѣваго края брюшной раны (*Kuhn*, сл. 7-й). *Braun* [7]) прикрѣпляетъ верхнюю часть петли S-образной кишки къ передней брюшной стѣнкѣ нѣсколькими швами.

Въ послѣдніе годы пришиваніе брызжейки S-образной кишки нашло себѣ примѣненіе въ рукахъ различныхъ хирурговъ.

*Eiselsberg* [11]) не признаетъ особыхъ достоинствъ за колопексіей. Онъ полагаетъ, что способъ *Braun*'а не исключаетъ возможности частичнаго заворота S-образной кишки; что-же касается способа *Roux*, то малочисленные узловатые швы легко могутъ прорѣзаться, а пришиваніе брызжейки непрерывнымъ швомъ можетъ вызвать ограниченіе въ движеніяхъ кишки и приступы болей. *Eiselsberg* высказываетъ даже опасеніе, что образовавшіяся при этомъ перемычки могутъ обусловить странгуляцію кишки. Вообще *Eiselsberg* не считаетъ колопексію вполнѣ кореннымъ и вѣрнымъ способомъ, а потому стоитъ за изсѣченіе кишки.

*Бремъ* предлагаетъ соединять энтероанастомозъ съ прикрѣпленіемъ S-образной кишки и такимъ образомъ устранить слабыя стороны и опасности, свойственныя одной колопексіи.

3. Изсѣченіе S-образной кишки вмѣстѣ съ узкой и рубцово измѣненной брызжейкой впервые предложено было *Obalinski*'мъ въ 1885 г. Затѣмъ въ пользу изсѣченія высказался на Съѣздѣ нѣмецкихъ терапевтовъ въ Wiesbaden'ѣ *Curschmann* (1889 г.), а особенно горячо ратовалъ *Eiselsberg*. Безъ сомнѣнія, операція эта представляетъ самый коренной и вѣрный способъ противъ возврата заворота S-образной кишки, ибо при этомъ одновременно удаляются и кишка, и измѣненная брызжейка. Но вмѣстѣ съ этимъ нельзя не отмѣтить, что изсѣченіе является и тяжелой операціей, которую не всегда можно примѣнить у ослабленныхъ и отравленныхъ вслѣдствіе самоотравленія изъ кишечника больныхъ. *Obalinski* самъ примѣнилъ изсѣченіе въ 3-хъ случаяхъ заворота S-образной кишки. 2 изъ нихъ окончились выздоровленіемъ. За нимъ изсѣченіе производили *Braun*, *Steinthal*, *В. Г. Цеге ф. Мантейфель* и *Eiselsberg*. *Eiselsberg* совѣтуетъ дѣлать изсѣченіе при значительномъ измѣненіи подвергшейся завороту S-образной кишки и при общемъ удовлетворительномъ состояніи больныхъ. У слабыхъ больныхъ онъ совѣтуетъ оперировать въ 2 темпа—сначала при операціи патологически измѣненная и потерпѣвшая въ своемъ питаніи S-образная кишка извлекается и помѣщается внѣ брюшной полости, а затѣмъ по прошествіи нѣсколькихъ дней производится типическое изсѣченіе S-образной кишки. *Eiselsberg* сообщилъ объ одномъ успѣшномъ случаѣ изсѣченія S-образной кишки, гдѣ операція эта примѣнена была въ свѣтлый промежутокъ между припадками непроходимости кишечника. *Garré* съ успѣхомъ изсѣкъ въ 1 случаѣ

омертвѣвшую S-образную кишку, а затѣмъ, закрывъ швомъ верхній и нижній концы кишки, образовалъ соустіе между низходящей ободочной и прямой кишкой (*Kuhn*, сл. 8). *В. В. Кохъ* и д-ръ *Будбергъ* совѣтуютъ дѣлать изсѣченіе въ тѣхъ случаяхъ сморщиванія брызжейки, гдѣ можно ожидать заворота S-образной кишки. *Steinthal* съ успѣхомъ примѣнилъ изсѣченіе S-образной кишки въ 1 случаѣ сморщиванія брызжейки, вызывавшемъ умѣренныя явленія со стороны кишечника.

Изъ послѣднихъ работъ *Kuhn*'а и *Брема* видно, что изсѣченіе S-образной кишки при ея непроходимости нашло себѣ не мало приверженцевъ среди хирурговъ и стало примѣняться дов. часто. Въ Рижской больницѣ изъ 12 сл. заворота S-образной кишки, лѣченнаго оперативно, изсѣченіе было примѣнено въ 4-хъ случаяхъ при омертвѣніи кишки; 1 больной поправился, остальные умерли (*Бремъ*).

Изъ 95 случаевъ заворота S-образной кишки изсѣченіе было примѣнено въ 20, при чемъ въ 55% получилось выздоровленіе.

4) Энтероанастомозъ при заворотѣ S-образной кишки предложенъ *А. Бергманомъ*. Онъ совѣтуетъ примѣнять эту операцію при сильномъ вздутіи толстыхъ кишекъ и при неизвѣстности, въ какихъ границахъ слѣдуетъ изсѣкать подвергшуюся омертвѣнію кишку.

По мнѣнію *Kocher*'а, энтероанастомозъ при кишечной непроходимости слѣдуетъ дѣлать тогда, когда вслѣдствіе невозможности примѣнить болѣе коренную операцію приходится остановиться на болѣе палліативной и болѣе легкой.

Соустіе можно накладывать: а) между слѣпой кишкой и отводящимъ колѣномъ S-образной кишки; б) между петлей нижняго отдѣла тонкихъ кишекъ и отводящимъ колѣномъ S-образной кишки и в) между однимъ и другимъ колѣнами S-образной кишки (*Braun*).

Энтероанастомозъ представляетъ слѣдующія выгоды: 1) онъ является менѣе тяжелой и продолжительной по времени производства операціей, чѣмъ изсѣченіе S-образной кишки; 2) онъ гарантируетъ дов. вѣрно отъ возврата; 3) устраняетъ всѣ непріятныя стороны наложенія искусственнаго калового прохода. При анастомозѣ между слѣпой кишкой и нижнимъ колѣномъ S-образной кишки толстыя кишки хорошо опорожняются отъ переполняющихъ ихъ полость разложившихся каловыхъ массъ. При анастомозѣ между обоими колѣнами S-образной кишки расширенная и удлиненная петля ея болѣе или менѣе выключается (Darmauschaltung) отъ прохожденія каловыхъ массъ, которыя, минуя ее, прямо поступаютъ чрезъ соустіе изъ верхняго въ нижнее колѣно S-образной кишки. Опорожненіе сильно растянутой кишки имѣетъ большое значеніе при паралитическимъ состояніи ея мышцъ.

Изъ таблицы *Kuhn*'а видно, что энтероанастомозъ былъ примѣненъ различными хирургами 5 разъ въ видѣ наложенія соустія между слѣпой кишкой и низходящимъ колѣномъ S-образной. 2-ое изъ оперированныхъ выздоровѣли, а 3-ое умерли.

Д-ръ *Бремъ* сообщаетъ о 8 случаяхъ энтероанастомоза, произведенныхъ въ Рижской городской больницѣ (*А. А. Бергманъ*), при чемъ въ 3-хъ случаяхъ получилось выздоровленіе, а въ 5—смерть. Высокая смертность объясняется, безъ сомнѣнія, тѣмъ, что въ большинствѣ случаевъ имѣлось зараженіе брюшины и въ 50% омертвѣніе кишки.

5) Энтеростомія. Принимая въ соображеніе, что при заворотѣ S-образной кишки больные отравляются продуктами разложенія задержаннаго кишечнаго содержимаго (самоотравленіе) и затѣмъ, что параличное состояніе кишки лишаетъ ее способности произвольнаго опорожненія при помощи перистальтики, многіе авторы (*Kocher*, *Haidenhain*, *Sprengel* и др.), настаиваютъ на энтеростоміи. Наложеніе искусственнаго калового прохода является или предварительнымъ актомъ при выполненіи болѣе коренной операціи изсѣченія кишки или энтероанастомоза, или-же—вполнѣ самостоятельной операціей, имѣющей цѣлью возможно полное опорожненіе кишечника отъ разложившагося содержимаго. Не подлежитъ сомнѣнію, что, если завернувшаяся вокругъ брызжейки S-образная кишка сильно растянута и потеряла способность къ перистальтикѣ вслѣдствіе разстройства кровообращенія и иннерваціи, то опорожненіе ея небольшимъ разрѣзомъ отъ переполняющихъ ее каловыхъ массъ и газовъ является самымъ правильнымъ и настоятельно показаннымъ способомъ лѣченія. По мнѣнію *Kocher*'а, «энтеростомія остается избранной операціей» («Operation der Wahl») во всѣхъ случаяхъ непроходимости кишечника, гдѣ вслѣдствіе слабости больного надо выиграть время съ тѣмъ, чтобы впослѣдствіи сдѣлать новую болѣе коренную операцію для полнаго излѣченія больного.

Энтеростомія представляетъ ту выгоду, что, благодаря ей, разложившееся кишечное содержимое, отравляющее организмъ больного, сразу опорожняется вонъ, вмѣсто того, чтобы послѣ устраненія препятствія для проходимости кишечника поступить въ нижележащіе отдѣлы его, гдѣ оно можетъ всасываться и вызвать энтеритъ и истощающіе больного поносы. Особенно совѣтуютъ дѣлать энтеростомію въ тяжелыхъ и запущенныхъ случаяхъ непроходимости кишечника, гдѣ дѣло дошло уже до паралича кишки, расположенной выше мѣста препятствія.

*Kocher* совѣтуетъ производить эту операцію подъ мѣстнымъ обезболиваніемъ, пришивать переполненную кишку къ краямъ наружной раны, и надрѣзавъ стѣнку кишки въ поперечномъ направленіи, возможно тщательнѣе опорожнить ее отъ содержимаго. Послѣ этого *Kocher*'у неоднократно удавалось производить болѣе коренную операцію—изсѣченіе кишки. По его наблюденіямъ, благодаря этому пріему, у больныхъ быстро проходитъ коллапсъ, и сердечная слабость, вызываемые самоотравленіемъ изъ полости кишечника и общее состояніе замѣтно улучшается. Главную задачу оперативнаго вмѣшательства при непроходимости кишечника *Kocher* видитъ въ быстромъ и возможно полномъ опорожненіи кишечника, указывая на то, что большинство больныхъ погибаютъ не отъ прободного перитонита, а отъ отравленія и всасыванія гнилостнаго разложившагося кишечнаго содержимаго.

Хирурги, примѣняющіе энтеростомію при непроходимости кишечника, получаютъ лучшіе результаты, чѣмъ приверженцы другихъ болѣе коренныхъ операцій. Такъ, *Haidenhain* [24]), сообщившій 30 случаевъ непроходимости кишечника изъ клиники *Helferich*'а, раздѣляетъ ихъ на 2 группы: больные 1-ой группы (17 чел.) были оперированы безъ опорожненія кишечника (препятствіе, нарушившее проходимость кишечника устранялось; кишка помѣщалась снова на свое мѣсто), при чемъ изъ нихъ выздоровѣло всего 5 чел., что составляетъ 29%, а изъ 13 больныхъ 2-ой группы, у которыхъ была сдѣлана энтеростомія и кишки были основательно опорожнены, выздоровѣло 9 или 69%. Разница въ полученныхъ результатахъ настолько велика и такъ рѣзко бьетъ въ глаза, что едва-ли ее можно приписать простой случайности.

Разумѣется, каждому изъ вышеуказанныхъ способовъ присущи извѣстные достоинства и недостатки. При выборѣ того или другого изъ нихъ хирургу приходится принимать въ соображеніе состояніе силъ больного и степень измѣненія S-образной кишки и ея брызжейки.

Не подлежитъ сомнѣнію, что самымъ кореннымъ и вѣрнымъ способомъ при оперативномъ лѣченіи непроходимости S-образной кишки является ея изсѣченіе, ибо оно, дѣйствительно, гарантируетъ прочное выздоровленіе и устраняетъ возможность возврата. Съ послѣднимъ обстоятельствомъ нельзя не считаться.

Какъ показываетъ статистика *Kuhn*'а (95 сл.), наклонность къ возврату заворота S-образной кишки довольно велика и опредѣляется въ 10%. У *Filipowicz*'а изъ 32 случаевъ заворота S-образной кишки возвратъ наблюдался въ 5. Въ 4-хъ изъ нихъ потребовалась вторичная операція, а въ 1 удалось при помощи высокихъ промывательныхъ и трубки устранить повторившійся заворотъ.

При большомъ упадкѣ силъ больного и сильномъ переполненіи и растяженіи S-образной кишки хирургу приходится выбирать между энтеростоміей и энтероанастомозомъ. Оба эти способа лучше другихъ удовлетворяютъ требованію *Kocher*'а—быстро и возможно основательнѣе опорожнить кишечникъ и устранить разстройства кровообращенія въ кишкѣ. При хорошемъ состояніи больного

и незначительномъ измѣненія кишки послѣ возстановленія проходимости кишечника можно прибѣгнуть къ способу *Roux* или-же къ раздѣленію рубцовъ брызжейки по *Riedel*'ю.

Среди хирурговъ распространяется убѣжденіе, что простого устраненія препятствія, нарушающаго проходимость кишечника, уже недостаточно, и во избѣжаніе возврата заворота S-образной кишки необходимо прибѣгнуть къ одному изъ вышеуказанныхъ болѣе коренныхъ способовъ.

Показанія къ оперативному вмѣшательству при сморщиваніи брызжейки и обусловленномъ имъ перегибѣ или заворотѣ S-образной кишки слѣдуетъ устанавливать съ большою осторожностью и осмотрительностью, особенно при наличности у больного переходящихъ явленій непроходимости кишечника—ileusartige Anfälle *Riedel*'я. Въ подобныхъ случаяхъ всегда слѣдуетъ предварительно испробовать промывательныя съ проведеніемъ трубки возможно высоко въ полость прямой кишки. Нѣсколько случаевъ успѣшнаго примѣненія высокихъ промывательныхъ, уже описаны въ литературѣ. Такъ, *Riedel*'ю удалось въ 1 случаѣ S-образной кишки посредствомъ высокихъ промывательныхъ въ наркозѣ опорожнить кишечникъ и возстановить нарушенную проходимость его. *В. Г. Цеге ф. Мантейфель* также сообщилъ объ 1 случаѣ, гдѣ ему съ помощью высокихъ промывательныхъ удалось устранить заворотъ S-образной кишки. О 4-хъ удачныхъ случаяхъ *Filipowicz*'а я уже упоминалъ выше.

На основаніи этихъ данныхъ, мнѣ кажется, слѣдуетъ въ подходящихъ случаяхъ примѣнять высокія промывательныя съ помощью трубки, возможно выше введенной въ полость прямой кишки.

Ничего нельзя сказать и противъ атропина. Но при этомъ не слѣдуетъ терять драгоцѣннаго времени, помня, что заворотъ кишекъ принадлежитъ къ очень опаснымъ страданіямъ, требующимъ своевременнаго вмѣшательства. Весьма важно, чтобы операція была произведена на больномъ, сохранившемъ еще свои силы. Статистика ясно показываетъ, что своевременная операція увеличиваетъ вѣроятность успѣха. *Бремъ* говоритъ, что «для пользы нашихъ больныхъ будетъ лучше, если мы будемъ оперировать слишкомъ много при сморщиваніи, чѣмъ слишкомъ мало при настоящемъ заворотѣ S-образной кишки». При ясныхъ признакахъ послѣдняго заболѣванія необходимо оперировать безъ всякаго промедленія, столь пагубнаго для больного. По мнѣнію *Nothnagel*'я [25]), «всякій вѣрно распознанный случай заворота кишки принадлежитъ хирургу». *Treves* [26]), признавая, что нѣтъ никакого доказательства, чтобы полный заворотъ S-образной кишки могъ расправиться самъ собою, стоитъ за оперативное вмѣшательство.

*Naunyn* [27]), написавшій обстоятельную монографію о непроходимости кишечника, предложилъ различать случаи истиннаго заворота S-образной кишки съ поворотомъ на 360° и случаи легкаго перекручиванія кишки на 90—180°. Случаи послѣдняго рода подлежатъ, по его мнѣнію, выжидательному способу лѣченія, который, какъ извѣстно, даетъ недурные результаты. Но нужно сознаться, что мнѣніе *Naunyn*'а не выдерживаетъ строгой критики съ практической точки зрѣнія. Предъ операціей совершенно невозможно опредѣлить степень заворота кишки и измѣненіе ея стѣнокъ вслѣдствіе разстройства питанія. Да и сама степень заворота S-образной кишки ничего не доказываетъ потому, что заворотъ ея на 180° при сильномъ рубцовомъ сморщиваніи брызжейки можетъ въ короткое время повлечь за собою омертвѣніе кишки и смерть больного отъ прободного перитонита. Поэтому *Filipowicz* и *Kocher*, столь опытные въ вопросѣ о непроходимости кишечника, вполнѣ основательно возстаютъ противъ предложенія *Naunyn*'а. По мнѣнію *Filipowicz*'а, въ случаяхъ, гдѣ при помощи трубки и высокаго промывательнаго не удается возстановить нарушенную проходимость кишечника, слѣдуетъ не медля приступать къ операціи. *Kocher* полагаетъ, что вызванная механическими причинами непроходимость кишечника должна быть лѣчима механическими средствами—операціей и, если послѣдняя показана, то ее слѣдуетъ производить безъ всякаго промедленія (Das Ileus ist eine mechanische Affektion und kann nur durch mechanische Mittel beseitigt werden). *Kuhn* замѣтивъ, что всѣ неоперативные способы устраненія заворота S-образной кишки сомнительны, совѣтуетъ возможно раньше приступать къ операціи—единственному раціональному способу, который можетъ избавить больного отъ смерти.

*Haidenhain* [24]) излагаетъ такимъ образомъ точку зрѣнія Greifswald'ской клиники проф. *Helferich*'а относительно показаній къ операціи. Вопросъ, слѣдуетъ-ли оперировать или нѣтъ, рѣшался на основаніи изслѣдованія живота. Во всѣхъ случаяхъ, гдѣ при осмотрѣ, ощупываніи и выстукиваніи живота найдено было присутствіе растянутой и фиксированной кишечной петли, гдѣ прощупывались тяжи или-же гдѣ при изслѣдованіи чрезъ прямую кишку были находимы сильно напряженныя и болѣзненныя кишечныя петли, тотчасъ-же приступали къ операціи и всегда находили при этомъ непреодолимое препятствіе, нарушавшее проходимость кишечника. При отрицательныхъ результатахъ изслѣдованія не медлили съ производствомъ операціи тамъ, гдѣ уже были сдѣланы безуспѣшные попытки устранить непроходимость кишечника внутренними средствами. Если этого раньше сдѣлано не было, то примѣнялись промываніе желудка и клизмы. Если эти средства не оставались безъ результата, то, во всякомъ случаѣ, даже при хорошемъ общемъ состояніи больного, не ждали съ операціей дольше 48 час.

Какъ видно изъ вышеприведенныхъ мнѣній, большинство авторитетныхъ хирурговъ высказывается за своевременное оперативное вмѣшательство при заворотѣ S-образной кишки.

Предсказаніе при заворотѣ S-образной кишки должно быть очень осторожнымъ даже въ свѣжихъ случаяхъ, гдѣ операція произведена была своевременно: нельзя не считаться съ возможностью перитонита, развивающагося вслѣдствіе омертвѣнія и прободенія кишки, потерпѣвшей въ своемъ питаніи, или же вслѣдствіе самой операціи, при которой приходится опорожнять кишечникъ и считаться съ условіями, неблагопріятными для строгаго проведенія асептики.

Очень сомнительное предсказаніе даютъ случаи, когда больные поступаютъ къ хирургу лишь по прошествіи болѣе или менѣе продолжительнаго промежутка времени съ момента заболѣванія. Въ этихъ случаяхъ слѣдуетъ предполагать возможность значительнаго разстройства питанія кишки и развитія перитонита.

Совершенно неблагопріятные въ прогностическомъ отношеніи запущенные случаи заворота S-образной кишки, когда больные поступаютъ въ хирургическое отдѣленіе уже съ ясно выраженными явленіями перитонита и общаго отравленія организма.

Относительно конечныхъ результатовъ, достигаемыхъ въ настоящее время при различныхъ способахъ лѣченія непроходимости кишечника и въ частности заворота S-образной кишки, можно сказать слѣдующее. До сихъ поръ въ литературѣ имѣется немного работъ, представляющихъ результаты, достигнутые терапевтами и хирургами при заворотѣ S-образной кишки. Но, если воспользоваться наиболѣе извѣстными данными послѣдняго времени по этому вопросу, то конечные результаты терапевтическаго и хирургическаго лѣченія непроходимости кишекъ представляются въ такомъ видѣ. На основаніи статистическихъ данныхъ, собранныхъ *Curschmann*'омъ, *Goldhammer*'омъ и *Bülau*, можно принять, что около $^1/_3$ больныхъ непроходимостью кишекъ удается спасти при помощи выжидательнаго, терапевтическаго лѣченія *). Остальные $^2/_3$ больныхъ поступаютъ къ хирургамъ для операціи. Получаемые ими результаты подвержены большимъ колебаніямъ въ зависимости 1) отъ времени производства операціи, считая его съ момента заболѣванія; 2) отъ опытности и оперативной техники каждаго отдѣльнаго оператора и 3) отъ степени

*) Статистическія данныя, приводимыя терапевтами, вызываютъ слѣдующій трудно устранимый упрекъ: всегда можетъ возникнуть сомнѣніе, дѣйствительно-ли въ данномъ случаѣ, въ которомъ излѣченіе достигнуто было терапевтическими мѣропріятіями, имѣлся заворотъ или перегибъ S-образной кишки, а не простой копростазъ?

развитія окружающаго населенія и согласія больного своевременно подвергнуться предложенной ему операціи.

Изъ статистики, собранной *Naunyn*'омъ, видно, что изъ 288 случаевъ непроходимости кишечника чревосѣченіе, произведенное въ 1-ый и 2-ой день заболѣванія, дало 75%, а произведенное на 3-ій день—всего 35—40% выздоровленія. Очень хорошіе результаты, достигнутые *Kiwall*'емъ, безъ сомнѣнія, объясняются тѣмъ, что больные его подвергались операціи въ раннихъ стадіяхъ болѣзни.

Судя по статистическимъ даннымъ различныхъ хирурговъ, % выздоровленія отъ операцій при непроходимости кишекъ колеблется въ широкихъ предѣлахъ.

Такъ, у *Obalinsk*'аго (110 сл.) выздоровленіе получилось въ 34%, у *А. А. Бергмана*(66 сл.) въ 25%, у *Helferich-Haidenhain*'а (30 сл.) — въ 46%, *Г. Ф. Цейдлера*[31]) (17 сл.) — въ 47%, у *Eiselsberg*'а (36 сл.)—въ 52%, у *Riegner-Hepner*'а[32])(31 сл.)—въ 48% и у *Kocher*'а (96 сл.) —въ 62%.

Что-же касается результатовъ, получаемыхъ хирургами при заворотѣ S-образной кишки, то о нихъ лучше всего можно составить представленіе изъ слѣдующихъ данныхъ.

*Filipowicz* наблюдалъ 32 случая заворота S-образной кишки, при чемъ изъ 20 больныхъ, оперированныхъ имъ, выздоровѣли 7 (35%) и умерли 13. Изъ 12 больныхъ, неподвергавшихся операціи, выздоровѣли 4 и умерли 8. У *Obalinsk*'аго изъ 18 оперированныхъ или больныхъ съ заворотомъ S-образной кишки выздоровѣли 9 или 50%. Въ среднемъ операція была произведена на 5-ый день заболѣванія. На основаніи своихъ случаевъ *Obalinski* высказываетъ убѣжденіе, что при болѣе ранней операціи будетъ возможно спасти до 80% больныхъ. Изъ 20 больныхъ *Брема* съ заворотомъ S-образной кишки, оперированныхъ въ Рижской городской больницѣ, выздоровѣли 5, что составляетъ 25% выздоровленія. Нужно при этомъ замѣтить, что операціи подвергались и больные въ очень запущенныхъ случаяхъ болѣзни и поэтому уже безнадежные въ прогностическомъ отношеніи. У *Hepner*'а изъ 5 больныхъ съ заворотомъ S-образной кишки выздоровѣлъ всего 1. Наилучшіе результаты удалось получить *Kiwull*'ю; изъ 11 больныхъ его выздоровѣли 9. Операцію онъ производилъ въ раннихъ стадіяхъ болѣзни и ни разу не былъ вынужденъ прибѣгнуть къ изсѣченію кишки и энтероанастомозу.

*Kuhn*, собравшій 95 случаевъ заворота S-образной кишки, сообщаетъ относительно полученныхъ результатовъ слѣдующія данныя. Изъ 95 больныхъ 4 не были оперированы, и всѣ погибли. У 14 больныхъ при операціи не былъ устраненъ заворотъ S-образной кишки: всѣ они умерли. У остальныхъ 77 больныхъ препятствіе, нарушавшее проходимость кишечника, было устранено при помощи операціи; изъ нихъ выздоровѣли 44, что составляетъ 57% выздоровленія.

Статистика *Kuhn*'а доказываетъ, что больные во всѣхъ тѣхъ случаяхъ заворота S-образной кишки, гдѣ они были оставлены безъ операціи, или же гдѣ не удалось при операціи устранить заворотъ, обречены на смерть.

Случаи, гдѣ при операціи удалось устранить заворотъ, даютъ 57% выздоровленія, не взирая на то, что въ числѣ ихъ идутъ и случаи запущенные, гдѣ уже имѣлся перитонитъ и большія патологическія измѣненія въ кишкѣ.

Общіе выводы.

1. Сморщиваніе брызжейки S-образной кишки (mesosigmoiditis, mesenteritis) представляетъ собою своеобразное страданіе, играющее несомнѣнную роль въ этіологіи непроходимости кишечника, а потому оно заслуживаетъ полнаго вниманія со стороны практическихъ врачей.

2. Сморщиваніе брызжейки S-образной кишки наблюдается значительно чаще у мужчинъ, чѣмъ у женщинъ и преимущественно у людей зрѣлаго и пожилого возраста.

3. Въ зависимости отъ степени уплотненія и рубцоваго сморщиванія брызжейки S-образной кишки клиническая картина этого заболѣванія можетъ выражаться: а) наклонностью къ привычнымъ и упорнымъ запорамъ, б) преходящими явленіями временной непроходимости кишечника съ задержкой испражненій и вѣтровъ и схваткообразными болями въ животѣ; в) полной непроходимостью кишечника вслѣдствіе перегиба или истиннаго заворота S-образной кишки вокругъ сморщенной и рубцово-измѣненной брызжейки.

4. Заворотъ S-образной кишки представляетъ самую частую форму кишечной непроходимости, составляя 33% всѣхъ остальныхъ формъ ея (*Filipowicz*).

5. Распознаваніе заворота S-образной кишки должно основываться на тщательномъ анамнезѣ и совокупности всѣхъ объективныхъ признаковъ болѣзни.

6. Среди различныхъ распознавательныхъ признаковъ большое значеніе представляетъ признакъ проф. *Э. К. Валя*—присутствіе сильно вздутой, расширенной и фиксированной кишечной петли.

7. Случаи изъ литературы показываютъ, что при перегибѣ и заворотѣ S-образной кишки удается иногда проникнуть посредствомъ трубки въ полость кишки, опорожнить ее и, благодаря этому, возстановить нарушенную проходимость кишечника. Поэтому при подозрѣніи на сморщиваніе брызжейки и вызванную имъ непроходимость кишечника всегда слѣдуетъ испробовать высокія промывательныя и проведеніе трубки въ полость прямой кишки.

8. При заворотѣ S-образной кишки, не поддающемся высокимъ промывательнымъ, показуется оперативное вмѣшательство, которое должно быть примѣнено безъ промедленія въ виду того, что ранняя операція значительно повышаетъ вѣроятность успѣха.

9. Въ виду наклонности заворота S-образной кишки къ возврату простое устраненіе его при помощи операціи считается нынѣ недостаточнымъ. Во избѣжаніе возврата необходимо произвести колопексію по *Roux*, или-же раздѣлить рубцовые тяжи и перемычки брызжейки по *Riedel*'ю или-же, наконецъ, прибѣгнуть къ болѣе кореннымъ операціямъ, каковы: энтероанастомозъ и изсѣченіе S-образной кишки.

10. Въ запущенныхъ случаяхъ заворота S-образной кишки, при большомъ упадкѣ силъ больного, главною задачей операціи является устраненіе: 1) разстройства кровообращенія въ кишкѣ, вызваннаго ея заворотомъ, и 2) явленій общаго отравленія организма, обусловленныхъ самоотравленіемъ изъ кишечника. Лучше всего этимъ показаніямъ удовлетворяетъ энтеростомія, дающая возможность опорожнить кишечникъ отъ гнилостно разложившагося содержимаго и устранить явленія коллапса.

**Литература.** 1. *Virchow.* «*Virchow*'s Archiv», т. V, стр. 335.— 2. *Curschmann.* «Deutsches Archiv. f. klin. Medicin», т. 53.— 3. *Leichtenstern.* «*Ziemsen*'s Handbuch d. spec. Pathologie», VII.—4. *Hausemann.* «*Virchow*'s Archiv», 144, стр. 400.—5. *Graser.* Ueber multiple falsche Darmdivertikel in d. flex. sigm. «Münchener medic. Wochenschrift», 1899 г., № 22.—6. *Riedel.* Ileus infolge von aussergewöhnlichen Strangbildungen, Verwachsungen und Achsendrehungen. Mittheilungen aus d. Grenzgebieten d. Medicin u. Chirurgie, т. II.—*Онъ-же.* Beilage z. «Centralblatt f. Chirurgie», 1898 г.—7. *Braun.* Uber die operat. Behandlung der Achsendrehung d. flex. sigm. «Archiv. f. klin. Chirurgie».—8. *Obalinski.* Laparotomie bei innerem Darmverschluss auf Grund eigener 110 Fälle. Тамъ-же, т. 48.—9. *В. Г. Цеге-ф. Мантейфель.* Тамъ-же, т. 41.—10. *В. В. Кохъ.* «Deutsche Zeitsch. f. Chirurgie», т. 52. *Будбергъ* и *Кохъ.* Darmchirurgie bei ungewöhnlichen Lagen in Gestaltungen d. Darms «Deutsche Zeitsch. f. Chirurgie», т. 46.—11. *Eiselsberg.* Zur Radicaloperation der Volvulus u. d. Invagination durch Resection. «Deutsche med. Wochenschrift», 1899 г.—12. *А. А. Бергманъ.* Ueber die Mesenterialschrumpfung. «Archiv f. klin. Chirurgie», т. 61.—13. *Бремъ.* Ueber die Mesenterialschrumpfung und ihre Beziehung zum Volvulus d. flex. sigm. Тамъ-же, т. 70.—14. *Kuhn.* Ueber Volvulus d. flex. Sigm. «Beiträge z. klin. Chirurgie», т. 36, 1902.—15. *Ries.* Mesosegmoiditis and its relation farecurent Volvulus of the Sigmoid flexure «Annals of Surgery», 1904 г., октябрь.—16. *Gersuny.* Ueber eine typische peritoneale Adhäsion. Beilage z. «Centralblatt f. Chirurgie», 1899 г.—17. *Samson.* Einiges über den Darm, insbesondere die flex. sigm. «Archiv f. klin. Chirurgie», т. 44.—*Онъ-же.* Zur Kenntniss der flex. sigm. Диссертація 1890 г.—18. *Senn.* The surgical treatment of. Volvulus. 1889.— 19. *Э. К. Валь.* Uber die klin. Diagnose der Darmoclusion durch Strangulation oder Axendrehung «Centralblatt f. Chirurgie», 1889 г.—*Онъ-же.* Die Laparotomie bei Axendrehung des Dünndarms. «Archiv. f. klin. Chirurgie», т. 38.—20. *Schlange.* Zur Ileusfrage. Тамъ-же.—21. *Philipowicz.* Mittheil. über inneren Darmverschluss и т. д. Тамъ-же, т. 70.—22. *Kocher.* Ueber Ileus. «Mittheilungen aus d. Grenzgebieten d. Medicin u. Chirurgie», т. 4.—23. *Roux.* Zur Verhütung des Recidivs bei Volvulus. «Centralblatt f. Chirurgie», 1894 г.—24. *Haidenhain.* Ueber Darmverschluss und Enterostomie и т. д. «Archiv f. klin. Chi-

rurgie», т. 67.—*Онъ-же.* Тамъ-же, т. 55.—25. *Nothnagel.* Die Erkrankungen des Darmes u. d. Peritoneum. «Specielle Pathologie u. Therapie», т. XVII. — 26. *Treves.* Darmobstruction 1889 г.—27. *Naunyn*, Über Ileus. «Mittheilungen aus d. Grenzgebieten d. Medicin u. Chirurgie», т. I.—28. *Kiwull.* Zur Diagnose des Volvulus d. flexura sigmoidea. Тамъ-же, т. 10.—29. *Bayer.* Charakter. Meteorismus bei Volvulus d. flex. sigm. «Archiv f. klin. Chirurgie», т. 57.—30. *Anschütz.* Ueber d. Verlauf des. Ileus bei Darmcarcinom. Тамъ-же, т. 68.—31. *Г. Ф. Цейдлеръ.* «Mittheilungen aus d. Grenzgebieten d. Medicin u. d. Chirurgie», т. 5.—32. *Heppner.* Zur Diagnose u. Therapie des inneren Darmverschlusses. «Beitrage z. klin. Chirurgie», т. 36.

---

## XXXIX. Къ вопросу о дѣйствіи солей барія на сердце.

**(Литературная замѣтка).**

**Акад. Л. В. Попова.**

Въ № 6 «Русскаго Врача» за текущій годъ мною была помѣщена замѣтка «Къ вопросу о скопленіяхъ молочновидной жидкости въ брюшной и грудной полостяхъ», гдѣ указывалось на малое вниманіе русскихъ авторовъ къ трудамъ ихъ соотечественниковъ, прежде работавшихъ по тому-же вопросу, въ ущербъ дѣлу. Въ томъ-же самомъ № «Русскаго Врача» появилась статья изъ госпитальной терапевтической клиники ифармакологической лабораторіи В.-Медицинской Академіи ч. пр. *В. Ф. Орловскаго* «Хлористый барій, какъ сердечное средство» (окончившаяся печатаніемъ въ № 9), которая, къ сожалѣнію, заставляетъ по поводу ея сдѣлать также нѣкоторыя замѣчанія подобнаго-же рода.

Излагая литературу экспериментальной разработки вопроса о дѣйствіи солей барія на сердце, авторъ приводитъ результаты различныхъ авторовъ, занимавшихся изслѣдованіемъ предмета экспериментальнымъ путемъ, и среди другихъ говоритъ объ изслѣдованіяхъ д-ра *М. И. Ціона*, произведенныхъ въ лабораторіи *Dubois-Raymond*'a, которыя показали, по автору, «что ядовитость барія обусловливается парализующимъ дѣйствіемъ на сердце», хотя, какъ увидимъ ниже, другіе авторы и не подтвердили этого факта. Далѣе авторъ говоритъ, что болѣе подробному изученію вопросъ о вліяніи барія на сердце и кровообращеніе подвергли *Böhm* и *Bary*. *Böhm*, по словамъ автора, на основаніи своихъ изслѣдованій пришелъ къ заключенію, «что баритовыя соли усиливаютъ работу сердца какъ у холоднокровныхъ, такъ и у теплокровныхъ; конечная остановка лѣваго желудочка происходитъ у млекопитающихъ всегда въ систолѣ; у лягушекъ-же желудочекъ останавливается обычно въ систолѣ; баритовыя соли парализуютъ концы блуждающаго нерва». Въ отношеніи пульса указывается, что пульсъ отъ малыхъ дозъ (0, 01), введенныхъ въ вену, замедляется, отъ среднихъ (0, 02)—сначала замедляется, въ періодѣ-же высокаго давленія рѣзко ускоряется; во время паденія давленія представляется неправильнымъ; большія дозы (0,04) замедляютъ пульсъ. *Bary* при своихъ опытахъ, по автору, нашелъ, что «хлористый барій у лягушекъ увеличиваетъ силу сердечныхъ сокращеній, понижаетъ частоту ихъ и, наконецъ, останавливаетъ сердце постоянно въ систолѣ. Эта остановка не есть результатъ паралича сердечной мышцы, а представляетъ ся судорогу»; далѣе, что хлористый барій «не даетъ проявиться вліянію (на сердце) задерживающаго нервнаго прибора при его раздраженіи». Я выписываю здѣсь только данныя, касающіяся сердца, не затрагивая другихъ сторонъ дѣйствія этого яда, въ виду того, что онѣ не имѣютъ отношенія къ тому, что я желаю сказать здѣсь.

Дѣло въ томъ, что факты, указываемые только-что приведенными изслѣдователями, частью по крайней мѣрѣ, были указываемы еще раньше въ русской печати и именно въ работѣ, озаглавленной «Опыты съ отравленіемъ лягушекъ солями барія, стронція и кальція», напечатанной мною въ 1866 г. («Медицинскій Вѣстникъ,» №№ 24 и 25), и произведенной въ лабораторіи недавно скончавшагося проф. *И. М. Сѣченова*, по его предложенію и подъ его руководствомъ. Въ этой работѣ, о которой авторомъ не упоминается ни слова, не говоря о другихъ сторонахъ дѣйствія солей барія (на двигательные нервы, на мышцы и чувствующіе рефлекторные центры спинного мозга), въ отношеніи собственно сердца указывалось, что «при отравленіи баріемъ» (изслѣдованія дѣлались съ хлористымъ и азотнокислымъ баріемъ) «никогда не приходилось наблюдать остановки сердца (до смерти животнаго), но постоянно почти отъ самаго начала дѣйствія яда замедленіе, которое часто имѣло такой характеръ, что, дойдя до извѣстнаго уровня, смѣнялось повышеніемъ числа ударовъ (которое однако-же никогда не доходило до нормы), а послѣ него снова наступало замедленіе до смерти. Послѣ этого колебанія vagus и венный мѣшокъ, при своемъ возбужденіи прерывистымъ электрическимъ токомъ, въ большинствѣ случаевъ не останавливали сердца. Но тоже получалось иногда и до этого колебанія; равно какъ иногда случалось и наоборотъ: колебаніе было, а vagus и венный мѣшокъ реагировали нормально. Постояннымъ было то, что вообще всегда можно было дождаться времени, когда у отравленной баріемъ лягушки ни vagus, ни венный мѣшокъ не производили на сердце при своемъ возбужденіи никакого дѣйствія». Такимъ образомъ изъ сказаннаго видно, что нѣкоторые изъ существенныхъ фактовъ въ отношеніи дѣйствія барія на сердце и на блуждающій нервъ были установлены въ выше названной моей работѣ значительно ранѣе трудовъ другихъ, приводимыхъ авторомъ изслѣдователей: работа *Böhm*'a относится къ 1875 г., работа *Bary*—къ 1888 г., работа-же д-ра *М. И. Ціона*, появившаяся на нѣмецкомъ языкѣ въ 1866 г., на русскомъ языкѣ въ видѣ диссертаціи, появилась только въ 1868 г. *), моя-же работа, какъ выше указано, была напечатана въ іюнѣ 1866 г. Д-ръ *Ціонъ* въ своей работѣ не говоритъ ничего о моихъ изслѣдованіяхъ, на что при защитѣ его диссертаціи и было указано, какъ на довольно важный пробѣлъ, покойнымъ проф. *Д. И. Кошлаковымъ*. Такое умалчиваніе русскихъ авторовъ о работахъ ихъ предшественниковъ—соотечественниковъ, работавшихъ по тому-же вопросу ранѣе, въ русской медицинской литературѣ представляется весьма нерѣдкимъ, въ особенности, когда работа не вышла изъ-подъ руководства иностраннаго, или напечатана только на русскомъ языкѣ. Не вдаваясь въ объясненіе причинъ этого и даже допуская возможность существованія условій, извиняющихъ до извѣстной степени неосвѣдомленность авторовъ въ этомъ отношеніи, могущую служить тому причиной, я не могу однако-же не замѣтить при этомъ, что всё таки такое отношеніе къ дѣлу представляется нежелательнымъ и даже страннымъ въ настоящее время; въ особенности-же страннымъ и непонятнымъ представляется подобнаго рода замалчиваніе тогда, когда извѣстный авторъ вполнѣ освѣдомленъ по данному предмету, какъ это имѣло мѣсто именно въ настоящемъ случаѣ. Во время доклада появившейся теперь въ печати работы ч. пр. *В. Ф. Орловскаго* въ Обществѣ русскихъ врачей въ Петербургѣ (на засѣданіи 12/I 1906 г.), при возникшихъ по этому предмету преніяхъ, въ которыхъ нѣкоторое участіе принялъ и я, мною были указаны и данныя моей работы; кромѣ того, и прежде еще на засѣданіи этого-же Общества 8/XII 1905 г., посвященномъ памяти проф. *И. М. Сѣченова*, я также имѣлъ случай говорить частью о работѣ своей «Опыты съ отравленіемъ лягушекъ солями барія, стронція и кальція», произведенной, какъ выше сказано, по предложенію и подъ руководствомъ знаменитаго русскаго физіолога. Если послѣднее засѣданіе случайнымъ образомъ для автора могло остаться неизвѣстнымъ, то нельзя сказать того-же о томъ засѣданіи названнаго выше Общества, въ которомъ авторомъ дѣлался докладъ, нынѣ появившійся въ печати, безъ всякаго упоминанія о данныхъ моей работы. Это обстоятельство и дало поводъ къ настоящей замѣткѣ.

---

*) О дѣйствіи соединеній барія и щавелевокислыхъ соединеній на животный организмъ. Разсужденіе на степень д-ра мед. 1868 г. Петербургъ. Другія цитаты для приведенныхъ тутъ авторовъ, включая и д-ра *Ціона*, см. въ статьѣ ч. пр. *Орловскаго*.

## XL. Первичный ракъ влагалища и оперативное его лѣченіе *).

Ч. пр. І. Ю. Якуба (Москва).

Относительно пораженія первичнымъ ракомъ 2 смежныхъ собой органа—матка и влагалище—весьма рѣзко отличаются другъ отъ друга. Въ то время, какъ ракъ матки составляетъ одно изъ наиболѣе частыхъ заболѣваній половыхъ органовъ, въ то время какъ по статистикѣ *Dhürssen*'а **) изъ всѣхъ женщинъ, умирающихъ въ возрастѣ отъ 46 до 50 л., 2% погибаютъ отъ рака матки, первичный ракъ влагалища встрѣчается такъ рѣдко, что, по мнѣнію *Veit*'а [4]), нельзя составить даже относительной статистики его къ другимъ заболѣваніямъ половыхъ органовъ. Быть можетъ, столь рѣдкое появленіе этой болѣзни зависитъ отъ присутствія въ стѣнкѣ влагалища незначительнаго количества железъ [*Zieold* [2])], небольшого количества артерій, снабжающихъ влагалище, и отъ быстраго измѣненія и отстаиванья плоскаго эпителія слизистой его оболочки.

Въ силу всего этого сообщеніе каждаго отдѣльнаго случая разбираемаго заболѣванія является нелишнимъ, тѣмъ болѣе, что и относительно способовъ оперативнаго его лѣченія мнѣнія расходятся.

Прежде, чѣмъ перейти къ описанію случаевъ, которые мнѣ пришлось наблюдать и въ которыхъ я оказывалъ больнымъ оперативную помощь, позволю себѣ вкратцѣ возстановить въ памяти читателя то, что вообще извѣстно о первичномъ ракѣ влагалища.

Болѣзнь эта наблюдается преимущественно у болѣе пожилыхъ женщинъ и рѣдко у первороженшихъ. Изъ 7 случаевъ *Kondot* [3]) въ 6 больныя были старше 40 л. Изъ 59 случаевъ, собранныхъ *Bernard*'омъ [4]), только въ 7 больныя были отъ 20 до 30 л., въ 10 отъ 30 до 40 л., въ 10 отъ 40 до 50 л., въ 18 отъ 50 до 60 л., въ 12 отъ 60 до 70 л. и въ 2 отъ 70 до 80 л. Случаи, описанные у очень молодыхъ особъ и даже у дѣтей, были, по всей вѣроятности, саркоматознаго характера.

Первичный ракъ влагалища встрѣчается обыкновенно въ 2-хъ видахъ—ограниченномъ и разлитомъ. Въ первомъ случаѣ онъ представляетъ собой грибовидную опухоль разной величины, отъ горошины до грецкаго орѣха, которая впослѣдствіи распадается, образуя кратерообразную язву. Во второмъ, болѣе рѣдкомъ, онъ занимаетъ всю поверхность влагалища, превращая послѣднее въ твердую, неподатливую трубку. Микроскопически онъ является обыкновенно въ формѣ канкроида. Чаще всего первичный ракъ влагалища развивается на задней стѣнкѣ, главнымъ образомъ въ верхней ея $^1/_3$ по мнѣнію *Veit*'а—потому, что эта часть наиболѣе подвергается механическимъ инсультамъ и раздраженію вытекающими изъ матки выдѣленіями.

По своему теченію ракъ влагалища является, такъ сказать, весьма злокачественнымъ новообразованіемъ, такъ какъ онъ быстро распространяется на околовлагалищную клѣтчатку и на окружающіе органы. Этому способствуетъ слабое развитіе стѣнокъ влагалища, особенно мышечнаго его слоя, и направленіе ихъ лимфатическихъ сосудовъ, идущихъ, съ одной стороны, къ основанію клѣтчатки широкихъ связокъ, а, съ другой (изъ нижней $^1/_3$)—находящихся въ связи съ лимфатическими сосудами прямой кишки. На влагалищную часть матки ракъ влагалища переходитъ довольно скоро по лимфатическимъ сосудамъ и, по всей вѣроятности, также вслѣдствіе постояннаго соприкосновенія, т. е. путемъ прививки.

Согласно быстрому распространенію первичнаго рака влагалища, предсказаніе при немъ—плохое, гораздо худшее, чѣмъ при ракѣ матки, такъ какъ въ большинствѣ случаевъ наблюдаются возвраты, даже при раннемъ и полномъ удаленія новообразованія.

Оставляя въ сторонѣ описаніе признаковъ первичнаго рака влагалища и его распознаваніе, не представляющее обыкновенно затрудненій, перейду къ изложенію способовъ лѣченія. Послѣднее, не смотря на неутѣшительные пока результаты, можетъ быть, конечно, только оперативное. Только при немъ и только при полномъ и, насколько возможно, раннемъ удаленіи новообразованія можетъ быть надежда, хотя и слабая, на успѣхъ.

Большинство современныхъ авторовъ совѣтуютъ примѣнять при ракѣ влагалища полное удаленіе влагалища и матки. Удалить послѣднюю необходимо, во 1-хъ, потому, что она можетъ служить мѣстомъ возврата рака по лимфатическимъ путямъ или путемъ прививочныхъ переносовъ; во 2-хъ,—потому, что послѣ вырѣзыванія влагалища оттокъ маточныхъ отдѣленій и выдѣленій (кровь во время мѣсячныхъ, бѣли и т. п.) станетъ невозможнымъ, и тогда получится гэмато-и гидрометра; въ 3-хъ, наконецъ, только при одновременномъ изсѣченіи матки и влагалища возможно значительно удалить околоматочную клѣтчатку, въ которой проходятъ лимфатическіе пути отъ влагалища, направляясь къ подвздошнымъ железамъ.

Относительно техники вылущенія влагалища нужно замѣтить, что одни оперируютъ со стороны просвѣта его, другіе со стороны промежности и третьи, наконецъ, со стороны крестцовой кости. За промежностный путь особенно стоитъ *Olshausen* [5]), ссылаясь на то, что во все время операціи раковая опухоль не приходитъ въ соприкосновеніе со свѣжей раной, вслѣдствіе чего исключается возможность непосредственной прививки.

Промежностный путь выбралъ и я въ своихъ случаяхъ, къ описанію которыхъ и перехожу.

1. Въ январѣ 1905 г. въ мою лѣчебницу поступила Б., жалуясь на обильныя выдѣленія изъ рукава сукровичныхъ бѣлей, съ рѣзкимъ запахомъ, и на колющія боли во влагалищѣ. Больной 44 г. Мѣсячныя у нея съ 15 лѣтъ, приходятъ правильно черезъ 4 недѣли, длятся по 5 дней и бываютъ въ умѣренномъ количествѣ. Замужъ вышла на 19-мъ году, родила 1 ребенка. Роды и послѣродовой періодъ протекли нормально. На 25-мъ году овдовѣла. Лѣтъ 5 назадъ вышла вторично замужъ. Дѣтей больше не было. Чувствуетъ себя больной 4—5 мѣс.

Средняго роста и умѣреннаго сложенія. Органы кровообращенія, дыханія и пищеварительные нормальны. Наружныя половыя части и промежность безъ измѣненій. Введенный во влагалище палецъ прощупываетъ на задней его стѣнкѣ, приблизительно на мѣстѣ перехода средней $^1/_3$ въ верхнюю, не особенно плотную, легко кровоточащую при прикосновеніи опухоль, въ большой грецкій орѣхъ или въ голубиное яйцо. Выше опухоли—изъязвленная поверхность, съ сильно инфильтрированнымъ дномъ, занимающая задній сводъ и доходящая почти до влагалищной части матки. Передняя стѣнка влагалища, передній и боковые своды нормальны. Матка нормальной величины и плотности, подвижна и безболѣзненна. Влагалищная часть ея не увеличена и не уплотнена; ни изъязвленій, ни эрозій на ней нѣтъ. Яичники, трубы, мочевой пузырь, а также, по видимому, и прямая кишка — по крайней мѣрѣ, слизистая ея оболочка — никакихъ уклоненій отъ нормы не представляютъ. Въ околоматочной клѣтчаткѣ никакихъ инфильтратовъ не прощупывается.

Хотя на основаніи всего найденнаго я съ положительностью распознавалъ здѣсь первичный ракъ влагалища, тѣмъ не менѣе я вырѣзалъ изъ толщи опухоли нѣсколько кусочковъ для микроскопическаго изслѣдованія. Послѣднее вполнѣ подтвердило клиническое распознаваніе и показало, что дѣло имѣлось съ плоскоэпителіальнымъ ракомъ влагалища.

Такъ какъ субъективныя и объективныя данныя вполнѣ позволяли предполагать, что новообразованіе еще не перешло на сосѣдніе органы, я предложилъ больной операцію—вылущеніе влагалища вмѣстѣ съ маткой. Послѣднюю я рѣшилъ удалить, во 1-хъ, въ виду вышеизложенныхъ причинъ, во 2-хъ—потому, что я все таки не былъ вполнѣ увѣренъ, что новообразованіе, хотя бы въ начальной степени развитія, не перешло уже и на матку.

Такъ какъ передняя стѣнка влагалища была вполнѣ здорова, то я рѣшилъ ея не изсѣкать. При этомъ мною, кромѣ того, руководила еще та мысль, что съ сохраненіемъ всей нормальной передней стѣнки будущій рукавъ будетъ имѣть достаточную величину и болѣе правильную форму и, слѣд., скорѣе будетъ въ состояніи выполнять свое назначеніе.

Для изсѣченія я выбралъ промежностный путь. Операція произведена подъ хлороформнымъ наркозомъ и продолжалась почти $2^1/_2$ часа. Проведя разрѣзъ поперекъ промежности длиною въ 7—8 стм., я отдѣлилъ заднюю и боковыя стѣнки влагалища пальцемъ и черенкомъ скальпеля до сводовъ. Только раза 2—3 пришлось прибѣгнуть къ надрѣзамъ ножницами. Захвативъ затѣмъ влагалищную часть матки крѣпкими *Muzeux*'евскими щипцами, я провелъ разрѣзъ, какъ это обыкновенно дѣлается при полномъ удаленіи матки и, отдѣливъ пузырь, вскрылъ передній сводъ, черезъ который и вывелъ матку, вскрывъ предварительно и задній сводъ. Перевязавъ и перерѣзавъ *Fallopi*'евы трубы и приблизительно верхнія $^2/_3$ широкихъ связокъ...

*) Сообщено въ акушерско-гинекологическомъ Обществѣ въ Москвѣ 27/IV 1905 г.

**) По *Dhürssen*'у въ одной Германіи болѣзнь эта ежегодно уноситъ въ могилу 25000...

рѣзами, начиная съ угловъ промежностной раны и не доходя до самаго свода, отдѣлилъ заднюю и боковыя стѣнки влагалища. Эти продольные разрѣзы прошли, насколько объ этомъ можно было судить ощупываніемъ, по совершенно здоровой ткани. На оставшіяся неразрѣзанными нижнія $^1/_3$ широкихъ связокъ я наложилъ по 1 зажиму съ каждой стороны и отсѣкъ затѣмъ матку вмѣстѣ съ боковыми и задней стѣнкою влагалища, гдѣ и находилось новообразованіе. Къ зажимамъ я прибѣгъ, во 1-хъ, потому, что хотѣлъ поскорѣе кончить долго длившуюся операцію; во 2-хъ — потому, что зажимами могъ захватить больше здоровой ткани въ окружности новообразованія и такимъ образомъ еще болѣе обезпечить больную отъ возврата. Образовавшаяся рана была затампонирована обезпложенной ксероформной марлей.

Послѣопераціонное время прошло при совершенно нормальной температурѣ; только раза 2—3 она поднялась до 37°,2—37°,3. Съ 1-го же дня больная мочилась сама, и катетеризировать ее не приходилось. Зажимы были удалены къ концу 3-хъ сутокъ. Тампонъ я выводилъ и отрѣзалъ постепенно; послѣднюю его часть я удалилъ (на операціонномъ столѣ) на 9-ый день. Послѣ этого рана влагалища (или — вѣрнѣе — новое влагалище) ежедневно промывалось перекисью водорода и проспринцевывалось растворомъ лизола. Она гранулировала прекрасно. На 15-ый день больной позволено было сѣсть, на 18-ый вставать и ходить. На 21-ый она выписалась изъ лѣчебницы.

Въ теченіи 3-хъ мѣс. послѣ операціи больная чувствовала себя прекрасно: у нея не было ни боли, ни ненормальныхъ выдѣленій (крови или бѣлей съ запахомъ). Влагалище ея представляло собою слѣпой мѣшокъ приблизительно такой-же длины, какъ и нормальное влагалище, и половыя сношенія уже совершались безпрепятственно. Но къ концу 4-го мѣсяца больная опять стала замѣчать выдѣленіе сукровичной массы изъ влагалища и по временамъ непріятное, болѣзненное ощущеніе въ немъ. При изслѣдованіи я нашелъ возвратъ: въ верхней части задней стѣнки вновь образованнаго влагалища, какъ будто нѣсколько выше границы верхней и средней $^1/_3$ прощупывалась небольшая опухоль такого-же характера, какой имѣла удаленная при операціи. О дальнѣйшемъ коренномъ лѣченіи не могло, конечно, быть и рѣчи. Больное мѣсто я осторожно прижегъ приборомъ *Paquelin*'а и назначилъ обеззараживающія спринцеванія. Болѣзнь безостановочно развивалась все больше и больше, и въ концѣ октября весь рукавъ представлялъ собой одну сплошную, перешедшую и на наружныя половыя части, раковую язву съ обильнымъ ихорознымъ, гнойно-кровянистымъ отдѣленіемъ. Само собою разумѣется, что въ это время лѣченіе могло состоять только въ обеззараживающихъ спринцеваніяхъ и въ примѣненіи по временамъ наркотическихъ средствъ. Въ началѣ января 1906 г. больная умерла.

2-ой *) 14/VIII 1905 г. въ Яузскую больницу поступила Н., 57 л. (исторія болѣзни № 3575) съ жалобами на неправильное кровотеченіе изъ полового канала, на болѣзненное ощущеніе во влагалищѣ, общую слабость и исхуданіе. Первыя мѣсячныя появились на 14-мъ году жизни и были всегда правильны. Родила 8 разъ; выкидышей и преждевременныхъ родовъ не было. Роды и послѣродовые періоды протекали нормально. Мѣсячныя прекратилась на 45-мъ году. Въ апрѣлѣ 1905 г. у нея впервые появилось изъ полового канала неправильное кровотеченіе въ незначительномъ количествѣ, повторявшееся затѣмъ нѣсколько разъ, послѣднія 2 недѣли оно продолжается непрерывно, хотя тоже не особенно обильно. Ростъ выше средняго, сложеніе хорошее; питаніе ослаблено. Подкожно-жирный слой развитъ слабо; кожа и видимыя слизистыя оболочки блѣдны. Органы дыханія, кровообращенія и пищеварительные нормальны. Наружныя половыя части безъ измѣненій. Введенный во влагалище палецъ прощупываетъ на задней его стѣнкѣ приблизительно на границѣ верхней его $^1/_3$ съ среднею мягкую, кровоточивую, слегка подвижную опухоль, нѣсколько болѣе грецкаго орѣха. Прямая кишка, повидимому не задѣта опухолью, по крайней мѣрѣ значительно; за это говорятъ и данныя изслѣдованія самой кишки. Матка мала, плотна, вполнѣ подвижна и легко можетъ быть низведена до входа во влагалище; влагалищная часть ея очень мала; поверхность ея гладкая и не покрыта никакими эррозіями. Въ параметріяхъ никакихъ инфильтратовъ не прощупывается; слизистая оболочка сводовъ повыше опухоли нормальна.

На основаніи всѣхъ этихъ данныхъ я распозналъ первичный ракъ влагалища. Микроскопическое изслѣдованіе вырѣзанныхъ изъ толщи опухоли кусочковъ вполнѣ подвердило это распознаваніе и показало, что здѣсь дѣло имѣлось съ плоско-эпителіальнымъ ракомъ. Рѣшено было произвести операцію.

Въ виду того, что съ положительностью можно было принять, что новообразованіе не перешло на матку, ни на тѣло ея, ни на шейку, а на околоматочную клѣтчатку; въ виду того, что больная уже 12 лѣтъ находилась въ климактерическомъ періодѣ и изъ полости матки не было замѣтно никакихъ выдѣленій и, слѣд., нечего было опасаться возможнаго впослѣдствіи возникновенія гэмато-гидрометры, я вмѣстѣ съ другими товарищами по больницѣ рѣшили ограничиться вылущеніемъ одного только влагалища. Въ такомъ рѣшеніи нѣкоторую роль съиграла также вышеуказанная продолжительность операціи подъ наркозомъ: у 57-лѣтней, ослабленной больной она легко могла неблагопріятно отозваться на непосредственномъ исходѣ операціи. Такъ какъ передняя стѣнка влагалища представлялась совершенно здоровой и не давала никакихъ подозрѣній на переходъ на нее новообразованія, то я, какъ въ 1-мъ своемъ случаѣ, рѣшилъ не удалять ее всю, а оставить часть ея въ видѣ болѣе или менѣе узкой полосы.

21/VIII операція была произведена подъ хлороформнымъ наркозомъ и продолжалась менѣе часа. Какъ и въ случаѣ 1, я провелъ разрѣзъ поперекъ промежности длиною въ 7—8 стм. Пальцами и отчасти ножницами отдѣлилъ влагалище отъ прямой кишки и съ боковъ до сводовъ, т. е. выше мѣстонахожденія новообразованія. Въ околовлагалищной клѣтчаткѣ, ближе къ области сводовъ, оказались 2 перерожденныхъ железы, которыя и были вылущены; насколько можно было убѣдиться ощупываніемъ, другихъ перерожденныхъ железъ тамъ больше не было. Отдѣленный громадный лоскутъ заключалъ въ себѣ всю влагалищную трубку, за исключеніемъ передней стѣнки ея, въ видѣ неширокой, продольной полосы. Съ обѣихъ сторонъ этой полосы я прорѣзалъ ножницами влагалище во всю его длину 2-мя разрѣзами, начиная отъ угловъ промежностной раны до сводовъ. Отдѣленное и освобожденное такимъ образомъ влагалище я захватилъ пальцами лѣвой руки, сильно стянулъ къ входу во влагалище и отсѣкъ ножницами почти у самыхъ сводовъ, выше мѣстонахожденія новообразованія. Всѣ разрѣзы проходили по совершенно здоровой на видъ и на ощупь ткани. На нѣкоторые кровоточившіе сосуды были наложены лигатуры. Въ общемъ кровотеченіе было незначительное. Чтобы съузить входъ вновь созданнаго влагалища, я соединилъ края промежностной раны по средней линіи 4-мя швами, благодаря чему получилась дов. высокая промежность. Во влагалище введенъ большой тампонъ изъ обезпложенной ксероформной марли.

На 3-ій день послѣ операціи тампонъ былъ удаленъ, а влагалище проспринцовано растворомъ марганцово-кислаго калія и промыто перекисью водорода; затѣмъ въ него вновь введена полоска обезпложенной ксероформенной марли. То-же самое продѣлывалось ежедневно, по 1 разу, до 12-го дня, когда больной уже позволено было встать. Послѣопераціонное время протекло почти при совершенно нормальныхъ условіяхъ, нормальной температурѣ и хорошемъ общемъ состояніи. Только на 9-ый день температура, безъ видимыхъ мѣстныхъ причинъ, поднялась утромъ до 38°,6 и вечеромъ до 40°; затѣмъ она опять пришла къ нормѣ. Промежностные швы были сняты на 7-ой день послѣ операціи. Рана срослась первымъ натяженіемъ. На 10-ый день больной было позволено сидѣть, на 12-ый встать, а на 18-ый Н. выписалась изъ больницы здоровой. Въ настоящее время прошло уже болѣе $^1/_2$-года послѣ операціи, и Н. продолжаетъ чувствовать себя очень хорошо. Влагалище ея по своей длинѣ, ширинѣ и формѣ мало отличается отъ нормальнаго. Признаковъ возврата новообразованія пока нѣтъ никакихъ.

Заканчивая описаніе своихъ случаевъ, позволю себѣ еще разъ замѣтить, что они представляютъ собою типическіе примѣры первичнаго рака влагалища. Въ обоихъ случаяхъ больныя были пожилыя женщины (одной было 44 г., другой—57 л.), рожавшія, одна — только 1 разъ; нужно, впрочемъ принять во вниманіе, что она почти 15 лѣтъ, такъ сказать, расцвѣта половой жизни (съ 25-го года по 39-ый годъ) вдовѣла. Новообразованіе въ томъ и другомъ случаѣ развилось на задней стѣнкѣ влагалища въ характерномъ, по мнѣнію большинства авторовъ, отдѣлѣ ея. По гистологическому строенію ракъ у обѣихъ больныхъ былъ плоскоэпителіальный.

Что касается способа операціи, то, мнѣ кажется (насколько вообще позволительно высказываться на основаніи 2-хъ случаевъ), что промежностный путь для вылущенія влагалища, одного только или вмѣстѣ съ маткой — вполнѣ пригоденъ и удобенъ.

Хотя операція и продолжается долго (у такого оператора, какъ *Olshausen*, она въ 1 случаѣ продолжалась около 2 час.), но за то свѣжая рана во все время производства операціи не приходитъ въ соприкосновеніе съ новообразованіемъ, что значительно уменьшаетъ возможность прививочнаго зараженія. Отдѣленіе влагалища совершается далеко нетрудно; кровотеченіе при этомъ бываетъ не особенно сильное, и, благодаря созданному простору, облегчается изсѣченіе и удаленіе матки. Вновь созданное влагалище даже и при одновременномъ удаленіи матки, если не считаться съ отсутствіемъ нормальныхъ его стѣнокъ, по формѣ и отчасти объему очень напоминаетъ собой обыкновенное влагалище. Особенно это сказалось въ моихъ 2-хъ случаяхъ, гдѣ я оставилъ переднюю стѣнку влагалища въ видѣ неширокой, даже продольной, полосы. Благодаря этому, больныя сохраняютъ способность къ половымъ сношеніямъ, что нерѣдко въ супружеской жизни можетъ оказаться нелишеннымъ громаднаго значенія.

Источники. 1. *Veit*. Handbuch der Gynaecologie, т. I, стр. 366.—2. *Zizold*. «Münchener medicin. Wochenschrift», 1889 г. — 3. *Lutaud*. Manuel. Compl. de gynaecologie. Paris. 1900 г. — 4. *Bernard*. Epitelioma primat. du vagin. Парижская диссертація, 1895 г.—5. *Olshausen*, «Centralblatt f. Gynaecologie», 1895 г.

*) Въ докладъ акушерско-гинекологическому Обществу вошло описаніе только перваго случая.

# ПИСЬМА ИЗЪ РОССІИ И ИЗЪ-ЗА ГРАНИЦЫ.

## Безъ вины виноватые.

(Къ исторіи госпитальныхъ неурядицъ).

Двойственность власти и безправіе военныхъ врачей въ военно-госпитальной службѣ—вѣчный тормазъ живого врачебнаго дѣла въ госпиталяхъ и нескончаемый источникъ служебныхъ qui pro quo, въ результатѣ которыхъ похвала и благодарность, заслуженная медицинскимъ персоналомъ, обыкновенно получаются лицами, совершенно непричастными къ медицинѣ и лишь случайно, по странному недоразумѣнію, къ нему пристегнутыми; порицаніе-же и осужденіе падаютъ на головы медицинскаго персонала, хотя-бы персоналъ этотъ совершенно неповиненъ былъ въ тѣхъ упущеніяхъ и непорядкахъ, за которые приходится быть въ отвѣтѣ. Все это—старая истина, хорошо извѣстная каждому послужившему военному врачу, но почему-то игнорируемая тѣми, кто сверху наблюдаетъ за правильностью хода госпитальной машины. Предлагаемый разсказъ—былъ приблизительно 15—20-лѣтней давности—мнѣ кажется, весьма поучителенъ въ этомъ отношеніи.

Въ очень благоустроенномъ провинціальномъ госпиталѣ ординаторы стали замѣчать, что съ нѣкотораго времени смѣны бѣлья у больныхъ запаздываютъ противъ установленныхъ сроковъ, хотя по отдѣльнымъ, экстреннымъ требованіямъ бѣлье и отпускается безпрекословно; выдается бѣлье плохо зачиненнымъ, въ заплатахъ, рваное или скоро рвущееся послѣ стирки и починки, и больные изъ-за этого имѣютъ жалкій и неряшливый видъ. Попробовали обратиться къ госпитальному коммиссару, вѣдавшему бѣльемъ, за устраненіемъ замѣченныхъ непорядковъ, но это нисколько не помогло дѣлу: непорядки даже постепенно усиливались. Коммиссаръ объяснялъ, что онъ заваленъ работой по пріему должности отъ предшественника, получившаго другое назначеніе; кончится эта работа, и все придетъ въ порядокъ. На основаніи такого заявленія ординаторы, черезъ главнаго врача, просили начальника госпиталя распорядиться ускореніемъ пріема и сдачи коммиссарской должности.

Но сдача и пріемъ кончились, а бѣлье попрежнему осталось рванымъ, заплатаннымъ и заношеннымъ вслѣдствіе рѣдкихъ смѣнъ... Хлопоты ординаторовъ, доклады главному врачу, обѣщанія смотрителя госпиталя и коммиссара, жалобы начальнику госпиталя нисколько не улучшили дѣла. Коммиссаръ сортировалъ бѣлье къ $^1/_2$-годовой выключкѣ (дѣло было въ концѣ года), послѣ которой, съ изъятіемъ изъ обращенія негоднаго бѣлья, надѣялся упорядочить выдачу бѣлья, его мытье и чинку. Но прошла и выключка, а дѣло не подвинулось: ординаторы ежедневно настойчиво докладываютъ главному врачу, главный врачъ требуетъ распоряженій отъ смотрителя (ему не подчиненнаго и иногда даже умышленно затягивавшаго исполненіе требованій главнаго врача), жалуется начальнику госпиталя, но дѣло не подвигается ни на шагъ. Мало того, безпорядки достигли своего acme: ординаторъ венерическаго отдѣленія уже 2 недѣли не можетъ добиться смѣны бѣлья!...

Тогда, видя полную невозможность достигнуть чего-нибудь требованіями къ хозяйственной части госпиталя, главный врачъ рѣшился на героическое средство—искать помощи извнѣ, для чего и обратился къ высшему, начальствовавшему въ районѣ госпиталя, генералу. Генералъ возмутился непорядками и обѣщалъ лично побывать въ госпиталѣ и устроить дѣло.

Узнавъ объ этомъ, врачебная семья возликовала: найдена возможность достигнуть желаннаго порядка, одѣнемъ чисто больныхъ и утѣшимся сознаніемъ, что viribus unitis мы все-таки добились, чего требовали... Обѣщанное содѣйствіе начальства представлялось дорогой услугой госпитальному дѣлу, и врачи съ нетерпѣніемъ ждали пріѣзда начальства... Увы, они не знали, какою цѣною обойдется имъ генеральская услуга!...

Генералъ былъ человѣкъ крутой, но аккуратный, и ждать его пришлось недолго: онъ пріѣхалъ въ госпиталь на другой-же день послѣ приглашенія. Случилось это часъ спустя послѣ визитаціи. День былъ выписной. Производилась выдача выписнымъ ихъ вещей и переодѣванье ихъ. Врачи уже разошлись, а коммиссаръ былъ въ цейхгаузѣ. Начальство встрѣтилъ нижеподписавшійся, какъ дежурный ординаторъ. Отрапортовалъ, — поздоровались. Смотрю и удивляюсь: въ госпиталѣ тепло, а генералъ идетъ «въ бобрахъ». Обстоятельство это, впрочемъ, тотчасъ-же разъяснилось. За генераломъ шли его адъютантъ и дежурный по госпиталю офицеръ. Начальство, немного помолчавъ, заговорило.— «Дежурный офицеръ! Знаете-ли Вы Ваши обязанности?». Тотъ началъ перечислять: слѣдить за порядкомъ, за доброкачественностью пищи, за ея раздачей и т. д. и т. д.—«Совсѣмъ нѣтъ: для этого есть смотритель, дежурный ординаторъ, главный врачъ; если-бы Вы знали свои обязанности, мнѣ не пришлось-бы идти въ шубѣ, такъ какъ дневальный былъ-бы у вѣшалки и принялъ-бы отъ меня шубу; мнѣ не пришлось-бы посылать за Вами адъютанта, а сами-бы Вы встрѣтили меня. Адъютантъ, написать начальнику дивизіи, что дежурный офицеръ не знаетъ своихъ обязанностей!...».

Дѣло выходитъ—дрянь: генералъ—не въ духѣ! Но, дѣлать нечего; будь, что будетъ!...

Входитъ во внутреннее отдѣленіе.—«Да, госпиталь содержится хорошо: виденъ порядокъ и вниманіе администраціи»,—промолвилъ одобрительно генералъ и тутъ-же, какъ-бы невзначай, сдернулъ съ больного одѣяло.—«А ну-ка, братецъ, покажи свое бѣлье!»—Бѣлье у «братца» оказалось какъ разъ такое, которое подтверждало основательность жалобъ и требованій ординаторовъ и главнаго врача. Я уже начиналъ радоваться, что дѣло улаживается, но грозный окрикъ генерала вывелъ меня изъ размышленій и вскорѣ смѣнилъ мою радость печалью.—«Сестра, видѣли Вы это? Дежурный офицеръ, дежурный ординаторъ, видѣли Вы это?». Конечно, офицеръ не видѣлъ, да и не его это въ сущности дѣло; тѣмъ не менѣе ему досталось. Сестра и я видѣли и, чувствуя свою правоту, смѣло отвѣтили:—«Да, видѣли и даже еще хуже этого видѣли и заявляли, хлопотали, просили, настаивали, да только ничего не добились»... Вмѣсто одобренія за нашу внимательность къ больнымъ, генералъ разнесъ, сколько силъ хватило (онъ мастеръ былъ на это), и меня, и сестру, хотя и неясно было, за что именно. Идетъ дальше по госпиталю,—все больше и больше обнаруживается изъяновъ и все тѣ-же окрики грознаго генерала, направленные на сестру, на меня и отчасти на дежурнаго офицера, но становящіеся все грознѣе и грознѣе... Даже когда подошелъ смотритель (капитанъ), извѣщенный о пріѣздѣ въ госпиталь важнаго генерала, грозные окрики начальства были попрежнему направлены только на меня, сестру и офицера. Смотрителю—ни полслова!...—«Нѣтъ, у васъ тутъ никто ничего не дѣлаетъ: ни дежурный врачъ, ни офицеръ, ни сестра милосердія; никто не принимаетъ никакихъ мѣръ: всѣ только заявляли, говорили, просили, а дѣлать ничего не дѣлали! Я этого не потерплю! Я не допущу такого небрежнаго отношенія къ больному солдату! Не нужны мнѣ такіе врачи и такія сестры!...».

Слѣдуетъ дальше. Все въ томъ-же родѣ: чѣмъ дальше въ лѣсъ, тѣмъ больше дровъ. Соотвѣтственно этому и начальническіе окрики—все чаще и чаще и съ постепенно усиливающейся экспрессіей... Встрѣчаемъ больного въ хорошихъ, новыхъ, теплыхъ сапогахъ.—«Слава Богу», думаю; авось хоть этимъ скрасится непріятное впечатлѣніе у сановнаго визитёра».—«Покажи-ка чулки!»—«Чулокъ нѣтъ, Ваше Пр—ство».—«Какъ нѣтъ?» и—о ужасъ! работающая въ отдѣленіи сестра, желая похвалиться своею находчивостью, объяснила, что она сняла съ больного чулки, чтобы отдать ихъ другому, вновь поступившему больному. Сдѣлала она это (о sancta simplicitas!) по собственному усмотрѣнію, такъ какъ вновь поступившему больному она не могла допроситься чулокъ; а этотъ больной, при хорошихъ, теплыхъ, сапогахъ на мѣху, могъ, по ея мнѣнію, обойтись и безъ чулокъ...

Что тутъ произошло страшно и вспомнить: это были громъ и молнія, вихрь и ураганъ!.. Генералъ, обрушившись вполнѣ справедливо на сестру, разразился цѣлой филиппикой и по моему адрессу въ сильно мажорномъ тонѣ и съ устрашающей, соотвѣтственно тексту рѣчи, жестикуляціей и при томъ все crescendo и crescendo... Я думаю, что Цицеронъ знаменитое «Quousque tandem, Catilina», говорилъ далеко не столь выразительно...—«Вы думаете, что Ваше дѣло только—лѣкарственная пачкатня? Вамъ не понятно значеніе чистоты въ содержаніи больного? Вы забываете о гигіенѣ и ея требованіяхъ! Никакой заботы о больныхъ! Нѣтъ, мнѣ не надо такихъ ординаторовъ! Я до Государя дойду, а добьюсь, чтобы убрали такихъ врачей и т. д., и т. д. Досталось мнѣ собственно за то, что, будучи дежурнымъ ординаторомъ, я не зналъ о сдѣланномъ сестрой распоряженіи... А какъ я могъ знать, что дѣлаетъ сестра въ своемъ отдѣленіи въ то время, когда я сопровождалъ генерала въ другомъ отдѣленіи, — осталось для меня невыясненнымъ. «Разносить», вѣдь, легче, чѣмъ «разъяснять».

Подошелъ въ это время главный врачъ, и ему досталось почти въ той же степени, что и мнѣ... Влетѣло заодно и ни въ чемъ тутъ неповинному дежурному офицеру, и только истинный виновникъ непорядка смотритель остался неприкосновеннымъ и не услыхалъ почему-то ни одной генеральской реплики и ни одного упрека, развѣ только изрѣдка, въ особо исключительныхъ случаяхъ, напр., видя на больномъ тряпье, вмѣсто бѣлья, генералъ обращался къ смотрителю мягкимъ тономъ съ фразой, претендовавшей на каламбуръ:—«Смотритель да Вы посмотрите!»

Рѣчь генерала закончилась угрозой предать меня и вообще всѣхъ госпитальныхъ врачей Суду и куда-то упечь...

Наконецъ, осмотрѣны всѣ отдѣленія. Повсюду найдено одно и то-же, однако въ отдѣленіяхъ, осмотрѣнныхъ послѣдними, бѣлье на больныхъ было прочнѣе и чище, чѣмъ въ отдѣленіяхъ, раньше осмотрѣнныхъ. Осмотрѣнное самымъ послѣднимъ хирургическое отдѣленіе произвело даже отрадное впечатлѣніе: бѣлье у большинства было вполнѣ чистое и у многихъ совершенно крѣпкое. Начальство осталось довольно этимъ отдѣленіемъ и наставительно сказало:—«Сразу видно, что въ отдѣленіи опытный врачъ и заботливая сестра; потому и больные одѣты чисто и опрятно». Отдѣленіемъ временно завѣдывалъ самъ главный врачъ (что было извѣстно генералу) и старшая сестра милосердія, убѣленная сѣдинами и украшенная медалями старушка, опытная въ пріемѣ начальства... Тѣмъ не менѣе правдивый историкъ госпитальной неурядицы долженъ оговориться, что въ отдѣленіяхъ, осмотрѣнныхъ позже, въ томъ числѣ и хирургическомъ, сравнительно гораздо лучшее состояніе бѣлья противъ отдѣленій раньше осмотрѣнныхъ объяснялось отнюдь не опытностью врачей и заботливостью сестеръ, работавшихъ въ отдѣленіяхъ, а мудрыми и успѣш-

ными мѣропріятіями госпитальныхъ хозяевъ, т. е. смотрителя и коммиссара, успѣвшихъ многое сдѣлать за короткій періодъ времени пребыванія въ госпиталѣ грознаго генерала; но объ этомъ будетъ сказано ниже.

Окончивъ осмотръ и уѣзжая изъ госпиталя, генералъ еще разъ обрушился—и обрушился очень тяжело,—на главнаго врача, на меня и на весь врачебный составъ госпиталя, какъ будто именно мы, а не хозяйственные чины госпиталя были виновны въ найденныхъ имъ безпорядкахъ. Вѣдь мы-же, въ интересахъ больныхъ, подняли этотъ вопросъ, мы хлопотали объ улучшеніи дѣла, дѣлали, съ этою цѣлью все, что могли, до приглашенія грознаго генерала включительно, и насъ-же этотъ генералъ, не разобравъ правыхъ и виноватыхъ, въ концѣ концевъ обвинилъ, пригрозивъ дознаніемъ, судомъ и всякими карами...—«У Васъ только слова да слова: сестра просила ординатора, ординаторъ главнаго врача, главный врачъ смотрителя и т. д., а дѣло не дѣлалось. Нѣтъ, господа, такъ нельзя. Я вижу, что врачи не понимаютъ своего дѣла, а главный врачъ недостаточно требователенъ и недостаточно настойчивъ». Въ заключеніе мнѣ приказано было до вечера разсортировать все, бывшее на больныхъ бѣлье на вполнѣ годное, годное для починки и совсѣмъ негодное, опечатать его и сохранить до слѣдствія и, кромѣ того, составить опись и представить ее къ вечеру грозному генералу. Смотрителю, коммиссару и прибывшему передъ самымъ отъѣздомъ грознаго генерала начальнику госпиталя (тоже генералу) никакихъ ни выговоровъ, ни замѣчаній сдѣлано не было: всецѣло признаны виновными врачи, и только врачи.

Тяжелое и обидное обвиненіе, неожиданное и совершенно незаслуженное, сильно потрясло насъ. Слезы горькой обиды невольно навертывались на глаза... Не мы-ли заботились, не мы ли хлопотали, не мы-ли сами искали услугъ грознаго генерала, думая, что онъ подобно Геркулесу, очистившему Авгіевы конюшни, очиститъ и нашъ госпиталь отъ непорядковъ, тормазившихъ живое дѣло — лѣченіе больныхъ? И вотъ Вамъ услуга, которая при нуждѣ дорога... Да, за нее не всякъ умѣетъ взяться!..

Но какъ ни тяжко было на душѣ, какъ ни горько было чувство обиды и незаслуженнаго оскорбленія, все-же надо было приниматься за дѣло. Больныхъ было около 400 чел.; сортировка, и при томъ срочная, такого количества бѣлья крайне трудна. Къ счастью, помогли сестры милосердія, и дѣло было закончено къ назначенному сроку. Отъ сестеръ и отъ больныхъ, во время сортировки бѣлья, я узналъ объясненіе, почему, по мѣрѣ шествія генерала по госпиталю, бѣлье на больныхъ улучшалось больше и больше. Махинація оказалась не очень замысловатой, но вполнѣ достигающей цѣли. День былъ, какъ ужъ было сказано, выписной; этимъ и воспользовались госпитальные хозяева: если снятое выписными бѣлье не было сильно заношено и было сравнительно крѣпкое, имъ тотчасъ-же пользовались: оно одѣвалось на тѣхъ больныхъ неосмотрѣнныхъ еще отдѣленій, у которыхъ было очень грязное или очень рваное бѣлье... Точно также и съ больныхъ, находившихся въ осмотрѣнныхъ уже отдѣленіяхъ, лучшее бѣлье снималось и передавалось на замѣну сквернаго бѣлья въ неосмотрѣнныхъ отдѣленіяхъ. Часть больныхъ въ неосмотрѣнныхъ отдѣленіяхъ успѣли переодѣть даже въ чистое бѣлье... Особенно помогало такому переодѣванью самая опытная старшая сестра, заслужившая за свою заботливость похвалу грознаго генерала, хотя, несомнѣнно, что сравнительная чистота бѣлья въ хирургическомъ отдѣленіи - въ ущербъ, конечно, другимъ отдѣленіямъ - объяснялась и тѣмъ, что послѣ операціи и при перевязкахъ больные получали всегда чистое бѣлье по экстреннымъ требованіямъ; исполненіе же для экстренныхъ требованій хирургическаго отдѣленія лишало возможности другія отдѣленія получать чистое бѣлье своевременно изъ-за недостатка въ госпиталѣ чистаго и годнаго для ношенія бѣлья.

Принявшись за сортировку бѣлья, я сразу наткнулся на неожиданную картину, подтвердившую мнѣ разсказы больныхъ и сестеръ о мудрыхъ мѣропріятіяхъ госпитальныхъ хозяевъ къ постепенному улучшенію бѣлья у больныхъ по мѣрѣ шествія генерала по госпиталю... Вхожу съ сестрой милосердія въ одну изъ палатъ и вижу бодраго и крѣпкаго больного, совсѣмъ непохожаго на коечнаго, лежащимъ на койкѣ подъ одѣяломъ. Снимаемъ съ него одѣяло, чтобѣ осмотрѣть бѣлье на немъ и къ удивленію нашему, видимъ передъ собою Адама до грѣхопаденія!.. Что за исторія. Оказывается, это—одинъ изъ тѣхъ больныхъ, съ которыхъ снимали бѣлье, мало мальски приличное, чтобы одѣть больныхъ въ неосмотрѣнныхъ еще отдѣленіяхъ, имѣющихъ бѣлье худшее. Раздѣть-то его раздѣли, а выдать чистое бѣлье еще не успѣли...

Чѣмъ объяснялось такое странное отношеніе грознаго начальства къ намъ, врачамъ, старавшимся, на сколько могли, упорядочить отпускъ бѣлья больнымъ, и къ госпитальнымъ хозяевамъ, которые, если уже искать виновныхъ въ безпорядкахъ по отпуску бѣлья, конечно, скорѣе могли быть заподозрѣны въ виновности? Оптимисты объясняли поведеніе генерала тѣмъ, что онъ, будто-бы, взваливая всю вину на врачей, признавалъ ихъ главенство въ госпитальномъ дѣлѣ: они — господа, а чины хозяйства—слуги, разъ дѣло не сдѣлано,—отвѣчаетъ тотъ, кто стоитъ во главѣ дѣла... Пессимисты, какъ и всегда, были, думается, ближе къ истинѣ. Они полагали, что врачамъ досталось потому, что они—народъ безправный, защиты не найдутъ, да и жалѣть ихъ нечего: «Чиновники»,—не свой братъ—офицеръ!.. Да и на самомъ дѣлѣ: не могъ же генералъ не знать, что законъ не предоставилъ врачамъ никакой власти надъ госпитальнымъ хозяйствомъ и его чинами, и, слѣд., они, кромѣ просьбъ и жалобъ, рѣшительно ничѣмъ не могли побудить госпитальныхъ хозяевъ упорядочить выдачу бѣлья... Дежурному-же офицеру доставалось, очевидно, потому, что начальство сильно прогнѣвалось за вынужденную прогулку по госпиталю въ теплой шубѣ (виновникомъ чего сочло дежурнаго офицера) и никакъ не могло успокоиться...

На другой-же день послѣ генеральскаго визита началось дознаніе. Велось оно долго и строго. Опрашивались всѣ больные, служителя, фельдшера, сестры, врачи, хозяйственные чины... Послѣ долгой работы, продолжавшейся недѣли 2, и все время державшей насъ въ тревожномъ ожиданіи, удастся или нѣтъ возстановить намъ наше доброе имя и врачебную честь и снимется-ли съ насъ незаслуженный упрекъ,—вотъ что выяснилось.

Бѣлья, дѣйствительно, было много рванаго, плохо чиненнаго и заношеннаго. Смѣны бѣлья значительно опаздывали. Это обстоятельство составляло хроническое зло въ госпиталѣ, но не зависѣло ни отъ невнимательности къ больнымъ со стороны врачей, ни отъ нерадѣнія хозяйственныхъ чиновъ. Причина зла была органическая. Дѣло въ томъ, что бѣлье въ госпиталяхъ, пришедшее въ негодность, выключается 2 раза въ годъ въ извѣстномъ $^{0}/_{0}$-номъ отношеніи къ числу больныхъ за $^{1}/_{2}$-годіе *). При нормальныхъ условіяхъ при этомъ выключается все пришедшее въ негодность бѣлье; въ обращеніи остается только годное, не затрудняющее ни стирку, ни чинку, почему и является полная возможность производить своевременно выдачу бѣлья для срочныхъ смѣнъ и по экстреннымъ требованіямъ. Въ нашемъ-же госпиталѣ срочная выключка бѣлья не могла изъять изъ обращенія все пришедшее въ негодность бѣлье потому, что оно поступило въ госпиталь не новымъ, а уже поношеннымъ, переданнымъ изъ военно-временныхъ госпиталей, расформированныхъ послѣ турецкой кампаніи 1877—78 гг. Такое бѣлье изнашивалось скорѣе, чѣмъ нормальное, новое, и послѣ каждой выключки оставалось въ обращеніи много такого бѣлья, которое, по своимъ качествамъ, должно было быть выключено, оставалось-же невыключеннымъ только потому, что превышало установленную закономъ норму выключки. По справкамъ изъ дѣлъ госпиталя выяснилось, что уже 2 раза, въ разное время, возбуждались ходатайства о выключкѣ всего, пришедшаго въ негодность, бѣлья внѣ правилъ, при чемъ дѣло восходило до в.-окружнаго Совѣта, но оба раза было отказано. Вотъ, значитъ, гдѣ была истинная причина хроническаго непорядка въ выдачѣ больнымъ бѣлья: бѣлье было настолько изношенно, настолько ветхо, что крайне затруднялась стирка его и замедлялась чинка, а отъ этого задерживалась и выдача... При чемъ тутъ, спрашивается, врачи или хозяйственные чины? За что нанесено врачамъ грознымъ генераломъ незаслуженное оскорбленіе? За что угроза слѣдствіемъ и судомъ? За что обвиненіе въ бездѣйствіи власти? Увы! Врачи были виновны: они свои требованія выражали настойчивымъ живымъ словомъ, а не заносили мертвой записью въ жалобную книгу, ни кѣмъ не просматриваемую; они желали живого дѣла, безъ канцелярской канители, упустивъ изъ вида, что военная медицина со всѣхъ сторонъ опутана бюрократической паутиной, убивающей всякое живое дѣло... Чего на самомъ дѣлѣ достигли-бы ординаторы записью? Да ровно ничего: развѣ только, что могли спать спокойно, такъ какъ, исполнивъ формальность, не попали-бы къ отвѣту... Книгу, все равно, никто не смотрѣлъ-бы и, не смотря на запись, больные продолжали-бы валяться въ грязи и рвани ad calendas graecas... Вина врачей именно въ томъ и состояла, что они, принимая близко къ сердцу интересы больныхъ, просили, настаивали, добивались улучшенія дѣла, но не добились этого. Никто не задумывался надъ вопросомъ, какъ они могли добиться, когда законъ не предоставилъ имъ ни

*) Согласно ст. ст. 343, 344 и 346 (и примѣчанія къ ней) кн. XVI Свода Воен. Пост. 1869 г. (изд. 2) и прилож. LXVI къ ст. 346 кн. XVI (сборникъ прилож. къ книгѣ XVI Св. В. П.—изд. 1901 г.)

силы, ни власти заставить госпитальныхъ хозяевъ исполнить ихъ законныя требованія? Добиться этого они рѣшительно не могли. Начальникъ госпиталя, къ которому также обращались за помощью, держался всторонѣ: онъ былъ командиромъ большой строевой части съ громаднымъ имуществомъ, сложнымъ хозяйствомъ и огромной отвѣтственностью. Гдѣ ему думать о побочныхъ для него обязанностяхъ по госпиталю и о незнакомомъ и мало понятномъ ему медицинскомъ дѣлѣ? И вотъ во главѣ госпитальнаго хозяйства становятся смотрителя и коммиссары, дѣйствующіе, за недосугомъ у начальниковъ госпиталей, самостоятельно отъ ихъ имени и не считающіе для себя обязательнымъ исполнять требованія врачей, хотя-бы и главныхъ, такъ какъ врачамъ они не подчинены... И требованія врачей не исполняются, и живое дѣло замираетъ... Будь въ госпиталѣ единовластіе,—голосъ врача имѣлъ бы силу; требованія его, если-бы они вообще были исполнимы, исполнялись-бы своевременно и безпрекословно, и не было-бы мѣсто борьбѣ служебныхъ мелкихъ самолюбій въ ущербъ дѣлу...

Вотъ печальная повѣсть о безъ вины виноватыхъ и объ услугѣ, оказанной непонимающимъ дѣла властнымъ генераломъ врачамъ въ ихъ стремленіяхъ улучшить уходъ за больными... Но что же по крайней мѣрѣ было достигнуто въ результатѣ? Въ результатѣ было разрѣшено все пришедшее въ негодность бѣлье исключить внѣ установленныхъ размѣровъ и сроковъ, благодаря чему выдача бѣлья упорядочилась, и больные пріобрѣли чистый и опрятный видъ.

И такъ, хотя и дорогой цѣной, но добились мы все-же желаннаго порядка. Цѣль наша была достигнута; дѣло, стало-быть, окончилось хорошо. Но все-ли то хорошо, что хорошо кончается,—это еще вопросъ и при томъ вопросъ спорный... *Н. Заркевичъ.*

---

## Изъ Berlin'а.

**Докладъ *Emil'я Fischer'а* о его работахъ по химіи бѣлковъ.**

Въ субботу 6-го января извѣстный химикъ *Emil Fischer* прочиталъ въ Нѣмецкомъ химическомъ Обществѣ докладъ о своихъ работахъ по химіи бѣлковъ подъ скромнымъ заглавіемъ «Изслѣдованія объ аминокислотахъ, полипептидахъ и протеинахъ». Не можетъ подлежать никакому сомнѣнію, что докладъ этотъ будетъ занесенъ на страницы исторіи біологическихъ наукъ, какъ крупное событіе, такъ какъ то, что *Emil Fischer* успѣлъ сдѣлать за сравнительно короткое время для выясненія химическаго строенія бѣлковыхъ тѣлъ, по своему значенію превосходитъ все то, что сдѣлано цѣлымъ рядомъ другихъ изслѣдователей въ теченіи десятковъ лѣтъ. Каждому врачу приходится на школьной скамьѣ изучать физіологическую и патологическую химію, и можно безъ преувеличенія признать, что для всѣхъ безъ исключенія эта отрасль медицинской науки представлялась наименѣе привлекательной и интересной: въ то время, какъ общая органическая химія представляетъ изъ себя стройное цѣлое, въ которомъ строеніе каждой части, каждаго соединенія хорошо изучено и можетъ быть представлено раціональной, легко запоминаемой формулой, дѣлающей легко понятными всѣ реакціи и химическія превращенія даннаго тѣла, тотъ отдѣлъ ея, который посвященъ бѣлкамъ, представляетъ въ этомъ отношеніи печальное исключеніе. Не смотря на огромную практическую и теоретическую важность его, онъ оставался наименѣе изученнымъ, и то, что мы до начала нынѣшняго столѣтія знали о бѣлкахъ, носило характеръ отрывочности: мы не только не знали точнаго химическаго строенія даже самыхъ простыхъ бѣлковыхъ тѣлъ, но многіе изъ нихъ даже не были выдѣлены въ чистомъ видѣ.

Между тѣмъ бѣлки образуютъ главную составную часть клѣтокъ и соковъ животнаго организма, и всѣ жизненные процессы связаны съ измѣненіями и превращеніями бѣлковыхъ тѣлъ. Ясно поэтому, что физіологическая и патологическая химія до тѣхъ поръ не будетъ представлять стройнаго и раціональнаго цѣлаго, пока главная группа соединеній, входящихъ въ составъ всѣхъ органовъ, соковъ и клѣтокъ животнаго организма, не будетъ достаточно хорошо изучена. *Emil Fischer*, внесшій своими талантливыми изслѣдованіями въ области химіи жировъ и въ особенности углеводовъ много свѣта въ эти области органической химіи, своими работами по анализу и синтезу бѣлковыхъ тѣлъ положилъ прочную основу для дальнѣйшаго изученія строенія бѣлковъ, указавъ способы и освѣтивъ тѣ пути, по которымъ должны идти изслѣдователи въ этой области химіи.

Для того, чтобы понять все значеніе работы *E. Fischer'а*, необходимо знать, что было сдѣлано по химіи бѣлковъ до того момента, когда этотъ талантливый ученый рѣшился заняться ими, т. е. до 1899 г. Изъ анализовъ бѣлковыхъ тѣлъ, произведенныхъ цѣлымъ рядомъ изслѣдователей (главнымъ образомъ изъ школы *Kossel'я*), было извѣстно, что при расщепленіи бѣлковыхъ тѣлъ при помощи сильнодѣйствующихъ реактивовъ, главнымъ образомъ крѣпкихъ кислотъ и бродила поджелудочной железы, ядро ихъ распадается на рядъ составныхъ частей, изъ которыхъ большинство принадлежитъ по своему химическому строенію къ аминокислотамъ; этимъ путемъ изъ бѣлковъ получены моноаминокислоты: гликоколъ, аланинъ, аспарагиновая кислота, глутаминовая кислота, лейцинъ; далѣе діаминокислоты: лизинъ и орнитинъ и ароматическія аминокислоты: фенилаланинъ и оксифенилаланинъ или тирозинъ и, наконецъ, болѣе сложные продукты распада, какъ гистидинъ, аргининъ, триптофанъ и сѣросодержащій цистинъ.

Нѣкоторыя изъ этихъ составныхъ частей бѣлковыхъ соединеній были изучены хорошо, другіе недостаточно, а иныя, какъ показали изслѣдованія *Fischer'а*, и вовсе были неизвѣстны. Вся трудность анализа бѣлковыхъ тѣлъ заключалась въ несовершенствѣ методики, при помощи которой не удавалось получить всѣ вещества въ чистомъ видѣ и опредѣлить ихъ количественное содержаніе. Съ выработки способовъ для анализа бѣлковыхъ тѣлъ и началъ *E. Fischer* свои работы въ новой для него области. И съ самаго начала ему удалось блестящимъ образомъ преодолѣть одно изъ самыхъ крупныхъ препятствій; онъ нашелъ способъ, при помощи котораго можно было выдѣлить отдѣльныя составныя части бѣлковой частицы изъ ихъ смѣси, и такимъ образомъ найденъ былъ путь болѣе точнаго анализа бѣлковъ. Этотъ т. наз. эѳирный способъ очень простъ и въ общихъ чертахъ заключается въ слѣдующемъ: изслѣдуемое бѣлковое тѣло кипятится долгое время съ соляной или сѣрной кислотой (гидролизируется); при этомъ бѣлковая частица распадается на цѣлый рядъ аминокислотъ, которыя затѣмъ растворяютъ въ спиртѣ и обрабатываютъ газообразной соляной кислотой; аминокислоты при этомъ переходятъ въ эѳиры; послѣдніе растворяютъ въ сѣрномъ эѳирѣ и подвергаютъ дробной перегонкѣ подъ низкимъ давленіемъ; такъ какъ эѳирныя соединенія аминокислотъ имѣютъ различныя точки кипѣнія, то этимъ путемъ ихъ удается совершенно отдѣлить другъ отъ друга, и такимъ образомъ можно изъ каждаго бѣлковаго тѣла выдѣлить рядъ входящихъ въ его составъ аминокислотъ. Пользуясь этимъ способомъ, *E. Fischer* со своими учениками изслѣдовалъ цѣлый рядъ бѣлковыхъ тѣлъ, при чемъ ему удалось, помимо уже извѣстныхъ составныхъ частей бѣлковой частицы, найти много совершенно до тѣхъ поръ неизвѣстныхъ, такъ напр. серинъ, α-пиролидинкарбоновую кислоту и ея оксисоединеніе и діаминотріоксидодекановую кислоту, представляющую особый интересъ потому, что, содержа 12 атомовъ углерода въ частицѣ, она довольно близко подходитъ къ группѣ жирныхъ кислотъ съ высокимъ частичнымъ вѣсомъ. Новый такъ наз. эѳирный способъ анализа бѣлковъ, способствовавшій открытію новыхъ составныхъ частей бѣлковой частицы, обнаружилъ однако, что не всѣ еще составныя части бѣлковъ извѣстны; дѣло въ томъ, что этотъ способъ, давая возможность болѣе точно опредѣлить количественное содержаніе каждой изъ аминокислотъ, показалъ, что сумма полученныхъ составныхъ частей нѣсколько меньше цѣлаго и что недостающее количество больше того, что можно было отнести за счетъ неизбѣжныхъ потерь при анализѣ. Нужно поэтому думать,

что при дальнѣйшихъ изслѣдованіяхъ удастся найти еще другія, до сихъ поръ не открытыя составныя части бѣлковой частицы.

Дальнѣйшія изслѣдованія *E. Fischer*'а были направлены на болѣе точное изученіе строенія всѣхъ найденныхъ аминокислотъ, такъ какъ это было безусловно необходимо для достиженія конечной цѣли изученія строенія самой бѣлковой частицы. Наиболѣе правильнымъ путемъ для опредѣленія формулы строенія какого-либо химическаго соединенія является синтетическое полученіе его изъ болѣе простыхъ соединеній, химическое строеніе которыхъ хорошо извѣстно. Эта трудная и хлопотливая работа синтеза цѣлаго ряда химическихъ соединеній была почти цѣликомъ выполнена самимъ *Fischer*'омъ и его учениками; только синтезъ аргинина былъ сдѣланъ *Schulze*, а синтезъ цистина *Erlenmeyer*'омъ; но какъ при анализѣ, такъ и при синтезѣ составныхъ частей бѣлковой частицы пришлось преодолѣть еще одно препятствіе; дѣло въ томъ, что получаемыя при искусственномъ расщепленіи бѣлковой частицы аминосоединенія, равно какъ и тѣ, которыя получаются путемъ химическаго синтеза, отличаются отъ содержащихся въ бѣлковой частицѣ соединеній тѣмъ, что они получаются въ оптически недѣятельномъ видѣ, т. е. составлены изъ сочетанія лѣво-и право-вращающей половинъ, въ то время какъ въ природѣ встрѣчаются только оптически дѣятельныя соединенія; такъ какъ *Fischer*, какъ увидимъ ниже, имѣлъ главнымъ образомъ въ виду путемъ дальнѣйшаго синтеза получить изъ синтетически-же полученныхъ составныхъ частей бѣлковой частицы бѣлковоподобныя соединенія, а послѣднія можно было надѣяться получить только изъ оптически дѣятельныхъ составныхъ частей, то необходимо было выработать способъ разложенія искусственно полученныхъ оптически недѣятельныхъ аминосоединеній на ихъ антиподы. Въ свое время *Pasteur* указалъ путь такого разъединенія, сущность котораго заключалась въ примѣненіи частичнаго броженія; но въ примѣненіи къ аминосоединеніямъ этотъ способъ оказался нецѣлесообразнымъ, такъ какъ соотвѣтствующіе грибки (Aspergillus niger, Penicillium glaucum) обладаютъ свойствомъ отдѣлять отъ частицы аминосоединеній какъ разъ тѣ части ея, которыя и требовалось сохранить. *Fischer*'у и тутъ удалось найти чисто химическій способъ, сущность котораго заключается въ томъ, что оптически недѣятельная аминокислота бензоировалась и соединялась съ какимъ-либо оптически дѣятельнымъ алкалоидомъ; такимъ образомъ получалась смѣсь лѣво- и право-вращающихъ соединеній аминокислотъ съ алкалоидомъ; путемъ дробной кристаллизаціи эти соединенія отдѣлялись, и полученныя такимъ образомъ отдѣльно право- и лѣво-вращающія алкалоидныя соли аминокислотъ расщеплялись при помощи минеральныхъ кислотъ, такъ что конечными продуктами являлись выдѣленныя право- и лѣво-вращающія аминокислоты. Впослѣдствіи *Fischer* еще упростилъ этотъ способъ и видоизмѣнилъ его такъ, что получались гораздо меньшія потери вещества. Послѣ того какъ этимъ путемъ удалось основательно изучить строеніе краеугольныхъ камней, изъ которыхъ составлено зданіе бѣлковой частицы, было произведено систематическое изслѣдованіе при помощи новой методики всѣхъ наиболѣе важныхъ видовъ бѣлковыхъ тѣлъ. Всѣ они были разложены на ихъ составныя части, при чемъ удалось открыть, какъ уже упомянуто было выше, нѣсколько новыхъ составныхъ частей и лучше изучить тѣ, которыя, хотя и были уже извѣстны, но недостаточно изслѣдованы. Общій выводъ изъ этого ряда изслѣдованій былъ по существу тотъ, что качество составныхъ частей, изъ которыхъ слагается бѣлковая частица, во всѣхъ родахъ бѣлковыхъ соединеній въ общемъ—одно и тоже, т. е. бѣлковая частица слагается изъ однѣхъ и тѣхъ же группъ главнымъ образомъ аминокислотъ; разница заключается лишь въ количествѣ ихъ, которое можетъ колебаться въ очень широкихъ предѣлахъ.

Перехожу къ самой интересной части работъ *E. Fischer*'а—къ изслѣдованіямъ, относящимся къ синтезу бѣлковоподобныхъ тѣлъ. До сихъ поръ мы видѣли, что *Fischer*'у удалось путемъ синтеза получить тѣ составныя части бѣлковой частицы, которыя получаются при расщепленіи химическимъ путемъ или при посредствѣ бродилъ. Естественно было ожидать, что великій мастеръ, который съумѣлъ самъ добыть строительный матеріалъ и который въ совершенствѣ изучилъ свойства этого матеріала, не ограничитъ этимъ своей работы, а попытается изъ этого матеріала построить зданіе, подобное тѣмъ, которыя возводитъ сама природа. Если анализъ показалъ, что изъ 20 изслѣдованныхъ бѣлковыхъ веществъ всѣ состоятъ главнымъ образомъ изъ сочетанія различныхъ аминокислотъ, то нужно было ожидать, что, еслибы удалось соединить между собой рядъ аминокислотъ, то должно получиться бѣлковоподобное тѣло. Если трудно было надѣяться, что синтетически полученное вещество будетъ близко къ настоящимъ бѣлкамъ, то во всякомъ случаѣ можно было разсчитывать получить соединенія, близкія къ пептонамъ, представляющимъ по своему химическому строенію наименѣе сложныя бѣлковыя тѣла.

Мы увидимъ сейчасъ, какъ близко уже *Fischer* подошелъ къ достиженію этой цѣли. Чтобы осуществить сцѣпленіе различныхъ аминокислотъ между собой, *Fischer*'у опять пришлось изобрѣтать новые способы. Я не буду утомлять читателей описаніемъ 3-хъ выработанныхъ для этой цѣли способовъ, такъ какъ это представляетъ уже болѣе спеціальный интересъ; укажу лишь, какъ происходитъ сцѣпленіе аминосоединенія. Самой простой аминокислотой является гликоколъ, который по своей химической формулѣ представляетъ аминоуксусную кислоту $CH_2NH_2COOH$; слѣдующее соединеніе того-же ряда аланинъ представляетъ изъ себя аминосоединеніе пропіоновой кислоты $CH_3CHNH_2COOH$; соединеніе этихъ 2-хъ аминокислотъ происходитъ такимъ образомъ, что карбоксильная группа (COOH) одного изъ нихъ сцѣпляется съ аминогруппой другого, при чемъ происходитъ выдѣленіе частицы воды, такъ что новое соединеніе получаетъ слѣдующее строеніе:

$$\begin{array}{c} CH_2NHCOOH \\ | \\ CH_3CHNH_2CO. \end{array}$$

По номенклатурѣ *Fischer*'а, эти сцѣпленія аминосоединенія носятъ названіе пептидовъ, по аналогіи съ сахаридами, которые также получены синтетически тѣмъ-же авторомъ; сцѣпленіе 2-хъ аминокислотъ носитъ названіе дипептидовъ, 3-хъ—трипептидовъ и т. д. до полипептидовъ. Раціональное обозначеніе вышеуказаннаго сцѣпленія гликоколла съ аланиномъ, по *Fischer*'у, будетъ глицилъ-аланинъ (глицилъ—сокращенный гликоколъ). *Fischer*'у удалось доказать, что вышеописанный видъ сцѣпленія аминокислотъ между собой и на самомъ дѣлѣ встрѣчается въ природѣ: ему удалось изъ бѣлковаго тѣла, встрѣчающагося въ природѣ, путемъ расщепленія получить глицилъ-аланинъ. Пользуясь своими способами синтеза аминокислотъ, *Fischer* добылъ большой рядъ новыхъ соединеній; число этихъ т. наз. полипептидовъ такъ уже велико, что, какъ замѣтилъ самъ творецъ ихъ, ему и самому подчасъ уже трудно бываетъ разобраться въ нихъ; самая длинная до сихъ поръ составленная изъ моно- и діаминосоединеній цѣпь состоитъ изъ 7 звеньевъ, т. е. представляетъ изъ себя гепто-пептидъ.

Посмотримъ теперь, насколько новыя, синтетически полученныя соединенія близки къ пептонамъ? По изслѣдованіямъ *Fischer*'а, они представляютъ слѣдующія общія съ послѣдними свойства: они легко растворимы въ водѣ, сильно пѣнятся при кипяченіи, имѣютъ слегка горьковатый вкусъ, даютъ характерную для пептоновъ красную біуретовую реакцію и осаждаются въ кисломъ растворѣ фосфорновольфрамовой кислотой; но этого мало, и, по мнѣнію *Fischer*'а, этихъ свойствъ было-бы еще недостаточно для того, чтобы признать въ полученныхъ веществахъ родство съ пептонами; гораздо болѣе рѣшающее значеніе для опредѣленія природы этихъ соединеній имѣетъ отношеніе ихъ къ бродиламъ: оказывается, что большинство полученныхъ *Fischer*'омъ полипептидовъ расщепляются бродиломъ поджелудочной железы—трипсиномъ. Это свойство ихъ окончательно доказываетъ бѣлковый характеръ этихъ соединеній и подтверждаетъ, что талантливый ученый избралъ вѣрный путь для своихъ синтетическихъ изслѣдованій. То обстоятельство, что не всѣ добытые синтетическимъ пу-

тѣмъ полипептиды подвергаются расщепленію трипсиномъ, указываетъ на то, что не всѣ роды сочетаній между собой аминосоединеній соотвѣтствуютъ встрѣчающимся въ природѣ, и служитъ вмѣстѣ съ тѣмъ указаніемъ пути, по которому нужно слѣдовать для того, чтобы путемъ синтеза получить болѣе сложныя соединенія. *Fischer*, безспорно, не принадлежитъ къ числу слишкомъ увлекающихся своими идеями ученыхъ и, если онъ заявляетъ, что не сомнѣвается въ томъ, что, слѣдуя по намѣченному имъ пути въ ближайшемъ будущемъ, удастся получить такія соединенія, которыя будутъ расщепляться бродиломъ желудочнаго сока—пепсиномъ, а затѣмъ и встрѣчающіяся въ природѣ альбумозы, то можно съ полнымъ довѣріемъ отнестись къ этимъ предсказаніямъ.

Въ иномъ положеніи находится, по мнѣнію *Fischer'а*, вопросъ о возможности полученія синтетическимъ путемъ болѣе сложныхъ бѣлковыхъ тѣлъ, образующихъ составныя части клѣтокъ и соковъ животнаго организма. Этотъ вопросъ пока остается открытымъ, и разсчитывать на его разрѣшеніе въ ближайшемъ будущемъ пока нѣтъ твердыхъ основаній. Если-бы даже кому-нибудь и удалось при помощи какой-нибудь грубой реакціи случайно получить синтетически одинъ изъ существующихъ въ природѣ бѣлковъ, то наука отъ этого очень мало-бы выиграла, такъ какъ истинную пользу изслѣдованія бѣлковъ мы можемъ извлечь лишь тогда, если съумѣемъ проникнуть въ тайны строенія бѣлковой частицы, а это возможно лишь тогда, если мы на основаніи полученныхъ аналитическихъ данныхъ шагъ за шагомъ будемъ идти по пути синтеза. Только при такомъ систематическомъ изслѣдованіи и біологія будетъ пожинать плоды отъ новыхъ данныхъ. Если мы будемъ знать строеніе бѣлковъ и ближайшихъ продуктовъ ихъ превращенія, мы будемъ въ состояніи объяснить всѣ тѣ измѣненія, которыя претерпѣваютъ бѣлки въ животномъ организмѣ.

Чтобы еще выпуклѣе оттѣнить разницу между систематическимъ изслѣдованіемъ бѣлковъ и случайными открытіями, *Fischer* въ концѣ своего доклада привелъ слѣдующее образное сравненіе. Человѣкъ, которому удалось-бы случайно получить синтетически бѣлокъ, навѣрное, сейчасъ-же сталъ-бы знаменитостью; его прославляли-бы всѣ газеты, и его портретъ былъ-бы помѣщенъ во всѣхъ иллюстрированныхъ изданіяхъ; между тѣмъ для науки это открытіе не имѣло-бы никакого значенія; такого человѣка можно сравнить съ путешественникомъ, который проѣзжаетъ по чужой, незнакомой ему странѣ въ поѣздѣ-молніи и все время проводитъ въ вагонѣ-ресторанѣ или спальномъ купэ, ни разу не поинтересовавшись выглянуть въ окошко, чтобы увидѣть ту страну, черезъ которую онъ мчится. Совершенно въ иномъ положеніи находится человѣкъ, которому приходится пройти ту же страну пѣшкомъ; онъ долженъ отыскивать себѣ самъ пути и направленія, изучаетъ при этомъ всѣ тропинки и проѣзжія дороги, знакомится съ населеніемъ и страной, изучаетъ ея нравы и языкъ и, если, достигнувъ цѣли своего странствія, онъ напишетъ книгу о видѣнной странѣ, то всякій читатель съумѣетъ себѣ все такъ же ясно представить, какъ будто онъ все видѣлъ своими глазами. Только такимъ путемъ и слѣдуетъ идти при искусственномъ добываніи бѣлковъ. Только тогда, когда весь ходъ развитія нашихъ знаній объ этихъ сложныхъ тѣлахъ будетъ ясно представленъ, когда мы шагъ за шагомъ будемъ идти впередъ и не оставлять на пути ничего не разъясненнаго, наступитъ, наконецъ, моментъ, когда такія загадочныя для насъ вещества, какъ бродила, токсины и антитоксины, потеряютъ для насъ свой таинственный характеръ и важнѣйшіе задачи біологіи, какъ, напр., возникновеніе и превращеніе живой органической матеріи будутъ близки къ своему разрѣшенію.

*А. Коварскій.*

---

# ИЗЪ ТЕКУЩЕЙ ПЕЧАТИ.

---

**Физіологія и общая патологія.** 131. Какъ сложно

чаткѣ, показываютъ изслѣдованія *Köppen'а о токсинахъ бугорчатковыхъ палочекъ*. *Maragliano*, сыворотка котораго употребляется въ практикѣ противъ чахотки, изучалъ яды, заключающіеся въ бульонныхъ разводкахъ бугорчатковой палочки и раздѣлилъ ихъ на 2 группы: а) растворимые и выдѣляемые бактеріями въ бульонъ (B), и б) нерастворимые, входящіе въ составъ самихъ тѣлъ микробовъ (A). Согласно опытамъ *Maragliano*, между этими токсинами существуютъ слѣдующія отличія: 1) т. B. принадлежитъ къ альбумозамъ, т. A. къ протеидамъ, 2) т. B. разрушаются при кипяченіи, т. A—нѣтъ; 3) т. A при впрыскиваніи человѣку и животнымъ понижаютъ температуру, т. B повышаютъ ее. *Köppen* взялъ на себя задачу провѣрить изслѣдованія *Maragliano* и примѣнилъ для изученія обѣихъ группъ токсиновъ точные химическіе способы, позволяющіе получить изслѣдуемыя вещества въ болѣе чистомъ видѣ (подробности способа не поддаются краткому изложенію. *Реф.*). При этомъ авт. пришелъ къ совершенно инымъ заключеніямъ почти по всѣмъ вышеуказаннымъ пунктамъ. Изъ опытовъ *Köppen*'а слѣдуетъ, что 1) группа токсиновъ B принадлежитъ не къ альбумозамъ, а къ протеидамъ; 2) она не разрушается при кипяченіи; 3) она дѣйствуетъ на температуру не понижающимъ образомъ, а повышающимъ. Тѣмъ не менѣе обѣ вышеуказанныя группы различны, такъ какъ впрыскиваніями человѣку одного изъ этихъ токсиновъ нельзя вызвать невоспріимчивости по отношенію къ другому (Zeitschrift für Hygiene und Infectionskrankheiten, т. 52, тетр. 1). *Клейнъ.*

132. *Linser* и *Helber* изслѣдовали *дѣйствіе лучей Röntgen'а на кровь* нѣкоторыхъ животныхъ (кроликовъ, крысъ, собакъ), при чемъ имъ удалось выяснить слѣдующее. Бѣлые кровяные шарики разрушаются въ организмѣ подъ непосредственнымъ вліяніемъ лучей *Röntgen*'а не всѣ одинаково: наименьшее сопротивленіе разрушающему дѣйствію этихъ лучей оказываютъ лимфоциты, при чемъ послѣднее сильнѣе всего проявляется въ движущейся крови. Вслѣдствіе распада бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ движущейся крови въ кровяной сывороткѣ появляется лейкотоксинъ совершенно такъ-же, какъ это наблюдается внѣ организма въ жидкостяхъ, содержащихъ много бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ. Впрыскиваніе такой сыворотки въ кровь животнымъ вызываетъ у нихъ сильный распадъ бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ. Появленіе въ сывороткѣ лейкотоксина, обусловленное лучами *Röntgen*'а, сопровождается появленіемъ невоспріимчивости противъ лейкотоксина; нагрѣваніемъ до 55—60° такая сыворотка можетъ быть инактивирована; указанная невоспріимчивость противъ лейкотоксина передается отъ матери къ плоду. Воспаленія почекъ, наступающія послѣ дѣйствія *Roentgen*'овскихъ лучей, не вызываются прямымъ вліяніемъ этихъ лучей на почки. На красные кровяные шарики, кровяныя пластинки и на содержаніе гэмоглобина лучи *Roentgen*'а оказываютъ вредное вліяніе лишь въ слабой степени. Что касается свертываемости крови, то она при большомъ распадѣ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ не подвергается никакому измѣненію. Авторы производили еще опыты надъ дѣйствіемъ радія и ультрафіолетовыхъ лучей, но никакого вліянія ихъ на кровь обнаружить не могли (Deutsches Archiv f. klinische Medicin, т. 83, тетр. 5—6).

**Фармакологія.** 333. Д-ръ *Г. Гигіеръ* (Варшава) высказывается о *значеніи гіосцина при лѣченіи нервныхъ и душевныхъ болѣзней*. Наилучшіе результаты авт. получилъ отъ этого средства въ 50 слишкомъ случаяхъ дрожательнаго паралича. Дневная доза—0,0002—0,0005 въ пилюляхъ или водномъ растворѣ. Въ упомянутой дозѣ нѣкоторые больные принимали гіосцинъ въ теченіи многихъ лѣтъ. Въ 3 случаяхъ тяжелой хореи гіосцинъ далъ удовлетворительные результаты, тогда какъ бромиды, салицилаты, морфій, хлоралъ и антипиринъ остались безъ всякаго дѣйствія. Убѣдившись въ 1 случаѣ болѣзни *Parkinson*'а въ сочетаніи со старческимъ зудомъ въ благопріятномъ вліяніи гіосцина на этотъ послѣдній, авт. назначалъ затѣмъ съ не дурнымъ результатомъ гіосцинъ при всякаго рода зудѣ (кромѣ діабетическаго). При упорныхъ нейрозахъ желудка съ повышенной кислотностью гіосцинъ также

ныя впрыскиванія гіосцина дали хорошій результатъ въ 4 случаяхъ нервнаго удушья. При морфинизмѣ авт. примѣнялъ въ началѣ подкожныя впрыскиванія гіосцина (0,00015) въ сочетаніи съ кодеиномъ или стрихниномъ, а затѣмъ назначалъ смѣсь брома и гіосцина, которую больные принимали цѣлыми мѣсяцами. Авт. подчеркиваетъ то обстоятельство, что морфинисты хорошо переносятъ большія дозы гіосцина. Полезенъ также гіосцинъ, какъ припадочное успокаивающее средство при острой маніи, бѣлой горячкѣ и галлюцинаціяхъ. Гіосцинъ противопоказанъ, по автору, у маленькихъ дѣтей, при болѣзняхъ сердца и пораженіи кровеносной системы (Czasopismo lekarskie, январь). *С. Э. Островскій.*

**Внутреннія болѣзни.** 134. *І. В. Склодовскій* (Варшава) описываетъ *случай болѣзни Basedow'a, лѣченной Roentgen'овскими лучами.*

Больная, 15 л., поступила въ больницу младенца Іисуса 12/v 1905 г. Болѣзнь развилась въ теченіи 6 мѣс.—Умѣреннаго роста, пониженнаго питанія; вѣсъ 44,6 кило. Рѣзко повышенная нервная возбудимость: пальцы рукъ въ постоянномъ движеніи, часто плачетъ. Жалуется на общую слабость, безсонницу, чрезмѣрную потливость рукъ и ногъ. Позывъ на ѣду правильный; жажда усилена; пищевареніе нормально. Зрачки на свѣтъ отвѣчаютъ слабо. Признака *Graefe* нѣтъ. Умѣренное пучеглазіе. Въ раздвинутыхъ пальцахъ замѣтно ясное дрожаніе. Щитовидная железа значительно увеличена, въ особенности съ боковъ; внизъ достигаетъ до грудной кости. Окружность шеи—34 стм. Сухожильные рефлексы слабые. Дѣятельность сердца усилена; п. 108–130, ускоренный, возбудимый. Въ первые дни пребыванія въ больницѣ былъ назначенъ Br, подъ вліяніемъ котораго больная немного успокоилась. Съ 17/v по 2/vi больной была назначена противутиреоидиновая сыворотка *Moebius*'а, не давшая никакого улучшенія. Съ 7/vi по 6/vii авт. произвелъ 12 сеансовъ *Roentgen*'изаціи щитовидной железы (въ 1 сеансъ освѣщалась только одна $^1/_2$ железы въ теченіи 10 мин. на разстояніи 20 стм.). Въ дальнѣйшемъ больная лѣчилась амбуляторно. Въ послѣдній разъ авторъ видѣлъ ее 28/i 1906 г. Вѣсъ—60,5 кило. Чрезмѣрная потливость исчезла, общее нервное состояніе улучшилось. Другіе признаки *Basedow*'овой болѣзни остались безъ перемѣнъ (Gazeta lekarska, 24 февраля). *С. Островскій.*

135. *К. К. Залескій* описываетъ *случай присутствія жгутиковыхъ въ испражненіяхъ.*

Больная, жена рабочаго (возрастъ не указанъ; *реф.*), поступила въ Варшавскую діагностическую клинику 27/ix 1905 г. съ жалобами на общую слабость и поносы, связанные съ болями въ животѣ.—Изъ здоровой семьи; раньше ничѣмъ серьезнымъ не болѣла. Поносы появились въ апрѣлѣ 1905 г. послѣ того, какъ напилась завѣдомо плохой воды; въ послѣднее время число испражненій достигаетъ 12 въ сутки. Крови въ испражненіяхъ больная никогда не замѣчала. Она рѣзко похудѣла и осунулась. Въ дальнѣйшемъ появились чувство напиранія и боли при мочеиспусканіи; моча сдѣлалась мутной и вонючей. Позывъ на ѣду оставался хорошимъ.—Питанія крайне пониженнаго. Соотвѣтственно верхушкѣ праваго легкаго звукъ при постукиваніи короче и выше, чѣмъ слѣва; дыханіе здѣсь нѣсколько жестче. Границы сердца нормальны; звуки чисты. Печень и селезенка не прощупываются; правая почка немного опущена. Животъ немного впавшій, при ощупываніи болѣзненный, особенно въ области S-образной кишки. Испражненія (5—10 въ сутки) жидки, содержатъ большое количество слизи и остатки пищи. Языкъ сухъ, обложенъ. П. 70, малый, мягкій, 36°,8. Моча мутная съ рѣзкимъ амміачнымъ запахомъ, уд. в. 1021, щелочной реакціи, содержитъ небольшое количество бѣлка; въ осадкѣ—много гноя и красныхъ кровяныхъ шариковъ. Изслѣдованія многократныя кала на бугорчатковыя палочки дали отрицательный результатъ. Въ свѣжемъ калѣ авт. нашелъ громадное количество трихомонадъ; послѣднія, но въ меньшемъ количествѣ, были найдены и въ добытой катетеромъ изъ мочевого пузыря мочѣ, и въ отдѣляемомъ изъ влагалища. Больной были назначены хининъ внутрь по 0,5, 2 раза въ сутки, промывательныя изъ 1°/₀₀-наго раствора хинина и промыванія пузыря и рукава растворомъ борной кислоты. Результаты получились очень хорошіе: уже на 3-ій день испражненія приняли кашицеобразную форму, жгутиковыхъ въ калѣ не оказалось, моча значительно просвѣтлѣла. Въ дальнѣйшемъ больная стала быстро поправляться и трихомонадъ нельзя уже было найти ни въ калѣ, ни въ мочѣ, ни въ отдѣляемомъ изъ рукава (Medycyna, 10 февраля). *С. Островскій.*

136. *Schilling* производилъ въ нѣмецкой колоніи *Togo* [1]) *предохранительныя прививки рогатому скоту противъ зараженія трипанозомами*, переносимыми мухой tze-tze (болѣзнь *Nagana*). Согласно опытамъ *Koch*'а, послѣ проведенія черезъ организмы крысы и собаки (посредствомъ впрыскиванія крови больныхъ животныхъ) трипанозомы теряютъ свою заразительность для рогатаго скота, и предварительными впрыскиваніями крови или перитонеальнаго выпота зараженныхъ трипанозомами собакъ рогатому скоту оказалось возможнымъ вызвать у него невосиріимчивость къ этому заболѣванію. При этомъ, однако, было обнаружено то весьма неудобное въ практикѣ обстоятельство, что привитый скотъ, не заболѣвая самъ, въ то-же время содержалъ въ своей крови заразное начало, которое могло быть смертельнымъ для другихъ животныхъ (напр., для собакъ). Кровь привитого и, по видимому, здороваго скота при впрыскиваніи собакамъ вызывала у нихъ типичное заболѣваніе. Такимъ образомъ, по мнѣнію *Koch*'а, предохранительныя прививки могутъ лишь создать новые очаги заразы и принести большой вредъ. Результаты опытовъ *Schilling*'а также не могутъ быть названы удачными: изъ привитыхъ животныхъ около 77% погибли, лишь только попали въ зараженныя мѣстности. Но при этомъ, въ противоположность наблюденіямъ *Koch*'а, изъ уцѣлѣвшихъ отъ заразы и, по видимому, здоровыхъ животныхъ далеко не всѣ сохраняли въ своей крови трипанозомы, и изъ крови нѣкоторыхъ онѣ, по видимому, исчезли совершенно. Въ крови остальныхъ животныхъ микроорганизмы эти, хотя и находились, но въ ограниченномъ количествѣ, а потому *Schilling* полагаетъ, что опасность перенесенія заразы отъ привитого скота на здоровый путемъ укуса мухой tze-tze не такъ велика (Zeitschrift für Hygiene, т. 52, тетр. 1). *Б. Клейнъ.*

137. По вопросу о раннемъ распознаваніи и лѣченіи рака прямой кишки, проф. *Boas* высказываетъ слѣдующія соображенія. Ни при одномъ видѣ рака распознаваніе не можетъ быть сдѣлано такъ точно и легко, какъ при ракѣ прямой кишки; если, однако, не смотря на это, болѣзнь распознается не часто и недостаточно рано, то виноваты въ этомъ, съ одной стороны, больные, не рѣшающіеся вовремя обратиться къ врачу, а, съ другой,—врачи, недостаточно рано предпринимающіе изслѣдованіе прямой кишки. Единственная цѣль ранняго распознаванія должна заключаться въ томъ, чтобы рѣшить вопросъ о возможности оперативнаго удаленія опухоли. Въ большинствѣ случаевъ этотъ способъ лѣченія оказывается, однако, не выполнимымъ изъ-за того, что больные попадаютъ къ врачу слишкомъ поздно, или, если распознаваніе сдѣлано рано,—изъ-за того, что больные сами не хотятъ операціи, ибо страданія ихъ тогда еще бываютъ незначительны. Чтобы устранить такое ненормальное положеніе, д-ръ *Winter* предложилъ устраивать общедоступныя чтенія и издавать общепонятныя книжки для ознакомленія общества съ признаками болѣзни и важностью своевременнаго ея лѣченія. *Boas* предлагаетъ нѣсколько иной путь: по его мнѣнію, какъ хирурги, такъ и терапевты должны напечатать на задней сторонѣ своихъ рецептовъ наставленіе съ изложеніемъ важнѣйшихъ признаковъ болѣзни. Къ раку кишки можно было-бы присоединить и ракъ груди, желудка и матки. Кромѣ того, всѣ врачи должны быть болѣе освѣдомлены (путемъ улучшенія постановки преподаванія) о раннемъ распознаваніи рака. Такимъ путемъ число раннихъ распознаваній этого новообразованія значительно увеличилось-бы, и тѣмъ самымъ возросло-бы и число случаевъ, въ которыхъ съ успѣхомъ примѣнялось-бы оперативное лѣченіе. Классическими признаками начальной степени рака прямой кишки можно признать: схватки, чередованіе запоровъ съ поносами, выдѣленіе слизи и крови съ испражненіями. Нерѣдко однако приходится наблюдать, что эти признаки появляются лишь въ позднемъ періодѣ болѣзни. Самое теченіе болѣзни бываетъ дов. разнообразное; между очень злокачественными случаями, ведущими къ смерти въ нѣсколько недѣль, и такими, которые тянутся нѣсколько лѣтъ, имѣется цѣлый рядъ переходныхъ, по которымъ можно было-бы составить скалу злокачественности рака прямой кишки. Изъ осложняющихъ болѣзней *Boas* очень часто наблюдалъ сахарное мочеизнуреніе. Что касается лѣченія въ неподлежащихъ операціи случаяхъ, то задачи его сводятся къ слѣдующему; возможно продолжительное поддержаніе общаго состоянія больного и сохраненіе проходимости кишечника при избѣжаніи всякихъ мѣстно раздражающихъ средствъ. Въ виду отсутствія дѣйствительныхъ внутреннихъ способовъ лѣченія, операція показуется во всѣхъ случаяхъ, гдѣ имѣется какая-либо надежда на благопріятный исходъ ея и нѣтъ къ ней противопоказаній (возрастъ, переносы, сахарное мочеизнуреніе и шокъ) (Archiv für Verdauungskrankheiten, т. 11, тетр. 6). *А. Коварскій.*

**Глазныя болѣзни.** 138. Д-ръ *Масленниковъ* изслѣдовалъ въ Московской глазной клиникѣ *суточныя колебанія внутриглазного давленія при глаукомѣ* и во всѣхъ случаяхъ (22) отмѣтилъ повышеніе давленія къ утру и пони-

[1]) Въ Африкѣ, на берегу Гвинейскаго залива.

женіе къ вечеру, при чемъ разница въ давленіи доходила иногда до 22 млм. ртути (такія-же колебанія наблюдаются и въ здоровыхъ глазахъ, но въ значительно меньшихъ размѣрахъ). Примѣненіе съуживающихъ зрачекъ средствъ, какъ и иридектомія, не прекращали этихъ суточныхъ колебаній, хотя и понижали вообще внутриглазное давленіе. Отсюда авт. заключаетъ, что ни названныя средства, ни операція искусственнаго зрачка не излѣчиваютъ глаукомы вполнѣ (Вѣстникъ офталмологіи, май—іюнь). *Р. Кацъ.*

139. Проф. *Rollet* приводитъ *случай разлитой бугорчатки хряща верхняго вѣка* (tarsitis tuberculosa), представлявшей большое сходство съ сифилитическимъ воспаленіемъ хряща.

У 27-лѣтней больной, уже 4 года страдавшей постепенно увеличивавшимся опущеніемъ верхняго вѣка на лѣвомъ глазу, изслѣдованіе показало равномѣрное увеличеніе всего вѣка, какъ и хряща его, въ объемѣ, при мелкихъ грибовидныхъ разращеніяхъ на соединительной оболочкѣ этого вѣка. По удаленіи разращеній, изсѣченіи полоски изъ хряща и прижиганіи послѣдняго термокаутеромъ, наступило быстрое исцѣленіе и вѣко стало подниматься; изслѣдованіе-же удаленныхъ тканей подъ микроскопомъ обнаружило клѣточки-великаны и типичные бугорчатковые мѣшечки.

Въ этомъ случаѣ бугорчатковое пропитываніе хряща исходило, стало быть, съ соединительной оболочки вѣка. Въ другомъ случаѣ, наблюдавшемся авторомъ у 22-лѣтней женщины нѣсколько лѣтъ назадъ, утолщеніе нижняго вѣка съ холоднымъ нарывомъ въ хрящѣ исходило изъ бугорчатковаго пораженія кожи вѣка (3 волчанковыхъ бугорка) и слезнаго мѣшка. Такимъ образомъ, подобно сифилису хряща, и бугорчатка его можетъ протекать не только въ ограниченной формѣ, въ видѣ узелковъ, ограниченныхъ пропитываній или бугорчатковыхъ градинъ (chalazion), но и въ разлитой формѣ, въ видѣ равномѣрнаго пропитыванія всего хряща, при чемъ пораженіе хряща можетъ сопровождаться типичной бугорчаткой кожи, либо соединительной оболочки вѣка (Archives d'ophtalmologie, іюнь). *Р. Кацъ.*

140. Приводя 2 случая *остраго воспаленія слезной железы* — отъ ожоги известью и отъ ушиба кускомъ дерева, проф. *Wicherkiewicz* указываетъ на необходимость строго различать 2 формы этого страданія. Воспаленіе слезной железы, вызванное ушибомъ, химической либо термической ожогой или мѣстнымъ зараженіемъ, бываетъ одностороннимъ и кончается обыкновенно нагноеніемъ. Другую форму составляетъ воспаленіе железы, развивающееся отъ общаго зараженія—гриппа, болотной лихорадки, кори, перелоя, а иногда и сифилиса во вторичной его ступени. Эта форма очень часто сопровождается одновременнымъ воспаленіемъ слюнныхъ железъ и обыкновенно кончается разрѣшеніемъ (Archives d'ophtalm., іюнь). *Р. Кацъ.*

141. Въ французскомъ Обществѣ глазныхъ врачей д-ръ *Antonelli* сообщаетъ *случай нагноенія глазничной клѣтчатки и слезной железы послѣ воспаленія средняго уха отъ гриппа.*

У 11-мѣсячной дѣвочки послѣ характернаго гриппа развилось на правой сторонѣ воспаленіе средняго уха. Нѣсколько дней спустя появился холодный отекъ въ предушной области, быстро распространившійся на яремную область и на верхнее вѣко, а еще черезъ 8 дней въ области слезной железы обнаружилось зыбленіе. По вскрытіи нарыва широкимъ разрѣзомъ, показались сначала омертвѣлыя частицы слезной железы, а затѣмъ вышло дов. много густого, зеленовато-желтаго, зловоннаго гноя, запахомъ напоминавшаго истеченія изъ уха. Изслѣдованіе зондомъ обнаружило дов. обширную полость на мѣстѣ слезной железы и ограниченное обнаженіе кости вдоль наружной стѣнки глазницы; болѣе-же тонкимъ зондомъ удалось свободно пройти до самой вершины пирамидальной полости глазницы. Исходъ получился благопріятный, хотя заживленіе и происходило очень медленно.

Случай этотъ интересенъ тѣмъ, что нагноеніе распространилось изъ барабанной полости въ глазницу, минуя полость черепа. Очевидно, распространеніе заразы происходило черезъ *Glaser*'ову щель и каменисто-барабанный швъ, достаточно открытые у очень молодыхъ дѣтей; проникши въ крыловидно-челюстную ямку, она оттуда перешла въ верхушку глазницы и вдоль наружной стѣнки послѣдней распространилась въ переднія ея части и на слезную железу (Archives d'ophtalm., іюнь). *Р. Кацъ.*

142. Дабы дать надлежащую *опору искусственному глазу*, д-ръ *Lagrange* (Bordeaux), вслѣдъ за вылущеніемъ глазного яблока, *пересаживаетъ кроличій глазъ* въ *Tenon*'ову сумку. Предварительное сообщеніе объ этой операціи сдѣлано было авторомъ въ 1901 г. Тогда-же имъ указано было, что кроличій глазъ долженъ быть небольшихъ размѣровъ (отъ молодого кролика) и что, прежде чѣмъ пересадить этотъ глазъ, необходимо остановить кровотеченіе въ *Tenon*'овой сумкѣ; указано было имъ также, что при попарномъ сшиваніи прямыхъ мышцъ (кэтгутомъ или тонкимъ шелкомъ) надъ пересаженнымъ глазомъ нужно выправить эти мышцы за нитки, введенныя въ нихъ во время вылущенія глазного яблока, а соединительную оболочку нужно зашить 4-мя отдѣльными швами, подлежащими удаленію къ концу 1-ой недѣли послѣ операціи. Дальнѣйшія наблюденія показали автору, что роговица пересаживаемаго глаза должна быть обращена назадъ, такъ какъ въ противномъ случаѣ она отъ давленія нитокъ можетъ изъязвиться, и что пересадку не слѣдуетъ производить въ тѣхъ случаяхъ, когда можно предположить зараженіе *Tenon*'овой сумки и трудно разсчитывать поэтому на срастаніе пересаженнаго глаза съ этой сумкой, какъ, напр., при вылущеніи глаза, пораженнаго нагноеніемъ, острымъ воспаленіемъ радужной оболочки и рѣсничнаго тѣла либо глаукомнымъ перерожденіемъ. Изъ 11 операцій, произведенныхъ *Lagrange*'мъ по такому способу, 8 увѣнчались успѣхомъ. Авт. приводитъ описаніе этихъ случаевъ и свѣтописные снимки, изъ коихъ нѣкоторые сдѣланы спустя нѣсколько лѣтъ послѣ операціи. Изъ 3 неудачныхъ случаевъ 1 произошелъ отъ пересадки въ зараженную *Tenon*'ову сумку, а 2—отъ прободенія роговой оболочки и опорожненія пересаженнаго глаза вслѣдствіе давленія со стороны швовъ (Archives d'ophtalmol., іюль). *Р. Кацъ.*

143. Проф. *F. de Lapersonne* наблюдалъ *случай глазной кривошеи при восходящемъ косоглазіи.*

У 7-лѣтняго мальчика, державшаго голову склоненной къ лѣвому плечу, выпрямленіе головы сопровождалось скашиваніемъ праваго глаза кверху. При этомъ двоенія нельзя было обнаружить, хотя острота зрѣнія и была одинакова на обоихъ глазахъ. По видимому, двоеніе когда-то было, и во избѣжаніе этого двоенія и развилось порочное положеніе головы; съ теченіемъ-же времени мальчикъ научился подавлять образъ праваго глаза, а порочное положеніе головы осталось по привычкѣ.

Лѣченіе въ такихъ случаяхъ сводится къ операціи косоглазія, при чемъ перемѣщеніе недостаточной мышцы даетъ лучшій результатъ, чѣмъ перерѣзка противоположной (Archives d'ophtalm., октябрь). *Р. Кацъ.*

144. Д-ръ *Scrini* описываетъ *случай произвольнаго вывиха слезныхъ железъ изъ обѣихъ глазницъ,* наблюдавшійся имъ у 44-лѣтняго мужчины.

Въ наружной $^1/_3$ верхнихъ вѣкъ кожа свисла въ видѣ мѣшка, внутри котораго прощупывалось твердое безболѣзненное тѣло, съ небольшой миндаль; при легкомъ надавливаніи тѣло это уходило за верхній край глазницы, но вскорѣ затѣмъ снова опускалось въ мѣшкообразную складку верхняго вѣка. Такое состояніе продолжалось уже 2 недѣли, наступивъ внезапно въ видѣ безболѣзненной припухлости наружныхъ частей обоихъ вѣкъ. Нѣсколько мѣсяцевъ назадъ у больного былъ перелой; подъ вліяніемъ этой болѣзни, по видимому, развилось затяжное воспаленіе слезныхъ железъ, прошедшее незамѣченнымъ, а отъ увеличенія тяжести железъ разслабилась удерживающая ихъ связка. Быть можетъ, нѣкоторую роль въ опущеніи слезныхъ железъ сыграло и паденіе на ягодицы съ высоты 4 метровъ, случившееся съ больнымъ 2 мѣсяца назадъ. Черезъ годъ автору удалось снова увидѣть больного: мѣшки на вѣкахъ исчезли, и слезныя железы скрылись. По словамъ больного, это наступило уже черезъ 3 мѣсяца послѣ начала болѣзни, и столь-же произвольно, какъ развилась и болѣзнь.

Другой подобный-же случай сообщенъ былъ автору д-ромъ *Joseph*'омъ. Кромѣ этихъ 2-хъ случаевъ, авт. приводитъ еще 6 изъ литературы, въ томъ числѣ и случай проф. *С. С. Головина*, воспроизводя изъ статьи послѣдняго характерный для этой болѣзни свѣтописный снимокъ (Archives d'ophtalm., октябрь). *Р. Кацъ.*

145. На Съѣздѣ глазныхъ врачей въ Heidelberg'ѣ проф. *Greeff* сдѣлалъ сообщеніе о *чужеядныхъ въ хрусталикѣ.* Въ нѣкоторыхъ странахъ личинки червей изъ породы сосущихъ глистъ (trematodes) нерѣдко проникаютъ въ хрусталики рыбъ, вызывая цѣлыя эпидеміи катаракты. Эти черви паразитируютъ въ кишечникѣ нѣкоторыхъ чаекъ; яички ихъ попадаютъ оттуда въ воду вмѣстѣ съ испражненіями, а развивающіяся затѣмъ личинки, снабженныя рѣсничками, проникаютъ въ кишечникъ рыбъ, потомъ въ

кровь и глазъ. Могутъ они такимъ-же путемъ попадать и въ кишечникъ человѣка и вызвать и у него катаракту какъ и у рыбъ. *Greeff* убѣдился въ этомъ при изслѣдованіи катаракты, развившейся на 1 глазу у *рыбака: въ катарактѣ оказались 2 сморщенныя личинки* означенной породы. О такихъ случаяхъ сообщалось неоднократно въ доофталмоскопическое время, но къ нимъ относились съ недовѣріемъ (по отчету въ Archives d'opht., ноябрь, и въ Archiv f. Augenheilk., LII, 4). *P. Кацъ.*

**Родоразрѣшеніе и женскія болѣзни.** 146. Съ практической стороны очень важно умѣть *отличить т. наз. физіологическую рвоту во время 1-ой $^1/_2$ беременности отъ патологической, — hyperemesis gravidarum.* По мнѣнію д-ра *Скробанскаго*, рвоту въ 1-ой $^1/_2$ беременности слѣдуетъ считать патологической, если она сопровождается постепенно развивающимся истощеніемъ больной. Въ отдѣльныхъ случаяхъ рѣшить этотъ вопросъ нерѣдко в. трудно. Происхожденіе такой чрезмѣрной рвоты до сихъ поръ еще окончательно не выяснено и на этотъ счетъ имѣются 4 гипотезы: 1) рвота происходитъ отраженнымъ путемъ; 2) она вызывается самоотравленіемъ организма токсинами, образующимися въ кишечникѣ, желудкѣ, печени и т. д.; 3) рвота—истерическаго происхожденія; 4) она происходитъ вслѣдствіе отравленія организма матери ядами, образующимися въ плодномъ мѣшкѣ, а именно въ ворсинкахъ ворсистой оболочки. Автору кажется наиболѣе вѣроятнымъ послѣднее предположеніе. Подтвержденіемъ того взгляда, что токсины поступаютъ въ кровь съ периферіи яйца, можно видѣть въ томъ, что уже въ самомъ раннемъ періодѣ беременности въ кровеносной системѣ матери можно часто встрѣтить кусочки ворсинокъ ворсистой оболочки, преимущественно синцитій. Далѣе, между 3-мъ и 5-мъ мѣс. беременности, когда заканчивается образованіе послѣда и атрофируются ворсинки остальныхъ участковъ периферіи яйца, у беременныхъ часто наблюдается переходъ обыкновенной физіологической рвоты въ чрезмѣрную, патологическую. Возможно, что причиной отравленія организма является эпителій атрофирующихся ворсинокъ, поступающій въ большомъ количествѣ въ кровь матери. Съ точки зрѣнія этой гипотезы, на рвоту и на эклямпсію (на связь которой со рвотой указывалось и *Dirmoser*'омъ) можно смотрѣть, какъ на слѣдствіе чрезвычайно цѣлесообразнаго процесса иммунизаціи организма продуктами гибнущихъ ворсинокъ. Цѣль иммунизаціи состоитъ въ выработкѣ антитоксиновъ, необходимыхъ для организма въ концѣ беременности, когда вновь можетъ поступить громадное количество токсиновъ вслѣдствіе регрессивныхъ измѣненій въ послѣдѣ. Въ тѣхъ случаяхъ, когда иммунизація оказывается недостаточной, организмъ къ концу беременности оказывается неспособнымъ защищаться отъ ядовъ, поступающихъ изъ послѣда и появляется эклямпсія. Конечно, не смотря на видимую логичность и законченность этой теоріи, она, прежде чѣмъ признать ея вѣрность, нуждается еще въ экспериментальныхъ изслѣдованіяхъ и наблюденіяхъ. Авт. приводитъ изъ своихъ наблюденій случай чрезмѣрной рвоты, гдѣ имѣлись 2 условія, которыя можно было поставить въ связь со рвотой—перегибъ матки впередъ и истерію. Но исправленіе положенія матки и лѣченіе внушеніемъ оказались безсильными, хотя внушеніе производилось лицомъ, имѣвшимъ сильное вліяніе на больную,—внушеніемъ, напр., можно было вызвать у нея сонъ, перемѣну настроенія и т. д. 1-ая беременность у этой больной протекла также со рвотой и слюнотеченіемъ, но во 2-ой $^1/_2$ беременности больная сразу стала чувствовать себя прекрасно. Можно думать, слѣд., что въ организмѣ больной въ 1-ую беременность развилось достаточное количество антитоксиновъ, обезпечившихъ дальнѣйшее благопріятное теченіе беременности въ смыслѣ отсутствія эклямпсіи. Во 2-ую беременность чрезмѣрная рвота такъ истощила больную, что пришлось прибѣгнуть къ искусственному выкидышу. Этіологію чрезмѣрной рвоты можно для даннаго случая объяснить двояко: 1) нервная система больной была такъ потрясена (истерія), что даже обычное количество токсиновъ, поступающихъ въ 1-ую $^1/_2$ беременности, оказалось для нея черезчуръ большимъ, и наступили тягостныя явленія отравленія; или 2) количество поступившихъ токсиновъ было чрезмѣрно велико вслѣдствіе какихъ-нибудь патологическихъ измѣненій въ ворсистой оболочкѣ. Автору кажется наиболѣе вѣроятнымъ первое объясненіе (Журналъ акушерства и женскихъ болѣзней, т. XIX). *М. Проскурякова.*

147. На основаніи своего клиническаго опыта (25 случаевъ) д-ръ *Rich. Morian* высказываетъ *о нагноеніяхъ Douglas'ова пространства* слѣдующее. Въ большинствѣ случаевъ эти нагноенія представляютъ изъ себя частичное проявленіе разлитого воспаленія брюшины и большей частью исходятъ изъ червеобразнаго отростка: сывороточный, содержащій микроорганизмы выпотъ стекаетъ отъ воспаленнаго червеобразнаго отростка въ *Douglas*'ово пространство. Обыкновенно эти нагноенія развиваются въ концѣ 1-ой недѣли послѣ припадка аппендицита. Они мало вліяютъ на температуру и пульсъ; ихъ можно узнать по мѣстнымъ явленіямъ сдавленія и воспаленія прямой кишки еще раньше, чѣмъ они поднимаются выше срамной щели. Съ увѣренностью, однако, можно распознать нарывы *Douglas*'ова пространства лишь при помощи пробнаго прокола. Слѣдуетъ какъ можно ранѣе вскрыть гнойникъ и опорожнить его. Для этой цѣли лучше всего пригоденъ способъ *Rotter*'а, при которомъ производится прободеніе передней стѣнки прямой кишки. Этотъ способъ простъ и навѣрное ведетъ къ цѣли. Тѣ-же способы, при которыхъ разрѣзъ проводится по промежности, слѣдуетъ примѣнять лишь при нагноеніяхъ въ самомъ тазу или въ его соединительной ткани (Münchener med. Wochenschrift, № 3). *K.*

148. Въ двухъ статьяхъ д-ра *Китнера* разбирается вопросъ о *боковомъ сѣченіи таза* (pubiotomia, hebotomia) на основаніи литературныхъ данныхъ и 3-хъ собственныхъ случаевъ. Pubiotomia, по мнѣнію автора, какъ и многихъ другихъ гинекологовъ, имѣетъ рѣшительное преимущество передъ symphysiotomi'ей. Слѣдующія причины отодвигаютъ послѣднюю операцію на задній планъ: 1) большой $^0/_0$ заболѣваній и смертныхъ исходовъ; 2) пораненія мочевого пузыря и влагалища; 3) кровотеченія, гэматомы съ послѣдующимъ нагноеніемъ, тромбозъ, эмболія; 4) медленное выздоровленіе; 5) окончательный исходъ. Судя по имѣющимся литературнымъ даннымъ, исходъ при боковомъ сѣченіи таза весьма благопріятный. Смертность при этой операціи приблизительно въ 4,3$^0/_0$. Пораненіе пузыря описано только въ 1 случаѣ *Baumm*'а. Кровотеченіе бываетъ обыкновенно незначительное, и его легко остановить. Выздоровленіе получается въ среднемъ черезъ мѣсяцъ. Ни у одной больной до сихъ поръ не описано нарушенія походки. Техника операціи, предложенная впервые *Gigli*, нѣсколько измѣнена *Van de Velde* и *Döderlein*'омъ. *Gigli* проводитъ первоначальный разрѣзъ сверху отъ срединной линіи вкось до нижняго края лонной кости, къ подлонному бугорку (tuberculum subpubicum). Черезъ верхній уголъ разрѣза проводится по задней сторонѣ лонной кости кривая игла съ продѣтой въ нее толстой шелковой нитью. Пила *Gigli* прикрѣпляется къ этой нити и проводится вслѣдъ за ней за лонную кость, которая затѣмъ и перепиливается. По окончаніи родовъ рана зашивается этажнымъ швомъ. *Van de Velde* перепиливаетъ кость по линіи отъ лоннаго (tuberculum pubicum) до подлоннаго бугорка (tub. subpubicum). Игла проводится сверху подъ контролемъ пальца. *Döderlein* считаетъ полный разрѣзъ мягкихъ частей совершенно лишнимъ; онъ проводитъ горизонтальный разрѣзъ до кости надъ лѣвымъ лоннымъ бугоркомъ длиною только въ 2 стм. Черезъ разрѣзъ проводится за лонную кость палецъ, и соотвѣтственно концу его въ лѣвой большой губѣ дѣлается небольшое встрѣчное отверстіе. Между костью и пальцемъ проводится игла со вдѣтой въ нее пилой *Gigli*. Кромѣ того, *Döderlein* предлагаетъ во время операціи плотно охватывать тазъ резиновой трубкой, чтобы меньше расходились концы кости. Для достиженія неподвижности таза въ послѣопераціонномъ періодѣ примѣняютъ или тазовой поясъ, или повязку изъ липкаго пластыря. Чтобы получать надлежащее разведеніе бедеръ авт. совѣтуетъ класть между ногъ небольшую подушку. Ногъ связывать нельзя, чтобы не получить lochiometra. Съ боковъ тазъ поддерживается мѣшками съ пескомъ. На первое время вводятъ катетръ à demeure. По-

казаніями къ операціи служатъ: 1) необходимость у многорожающей сдѣлать прободеніе на живомъ плодѣ; 2) предшествовавшіе трудные роды, окончившіеся смертью ребенка; 3) желаніе матери имѣть живого ребенка. Наименьшей степенью съуженія таза для pubiotomi'и слѣдуетъ считать истинную конъюгату въ 7 стм. До pubiotomi' и авт. совѣтуетъ попытаться наложить высокіе щипцы въ *Walcher*'овскомъ положеніи. Въ заключеніе онъ говоритъ, что pubiotomi'a «завоевала себѣ почетное мѣсто въ ряду акушерскихъ операцій» (Журналъ акушерства и женскихъ болѣзней, т. XIX). *М. Проскурякова.*

**Дѣтскія болѣзни.** 149. Д-ръ *C. Zuppinger*, примѣнившій *лѣченіе Moser'овской сывороткой* у 28 больныхъ тяжелой формой *скарлатины* дѣтей въ Вѣнскомъ дѣтскомъ госпиталѣ кронпринца Рудольфа, заявляетъ, что его наблюденія почти буквально подтверждаютъ «все, что сказалъ проф. *Escherich* еще въ 1903 г. на Международномъ Съѣздѣ врачей въ Мадридѣ». Авт. изъ 28 больныхъ потерялъ 5; однако онъ вынесъ глубокое убѣжденіе въ энергичномъ лѣчебномъ дѣйствіи сыворотки, такъ какъ ея примѣненіе спасло жизнь 3-мъ его больнымъ съ безусловно смертельнымъ предсказаніемъ; изъ умершихъ больныхъ 1 онъ, быть можетъ, по его заявленію, не потерялъ бы, если бы примѣнилъ двойную по сравненію съ впрыснутой дозу несомнѣнно дѣйствительной сыворотки. «Къ сожалѣнію», говоритъ авторъ въ концѣ своей статьи, «мы до поръ еще не стоимъ въ дѣлѣ полученія несомнѣнно дѣйствительной сыворотки на той идеальной ступени, какъ по отношенію сыворотки противудифтерійной, что̀ и отражается на результатахъ. Будь обезпечена всегда равная цѣлебная сила *Moser*'овской сыворотки, послѣдняя явилась-бы могущественнымъ специфическимъ средствомъ противъ скарлатиннаго яда, единственно способнымъ спасти жизнь въ тяжелѣйшихъ случаяхъ». Въ статьѣ подробно излагается благотворное противутоксическое вліяніе сыворотки на мѣстные заразные процессы въ носу, глоткѣ и пр., на температуру, на частоту и тяжесть осложненій и пр. Изъ 28 лѣченныхъ сывороткою дѣтей 20 получили 200 к. стм., чаще въ нѣсколько пріемовъ, 2—150, 5—100 1—300. «Много разъ» при осложненіи скарлатины дифтеріей авт. одновременно впрыскивалъ и противудифтерійную сыворотку (отъ 2000 до 3000 ед.). Не забывалась и другая терапія. У 15 изъ 28, слѣд. у 53% лѣченныхъ *Moser*'овской сывороткой дѣтей между 4 и 16 днемъ появлялась сывороточная экзантема, иногда съ лихорадкой, по преимуществу въ видѣ крапивницы. Довольный своими результатами лѣченія скарлатины *Moser*'овской сывороткой, *Zuppinger* подчеркиваетъ отрицательные результаты своихъ попытокъ примѣненія въ тяжелыхъ случаяхъ скарлатины *Marmorek*'овской противустрептококковой сыворотки, не спасшей ему ни одного больного (Wiener kl. Wochenschrift, 1905 г., № 44). *Л. Л.*

150. Д-ра *Meyer* и *Landstein*, изучавшіе т. наз. *ацидозъ у грудныхъ дѣтей*, утверждаютъ, что какъ у старшихъ дѣтей, такъ и у грудныхъ ацидозъ, выражающійся чрезмѣрнымъ отдѣленіемъ ацетона черезъ почки, появляется обыкновенно при голоданіи, особенно углеводномъ, при чемъ одновременно наблюдается усиленное выдѣленіе $NH^3$. У дѣтей-атрофиковъ авторы не находили ацидоза, но наблюдали его у грудныхъ дѣтей, заболѣвшихъ острымъ желудочно-кишечнымъ катарромъ въ сочетаніи съ рѣзкими общими разстройствами. Ацидозъ здѣсь слѣдуетъ объяснить голодной діэтой, примѣняемой въ такихъ случаяхъ, разстройствами въ усвоеніи углеводовъ (въ мочѣ всегда находятъ сахаръ) и связываніемъ щелочей въ пищевыхъ путяхъ низшими жировыми кислотами, находящимися тамъ въ увеличенномъ количествѣ. Дабы не усиливать ацидоза, авторы совѣтуютъ примѣнять, по примѣру *Salge*, обезжиренное коровье молоко либо обезжиренное молоко кормилицы (Jahrbuch für Kinderheilkunde, январь). *С. О.*

151. Д-ръ *Schlossberger* разбираетъ этіологію т. наз. «*produzione sottolinguale*». Подъ этимъ названіемъ итальянскіе авторы описываютъ опухоль подъ языкомъ, чаще всего на уздечкѣ, съ изъязвленной поверхностью, появляющуюся обычно въ ступени прорѣзыванія нижнихъ рѣзцовъ. Спустя нѣсколько недѣль или мѣсяцевъ опухоль эта заживаетъ безслѣдно, если она не развилась въ организмѣ, ослабленномъ какой-либо тяжелой затяжной болѣзнью. Авт. на основаніи 3-хъ случаевъ считаетъ эту болѣзнь мѣстной, обусловленной механической травмой, хотя нѣкоторую роль при этомъ играетъ и особое мѣстное либо общее предрасположеніе (Archiv für Kinderheilkunde, т. XLII). *С. Островскій.*

152. Д-ръ *Looser*. *Измѣненія въ костяхъ при цынгѣ и Barlow'ой болѣзни.* Авт. тщательно изучилъ анатомически случай цынги у мальчика, 14 л. Клинически очень важнымъ припадкомъ была, помимо легкой кровоточивости, чрезвычайная ломкость костей, анатомически—атрофія костей, кровоизліянія поднадкостничныя и костномозговыя, а затѣмъ измѣненія, сходныя съ таковыми при болѣзни *Barlow*'a. Подобныя наблюденія не рѣдки и показываютъ, что цынга раньше 18-го года часто бываетъ причиной измѣненій въ костяхъ; можетъ она также вызвать расхожденіе давно сросшихся переломовъ, такъ какъ костная мозоль имѣетъ свойства молодой кости. Болѣзнь *Barlow*'a, и состоитъ, по автору, въ настоящемъ цынготномъ пораженіи дѣтей вслѣдствіе несоотвѣтственнаго питанія, а потому слѣдовало-бы придерживаться опредѣленія, даннаго еще *Barlow*'ымъ,—дѣтская цынга. Сущность болѣзни *Barlow*'a составляетъ кровоточивость, при чемъ кровоизліянія, вслѣдствіе особой наклонности костной системы у грудныхъ дѣтей къ болѣзненнымъ измѣненіямъ, появляются прежде всего въ надкостницѣ и въ костномъ мозгу. Слѣдствіемъ костномозговыхъ кровоизліяній является перемѣна костнаго мозга въ волокнистый и атрофія прилежащихъ частей кости, а иногда и отдѣленіе эпифизовъ длинныхъ костей (Jahrbuch für Kinderheilkunde, декабрь). *С. Островскій.*

153. Д-ра *Hamburger* и *Sluka* говорятъ *о бугорчаткѣ въ дѣтскомъ возрастѣ* на основаніи секціоннаго матеріала больницы св. Анны въ Вѣнѣ. На 401 случай въ 160 (40%) отмѣчено присутствіе бугорчатковыхъ измѣненій. У дѣтей, умершихъ отъ острыхъ болѣзней, частота бугорчатки равнялась 21%. Случаевъ, въ которыхъ бугорчатка была причиной смерти, было 110: на первомъ планѣ стоитъ бугорчатковое воспаленіе оболочекъ (67 сл.) и острая просовидная бугорчатка (13 сл.); въ остальныхъ 30 случаяхъ имѣлась общая затяжная бугорчатка и бугорчатка легкихъ. Въ первые мѣсяцы жизни бугорчатка встрѣчается рѣдко, но, все-же, ее можно наблюдать и въ первую $^1/_4$ 1-го года жизни (6% на вскрытіи) при чемъ въ такихъ случаяхъ она всегда ведетъ къ смерти и не обнаруживаетъ наклонности къ выздоровленію (обезизвествленію). Съ возрастомъ частота бугорчатки увеличивается и, начиная съ 3-го года, равняется уже 40% (на вскрытіи). Пораженіе бронхіальныхъ железъ авторы нашли въ 157 сл. (98%), брызжеечныхъ въ 36% и шейныхъ въ 30% (Jahrbuch für Kinderheilkunde, октябрь). *С. Островскій.*

154. *К. И. Лидмановскій* отзывается одобрительно *о лѣченіи пупочныхъ грыжъ у дѣтей впрыскиваніями алкоголя* (см. «Русскій Врачъ», 1904 г., стр. 1519). Авт. поступаетъ слѣдующимъ образомъ: по отведеніи грыжевого содержимаго въ брюшную полость въ грыжевое отверстіе вводится конецъ лѣваго указательнаго пальца, и такимъ путемъ предупреждается пораненіе брюшины; затѣмъ на периферіи грыжи подъ кожу вводится игла, и впрыскивается полный шприцъ 60% алкоголя. Въ дальнѣйшемъ на грыжевое отверстіе авт. накладываетъ мѣдный пятакъ, завернутый въ марлю; поверхъ этого кладется кусокъ ваты, и все закрѣпляется помощью длиннаго мягкаго бинта. Повязка оставляется на недѣлю, послѣ чего она снимается, и авт. снова приступаетъ къ впрыскиванію. Авт. примѣнилъ съ успѣхомъ этотъ способъ лѣченія у 9 дѣтей: у 1—7 мѣс., 1—8 мѣс., 1—9 мѣс., 1—11 мѣс., 1—14 мѣс., 1—16 мѣс., 1—17 мѣс., 1—18 мѣс. и у 1—8 лѣтъ. Въ послѣднемъ случаѣ имѣлась врожденная пупочная грыжа, при чемъ примѣнялись всевозможныя повязки безъ всякаго результата; послѣ 3 впрыскиваній 60%-наго спирта грыжевыя ворота закрылись. Въ большинствѣ случаевъ для закрытія послѣднихъ достаточно 3 (maximum 5) впрыскиваній (Czasopismo lekarskie, іюнь—октябрь). *С. Э. О.*

**Кожныя и венерическія болѣзни.** 155. Въ статьѣ «*Къ распознаванію задняго уретрита*» проф. *Düring* (Kiel) приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1. Разграниченіе мочеиспускательнаго канала на переднюю и заднюю часть — чисто внѣшнее. На самомъ дѣлѣ оба эти отдѣла ни анатомически, ни физіологически не такъ рѣзко отдѣлены, чтобы переходъ воспаленія на заднюю часть можно было считать осложненіемъ. Этотъ переходъ наблюдается сплошь и рядомъ и, по мнѣнію автора, даже въ большинствѣ случаевъ. 2. Проба съ опредѣленіемъ мутности мочи въ нѣсколькихъ стаканахъ имѣетъ лишь слѣдующее значеніе: если всѣ порціи мочи мутны, то это значитъ—при условіи, что другія причины мутности, какъ, напр. бактеріурія и фосфатурія исключены—что воспалительный процессъ перешелъ на пузырную шейку и 3-угольникъ *Lieutaudii*. Если моча собрана безъ предварительнаго промыванія передней части мочеиспускательнаго канала и мутной оказывается лишь 1-ая порція, то это можно толковать лишь такъ, что въ мочеиспускательномъ каналѣ вообще имѣется отдѣляемое; происходить-ли оно изъ передней или задней его части—судить по этой пробѣ нельзя; наоборотъ, если при пробѣ съ 5 стаканами первые 4 оказываются мутными, а только 5-ый прозрачнымъ, то все отдѣляемое можетъ происходить только изъ передней части канала; отъ количества и вязкости отдѣляемаго, степени его прилипанія къ стѣнкамъ канала и выходнымъ отверстіямъ железъ *Littré* и *Morgani*'евыхъ лакунъ можетъ зависѣть то, что первые 4 стакана окажутся мутны отъ примѣси отдѣляемаго изъ передней части канала. 3. Въ огромномъ большинствѣ заболѣваній перелоемъ имѣется общій уретритъ (urethritis totalis) съ большимъ или меньшимъ участіемъ всѣхъ находящихся въ сообщеніи съ каналомъ слизистыхъ оболочекъ. Субъективный признакъ непреодолимаго позыва на мочу является безусловнымъ показателемъ воспаленія шейки пузыря (Medicinische Klinik, № 52). *А. Коварскій.*

156. Д-ръ *Goldschmidt* (Berlin) изобрѣлъ новый *способъ эндоскопическаго изслѣдованія мочеиспускательнаго канала*, сущность котораго заключается въ томъ, что каналъ слегка расширяется впрыскиваніемъ воды и изслѣдуется при помощи зрительной трубки, устроенной по принципу цистоскопа *Nitze*. Для изслѣдованія передней части канала авт. пользуется прямой трубкой длиной въ 18 стм., внутри которой помѣщается маленькая электрическая лампочка. Конецъ трубки, вводимый въ каналъ, представляетъ на разстояніи 4—5 стм. не сплошную трубку, а состоитъ изъ 2-хъ узкихъ металлическихъ полоскъ; такимъ образомъ оказывается возможнымъ видѣть стѣнки канала, освѣщаемыя лампочкой; у наружнаго конца трубки съ одной стороны прикрѣплена водопроводная трубка, съ другой—зажимы для соединенія съ электрическимъ токомъ. Для осмотра задней части канала примѣняютъ только болѣе длинную трубку съ легкимъ искривленіемъ для введенія въ перепончатую часть канала. Послѣ введенія описанной трубки въ каналъ тщательно промываютъ его, а затѣмъ вставляютъ зрительную трубку и, впрыскивая воду, расширяютъ ту часть канала, которая соотвѣтствуетъ окончатой части трубки, при чемъ обратный оттокъ жидкости устраняется отшнуровываніемъ передней части полового члена. Нѣтъ надобности сильно расширять мочеиспускательный каналъ, такъ какъ умѣреннаго расхожденія стѣнокъ у нея достаточно, чтобы получить совершенно ясную картину. Токъ замыкается тогда, когда каналъ достаточно расширенъ. Получаемая этимъ путемъ картина разныхъ частей канала очень ясна, а, такъ какъ они нѣсколько увеличены, то и весьма поучительны [1]). (Berliner klinische Wochenschrift, № 6). *А. Коварскій.*

---

[1]) Новый инструментъ изготовляется братьями Loewenstein въ Berlin'ѣ.

# ОТЧЕТЫ

## изъ врачебныхъ и другихъ ученыхъ Обществъ и корреспонденціи.

---

*2-ой Съѣздъ отечественныхъ психіатровъ въ Кіевѣ.*

*(Продолженіе. См. № 9, стр. 276).*

Засѣданіе 6-го сентября — вечернее, подъ предсѣдательствомъ *О. А. Чечотта.*

*И. И. Ивановъ* (Варшава). «*О физіологическомъ и патологическомъ аффектѣ въ судебно-медицинскомъ отношеніи*». Положенія: 1) Ученіе о физіологическомъ и патологическомъ аффектѣ является однимъ изъ наиболѣе интересныхъ и вмѣстѣ съ тѣмъ изъ наименѣе разработанныхъ вопросовъ судебной психіатріи; вслѣдствіе послѣдняго обстоятельства въ это ученіе вкрались нѣкоторые ошибочные и непровѣренные взгляды разныхъ авторовъ, нерѣдко противорѣчащихъ другъ другу даже относительно самыхъ существенныхъ сторонъ вопроса. 2) Необходимо въ интересахъ какъ теоретическихъ, такъ и практическихъ точное установленіе понятія объ аффектахъ, какъ о строго опредѣленныхъ душевныхъ состояніяхъ, отличающихся своими клиническими особенностями отъ страстей; между тѣмъ понятія объ аффектахъ и страстяхъ сплошь и рядомъ смѣшиваются. 3) Значеніе физическихъ признаковъ, сопутствующихъ аффектамъ, имѣетъ съ судебно-медицинской точки зрѣнія то немаловажное значеніе, что иногда только, благодаря наличности тѣхъ или другихъ соматическихъ явленій, можно получить цѣнныя указанія на характеръ и силу имѣвшагося аффективнаго состоянія. 4) Какъ пережитокъ старыхъ взглядовъ, у нѣкоторыхъ психіатровъ терминъ «аффектъ» употребляется иногда для обозначенія его болѣзненныхъ состояній. Такое неправильное обозначеніе должно быть кореннымъ образомъ избѣгаемо, какъ влекущее за собою недоразумѣнія и путаницу. 5) При *нормальныхъ* условіяхъ аффекты, хотя и влекутъ всегда за собой извѣстныя разстройства со стороны психики, но обыкновенно не достигаютъ такихъ высокихъ степеней, которыя сопровождаются наступленіемъ безсознательнаго состоянія и, слѣд. амнезіи. 6) Патологическій аффектъ можетъ развиться лишь на болѣзненно-измѣненной почвѣ, т. е. при существованіи какихъ-либо условій, ведущихъ къ пониженной сопротивляемости мозга, въ зависимости или отъ какой-либо случайной ослабляющей причины, или-же отъ врожденнаго или пріобрѣтеннаго предрасположенія вслѣдствіе какого-либо соматическаго или психическаго заболѣванія. 7) Главнѣйшимъ и существеннѣйшимъ признакомъ патологическаго аффекта является затемнѣніе сознанія и, обусловленная затемнѣніемъ, амнезія. *Безъ нарушенія сознанія и амнезіи нѣтъ патологическаго аффекта.* 8) Всѣ остальные виды болѣзненнаго проявленія аффектовъ, которые можно наблюдать какъ у предрасположенныхъ къ душевнымъ болѣзнямъ, такъ и у страдающихъ уже таковыми, разъ они не сопровождаются нарушеніемъ сознанія и амнезіею, должны быть называемы не патологическими аффектами, а физіологическими на патологической почвѣ, ибо единственный признакъ, отдѣляющій патологическій аффектъ отъ физіологическаго на патологической почвѣ, это омраченіе сознанія съ послѣдовательной амнезіей; всѣ остальные признаки не имѣютъ такого патогномоническаго характера и могутъ быть присущи обоимъ состояніямъ. 9) Общая черта клинической картины патологическаго аффекта, несмотря на большое, повидимому, разнообразіе припадковъ, заключается въ затемнѣніи сознанія и спутанности, въ виду чего она укладывается въ рамки того психопатическаго состоянія, которое называется аментивнымъ, при чемъ кажущееся разнообразіе обусловливается лишь выдѣленіемъ на первый планъ тѣхъ или другихъ привходящихъ припадковъ обмановъ чувствъ, галлюцинацій и т. д. 10) Несоотвѣтствіе между внѣшней причиной, раздраженіемъ и послѣдовательной реакціей, какъ распознавательный признакъ патологическаго аффекта, имѣетъ в. относительное значеніе. 11) Уклоненія въ соматическихъ и психическихъ явленіяхъ, сопровождающихъ патологическій аффектъ, получаютъ особое распознавательное значеніе лишь при томъ условіи, когда удается установить, что эти признаки при обыкновенныхъ условіяхъ необычны для даннаго лица (качественное видоизмѣненіе, извращеніе припадковъ), или-же отличаются чрезмѣрной силой и длительностью ихъ проявленія (количественное измѣненіе припадковъ). 12) Наличность явленій безцѣльной или необычайной жестокости далеко не всегда служитъ доказательствомъ непремѣнной патологичности аффекта. 13) Установленіе антецедентовъ или наблюдавшихся уже въ прошломъ у даннаго лица состояній безсознательности имѣетъ весьма важное значеніе, какъ косвенное доказательство возможности и въ инкриминируемомъ случаѣ подобнаго-же состоянія. 14) Слѣдуетъ признать весьма неудачными какъ по этимологіи, такъ и по терминологіи нынѣ дѣйствующія ст. 92 и 96 Уложенія о наказаніяхъ. 15) Установленіе патологическаго аффекта опредѣляетъ безусловную неспособность по вмѣненію даннаго лица; при наличности-же физіологическаго аффекта на патологической почвѣ могутъ возникать различныя категоріи вмѣняемости, обусловленныя тѣмъ, на сколько при нихъ данное лицо могло понимать значеніе и свойство совершаемаго и руководить своими поступками. Опредѣленіе этой степени возможно лишь при помощи психологическаго мѣрила, при чемъ послѣднее должно вытекать изъ данныхъ предварительнаго психіатрическаго изслѣдованія

врача-психіатра, а отнюдь, конечно, не предоставляться разрѣшенію самихъ юристовъ. 16) Пора перевести психіатрическій анализъ изъ стадіи качественной въ стадію количественную и признать, наравнѣ съ возможностью полнаго болѣзненнаго уничтоженія способности понимания значенія и свойства совершаемаго и руководствованія своими поступками и, отсюда, состоянія полной невмѣняемости, возможность болѣзненнаго уменьшенія тѣхъ-же способностей и, отсюда, состоянія уменьшенной вмѣняемости. 17) Больничные врачи должны давать свои заключенія относительно патологическаго аффекта всегда съ извѣстными предосторожностями и оговорками, ибо наблюденіе въ больницѣ можетъ, по преимуществу, отвѣтить лишь на одну сторону вопроса, а именно—установить почву, основную болѣзнь, припадки которой могутъ приводить испытуемаго въ умоизступленіе или совершенное безпамятство. Самая-же главная сторона вопроса, т. е. установленіе объективныхъ признаковъ этихъ припадковъ, можетъ быть въ большинствѣ случаевъ произведено вполнѣ лишь на судѣ, при разбирательствѣ дѣла, при личномъ опросѣ экспертами свидѣтелей преступленія относительно внѣшняго вида и поведенія испытуемаго предъ преступнымъ актомъ, а также во время и послѣ него.

*М. О. Шайкевичъ* (Москва): Вы раздѣляете аффекты на патологическіе и физіологическіе на патологической почвѣ. О патологическомъ аффектѣ много говорить не приходится при томъ опредѣленіи, которое сдѣлали Вы. Состояніе затемнѣнія и безпамятства, конечно, дѣлаетъ аффектъ патологическимъ. Возбуждаетъ сомнѣніе терминъ «физіологическій аффектъ на патологической почвѣ» въ Вашемъ опредѣленіи, т. е. аффектъ у патологическаго лица, при сохраненіи сознанія и воспоминанія. Я думаю, что у патологическихъ лицъ большинство аффектовъ нужно причислить къ явленіямъ патологическимъ какъ по ихъ теченію, такъ и по характеру возникновенія, хотя-бы сознаніе и воспоминаніе у нихъ и были сохранены. Поэтому, трудно завѣдомо патологическому явленію давать названіе физіологическаго.

Проф. *В. П. Сербскій* (Москва): Вы выставляете противъ покойнаго *С. С. Корсакова* и меня очень важный упрекъ, который я не могу оставить безъ возраженія,—будто мы для «упрощенія» замѣнили въ 92 ст. слово «или» словомъ «и». Въ доказательство того, что я вѣрно цитирую законъ, я показалъ предсѣдателю засѣданія и его сосѣду, показываю также и вамъ, что на стр. 10 и 12 моего «Учебника судебной психопатологіи» (вып. 1) стоитъ «или». Можетъ быть, гдѣ-нибудь у меня и встрѣчается такая описка, но во всякомъ случаѣ не умышленная. Затѣмъ Вы приписываете мнѣ пріоритетъ въ введеніи термина «физіологическій аффектъ на патологической почвѣ»; онъ принадлежитъ не мнѣ, а покойному д-ру *Кандинскому*. Крайне важные вопросы о психологическомъ мѣрилѣ и объ уменьшенной вмѣняемости входятъ и въ мой докладъ о законодательствѣ; поэтому я считаю болѣе удобнымъ отложить ихъ обсужденіе.

Проф. *В. М. Бехтеревъ* (Петербургъ): Въ докладѣ отмѣчается потеря сознанія, устанавливаемая по амнезіи; эта потеря сознанія является припадкомъ, свойственнымъ патологическимъ аффектамъ. Но сущность въ томъ, по какимъ признакамъ судить о бывшей потерѣ сознанія? Амнезія устанавливается по запамятованію, а, такъ какъ запамятованіе можетъ быть заявлено лицами въ интересахъ скрыть мотивы преступленія, то этотъ признакъ является весьма шаткимъ, тѣмъ болѣе, что первоначально бывшая амнезія съ теченіемъ времени можетъ смѣниться возстановленіемъ нѣкоторыхъ фактовъ изъ происшествія. Съ другой стороны, самая амнезія обнаруживается обыкновенно лишь по окончаніи патологическаго аффекта. Пока-же аффектъ не разрѣшился вполнѣ, воспоминаніе происшествія, хотя бы и неполное, представляется еще возможнымъ. Я полагаю, что помраченіе сознанія должно быть опредѣляемо не субъективными, а чисто объективными признаками, выражающимися въ рѣчи, дѣйствіяхъ и поступкахъ. Сюда относятся потеря самообладанія, безцѣльность дѣйствій, спутанность рѣчи, иногда безсвязность ея, отсутствіе правильнаго опознаванія въ окружающемъ, рѣзкое двигательное возбужденіе—появленіе скоротечныхъ обмановъ чувствъ и даже бредовыхъ идей. При этомъ должно принять во вниманіе и амнезію, какъ явленіе, обычно сопутствующее патологическому аффекту, а также цѣлый рядъ физическихъ признаковъ (рѣзкія сосудодвигательныя явленія, рѣзкое дрожаніе, судорожныя проявленія и т. п.). Въ концѣ концовъ слѣдуетъ считаться съ совокупностью всѣхъ явленій, чтобы сдѣлать точное распознаваніе патологическаго аффекта. Далѣе, я несогласенъ съ введеніемъ понятія физіологическаго аффекта на патологической почвѣ, по крайней мѣрѣ, поскольку дѣло идетъ объ аффектахъ у душевно-больныхъ. Мы можемъ довольствоваться обособленіемъ и у душевно-больныхъ патологическаго аффекта и нормальнаго, который у нихъ вполнѣ возможенъ.

Проф. *В. П. Сербскій* (Москва): Считаю обязанностью выяснить одно крупное недоразумѣніе. То, что д-ръ *Кандинскій* и я понимаемъ подъ именемъ «физіологическій аффектъ на патологической почвѣ» совершенно не соотвѣтствуетъ тому, что подъ этимъ названіемъ подразумѣваетъ *В. М. Бехтеревъ*. Онъ говоритъ объ аффектѣ у душевно-больныхъ, мы-же — объ аффектѣ у лицъ, стоящихъ на границѣ между здоровыми и больными, только представляющихъ патологическую почву. Рѣчь идетъ не объ аффектѣ у паралитика, параноика и пр.—здѣсь онъ вполнѣ поглощается основною болѣзнью, а объ аффектѣ у истеричныхъ, алкоголиковъ, тяжелыхъ дегенерантовъ и пр. Эти лица и въ обычномъ своемъ состояніи возбуждаютъ сомнѣніе, могутъ-ли они руководить своими поступками? Когда-же къ этому присоединяется аффектъ, то это ведетъ къ тому, что они часто утрачиваютъ и послѣдній остатокъ самообладанія; къ этому надо прибавить, что нерѣдко самый характеръ аффекта представляетъ особенности въ видѣ, напр., иллюзорнаго воспріятія окружающаго. Поэтому подобные аффекты, хотя и не сопровождаются безсознательнымъ состояніемъ и амнезіею, тѣмъ не менѣе приближаются къ аффекту патологическому и во многихъ случаяхъ должны вести къ освобожденію отъ отвѣтственности.

*П. В. Петровскій* (Кіевъ): При аффективныхъ состояніяхъ наблюдаются случаи не помраченія, а суженія сознанія, когда въ сознаніи существуетъ только одна идея, обычно данному лицу не свойственная. Все поведеніе его опредѣляется такой идеей. Такое состояніе, по ст. 39 новаго Уложенія, признается невмѣняемымъ, но оно не подходитъ подъ общепринятое опредѣленіе патологическаго аффекта, для признанія котораго необходима амнезія, а ея то въ указываемомъ случаѣ и не наблюдается. Желательно выяснить, считать-ли и такіе аффекты патологическими?

*А. А. Говсѣевъ* (Екатеринославъ): Пунктъ 4, гдѣ говорится о «болѣзненномъ состояніи» аффекта, редактированъ неудачно, такъ какъ аффектъ можетъ быть физіологическій или патологическій, но не можетъ быть «въ болѣзненномъ состояніи». Я хотѣлъ-бы указать на важность ретроспективнаго анализа; если онъ не всегда даетъ положительный результатъ вслѣдствіе возможности притворства, то отрицательное его значеніе безспорно: разъ нѣтъ ни малѣйшихъ слѣдовъ амнезіи, нѣтъ и патологическаго аффекта. Я хотѣлъ-бы также обратить вниманіе на трудность руководиться и т. наз. психологическимъ мѣриломъ; такъ, напр., способность руководить своими поступками, несомнѣнно, нарушается и при простомъ, физіологическомъ аффектѣ, а между тѣмъ послѣдній не исключаетъ способности къ вмѣненію. Гораздо важнѣе руководиться совокупностью всѣхъ данныхъ, касающихся прошлаго даннаго лица, его личнаго и наслѣдственнаго предрасположенія, обстоятельствъ дѣла и т. д. Важно показать, присоединяется-ли къ физіологическимъ условіямъ какой-нибудь патологическій плюсъ и каково его значеніе?

*Докладчикъ*: Я вовсе не думалъ и не думаю ограничиваться при распознаваніи патологическаго аффекта простымъ установленіемъ факта амнезіи, не подкрѣпляя его объективными доказательствами. Въ двухъ пунктахъ своего доклада я съ категоричностью указалъ, что «для оцѣнки амнезіи слѣдуетъ принимать во вниманіе наличность всѣхъ обстоятельствъ преступленія и установлять изъ имѣющихся въ дѣлѣ показаній какъ свидѣтелей, такъ и самихъ обвиняемыхъ картину наблюдавшихся тогда у нихъ явленій со стороны поведенія, общаго наружнаго вида, манеры и способа дачи отвѣтовъ». Точно также мною было упомянуто и о томъ, что въ степени самой амнезіи, а также во времени появленія ея могутъ быть различныя варіаціи, что явленія полной амнезіи наблюдаются обыкновенно крайне рѣдко и что въ большинствѣ случаевъ имѣются явленія частой амнезіи со всевозможными переходами. Я остаюсь при выставленномъ мною положеніи, что основнымъ распознавательнымъ признакомъ патологическаго аффекта является амнезія, какъ единое существенное доказательство имѣвшагося въ данномъ случаѣ состоянія безсознательности, ибо чѣмъ-же собственно и характеризуется состояніе безсознательности какъ не послѣдующею потерею о томъ воспоминанія? Остальныя возраженія найдутъ для себя отвѣтъ при чтеніи моего доклада полностью, ибо всѣ возникшіе у возражавшихъ вопросы имѣютъ тамъ надлежащее разъясненіе и обоснованіе.

(*Продолженіе слѣдуетъ*).

Ч. пр. *Б. Грейденбергъ*.

## *XIII. Памяти Николая Матвѣевича Любимова.*

20-го февраля скончался въ Петербургѣ, а 27-го схороненъ въ Казани ректоръ заслуженный профессоръ Казанскаго Университета *Николай Матвѣевичъ Любимовъ*, 53 лѣтъ. *Н. И.* былъ однимъ изъ видныхъ представителей научной медицины въ Россіи и составлялъ, какъ университетскій дѣятель, ученый и преподаватель, украшеніе Казанскаго Университета. Смерть похитила его еще полнаго силъ вполнѣ трудоспособнаго,—и онъ далеко не закончилъ всего, что могъ-бы сдѣлать для Университета и для науки. Неутомимый работникъ, талантливый преподаватель,—онъ пользовался общимъ уваженіемъ не только профессоровъ, врачей, студентовъ и т. д., но и вообще всѣхъ, съ кѣмъ жизнь когда-либо сталкивала его: это былъ гуманный и обоятельный во всѣхъ отношеніяхъ человѣкъ.

Число его научныхъ трудовъ очень велико. Въ біографическомъ словарѣ Казанскаго Университета «за сто лѣтъ» проф. *И. П. Загоскина* ихъ значится 57; но сюда не вошли многочисленныя демонстраціи и сообщенія въ мѣстномъ «Обществѣ врачей», гдѣ, можно сказать, *Н. М.* былъ главнымъ научнымъ дѣятелемъ и много лѣтъ состоялъ его предсѣдателемъ, а послѣднія 5 лѣтъ—почетнымъ членомъ. Еще многочисленнѣе работы его учениковъ. Онъ первый ввелъ правильно организованныя практическія занятія со студентами по патологической гистологіи въ Казанскомъ Университетѣ, далѣе первый ввелъ преподаваніе бактеріологіи (по этой отрасли знанія у него вышелъ цѣлый рядъ диссертацій), собралъ богатый Музей при патолого-анатомическомъ Институтѣ и т. д.

Похороны его происходили очень торжественно. Для встрѣчи гроба съ тѣломъ покойнаго и. д. ректора и всѣ деканы выѣзжали за нѣсколько станцій желѣзной дороги. Туда-же выѣзжала депутація отъ студентовъ. По прибытіи гроба на вокзалъ онъ былъ встрѣченъ профессорами и на рукахъ отнесенъ въ уни-

верситетскую церковь (очень далекое разстояніе), гдѣ пробылъ до другого дня, когда было совершено отпѣваніе. У гроба былъ учрежденъ студентами почетный караулъ. Число вѣнковъ доходило до 40; они были отъ самыхъ разнообразныхъ учрежденій, въ томъ числѣ отъ Казанскаго и Петербургскаго Университетовъ, отъ Женскаго Медицинскаго Института, отъ Казанской городской Думы и т. д. Рѣчей на могилѣ произнесено до 12: и. д. ректора, деканами, профессорами, врачами, студентами и т. д. Въ загородный склепъ, не смотря на дурную погоду, гробъ также былъ отнесенъ на рукахъ студентами, врачами, профессорами и т. д.

Совѣтъ Университета постановилъ увѣковѣчить память *Н. М.*, какъ перваго выборнаго ректора и выдающагося профессора, слѣдующимъ образомъ: 1) помѣстить въ залѣ Совѣта его портретъ; 2) такой-же портретъ повѣсить въ устроенномъ и собранномъ имъ патолого-анатомическомъ Музеѣ; 3) открыть подписку на стипендію его имени; 4) учредить при университетѣ школу дѣтей низшихъ служащихъ и назвать ее «Школа имени *Н. М. Любимова*».

Характеристика его жизни и дѣятельности дана, между прочимъ, въ слѣдующей надгробной рѣчи:

«Дорогой другъ и товарищъ!

5 мѣсяцевъ назадъ былъ твой торжественный входъ въ Университетъ.

Мы собрались тогда здѣсь всѣ и шумно привѣтствовали тебя, какъ нашего излюбленнаго, избраннаго ректора. Теперь мы снова собрались для того, чтобы отдать тебѣ послѣдній долгъ,— съ молитвой опустить въ могилу.

Какой потрясающій контрастъ! И какъ соотвѣтствуетъ это тому, что совершается въ Россіи! Страшная гроза съ разрушительнымъ ураганамъ проносится надъ русской землей. Сколько жертвъ, несчастій! Сколько безвременно погибшихъ жизней! Къ числу таковыхъ нужно отнести и твою. Правда, у тебя развилась въ послѣднія 2—3 недѣли твоей жизни тяжелая болѣзнь; но, несомнѣнно, въ быстрой роковой развязкѣ играло роль переутомленіе организма и прежде всего переутомленіе сердца; не выдержало усталое, изболѣвшее сердце—то сердце, что такъ много, такъ сильно билось для другихъ, такъ много любило... Да ты много любилъ *Николай Матвѣевичъ*!

Прежде всего любилъ ты всѣхъ страждущихъ и обездоленныхъ, а таковыхъ слишкомъ много у насъ на Руси: таковыми является почти весь нашъ многомилліонный народъ. Твоя любовь къ народу не была порывомъ высокоблагороднымъ, но преходящимъ, не была навѣяна хорошими книгами, горячими рѣчами. Нѣтъ любовь твою вскормила наша многострадательная земля; ее подогрѣвали неисчислимыя бѣдствія и несчастія нашего народа, изъ котораго ты вышелъ самъ и связи съ которымъ ты не прерывалъ до гробовой доски. Поэтому твоя любовь къ народу была органически связана со всѣмъ твоимъ существованіемъ; она была руководящимъ началомъ всей твоей дѣятельности и жизни. Эта любовь побудила тебя поступить на медицинскій факультетъ, такъ какъ врачемъ, ты полагалъ, съ наибольшей пользой можно служить народу. Медицинскія науки увлекли тебя и въ особенности 2 изъ нихъ: патологическая анатомія, которая лежитъ въ основѣ всѣхъ нашихъ практическихъ медицинскихъ познаній, и глазныя болѣзни, послѣднія, быть можетъ, потому, что при нихъ благіе результаты лѣченія наиболѣе осязательны. По окончаніи курса изъ тебя быстро выработался выдающійся ученый, талантливый преподаватель; ты быстро въ молодые годы получилъ такую важную отвѣтственную каѳедру, какъ патологическая анатомія. Патологическая анатомія—основная, но въ то же время и наиболѣе тяжелая каѳедра на медицинскомъ факультетѣ; нужно добавить при этомъ, что въ нашемъ Университетѣ каѳедра эта имѣетъ тѣсное, плохое помѣщеніе и вообще обставлена крайне негигіенично. Въ тѣснотѣ, въ духотѣ, въ грязи пришлось проработать тебѣ всѣ 30 лѣтъ твоей университетской службы. За тяжелую обстановку ты не мало платился здоровьемъ: заболѣваніями легкихъ, плейръ, воспалительными процессами кожи и т. д. Но все это не помѣшало тебѣ выдвинуть свою каѳедру, сдѣлать ее одной изъ самыхъ активныхъ въ педагогическомъ и научномъ отношеніи. Какъ преподаватель, ты работалъ, можно смѣло сказать, больше всѣхъ другихъ членовъ факультета. Помимо обычныхъ обязательныхъ лекцій, практическихъ занятій, вскрытій труповъ и т. д., ты каждогодно, сколько я только помню твою дѣятельность, читалъ дополнительные безплатные курсы для студентовъ; для лучшаго усвоенія издавалъ литографированные курсы по патологической анатоміи и бактеріологіи; увлекательный лекторъ,—ты стремился расширить свою аудиторію, читая нерѣдко для широкой публики популярныя лекціи по животрепещущимъ вопросамъ патологіи,—лекціи, которыя помнитъ, конечно, вся Казань. Всѣми силами ты старался отовсюду собирать патолого-анатомическій матеріалъ: не ограничиваясь вскрытіями въ Университетѣ, производилъ вскрытія въ больницахъ, въ продолженіе, я думаю, болѣе 20 лѣтъ и не рѣдко совершалъ дов. далекія поѣздки для вскрытій въ окружную лечебницу (душевно-больныхъ), подъ-часъ въ дурную погоду и т. д.; эти патолого-анатомическія экскурсіи ты производилъ, даже будучи ректоромъ. Къ вскрытіямъ ты относился съ величайшимъ вниманіемъ, тратя на нѣкоторые изъ нихъ иногда часы. Патолого-анатомическое вскрытіе въ Казанскомъ Университетѣ—серьезный научный актъ; протоколы здѣшняго анатомическаго Института, которыми и мнѣ не рѣдко приходилось пользоваться для разныхъ научныхъ цѣлей, образцовы.

Но еще болѣе любимымъ твоимъ дѣломъ были лабораторныя занятія микроскопическія, бактеріологическія и экспериментальныя. Не мнѣ—неспеціалисту оцѣнивать твою научную дѣятельность; но я не могу не привести нѣкоторые извѣстные мнѣ факты. Масса работъ, сообщеній, демонстрацій (въ особенности въ здѣшнемъ «Обществѣ врачей») были изъ твоего Института. Однѣхъ только диссертацій на высшую ученую степень вышло 19—почти безпримѣрный фактъ въ научной жизни маленькаго, бѣдно обставленнаго провинціальнаго Университета. Ты далъ русскимъ высшимъ медицинскимъ учрежденіямъ (въ Петербургѣ) изъ твоихъ учениковъ 2-хъ профессоровъ; затѣмъ рядъ прозекторовъ, рядъ чч. преподавателей, а практической медицинѣ болѣе 20 выпусковъ научно-образованныхъ врачей, разбросанныхъ по всей Россіи. Не забылъ ты родной, любимый тобой и любящій тебя Казанскій Университетъ: ты оставилъ ему драгоцѣнное наслѣдство—богатый, собранный тобой патологоанатомическій Музей; нѣкоторыя коллекціи, напр., коллекція многокамерныхъ эхинококковъ (echinococcus multilocularis), насколько я знаю, не имѣютъ себѣ равныхъ.

И все это ты сдѣлалъ при самой скудной, бѣдной, можно сказать, гнетущей обстановкѣ твоей каѳедры. Въ самое послѣднее время, какъ-бы въ утѣшеніе тебѣ предъ смертью, явилась надежда на лучшее помѣщеніе (переходъ въ зданіе студенческаго общежитія). Вотъ что ты писалъ мнѣ по этому поводу изъ Петербурга за 16 дней до твоей кончины: «Я, конечно, перешелъ-бы въ новое помѣщеніе. Бываю я въ Институтѣ экспериментальной медицины,—вотъ прелесть! А у меня въ Казани—негдѣ шевелиться, нечѣмъ дышать, не на что жить!» На это письмо на эти твои рѣчи я не успѣлъ уже отвѣтить тебѣ при жизни. Но я отвѣчу тебѣ теперь: «Тѣмъ больше чести тобѣ, честный, неутомимый труженникъ, что ты при бѣдной скудной обстановкѣ сдѣлалъ такъ много! Тѣмъ больше чести и славы Казанскому Университету, который умѣетъ воспитывать такихъ дѣятелей, какъ ты!».

Но какъ ни плодотворна была твоя научная и педагогическая дѣятельность, все-же она не удовлетворяла тебя вполнѣ; не удовлетворяли тебя отдаленные благіе результаты медицины; тебѣ хотѣлось непосредственно служить человѣчеству, непосредственно участвовать въ помощи страдающимъ въ дѣлахъ любви. И въ свободное время, въ лѣтніе мѣсяцы въ особенности, на родинѣ (въ Уфѣ), въ деревнѣ ты охотно занимался врачебной практикой по внутреннимъ и глазнымъ болѣзнямъ. Обладая патолого-анатомическимъ образованіемъ, которое столь необходимо для всякаго терапевта, ты, уже будучи прозекторомъ, занимался еще въ клиникѣ покойнаго талантливаго нашего клинициста *Н. А. Виноградова*, посѣщалъ потомъ нѣкоторыя заграничныя клиники, слѣдилъ за терапевтической литературой и, благодаря всему этому, вообще хорошо разбирался во внутреннихъ болѣзняхъ. Это ты, между прочимъ, доказалъ и на смертномъ одрѣ, хорошо опредѣляя (какъ я узналъ) клиническое значеніе нѣкоторыхъ припадковъ твоей роковой болѣзни. Но твоя домашняя амбулаторія не была для тебя доходной статьей и слишкомъ часто наносила тебѣ матеріальный ущербъ, такъ какъ большая часть твоихъ больныхъ была бѣднота, люди, которымъ приходилось не только давать врачебные совѣты, но и выдавать пріобрѣтенныя на твой счетъ лѣкарства, а иногда и денежное пособіе на кусокъ хлѣба.

Около 8 лѣтъ ты исполнялъ обязанности декана и съумѣлъ въ этой должности пріобрѣсти общія симпатіи какъ товарищей— своимъ тактомъ, коллегіальностью (при уставѣ 1884 г.), такъ и студентовъ. Послѣднее совершенно понятно. Вѣдь ты такъ любилъ молодежь: ты умѣлъ входить въ ея интересы, дружеской, нѣжной рукой касаться больныхъ ея мѣстъ, во-время и участливо придти на помощь въ бѣдѣ, несчастьѣ и т. д.

Въ сентябрѣ, съ введеніемъ временныхъ автономныхъ правилъ Совѣтъ Университета, высоко цѣня твою дѣятельность, избралъ тебя на постъ ректора. Это была для тебя наивысшая награда, твой лавровый вѣнокъ. Но-увы!-онъ скоро сдѣлался для тебя терновымъ вѣнцомъ!. Тебѣ пришлось быть ректоромъ въ самый тяжелый періодъ университетской жизни, въ тотъ періодъ когда наиболѣе обострились отношенія между различными политическими партіями въ студенчествѣ, когда разладъ уже почти началъ переходить въ междоусобіе. Стоя близко, какъ ректоръ, къ студенчеству, ты долженъ былъ все это видѣть, пережить, выстрадать!.. Твое сердце болѣло: начались тяжкіе дни, безсонныя ночи, пріемы наркотическихъ средствъ и т. д. Но это еще не все. Ты видѣлъ обстрѣливаніе зданій Университета, ты видѣлъ кровь, пролитую на твоихъ глазахъ у порога университетскаго!... Да, у порога, но не внутри университетскихъ стѣнъ. Это послѣднее несчастіе предупредилъ ты. Въ тотъ знаменательный день, когда по одну сторону университетской рѣшетки, на улицѣ стояли войска, а во дворѣ молодежь—студенты, забаррикадировавшіе ворота, и когда кровавая драма вотъ-вотъ должна была начаться, ты, цѣлые часы стоя между обѣими сторонами, воздѣйствуя всякими способами на молодежь, ведя переговоры съ администраціей и т. д., предупредилъ кровавое столкновеніе внутри университетскихъ стѣнъ... Это—твоя наивысшая заслуга предъ роднымъ университетомъ: ты предохранилъ Университетъ отъ вѣчнаго позора, а молодежь отъ ненужныхъ кровавыхъ жертвъ!..

Теперь ты далеко отъ насъ. Тебѣ чужды наши скорби и волненія... Но, если мы вслѣдъ за нашимъ великимъ учителемъ, врачемъ-философомъ *Н. И. Пироговымъ* признаемъ, что человѣческая жизнь—не случайность и что ларецъ жизни нельзя такъ просто забросать землей, то мы должны вѣрить также, что все добро, которое ты сдѣлалъ здѣсь пойдетъ за тобой туда, въ далекую таинственную обитель, въ мѣсто вѣчнаго упокоенія. Здѣсь-же, въ земной жизни ты оставляешь за собой яркій, свѣт-

ый слѣдъ, и сдѣланное тобой не пропадетъ втуне. Надъ Россіею уже занялась заря новой жизни... Для этой жизни нужны честные, самоотверженные интеллигентные работники,—и не просто «идейные» люди, а съ крѣпкимъ трудовымъ закаломъ, съ основательными познаніями. Ты всю жизнь неустанно работалъ, служилъ наукѣ, истинѣ, насаждалъ знанія. Ты словомъ и дѣломъ внушалъ твоимъ ученикамъ уваженіе къ труду, любовь къ знанію и—что, можетъ быть, еще важнѣй—любовь къ ближнему. Этимъ самымъ ты подготовлялъ дѣятелей для новой Россіи и честно выполнилъ твой долгъ передъ народомъ, изъ среды котораго ты вышелъ.

Спи-же спокойно, дорогой, незабвенный *Николай Матвѣевичъ*. Не заглохнутъ посѣянныя тобой сѣмена. Не можетъ заглохнуть «разумное, доброе, вѣчное»... Молодежь, твои ученики, я крѣпко вѣрю, пойдутъ туда, куда ты велъ за собой. Они пойдутъ къ страждущимъ и обездоленнымъ, которыхъ ты такъ любилъ, и тамъ продолжать великое дѣло, которому ты самоотверженно служилъ всю жизнь. Прощай на вѣки и прости насъ за все, въ чемъ мы повинны предъ тобой!»...

Проф. *В. Разумовскій.*

# ПИСЬМА ВЪ РЕДАКЦІЮ.

**LXVII.** М. Г.! Не откажите огласить слѣдующее

*Заявленіе Комитета общественной помощи голодающимъ.*

Бюро Комитета общественной помощи голодающимъ уже ранѣе освѣдомляло черезъ посредство печати русское общество объ отдѣльныхъ случаяхъ притѣсненій, которыя встрѣчала дѣятельность Комитета со стороны нѣкоторыхъ представителей полицейской власти на мѣстахъ и которыя выразились главнымъ образомъ въ формѣ арестовъ и высылокъ лицъ, завѣдующихъ комитетскими столовыми. Эти частичныя притѣсненія основывались на кажущейся мѣстной администраціи политической неблагонадежности тѣхъ или иныхъ лицъ, уполномоченныхъ Комитетомъ, и опирались на обвиненіяхъ этихъ лицъ въ «разговорахъ съ крестьянами». Администрація не рѣшалась открыть гоненія на самую дѣятельность Комитета, при возникновеніи котораго въ сентябрѣ прошлаго года совершеннымъ анахронизмомъ казались еще столь нашумѣвшіе нѣсколько лѣтъ назадъ знаменитые циркуляры о воспрещеніи какой-бы то ни было частной благотворительной помощи нуждающемуся населенію въ случаяхъ отсутствія надлежащихъ разрѣшеній на этотъ предметъ со стороны всемогущей администраціи. Однако, какъ это ни невѣроятно теперь, послѣ торжественнаго провозглашенія всякаго рода гражданскихъ свободъ и основъ конституціоннаго строя, русскому обществу суждено переживать снова подобное же отношеніе администраціи къ дѣлу продовольственной помощи голодающимъ крестьянамъ.

3-го марта вслѣдствіе предписанія Казанскаго губернатора Стрижевскаго принуждено было фактически прекратить свое существованіе одно изъ наиболѣе дѣятельныхъ Отдѣленій Комитета—Казанское, какъ «учрежденіе, дѣйствующее безъ всякаго разрѣшенія и устава, въ надлежащемъ порядкѣ утвержденнаго», при чемъ въ объявленномъ по этому поводу предсѣдательницѣ этого Отдѣленія, извѣстной общественной дѣятельницѣ Н. П. Купріяновой, предписаніи Казанскаго губернатора Казанскому полицеймейстеру указывается, что онъ долженъ установить наблюденіе, чтобы эта «недозволенная организація *въ дѣйствительности* прекратила свое существованіе» и что «къ точному выполненію этого предписанія онъ долженъ употребить всѣ имѣющіяся въ его распоряженіи средства».

Чрезвычайно характернымъ является отношеніе Казанской администраціи къ дѣятельности Комитета, что можетъ быть обрисовано хронологическимъ сопоставленіемъ слѣдующихъ фактовъ: Казанскій Комитетъ помощи голодающимъ возникъ въ ноябрѣ мѣсяцѣ прошлаго года, причемъ составляющія его лица обратились къ обществу съ воззваніемъ о пожертвованіяхъ, а затѣмъ печатали въ газетахъ неоднократно отчеты о пожертвованіяхъ. Никакихъ препятствій какъ въ этомъ такъ и во всѣхъ другихъ проявленіяхъ своей дѣятельности, въ началѣ таковой, со стороны мѣстной администраціи Казанскій Комитетъ не только не встрѣчалъ, но даже, наоборотъ, скорѣе можно было усмотрѣть нѣкоторое содѣйствіе. Такъ, напримѣръ, бывшій Казанскій губернаторъ Рейнботъ разрѣшилъ предсѣдательницѣ Комитета устроить 18-го декабря 1905 г. концертъ въ залѣ дворянскаго Собранія, сборъ съ котораго предназначался для помощи голодающему населенію Казанской губ. Затѣмъ уже теперешній Казанскій губернаторъ Стрижевскій далъ разрѣшеніе на вторичное открытіе столовой въ д. Верхней Сердѣ, Лаишевскаго уѣзда, послѣ того какъ ее закрылъ мѣстный земскій начальникъ Берстель, не признающій въ районѣ своего участка наличности продовольственной нужды. 4-го февраля сего года предсѣдательница Казанскаго Комитета получила отъ губернатора Стрижевскаго отношеніе, въ которомъ выражалось требованіе, чтобы при открытіи новыхъ столовыхъ испрашивалось ею разрѣшеніе и чтобы ему сообщались свѣдѣнія о лицахъ, которымъ поручается завѣдываніе столовыми. Идя навстрѣчу этому требованію, Казанскій Комитетъ сообщилъ губернатору всѣ запрашиваемыя имъ свѣдѣнія какъ объ открытыхъ уже, такъ и намѣченныхъ къ открытію столовыхъ, но никакого отвѣта на свои представленія онъ не получалъ, не смотря на неоднократные личные запросы къ губернатору со стороны предсѣдательницы Комитета и указанія ея на все обостряющуюся нужду населенія въ тѣхъ пунктахъ, въ коихъ намѣчено было открытіе столовыхъ. Въ то-же самое время Комитетъ началъ регулярно получать извѣстія отъ завѣдующихъ столовыми, что столовыя одна за другой закрываются полиціей, пока, наконецъ, 3-го марта не послѣдовало общаго воспрещенія дѣятельности Комитета.

Такимъ образомъ параллельно все болѣе и болѣе усиливающейся общей правительственной реакціи дѣятельность Комитета наталкивается на все возрастающія препоны со стороны администраціи, а лица, работающія при Комитетѣ и самоотверженно приносящія свой трудъ и силы на помощь голодающему народу, испытываютъ всякаго рода гоненія и непріятности. А между тѣмъ, по сообщеніямъ Казанскаго Комитета, нужда въ Казанской губ, особенно въ Тетюшскомъ и Спасскомъ уѣздахъ, вопіющая; люди пухнутъ отъ голода, безъ всякой помощи лежатъ въ тифу и цынгѣ; съ проявленіемъ весны нужно ожидать еще большаго увеличенія заболѣваній въ связи съ обостреніемъ нужды. Имѣются и средства, но нѣтъ *надлежащаго* разрѣшенія всемогущей и все еще совершенно безотвѣтственной администраціи.

Бюро Комитета общественной помощи голодающимъ считаетъ своимъ долгомъ передъ жертвователями опубликовать изложенные въ настоящемъ письмѣ факты, хотя оно хорошо сознаетъ, что они являются сравнительно ничтожнымъ эпизодомъ въ томъ безконечномъ ряду всякаго рода ужасовъ, которые въ настоящее время русскому народу приходится переживать, благодаря т. наз. «конституціонной» политикѣ бюрократіи.

Предсѣдатель Комитета кн. *Дм. Шаховской.*
Товарищъ Предсѣдателя *Д. Жбанковъ.*
Секретарь *Н. Кабановъ.*
Москва. 10-го марта 1906 г.

**LXVIII.** М. Г.! Позвольте намъ, какъ и многочисленнымъ предшественникамъ нашимъ, выразить на страницахъ «Русскаго Врача» нашу искреннѣйшую благодарность и признательность д-рамъ *А. А. Троянову, Г. И. Трахтенбергу* и *Г. А. Свіяженинову* за то вниманіе, которое мы встрѣтили у нихъ, и за ту пользу, которую они намъ принесли. Мы крайне сожалѣемъ, что они до сихъ поръ не состоятъ въ числѣ преподавателей Клиническаго Института в. кн. Елены Павловны.

Земскій врачъ *М. Калмановскій.* Военный врачъ *Демковичъ.* Врачъ *А. Рауэръ.* Врачъ *П. Брюхановъ.* Желѣзнодорожный врачъ *И. Шмаковскій.* Врачъ *А. Кестранекъ.*
Петербургъ. 11-го марта 1906 г.

**LXIX.** М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ.

Мы, нижеподписавшіеся, врачи Корочанскаго уѣзднаго Земства, Курской губ., выражаемъ свой горячій протестъ противъ произвольнаго, по распоряженію губернской администраціи, устраненія изъ Радьковскаго участка нашего товарища *Б. Я. Дорфа*, работавшаго тамъ уже 6-ой годъ и снискавшаго большую любовь и довѣріе населенія, которое теперь оставлено безъ врачебной помощи. Единственнымъ поводомъ къ такому произволу послужили любовь и довѣріе населенія къ своему врачу, ставшему въ оппозицію къ «извѣстному» уже въ печати земскому начальнику К. А. Раппу.

Земскіе врачи: *Р. Смирновъ, Г. Бутомо, С. Шаталовъ, И. Сидоровъ, С. Бѣлявскій, В. Чистяковъ, А. Зее.*
Короча. 10-го марта 1906 г.

**LXX.** М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ.

Въ отвѣтъ на письмо проф. *В. И. Зарубина* (см. выше № 9, стр. 279) считаю своимъ долгомъ замѣтить слѣдующее:

1) Какого-бы характера ни былъ тотъ *конкурсъ*, который въ свое время былъ объявленъ на вакантную каѳедру кожныхъ и венерическихъ болѣзней въ Одесскомъ Университетѣ («*фиктическій* или не *фактическій*»—это дѣла не мѣняетъ), проф. *Зарубинъ* тѣмъ не менѣе не долженъ былъ отъ него уклоняться, разъ онъ былъ не прочь занять назначенную каѳедру, ибо этотъ «*конкурсъ*» былъ принятъ всѣми *членами* медицинскаго факультета *Одесскаго* Университета, какъ вполнѣ достаточный для выбора достойнаго замѣстителя каѳедры; слѣд. проф. *Зарубину* надо было считаться *съ мнѣніемъ всего* медицинскаго факультета, а не съ собственнымъ, тѣмъ болѣе, что члены медицинскаго факультета не хуже проф. *Зарубина* знали, что они сдѣлали.

2) Проф. *Зарубинъ* считаетъ за «*самоуничиженіе*» для себя, если-бы онъ, слѣдуя моему совѣту, сталъ дожидаться вторичной перебаллотировки кандидатовъ на вакантную каѳедру въ Одесскомъ Университетѣ, (вслѣдствіе кассаціи первыхъ выборовъ) съ тѣмъ, чтобы лично участвовать въ ней, и, на равныхъ правахъ съ остальными кандидатами, добиваться занятія каѳедры; такъ онъ думаетъ потому, что онъ *уже былъ выбранъ профессоромъ* на туже каѳедру въ *Казани* и въ факультетѣ и въ Совѣтѣ.

На это опять мнѣ приходится повторить проф. *Зарубину* то, что я уже говорилъ въ первомъ моемъ письмѣ, а именно, что, если кто-либо выбранъ профессоромъ на какую-либо каѳедру въ

*одномъ* изъ русскихъ Университетовъ, то это не значитъ, что онъ тѣмъ самымъ получаетъ право, безъ всякаго конкурса, занять соименную каѳедру въ *любомъ другомъ* русскомъ Университетѣ; оцѣнка кандидата въ одномъ Университетѣ, въ силу всѣмъ понятныхъ причинъ, не всегда равнозначуща оцѣнкѣ его въ другомъ. Для поясненія этого не требуется никакихъ ссылокъ на университетскій уставъ. Поэтому, проф. *Зарубинъ*, боясь собственнаго *«самоуничиженія»*, не долженъ былъ доводить и своихъ товарищей до такого же душевнаго состоянія, лишая ихъ, *со стороны, законныхъ* правъ для занятія вакантной каѳедры.

3) Полемики никакой я съ проф. *Зарубинымъ* не веду; да и смысла какого-либо въ ней не вижу, ибо *разъясненія, приводимыя* проф. *Зарубинымъ*, и теперь, и впредь для меня не будутъ убѣдительными, а потому весь инцидентъ считаю для себя исчерпаннымъ.

Проф. *А. Фавицкій.*

Петербургъ. 12-го марта 1906 г.

LXXI. М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующему сообщенію.

Многіе товарищи, призванные въ минувшую войну изъ добровольнаго запаса, вопреки приказа по военному вѣдомству отъ 1894 г. за № 165, были лишены добавочнаго содержанія за добровольный запасъ. Приказомъ же по военному вѣдомству отъ 12-го февраля с. г. за № 92, основанномъ на Высочайше утвержденномъ мнѣніи военнаго Совѣта, означенное добавочное содержаніе разрѣшается выдавать всѣмъ врачамъ добровольнаго запаса,—безразлично, сдѣлано-ли ими въ свое время заявленіе о желаніи оставаться въ запасѣ, или они въ таковомъ оставались согласно ст. 4 положенія объ офицерскихъ чинахъ запаса.

*И. Браиловскій.*

Золотоноша, Полтавской губ. 8 го марта 1906 г.

LXXII. *Открытое письмо редактору «В.-Медицинскаго Журнала» проф. А. С. Тауберу.*

Въ засѣданіи 8-го марта Вы обратились къ в.-медицинскому ученому Комитету съ просьбою о нестѣсненія Васъ, какъ редактора «В.-Медицинскаго Журнала», обязательнымъ—по постановленіямъ Комитета—помѣщеніемъ статей, каковы «общія основы для постройки гарнизонныхъ лазаретовъ» и краткій обзоръ новаго «Положенія о санитарной службѣ въ Бельгійскихъ военныхъ госпиталяхъ», тѣмъ болѣе, что статьи эти, на Вашъ взглядъ, не представляютъ для врачей никакого научнаго интереса.

Къ тому, что было Вами выслушано отъ членовъ Комитета, считаю нужнымъ прибавить нижеслѣдующее, что я упустилъ высказать Вамъ въ Комитетѣ достаточно подробно.

Вмѣсто горячаго стремленія къ полной независимости редактора, которая, конечно, неосуществима, разъ журналъ издается подъ наблюденіемъ главнаго в.-медицинскаго инспектора, и вмѣсто усилій ставить въ данномъ случаѣ свою компетенцію выше таковой в.-медицинскаго ученаго Комитета, Вамъ слѣдовало-бы принять во вниманіе слѣдующее.

Вышеупомянутыя «Общія основы для постройки гарнизонныхъ лазаретовъ», въ которыхъ предусмотрѣны и превосходно собраны всѣ *санитарныя* детали построекъ, составляютъ часть не какого-либо инженернаго или интендантскаго Устава, а совершенно обновленную (въ 1904 г.) часть «Положенія *о военно-санитарной* службѣ Германской арміи», выработанную въ высшемъ военно-врачебномъ Управленіи арміи. Уже по одному этому «Основы» предназначены именно для военныхъ *врачей*, которые—если желаютъ стоять на должной высотѣ своего положенія среди офицеровъ и инженеровъ—непремѣнно должны быть основательно знакомы съ тѣмъ, что въ этихъ «Основахъ» изложено.

Въ наше время всякій образованный хозяинъ не предоставляетъ составленіе плана своего дома и всю постройку его всецѣло распоряженію архитектора, а предварительно указываетъ ему свои санитарно-гигіеническія и другого рода требованія, по возможности подробно и въ планировкѣ, и въ описаніи. Такія требованія Германское главное в.-санитарное Управленіе и ставитъ, какъ основанія для постройки военно-лѣчебныхъ заведеній.

Необходимость знакомства военныхъ врачей съ такими требованіями, очевидно, сильно принята во вниманіе при изданіи тѣхъ «Основъ для постройкѣ лазаретовъ», ничего подобнаго которымъ еще никогда не появлялось на страницахъ «В.-Медицинскаго Журнала»; и в.-медицинскій ученый Комитетъ имѣлъ, для своего постановленія о напечатаніи даже полнаго перевода части тѣхъ «Основъ»,—весьма уважительное сужденіе, Вами не раздѣляемое. Единичныя заявленія врачей о томъ, что имъ тѣ «Основы» вовсе не интересны,—нисколько не мѣняютъ дѣла.

Мало того, было бы крайне желательно и полезно, если-бы и въ нашемъ в.-медицинскомъ вѣдомствѣ были выработаны (хотя-бы на основѣ германскихъ) и напечатаны аналогичныя основныя положенія о постройкѣ новыхъ госпиталей и лазаретовъ (даже и казармъ), всякія отклоненія отъ каковыхъ должны быть допускаемы исключительно лишь съ согласія в.-медицинскаго ученаго Комитета.

Что касается помѣщенія въ «В.-Медицинскомъ Журналѣ» краткаго обзора всякаго рода новыхъ «Положеній о санитарной службѣ» въ иностранныхъ арміяхъ, какъ и свѣдѣній о всякомъ новомъ санитарномъ снабженіи въ арміяхъ, то, весьма естественно, крайне желательно видѣть такіе обзоры именно въ «В.-Медицинскомъ Журналѣ»—что также было высказано въ в.-медицинскомъ ученомъ Комитетѣ; лучшее мѣсто для такихъ обзоровъ, конечно, именно «В.-Медицинскій Журналъ».

Сдѣлать «В.-Медицинскій Журналъ» исключительно строго научнымъ—не соотвѣтствовало-бы его назначенію, и если-бы Вы, дѣйствительно, пожелали и имѣли возможность выполнить это, то пришлось-бы исключить, напр., изъ февральской книжки текущаго года изъ всѣхъ $17\frac{1}{2}$ печатныхъ листовъ не менѣе $6\frac{1}{2}$ и въ томъ числѣ 20 страницъ объявленій. Скажу кстати, что значительную часть такого обилія объявленій (въ январьской книжкѣ даже 26 страницъ!) можно смѣло-бы замѣнить болѣе полезнымъ матеріаломъ для чтенія.

Вполнѣ умѣя цѣнить Ваши заслуги, какъ редактора «В.-Медицинскаго Журнала», я въ заключеніе позволяю себѣ выразить Вамъ тѣмъ большее удивленіе по поводу высказанныхъ Вами и упомянутыхъ въ началѣ письма взглядовъ и несогласій съ постановленіями в.-медицинскаго ученаго Комитета, и пожелать, чтобы на будущее время взгляды Ваши болѣе гармонировали съ постановленіями этого учрежденія, которыя могутъ быть перерѣшаемы имъ-же лишь на основаніи особо серьезныхъ и особо уважительныхъ новыхъ данныхъ.

*М. Рейхъ.*

Петербургъ. 9-го марта 1906 г.

## ХРОНИКА И МЕЛКІЯ ИЗВѢСТІЯ.

571. Профессоръ факультетской хирургической клиники Женскаго Медицинскаго Института *Ю. Ю. Трейбергъ* подалъ въ отставку по болѣзни. На замѣщеніе освободившейся каѳедры объявленъ *конкурсъ*.

572. Совѣтъ Женскаго Медицинскаго Института, какъ намъ сообщаютъ, въ рядѣ засѣданій разсматривалъ переданный ему на обсужденіе Министерствомъ народнаго просвѣщенія *проэктъ новаго университетскаго устава*, выработанный профессорской Коммиссіей подъ предсѣдательствомъ министра. Въ виду § 116 новаго Устава, гласящаго: «Въ студенты и вольнослушатели Университета принимаются лица безъ различія пола, національности и вѣроисповѣданія», Совѣтъ Института въ одномъ изъ послѣднихъ засѣданій высказался за измѣненіе нынѣшняго названія «Женскій Медицинскій Институтъ» на названіе «Медицинскій Институтъ» вообще. Если-бы это постановленіе встрѣчено было сочувственно въ высшихъ правительственныхъ сферахъ и въ Государственной Думѣ (въ чемъ, однако, къ сожалѣнію, позволительно сомнѣваться), то логическимъ послѣдствіемъ его должно было-бы быть вообще уничтоженіе Женскаго Медицинскаго Института, какъ таковаго, и обращеніе его въ медицинскій факультетъ Петербургскаго Университета. Вѣдь, существованіе особаго Института отдѣльно отъ Университета можетъ быть оправдано лишь постольку, поскольку такой Институтъ является высшимъ учебнымъ заведеніемъ съ извѣстной, ему только присущей, отличительной особенностью. Если отнять отъ нынѣшняго Женскаго Медицинскаго Института его особенность быть исключительно женскимъ учебнымъ заведеніемъ, то вполнѣ естественно было-бы пріобщеніе его къ Университету въ качествѣ медицинскаго факультета, одинаково доступнаго лицамъ мужского и женскаго пола. Такое пріобщеніе, помимо многихъ другихъ хорошихъ сторонъ, дало бы значительную экономію и съ матеріальной стороны въ отношеніи содержанія какъ личнаго состава, такъ и общихъ съ естественнымъ факультетомъ каѳедръ (физики, химіи, ботаники, зоологіи, минералогіи).

573. Совѣтъ Женскаго Медицинскаго Института постановилъ допустить къ предположеннымъ осенью *государственнымъ экзаменамъ* лишь тѣхъ слушательницъ 5-го курса, которыя получатъ свидѣтельства о зачетѣ полнаго институтскаго курса. Зачетъ 10-го $\frac{1}{2}$-годія будетъ произведенъ на основаніи особаго colloquium'a, или-же на основаніи разбора представленной исторіи болѣзни.

574. Изъ 9 кандидатовъ *на заграничную командировку* Конференція В.-Медицинской Академіи избрала въ настоящемъ году *3-хъ*: *К. С. Иванова*, *Э. Ф. Гранстрема* и *К. И. Поварнина*.

575. *Полукурсовыя испытанія на медицинскомъ факультетѣ Кіевскаго Университета*, согласно объявленію декана его, будутъ произведены текущей весною съ 11-го апрѣля по 30-го мая, а осенью—съ 15-го по 30-ое августа. Какъ въ Кіевскомъ, такъ и въ Одесскомъ Университетахъ лабораторіи и клиники открыты, и студенты допускаются къ практическимъ занятіямъ. На бывшей 6-го марта въ Кіевѣ Сходкѣ студентовъ-медиковъ 6-го семестра послѣ продолжительныхъ преній о томъ, приступать-ли къ практическимъ занятіямъ въ лабораторіяхъ, большинствомъ 37 голосовъ противъ 24 вопросъ рѣшенъ въ положительномъ смыслѣ.

576. Во всѣ учебные округа разосланъ циркуляръ министра народнаго просвѣщенія, согласно коему отнынѣ лицамъ, окончившимъ среднюю школу и ищущимъ высшаго образованія, предоставляется *свободный выборъ университетовъ*, независимо отъ округовъ, въ которыхъ они окончили среднюю школу.

577. Мы слышали, что построенный въ Александровскомъ паркѣ въ Петербургѣ, рядомъ съ Народнымъ Домомъ, и еще не

открытый *ортопедическій Институтъ*, обошедшійся казнѣ болѣе чѣмъ въ 1.000000 р., передается въ вѣдѣніе Министерства внутреннихъ дѣлъ (? *Ред.*) Институтъ этотъ былъ построенъ по планамъ и подъ наблюденіемъ покойнаго д-ра *Р. Х. Хорна*, имѣвшаго титулъ «лейбъ-ортопеда». Повторяемъ то, что уже высказывали раньше по поводу этого Института («см. «Русскій Врачъ», 1904 г. № 28, стр. 1004): крайне желательно, чтобы Институтъ этотъ былъ использованъ въ цѣляхъ преподаванія ортопедіи, механотерапіи и массажа; въ виду этого болѣе цѣлесообразно было-бы передать его въ вѣдѣніе В.-Медицинской Академіи (т. е. пока военнаго Министерства) или—еще лучше—Министерства народнаго просвѣщенія, присвоивъ ему права другихъ клиническихъ Институтовъ.

578. Какъ сообщаютъ «Русскія Вѣдомости» (2 марта), нѣкоторыя *клиники Московскаго Университета освобождаются отъ больныхъ*, такъ какъ содержаніе ихъ обходится дорого, а новые больные, за недостаткомъ средствъ, не принимаются. Клиники начнутъ заполняться съ открытіемъ Университета, которое предполагается на Ѳоминой недѣлѣ.

579. Намъ сообщаютъ, что зданіе бывшаго *интерната при Женскомъ Медицинскомъ Институтѣ* передано въ распоряженіе Института и приспособляется для помѣщенія въ немъ лабораторій по гистологіи, физіологіи, фармакологіи, ботаникѣ, а также нервно-психологической лабораторіи. Въ зданіи бывшаго интерната останется лишь столовая для студентокъ, и туда-же будетъ переведена институтская библіотека.

580. Изъ Одессы телеграфируютъ «Русскимъ Вѣдомостямъ» (5 марта), что министръ юстиціи Акимовъ требуетъ отъ прокурора Одесской судебной Палаты *привлеченія къ суду ректора Одесскаго Университета Занчевскаго* за присутствованіе на Сходкахъ, гдѣ говорились противоправительственныя рѣчи, а также *проф. Щепкина* за участіе въ организаціи студенческой самообороны во время октябрьскихъ погромовъ. Прокуроръ представилъ соображенія о несвоевременности судебнаго преслѣдованія, но министръ настаиваетъ. Въ той-же телеграммѣ сообщается о произведенномъ жандармами и полиціей въ ночь на 4-ое марта тщательномъ *обыскѣ въ еврейской больницѣ*, вызванномъ предположеніемъ, что тамъ хранятся бомбы и оружіе. Ничего не найдено.

581. Въ «Руси» (16 марта) напечатано слѣдующее *открытое письмо къ врачамъ и врачебнымъ Обществамъ*, которое мы долгомъ считаемъ перепечатать, присоединяя къ подписавшимся и свое имя. «Товарищи-врачи! Нельзя оставаться равнодушными при видѣ насилій, убійствъ, издѣвательствъ надъ личностью и надъ законами, которыя совершаются ежедневно на нашихъ глазахъ лицами, обязанными охранять законъ и гражданъ. На убійство д-ра *Воробьева* въ Москвѣ почти не откликнулись врачи. Рядъ товарищей, заключенныхъ въ тюрьмы, сосланныхъ административнымъ порядкомъ, участь товарища *Лебедева*, погибшаго отъ антисанитарныхъ условій переполненной тюрьмы, цѣлый рядъ другихъ убійствъ и разстрѣловъ безъ суда и слѣдствія, смертные приговоры суда, порабощеннаго администраціей, должны, наконецъ, вызвать дружный крикъ негодованія со стороны всѣхъ медицинскихъ Обществъ, въ свое время такъ единодушно отозвавшихся на дѣло *Заб.сова*. Необходимо, чтобы голосъ всѣхъ врачей громко прозвучалъ въ этой атмосферѣ насилій, крови и безправія. Товарищи! Объединимся всѣ на требованіи немедленной и безусловной отмѣны смертной казни, немедленнаго устраненія тѣхъ беззаконій, которыя фактически упраздняютъ такъ торжественно провозглашенную неприкосновенность личности». (Слѣдуетъ 186 подписей).

582. Приводимъ изъ «Руси» (5 марта) нѣкоторыя подробности по *дѣлу д-ра М. А. Богомольца* (см. выше, № 10, стр. 312). На скамью подсудимыхъ въ Одесскомъ окружномъ Судѣ попалъ младшій врачъ дивизіоннаго лазарета 4-ой стрѣлковой дивизіи *Михаилъ Антоновичъ Богомолецъ*, преданный Суду командующимъ войсками Одесскаго военнаго округа съ согласія министра внутреннихъ дѣлъ. Обвиненіе, вмѣненное *М. А. Богомольцу*, сводится къ тому, «что 4-го декабря минувшаго года въ Пушкинской аудиторіи въ г. Одессѣ, во время Собранія рабочихъ джутовыхъ фабрикъ, сошедшихся для обсужденія вопроса о составленіи профессіональнаго Союза, онъ обратился къ рабочимъ съ рѣчью, въ которой, съ цѣлью возбудить въ нихъ неуваженіе къ Верховной власти, позволилъ себѣ дерзко сказать, что Манифестъ 17-го октября 1905 г. есть жалкая бумажка, вырванная потоками крови и залитая новыми потоками—бумажка, которая ничего не дала. Съ цѣлью пропаганды своихъ идей г *Богомолецъ* позволилъ себѣ утверждать, что необходимо противупоставить силу казацкимъ нагайкамъ. 9-го декабря уже въ городской аудиторіи, во время Собранія запасныхъ нижнихъ чиновъ для обсужденія своихъ нуждъ, *Богомолецъ* произнесъ рѣчь, въ которой, указывая, что правительство есть виновникъ всѣхъ смутъ, матеріальнаго разоренія, погромовъ, притѣсненій и незаконныхъ судовъ, возбуждалъ запасныхъ нижнихъ чиновъ къ неуклонной борьбѣ съ правительствомъ и призывалъ ихъ быть готовыми на все. Всѣ эти дѣянія предусмотрѣны 128 ст. и I ч. 129 ст. угол. улож.» *М. А. Богомольцу*—31 годъ. Въ началѣ русско-японской войны онъ былъ въ качествѣ запаснаго врача посланъ на Дальній Востокъ, откуда возвратился лишь недавно, и состоялъ затѣмъ въ вѣдѣніи Одесскаго коменданта. До поступленія на военную службу *М. А. Богомолецъ* состоялъ городскимъ санитарнымъ врачемъ Пересыпскаго санитарнаго Попечительства. На предварительномъ слѣдствіи *М. А.* виновнымъ себя не призналъ, при чемъ заявилъ, что подробное объясненіе дастъ на Судѣ. Приговоръ Суда уже извѣстенъ. Дѣло, по словамъ «Руси», переходитъ по кассаціонной жалобѣ въ главный военный Судъ.

583. Намъ сообщаютъ что *Русскимъ бальнеологическимъ Обществомъ въ Пятигорскѣ получена слѣдующая телеграмма изъ Парижа отъ 8-го марта*: «Медицинское гидрологическое Общество въ Парижѣ глубоко взволновано положеніемъ предсѣдателя *Кобылина* и товарищей, шлетъ имъ высокое почтеніе и выражаетъ пожеланіе, чтобы такія личности вскорѣ были возвращены къ ихъ трудамъ на пользу русской науки и бальнеологіи. Правленіе гидрологическаго Общества».

584. Намъ пишутъ, что освобожденные 27-го февраля на поруки подъ залоги *Г. А. Горбуновъ*, *П. П. Маслаковецъ*, *М. Я. Ситниковъ* и чиновникъ Управленіи Кавказскихъ Минеральныхъ водъ, редакторъ» Народной Правды» А. В. Траубе (первые 3 по 5000 р., послѣдній—за 10000 р.) въ скоромъ времени послѣ освобожденія поставлены были въ необходимость *выѣхать за предѣлы Терской области*. 8-го марта администраціей предписано выѣхать изъ предѣловъ Терской области въ теченіи 3-хъ дней *и ихъ семействамъ*. Д-ръ *В. А. Кобылинъ* освобожденъ изъ заключенія *на такихъ-же условіяхъ* подъ залогъ въ 10000 р.

585. *Арестованы*: въ Кутнѣ д-ръ *А. А. Трочевскій*, въ Вилгорѣ—*Гржививскій* и въ Радомѣ—*С. Л. Плужанскій* («Czasopismo Lekarskie», февраль).

586. Министромъ путей сообщенія, какъ сообщаетъ «Слово» (10 марта), предложено *подать въ отставку* старшему врачу Петербурго-Варшавской ж. дороги *Р. Н. Ильшивцеву*. Одновременно уволены врачъ дороги *Н. Г. Авенаріусъ* и нѣсколько фельдшеровъ за участіе въ организаціи Всероссійскаго Союза служащаго на желѣзныхъ дорогахъ медицинскаго персонала, «въ программѣ котораго хотя и преобладали вопросы экономическаго характера, но имѣлись и требованія чисто-политическія, подкрѣпленныя программой насильственной борьбы (? *Ред.*).

587. Намъ сообщаютъ, что по Московско-Виндавской ж. дорогѣ аресты и увольненія послѣ декабрьской забастовки произведены были въ весьма широкихъ размѣрахъ. Къ 1-му марта уволенныхъ насчитывалось до 300 чел. Среди лицъ медицинскаго персонала были *арестованы* 3-ое: врачъ 5-го участка (при мастерскихъ и больницы) на ст. Великіе Луки *В. В. Булычевъ*, въ октябрѣ привлекавшійся къ отвѣтственности, какъ членъ ж.-дорожнаго Союза и амнистированный Манифестомъ 17-го октября, а 19-го октября во время черносотенныхъ погромовъ перенесшій разгромъ квартиры; въ Москвѣ—фельдшеръ Кохановскій и фельдшерица Ставровская. Врачъ *В. В. Булычевъ* и фельдшеръ Кохановскій въ настоящее время выпущены на свободу, а послѣдній и принятъ на службу. Кромѣ того, уволены на основаніи закона 2-го декабря врачъ 3-го участка на ст. Ржевъ *А. Т. Филатовъ* и фельдшеръ на ст. Зиланъ Дудиковъ. Д-ръ *А. Т. Филатовъ* привлекается къ судебной отвѣтственности, какъ членъ ж.-дорожнаго Союза, и находится на свободѣ подъ залогомъ въ 1000 р. Мѣста пострадавшихъ товарищей заняты ихъ-же сослуживцами: мѣсто д-ра *Булычева*—д-ромъ *Ружицкимъ*, мѣсто-же д-ра *Филатова*—его сосѣдомъ по участку д-ромъ *Шохаревымъ*.

588. По постановленію Черниговскаго губернатора ж.-врачъ *П. П. Пономарева* за собраніе 2-го февраля въ м. Ичнѣ, Борзенскаго уѣзда, безъ разрѣшенія, Сходки *подвергнута штрафу въ 100 р.*, съ замѣной при несостоятельности арестомъ на 1 мѣсяцъ («Отголоски Жизни», 4 марта).

589. Д-ръ *И. Б. Роде* (Томашовъ) *присужденъ къ штрафу въ 400 р.* за участіе въ митингѣ въ октябрѣ прошлаго года («Casopismo Lekarskie», февраль).

590. По словамъ «Руси» (13 марта), изъ Грайворонска *выгнанъ* (? *Ред.*) врачъ Сахалинской тюрьмы *Н. С. Лобасъ*, «нравственный образъ котораго съ такою любовью описалъ Дорошевичъ въ очеркахъ о Сахалинѣ».

591. Д-ра *Бырдинъ* и *Даркшевичъ высылаются* изъ Орла въ Тобольскую губ. («Нижегородскій Листокъ», 7 марта).

592. 6-го марта, какъ сообщаетъ «Русь» (8 марта), медицинскій персоналъ Верхнекуссовской земской больницы (Московской губ.) *чествовалъ обѣдомъ д-ра Д. Я. Дорфа*, о высылкѣ котораго административнымъ порядкомъ на сѣверъ Россіи мы уже сообщали (см. выше, № 10, стр. 312). Мѣстные крестьяне поднесли своему бывшему врачу благодарственный адрессъ за его отношенія къ крестьянству и явились преобладающимъ элементомъ среди массы народа, собравшагося на вокзалъ проводить отъѣзжавшаго.

593. «Русскія Вѣдомости» (3 марта), со словъ «Вечерняго Голоса», сообщаютъ, что въ Сумскомъ уѣздѣ, Харьковской губ., *увольненіе* извѣстнаго *земскаго врача Л. В. Шеболдаева*, 35 лѣтъ прослужившаго въ Сумскомъ Земствѣ (см. выше, № 10, стр. 311), вызываетъ сильное броженіе среди крестьянъ.

594. «Приазовскій Край» (4 марта) передаетъ, что въ Новочеркасское Общество врачей послѣдовалъ отъ мѣстнаго врачебнаго инспектора безпримѣрный въ жизни Общества запросъ—*доставить въ самомъ непродолжительномъ времени копіи съ протоколовъ очередныхъ засѣданій Общества прошлаго года и торжественнаго годового Собранія 19-го февраля нынѣшняго года*. «Въ Собраніи 19-го февраля обратилъ на себя вниманіе присутствовавшихъ среди гостей представителей мѣстной администраціи докладъ д-ра *Мануйлова* о дѣятельности Общества за минувшій отчетный 1905 г. Администрація вывела заключеніе, что Общество вышло изъ предѣловъ устава и занялось посторонними вопросами».

595. Изъ Бутырской (Московской) тюрьмы получаются свѣдѣнія о все *наростающемъ числѣ заболѣваній среди заключенныхъ*

*по политическимъ дѣламъ*. Заболѣванія возникаютъ преимущественно на почвѣ нервнаго разстройства вслѣдствіе тяжелаго тюремнаго режима, плохого питанія и угнетеннаго настроенія заключенныхъ, вызываемаго совершенной неизвѣстностью относительно ближайшей своей участи. Тюремныя больницы полны, въ виду чего тюремная администрація озабочена вопросомъ о размѣщеніи новыхъ больныхъ (Телефонное сообщеніе въ «Русь», 6 марта, вечерн. вып.).

596. Коммиссія городскихъ санитарныхъ врачей въ Москвѣ, какъ сообщаютъ «Русскія Вѣдомости» (2 марта), рѣшила представить въ городскую Управу заявленіе по вопросу *о санитарномъ осмотрѣ мѣстъ заключенія*. Вслѣдствіе распространенія въ городѣ возвратнаго тифа и увеличенія заболѣваемости сыпнымъ тифомъ однородныя заболѣванія появляются и въ арестныхъ помѣщеніяхъ при полицейскихъ городскихъ домахъ и въ тюрьмахъ, угрожая не только здоровью, но и жизни заключенныхъ. Въ виду этого Коммиссія признала необходимымъ произвести санитарный осмотръ помѣщеній для заключенныхъ съ цѣлью улучшенія обстановки и общаго режима заключенныхъ и представить свое постановленіе городской Управѣ. По сообщенію той-же газеты (3 марта) Московскій градоначальникъ увѣдомилъ городскую Управу, что съ его стороны не встрѣчается препятствій по осмотру городскими санитарными врачами арестныхъ помѣщеній при городскихъ полицейскихъ домахъ. Осмотры предполагаютъ начать съ 3-го же марта.

597. Для характеристики настроенія гласныхъ на февральскихъ засѣданіяхъ Московскаго губернскаго земскаго Собранія, едва не закончившихся полнымъ разгромомъ всего земскаго дѣла (см. выше, № 10, стр. 213), позволимъ себѣ привести слѣдующее, появившееся въ газетахъ уже послѣ улаженія инцидента *письмо гр. П. С. Шереметева* (см. перепечатку въ «Руси», 5 марта): «22-го февраля Московское губернское земское Собраніе большинствомъ голосовъ приняло извѣстныя предложенія А. И. Гучкова и отклонило предложенія Управы, вслѣдствіе чего Управа сочла необходимымъ подать въ отставку, а въ одномъ изъ слѣдующихъ своихъ засѣданій это-же Собраніе единогласно просило Управу остаться, и Управа въ лицѣ своего предсѣдателя согласилась взять отставку обратно, въ виду, будто-бы, высказаннаго ей единогласно довѣрія. Считаю долгомъ разъяснить слѣдующее. Когда часть гласныхъ обратилась къ Управѣ съ просьбой взять свой отказъ обратно, другая часть, къ которой я имѣю честь принадлежать, сочла возможнымъ присоединиться къ этой просьбѣ, исходя исключительно изъ практическихъ соображеній, чтобы не ставить земскаго хозяйства въ затруднительное положеніе, и не желая допустить Управы по назначенію. Тѣ-же дѣловыя соображенія слышались въ рѣчахъ А. И. Гучкова и В. С. Баршева. При этомъ имѣлось въ виду, что Управа можетъ остаться до новыхъ выборовъ, о разрѣшеніи которыхъ постановлено было ходатайствовать во избѣжаніе Управы по назначенію. При такихъ условіяхъ, само собой разумѣется, ни единомышленники мои, ни я довѣрія своего, на которое сослался въ своей послѣдней рѣчи Ѳ. А. Головинъ, Управѣ не высказывали. Въ этомъ-же убѣждаетъ и то, что постановленія Собранія отъ 22-го февраля остались не отмѣненными, и даже разъясненія А. И. Гучкова, которыя отъ него потребовали, ни на іоту ихъ не ослабили».

598. Нашимъ читателямъ, ознакомившимся въ свое время съ сущностью возникшихъ въ Московскомъ уѣздномъ Земствѣ столкновеній между предсѣдателемъ Управы г. Рихтеромъ и медицинскимъ персоналомъ (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 52, стр. 1628 и 1906 г., № 2, стр. 59) и въ частности съ вызванными этими столкновеніями письмами О. Н. Смирновой (см. выше, № 6, стр. 181) и медицинскаго персонала Московскаго уѣзднаго Земства (№ 8, стр. 245), не безъинтересно будетъ прочесть слѣдующее *письмо* названнаго выше *предсѣдателя Управы*, напечатанное имъ въ «Русскихъ Вѣдомостяхъ» (5 марта): «Въ письмѣ, напечатанномъ въ № 33 «Русскихъ Вѣдомостей», г-жа О. Н. Смирнова требовала отъ меня категорическаго и публичнаго отвѣта на вопросъ, какія причины побудили меня, какъ предсѣдателя Управы, къ удаленію со службы Московскаго уѣзднаго Земства ея брата, врача *К. Н. Смирнова?* Я до сихъ поръ не отвѣчалъ на это письмо по тѣмъ-же причинамъ, которыя заставили меня уклониться отъ объясненій въ земскомъ Собраніи. Поступая такъ я, во 1-хъ, имѣлъ въ виду, что мое молчаніе будетъ истолковано въ пользу г. *Смирнова* и во вредъ мнѣ, а, во 2-хъ, не могъ не принять во вниманіе переживаемое нами тяжелое время, когда каждому моему слову могло быть дано то или иное толкованіе, та или иная окраска, когда каждое мое слово могло отразиться на участи того лица, къ которому оно относилось, и каждое слово, сказанное не въ извѣстномъ направленіи, будетъ окрещено словомъ «доносъ». Не считаться съ этими соображеніями я не могъ. Но нынѣ, когда дѣятельность Союза служащихъ проявилась во всей своей силѣ среди врачебнаго и фельдшерскаго персонала въ видѣ коллективнаго оставленія земской службы, какъ протестъ противъ увольненія *К. Н. Смирнова*, я не считаю себя въ правѣ долѣе молчать. Напротивъ, я считаю себя обязаннымъ довести до свѣдѣнія населенія уѣзда о причинахъ, вызвавшихъ увольненіе *К. Н. Смирнова*. Въ журналѣ Управы причина увольненія *К. Н. Смирнова* указана такъ: «въ виду невозможнаго положенія, которое принялъ Союзъ земскихъ служащихъ по отношенію Управы. «Этотъ мотивъ и есть рѣшающая причина увольненія со службы *К. Н. Смирнова*, и вотъ почему. Исходя изъ того положенія, что существованіе Союза, не вообще, а въ томъ видѣ и въ томъ направленіи, который принялa его дѣятельность относительно Управы, не можетъ не отзываться крайне вредно на всѣхъ мѣропріятіяхъ Управы, а слѣд. и Земства, не можетъ не отразиться на жизни всѣхъ ея организацій, Управа, а слѣд. и я, были вынуждены принять соотвѣтственныя мѣры къ тому, чтобы, по возможности, измѣнить это вредное направленіе или даже вовсе его прекратить. А такъ какъ главнымъ иниціаторомъ, вдохновителемъ и руководителемъ Союза и исполнителемъ его постановленій былъ предсѣдатель Союза *К. Н. Смирновъ*, то онъ и явился въ глазахъ Управы первымъ лицомъ, отвѣтственнымъ за дѣятельность Союза. Какова-же была дѣятельность этого Союза? О ней я могу судить лишь постольку, поскольку она выражалась въ обращеніяхъ Союза къ Управѣ и въ постановленіяхъ Союза, сдѣлавшихся ей почему-либо извѣстными. Первое обращеніе Союза къ Управѣ было получено 15-го ноября. Въ этомъ обращеніи Союзъ по поводу недоразумѣнія, бывшаго у инспектора народныхъ училищъ съ учительницей Калашниковой, между прочимъ заявляетъ... «по отношенію къ представителю Министерства народнаго просвѣщенія—признать необходимымъ полное игнорированіе всѣхъ его какъ настоящихъ, такъ и дальнѣйшихъ распоряженій; по отношенію къ Московской уѣздной земской Управѣ—потребовать самой энергичной охраны всѣхъ служащихъ земскому дѣлу лицъ противъ насилій со стороны представителей черносотеннаго лагеря, какимъ-бы они флагомъ ни прикрывались». Заключается это заявленіе такъ: «Союзъ служащихъ Московскаго уѣзднаго Земства категорически заявляетъ, что въ подкрѣпленіе своихъ требованій онъ не остановится передъ примѣненіемъ самыхъ рѣшительныхъ мѣръ, вплоть до коллективнаго ухода со службы Московскаго уѣзднаго Земства всѣхъ членовъ Союза». Заявленіе это было получено Управой 15-го ноября, между тѣмъ инцидентъ, имѣвшій мѣсто между инспекторомъ и г-жей Калашниковой, былъ уже мною улаженъ, о чемъ я и сказалъ предъявившему мнѣ заявленіе Союза г. *Никитину*. Документъ Союза тѣмъ не менѣе былъ опубликованъ въ печати, но при этомъ не было сообщено, что поводъ къ нему былъ уже устраненъ. Какъ отнеслась Управа къ этому первому сообщенію Союза, къ этой угрозѣ, не только ей предъявленной, но и напечатанной въ газетахъ? Она оставила ее безъ всякихъ послѣдствій для кого-либо. Далѣе 14—15-го ноября имѣлъ мѣсто т. наз. Осташковскій «погромъ» больницы и школы и вслѣдствіе сего обращеніе Управы, по просьбѣ врача, къ охранѣ земскихъ служащихъ административной властью. Слѣдствіемъ этого обращенія была посылка войска. Въ газетахъ появилось описаніе происшедшихъ въ Осташковѣ событій со словъ врача. Посѣтивъ больницу и школу 20-го ноября, я по тому, что увидѣлъ, убѣдился, что собственно «погрома» тамъ не было. Объ отсутствіи признаковъ погрома и напрасной высылкѣ войскъ для прекращенія произведенныхъ будто-бы безпорядковъ представители мѣстнаго населенія просили меня напечатать въ газетахъ, считая себя обиженными какъ печатно приписаннымъ имъ участіемъ въ погромѣ, такъ и высылкой войскъ для ихъ усмиренія. Признавая всю основательность ихъ требованія, тѣмъ болѣе, что высылка войскъ сдѣлана была отчасти по моему ходатайству, я исполнилъ ихъ просьбу и напечаталъ въ «Русскихъ Вѣдомостяхъ» письмо о событіяхъ въ Осташковѣ въ томъ видѣ, какъ они мнѣ представлялись, какъ мнѣ удалось ихъ выяснить. Въ тоже-же время врача Осташковской больницы, подавшаго мнѣ прошеніе объ отставкѣ, я уговорилъ отказаться отъ его намѣренія уйти, а временно перемѣниться мѣстомъ съ кѣмъ-либо изъ врачей уѣзда. То-же мною предложено и учительницамъ. Все могло-бы уладиться, но въ дѣло вступился Союзъ, обратившійся въ Управу съ заявленіемъ писаннымъ и подписаннымъ *К. Н. Смирновымъ*, «какъ предсѣдателемъ Собранія»,—объявилъ бойкотъ Осташковскимъ школѣ и больницѣ, и дѣло получило совсѣмъ иное направленіе. Заявленіе это также было опубликовано 3-го декабря въ «Вечерней Почтѣ» и сопровождалось просьбой къ другимъ газетамъ и особенно къ «Русскимъ Вѣдомостямъ» перепечатать его. «Русскія Вѣдомости» не напечатали его полностью. Не буду приводить и я выраженій автора относительно меня и моей дѣятельности; оставлю ихъ всецѣло на его совѣсти. Я приведу лишь заключительныя слова заявленія: «Никакимъ недоразумѣніемъ или невѣдѣніемъ оправдывать поведеніе автора письма (т. е. меня) невозможно. Предсѣдатель Управы долженъ былъ знать и несомнѣнно хорошо знаетъ, на чью сторону онъ всталъ и кого онъ за собой будетъ теперь имѣть. И у насъ всѣхъ, земскихъ его сработниковъ, глаза нынѣ открыты. Мы всѣмъ Союзомъ своимъ громко и публично выражаемъ единодушное негодованіе по поводу той позорной роли, которую онъ взялъ на себя въ Осташковскомъ дѣлѣ». И далѣе: «Мы требуемъ, чтобы мѣста ихъ (служащихъ) ни подъ какимъ видомъ не замѣщались другими лицами впредь до безпристрастнаго выясненія истиннаго мнѣнія всего населенія объ ихъ дѣятельности». И на такой вызовъ со стороны Союза Управа не отвѣтила репрессіями ни противъ Союза, ни противъ автора заявленія, каковымъ она не можетъ не считать лицо, его подписавшее. Но въ виду того, что служащимъ былъ объявленъ бойкотъ Осташковским больницѣ и школѣ, прекратившимъ всякую дѣятельность, и въ виду угрозы коллективнаго выхода въ отставку всѣхъ служащихъ въ Земствѣ членовъ Союза, Управа, не принимая съ своей стороны какихъ-либо мѣръ, рѣшилась на созывъ экстреннаго земскаго Собранія на 10-ое декабря для обсужденія «событій послѣдняго времени въ жизни уѣзднаго Земства». Собраніе это не состоялось и было перенесено на 22-ое декабря. Земское Собраніе, какъ извѣстно, не оказало никакой помощи Управѣ; оно умыло руки и предоставило Управѣ самой выходить изъ труднаго положенія, какое создалъ Союзъ. Дѣятельность Союза этимъ не ограничилась. Въ

новомъ заявленіи, поданномъ въ самое земское Собраніе, Союзъ служащихъ ни много, ни мало предъявилъ Собранію слѣдующее требованіе: «Немедленно сложить свои непризнанныя народомъ полномочія и призвать населеніе къ неотложному осуществленію полнаго и коренного преобразованія земскаго самоуправленія на началахъ всеобщаго, прямого и тайнаго избранія». Земское Собраніе приняло это заявленіе къ свѣдѣнію. Наконецъ, 29-го декабря Управой получено было слѣдующее увѣдомленіе Союза: «Во исполненіе желанія земскаго Собранія отъ 22-го сего декабря Союзъ служащихъ, на общемъ Собраніи 23-го сего декабря, подвергъ вторичному пересмотру Осташковскій инцидентъ и пришелъ въ слѣдующему рѣшенію: поручить особо выбранной Коммиссіи принять всѣ мѣры къ возстановленію въ самомъ непродолжительномъ времени дѣятельности Осташковскихъ земскихъ учрежденій (школы и лѣчебницы). О результатѣ Управа будетъ своевременно увѣдомлена». Одновременно или почти одновременно съ этимъ состоялось постановленіе Союза, формулированное предсѣдателемъ такъ: «И такъ рѣшено: въ Управу никто ни съ чѣмъ не обращается, а, если кому что нужно, долженъ обращаться въ Бюро Союза». При такомъ положеніи дѣла врядъ-ли можетъ быть два мнѣнія о томъ, что положеніе Союза относительно Управы стало таковымъ, что ихъ одновременная дѣятельность сдѣлалась прямо невозможной. И вотъ, чтобы возстановить нормальное теченіе земскаго хозяйства въ уѣздѣ, Управа была вынуждена прибѣгнуть къ крайней мѣрѣ, къ увольненію нѣкоторыхъ своихъ служащихъ, членовъ Союза, и въ томъ числѣ главнаго руководителя Союза—его предсѣдателя *К. Н. Смирнова*. Изъ приведеннаго съ достаточною ясностью вытекаетъ, что Управѣ не было иного выбора, иного выхода. Она должна была поступить такъ, если хотѣла остаться Управой и не уступить свое мѣсто Союзу. Какъ отнесся врачъ г. *Смирновъ* къ сообщенному ему постановленію Управы объ его увольненіи? Онъ увѣдомилъ Управу, что онъ «рѣшительно отказывается подчиниться настоящему распоряженію Управы, какъ акту грубаго административнаго произвола, и остается при исполненіи своихъ обязанностей передъ мѣстнымъ населеніемъ». Послѣдствіемъ увольненія *Смирнова*, какъ небезызвѣстно, является коллективный уходъ врачей и фельдшерскаго персонала съ земской службы, —иначе говоря, приводимая въ исполненіе угроза, сдѣланная Управѣ въ ноябрѣ. Что единственной и дѣйствительной причиной этого ухода, вопреки разнымъ объясненіямъ и толкованіямъ, является именно увольненіе *Смирнова*, служитъ подтвержденіемъ то обстоятельство, что еще 23-го февраля условіемъ отказа отъ такого рѣшенія ставилось Управѣ «приглашеніе на службу на всѣ освободившіяся вакансіи временныхъ замѣстителей и сохраненіе мѣстъ за лицами, ихъ прежде занимавшими». На мой категорическій вопросъ: Что этимъ достигается? Не хотятъ-ли такимъ способомъ сохранить мѣсто за *Смирновымъ?* — мнѣ былъ данъ отвѣтъ: «Да, и за *Смирновымъ*». Далѣе гг. врачи мнѣ разъяснили, что, такъ какъ *Смирновъ* на болѣе или менѣе продолжительное время лишенъ возможности фактически занять свое мѣсто, то это условіе будетъ только платоническимъ, но тѣмъ не менѣе оно «дастъ возможность врачамъ остаться на земской службѣ». Какъ ни желала Управа сохранить настоящій личный составъ гг. врачей, какъ ни желала Управа пойти имъ на встрѣчу въ ихъ желаніи остаться на службѣ уѣзднаго Земства, тѣмъ не менѣе она не сочла возможнымъ принять это предложенное ей условіе, этотъ компромиссъ. Была ли права Управа—пусть судитъ читатель. Предсѣдатель Московской уѣздной земской Управы Н. Рихтеръ».

599. «Русскимъ Вѣдомостямъ» (6 марта) пишутъ изъ Тулы, что Новосильская земская Управа потребовала отъ врачей выдать *подписку о неучастіи въ политическихъ партіяхъ и союзахъ*. Врачи протестовали. «Въ чрезвычайномъ Собраніи протестъ уваженъ».

600. «Русскія Вѣдомости» (3 марта) опровергаютъ сообщавшееся за послѣдніе дни нѣкоторыми газетами извѣстіе, что *врачи Дмитровскаго Земства, Московской* губ. возвращаются въ уѣздъ. Оказывается, что 8 врачей уѣзднаго Земства изъ 12, т. е. большинство, которые фактически оставили свои мѣста, не только не возвращаются, но и не находятъ возможнымъ это сдѣлать, такъ какъ постановленія Дмитровскаго земскаго Собранія и отношенія Управы, послужившія причиной коллективнаго ухода врачей (см. «Русскій Врачъ» 1905 г., № 52, стр. 1629), остаются въ прежней силѣ.

601. Въ Петербургѣ усиливается *брюшнотифозная эпидемія*. Дума ассигновала 4000 р. на усиленіе санитарнаго надзора и 6000 р. на безплатные обѣды рабочимъ, остающимся безъ мѣстъ.

602. Въ свое время, на основаніи газетныхъ извѣстій, мы сообщали (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 47, стр. 1495 и № 51, стр. 1611), что между 2-хъ врачей Калинкинской больницы въ Петербургѣ, г. *Лучинскимъ*, съ одной стороны, и *Г. В. Шоромъ*, съ другой, возникло на почвѣ нарушенныхъ товарищескихъ отношеній *дѣло, переданное на разбирательство третейскому Суду*. Газетныя сообщенія настолько, однако, грѣшили неясностью и разногласіемъ по поводу собственно мотивовъ и обстоятельствъ этого дѣла, что мы воздержались тогда отъ ихъ перепечатки, просьба-же наша доставить «разъясненія» намъ осталась безъ отвѣта. Теперь мы имѣемъ возможность привести «*Протоколъ*» засѣданія третейскаго Суда по этому дѣлу отъ 12-го сего марта, содержащій въ подробной передачѣ всѣ обстоятельства его и мотивированный приговоръ, а также нѣсколько безусловно справедливыхъ замѣчаній общаго свойства, навѣянныхъ Суду этимъ дѣломъ и представляющихъ, на нашъ взглядъ, огромный общественный ... ихъ доказательности мы собственно и позволяемъ себѣ воспроизвести здѣсь этотъ «Протоколъ» полностью и на нихъ и обращаемъ особое вниманіе читателей. «Третейскій Судъ по дѣлу д-ра *Г. В. Шора*, какъ представителя врачебной Коллегіи Калинкинской больницы, съ д-ромъ *А. А. Лучинскимъ* въ составѣ суперъ-арбитра *М. П. Глѣбова* и судей *М. И. Афанасьева*, *А. П. Вильчура*, *М. Н. Нижегородцева*, *Д. А. Родзаевскаго*, *С. С. Салазкина* и *Е. В. Святловскаго*, при секретарѣ *Н. В. Малоземовѣ*, въ засѣданіяхъ 14, 18, 23 и 29-го декабря 1905 г., 5, 12, 17, 19, 21 и 31-го января, 7 и 15-го февраля и 7-го марта 1906 г. выслушавъ объясненія сторонъ, показанія свидѣтелей: *Гвоздиковой*, д-ровъ *Кульнева*, *Чапина*, *Ельциной*, *Степанова*, гр. *Мусина-Пушкина*, *Шабзевичъ*, *Григорьевой*, *Мельниковой*, д-ра *Чагина*, *Фаворской*, *Червонной*, водопроводчика *Исаака*, *Алексѣевой*, *Давыдовой*, *Чистяковой*, *Петровской*, *Скугаревской*, *Кузнецовой*, свящ. *Близнецкаго*, *Таптыковой*, д-ровъ *Гинзбурга*, *Козловскаго*, *Головиной*, *Поротовой*, *Кострыгиной*, *Соловьевой*, д-ровъ *Ботковской*, *Вульфъ*, *Сердюкова*, *Порцель*, *Обозненко*, *Чистякова*, *Гемпель*, *Трошина*, *Зильберберга*, *Лихачева*, *Повалько*, *Лебедева*, *Шафира*, *Цѣхановича*, д-ра *Рубеля* и экспертовъ проф. *Павлова* и д-ра *Когана*, рѣчи защитниковъ сторонъ прис. пов. *П. Е. Рейнбота* и пом. прис. пов. *О. С. Трахтерева*, нашелъ: Инцидентъ, происшедшій въ Калинкинской больницѣ 21-го октября 1905 г. на митингѣ, созванномъ д-ромъ *Лучинскимъ*, подвергся обсужденію врачей Калинкинской больницы въ засѣданіяхъ 22-го октября и 3-го ноября. Результатомъ этого обсужденія явилось постановленіе о нежелательности дальнѣйшаго пребыванія д-ра *Лучинскаго* въ средѣ врачей Калинкинской больницы и о предложеніи ему уйти добровольно изъ состава служащихъ въ больницѣ. Въ виду нежеланія д-ра *Лучинскаго* подчиниться этому рѣшенію, какъ рѣшенію, по его мнѣнію, неправильному и являющемуся выраженіемъ мнѣнія лишь нѣкоторыхъ врачей Калинкинской больницы, а не всей Коллегіи, послѣдняя въ засѣданіи 3-го ноября 1905 г. постановила обратиться къ Суду чести при Петербургскомъ Обществѣ взаимопомощи врачей съ тѣмъ, чтобы послѣдній высказался по слѣдующимъ 2-мъ вопросамъ: 1) «Имѣла-ли врачебная Коллегія Калинкинской больницы достаточно основаній, чтобы признать дальнѣйшее пребываніе д-ра *Лучинскаго* въ ея средѣ нежелательнымъ и потому предложить ему уйти добровольно изъ состава служащихъ въ больницѣ? и 2) Былъ-ли правъ д-ръ *Лучинскій* въ своемъ обвиненіи врачебной Коллегіи Калинкинской больницы, будто-бы она въ угоду главному врачу сдѣлала вышеприведенное постановленіе за то, что онъ, д-ръ *Лучинскій*, созвалъ 21-го октября 1905 г. митингъ въ Калинкинской больницѣ?» Равнымъ образомъ и д-ръ *Лучинскій* находилъ необходимымъ, чтобы его мнѣніе о неправильности рѣшенія врачей Калинкинской больницы было передано на разсмотрѣніе безпристрастнаго Суда. Въ качествѣ обвиняемаго имъ была привлечена Коллегія врачей Калинкинской больницы въ лицѣ д-ра *Шора*, какъ бывшаго предсѣдателемъ въ засѣданіяхъ 22-го октября и 3-го ноября. Въ виду согласія послѣдняго передать дѣло, какъ того желалъ д-ръ *Лучинскій*, на разсмотрѣніе третейскаго Суда, врачебная Коллегія Калинкинской больницы обратилась къ Суду чести при Петербургскомъ Обществѣ взаимопомощи врачей съ просьбой прекратить производство ея дѣла съ д-ромъ *Лучинскимъ*. При этомъ обѣ стороны обязались подчиниться рѣшенію третейскаго Суда. Третейскій Судъ, въ виду заявленія повѣреннаго д-ра *Лучинскаго*, г. Трахтерева, не ограничиваться только 2-мя вышеупомянутыми вопросами, но подвергнуть разсмотрѣнію и всю предшествующую дѣятельность д-ра *Лучинскаго*, долженъ былъ дать возможность самому широкому и всестороннему освѣщенію всѣхъ вопросовъ, выдвинутыхъ на судебномъ разбирательствѣ, при чемъ ни той, ни другой сторонѣ не ставилось никакихъ ограниченій. Такое всестороннее разсмотрѣніе дѣла являлось тѣмъ болѣе необходимымъ, что врачи Калинкинской больницы, какъ видно изъ протокола ихъ засѣданія 22-го октября, рѣшая вопросъ о недопустимости дальнѣйшаго пребыванія д-ра *Лучинскаго* въ ихъ средѣ, въ виду наличности, по ихъ мнѣнію, за послѣднимъ ряда проступковъ, противныхъ товарищеской и врачебной этикѣ, смотрѣли на инцидентъ, происшедшій на митингѣ 21-го октября, лишь какъ на фактъ, переполнившій чашу терпѣнія всей врачебной Коллегіи Калинкинской больницы. Въ виду этого третейскій Судъ, прежде чѣмъ высказаться по поводу инцидента на митингѣ 21-го октября и рѣшенія, вынесеннаго врачами Калинкинской больницы, считаетъ необходимымъ дать оцѣнку обвиненіямъ, выдвинутымъ противъ д-ра *Лучинскаго* въ тѣхъ поступкахъ его, которые предшествовали послѣднему инциденту. Вскорѣ послѣ вступленія д-ра *Лучинскаго* въ среду врачей Калинкинской больницы въ нее проникли слухи о неблаговидной дѣятельности послѣдняго въ качествѣ санитарнаго врача во время холерной эпидеміи, бывшей въ Петербургѣ. Товарищи по больницѣ предложили ему реабилитировать себя. Д-ръ *Лучинскій* обѣщалъ это сдѣлать, но не сдѣлалъ. Судебное разбирательство не дало третейскому Суду точныхъ фактическихъ данныхъ, которыя позволили-бы ему сдѣлать опредѣленное заключеніе; но, не смотря на это, Судъ находитъ, что неисполненіе д-ромъ *Лучинскимъ* обѣщанія себя реабилитировать давало его товарищамъ поводъ съ самаго начала его вступленія въ ихъ среду къ нѣкоторому предубѣжденію противъ него. Это предубѣжденіе должно было еще болѣе укрѣпиться, когда д-ръ *Лучинскій*, представленный 2-мя его товарищами по Калинкинской больницѣ въ члены Общества больничныхъ врачей, былъ почти единогласно забаллотированъ. На протяженіи мно-

врачами между нимъ и нѣкоторыми его товарищами создаются недоразумѣнія; но имъ, самимъ по себѣ, (какъ, напр., недоразумѣніямъ по поводу распознаваній) Судъ не придаетъ особаго значенія, а потому и оставляетъ ихъ безъ оцѣнки. Изъ этого разряда должны быть выдѣлены, впрочемъ, исторія съ росписками и способъ разсчета съ д-ромъ *Степановымъ*. Въ исторіи съ д-ромъ *Степановымъ* третейскій Судъ, ограничиваясь лишь оцѣнкой поведенія въ этомъ дѣлѣ д-ра *Лучинскаго*, находитъ, что послѣдній обнаружилъ здѣсь отсутствіе должной щепетильности въ денежныхъ разсчетахъ. Что-же касается исторіи съ росписками, то Судъ не придаетъ ей особаго значенія (росписки эти брались д-ромъ *Лучинскимъ* отъ 3-хъ товарищей-врачей, съ которыми онъ согласился, по предложенію главнаго врача, дѣлить получаемое имъ жалованье), но находитъ неправильнымъ дѣлежъ штатнаго жалованья, примѣнявшійся по отношенію къ д-ру *Лучинскому*. Во время своей дѣятельности въ качествѣ врача Калинкинской больницы, д-ръ *Лучинскій* неоднократно выступалъ съ критикой существующихъ въ больницѣ порядковъ. Изъ данныхъ судебнаго разбирательства Судъ не могъ вынести убѣжденія, чтобы въ этой сторонѣ дѣятельности д-ра *Лучинскаго* имъ руководилъ интересъ къ больничному дѣлу и желаніе его улучшить. Напротивъ, тамъ, гдѣ Суду удавалось выяснить истинные мотивы, они оказывались мотивами личнаго характера. Такъ, напр., 2-ой рапортъ, поданный д-ромъ *Лучинскимъ* и касающійся неудовлетворительнаго состоянія 9-го отдѣленія, носитъ тенденціозный характеръ; точно также и всѣ обвиненія, которыя выставлялъ д-ръ *Лучинскій* противъ д-ра *Кульнева*, носили характеръ личнаго имъ недовольства, а не являлись принципіальнымъ протестомъ противъ безконтрольной власти главнаго врача, узаконяемой существующимъ строемъ больницъ. Во время судебнаго разбирательства выдвинулся, между прочимъ, вопросъ объ отношеніи д-ра *Лучинскаго* къ больнымъ, находившимся подъ его наблюденіемъ въ завѣдуемыхъ имъ отдѣленіяхъ. Судъ, разсмотрѣвъ критически и самымъ тщательнымъ образомъ всѣ данныя судебнаго разбирательства и отзывы экспертовъ, призналъ, что *отношеніе д-ра Лучинскаго къ больнымъ заслуживаетъ самаго строгаго порицанія* (курсивъ нашъ. *Ред.*) Отношеніе это не можетъ быть оправдано и ссылкой д-ра *Лучинскаго*, что нѣкоторые пріемы изслѣдованія были необходимы ему въ цѣляхъ научнаго изслѣдованія. Судъ, не входя въ оцѣнку достоинствъ научныхъ трудовъ д-ра *Лучинскаго*, считаетъ необходимымъ высказать, что, какъ бы ни были высоки въ глазахъ лечащаго врача преслѣдуемыя имъ цѣли научнаго изслѣдованія, онъ всегда долженъ твердо помнить, что у него на первомъ планѣ должны быть интересы больныхъ и охраненіе ихъ человѣческаго достоинства. Принципъ этотъ, долженствующій лежать въ основѣ дѣятельности каждаго врача, съ особенною тщательностью и щепетильностью долженъ былъ бы быть проводимъ въ больницахъ съ такимъ специфическимъ контингентомъ больныхъ, какимъ обладаетъ, напр., Калинкинская больница; здѣсь требуется особый тактъ и достаточно высоко развитое нравственное чувство. Судъ, высказывая порицаніе д-ру *Лучинскому*, не можетъ въ то же время пройти молчаніемъ отношенія Коллегіи врачей Калинкинской больницы къ этой сторонѣ больничной жизни. Несомнѣнно, что слухи объ отношеніи д-ра *Лучинскаго* къ больнымъ доходили до нѣкоторыхъ, если не всѣхъ, врачей Калинкинской больницы. Разъ такіе слухи были, Коллегія должна была подвергнуть ихъ самой тщательной и фактической провѣркѣ; этого требовали и интересы больныхъ, и достоинство врачебной Коллегіи, и за то, что она не сдѣлала этого, она заслуживаетъ упрека. Единственнымъ оправданіемъ ей можетъ служить то, что существующій больничный строй, исключающій возможность коллегіальнаго управленія больницей, всю отвѣтственность возлагаетъ на главнаго врача, фактически и являющагося безконтрольнымъ хозяиномъ больницы, отчего, какъ показываетъ, между прочимъ, и настоящее дѣло, прежде всего страдаютъ интересы больныхъ, такъ какъ врачи, вслѣдствіе такого строя, оказываются отстраненными отъ участія въ управленіи. До инцидента, происшедшаго на митингѣ 21 октября 1905 г., внѣшнія взаимныя отношенія между д-ромъ *Лучинскимъ* и остальными врачами Калинкинской больницы оставались вѣжливыми и корректными. На 21-ое октября 1905 г. д-ръ *Лучинскій* созвалъ въ Калинкинской больницѣ низшій и средній персоналъ ея служащихъ на митингъ. Митингъ былъ созванъ д-ромъ *Лучинскимъ* по его иниціативѣ, безъ предварительнаго о томъ обсужденія съ его товарищами по службѣ, врачами Калинкинской больницы, и безъ оповѣщенія ихъ; лишь бывшіе 21-го октября въ дежурной комнатѣ непосредственно передъ митингомъ были имъ приглашены; приглашеніемъ этимъ они не воспользовались. Во время митинга въ помѣщеніе, гдѣ происходилъ митингъ, зашелъ главный врачъ Калинкинской больницы *Кульневъ* и, пробывъ тамъ немного, отправился въ дежурную комнату, гдѣ, узнавъ отъ бывшихъ тамъ врачей, что митингъ созванъ помимо ихъ участія, сообщилъ имъ, что д-ръ *Лучинскій*, какъ ему показалось, говоритъ отъ имени Коллегіи и предложилъ имъ поэтому пойти на митингъ. Врачи, бывшіе въ дежурной комнатѣ, это и сдѣлали, поручивъ д-ру *Чапину* заявить тамъ, что д-ръ *Лучинскій* не уполномоченъ и говоритъ только отъ своего имени. Д-ръ *Чапинъ*, придя съ товарищами въ самомъ концѣ митинга и дождавшись окончанія рѣчи д-ра *Лучинскаго*, выполнилъ данное ему товарищами порученіе, добавивъ, что радоваться пока рано, такъ какъ автономія еще не введена, но что вопросъ о ней будетъ ими разсматриваться и ихъ заключенія будутъ въ свое время сообщены всему персоналу больницы. На это со стороны д-ра *Лучинскаго* послѣдовало заявленіе, обращенное къ присутствовавшему больничному персоналу. «Не вѣрьте! Врачи лгутъ!». Въ отвѣтъ на это д-ръ *Проскуряковъ* крикнулъ: «Врачи не лгутъ, а д-ръ *Лучинскій* лжетъ, лжетъ, лжетъ!». Столкновеніе это, начавшееся въ помѣщеніи митинга въ присутствіи больничнаго персонала, закончилось въ дежурной комнатѣ, гдѣ д-ръ *Лучинскій* назвалъ д-ра *Чапина* лгуномъ и нахаломъ, подлизывающимся къ главному врачу, а д-ра *Проскурякова* — лгуномъ и пролазой. Столкновеніе это и послужило поводомъ къ товарищескому разбирательству 22-го октября и 3-го ноября, повлекшему за собою въ концѣ концовъ, какъ это изложено въ самомъ началѣ, обращеніе къ третейскому Суду. Послѣдній на основаніи данныхъ судебнаго разбирательства, касающихся этой стороны, пришелъ къ слѣдующимъ заключеніямъ. Д-ръ *Лучинскій*, созвавъ 21-го октября митингъ въ Калинкинской больницѣ безъ предварительнаго о томъ сужденія со своими товарищами по больницѣ, съ точки зрѣнія товарищества поступилъ неправильно, такъ какъ этимъ онъ какъ-бы бросалъ своимъ товарищамъ косвенный упрекъ въ несочувствіи ихъ къ устройству больницъ на автономныхъ началахъ. Предварительный разговоръ съ товарищами нисколько не могъ-бы связывать свободы дѣйствія д-ра *Лучинскаго* въ дѣлѣ проведенія въ жизнь извѣстнаго идейнаго начала; онъ имѣлъ право созвать митингъ и въ случаѣ отрицательнаго отношенія его товарищей къ этому началу, но тогда онъ былъ-бы свободенъ отъ упрека въ томъ, что онъ, выступая единолично, тѣмъ ставитъ, быть можетъ, если не всѣхъ, то многихъ товарищей въ ложное положеніе какъ по отношенію къ среднему и низшему персоналу Калинкинской больницы, такъ и ко многимъ врачамъ другихъ больницъ. На митингѣ, какъ выяснилось изъ судебнаго разбирательства, д-ръ *Лучинскій* говорилъ не отъ имени врачей Калинкинской больницы, а отъ своего собственнаго. Фактическихъ данныхъ для сужденія о внутреннихъ мотивахъ, побудившихъ приглашенныхъ д-ромъ *Лучинскимъ* врачей не воспользоваться полученнымъ ими приглашеніемъ, судебное разбирательство не дало; очень можетъ быть, что мотивы эти у разныхъ лицъ были различны,—одни могли не пойти потому, что не считали возможнымъ связывать своего имени съ именемъ иниціатора, д-ра *Лучинскаго*, другіе, быть можетъ, по соображеніямъ чисто посторонняго свойства; послѣдующее-же появленіе этихъ врачей на митингѣ было вызвано предположеніемъ, основаннымъ на впечатлѣніи д-ра *Кульнева*, что д-ръ *Лучинскій*, не будучи ими, товарищами, уполномоченъ, говоритъ отъ ихъ имени. Во всякомъ случаѣ отсутствіе врачей Калинкинской больницы на митингѣ не давало д-ру *Лучинскому* никакого права бросить передъ собранной имъ аудиторіей упрекъ отсутствовавшимъ врачамъ въ индифферентизмѣ ихъ по отношенію къ судьбѣ средняго и низшаго персонала больницы. На это онъ имѣлъ тѣмъ менѣе права, что митингъ былъ созванъ имъ безъ предварительнаго обсужденія вопроса съ остальными его товарищами. Д-ръ *Лучинскій* на созванномъ имъ въ Калинкинской больницѣ митингѣ излагалъ, между прочимъ, передъ аудиторіей то, что происходило наканунѣ на митингѣ въ больницѣ Св. Николая Чудотворца, а также объяснялъ понятіе объ автономномъ управленіи больницами; и то, и другое было сдѣлано имъ неправильно и неточно и при томъ въ тенденціозномъ освѣщеніи. Такъ, напр., сдѣланное д-ромъ *Лучинскимъ* заявленіе, что главными врачами неправильно израсходованы деньги, отпущенныя на психіатрическія больницы, не соотвѣтствуетъ тому, что говорилось по данному вопросу на митингѣ въ больницѣ Св. Николая Чудотворца, и противорѣчитъ требованіямъ этики; противорѣчитъ требованіямъ этики и другое его заявленіе, что главные врачи лгутъ. Затѣмъ Судъ находитъ, что слова, сказанныя д-ромъ *Лучинскимъ* по окончаніи митинга, въ отвѣтъ на заявленіе д-ра *Чапина*, являются публично нанесеннымъ оскорбленіемъ какъ д-ру *Чапину*, такъ и другимъ врачамъ, пришедшимъ вмѣстѣ съ послѣднимъ на митингъ; при этомъ Судъ считаетъ необходимымъ отмѣтить, что д-ръ *Проскуряковъ*, отвѣтивъ на нанесенное д-ромъ *Лучинскимъ* оскорбленіе обвиненіемъ послѣдняго во лжи, поступилъ съ своей стороны некорректно, а Коллегія должна была-бы отмѣтить эту некорректность. Разсматриваемый здѣсь митингъ повлекъ за собой товарищеское разбирательство, происходившее въ засѣданіяхъ врачей Калинкинской больницы 22-го октября и 3-го ноября. Засѣданія эти были устроены врачами самостоятельно, и желаніе обсудить сообща происшедшій на митингѣ инцидентъ настолько естественно, что приписывать созывъ этихъ Собраній вліянію главнаго врача не представляется никакихъ основаній. То, что врачи, обсуждая инцидентъ, оставили въ сторонѣ общественное значеніе митинга и поднятаго на немъ вопроса объ автономіи, а занялись лишь исключительно разборомъ факта нанесенія личнаго оскорбленія, не можетъ быть поставлено въ вину врачамъ, такъ какъ они не считали д-ра *Лучинскаго* ни носителемъ какой-либо идеи, ни исполнителемъ общественной миссіи; они, на основаніи сложившагося у нихъ мнѣнія о д-рѣ *Лучинскомъ*, смотрѣли на послѣдняго, какъ на человѣка, въ своей дѣятельности руководящагося лишь личными интересами. Несомнѣнно, что врачи Калинкинской больницы, при своемъ товарищескомъ разбирательствѣ, допустили рядъ процессуальныхъ нарушеній: не было допроса свидѣтелей; подача голосовъ была открытая и при томъ въ присутствіи главнаго врача; въ баллотировкѣ участвовали и лица, непосредственно оскорбленныя д-ромъ *Лучинскимъ*. Кромѣ того, Судъ къ числу процессуальныхъ нарушеній долженъ присоединить и сдѣланное главнымъ врачемъ *Кульневымъ* на засѣданіи 22-го октября сообщеніе объ его частномъ разговорѣ съ предсѣдателемъ больничной Коммиссіи, въ которомъ послѣдній, будто бы, сказалъ, что постановленіе Коллегіи объ увольненіи одного изъ ея членовъ считается окончательнымъ и должно больничной Коммиссіей

приводиться въ исполненіе. Несмотря на все это, Судъ считаетъ, все-таки, что рѣшеніе Коллегіи въ данномъ конкретномъ случаѣ можетъ быть разсматриваемо, какъ истинное выраженіе мнѣнія всѣхъ врачей Калинкинской больницы. Эти процессуальныя нарушенія не могутъ быть, по мнѣнію Суда, поставлены въ особую вину Коллегіи, юридически лишенной права на самостоятельное коллегіальное существованіе. Упорядочить эту сторону дѣла и узаконить коллегіальное начало въ больницахъ—это важная задача, выдвигаемая самою жизнью для будущаго переустройства больницъ на коллегіальныхъ началахъ. Во время этого товарищескаго разбирательства д-ръ *Лучинскій* нанесъ новыя оскорбленія, во 1-хъ, обвиненіемъ всей Коллегіи въ томъ, что она вынесла свое рѣшеніе въ угоду главному врачу, а, во 2-хъ, обвиненіемъ д-ра *Шора* въ уклоненіи отъ третейскаго Суда, обвиненіемъ, заявленнымъ въ рапортѣ попечителю Калинкинской больницы. Ни то, ни другое, какъ выяснило судебное разбирательство, не соотвѣтствуетъ дѣйствительности. Кромѣ того, во время товарищескаго разбирательства д-ръ *Лучинскій* прибѣгъ къ предосудительному пріему самозащиты при противорѣчивомъ толкованіи сказанныхъ имъ на митингѣ въ отвѣтъ д-ру *Чапину* словъ: «Не вѣрьте! Врачи лгутъ!»». Все это вмѣстѣ взятое приводитъ Судъ къ заключенію, что д-ромъ *Лучинскимъ* во всѣхъ тѣхъ поступкахъ, которые были предметомъ разсмотрѣнія на Судѣ, руководили личные мотивы и что освободительное движеніе, охватившее больницы, послужило д-ру *Лучинскому* лишь предлогомъ для сведенія личныхъ его счетовъ съ главнымъ врачемъ Калинкинской больницы *Кульневымъ*. Подобное отношеніе къ такому великому дѣлу, какъ современное освободительное движеніе, заслуживая строгаго порицанія, показываетъ въ то же время, что смотрѣть на д-ра *Лучинскаго*, какъ на проводника какой-либо общественной идеи, нельзя, и во всемъ этомъ дѣлѣ освободительное движеніе — ни при чемъ. Въ виду всего вышеизложеннаго Судъ находитъ: 1) что врачи Калинкинской больницы имѣли основанія признать дальнѣйшее пребываніе д-ра *Лучинскаго* въ ихъ средѣ нежелательнымъ и потому предложить ему уйти добровольно изъ состава служащихъ въ больницѣ и не только вслѣдствіе происшедшаго на митингѣ 21-го октября, но и вслѣдствіе всей предшествовавшей его дѣятельности и 2) что д-ръ *Лучинскій* былъ неправъ, обвиняя врачей Калинкинской больницы, будто они въ угоду главному врачу сдѣлали вышеприведенное постановленіе за собранный д-ромъ *Лучинскимъ* митингъ въ Калинкинской больницѣ. Что касается предъявленнаго д-ромъ *Лучинскимъ* обвиненія противъ д-ра *Шора*, то таковое не только ничѣмъ на Судѣ не подтвердилось, но и самъ д-ръ *Лучинскій*, въ лицѣ его повѣреннаго, въ послѣднемъ засѣданіи отъ вышеуказаннаго обвиненія отказался. Въ заключеніе Судъ считаетъ своимъ долгомъ заявить, что данныя, полученныя при судебномъ разбирательствѣ, во многихъ отношеніяхъ были-бы для Суда неясны и непонятны, если-бы онъ не принялъ во вниманіе существующихъ условій внутренней жизни больницъ; разсмотрѣніе этихъ условій дало Суду возможность уловить сущность (психологическую) настоящаго дѣла и, слѣд., объяснить многое изъ того, что, взятое само по себѣ, казалось противорѣчащимъ требованіямъ здравой логики. Почему, напр., д-ръ *Лучинскій* долженъ былъ реабилитировать себя послѣ поступленія въ больницу, а не до поступленія въ нее? Почему рѣшеніе о нежелательности его присутствія въ Коллегіи врачей Калинкинской больницы не состоялось раньше? Почему его отношеніе къ больнымъ подверглось разсмотрѣнію лишь на третейскомъ разбирательствѣ? Почему вопросъ о дѣлежѣ жалованья и связанный съ нимъ вопросъ о роспискахъ получили такую острую форму и т. д.? Отвѣтъ на всѣ эти вопросы даетъ существующій ненормальный и, нужно надѣяться, доживающій свои послѣдніе дни бюрократическій строй въ управленіи больницами. При такомъ только строѣ, по глубокому убѣжденію Суда, и могло зародиться и вырости настоящее дѣло. Только при теперешнемъ цензовомъ городскомъ Самоуправленіи управленіе больницами могло сосредоточиться въ рукахъ главныхъ врачей, контролируемыхъ въ большинствѣ случаевъ органами, никакого отношенія къ медицинѣ не имѣющими и часто руководствующимися соображеніями, не только ничего общаго съ интересами больныхъ не имѣющими, но даже имъ противорѣчащими. Не подлежитъ сомнѣнію, что, если-бы управленіе больницами было въ рукахъ автономной Коллегіи врачей, контролируемой органами городского Самоуправленія, избранными на строго демократическихъ началахъ, то настоящаго дѣла и ему подобныхъ не могло-бы быть. Подобное дѣло было-бы прекращено въ самомъ его началѣ, такъ какъ при такихъ условіяхъ рѣшеніе Коллегіи было-бы настолько авторитетно и полномочно, что всякій членъ ея долженъ былъ-бы подчиниться ему безапелляціонно. Поэтому въ интересахъ всего больничнаго дѣла необходимо, чтобы управленіе больницами было реорганизовано, въ связи съ реорганизаціей всего городского Самоуправленія, на строго коллегіальныхъ началахъ съ безусловнымъ устраненіемъ принципа бюрократическаго произвола.»

603. На 836 чел., записавшихся до 6-го марта въ члены *XV Международнаго Съѣзда врачей*, имѣющаго быть въ Лиссабонѣ (19—26 апрѣля текущаго года), изъ Россіи значится 12 членовъ («Bulletin officiel du Congrès», № 7).

604. Въ текущемъ году въ Краковскомъ Университетѣ студентовъ-медиковъ всего *298*, въ Львовскомъ—*146* («Gazeta lekarska», 17 марта).

605. Французскій химикъ *Moissant* сообщилъ Парижской Академіи наукъ (19 марта) свои соображенія, на основаніи которыхъ онъ считаетъ возможнымъ опредѣлить *температуру солнца*. Въ виду того, что титанъ, открываемый спектральнымъ анализомъ въ сферѣ солнца, превращается въ газообразное состояніе при температурѣ 3500° Ц., Moissant полагаетъ, что температура солнца не можетъ быть ниже 3500° и колеблется отъ 3500 до 5000° Ц.

606. *Умерли:* 1) *Въ* Оргѣевѣ, уѣздный врачъ *Генрихъ Викентьевичъ Сефферъ* («Другъ», 4 марта), родившійся въ 1830 г., а званіе врача получившій въ 1862 г.—2) Въ Петербургѣ *Александръ Петровичъ Робушъ* («Вѣдомости Петербургскаго Градоначальства», 9 марта), родившійся въ 1832 г., а званіе врача получившій въ 1854 г.—3) 7-го марта въ Одессѣ *Владиміръ Ивановичъ Родзяновскій* («Одесскій Листокъ», 9 марта), родившійся въ 1871 г., а званіе врача получившій въ 1896 г.—4) Въ Харбинѣ *Сигизмундъ Симоновичъ Мундштукъ* (изъ Варшавы) («Kronika lekarska», 15 марта), родившійся въ 1864, а званіе врача получившій въ 1891 г.—5) Въ Варшавѣ *Несторъ Венедиктовичъ Буцевичъ* (тамъ-же), родившійся въ 1834 г., а званіе врача получившій въ 1862 г.—6) Въ ночь на 27-ое февраля въ м. Никополѣ, Екатеринославской губ., въ приступѣ грудной жабы, *Миронъ Борисовичъ Чудновскій*, родившійся въ 1851 г., а званіе врача получившій въ 1880 г. [1]).

**Опечатки.** 1. Въ статьѣ ч.-пр. *В. Ф. Орловскаго* — «Хлористый барій, какъ сердечное средство»: Въ № 9, стр. 257, столб. 1, стр. 6 св. напечатано: желудка; слѣдуетъ: желудочка; тамъ-же, строка 22 св. напечатано: продолжится; слѣдуетъ: продолжается; тамъ-же, строка 23 св. напечатано: становится; слѣдуетъ: становятся; тамъ-же, строка 24 св. напечатано: поверхностнымъ; слѣдуетъ: поверхностными; стр. 257 на первой кривой соотвѣтственно 31 секундѣ отъ начала кривой пропущенъ знакъ ×; стр. 258, столб. 1, строка 60 сн. напечатано: даже противостоитъ; слѣдуетъ: долго противостоитъ; тамъ-же, строка 39 сн. напечатано: верхушки; слѣдуетъ: верхушка; стр. 258, столб. 2, строка 64 сн. напечатано: со время; слѣдуетъ: во время; тамъ-же, строка 57 сн. напечатано: *Ringer-Locke'a* [37]); слѣдуетъ: *Ringer-Locke'a* [38]); тамъ-же, строка 55 сн. напечатано: *Бочаровымъ* [39]); слѣдуетъ: *Бочаровымъ* [40]); стр. 259, строка 9 сн. напечатано: *отраженія*; слѣдуетъ: *сокращенія*; стр. 260, столб. 2, строка 32 сн. напечатано: 0,9 к. стм.; слѣдуетъ: 1,9 к. стм.; стр. 261, примѣчаніе, строка 2 сн. напечатано: 0,2 грм; слѣдуетъ: 0,02 грм.; стр. 261, строка 22 сн. напечатано: размаха; слѣдуетъ: результата; тамъ-же, строка 16 сн. напечатано: размаха; слѣдуетъ: результата; стр. 263, столб. 2, строка 19 сн. напечатано: Kisch; слѣдуетъ: Кіевъ.

2. Въ статьѣ ч.-пр. *Я. В. Зеленковскаго*—«Къ вопросу о примѣненіи *Becquerel*'евскихъ лучей (радія) къ лѣченію глазныхъ болѣзней. Лѣченіе страхомы (вернистаго періода)».

*Въ № 8-мъ*, стр. 224, столб. 2, строка 18 сн. напечатано: $10^0$; слѣдуетъ: $10^{10}$; стр. 226, столб. 2, строка 3 сн. напечатано: будетъ-ли она; слѣдуетъ: будетъ-ли онъ; стр. 227, столб. 1, строка 31 св. напечатано: сѣрнокислой мѣдью; слѣдуетъ: сѣрнокислымъ цинкомъ; стр. 227, столб. 2, строка 37 св. напечатано: $v = 1/2$; слѣдуетъ: $v = \frac{1}{\infty}$.

*Въ № 9*, стр. 264, столб. 1, строка 5 сн. напечатано: при одинаковой; слѣдуетъ: при неодинаковой; стр. 265, столб. 2, строка 16 сн. напечатано: 29/x; слѣдуетъ: 29/ix; стр. 266, столб. 2, строка 29 сн. напечатано: воспріятіе; слѣдуетъ: адаптація; на стр. 267, столб. 1, строка 10 и 36 сн. напечатано: *Birch-Hirschfeld* [74] и *Birch-Hirschfeld* [1]); слѣдуетъ въ обоихъ случаяхъ: *Birch-Hirschfeld* [74]).

3. Въ статьѣ акад. *Л. В. Попова*—«Къ вопросу о дѣйствіи солей барія на сердце (Литературная замѣтка)» на стр. 326, столб. 2, на строкѣ 20 св. послѣ словъ: никакого дѣйствія» слѣдуетъ *добавить*: Это было не только у лягушекъ съ головой, но также и у обезглавленныхъ (т. е. съ разрушенной головой)».

---

[1]) Многоуважаемый товарищъ *В. М. Коппъ*, сообщившій намъ это извѣстіе, прислалъ вмѣстѣ съ тѣмъ слѣдующій некрологъ покойнаго. «Еще наканунѣ смерти *М. Б.* со свойственной ему энергіей разъѣзжалъ (въ качествѣ временного земскаго врача) по окрестностямъ Никополя, не смотря на сильное нравственное угнетеніе подъ вліяніемъ семейнаго горя. Въ 3 часа дня онъ почувствовалъ боль и стѣсненіе въ груди, а къ утру его уже не стало. По окончаніи курса въ Медико-Хирургической Академіи *М. Б.* отправился на войну, гдѣ скоро сдѣлался жертвой возвратнаго тифа. Едва оправившись, онъ взялъ мѣсто эпидемическаго врача въ Полтавской и Тверской губб., гдѣ работалъ съ рѣдкимъ рвеніемъ и любовью къ дорогому ему земскому дѣлу. Вынужденный стеченіемъ обстоятельствъ примѣнить свои знанія въ качествѣ частнаго врача, онъ поселился въ м. Никополѣ, Екатеринославской губ., гдѣ скоро пріобрѣлъ широкую популярность, особенно какъ гинекологъ, благодаря своей хорошей наблюдательности, трезвому, безпристрастному отношенію къ дѣлу и ровному, незлобивому характеру. И на празднованіи (нѣсколько лѣтъ назадъ) 25-лѣтія врачебной его дѣятельности, и на похоронахъ его сказалась искренняя благодарность къ нему множества его больныхъ, потерявшихъ въ немъ знающаго и опытнаго врача и добраго, сердечнаго человѣка».

врачами между нимъ и нѣкоторыми его товарищами создаются недоразумѣнія; но имъ, самимъ по себѣ, (какъ, напр., недоразумѣніямъ по поводу распознаваній) Судъ не придаетъ особаго значенія, а потому и оставляетъ ихъ безъ оцѣнки. Изъ этого разряда должны быть выдѣлены, впрочемъ, исторія съ росписками и способъ разсчета съ д-ромъ *Степановымъ*. Въ исторіи съ д-ромъ *Степановымъ* третейскій Судъ, ограничиваясь лишь оцѣнкой поведенія въ этомъ дѣлѣ д-ра *Лучинскаго*, находитъ, что послѣдній обнаружилъ здѣсь отсутствіе должной щепетильности въ денежныхъ разсчетахъ. Что-же касается исторіи съ росписками, то Судъ не придаетъ ей особаго значенія (росписки эти брались д-ромъ *Лучинскимъ* отъ 3-хъ товарищей-врачей, съ которыми онъ согласился, по предложенію главнаго врача, дѣлить получаемое имъ жалованье), но находитъ неправильнымъ дѣлежъ штатнаго жалованья, примѣнявшійся по отношенію къ д-ру *Лучинскому*. Во время своей дѣятельности въ качествѣ врача Калинкинской больницы, д-ръ *Лучинскій* неоднократно выступалъ съ критикой существующихъ въ больницѣ порядковъ. Изъ данныхъ судебнаго разбирательства Судъ не могъ вынести убѣжденія, чтобы въ этой сторонѣ дѣятельности д-ра *Лучинскаго* имъ руководилъ интересъ къ больничному дѣлу и желаніе его улучшить. Напротивъ, тамъ, гдѣ Суду удавалось выяснить истинные мотивы, они оказывались мотивами личнаго характера. Такъ, напр., 2-ой рапортъ, поданный д-ромъ *Лучинскимъ* и касающійся неудовлетворительнаго состоянія 9-го отдѣленія, носитъ тенденціозной характеръ; точно также и всѣ обвиненія, которыя выставлялъ д-ръ *Лучинскій* противъ д-ра *Кульнева*, носили характеръ личнаго имъ недовольства, а не являлись принципіальнымъ протестомъ противъ безконтрольной власти главнаго врача, узаконяемой существующимъ строемъ больницъ. Во время судебнаго разбирательства выдвинулся, между прочимъ, вопросъ объ отношеніи д-ра *Лучинскаго* къ больнымъ, находившимся подъ его наблюденіемъ въ завѣдуемыхъ имъ отдѣленіяхъ. Судъ, размотрѣвъ критически и самымъ тщательнымъ образомъ всѣ данныя судебнаго разбирательства и отзывы экспертовъ, призналъ, что *отношеніе д-ра Лучинскаго къ больнымъ заслуживаетъ самаго строгаго порицанія* (курсивъ нашъ. *Ред.*) Отношеніе это не можетъ быть оправдано и ссылкой д-ра *Лучинскаго*, что нѣкоторые пріемы изслѣдованія были необходимы ему въ цѣляхъ научнаго изслѣдованія. Судъ, не входя въ оцѣнку достоинствъ научныхъ трудовъ д-ра *Лучинскаго*, считаетъ необходимымъ высказать, что, какъ бы ни были высоки въ глазахъ лѣчащаго врача преслѣдуемыя имъ цѣли научнаго изслѣдованія, онъ всегда долженъ твердо помнить, что у него на первомъ планѣ должны быть интересы больныхъ и охраненіе ихъ человѣческаго достоинства. Принципъ этотъ, долженствующій лежать въ основѣ дѣятельности каждаго врача, съ особенною тщательностью и щепетильностью долженъ былъ-бы быть проводимъ въ больницахъ съ такимъ специфическимъ контингентомъ больныхъ, какимъ обладаетъ, напр., Калинкинская больница; здѣсь требуется особый тактъ и достаточно высоко развитое нравственное чувство. Судъ, высказывая порицаніе д-ру *Лучинскому*, не можетъ въ то же время пройти молчаніемъ отношенія Коллегіи врачей Калинкинской больницы къ этой сторонѣ больничной жизни. Несомнѣнно, что слухи объ отношеніи д-ра *Лучинскаго* къ больнымъ доходили до нѣкоторыхъ, если не всѣхъ, врачей Калинкинской больницы. Разъ такіе слухи были, Коллегія должна была подвергнуть ихъ самой тщательной и фактической провѣркѣ; этого требовали и интересы больныхъ, и достоинство врачебной Коллегіи, и за то, что она не сдѣлала этого, она заслуживаетъ упрека. Единственнымъ оправданіемъ ей можетъ служить то, что существующій больничный строй, исключающій возможность коллегіальнаго управленія больницей, всю отвѣтственность возлагаетъ на главнаго врача, фактически и являющагося безконтрольнымъ хозяиномъ больницы, отчего, какъ показываетъ, между прочимъ, и настоящее дѣло, прежде всего страдаютъ интересы больныхъ, такъ какъ врачи, вслѣдствіе такого строя, оказываются отстраненными отъ участія въ управленіи. До инцидента, происшедшаго на митингѣ 21 октября 1905 г., внѣшнія взаимныя отношенія между д-ромъ *Лучинскимъ* и остальными врачами Калинкинской больницы оставались вѣжливыми и корректными. На 21-ое октября 1905 г. д-ръ *Лучинскій* созвалъ въ Калинкинской больницѣ низшій и средній персоналъ ея служащихъ на митингъ. Митингъ былъ созванъ д-ромъ *Лучинскимъ* по его иниціативѣ, безъ предварительнаго о томъ обсужденія съ его товарищами по службѣ, врачами Калинкинской больницы, и безъ оповѣщенія ихъ; лишь бывшіе 21-го октября въ дежурной комнатѣ непосредственно передъ митингомъ были имъ приглашены; приглашеніемъ этимъ они не воспользовались. Во время митинга въ помѣщеніе, гдѣ происходилъ митингъ, зашелъ главный врачъ Калинкинской больницы *Кульневъ* и, пробывъ тамъ немного, отправился въ дежурную комнату, гдѣ, узнавъ отъ бывшихъ тамъ врачей, что митингъ созванъ помимо ихъ участія, сообщилъ имъ, что д-ръ *Лучинскій*, какъ ему показалось, говоритъ отъ имени Коллегіи и предложилъ имъ поэтому пойти на митингъ. Врачи, бывшіе въ дежурной комнатѣ, это и сдѣла[illegible] поручивъ д-ру *Чапину* заявить тамъ, что д-ръ *Лучинскій* [illegible] не уполномоченъ и говоритъ только отъ своего имени. Д-[illegible] *пинъ*, придя съ товарищами въ самомъ концѣ митин[illegible] шись окончанія рѣчи д-ра *Лучинскаго*, выполни[illegible] товарищами порученіе, добавивъ, что радоваться [illegible] какъ автономія еще не введена, но что вопро[illegible] ими разсматриваться и ихъ заключенія буд[illegible] сообщены всему персоналу больницы. На эт[illegible] *Лучинскаго* послѣдовало заявленіе, обращенное [illegible] шему больничному персоналу. «Не вѣрьте! Вра[illegible]

вѣтъ на это д-ръ *Проскуряковъ* крикнулъ: «Врачи не лгутъ, а д-ръ *Лучинскій* лжетъ, лжетъ, лжетъ!». Столкновеніе это, начавшееся въ помѣщеніи митинга въ присутствіи больничнаго персонала, закончилось въ дежурной комнатѣ, гдѣ д-ръ *Лучинскій* назвалъ д-ра *Чапина* лгуномъ и нахаломъ, подлизывающимся къ главному врачу, а д-ра *Проскурякова* — лгуномъ и пролазомъ. Столкновеніе это и послужило поводомъ къ товарищескому разбирательству 22-го октября и 3-го ноября, повлекшему за собою въ концѣ концовъ, какъ это изложено въ самомъ началѣ, обращеніе къ третейскому Суду. Послѣдній на основаніи данныхъ судебнаго разбирательства, касающихся этой стороны, пришелъ къ слѣдующимъ заключеніямъ. Д-ръ *Лучинскій*, созвавъ 21-го октября митингъ въ Калинкинской больницѣ безъ предварительнаго о томъ сужденія со своими товарищами по больницѣ, съ точки зрѣнія товарищества поступилъ неправильно, такъ какъ этимъ онъ какъ-бы бросалъ своимъ товарищамъ косвенный упрекъ въ несочувствіи ихъ къ устройству больницъ на автономныхъ началахъ. Предварительный разговоръ съ товарищами нисколько не могъ-бы связывать свободы дѣйствія д-ра *Лучинскаго* въ дѣлѣ проведенія въ жизнь извѣстнаго идейнаго начала; онъ имѣлъ право созвать митингъ и въ случаѣ отрицательнаго отношенія его товарищей къ этому началу, но тогда онъ былъ-бы свободенъ отъ упрека въ томъ, что онъ, выступая единолично, тѣмъ ставитъ, быть можетъ, если не всѣхъ, то многихъ товарищей въ ложное положеніе какъ по отношенію къ среднему и низшему персоналу Калинкинской больницы, такъ и ко многимъ врачамъ другихъ больницъ. На митингѣ, какъ выяснилось изъ судебнаго разбирательства, д-ръ *Лучинскій* говорилъ не отъ имени врачей Калинкинской больницы, а отъ своего собственнаго. Фактическихъ данныхъ для сужденія о внутреннихъ мотивахъ, побудившихъ приглашенныхъ д-ромъ *Лучинскимъ* врачей не воспользоваться полученнымъ ими приглашеніемъ, судебное разбирательство не дало; очень можетъ быть, что мотивы эти у разныхъ лицъ были различны,—одни могли не пойти потому, что не считали возможнымъ связывать своего имени съ именемъ иниціатора, д-ра *Лучинскаго*, другіе, быть можетъ, по соображеніямъ чисто посторонняго свойства; послѣдующее-же появленіе этихъ врачей на митингѣ было вызвано предположеніемъ, основаннымъ на впечатлѣніи д-ра *Кульнева*, что д-ръ *Лучинскій*, не будучи ими, товарищами, уполномоченъ, говоритъ отъ ихъ имени. Во всякомъ случаѣ отсутствіе врачей Калинкинской больницы на митингѣ не давало д-ру *Лучинскому* никакого права бросить передъ собранной имъ аудиторіей упрекъ отсутствовавшимъ врачамъ въ индифферентизмѣ ихъ по отношенію къ судьбѣ средняго и низшаго персонала больницы. На это онъ имѣлъ тѣмъ менѣе права, что митингъ былъ созванъ имъ безъ предварительнаго обсужденія вопроса съ остальными его товарищами. Д-ръ *Лучинскій* на созванномъ имъ въ Калинкинской больницѣ митингѣ излагалъ, между прочимъ, передъ аудиторіей то, что происходило наканунѣ на митингѣ въ больницѣ Св. Николая Чудотворца, а также объяснялъ понятіе объ автономномъ управленіи больницами; и то, и другое было сдѣлано имъ неправильно и неточно и при томъ въ тенденціозномъ освѣщеніи. Такъ, напр., сдѣланное д-ромъ *Лучинскимъ* заявленіе, что главными врачами неправильно израсходованы деньги, отпущенныя на психіатрическія больницы, не соотвѣтствуетъ тому, что говорилось по данному вопросу на митингѣ въ больницѣ Св. Николая Чудотворца, и противорѣчитъ требованіямъ этики; противорѣчитъ требованіямъ этики и другое его заявленіе, что главные врачи лгутъ. Затѣмъ Судъ находитъ, что слова, сказанныя д-ромъ *Лучинскимъ* по окончаніи митинга, въ отвѣтъ на заявленіе д-ра *Чапина*, являются публично нанесеннымъ оскорбленіемъ какъ д-ру *Чапину*, такъ и другимъ врачамъ, пришедшимъ вмѣстѣ съ послѣднимъ на митингъ; при этомъ Судъ считаетъ необходимымъ отмѣтить, что д-ръ *Проскуряковъ*, отвѣтивъ на нанесенное д-ромъ *Лучинскимъ* оскорбленіе обвиненіемъ послѣдняго во лжи, поступилъ съ своей стороны некорректно, а Коллегія должна была-бы отмѣтить эту некорректность. Разсматриваемый здѣсь митингъ повлекъ за собой товарищеское разбирательство, происходившее въ засѣданіяхъ врачей Калинкинской больницы 22-го октября и 3-го ноября. Засѣданія эти были устроены врачами самостоятельно, и желаніе обсудить сообща происшедшій на митингѣ инцидентъ [illegible]олько естественно, что приписывать созывъ этихъ Собр[illegible]ію главнаго врача не представляется никакихъ основ[illegible] врачи, обсуждая инцидентъ, оста[illegible] вили въ стор[illegible]ое значеніе митинга и поднята[illegible] немъ вопр[illegible]іи, а занялись лишь исклю[illegible] разбор[illegible] личнаго оскорбленія, не [illegible] пост[illegible]рачамъ, такъ какъ они [illegible] *Л*[illegible]лемъ какой-либо иде[illegible] [illegible] они, на основані[illegible] [illegible], смотрѣл[illegible]

[illegible] его [illegible] миссіи, [illegible]ніе К[illegible] [illegible] оконч[illegible]



...ожитель-
...аго пора-
...а, *Crof-*
...я (*Ema-*
...тельство
...ъ, что въ
...роизошло
...жчиной.
...лючаться
...жно ран-
...матки на
...ескаго и
...выступаю-
...е рѣшеніе
...я первич-
...ыхъ орга-
...нѣнія ав-
...вопросовъ
...нные спо-
...ъ половыхъ
...ніе за опе-
...хъ и отда-
...сти заклю-
...бовъ лѣче-
...я скудныя

...просовъ, по-
...й бугорчат-
...дъ наблюде-
...еніи Петер-

...ухарка, посту-
...ровянистыя от-
...щихъ средствъ
...амбуляторномъ
... Отецъ больной
...згъ; мать умерла
...ровы. Въ ран-
... подозрѣнія на
...тивосифилитиче-
...спеціальной боль-
...ъ 3—3½ недѣли;
...сколько продолжи-
...0/IV, продолжались
...я кровянистыя вы-
...ъ. Беременна была
...дніе—3 года назадъ;
...на коренная операція

...елетъ правильный. До-
... слоя. Мышцы развиты
...хъ измѣненій. Доступныя
... увеличены. При изслѣдо-
...стяженіе тазовой преграды;
...ченная матка (длина поло-
...; шейка также утолщена; при-
...я зеркаломъ обнаруженъ зна-
...ъ влагалищной части; на перед-
...вышенная, неровная, съ сосочко-
...овоточивая язвенная поверхность,
...ытянутымъ угломъ, направляющимся
... области язвы былъ вырѣзанъ кусочекъ
...ескаго изслѣдованія.
...іе заключалось въ назначеніи сулемовыхъ
...ванія язвы іодной настойкой и пріемахъ
...ду указаній въ анамнезѣ на наслѣдственный
...же мышьяка и кровоостанавливающихъ средствъ.
...енной поверхности подъ вліяніемъ такого лѣченія
...ось, и въ теченіи 2-хъ недѣль кровянистыя выдѣле-
...ажались. Микроскопическое изслѣдованіе вырѣзаннаго
... кусочка обнаружило бугорчатковое пораженіе шейки
..., а потому рѣшено было предпринять оперативное вмѣша-
...ство.

25/V, подъ гедоналъ-хлороформнымъ наркозомъ, разрѣзами въ обѣ стороны раскрыта шейка матки до внутренняго зѣва. Полость матки расширена для введенія указательнаго пальца, при изслѣдованіи которымъ на передней стѣнкѣ матки, у лѣваго ея угла, обнаружена шероховатая, неровная поверхность, что и дало основаніе предположить бугорчатковое пораженіе слизистой оболочки полости матки. Влагалищное удаленіе матки произведено по общепринятому способу—круговой разрѣзъ сводовъ и послѣдовательное вскрытіе задняго и передняго *Douglas*'овыхъ пространствъ, при чемъ брюшина при... къ слизистой оболочкѣ рукава. Послѣ осмотра при... были найдены въ нормальномъ состояніи—рѣшено ... матку, для чего были перевязаны широкія ... иглы *Deschamps*'а, которой я обыкновен... цѣли

# ПРИЛОЖЕНІЕ.

## Краткое содержаніе журнальной литературы.

### МѢСЯЧНЫЕ ЖУРНАЛЫ.

#### Нѣмецкіе.

**Archiv für klinische Chirurgie**, т. LXXV, тетр. 3. 1. Dr. **Nobe**. *Beitrag zur acuten Erkrankung der Bauchspeicheldrüse*. Къ острымъ заболѣваніямъ поджелудочной железы. 2. Dr. **Franz**. *Klinische und experimentelle Beiträge betreffend das Aneurysma arteriovenosum*. Описаніе 1 случая и опыты на животныхъ съ цѣлью выясненія клинической картины. 3. **F. A. Suter**. *Zur Casuistic der Fingertumoren*. Случай саркомы большого пальца. 4. Dr. **Arthur Schlesinger**. (Aus der Klinik v. *Bergmann*). *Zur Aetiologie und patologischen Anatomie der Coxa vara*. 5. **M. Kroner**. *Erfahrungen über Friedensschussverletzungen*. Описаніе 150 огнестрѣльныхъ раненій, большею частью револьверныхъ. 6. **H. Strehl**. *Ueber die Nerven der Bauchhöhle, insbesondere den Plexus coeliacus, und ihren event. Einfluss auf die Pulsfrequenz bei Peritonitis*. Литературно-историческій обзоръ иннерваціи брюшной полости. Результатъ опытовъ отрицательный. 7. **Offergeld**. *Experimenteller Beitrag zur toxischen Wirkung des Chloroforms auf die Nieren*. Экспериментальное изслѣдованіе вліянія хлороформа на почки.

Тетр. 4. 1. Prof. **Ali Krogius**. *Ein Wort für die radicale operative Behandlung des chronischen Magengeschwürs*. О коренномъ оперативномъ лѣченіи хронической язвы желудка. 2. Dr. **Burkhardt**. *Ueber Art und Ursache der nach ausgedehnten Verbrennungen auftretenden hämolytischen Erscheinungen*. О способѣ и причинѣ возникновенія разложенія крови при обширныхъ ожогахъ. 3. Prof. **Thorkid Rovsing**. *Ueber die Methoden, vor den Nierenoperationen die physiologische Leistungsfähigkeit der Nieren zu bestimmen*. Способы опредѣленія передъ операціей дѣеспособности почекъ. 4. **Benno Müller**. *Ueber Fettmetamorphose in den inneren parenchymatösen lebenswichtigen Organen nach einfachen und Mischnarkosen*. О жировомъ перерожденіи внутреннихъ органовъ послѣ простыхъ и смѣшанныхъ наркозовъ. 5. **Federmann**. *Ueber Adhäsionsileus im Verlauf einer eitrigen Perityphlitis*. 6. Dr. **Rammstedt**. *Ueber Leberzerreissungen*. О разрывахъ печени. 7. Dr. **J. Speckert**. *Ein Fall von Chyluscyste*.

Т. LXXVI, тетр. 1 и 2. 1. **P. Clairmont** und **H. Haberer**. *Experimentelle Untersuchungen zur Physiologie und Pathologie des Peritoneums*. Опыты относительно быстроты всасыванія растворовъ іодистаго калія изъ брюшной полости при различныхъ болѣзненныхъ состояніяхъ брюшины. 2. **P. Clairmont** und **E. Ranzi**. *Casuistische Beiträge zur Behandlung der diffusen eitrigen Peritonitis*. Описаніе 41 случая гнойныхъ разлитыхъ воспаленій брюшины, лѣченныхъ оперативно. 3. **W. Busse**. *Ueber postoperative Magen-und Darmblutungen*. О желудочномъ и кишечномъ кровотеченіи послѣ операцій (на основаніи 96 случаевъ, описанныхъ до сихъ поръ въ литературѣ). 4. **P. Clairmont**. *Bericht über 258 von Prof. v. Eiselsberg ausgeführte Magenoperationen*. 6. **H. Lempp**. *Ueber den Werth der Jejunostomie*. 6. **Hans Haberer**. *Beitrag zur Appendixfrage, mit besonderer Berücksichtigung von Dauerresultaten*. 7. Онъ-же. *Zur Technik der unilateralen Darmausschaltung*. Къ техникѣ односторонняго выключенія кишекъ. 8. Prof. v. **Eiselsberg**. *Abgeschnürter Darm als Inhalt einer Hernia ischiadica*. 9. **Wagner**. *Zur Therapie der Blasendivertikel, nebst Bemerkungen über Complicationen derselben*. Описаніе 2-хъ случаевъ дивертикуловъ мочевого пузыря, оперированныхъ проф. *Eiselsberg*'омъ. 10. **Haberer**. *Zur Casuistik der Knochencysten*. Описаніе 2-хъ случаевъ костныхъ кистъ (бедра и плеча).

#### Французскіе.

**Archives provinciales de chirurgie**, т. XIII, № 12. 1. **M. Gangolphe**. *Des interventions conservatrices dans les ostéosarcômes présumés malins du membre supérieur*. 2. **Civel**. *Radioscopie et radiographie en chirurgie. Description d'une table à radiologie*. Авт. описываетъ способъ отыскиванія и извлеченія инородныхъ тѣлъ при помощи *Roentgen*'овскихъ лучей, примѣняемыхъ во время самой операціи. 3. **G. Spillmann**. *Rupture double des voies biliaires consécutive à une chute de 15 mètres avec laparotomie exploratrice renouvelée*. Случай разрыва желчныхъ протоковъ вслѣдствіе паденія, окончившійся смертью, не смотря на повторное чревосѣченіе. 4. **A. Monprofit**. *Manuel opératoire de l'omentopexie*. Краткое описаніе существующихъ способовъ этой операціи.

Т. XIV, № 1. 1. **G Houzel**. *De l'ostéotomie oblique soustrochantérienne dans les ankyloses vicieuses de la hanche et de l'ostéotomie du genou pour ankyloses angulaires*. Разборъ существующихъ способовъ операцій на основаніи 17 случаевъ, собранныхъ въ литературѣ. 2. **H. Delagénière**. *Un cas de kyste dermoïde de la région de l'épaule*.

№ 2. 1. **L. Mencière**. *Résultats éloignés de la réduction, non sanglante de la luxation congénitale de la hanche, deux, trois, six années après la réduction*. Описаніе 8 случаевъ не-кровавого вправленія врожденнаго вывиха бедра съ полнымъ успѣхомъ. 2. **R. Sorel**. *Contribution à l'étude de la décapsulation des reins*. Случай оперативнаго излѣченія почечныхъ камней.

№ 3. мартъ. 1. **Pantaloni**. *Chirurgie du gros intestin. Deux cas d'anus contre-nature et deux cas de cancer, traités par la résection et suivis de guérison*. 2. **F. Ruotte**. *De la luxation des tendons péroniers latéraux*. 25 собранныхъ изъ литературы и 4 собственныхъ случая вывиха сухожилія длинной малоберцевой мышцы. 3. **H. Barnsby**. *Remarques sur 132 cas d'appendicite. Statistique personnelle de six années (1898—1904)*. 4. **E. Vignard** et **G. Labeyrie**. *Un cas de spondylite staphylococcique chez un adulte*. 5. **A. Moulonguet**. *Hystérectomie abdominale dans les pelvi-péritonites suppurées*. Видоизмѣненіе обычнаго способа и его преимущество передъ влагалищнымъ способомъ.

№ 4. апрѣль. 1. **H. Delagenière**. *Un cas d'ostéomyélite totale du fémur guérie par désarticulation de la cuisse*. 2. **F. Ruotte**. *De la luxation des tendons péroniers latéraux*. (Окончаніе). 3. **E. Vincent**. *Sur un cas de fracture du crâne avec enfoncement et avec déchirure de l'artère méningée moyenne sans hémostase spontanée. Trépanation et guérison*. Случай перелома черепа съ вдавленіемъ и разрывомъ средней артеріи твердой мозговой оболочки. 4. **H. Soulié**. *Rate flottante coïncidant avec une ectopie du rein gauche. Grave déchéance physiologique. Decapsulation partielle de la rate. Néphropexie. Guérison*. Блуждающая селезенка; излѣченіе снятіемъ сумки. 5. **R. Sorel**. *L'hystérectomie abdominale totale dans le traitement des suppurations pelviennes chroniques*. 30 случаевъ полнаго удаленія матки съ придатками посредствомъ чревосѣченія.

№ 5, май. 1. **Rochet**. *De la réparation de l'urètre après la prostatectomie périnéale*. Возстановленіе мочеиспускательнаго канала послѣ промежностнаго вылущенія предстательной железы. Литература и описаніе 2-хъ случаевъ. 2. **R. Sorel**. *L'hystérectomie abdominale totale dans le traitement des suppurations pelviennes chroniques*. (Окончаніе). 3. **G. de Roville** et **Martin**. *Diagnostic de la perforation des ulcères du duodénum et de l'estomac avec l'appendicite. Origine brünnérienne de certains ulcères duodénaux*. 4. **H. Soulié**. *Deux cas de phlébite de la saphène interne. Guérison par la résection partielle de la veine*.

№ 6. іюнь. 1. **Ch. Gauthier** et **Em. Duroux**. *La radiothérapie et le cancer*. 2. Prof. **A. Monprofit**. *Histoire de la gastrectomie*. 3. **Fr.- Villar**. *Prolapsus de la muqueuse de la vessie à travers l'urèthre, chez la femme*. Случай выпаденія слизистой оболочки мочевого пузыря черезъ мочеиспускательный каналъ.

### ЕЖЕНЕДѢЛЬНЫЕ ЖУРНАЛЫ.

#### Англійскіе.

**British Medical Journal**, 29 апрѣля. 1. **G. T Beatson**. *Remarks on the étiology of carcinoma*. 2. **A. J. Cleveland** and **D. D. Day**. *Malignant disease of the fundus uteri treated by x rays through the abdominal wall: recovery*. 3. **G. L. Cheatle**. *The points of incidence compared in cancer, leucoderma, and scleroderma*. 4. **L. Drage**. *Cinnamic salts in the treatment of cancer*. Лѣченіе рака солями коричневой кислоты. 5. **W. M. Stevens**. *A case of cancerous disease of the stomach, with secondary infection of the liver* (печени), *of the thoracic duct, and of the cervical lymphatic glands*. 6. **R. Kennedy**. *Grafting of completely-separated skin-flaps in the treatment of contractures due to cicatrices*. Пересадка кожныхъ лоскутовъ для лѣченія рубцовъ. 7. **J. W. Dowden**. *Recurring torsion of the spermatic cord, with an account of 5 cases*. 8. **B. Kilwington**. *An investigation on the regeneration of nerves*..

6 мая. 1. **T. C. Allbutt**. *Introduction to a discussion on influenza*. 2. **H. F. Parsons**. *The epidemiology of influenza*. 3. **J. W. Byers** and **R. J. Johnstone**. *A record of a year's (1904) operations in Clarence Ward (gynaecological) of the Royal Victoria Hospital, Belfast*. Годовой отчетъ по гинекологическому отдѣленію. 4. **Ch. W. Budden**. *The diasoreaction in tuberculosis*. Изъ 2 случаевъ острой просовидной бугорчатки реакція получилась въ обоихъ; изъ 628 случаевъ хронической легочной чахотки въ 83; изъ 12 случаевъ бугорчаткового аденита въ 1; изъ 21 бугорчатки костей и суставовъ—ни въ одномъ, и во всѣхъ случаяхъ бугорчаткового менингита (6) и перитонита (3). 5. **A. Trimble**. *Tetany as a complication of gastric dilatation*. Случай и литература. 6. **Ch. A. Bentley**. *Preliminary note upon a leucocytozan of the dog*. 7. **A. G. Gullan**. *Acutic poisoning by a single castor-oil seed*. Острое отравленіе однимъ касторовымъ сѣменемъ.

---

Редакторы { Д-ръ С. В. Владиславлевъ. Проф. В. В. Подвысоцкій.



XLI. Изъ гинекологическаго отдѣленія Николаевскаго военнаго госпиталя въ Петербургѣ.

## Первичная бугорчатка матки.

Ч. пр. и завѣдующаго отдѣленіемъ Д. Д. Попова.

Бугорчатковыя заболѣванія женскихъ половыхъ органовъ стали возбуждать интересъ у гинекологовъ особенно съ появленіемъ въ свѣтъ обстоятельной монографіи *Hegar*'а, собравшаго и разработавшаго значительный матеріалъ по этому вопросу. Высказанный *Hegar*'омъ взглядъ съ накопленіемъ наблюденій сталъ подвергаться разносторонней критикѣ и особенно измѣнился послѣ обмѣна мнѣній на Международномъ Съѣздѣ врачей въ Римѣ (въ 1900 г.). Противъ основныхъ взглядовъ *Hegar*'а, защищавшаго сравнительную частоту первичной бугорчатки женскихъ половыхъ органовъ, выступилъ *Amann*, доказывавшій, что первичную бугорчатку женскихъ половыхъ органовъ нужно разсматривать, какъ исключительное явленіе. Взглядъ *Amann*'а нашелъ поддержку и со стороны другихъ докладчиковъ—*Martin*'а и *Veit*'а, считающихъ первичную бугорчатку женскихъ половыхъ органовъ явленіемъ крайне рѣдкимъ. Вообще-же на Съѣздѣ было установлено, что бугорчатка женскихъ половыхъ органовъ встрѣчается гораздо чаще, чѣмъ это принимали раньше, и что нерѣдко бугорчатковыя пораженія принимаются за воспалительныя явленія, возникшія на почвѣ гонорреи и послѣродовыхъ заболѣваній. Отсюда сами собой вытекаютъ особыя требованія—правильно и своевременно распознавать бугорчатковое пораженіе женскихъ половыхъ органовъ, на чемъ особенно настаивалъ *Veit*. Въ большинствѣ-же случаевъ приходится имѣть здѣсь дѣло съ запущенными формами заболѣванія, когда пораженными оказываются всѣ отдѣлы полового прибора женщины и бугорчатковый процессъ представляется распространившимся уже и на брюшину.

Что касается вообще частоты пораженія бугорчаткой женскихъ половыхъ органовъ, то по *Posner*'у она опредѣляется 30%, по *Stolper*'у—20,6%, по *Orthmann*'у—18%, по *Merletti*—12,6%; раньше-же женскую половую бугорчатку принимали за болѣзнь болѣе рѣдкую; такъ по *Frerichs*'у она встрѣчалась въ 6%, по *Späth*'у—въ 4,5%, а *Schramm* находилъ ее только въ 3%. *Hansemann* на большомъ городскомъ (Berlin) матеріалѣ встрѣчалъ бугорчатковое пораженіе женскихъ половыхъ органовъ въ 5,4%, и, хотя % этотъ гораздо ниже указаннаго *Posner*'омъ и *Stolper*'омъ, все-же онъ доказываетъ, что бугорчатка полового прибора женщины составляетъ далеко не рѣдкое заболѣваніе.

Чаще другихъ отдѣловъ бугорчаткой поражаются *Fallopi*'евы трубы. *Merletti* на 172 случая половой бугорчатки нашелъ заболѣванія трубъ въ 157. По *Targett*'у заболѣваніе трубъ опредѣляется въ 90%, по *Berkeley*'ю—68%, пораженія матки 29%, яичниковъ 22%. *Späth* на 119 случаевъ бугорчатки женскихъ половыхъ органовъ нашелъ пораженіе влагалища 9 разъ, матки—10, яичниковъ—15, матки и трубъ—66, трубъ и яичниковъ 5 разъ.

Благодаря тому, что среди гинекологовъ находитъ себѣ широкое примѣненіе, въ цѣляхъ распознавательныхъ, микроскопическое изслѣдованіе выскобленныхъ и вырѣзанныхъ кусочковъ ткани слизистой оболочки матки, число распознанныхъ случаевъ бугорчатки матки постепенно умножается. *Stratz* изъ 300 гинекологическихъ больныхъ установилъ бугорчатковое заболѣваніе женскихъ половыхъ органовъ у 22 (7,3%). *Walther* въ нѣсколько недѣль встрѣтилъ 3 случая бугорчатки матки, опредѣленной имъ на основаніи микроскопическаго изслѣдованія выскобленныхъ и вырѣзанныхъ подозрительныхъ участковъ ткани. *Vassmer* описалъ 6 случаевъ бугорчатки матки, которые онъ имѣлъ возможность наблюдать въ теченіи 10 мѣсяцевъ, при чемъ въ 4 изъ нихъ распознаваніе было установлено при помощи микроскопическаго изслѣдованія выскобленной слизистой оболочки матки.

Спорный вопросъ о первичной бугорчаткѣ шейки съ накопленіемъ тщательно изслѣдованнаго матеріала за послѣднее время, повидимому, разрѣшается въ положительномъ смыслѣ. Сообщенные случаи бугорчатковаго пораженія шейки матки (*Klob*'а, *Kaufmann*'а, *Brouha*, *Croft*'а, v. *Rosthorn*'а, *Kynoch*'а и *Nebesky*) и тѣла ея (*Emanuel*'я *Litten*'а) представляютъ достаточное доказательство въ этомъ отношеніи. *Brouha* и *Rosthorn* полагаютъ, что въ ихъ случаяхъ бугорчатковое пораженіе шейки произошло вслѣдствіе сношенія съ больнымъ бугорчаткой мужчиной.

Ближайшая задача гинекологовъ должна заключаться въ представленіи данныхъ для правильнаго возможно ранняго распознаванія бугорчатковаго пораженія матки на основаніи современныхъ способовъ гистологическаго и бактеріологическаго изслѣдованія. 2-ой задачей, выступающей среди другихъ, является научно обоснованное рѣшеніе вопросовъ въ пользу несомнѣннаго существованія первичныхъ бугорчатковыхъ пораженій женскихъ половыхъ органовъ, на счетъ чего до настоящаго еще времени мнѣнія авторовъ расходятся. Правильное рѣшеніе этихъ вопросовъ дастъ возможность установить и болѣе совершенные способы современнаго лѣченія бугорчатки женскихъ половыхъ органовъ. Наконецъ, послѣдовательное наблюденіе за оперированными больными и изученіе ближайшихъ и отдаленныхъ результатовъ операціи позволятъ вывести заключеніе о цѣлесообразности примѣняемыхъ способовъ лѣченія, относительно чего пока имѣются еще самыя скудныя свѣдѣнія.

Прежде, чѣмъ коснуться намѣченныхъ вопросовъ, позволю себѣ привести описаніе случая первичной бугорчатки шейки и тѣла матки, бывшаго у меня подъ наблюденіемъ въ 1905 г. въ гинекологическомъ отдѣленіи Петербургскаго Николаевскаго военнаго госпиталя.

А. С. (по врачебному журналу № 117), 39 л., кухарка, поступила въ отдѣленіе 9/v 1905 г. съ жалобами на кровянистыя отдѣленія, не прекращавшіяся отъ кровоостанавливающихъ средствъ и горячихъ спринцеваній, назначенныхъ ей при амбуляторномъ лѣченіи въ нѣсколькихъ лѣчебныхъ учрежденіяхъ. Отецъ больной имѣлъ сифилисъ и умеръ отъ кровоизліянія въ мозгъ; мать умерла отъ воспаленія легкихъ; сестры (2) и братъ здоровы. Въ раннемъ дѣтствѣ лѣчилась втираніями вслѣдствіе подозрѣнія на наслѣдственный сифилисъ; во второй разъ противосифилитическое лѣченіе было назначено послѣ родовъ въ спеціальной больницѣ. Мѣсячныя съ 17 лѣтъ, по 3 дня черезъ 3—3½ недѣли; послѣдніе мѣсяцы (3—4) крови обильнѣе и нѣсколько продолжительнѣе; послѣдній разъ мѣсячныя были 10/iv, продолжались 2 недѣли, и съ тѣхъ поръ все время имѣются кровянистыя выдѣленія. Половой жизнью живетъ съ 20 лѣтъ. Беременна была 15 разъ; имѣла 10 срочныхъ родовъ, послѣдніе—3 года назадъ; 5 разъ выкинула.—18/ii 1905 г. была сдѣлана коренная операція пупочной грыжи.

Средняго роста, крѣпкаго сложенія, скелетъ правильный. Достаточное отложеніе подкожнаго жирнаго слоя. Мышцы развиты хорошо. Внутренніе органы безъ особыхъ измѣненій. Доступныя ощупыванію лимфатическія железы не увеличены. При изслѣдованіи половыхъ органовъ найдено растяженіе тазовой преграды; короткій рукавъ; опущенная и увеличенная матка (длина полости ея—9 стм.) наклонена впередъ; шейка также утолщена; придатки нормальны; при изслѣдованіи зеркаломъ обнаруженъ значительный двухсторонній разрывъ влагалищной части; на передней губѣ видна нѣсколько возвышенная, неровная, съ сосочковидными разрощеніями, кровоточивая язвенная поверхность, 3-угольнаго очертанія съ вытянутымъ угломъ, направляющимся къ внутреннему зѣву. Въ области язвы былъ вырѣзанъ кусочекъ ткани для микроскопическаго изслѣдованія.

Сохраняющее лѣченіе заключалось въ назначеніи сулемовыхъ спринцеваній, смазыванія язвы іодной настойкой и пріемахъ внутрь KJ, въ виду указаній въ анамнезѣ на наслѣдственный сифилисъ, а также мышьяка и кровоостанавливающихъ средствъ. Состояніе язвенной поверхности подъ вліяніемъ такого лѣченія не измѣнилось, и въ теченія 2-хъ недѣль кровянистыя выдѣленія продолжались. Микроскопическое изслѣдованіе вырѣзаннаго пробнаго кусочка обнаружило бугорчатковое пораженіе шейки матки, а потому рѣшено было предпринять оперативное вмѣшательство.

25/v, подъ гедоналъ-хлороформнымъ наркозомъ, разрѣзами въ обѣ стороны раскрыта шейка матки до внутренняго зѣва. Полость матки расширена для введенія указательнаго пальца, при изслѣдованіи которымъ на передней стѣнкѣ матки, у лѣваго ея угла, обнаружена шероховатая, неровная поверхность, что и дало основаніе предположить бугорчатковое пораженіе слизистой оболочки полости матки. Влагалищное удаленіе матки произведено по общепринятому способу—круговой разрѣзъ сводовъ и послѣдовательное вскрытіе задняго и передняго *Douglas*'овыхъ пространствъ, при чемъ брюшина пришивалась къ слизистой оболочкѣ рукава. Послѣ осмотра придатковъ—они были найдены въ нормальномъ состояніи—рѣшено было удалить только матку, для чего были перевязаны широкія связки при помощи иглы *Deschamps*'а, которой я обыкновенно пользуюсь для этой цѣли

По удаленіи матки въ брюшную полость былъ введенъ ксероформный тампонъ, который былъ перемѣненъ на 2-ые сутки. Швы сняты на 6-ые сутки. Всего сдѣлано 5 перевязокъ (через 2—3 дня), послѣдняя 5/VI, а затѣмъ примѣнялись теплыя обеззараживающія спринцеванія растворомъ карболовой кислоты и смазыванія гранулировавшей поверхности іодомъ. Температура все время была нормальная. На 18-ый день послѣ операціи А. С. выписалась совершенно оправившись.

*Макроскопическое описаніе препарата.* Матка увеличена; ткань ея плотна. Длина матки 11 стм. (шейки 4, тѣла 7); поперечный размѣръ матки между *Fallopi*'евыми трубами 4 стм. Толщина стѣнки матки 1,7, толщина стѣнки шейки 1,4 стм. Слизистая оболочка на передней стѣнкѣ шейки изъязвлена; язва имѣетъ видъ 3-угольной площадки съ кровоточащей, неровной поверхностью, покрытой сосочками, при чемъ верхній, вытянутый, болѣе острый уголъ ея направленъ вверхъ и доходитъ до внутренняго зѣва; нижняя граница язвы (поперечный размѣръ ея 1,2 стм.) совпадаетъ съ мѣстомъ перехода слизистой оболочки шейки въ слизистую оболочку, покрывающую влагалищную часть матки. Слизистая оболочка на передней стѣнкѣ полости матки у лѣваго ея угла на протяженіи 0,7 кв. стм. насыщенно-темно-краснаго цвѣта, кровоточитъ, съ шероховатой поверхностью, нѣсколько возвышена.

*Микроскопическое изслѣдованіе препарата.* Многослойный плоскій эпителій, покрывающій влагалищную часть матки, не представляетъ особыхъ измѣненій и образуетъ рѣзко очерченныя границы.

Слизистая оболочка шейки матки на задней ея стѣнкѣ обнаруживаетъ извѣстную степень гиперэміи, рѣзче выраженной ближе къ наружному зѣву. Просвѣты железъ здѣсь расширены и наполнены содержимымъ, слабо окрашивающимся эозиномъ. Просвѣты отдѣльныхъ железъ закупорены, и эти железы значительно расширены и имѣютъ кистообразную форму. На передней стѣнкѣ шейки въ области язвенной поверхности эпителій сохранился лишь мѣстами, и на поверхности слизистой оболочки здѣсь замѣчено увеличенное количество складокъ. Просвѣты перерѣзанныхъ железъ частью значительно расширены, но большей частью сдавлены. Иногда въ полѣ зрѣнія не удается найти ни одного железистаго образованія, и все оно оказывается занятымъ продуктами распада и лимфоидными элементами, лежащими отдѣльно или въ видѣ группъ. Среди этихъ творожистыхъ массъ и лимфоидныхъ элементовъ разбросаны многочисленные бугорки съ большимъ количествомъ клѣточекъ-великановъ и эпителіоидныхъ элементовъ. Клѣточки-великаны характеризуются присутствіемъ большого количества ядеръ, расположенныхъ по окружности, или нерѣдко неправильно разбросанныхъ въ центрѣ, или-же имѣющихъ типичное радіусообразное расположеніе. Попадаются окрашенныя по *Ziehl-Neelsen*'у бугорчатковыя палочки въ крайне ограниченномъ числѣ, 2—3 на срѣзѣ. Расширенныя или, наоборотъ, сдавленныя железистыя образованія большею частью сохраняютъ выстилающій ихъ эпителіальный слой, состоящій изъ высокоцилиндрическихъ клѣтокъ съ яркоокрашенными, палочкообразными ядрами. Въ отдѣльныхъ железахъ можно видѣть, что цѣлость эпителія и отграничивающей оболочки (membrana limitans) нарушены и окружающія железы, творожистыя массы или ткань, составляющая основу бугорка, внѣдряются въ просвѣтъ самой железы. Самъ эпителій въ нѣкоторыхъ железахъ представляется также рѣзко измѣнившимся, принявшимъ круглую или многогранную форму и съ измѣнившимся ядромъ, уже слабо окрашивающимся ядерными красками. Протоплазма перерожденныхъ клѣтокъ свѣтлая, матово блестящая, слабо окрашивающаяся эозиномъ. Клѣтки увеличены въ объемѣ или превращены въ мелкозернистый распадъ. По окружности железъ и между эпителіальными клѣтками, выстилающими ихъ, а также въ просвѣтахъ самихъ железъ часто попадаются лимфоидные элементы или 2-ядерные. Просвѣты большихъ сосудовъ по большей части различаются ясно, не смотря на окружающій ихъ распадъ; иногда-же встрѣчаются и рѣзкія измѣненія сосудовъ въ формѣ эндоартеріита, и тогда вслѣдствіе утолщенія внутренней оболочки просвѣты сосудовъ почти совсѣмъ не различаются. Эндотелій, выстилающій сосуды, представляется то мало измѣненнымъ, то перерожденнымъ, отслоеннымъ и лежащимъ въ просвѣтѣ. Въ мышечномъ слоѣ, пограничномъ со слизистой оболочкой, встрѣчаются творожистыя гнѣзда, среди которыхъ разбросаны клѣточки-великаны.

Язвенная, неровная, возвышающаяся поверхность на передней стѣнкѣ матки мѣстами представляетъ хорошо сохранившійся эпителій, но большей частью его здѣсь нѣтъ вовсе, или онъ находится въ стадіи перерожденія. Ядра клѣтокъ его окрашиваются плохо, а сами клѣтки—круглой или неправильной формы, и протоплазма ихъ тоже слабо воспринимаетъ красящее вещество (эозинъ). Общій фонъ слизистой оболочки почти исключительно состоитъ изъ инфильтраціи лимфоидными элементами, отчетливо различающимися и въ межмышечной соединительной ткани. Творожистое перерожденіе здѣсь въ общемъ было распространено гораздо меньше, чѣмъ въ участкахъ ткани, взятой изъ шейки матки. Различнаго возраста бугорки попадались какъ въ поверхностныхъ, такъ и въ глубокихъ слояхъ (эпителіоидныя клѣтки и клѣточки-великаны). Обыкновенно они хорошо воспринимали окраску, и лишь нѣкоторые изъ нихъ были въ стадіи перерожденія. Клѣточки-великаны съ разнообразно расположенными (по окружности и въ центрѣ) ядрами попадались въ большемъ числѣ. Железы встрѣчались въ весьма ограниченномъ количествѣ, что зависѣло частью отъ перерожденія ихъ, частью отъ того, что онѣ были значительно раздвинуты другъ отъ друга инфильтрированной межуточной тканью, выпотными массами и продуктами перерожденія. Просвѣты железъ нерѣдко оказывались сдавленными до полнаго уничтоженія ихъ. Сохранившійся эпителіальный слой железъ представлялъ у основанія ясно различаемую очерченность, и нигдѣ не замѣчалось превращенія эпителія въ многослойный. Запустѣвающія железы содержали эпителій, частью еще выстилавшій внутреннюю стѣнку ихъ, частью уже лежавшій въ просвѣтѣ, при чемъ ядра клѣтокъ представляли различную степень перерожденія, начиная со слабой окрашивающейся ихъ способности и до полнаго распаденія ядеръ. Протоплазма такихъ эпителіальныхъ железистыхъ клѣтокъ теряла свою зернистость, а сами клѣтки пріобрѣтали круглую или неправильную форму, увеличивались въ объемѣ и превращались въ мелкозернистый распадъ.

Участокъ ткани на передней стѣнкѣ матки между бугорчатковыми язвами, макроскопически представлялся неизмѣненнымъ; при разсматриваніи подъ лупой въ немъ ясно различались точечныя отверстія железъ. При микроскопическомъ-же изслѣдованіи вырѣзаннаго изъ этой области участка ткани обнаружено, однако, бугорчатковое пораженіе болѣе глубокихъ слоевъ. Межмышечная соединительная ткань была инфильтрирована лимфоидными элементами, а среди послѣднихъ встрѣчались эпителіоидныя клѣтки и типичные бугорки съ клѣточками-великанами, ядра которыхъ располагались то по окружности, то въ центрѣ; нигдѣ не было замѣтно характерныхъ творожистыхъ массъ. Сама слизистая оболочка въ поверхностномъ слоѣ представляла явленія межуточнаго эндометрита, а въ глубокихъ железистаго эндометрита, частью гипертрофическаго, частью гиперпластическаго.

Внутристѣночная часть трубъ (pars interstitialis s. intramuralis) была вполнѣ нормальнаго строенія, съ хорошо сохранившимся эпителіемъ, выстилающимъ ея отдѣльныя складки; нигдѣ не было видно признаковъ бугорчатковаго процесса.

Гистологическое изслѣдованіе пораженныхъ бугорчаткой участковъ слизистой оболочки и мышечнаго слоя шейки матки показало различную степень разрушенія ткани. Въ слизистой оболочкѣ и сосѣднемъ съ нею мышечномъ слоѣ шейки матки имѣлись многочисленныя творожистыя гнѣзда, происшедшія на счетъ распада бугорковъ. Бугорки встрѣчались различнаго возраста; они всѣ содержали характерныя клѣточки-великаны съ большимъ числомъ ядеръ, расположенныхъ по окружности или скученныхъ въ центрѣ; а иногда среди творожистыхъ массъ или сохранившихся бугорковъ попадались въ весьма ограниченномъ числѣ и бугорчатковыя палочки. Железы по большей части были измѣнены вслѣдствіе сдавливанія, перерожденія эпителія и внѣдренія въ ихъ просвѣтъ творожистыхъ массъ. Количество оставшихся нормальными железъ было весьма ограниченно.

Микроскопическая картина участка слизистой оболочки полости матки, пораженной бугорчатковымъ процессомъ, указала на сравнительно свѣжее заболѣваніе. Межуточная ткань представляла разлитую или гнѣздную мелкоклѣточную инфильтрацію и выпотныя массы, среди которыхъ лишь изрѣдка удавалось встрѣтить, творожистыя гнѣзда. Бугорки по большей части не обнаруживали наклонности къ распаду. Плазма клѣточныхъ элементовъ и ядра ихъ хорошо воспринимали красящее вещество. Отчетливо окрашивались также ядра и само вещество, составляющее клѣточки-великаны. Нерѣдко можно было встрѣтать поверхностный эпителій, частью хорошо сохранившійся, частью перерожденный. Железы встрѣчались въ весьма ограниченномъ числѣ и большею частью представлялись сдавленными; эпителій, выстилающій ихъ, былъ въ состояніи перерожденія. Въ межмышечной соединительной ткани имѣлась разлитая мелкоклѣточная инфильтрація, бугорки и клѣточки-великаны.

Такимъ образомъ въ моемъ случаѣ дѣло имѣлось по преимуществу съ бугорчатковымъ пораженіемъ межжелезистой ткани слизистой оболочки шейки и полости матки, вызвавшимъ послѣдовательныя измѣненія въ самихъ железахъ, хотя мѣстами бугорчатковый процессъ распространялся и на мышечный слой матки. Въ то время, какъ бугорчатковыя образованія въ слизистой оболочкѣ шейки матки по преимуществу попадались съ явленіями распада, эти послѣднія въ полости матки наблюдались крайне рѣдко, а именно тамъ, гдѣ главнымъ образомъ приходилось встрѣчать бугорчатковыя измѣненія болѣе раннихъ возрастовъ. Присутствіе клѣточекъ-великановъ и *Koch*'овскихъ палочекъ въ пораженныхъ бугорчаткою отдѣлахъ шейки матки представляло особо характерное гистологическое явленіе для установленія природы болѣзненнаго процесса. На основаніи этого признака—клѣточки-великаны и *Koch*'овскія палочки были найдены въ участкахъ ткани, вырѣзанныхъ изъ слизистой оболочки шейки матки, еще до операціи—я главнымъ образомъ и распозналъ въ данномъ случаѣ бугорчатку матки.

Вѣрность распознаванія бугорчатки матки на основаніи наличности *Koch*'овскихъ палочекъ въ выскобленныхъ и вырѣзанныхъ участкахъ ткани не можетъ подлежать ни малѣйшему сомнѣнію, что особенно подчеркнуто *Veit*'омъ, *Martin*'омъ и др. на Международномъ Съѣздѣ врачей въ Римѣ; но дѣло въ томъ, что большинство авторовъ (*Cor-*

*nil*, *Franqué*, *Schottländer*, *Nebesky* и др.) высказались въ томъ смыслѣ, что, не смотря на самое тщательное изслѣдованіе, чаще всего палочекъ этихъ найти не удается, а иногда онѣ встрѣчаются въ крайне ограниченномъ числѣ; лишь *Peraire*'у одному удавалось всегда находить ихъ въ большомъ количествѣ, а потому *Döderlein* справедливо удивляется этому и предполагаетъ, что *Peraire* принималъ за *Koch*'овскихъ палочекъ какой-нибудь другой видъ микробовъ. Частые отрицательные результаты поисковъ *Koch*'овскихъ палочекъ въ завѣдомо бугорчатковыхъ гнѣздахъ при патолого-анатомическихъ и экспериментальныхъ изслѣдованіяхъ вообще (*Schottländer*) вполнѣ согласуются съ только-что приведенными данными относительно рѣдкаго обнаруженія ихъ при микроскопическомъ изслѣдованіи пораженныхъ бугорчаткою женскихъ половыхъ органовъ и въ частности матки. Въ случаяхъ отрицательнаго результата поисковъ этихъ палочекъ при микроскопическомъ изслѣдованіи *Truzzi* совѣтуетъ попытаться развести ихъ на питательныхъ средахъ, а *Amann* — привить морскимъ свинкамъ. *Franqué*, пользуясь открытіемъ *Koch*'а, предлагаетъ впрыскивать съ этою-же цѣлью туберкулинъ.

Только-что указанные, предложенные различными авторами, вспомогательные способы для распознаванія бугорчатки женскихъ половыхъ органовъ не могутъ, къ сожалѣнію, претендовать на положительность при рѣшеніи этого вопроса, и часто, не смотря на несомнѣнное присутствіе *Koch*'овскихъ палочекъ въ слизистой оболочкѣ, изъ выдѣленій полости матки не удавалось получить разводокъ, равно какъ не получалось положительныхъ результатовъ и отъ прививки ихъ морскимъ свинкамъ. Впрыскиваніе туберкулина для распознавательныхъ цѣлей также не оправдало возлагавшихся на него надеждъ, а въ гинекологической практикѣ примѣненіе его еще не вышло изъ области теоретическихъ разсужденій *Franqué*.

Наиболѣе вѣрнымъ признакомъ для установленія распознаванія бугорчатковаго пораженія слизистой оболочки матки нужно считать, какъ это признается большинствомъ изслѣдователей, присутствіе специфическихъ бугорчатковыхъ образованій—бугорковъ и клѣточекъ-великановъ; при этомъ было-бы ошибочно считать характерными для бугорчатковаго процесса клѣточки-великаны лишь съ ядрами, расположенными по окружности т. наз. *Langhans*'овскія клѣтки, какъ это думаютъ *Hansemann* и др. Часто попадаются клѣточки-великаны и съ неправильнымъ центральнымъ и типичнымъ радіусообразнымъ распредѣленіемъ ядеръ, на что обратилъ вниманіе еще *Schottländer* и что я также отмѣтилъ при описаніи своихъ микроскопическихъ препаратовъ. *Schottländer* на основаніи своихъ экспериментальныхъ изслѣдованій пришелъ къ заключенію, что присутствіе клѣточекъ-великановъ—*Langhans*'овскаго типа среди бугорчатковыхъ массъ указываетъ лишь на болѣе позднія стадіи процесса. И какъбы то ни было, порядокъ размѣщенія ядеръ въ клѣточкахъ-великанахъ никоимъ образомъ не можетъ служить основаніемъ къ тому, чтобы отрицать или признать бугорчатку: необходимы еще другія патолого-гистологическія данныя, характеризующія бугорчатковый процессъ, къ которымъ относится присутствіе бугорковъ и эпителіоидныхъ клѣтокъ.

Что касается происхожденія клѣточекъ-великановъ, и именно тѣхъ изъ нихъ, что относятся къ *Langhans*'овскому типу, а также эпителіоидныхъ клѣтокъ, то мнѣнія изслѣдователей на этотъ счетъ крайне различны. *Franqué* и *Orthmann* относятъ ихъ происхожденіе на счетъ эпителія поверхностнаго или выстилающаго маточныя железы. *Schottländer* склоненъ считать клѣточки-великаны съ радіусообразнымъ распредѣленіемъ ихъ происходящими также изъ эпителія железъ. *Cornil*, *Ranvier*, *Hofbauer*, *Walther* полагаютъ, что клѣточки-великаны происходятъ изъ перерожденныхъ сосудовъ, эндотелій которыхъ и принимаетъ существенное участіе въ образованіи ядеръ клѣтокъ.

Изученіе полученныхъ мною микроскопическихъ препаратовъ указываетъ на пассивное отношеніе железистыхъ образованій къ бугорчатковому процессу, протекающему въ межуточной ткани слизистой оболочки и въ соединительной ткани мышечнаго слоя. Эпителій железъ вслѣдствіе сдавливанія ихъ и перерожденія окружающей ткани также подвергается перерожденію, но я нигдѣ не могъ открыть даже признаковъ образованія изъ него типичныхъ клѣточекъ-великановъ. Мои наблюденія скорѣе говорятъ за то, что для происхожденія клѣточекъ-великановъ служатъ клѣтки межуточной стромы слизистой оболочки и грануляціонные элементы; послѣдніе-же развиваются или на счетъ превращенія соединительно-тканныхъ клѣтокъ стромы (*Franqué*, *Schottländer*), или происходятъ изъ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ (*Schottländer*). Появленіе клѣточекъ-великановъ среди грануляціонной ткани, не содержавшей железистыхъ элементовъ, наблюдалось и ранѣе; такъ, въ опухоляхъ, при заживленіи ранъ, при поступленіи въ ткань инородныхъ тѣлъ и въ гранулемахъ не бугорчатковаго происхожденія (*Jacobsohn*, *Buhl*) не рѣдко находили среди грануляціонной ткани клѣточки-великаны.

Происхожденіе клѣточекъ-великановъ и эпителіоидныхъ клѣтокъ на счетъ соединительно-тканныхъ элементовъ доказываетъ *Michaelis*, что̀ вполнѣ понятно, принимая во вниманіе высокую степень измѣнчивости ихъ подъ вліяніемъ различныхъ физіологическихъ и патологическихъ условій (мѣсячныя, беременность, образованіе membrana dysmoenorrhoica, гонорея и т. п.)

Кромѣ только-что упомянутыхъ специфическихъ гистологическихъ признаковъ бугорчатковаго пораженія слизистой оболочки матки (бугорки, клѣточки-великаны, эпителіоидныя клѣтки), многіе авторы останавливали свое вниманіе на характерныхъ, будто-бы, измѣненіяхъ железистаго эпителія. *Franqué*, *Orthmann* и *Walther* наблюдали при бугорчаткѣ матки перерожденіе эпителія, проявляющееся въ томъ, что нормально цилиндрическій видъ клѣтокъ теряется и онѣ дѣлаются круглыми, многогранными; протоплазма ихъ становится прозрачнѣе и блестящѣе, ядра дѣлаются больше и пузырькообразными. Эпителіальный слой сильно разростается и даетъ новыя выпячиванія и впячиванія въ просвѣтъ железъ, а нерѣдко наблюдалась и многослойность железистаго эпителія. Встрѣчающіяся различныя стадіи перерожденія эпителія въ железахъ при бугорчаткѣ слизистой оболочки матки я лично признаю за послѣдовательныя измѣненія железъ вслѣдствіе бугорчатковаго пораженія межуточной ткани и не склоненъ считать ихъ свойственными лишь бугорчаткѣ слизистой оболочки матки. Подобныя-же измѣненія эпителія железъ были описаны при эндометритахъ самаго разнообразнаго происхожденія—перелойномъ (*Wertheim*, *Menge*, *Seitz* и др.), послѣ выкидыша (*Küstner*, *Winter*, *Schottländer* и др.), а также подъ вліяніемъ общихъ острыхъ заболѣваній (*Mattin*, *К. Ѳ. Славянскій*, *Gottschalk* и др.). Многослойнаго эпителія, который встрѣчали другіе авторы при бугорчаткѣ, я не нашелъ на своихъ препаратахъ; въ виду-же того, что железы съ такого рода эпителіемъ можно встрѣтить, какъ то видно изъ сообщеній выше указанныхъ авторовъ, вообще при эндометритахъ заразнаго происхожденія, я не могу признать такого измѣненія эпителія маточныхъ железъ характернымъ гистологическимъ признакомъ для бугорчатковаго заболѣванія слизистой оболочки матки.

Часто встрѣчающіяся перелойныя и послѣ-выкидышевыя заболѣванія слизистой оболочки матки могутъ одновременно сочетаться съ бугорчаткою ея, и потому часто дов. трудно бываетъ рѣшить вопросъ, къ какой основной болѣзни слѣдуетъ свести данное измѣненіе слизистой оболочки матки?

Гистологическое изученіе препаратовъ изъ шеечной части матки и изъ полости ея привело меня къ заключенію о первичномъ пораженіи у моей больной шейки матки и послѣдовательномъ заболѣваніи слизистой оболочки полости, т. е. что въ своемъ случаѣ я имѣлъ дѣло съ восходящимъ бугорчатковымъ процессомъ. Какъ я уже говорилъ, бугорчатковый процессъ въ шейкѣ представлялся болѣе давняго происхожденія, и разрушенія, вызванныя имъ, выражались рѣзче, перерожденія касались не только слизистой оболочки съ почти полнымъ уничтоженіемъ железъ, но распространялись и на мышечный слой и иногда сопровождались его разрушеніемъ. Бугорчатковый процессъ въ полости матки былъ болѣе свѣжій; измѣненія по большей части ограничивались лишь слизистой оболочкой, при чемъ нерѣдко поверхностный эпителій и принадлежащія ей маточныя железы оставались нетронутыми. Мышечный слой вполнѣ сохранился, и лишь межмышечная соединительная ткань мѣстами представляла межклѣточную инфильтрацію и бугорчатковое ея пораженіе.

Принимая во вниманіе отрицательные результаты изслѣдованія относительно бугорчатковаго пораженія внутреннихъ органовъ, лимфатическихъ железъ и другихъ частей половаго прибора—яичниковъ и трубъ, о состояніи которыхъ я могъ убѣдиться при удаленіи матки черезъ

рукавъ, я пришелъ къ заключенію, что въ моемъ случаѣ имѣлось первичное бугорчатковое пораженіе матки, судя по гистологическому изслѣдованію, восходящаго характера съ пораженіемъ въ началѣ шейки и съ послѣдовательнымъ распространеніемъ процесса на слизистую оболочку полости матки; при этомъ слизистая оболочка, выстилающая область внутренняго зѣва, а также нижній и средній отдѣлъ передней стѣнки матки, были свободны отъ пораженія.

Что внутренній зѣвъ служитъ какъ бы барьеромъ для распространенія раковаго новообразованія, замѣчено уже давно. О задерживающемъ-же вліяніи внутренняго зѣва на распространеніе изъ шейки на слизистую оболочку полости матки бугорчатки впервые указалъ *Rokitansky*, а случай *Wassmer*'а доказываетъ, что внутренній зѣвъ служитъ препятствіемъ и для низходящаго бугорчатковаго процесса изъ полости матки на шейку ея. *Martin* также подмѣтилъ, что бугорчатка женскихъ половыхъ органовъ распространяется, поражая отдѣлы ихъ, послѣдовательно или скачками, такъ что между пораженными мѣстами всегда имѣются отдѣлы здоровой ткани. Объ этомъ я скажу еще нѣсколько словъ ниже.

*(Окончаніе слѣдуетъ).*

XLII. Изъ академической хирургической клиники проф. Н. А. Вельяминова.

## Къ вопросу о лѣченіи застойной гиперэміей острыхъ заразныхъ хирургическихъ заболѣваній *).

Ассистента клиники В. Н. Томашевскаго.

Мысль впервые воспользоваться искусственной застойной гиперэміей съ лѣчебной цѣлью, повидимому, принадлежитъ знаменитому хирургу XVI столѣтія *Ambroise Paré* [1]), который предложилъ въ свое время примѣненіе таковой при недостаточномъ образованіи костной мозоли послѣ переломовъ. Идея *Paré* долгое время оставалась, однако, совершенно неизвѣстной и, повидимому, имѣетъ только историческое значеніе.

Въ 1875 г. *Nicoladoni* [2]) описалъ предложенный *Dumreicher*'омъ (независимо отъ *Paré*) способъ примѣненія застойной гиперэміи, также съ цѣлью ускоренія образованія костной мозоли при переломахъ; способъ этотъ заключался въ постепенномъ сжатіи мѣста перелома особо устроенными клиньями, при чемъ периферическая часть конечности предохранялась отъ отека бинтованіемъ, а неподвижность отломковъ достигалась деревянными шинами. Такого рода повязка, при частой смѣнѣ ея, примѣнялась въ теченіи 4-хъ недѣль, послѣ чего накладывалась гипсовая. Достойно замѣчанія, что въ одномъ случаѣ успѣшнаго примѣненія застойной гиперэміи, гдѣ *Nicoladoni* пришлось оперировать по поводу гнойника въ больше-берцовой кости, онъ могъ убѣдиться, что гиперэмія простирается на всѣ глубокія части и даже проникаетъ вглубь костей. Однако, способъ этотъ вслѣдствіе своей сложности также не нашелъ широкаго примѣненія, и до 1886 г. *Bruns*'у [3]) удалось найти только 5 случаевъ переломовъ (4 раза—голени и 1 разъ—предплечья), лѣченныхъ застойной гиперэміей по способу *Dumreicher*'а.

Въ 1886 г. Liverpool'скій хирургъ *H. Thomas* [4]) предложилъ лѣчить переломы съ замедленнымъ окостенѣніемъ мозоли т. наз. «перкуссіей» отломковъ съ послѣдующей застойной гиперэміей («Damming»); послѣднюю *Thomas* получалъ ежедневнымъ перетягиваніемъ конечности выше и ниже перелома эластическимъ жгутомъ въ теченіи нѣсколькихъ часовъ и примѣнялъ ее обыкновенно непосредственно послѣ «перкусіи».

Въ 1887 г. *Helferich* [5]) описалъ 8 случаевъ псейдартрозовъ и 5 случаевъ произвольныхъ переломовъ конечностей, успѣшно излѣченныхъ имъ застойной гиперэміей, для каковой цѣли онъ накладывалъ на центральный конецъ больной конечности эластическій жгутъ, по *Thomas*, замѣнивъ 2-ой, периферическій, жгутъ *Thomas* бинтованіемъ конечности по *Dumreicher*'у. Между прочимъ, *Helferich* первый примѣнилъ застойную гиперэмію въ 2 случаяхъ остраго гнойнаго остеоміэлита съ цѣлью содѣйствовать большей прочности секвестральной сумки и во избѣжаніе возможности позднѣйшаго перелома. Кромѣ своихъ клиническихъ наблюденій, авторъ приводитъ крайне интересныя теоретическія соображенія относительно значенія застойной гиперэміи и признаетъ за ней несомнѣнную и выдающуюся роль могучаго искусственнаго возбудителя костеобразовательнаго процесса вообще.

Въ 1892 г. вопросъ о лѣчебномъ примѣненіи застойной гиперэміи вступилъ въ совершенно новую и крайне интересную фазу своего развитія послѣ того, какъ д-ръ *A. Bier* [6]), тогдашній ассистентъ проф. *Esmarch*'а, на 21-мъ Съѣздѣ нѣмецкихъ хирурговъ сдѣлалъ сообщеніе о лѣченіи застойной гиперэміей т. наз. хирургической бугорчатки. Основаніемъ предлагаемаго способа послужили приведенныя выше изслѣдованія *Helferich*'а въ связи съ остроумнымъ клиническимъ наблюденіемъ самого *Bier*'а, что сердечные больные, страдающіе застоемъ въ маломъ кругу кровообращенія, мало расположены къ заболѣванію легочной бугорчаткой. Авторъ тогда-же показалъ 20 больныхъ съ бугорчатковымъ пораженіемъ суставовъ, съ успѣхомъ пользованныхъ имъ застойной гиперэміей. Однако, не смотря на весь принципіальный интересъ сообщенія, цѣлый рядъ побочныхъ причинъ, какъ то: несовершенство тогдашней техники наложенія жгута, отсутствіе точныхъ показаній для пользованія гиперэміей, медлительность способа и т. п., въ значительной степени затормазили распространеніе и развитіе *Bier*'овскаго способа. Дѣйствительно, послѣ нѣсколькихъ разрозненныхъ попытокъ, произведенныхъ въ разныхъ мѣстахъ съ перемѣннымъ успѣхомъ, лѣченіе хирургической бугорчатки застойной гиперэміей было признано способомъ труднымъ технически и мало надежнымъ по своимъ результатамъ. Такое отношеніе врачебнаго міра къ предложенію *Bier*'а не охладило, однако, рвеніе самого автора; онъ настойчиво продолжалъ заниматься дальнѣйшимъ изученіемъ своей идеи и послѣ 14-лѣтняго упорнаго труда не только широко развилъ и научно обосновалъ свое первое предложеніе, но, кромѣ того, сдѣлалъ еще одинъ крупный и, несомнѣнно, наиболѣе интересный шагъ впередъ, предложивъ на этотъ разъ въ 1905 г., на 34-мъ Съѣздѣ нѣмецкихъ хирурговъ, застойную гиперэмію, какъ средство для лѣченія острыхъ заразныхъ хирургическихъ заболѣваній [7]). На первыхъ порахъ новое предложеніе *Bier*'а было встрѣчено весьма скептически и показалось многимъ, даже очень объективнымъ, хирургамъ смѣлостью, граничащей почти съ непозволительнымъ рискомъ. Однако, прекрасные результаты, полученные *Bier*'омъ при новомъ способѣ лѣченія, скоро побороли начальный скептицизмъ хирурговъ, изъ коихъ многіе стали изучать и примѣнять *Bier*'овскій способъ лѣченія и также, какъ и самъ авторъ его, не замедлили получить прекрасные результаты. Въ настоящее время, хотя не прошло еще и года со времени перваго сообщенія изслѣдованій *Bier*'а, число убѣжденныхъ сторонниковъ новаго способа лѣченія насчитывается уже многими десятками, а существующія въ этомъ направленіи работы (*Heine* [8]), *Hochhaus* [9]), *Lossen* [10]), *Rudolph* [11]), *Keppler* [12]), *Brunn* [13]), *Danielson* [14]), *Prym* [15]), *Bauer* [16]), *Ransi* [17]), *Eversmann* [18]), *Arnsperger* [19]), *Klapp* [20]), *Stich* [21]) и др.) съ достаточнымъ основаніемъ даютъ право предсказать *Bier*'овскому способу большую и свѣтлую будущность.

Глубоко заинтересовавшись разбираемымъ способомъ лѣченія со времени перваго-же появленія въ теченіи вышеприведенныхъ работъ *Bier*'а, я при первой возможности отправился въ Bonn, чтобы у самого автора изучить технику предложеннаго имъ способа и лично ознакомиться съ получаемыми при этомъ практическими результатами. Убѣдившись на дѣлѣ въ полной раціональности и серьезныхъ преимуществахъ лѣченія остро-гнойныхъ заболѣваній застойной гиперэміей, я по возвращеніи изъ-за границы, съ разрѣшенія глубокоуважаемаго проф. *Н. А. Вельяминова*, сталъ примѣнять этотъ способъ лѣченія въ подходящихъ

*) Сообщено въ извлеченіи въ Русскомъ хирургическомъ Обществѣ *Н. И. Пирогова* 25/I 1906 г.

случаяхъ на матеріалѣ нашей клиники. Полученные мною результаты настолько удовлетворительны, что я позволяю себѣ предложить ихъ вниманію товарищей въ цѣляхъ дальнѣйшаго примѣненія и разработки *Bier*'овскаго способа.

Предварительно изложу вкратцѣ методику лѣченія и опишу существующіе для этого приборы. Для полученія застойной гиперэміи при лѣченіи остро гнойныхъ заболѣваній, какъ извѣстно, существуютъ 2 способа: 1) наложеніе эластическаго бинта и 2) примѣненіе спеціально устроенныхъ стеклянныхъ банокъ, въ которыхъ съ помощью баллона или шприца разрѣжается воздухъ.

Въ качествѣ эластическаго бинта обыкновенно пользуются *Martin*'овскимъ резиновымъ бинтомъ, 5—6 стм. шириной, при чемъ для верхней конечности употребляется бинтъ болѣе тонкій, а для нижней—болѣе толстый; въ послѣднее время я пробую пользоваться тканымъ бумажно-резиновымъ бинтомъ и нахожу, что въ нѣкоторыхъ отношеніяхъ онъ имѣетъ даже преимущества передъ резиновымъ. Техника наложенія эластическаго бинта, при всей кажущейся простотѣ ея, на самомъ дѣлѣ представляетъ большія трудности. Какъ извѣстно, *Bier* различаетъ красную, синюю и холодную застойныя гиперэміи. Только красная гиперэмія цѣлебна; въ ней заключается весь смыслъ предложеннаго *Bier*'омъ способа, и только къ ней относятся всѣ его разсужденія, область-же простой гиперэміи часто поразительно мала: нѣсколько млм. слишкомъ свободно наложеннаго или, наоборотъ, туго затянутаго бинта или не даютъ еще желаемой красноты, и тогда наложеніе бинта безусловно безполезно, или красная гиперэмія переходитъ въ синюю, холодную, которая можетъ причинить больному часто непоправимый вредъ.

При лѣченіи остро-гнойныхъ заболѣваній застойной гиперэміей на конечностяхъ бинтъ накладывается возможно выше больного мѣста на 18—20 час., при чемъ остальные 4—6 час. конечность должна быть подвѣшена для устраненія получившагося отека. Во избѣжаніе непосредственнаго давленія бинта на кожу и возможнаго вслѣдствіе этого раздраженія полезно обернуть конечность на мѣстѣ наложенія бинта компрессомъ и, кромѣ того, особенно въ случаяхъ длительнаго примѣненія гиперэміи, по возможности, мѣнять мѣсто наложенія бинта. Бинтъ накладывается нѣсколькими (4—5) покрывающими другъ друга турами и закрѣпляется въ требуемомъ положеніи безопасной булавкой или пришитыми къ краю бинта тесемочками.

Для лучшей наглядности относительно качествъ и свойствъ «красной» гиперэміи позволю себѣ привести in extenso, по *Bier*'у, подробное описаніе конкретнаго случая наложенія бинта на плечо при лѣченіи заболѣваній ручной кисти, предплечья или локтя: «тотчасъ по наложеніи бинта набухаютъ подкожныя вены тыла ручной кисти и большія подкожныя вены на сгибательной поверхности предплечья. Кожа плеча принимаетъ легкій синеватый оттѣнокъ, ладонь и разгибательная поверхность локтя окрашиваются въ розовый цвѣтъ, а тылъ ручной кисти и пальцы—въ ярко-красный. На кожѣ ладони дѣлаются замѣтны многочисленныя бѣлыя пятнышки, величиною съ просяное зерно; такія-же пятнышки, но въ меньшемъ количествѣ, появляются и на тылѣ ручной кисти. Къ этому времени (конецъ 1-го и начало 2-го часа) при тщательномъ разсматриваніи кожи можно замѣтить бывшую до сихъ поръ невидимой, очень нѣжную капиллярную венную сѣть собственно кожи.

*Черезъ 3 часа* по наложеніи бинта окраска наружныхъ покрововъ представляется въ слѣдующемъ видѣ: кожа предплечья окрашена въ равномѣрный багровый цвѣтъ, а пальцы, область локтя на разгибательной сторонѣ и тылъ ручной кисти ярко красные, съ багровымъ оттѣнкомъ только въ окружности большихъ венныхъ стволовъ. Бѣлыя пятнышки на кожѣ ладони постепенно расплываются и остаются видны только мѣстами, и то съ трудомъ. Большія подкожныя вены выступаютъ теперь уже менѣе отчетливо; поверхностная подкожная венная сѣть тоже начинаетъ исчезать. Продолжительное давленіе пальцемъ на тылѣ ручной кисти указываетъ на начинающійся уже въ это время отекъ. Пульсъ въ лучевой артеріи—полный и сильный, онъ можетъ быть даже нѣсколько сильнѣе, чѣмъ на другой здоровой рукѣ, но никогда не долженъ быть слабѣе. Умѣренное растираніе кожи всюду вызываетъ энергичную артеріальную гиперэмію, рѣзко выступающую на общемъ багровомъ фонѣ своимъ яркимъ краснымъ цвѣтомъ, сохраняющимся въ теченіи нѣсколькихъ минутъ.

*Черезъ 10 час.* послѣ наложенія бинта замѣтныхъ измѣненій въ окраскѣ наружныхъ покрововъ не наблюдается, и теперь на первый планъ выступаютъ уже главнымъ образомъ явленія отека; наибольшая окружность предплечья увеличивается къ этому времени сравнительно съ своимъ нормальнымъ состояніемъ на 2 стм.

*Черезъ 20 час.* вся конечность представляется равномѣрно отечной; наибольшая окружность предплечья увеличивается на 2,75 стм. Кожа ладонной поверхности пальцевъ, разгибательной поверхности локтевого и запястнаго суставовъ все время сохраняетъ ярко-красный оттѣнокъ, остальная кожа—багроваго цвѣта. Подкожныя вены слабо вырисовываются и во всякомъ случаѣ не болѣе замѣтны, чѣмъ на здоровой рукѣ; это зависитъ не отъ того, что онѣ замаскированы отекомъ, а оттого, что къ этому времени онѣ уже, дѣйствительно, оказываются нерасширенными и не прощупываются болѣе въ видѣ напряженныхъ шнуровъ, какъ это обыкновенно бываетъ въ началѣ гиперэміи. Отсутствіе сколько-нибудь значительнаго препятствія для оттока венной крови легко можно доказать быстрымъ поблѣднѣніемъ конечности въ приподнятомъ состояніи ея.

Кожная температура на застойной конечности всегда бываетъ повышена и къ ощущенію холода конечность эта оказывается чувствительнѣе» [*Bier* [6]), стр. 51—63].

Описанная картина застойной гиперэміи въ смыслѣ строгой послѣдовательности отдѣльныхъ явленій и времени ихъ появленія вполнѣ относится только къ здоровой конечности или къ пораженной лишь слабымъ воспалительнымъ процессомъ; въ тяжелыхъ случаяхъ, напр., при обширныхъ и глубокихъ флегмонахъ, пораженная конечность уже въ силу одного только воспалительнаго процесса представляется такой гиперэмированной и отечной, что, конечно, тщетно было-бы искать въ такихъ случаяхъ полнаго соотвѣтствія явленій, наблюдаемыхъ здѣсь послѣ наложенія эластическаго бинта, съ вышеописанной картиной.

Однако, во всѣхъ безъ изъятія случаяхъ примѣненія застойной гиперэміи обязательно соблюденіе слѣдующихъ существенныхъ требованій, чтобы она была дѣйствительно лѣчебнымъ способомъ и, съ другой стороны, не могла причинить больному никакого вреда.

1. Застойная конечность обязательно должна быть *теплѣе* здоровой и во всякомъ случаѣ никоимъ образомъ не холоднѣе.

2. Окраска наружныхъ покрововъ застойной конечности должна быть ярко красной или багровой, но *не должна быть синюшной.*

3. Наложеніе эластическаго бинта должно въ самомъ непродолжительномъ времени *совершенно уничтожить или, по крайней мѣрѣ, значительно облегчить* существующую боль, но никоимъ образомъ не должно вызывать неудобства, новой боли или какихъ-либо парэстезій.

Для полученія застойной гиперэміи въ области головы и шеи нужно руководиться тѣми-же правилами, но только бинтъ при этомъ употребляется болѣе узкій (2—3 стм.), и накладывается онъ всего въ 1 туръ.*)

Для этой-же цѣли *Henle* предложилъ особый приборъ, состоящій изъ полаго резиноваго открытаго кольца, которое надѣвается на шею, завязывается тесемочками и надувается воздухомъ до появленія нужной степени гиперэміи; приборъ этотъ, однако, не представляетъ особенныхъ преимуществъ и обременителенъ для больныхъ, особенно ночью.

Для полученія застойной гиперэміи въ области плечевого сустава въ настоящее время имѣется также особый приборъ, состоящій изъ резиноваго кольца, обшитаго войлокомъ, которое накладывается на руку выше плечевого сустава

*) Нелишне замѣтить, что необходимая степень застойной гиперэміи на головѣ и шеѣ получается при значительно меньшемъ стягиваніи бинта, чѣмъ на конечностяхъ.

и закрѣпляется въ этомъ положеніи поясомъ, одѣваемымъ вокругъ грудной клѣтки.

Для полученія застойной гиперэміи на туловищѣ, за исключеніемъ самыхъ рѣдкихъ случаевъ, эластическимъ бинтомъ вообще пользоваться нельзя; для этой цѣли употребляютъ спеціальныя стеклянныя банки, разной величины и формы, которыя приставляются къ воспаленному участку, при чемъ гиперэмія вызывается здѣсь, какъ было уже упомянуто выше, посредствомъ разрѣженія воздуха внутри банки съ помощью резиноваго баллона или шприца*).

Надо, впрочемъ, замѣтить, что кромѣ тѣхъ случаевъ, гдѣ гиперэмія, какъ только что сказано, можетъ быть получена лишь при помощи банокъ, послѣднія нерѣдко употребляются въ такихъ областяхъ, гдѣ гиперэмія съ легкостью можетъ быть вызвана также и при помощи эластическаго бинта. Въ этихъ послѣднихъ случаяхъ частныя показанія къ примѣненію бинта или банокъ въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ вырабатываются только при помощи извѣстнаго навыка, но вообще здѣсь можно указать на слѣдующій основной принципъ: при всѣхъ ограниченныхъ процессахъ употребляются банки, при разлитыхъ, распространенныхъ—бинтъ.

Примѣненіе банокъ легче, безопаснѣе и не требуетъ такого строгаго контроля со стороны врача, какъ прмѣненіе бинта; кромѣ того, банки имѣютъ то преимущество, что съ помощью ихъ очень легко и удобно отсасывать гной; что-же касается качествъ гиперэміи при примѣненіи банокъ, то онѣ, конечно, должны быть безусловно такія-же, что и при пользованіи бинтомъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ полезно сочетать примѣненіе банокъ и бинта; въ качествѣ примѣра укажу на флегмону конечностей: при этомъ полезно сдѣлать проколъ и отсосать гной банкой, а затѣмъ наложить бинтъ.

Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ банки употребляются ради полученія гиперэміи (при фурункулахъ, гнойникахъ, лимфаденитахъ, ограниченныхъ флегмонахъ, маститахъ, кожныхъ и костныхъ панариціяхъ) ими пользуются слѣдующимъ образомъ: банки ставятся на $^3/_4$ часа и при томъ такъ, что 5 минутные сеансы чередуются съ 3-минутнымъ перерывомъ; такимъ образомъ въ теченіи 45 мин. получается 6 сеансовъ и 5 перерывовъ. Банки легко стерилизуются кипяченіемъ, при чемъ край ихъ при наложеніи смазывается вазелиномъ или—еще лучше—салициловой или цинковой пастой, какъ болѣе вязкой и лучше прилипающей массой. Позволю себѣ еще замѣтить, что при пользованіи банками необходимо обращать строгое вниманіе на соотвѣтствіе величины банки съ поверхностью пораженнаго участка, а именно: край банки долженъ захватывать воспаленный участокъ какъ разъ по его периферіи **) или—что таже банка не должна быть ни больше, ни меньше воспаленнаго участка.

Изложивъ сущность технической стороны лѣченія застойной гиперэміи, перейду къ исторіямъ болѣзней пользованныхъ мною больныхъ.

До настоящаго времени въ клиникѣ и у частныхъ больныхъ мною примѣнено было лѣченіе застойной гиперэміей въ 65 случаяхъ; въ томъ числѣ были: 22 случая фурункуловъ, 2—карбункуловъ, 14—гнойниковъ и лимфаденитовъ разнаго происхожденія, 15—флегмонъ, 5—маститовъ, 5—панарицієвъ, 1 случай язвы верхней губы и 1—свища послѣ огнестрѣльнаго раненія пальца. Въ 5 случаяхъ лѣченіе было примѣнено на коечныхъ клиническихъ больныхъ, во всѣхъ-же остальныхъ—на амбуляторныхъ больныхъ или на дому.

### Фурункулы.

Всего мною пользовано 22 фурункула въ разныхъ областяхъ, при чемъ въ виду однообразія матеріала и получаемыхъ результатовъ я считаю излишнимъ приводить болѣе подробныя свѣдѣнія о каждомъ случаѣ въ отдѣльности. Для полученія гиперэміи и отсасыванія гноя (гдѣ это было необходимо), я всегда пользовался банками, примѣняя ихъ ежедневно согласно данному выше описанію. Въ случаяхъ невскрывшихся фурункуловъ я дѣлалъ небольшой проколъ узкимъ тенотомомъ; если-же гдѣ-либо на поверхности фурункула имѣлось отверстіе, хотя-бы капиллярное, я никогда не дѣлалъ новаго отверстія; равнымъ образомъ никогда не приходилось расширять существующее. Повязка всегда примѣнялась сухая асептическая. Средняя продолжительность лѣченія фурункула — 3—5 дней.

### Карбункулы.

Способъ лѣченія такой-же, какъ и при фурункулахъ.

1. С., 54 л., врачъ (№ пріемнаго журнала 715). Карбункулъ на шеѣ. Болевъ 4 дня. На задней поверхности шеи, на границѣ волосистой части головы, плотный и глубокій, конически приподнятый инфильтратъ, съ серобряный рубль, съ 3-мя отверстіями въ центрѣ; при надавливаніи изъ него выступаютъ капли густого гноя.

15/XII 1905 г. приступлено къ лѣченію гиперэміей. Съ 3-го дня выдѣленія приняли слизистый характеръ и инфильтратъ значительно уменьшился. На 6-ой день—выздоровленіе.

2. З.—37 л. (№ пріемнаго журнала 1069). Карбункулъ на шеѣ. На правой сторонѣ затылка, на границѣ волосистой части—большой, возвышенный, болѣзненный инфильтратъ съ нѣсколькими отверстіями въ центрѣ.

11/II 1906 г. лѣченіе гиперэміей. Съ 3-го дня гноя нѣтъ, на боли совершенно не жалуются; поверхность инфильтрата стала плоской; размѣры его значительно уменьшились. На 5-ый день—выздоровленіе.

### Гнойники и лимфадениты.

Всего мною пользовано 2 гнойника и 12 лимфаденитовъ (въ томъ числѣ 4 случая нагноившихся бугорчатковыхъ железъ и 4 шанкерныхъ бубона). Лѣченіе тоже, какъ и при фурункулахъ, но, конечно, банками соотвѣтственной величины.

1. Ф.—6 л. (№ пріемнаго журнала 515). Гнойникъ въ правой подчелюстной области. Больна 5 дней. У нижняго края нижней челюсти воспалительная опухоль, съ куриное яйцо, съ яснымъ зыбленіемъ.

12/XI 1905 г.—проколъ, при чемъ выдѣлилось около 3-хъ столовыхъ ложекъ густого гноя. Лѣченіе гиперэміей. Съ 4-го дня гноя нѣтъ; инфильтратъ разсасывается. На 9-ый день Ф. здорова; инфильтрата и рубца нѣтъ.

2. Ч.—45 л. (№ пріемнаго журнала 946). Гнойникъ на шеѣ. Боленъ 6 дней. На правой сторонѣ шеи около подъязычной кости гнойникъ, величиной съ куриное яйцо, съ яснымъ зыбленіемъ.

29/I 1906 г.—проколъ, при чемъ выдѣлилось 3 — 4 столовыхъ ложки гноя. Лѣченіе гиперэміей; на слѣдующій день гноя нѣтъ. На 4-ый день—выздоровленіе.

3. Б.—10 л. Гнойное воспаленіе лимфатическихъ железъ на шеѣ. Боленъ 3 дня. На правой сторонѣ шеи у внутренняго края грудино-ключично-сосцевидной мышцы — гнойникъ, съ куриное яйцо, съ яснымъ зыбленіемъ. 39°,6. Сильныя боли и общее угнетенное состояніе.

28/II 1906 г.—проколъ, при чемъ вышло много густого, зеленаго гноя. Лѣченіе гиперэміей. Сухая повязка. Съ слѣдующаго дня температура нормальная, отдѣленіе гноя умѣренное. Съ 5-го дня выдѣленія приняли слизистый характеръ, а съ 8-го они прекратились совершенно. На 10-ый день—выздоровленіе.

4. З.—$1^1/_2$ г. (№ пріемнаго журнала 262). Гнойное воспаленіе лимфатическихъ железъ на шеѣ. Больна недѣлю. На правой сторонѣ шеи—воспалительная опухоль, съ дѣтскій кулакъ, съ зыбленіемъ въ центрѣ.

8/X 1905 г. — проколъ, при чемъ выдѣлилось 2—3 столовыхъ ложки густого гноя. Лѣченіе гиперэміей. Сухая повязка. На 2-ой день гноя нѣсколько капель; на 3-ій его нѣтъ совершенно. На 4-ый день—выздоровленіе.

5. О.—10 л. (частный больной. Гнойное воспаленіе лимфатическихъ железъ на шеѣ). Боленъ 3 дня. На боковой поверхности шеи справа, ближе къ затылку, воспалительная опухоль, съ небольшое куриное яйцо и съ капиллярнымъ отверстіемъ въ центрѣ, изъ котораго при надавливаніи сочится густой гной. Лихорадочное состояніе (температура не измѣрена); сильныя боли, не дававшія больному спать; кривошея.

Лѣченіе гиперэміею безъ вспомогательнаго прокола. При первомъ сеансѣ выдѣлилось около $^1/_2$-стакана гноя, смѣшаннаго съ большимъ количествомъ крови. Черезъ 3 — 4 часа въ тотъ-же день боли успокоились; движенія головой свободны; ночь провелъ хорошо. На 2-ой день—нѣсколько капель сывороточно-слизистаго выдѣленія. На 4-ый день—выздоровленіе.

6. Б.—3 л. (№ исторіи болѣзни 1670). Гнойное воспаленіе лимфатическихъ железъ на шеѣ. 3 недѣли назадъ подъ угломъ нижней челюсти слѣва появилась болѣзненная опухоль, сопровож-

*) Технику стеклянныхъ банокъ и методику ихъ примѣненія разработалъ главнымъ образомъ старшій ассистентъ и ближайшій сотрудникъ *Bier*'а д-ръ *Klapp* [2]).

**) Всѣ приборы для лѣченія застойной гиперэміей можно получать за границей: Bonn, Bahnhofstrasse, 11, F. A. Eschbaum. Въ Петербургѣ тѣже приборы можно получить у Мальма, Морская, 34.

давшаяся сильнымъ жаромъ (температура не была измѣрена) и рѣзко выраженнымъ общимъ недомоганіемъ. Лѣчился согрѣвающими компрессами, но облегченія не получилъ; опухоль увеличивалась, температура держалась на высокихъ цифрахъ (39°—40°), въ виду чего родители обратились въ клинику. При изслѣдованіи найдено: сонливость, лихорадочное состояніе (38°,6), кривошея; вся боковая поверхность шеи слѣва на пространствѣ отъ сосцевиднаго отростка до ключицы занята плотнымъ, совершенно неподвижнымъ и крайне болѣзненнымъ воспалительнымъ инфильтратомъ съ неяснымъ зыбленіемъ въ глубинѣ. Въ виду возраста и тяжелаго общаго состоянія больной принятъ въ клинику для коечнаго лѣченія.

25/I 1906 г.—глубокій проколъ узкимъ тенотомомъ, при чемъ выдѣлилось нѣсколько капель очень густого гноя съ клочками омертвѣвшей клѣтчатки. Лѣченіе гиперэміей (банки). На 2-ой день температура нормальная. Съ 3-го дня гноя нѣтъ; инфильтратъ медленно уменьшается и становится подвижнѣе; болѣзненность меньше. Съ 4-го дня болѣзненность ничтожная. На 9-ый день—выздоровленіе.

7. С.—23 л. (№ пріемнаго журнала 1043). Пакетъ пораженныхъ бугорчаткою железъ по заднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы слѣва, при чемъ одна изъ железъ мѣсяцъ назадъ стала болѣзненной и значительно увеличилась въ объемѣ. Ясное зыбленіе.

9/II 1906 г.—проколъ и лѣченіе гиперэміей. Съ 3-го дня выдѣленія приняли слизистый характеръ. На 7-ой день замѣтна припухлость въ сосѣдней железѣ, а при надавливаніи на нее изъ отверстія бывшаго прокола выдѣлилось около ½-чайной ложки жидкаго гноя. Тоже лѣченіе, но съ банкой бо́льшаго діаметра. На 18-ый день С. выздоровѣлъ, но оставленъ подъ наблюденіемъ. Возврата въ теченіи ближайшихъ 2-хъ недѣль не было.

8. С.—20 л. (№ пріемнаго журнала 1033). Бугорчатка шейныхъ лимфатическихъ железъ съ переходомъ одной изъ нихъ въ нагноеніе. Больной страдаетъ волчанкой лица и опухолью лимфатическихъ железъ на обѣихъ сторонахъ шеи. Недѣлю назадъ одна изъ нихъ справа стала сильно болѣть и рѣзко увеличилась. При изслѣдованіи найденъ гнойникъ съ большое куриное яйцо съ яснымъ зыбленіемъ.

4/II 1906 г.—проколъ и лѣченіе гиперэміей; отсосано около ½-стакана жидкаго гноя; сухая асептическая повязка. На 2-ой день гноя очень мало; съ 3-го его нѣтъ совершенно, инфильтратъ разсасывается. На 9-ый день выздоровленіе.

9. А.—16 л. (№ пріемнаго журнала 1131). Бугорчатка шейныхъ лимфатическихъ железъ съ переходомъ одной изъ нихъ въ нагноеніе. На правой сторонѣ шеи въ области околоушной железы и ниже—большой пакетъ спаянныхъ между собою железъ, одна изъ которыхъ нагноилась. Сильныя боли; кривошея.

18/II 1906 г.—проколъ и отсасываніе, при чемъ вышло нѣсколько столовыхъ ложекъ зеленоватаго гноя, а затѣмъ творожистыя массы съ кровью. Лѣченіе гиперэміей. На слѣдующій день болей нѣтъ; при надавливаніи выдѣляется немного крови и творожистыхъ массъ. Съ 3-го дня творожистыхъ массъ нѣтъ, выдѣленія принимаютъ слизистый характеръ; инфильтратъ уменьшается. Съ 10-го дня выдѣленія прекратились, лѣченіе гнойника закончено, но больному сдѣлано еще нѣсколько сеансовъ ради полнаго исчезновенія глубокаго инфильтрата.

10. Ѳ. 9 л. (№ пріемнаго журнала 1270). Бугорчатка шейныхъ лимфатическихъ железъ съ переходомъ одной изъ нихъ въ нагноеніе. Нѣсколько дней назадъ нагноилась справа на шеѣ одна изъ лимфатическихъ железъ, увеличеніемъ которыхъ вообще страдаетъ уже издавна.

4/III 1906 г.—проколъ, при чемъ выдѣлилось немного гноя и творожистыхъ массъ. Лѣченіе гиперэміей, сухая повязка. На 5-ый день гноя нѣтъ. На 7-ой день выздоровленіе, окружающія железы также нѣсколько уменьшились въ объемѣ.

11. С.—25 л. (№ пріемнаго журнала 332). Правосторонній паховой бубонъ. Въ заголовочной бороздѣ—мелкія язвы. Въ правомъ паху плотная воспалительная опухоль, съ голубиное яйцо; вокругъ разлитая краснота и отечность кожи; сильная болѣзненность.

16/X 1905 г.—проколъ, при чемъ гноя не было совершенно; вышло лишь нѣсколько капель крови. Лѣченіе гиперэміею; сухая асептическая повязка. На слѣдующій день боли меньше, гноя нѣтъ, инфильтратъ держится, отечность кожи меньше. Съ 3-го дня боли нѣтъ совершенно; инфильтратъ значительно уменьшился. На 8-ой день выздоровленіе.

12. А.—21 г. (№ пріемнаго журнала 333). Лѣвосторонній паховой бубонъ. Въ заголовочной бороздѣ полового члена—мягкая язва. Въ лѣвомъ паху бубонъ съ зыбленіемъ. Боли.

16/X 1905 г.—проколъ и отсасываніе, при чемъ выдѣлилось значительное количество гноя. Лѣченіе гиперэміею, сухая асептическая повязка. Со 2-го дня боли значительно уменьшились, инфильтратъ меньше, гноя нѣтъ. Съ 4-го дня болей нѣтъ совершенно, инфильтратъ значительно уменьшился. На 11-ый день—выздоровленіе.

13—14. Т.—30 л. (№ пріемнаго журнала 828). Паховой бубонъ съ обѣихъ сторонъ. На головкѣ полового члена заживающія мягкія язвы; въ обоихъ пахахъ большіе и болѣзненные бубоны, слѣва съ зыбленіемъ. 12/I 1906 г.—проколы; слѣва выдѣлилось 1—2 чайныхъ ложекъ гноя, справа чистая кровь. Лѣченіе гиперэміей, сухая повязка. 13/I: Болей нѣтъ. Слѣва нѣсколько капель гноя, справа сухо. Съ 3-го дня слѣва небольшое слизистое отдѣленіе, справа сухо; инфильтратъ значительно уменьшился. На 10-ый день отдѣленія нѣтъ, небольшой инфильтратъ. На 17-ый день выздоровленіе. *)

### Флегмоны.

Всего мною пользованы 15 больныхъ флегмонами; изъ нихъ 4—коечнымъ лѣченіемъ и 11—амбуляторнымъ. По областямъ флегмоны распредѣлялись такъ: на головѣ и шеѣ 6 случаевъ, на верхней конечности 6 и на нижней 3 сл. Во 2 случаяхъ (сл. 9 и 10) примѣнялся только бинтъ, въ 9 только банки (сл. 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 13 и 14) и въ 4 (сл. 7, 11, 12 и 15) одновременно и бинтъ (для полученія гиперэміи), и банки (для отсасыванія гноя). Во всѣхъ случаяхъ при наличности зыбленія производились 1—2 или нѣсколько проколовъ узкимъ тенотомомъ. Въ громадномъ большинствѣ случаевъ примѣнялась сухая асептическая повязка, рѣдко—согрѣвающій компрессъ. Расширенія проколовъ и дренированія гнойныхъ полостей, даже въ случаяхъ очень обширныхъ поврежденій, не примѣнялось ни разу.

1. К.—32 л. (№ пріемнаго журнала 923). Флегмона праваго нижняго вѣка.

Черезъ 3 недѣли послѣ операціи ectropion'а воспалилось правое нижнее вѣко: оно сильно опухло и покраснѣло, при чемъ краснота перешла и на щеку; ясное зыбленіе.

24/I 1906 г.—проколъ, при чемъ вышло много гноя, лѣченіе гиперэміей. Съ 2-го дня—гной жидкій, съ 4-го его совсѣмъ нѣтъ. На 6-ой день—выздоровленіе.

2. Ш. 9 л. (№ пріемнаго журнала 895). Паростальная флегмона на шеѣ вслѣдствіе костоѣды зуба. Больна 5 дней. Лѣвая подчелюстная область занята плотнымъ и болѣзненнымъ инфильтратомъ съ глубокимъ зыбленіемъ.

19/I 1906 г.—проколъ, при чемъ выдѣлилось около столовой ложки гноя. Лѣченіе гиперэміей; асептическая сухая повязка. Съ 5-го дня гноя нѣтъ. На 8-ой день—выздоровленіе.

3. Е.—18 л. (№ пріемнаго журнала 197). Паростальная флегмона на нижней челюсти вслѣдствіе костоѣды зуба. У края нижней челюсти справа—большая воспалительная опухоль съ глубокимъ зыбленіемъ. 29/IX 1905 г.—проколъ, лѣченіе гиперэміей; сухая асептическая повязка. Со 2-го дня гноя нѣтъ, инфильтратъ разсасывается. Черезъ 13 сеансовъ—полное выздоровленіе.

4. М.—23 л. (№ пріемнаго журнала 251). Паростальная флегмона вслѣдствіе костоѣды зуба. Подъ краемъ нижней челюсти слѣва—воспалительная опухоль съ куриное яйцо.

12/XII 1905 г.—проколъ, при чемъ выдѣлилось значительное количество зловоннаго гноя. Лѣченіе гиперэміей. Со 2-го дня отдѣленіе приняло слизистый характеръ. На 9-ый день—полное выздоровленіе.

5. Г.—20 л., студентъ (№ пріемнаго журнала 597). Паростальная флегмона на правой сторонѣ нижней челюсти. Вся правая подчелюстная область представляетъ сплошной и очень твердый инфильтратъ, совершенно выполнившій углубленіе шеи. Дно полости рта выпячено до уровня жевательной поверхности нижнихъ зубовъ. Ротъ открываетъ съ трудомъ; глотаетъ плохо. 38°,1.

24/XI 1905 г.—проколъ; гноя нѣтъ. Ежедневное лѣченіе гиперэміей, согрѣвающій компрессъ. На 4-ый день сталъ отдѣляться гной; 37°,4. Сухая повязка. Съ 7-го дня—небольшое слизистое выдѣленіе. На 14-ый день—полное выздоровленіе.

6. В.—39 л. (№ пріемнаго журнала 1035). Angina Ludowici. Боленъ недѣлю. Вся подбородочная область отъ одного угла челюсти до другого занята болѣзненнымъ инфильтратомъ, каменистой плотности; отечность и краснота занимаютъ всю переднюю и отчасти боковыя поверхности шеи. Лихорадочное состояніе, знобъ (температуры не измѣрялъ). Надъ подъязычной костью—глубокое зыбленіе.

6/II 1906 г.—проколъ, при чемъ выдѣлилось много гноя и крови. Лѣченіе гиперэміей. Къ сожалѣнію, въ моемъ распоряженіи не было банки соотвѣтственной величины и формы, которая захватывала-бы весь инфильтратъ, что, несомнѣнно, повліяло на продолжительность лѣченія. Всего больной лѣчился 20 дней. Съ 3—4-го дня состояніе рѣзко улучшилось, температура стала нормальной, отдѣленіе гноя—ничтожное; съ 15-го дня оно прекратилось совсѣмъ; инфильтратъ разсасывается дов. медленно.

7. Б.—20 л., слушательница Женскаго Медицинскаго Института (№ пріемнаго журнала 261). Ограниченная флегмона предплечья. На сгибательной поверхности лѣваго предплечья вблизи локтевого сгиба—инфильтратъ величиною съ серебряный рубль, съ разлитой краснотой въ окружности.

Съ 6/X 1905 г.—лѣченіе гиперэміей безъ прокола. На слѣдующій день—проколъ, при чемъ выдѣлилось около ½ чайной ложки густого гноя. Сочетанное лѣченіе—наложеніе жгута на плечо

*) Интересно замѣчаніе, которымъ я обязанъ моему многоуважаемому товарищу по клиникѣ д-ру *А. С. Кечеку*, любезно сообщившему мнѣ, что одновременно съ больнымъ Т. (сл. № 13 и 14), лѣченнымъ застойной гиперэміей, имъ начато лѣченіе другого совершенно аналогичнаго больного обычнымъ способомъ (разрѣзы, тампонада, согрѣвающіе компрессы). Тогда какъ Т. 4/II 1906 г. былъ уже совершенно здоровъ, у другого больного раны не зажили и къ 15/III.

на 20 час. и мѣстная гиперэмія банкой въ промежуткахъ между наложеніемъ бинта. Съ 3-го дня—выдѣленіе слизистое, на 6-ой день—выздоровленіе.

8. Д.—26 л. (№ пріемнаго журнала 987). Флегмона на правой кисти. На правой ладони противъ 2-го пальца—разлитой воспалительный инфильтратъ послѣ нагноившейся атеромы.

28/I 1906 г.—проколъ, при чемъ выдѣлилось немного густого гноя. Лѣченіе гиперэміей. На 3-ій день пинцетомъ извлечены остатки сумки. На 5-ый день—выздоровленіе.

9. Н.—16 л. (№ пріемнаго журнала 1045). Флегмона на лѣвой кисти. Боленъ 2 дня, съ тѣхъ поръ, какъ сцарапалъ мозоль на ладони у основанія 4-го пальца. Кисть и предплечье сильно отечны; кожа лоснится, ярко краснаго цвѣта; сильная боль; на мѣстѣ сцарапанной мозоли зыбленіе.

7/II 1906 г.—проколъ; при чемъ выдѣлилось около $^1/_2$ чайной ложки густого гноя. Немедленно наложенъ эластическій бинтъ, послѣ чего черезъ 5—6 мин. боли успокоились, но черезъ 12—15 мин. снова стали усиливаться; при осмотрѣ бинтъ оказался наложеннымъ слишкомъ туго, а потому былъ снятъ; боли немедленно-же приняли прежній жестокій характеръ. Снова наложенъ бинтъ, на этотъ разъ вполнѣ удачно; боли черезъ 5—6 мин. затихли и больше уже не безпокоили больного. На слѣдующій день—гноя нѣтъ; инфильтратъ меньше, спалъ спокойно. Послѣ 4-часового перерыва снова наложенъ бинтъ, и такъ ежедневно. На 5-ый день—выздоровленіе.

10. Ю.—22 л. (№ пріемнаго журнала 761). Флегмона правой кисти. Больной сцарапалъ мозоль на правой ладони у основанія 4-го пальца, послѣ чего появилась краснота и опухоль, быстро захватившая всю ручную кисть и распространившаяся на предплечье. Нестерпимыя боли, не дававшія больному покоя ни днемъ, ни ночью. 39°. Вся правая кисть красна, отечна; распухшіе пальцы растопырены. Предплечье отечно; на внутренней поверхности рѣзкіе красные лимфангоитическіе тяжи. Въ виду тяжести общаго состоянія больной принятъ въ клинику, гдѣ немедленно на ладони сдѣланъ проколъ, а на плечо наложенъ бинтъ на 20 час., на ручную кисть положена рыхлая влажная повязка. Къ вечеру боли успокоились, больной провелъ съ начала заболѣванія 1-ую покойную ночь. На 2-ой день сталъ двигать пальцами; болей нѣтъ; 37°,4; выдѣленіе гноя значительное. Съ 5-го дня гноя нѣтъ. На 8-ой — полное выздоровленіе: инфильтрата нѣтъ, движенія пальцевъ и кисти свободны.

11. К.—62 л. (№ исторіи болѣзни 1666). Флегмона правой руки. 5 дней назадъ ушибъ правый локоть, послѣ чего на слѣдующій день появились боль въ рукѣ и краснота и припухлость на правомъ предплечьѣ. На 3-ій день опухоль заняла ручную кисть, а краснота распространилась до средней $^1/_3$ плеча. Черезъ 2 дня обратился въ клинику, при чемъ найдено: вся конечность сильно опухла; кожа ручной кисти, предплечья и нижнихъ $^2/_3$ плеча темно-багроваго цвѣта, напряжена и лоснится; рука согнута въ локтѣ; движенія въ суставахъ ограничены; въ области локтевого отростка—небольшая поверхностная ссадина, вблизи которой, а также и на тыльной поверхности плеча, на 4 поперечныхъ пальца выше локтевого сустава,—очаги размягченія. Значительный артеріосклерозъ; глухіе тоны сердца; 38°. Въ виду тяжести и обширности процесса принятъ въ клинику.

26/I 1906 г.—2 прокола на размягченныхъ участкахъ, при чемъ выдавлено около $^1/_2$ стакана густого гноя. Лѣченіе гиперэміей (эластическій бинтъ на 20 час.), а остальные 4 часа рука держится подвѣшенной. Сухая асептическая повязка. На слѣдующій день опухоль уменьшилась; кожа менѣе напряжена, граница красноты опустилась на 3 поперечныхъ пальца; небольшое выдѣленіе гноя. Съ 3-го дня отдѣленіе гноя прекратилось; кисть нормальнаго вида; припухлость и краснота предплечья меньше. На 5-ый день — умѣренная припухлость и краснота только на ограниченномъ участкѣ тыльно-локтевой поверхности предплечья. Отверстіе верхняго прокола закрылось совершенно; изъ нижняго выдѣляется немного сывороточной жидкости. На 9-ый день —выздоровленіе.

12. Л. 23 л. (№ исторіи болѣзни 1675). Рожистая флегмона правой руки. 1/II 1906 г. уколола ладонь иглой, послѣ чего въ тотъже день вечеромъ появились сильныя, дергающія боли въ рукѣ и краснота и припухлость на мѣстѣ укола, быстро распространившіяся на всю ручную кисть. Боли были такія сильныя, что больная совсѣмъ не могла спать, а воспалительныя явленія уже на слѣдующій день распространились на все предплечье. На 2-ую ночь былъ сильный потрясающій знобъ. На 3-ій день болѣзни пришла на амбуляторный пріемъ въ клинику. Правая ручная кисть и предплечье сильно опухли; кожа очень напряжена, багроваго цвѣта, при чемъ краснота доходитъ до средней $^1/_3$ плеча, гдѣ оканчивается рѣзкой зигзагообразной линіей съ возвышеннымъ краемъ. На тылѣ ручной кисти—глубокое зыбленіе. Рѣзко выраженное общее лихорадочное состояніе. 39°,2. Принята въ клинику.

4/II 1906 г.—проколъ на тылѣ ручной кисти, при чемъ выдавлено умѣренное количество очень густого гноя съ небольшими клочками омертвѣвшей клѣтчатки. Лѣченіе гиперэміей (какъ въ предыдущемъ случаѣ). Сухая асептическая повязка. Ночью спала; боли меньше. На слѣдующій день утр. 38°,7, веч. 39°,6.—6/II: Рука *не болитъ*. Опухоль значительная. Въ нижней части плеча появились 2 большихъ пузыря, наполненныхъ сывороточной жидкостью, а область локтя усѣяна сплошь такими же пузырями, но величиною съ просяное зерно. 37°,2—38°,2.—7/II: Болей нѣтъ. Въ области локтя—зыбленіе; проколомъ удалено дов. много гноя съ крупными клочьями омертвѣвшей клѣтчатки. *При подвѣшиваніи конечности боли рѣзко усиливаются*, а при опущенномъ положеніи, особенно послѣ наложенія бинта, немедленно успокаиваются. 36°,9—37°,9.—8/II: Ночь провела хорошо; на боли не жалуется. Видъ руки неузнаваемъ: предплечье совершенно нормально; краснота держится въ области локтя и нижней части плеча; тылъ кисти вздутъ, но неболѣзненъ. Отверстія проколовъ расширены зондомъ, при чемъ изъ верхняго прокола выдавлено немного гноя съ кровью, а изъ нижняго самостоятельно вытекло 2—3 столовыхъ ложки совершенно жидкаго, почти водянистаго гноя. При бактеріологическомъ изслѣдованіи гной какъ изъ верхняго, такъ и изъ нижняго прокола оказался *стерильнымъ*. Температура нормальная.—9/II, на 5-ый день лѣченія, приступлено къ энергичной пассивной гимнастикѣ, встрѣчавшей однако большія затрудненія, такъ какъ движенія въ локтевомъ и кистевомъ суставахъ рѣзко ограничены. На 10-ый день Л. чувствовала себя совершенно здоровой и направлена въ спеціальное отдѣленіе для лѣченія активной гиперэміей (горячимъ воздухомъ) ради окончательнаго возстановленія отправленій суставовъ.

13. Г. 39 л. (№ пріемнаго журнала 288). Флегмона тыла правой стопы. Правая стопа сильно отечна; на тылѣ ея—разлитая краснота и припухлость. Движенія стопой болѣзненны и затруднены.

3/X 1905 г. проколъ; гноя нѣтъ; сывороточно-кровянистая жидкость. Лѣченіе гиперэміей. На 2-ой день отекъ рѣзко уменьшился; боли гораздо меньше; движенія свободны. На 4-ый день—полное выздоровленіе.

14. Б.—38 л. (№ пріемнаго журнала 701). Флегмона стопы. Вся голень усѣяна мелкими фурункулами. На тылѣ стопы рѣзкая краснота и припухлость; въ центрѣ—небольшое отверстіе, изъ котораго сочится густой гной.

14/XII 1905 г. лѣченіе гиперэміей. На 7-ой день—выздоровленіе.

15. Т., 23 л., студентъ-медикъ (№ исторіи болѣзни 1575). Флегмона лѣвой голени. Боленъ 14 дней; послѣдніе 7 дней ходить не можетъ. Вся лѣвая голень сильно опухла; кожа на ней напряжена, блеститъ, багроваго цвѣта. Активныя и пассивныя движенія невозможны изъ-за сильной болѣзненности. Видъ больного осунувшійся; легкая испарина, 37°,7. Принятъ въ клинику.

30/IX 1905 г. проколъ, послѣ чего высосано банкой болѣе $^1/_2$ литра вонючаго гноя. Зондъ, введенный въ отверстіе прокола, доходилъ вверхъ до подколѣнной ямки, внизъ—почти до пятки. Лѣченіе гиперэміей посредствомъ бинта, накладываемаго на бедро на 18—20 час., и мѣстная гиперэмія банкой въ промежуткахъ. Легкая сухая асептическая повязка. Со 2-го дня болей нѣтъ; температура нормальная; отдѣленіе гноя ничтожное, сталъ двигать ногой; краснота гораздо меньше; мѣстная кожная температура повышена. На 3-ій день небольшое слизисто-сывороточное выдѣленіе. На 8-ой день всталъ; инфильтрата нѣтъ; на мѣстѣ прокола точечный рубецъ.

## Маститы.

Всего мною пользованы 5 больныхъ, при чемъ только о 3-хъ изъ нихъ я могу сообщить подробныя свѣдѣнія; 4-ая больная, по домашнимъ обстоятельствамъ, прекратила лѣченіе въ самомъ началѣ болѣзни; 5-ая, хотя и посѣщала амбуляторные пріемы дов. долго, но съ перерывами, а потому лѣченіе и наблюденіе ея также не доведены до конца. Что касается прослѣженныхъ 3-хъ больныхъ, то 2 изъ нихъ заболѣли грудницей въ періодъ кормленія, при чемъ, какъ это будетъ видно изъ нижеприводимыхъ исторій болѣзни, у нихъ были повторные нарывы, а 3-я больная—дѣвица, заболѣла грудницей случайно. Во всѣхъ случаяхъ дѣлался обычный проколъ узкимъ скальпелемъ; гиперэмія достигалась при помощи банокъ. Повязка примѣнялась сухая асептическая, кромѣ 1 случая, гдѣ нѣсколько разъ клали согрѣвающій компрессъ [1]).

1.—(№ пріемн. журнала 165). Гнойный лѣвосторонній маститъ. Больна 4 дня. Надъ соскомъ лѣвой груди болѣзненная, воспалительная опухоль, съ куриное яйцо, разлитая краснота и отечность кожи; въ центрѣ—ясное зыбленіе.

27/IX 1905 г.—проколъ, при чемъ выдѣлилось около 2-хъ столовыхъ ложекъ густого гноя. На 2-ой день болей нѣтъ; гноя нѣсколько капель. На 3-й день гноя совершенно нѣтъ; инфильтратъ замѣтно уменьшился. На 6-ой день выздоровленіе.

2—3 24 л. (№ пріемн. журнала 399). Гнойный правосторонній маститъ у кормящей. Больна 4 дня. Правая грудь значительно увеличена въ объемѣ; въ верхнемъ сегментѣ ея—разлитая краснота и глубокій инфильтратъ, въ нижней части котораго отверстіе, выдѣляющее гной. Боли. 37°,7.

29/X 1905 г. — лѣченіе гиперэміей. На слѣдующій день болей нѣтъ; краснота замѣтно уменьшилась; гноя очень мало. На 3-ій

[1]) Считаю долгомъ оговориться, что примѣненіе въ данномъ случаѣ согрѣвающаго компресса явилось результатомъ нѣкоторой неувѣренности въ новомъ способѣ, такъ какъ больную эту я наблюдалъ въ самомъ началѣ примѣненія въ нашей клиникѣ описываемаго способа лѣченія. Въ настоящее время въ аналогичныхъ случаяхъ, какъ и во всѣхъ остальныхъ, я считаю вполнѣ достаточнымъ примѣненіе сухой асептической повязки.

день краснота исчезла совсѣмъ; отъ инфильтрата остались небольшіе слѣды. На 4-й день—выздоровленіе.

Послѣ 16-дневнаго перерыва, въ теченіи котораго больная безпрепятственно кормила ребенка, она явилась вторично на амбулаторный пріемъ съ глубокимъ инфильтратомъ въ той-же груди, на этотъ разъ въ нижнемъ сегментѣ ея.

29/xi 1905 г. проколъ, при чемъ вытекло много гноя. Лѣченіе гиперэміей; согрѣвающій компрессъ. На слѣдующій день проколъ пришлось повторить, при чемъ снова выдѣлялось значительное количество гноя. Въ виду крайней болѣзненности повторныхъ проколовъ и въ предупрежденіе закрытія хода съ послѣдующей задержкой гноя въ отверстіе прокола введена узенькая полоска марли. Съ 7-го дня гноя нѣтъ; инфильтратъ гораздо меньше; сухая повязка. На 12-й день—выздоровленіе.

4—5 П. 24 л. (№ пріемнаго журн. 833). Гнойный правосторонній маститъ у кормящей. Больна $2^1/_2$ недѣли (черезъ недѣлю послѣ родовъ). Правая грудь сильно увеличена; рѣзкая краснота и зыбленіе книзу и кнаружи отъ соска. Боли. 40°.

13/i 1906 г.—проколъ, при чемъ вышло много гноя, обильно смѣшаннаго съ молокомъ. Лѣченіе гиперэміей. Сухая асептическая повязка. На слѣдующій день болей нѣтъ; спала спокойно; изъ отверстія прокола выдавливается немного гноя. 37,8. На 4-й день инфильтратъ уменьшился на $^1/_2$; температура нормальна; выдавлено около столовой ложки гноя съ молокомъ. Съ 7-го дня гноя нѣтъ; ничтожный инфильтратъ. На 12-й день — выздоровленіе.

Черезъ 2 недѣли П. явилась снова съ инфильтратомъ въ той-же груди, но кнутри отъ соска.

9/ii 1906 г.—проколъ; вышло 2—3 чайныхъ ложки густого, сливкообразнаго гноя. Лѣченіе гиперэміей. Сухая повязка. Съ 7-го дня гноя нѣтъ. На 9-й день—выздоровленіе.

### Панариціи.

Всего мною пользованы 7 больныхъ панариціями, изъ коихъ 2 лѣченіе не закончили. Изъ 5 остальныхъ 4 явились въ клинику для лѣченія съ самаго начала болѣзни, а 5-ая—уже съ обширнымъ разрѣзомъ и противоотверстіемъ, сдѣланными ей въ другомъ лѣчебномъ заведеніи. Во всѣхъ случаяхъ была поранена кость. Въ 1 случаѣ гиперэмія получалась при помощи эластическаго бинта, а въ остальныхъ лѣченіе производилось банками. Повязка во всѣхъ случаяхъ примѣнялась сухая асептическая.

1. А.—21 г. (№ пріемнаго журнала 642). Панарицій лѣваго указательнаго пальца. Больна недѣлю. Лѣвый указательный палецъ распухъ; кожа на немъ напряжена, красна и отечна. На лучевой сторонѣ ногтевой фаланги 2 хода, выдѣляющіе гной. При изслѣдованіи зондомъ прощупывается шероховатая поверхность ногтевой фаланги.

3/xii 1905 г. лѣченіе гиперэміей (эластическій бинтъ) съ ежедневными пассивными движеніями въ межфаланговыхъ суставахъ. На 10-ый день—выздоровленіе; палецъ подвиженъ.

2. А.—18 л. (№ пріемнаго журнала 702). Панарицій праваго указательнаго пальца. Больна 4 дня. Ногтевая фаланга праваго указательнаго пальца припухла, на наружной поверхности ея подъ роговымъ слоемъ виденъ гной; сильныя дергающія боли.

15/xii 1905 г. проколъ, при чемъ выдѣлилось значительное количество гноя. Лѣченіе гиперэміей (банки). Съ слѣдующаго дня болей нѣтъ; гноя дов. много. На 3-ій день гноя нѣтъ. На 7-ой день—выздоровленіе.

3. П.—22 л. (№ пріемнаго журнала 736). Панарицій праваго ручного большого пальца. Больна 2-ую недѣлю. Ногтевая фаланга большого пальца правой руки сильно припухла, крайне болѣзненна; на ладонной поверхности его—отверстіе, изъ котораго выдавливается гной.

20/xii 1905 г.—лѣченіе гиперэміею (банки). Сухая повязка. На слѣдующій день боли меньше; гной гораздо жиже. На 5-ый день гноя нѣтъ. На 7-ой день—выздоровленіе.

4. Е.—14 л. (№ пріемнаго журнала 1300). Панарицій лѣваго ручного большого пальца. Больна недѣлю. Большой палецъ лѣвой руки значительно опухъ; ногтевая фаланга его сильно болѣзненна; кожа красна и отечна. На концѣ фаланги около ногтя—небольшое отверстіе, изъ котораго при давленіи выдѣляется гной.

8/iii 1906 г.—лѣченіе гиперэміей (банки). На слѣдующій день боли слабѣе, гноя меньше. Съ 3-го дня гноя нѣтъ. На 6-ой день—выздоровленіе.

5. С.—29 л. (№ пріемнаго журнала 891). Панарицій лѣваго ручного большого пальца. Больна 2 недѣли. 1-ую недѣлю лѣчилась дома, а затѣмъ обратилась въ лѣчебное заведеніе, гдѣ былъ сдѣланъ на ладонной поверхности большого пальца лѣвой руки широкій разрѣзъ съ противуотверстіемъ на тыльной поверхности, послѣ чего проведенъ сквозной тампонъ и наложенъ большой согрѣвающій компрессъ. Въ концѣ 2-ой недѣли С. пришла на амбулаторный пріемъ въ клинику. При изслѣдованіи зондомъ фаланга пальца прощупывалась на всемъ протяженіи. Изъ разрѣза при надавливаніи выдѣлялось значительное количество гноя.

20/i 1906 г.—лѣченіе гиперэміею (банки), съ пассивными движеніями; сухая повязка. Съ 10-го дня отдѣленіе гноя прекратилось; болей нѣтъ; движенія въ суставѣ дов. свободны. На 17-ый день полость раны вполнѣ выполнилась грануляціями. На 20-ый день—выздоровленіе.

Кромѣ описанныхъ случаевъ, лѣченіе застойной гиперэміи было примѣнено мною съ успѣхомъ еще въ 2-хъ случаяхъ подострыхъ гнойныхъ процессовъ, которые не могутъ быть помѣщены ни въ одну изъ приведенныхъ рубрикъ и потому описываются отдѣльно.

1. Р.—9 л. (№ пріемнаго журнала 671). Язва на верхней губѣ. 5 мѣс. назадъ на верхней губѣ образовалась опухоль, съ горошину, которая затѣмъ вскрылась и оставила послѣ себя язвочку, не заживавшую не смотря на безпрерывное и тщательное лѣченіе. Больная прислана въ клинику лѣчившимъ ее врачемъ для лѣченія радіемъ и съ подозрѣніемъ на кожную саркому.

3/xii 1905 г. начато лѣченіе застойной гиперэміей. Состояніе язвы замѣтно улучшалось; съ 8-го дня дно ея стало быстро выполняться грануляціями, а на 12-ый день она зажила совсѣмъ.

2. С.—19 л. (№ пріемнаго журнала 479). Огнестрѣльная рана праваго ручного большого пальца. Нѣсколько мѣсяцевъ назадъ получилъ огнестрѣльную рану (изъ револьвера) въ мягкія части большого пальца правой руки на уровнѣ 1-ой фаланги. Рана быстро зажила, но вскорѣ открылся свищъ, изъ котораго сталъ выдѣляться гной и въ глубинѣ котораго прощупывалась обнаженная кость. Движеній въ межфаланговомъ суставѣ нѣтъ. $1^1/_2$ мѣс. примѣнялось различное лѣченіе. Свищъ временно закрывался, но спустя 2—3 дня открывался вновь. Тогда (20/xii 1905 г.) приступлено къ лѣченію гиперэміей (банки). На 12-ый день лѣченія свищъ закрылся, на этотъ разъ окончательно. Въ межфаланговомъ суставѣ появилась подвижность.

Перехожу къ краткому изложенію сущности дѣйствія гиперэміи.

1-ое весьма благодѣтельное свойство гиперэміи это—*способность успокаивать или даже совершенно уничтожать боли*. Этимъ свойствомъ обладаютъ какъ пассивная, такъ и активная гиперэмія. *Ritter* [22]) на основаніи своихъ экспериментальныхъ изслѣдованій полагаетъ, что причиной болеутоляющаго дѣйствія гиперэміи служитъ притупленіе чувствительности нервныхъ окончаній вслѣдствіе наступающаго при этомъ сывороточнаго пропитыванія тканей; въ такомъ смыслѣ, какъ извѣстно, высказался и *Schleich* [23]) на основаніи своихъ опытовъ съ всевозможными средствами, вызывающими отекъ. Исходя изъ этихъ данныхъ и на основаніи своихъ собственныхъ многочисленныхъ изслѣдованій и наблюденій, *Bier* рѣшительно опровергаетъ укоренившееся среди врачей мнѣніе, будто гиперэмія, напр. воспалительная, вызываетъ, какъ таковая, боли. *Bier* обращаетъ вниманіе на то обстоятельство, что боли при воспаленіи являются исключительнымъ слѣдствіемъ поврежденія клѣтокъ и нервныхъ окончаній; что-же касается гиперэміи, то она не только не увеличиваетъ или не причиняетъ страданій, но, наоборотъ, всегда успокаиваетъ и устраняетъ ихъ. На основаніи своего личнаго — правда, очень скромнаго — опыта я не могу не признать полной справедливости этого мнѣнія.

Логическимъ выводомъ изъ сказаннаго является протестъ *Bier*'а противъ примѣненія въ хирургіи съ цѣлью уменьшенія болей при воспаленіи возвышеннаго положенія, болеутоляющее дѣйствіе котораго *Bier* считаетъ положительнымъ недоразумѣніемъ. Ближайшимъ слѣдствіемъ болеутоляющаго дѣйствія гиперэміи является увеличеніе подвижности воспаленныхъ членовъ, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ сказывается съ поразительной быстротой. Мнѣ самому не разъ приходилось наблюдать, какъ сведенные отъ боли ручные пальцы на глазахъ разгибались подъ вліяніемъ горячаго воздуха (активная гиперэмія) или черезъ 2—3 часа послѣ наложенія эластическаго бинта (пассивная гиперэмія).

2-мъ весьма существеннымъ цѣлебнымъ свойствомъ застойной гиперэміи является губительное дѣйствіе на бактеріи. *Nötzel* [24]) прививалъ кроликамъ въ части тѣла, подвергавшіяся предварительно застойной гиперэміи, смертельныя количества сибиреязвенныхъ палочекъ и стрептококковъ; изъ 67 кроликовъ погибло только 16 и притомъ тѣ, у которыхъ съ самаго начала была примѣнена неправильная форма т. наз. «холодной» (*Bier*) гиперэміи. Для полной доказательности своихъ опытовъ *Nötzel* впослѣдствіи привилъ оставшимся въ живыхъ 51 кролику тѣ-же заразныя начала, но безъ предварительной застойной гиперэміи, и всѣ кролики погибли.

*Laqueur* [25]) добывалъ сыворотку изъ крови пальцевъ здоровыхъ людей и ревматиковъ до и послѣ примѣненія у нихъ застойной гиперэміи и непосредственными опытами доказалъ большую бактерицидность застойной сыворотки.

Что касается объясненія причинъ бактерицидныхъ свойствъ застойной гиперэміи, то на этотъ счетъ существуетъ нѣсколько взглядовъ. *Wessely* [26]) объясняетъ бактерицидность застойной гиперэміи увеличеніемъ въ крови антитѣлъ, *Büchner* [27])—появленіемъ въ застойной крови бактеріиубивающихъ энцимъ изъ распавшихся бѣлыхъ тѣлецъ крови, *Heller* [28])—задержкой продуктовъ обмѣна веществъ самихъ-же бактерій, что, по мнѣнію *Cornet*'а [29]), способствуетъ развитію соединительной ткани съ послѣдующимъ осумкованіемъ воспалительнаго очага. *Hamburger* [30]) обращаетъ вниманіе на то обстоятельство, что застойная кровь становится богаче угольной кислотой, и этотъ избытокъ $CO_2$ повышаетъ бактерицидность сыворотки крови.

Что касается *разсасывающаго* дѣйствія гиперэміи, то здѣсь рѣзко сказывается разница между гиперэміей активной и пассивной: первая ускоряетъ всасываніе, вторая замедляетъ его. Чтобы доказать эти положенія, разными авторами были произведены многочисленные опыты, подробно описанные въ сочиненіи *Bier*'а, изъ числа которыхъ я укажу лишь на опыты ближайшаго сотрудника *Bier*'а, д-ра *Klapp*'а [31]), какъ наиболѣе ясные и убѣдительные.

*Klapp* впрыскивалъ собакамъ подъ кожу бедра молочный сахаръ и затѣмъ подвергалъ конечность дѣйствію горячаго воздуха, вызывая такимъ образомъ разныя степени активной гиперэміи. Наблюдая затѣмъ за появленіемъ въ мочѣ у подвергнутыхъ опыту животныхъ молочнаго сахара, *Klapp* убѣдился, что подъ вліяніемъ активной гиперэміи всасываніе молочнаго сахара значительно ускоряется. Такимъ-же образомъ *Klapp* доказалъ обратное при примѣненіи застойной гиперэміи и, продѣлавъ затѣмъ аналогичные опыты съ брюшной полостью, подтвердилъ еще разъ справедливость своихъ выводовъ.

Слѣдующее, крайне существенное и въ тоже время цѣлебное свойство застойной гиперэміи это—*растворяющее и разжижающее* дѣйствіе ея. Д-ръ *Ioseph* [32]) впрыскивалъ смертельныя количества химическихъ ядовъ животнымъ въ конечности, предварительно подвергнутыя застойной гиперэміи, и животныя оставались цѣлы и невредимы, тогда какъ всѣ повѣрочныя погибали. Несомнѣнно, что тоже относится и къ различнымъ бактерійнымъ ядамъ, и на этомъ-то растворяющемъ свойствѣ застойной гиперэміи въ связи съ разсасывающимъ дѣйствіемъ активной гиперэміи и основанъ описанный выше способъ примѣненія банокъ съ лѣчебной цѣлью при воспалительныхъ процессахъ, при этомъ, какъ упомянуто было выше, въ теченіи 5 мин. создается пассивная гиперэмія со всѣми благодѣтельными свойствами ея, а затѣмъ въ теченіи 3-минутной паузы наступаетъ въ видѣ реакціи активная гиперэмія, которая содѣйствуетъ быстрому выведенію изъ организма вредныхъ продуктовъ, предварительно разжиженныхъ дѣйствіемъ гиперэміи пассивной.

Послѣднее, на что *Bier* обращаетъ серьезное вниманіе въ разсужденіи о цѣлебныхъ свойствахъ застойной гиперэміи, это—*улучшеніе условій питанія въ тканяхъ* подъ ея вліяніемъ. Оставляя въ сторонѣ многочисленныя экспериментальныя работы, приводимыя *Bier*'омъ и съ убѣдительностью доказывающія справедливость этого положенія, я позволю себѣ лишь обратить вниманіе на крайнюю важность питательнаго значенія застойной гиперэміи при лѣченіи нѣкоторыхъ случаевъ острогнойныхъ процессовъ, гдѣ, въ чемъ и я лично неоднократно убѣждался, сохраняется жизненность такихъ участковъ воспаленныхъ тканей, которые безъ примѣненія застойной гиперэміи, несомнѣнно, омертвѣли-бы (См. выше исторіи болѣзней, стр. 355).

Тщательно занимаясь изученіемъ цѣлебныхъ свойствъ застойной гиперэміи, *Bier* предостерегаетъ, однако, отъ увлеченія—объяснять ея полезное дѣйствіе на воспалительный процессъ какой нибудь одной изъ выше указанныхъ причинъ. Являясь убѣжденнымъ проповѣдникомъ полезности для организма воспалительнаго процесса, *Bier* совѣтуетъ проникнуться той точкой зрѣнія, что не только не слѣдуетъ обрывать воспалительнаго процесса примѣненіемъ противувоспалительныхъ средствъ, какъ это охотно дѣлали до самаго послѣдняго времени, но, наоборотъ, должно—въ извѣстныхъ предѣлахъ, конечно—содѣйствовать его развитію. Въ этомъ отношеніи застойная гиперэмія является въ высшей степени цѣннымъ и незамѣнимымъ средствамъ, такъ какъ по убѣжденію *Bier'a*, она-то и есть то первичное и основное явленіе, та исходная точка, отправляясь отъ которой организмъ представляется уже достаточно сильнымъ для того, чтобы развернуть всѣ свои цѣлебныя силы и свойства, въ чемъ-бы они ни заключались. Намъ часто приходится наблюдать, что быстро исчезающая гиперэмія служитъ единственнымъ проявленіемъ борьбы организма съ вреднымъ началомъ, и тогда, согласно *Bier'y*, мы должны признать, что для даннаго случая одной этой гиперэміи и какъ таковой оказалось достаточно, чтобы побороть зараженіе. Съ другой стороны, *Bier* обращаетъ вниманіе на то, что нѣкоторыя заразныя заболѣванія только потому и бываютъ, повидимому, столь упорными и хроническими, что возбудители ихъ не обусловливаютъ необходимой степени воспалительнаго раздраженія; вотъ въ такихъ-то случаяхъ онъ и совѣтуетъ нашей цѣлесообразной помощью содѣйствовать природѣ, усиливая уже имѣющуюся гиперэмію или создавая ее тамъ, гдѣ она не можетъ вслѣдствіе какихъ-бы то ни было причинъ развиться самостоятельно.

Съ незапамятныхъ временъ человѣчество, побуждаемое инстинктомъ самосохраненія, такъ или иначе, сознательно или безсознательно, стремилось побороть внѣдрившееся въ организмъ заразное начало путемъ искусственно создаваемой гиперэміи; несомнѣнно, что весь арсеналъ старинныхъ «отвлекающихъ средствъ», массажъ и, вѣроятно, въ значительной степени современные способы лѣченія гидро-, электро-, фото- и радіотерапіи—представляютъ собою ничто иное, какъ разные пути для достиженія одного и того же результата—цѣлебной гиперэміи. *Bier* первый вполнѣ понялъ эту простую истину, развилъ ее въ стройное и гармоничное ученіе, и въ этомъ—его несомнѣнная историческая заслуга.

**Литература.** 1. Oeuvres complètes d'*Ambroise Paré*. Ausgabe von *Malgaigne*, т. II, LXIII, гл. XXX. Прив. по *Bier*'у: Hyperämie als Heilmittel. Leipzig. 1905 г.—2. *Nicoladoni*, v. *Dumreicher*'s Methode zur Behandlung drohender Pseudarthrosen. «Wiener med. Wochenschrift», 1875 г., №№ 5, 6 и 7.—3. *Bruns, P.* Die Lehre von den Knochenbrüchen. «Deutsche Chirurgie», вып. 27, 1886, стр. 597.—4. *Thomas, H.* The principles of the treatment of fractures and dislocations. «Contributions to surgery and medicine», ч. VI. London. 1886.—5. *Helferich*. Ueber künstliche Vermehrung der Knochenneubildung. «Archiv für klin. Chirurgie», 1887 г., т. 36, стр. 873—902.—6. *Bier*. Ueber ein neues Verfahren der conservativen Behandlung von Gelenktuberculose. Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Chirurgie. 1892 г., т. I, стр. 91.—7. *Bier*. Behandlung akut-entzündlicher Krankheiten mit Stauungshyperämie. Bericht über die Verhandlungen der Deutschen Gesellschaft für Chirurgie. XXXIV Kongress. «Zentralblatt f. Chirurgie», 30. — *Онъ-же*. Behandlung akuter Eiterungen mit Stauungshyperämie. «Münchener med. Wochenschrift», 1905 г., №№ 5, 6, 7.—8. *Heine*. Ueber die Behandlung der acuten eitrigen Mittelohrentzündung mittels Stauungshyperämie nach *Bier*. «Berliner klin. Wochenschrift», 1905 г., № 28.—9. *Hochhaus*. Ueber die Behandlung akuter Halsaffektionen mit Stauungshyperämie. Rheinisch-westfälische Gesellschaft für innere Medizin und Nervenheilkunde. VI Съѣздъ 21/v 1905 г. въ Düsseldorf'ѣ.—10. *Lossen*. *Bier*'sche Stauungshyperämie bei Sehnenscheidenphlegmonen. «Münchener med. Wochenschrift». 1905 г., № 39.—11. *Rudolph*. Die *Bier*'sche Stauung in der gynäkologischen Praxis. «Centralblatt für Gynäkologie», 1905 г., №№ 39 и 40.—12. *Keppler*. Die Behandlung entzündlicher Erkrankungen von Kopf und Gesicht mit Stauungshyperämie. Münchener med. Wochenschrift», №№ 45, 46 и 47.—13. *Brunn*. Ueber die Stauungsbehandlung der akuten Entzündungen nach den bisherigen Erfahrungen der v. Brunn'schen Klinik. «Beiträge zur klin. Chirurgie», т. 46, тотр. 3, 1905 г.—14. *Danielson*. Ueber die Bedeutung der *Bier*'schen Stauungsbehandlung akuter Entzündungen für die chirurgische Poliklinik und den praktischen Arzt. «Münchener med. Wochenschrift», 1905 г., № 48.—15. *Prym*. Ueber die Behandlung der entzündlichen Erkrankungen der Tonsillen mittels Saugapparaten. Тамъ-же, 1905 г., № 48.—16. *Bauer*. Die *Bier*'sche Stauung in der gynäkologischen Praxis. «Wiener klin. Wochenschrift», 1905 г., № 47.—17. *Ranzi*. Ueber die *Bier*'sche Behandlung akuter Entzündungen mit Hilfe von Stauung-und Saugapparaten. «Münchener med. Wochenschrift», 1905 г., № 49.—18. *Eversmann*. Die *Bier*'sche Stauung in der Gynäkologie. «Centralblatt f. Gynäkologie», 1905 г., № 48.—19. *Arnsperger*. Erfahrungen mit *Bier*'scher Stauung bei akuten Eiterungen. Naturhist. Mediz. Verein Heidelberg. 14/xi 1905 г.—20. *Klapp*. Ueber die Behandlung entzündlicher Erkrankungen mittels Saugapparaten. «Münchener med. Wochenschrift», 1905 г., № 16.—21. *Stich*. Zur Behandlung akuter Entzündungen mittels Stauungshyperämie. «Berliner kl. Wochenschrift», 1905 г., № 50.—22. *Ritter*. Die natürlichen schmerzlindernden Mittel des Organismus. Verhandlungen der deutschen Gesellschaft für Chirurgie, 31-ый Съѣздъ

1902 г.—23. *Schleich*. Прив. по *Bier*'у. Op с., стр. 134.—24. *Nötzel*. Ueber die bactericide Wirkung der Stauungshyperämie nach *Bier*. «Archiv für klin. Chirurgie», т. 60, тетр. 1.—25. *Laqueur*. Ueber den Einfluss der *Bier*'schen Stauung auf die bakteride Kraft des Blutes. «Zeitschrift für experimentelle Pathologie und Therapie», 1905 г., т. I. Прив. по *Bier*'у.—26. *Wessely*. Zur Kenntniss der Wirkung lokaler Reize und lokaler Wärmeapplikation. «Archiv für klin. Chirurgie», т. 71, тетр. 2.—27. *Buchner*. Natürliche Schutzvorrichtungen des Organismus und deren Beeinflussung zum Zweck der Abwehr von Infektionsprozessen. «Münchener med. Wochenschrift», 1899 г., №№ 39 и 40.—28. *Heller*. Прив. по *Bier*'у. Op. с., 141.—29. *Cornet*. Die Tuberculose. «*Nothnagel*'s Specielle Pathologie und Therapie». Вѣна, 1899 г., стр. 545.—30. *Hamburger*. Ueber den Einfluss von Kohlensäure bezw. von Alkali auf das antibakterielle Vermögen von Blut-und Gewebsflüssigkeit и т. д. «*Virchow*'s Archiv», 1899 г., т. 156, тетр. 2, стр. 329.—31. *Klapp*. Ueber parenchymatöse Resorption. «Archiv f. experimentelle Pathologie u. Pharmakologie», т. 47, стр. 86.—*Онъ-же*. Ueber Bauchfellresorption. «Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin u. Chirurgie», т. 10, тетр. 1 и 2.—32. *Joseph, E.* Einige Wirkungen des natürlichen Oedems und der künstlichen Oedemisierung. «Münchener medic. Wochenschrift», 1905 г., № 40, стр. 1917.

---

XLIII. Изъ госпитальной терапевтической клиники проф. Н. А. Засѣцкаго въ Казанскомъ Университетѣ.

## Къ ученію о новообразованіяхъ и кистахъ поджелудочной железы съ описаніемъ 2-хъ случаевъ прижизненнаго распознаванія рака поджелудочной железы, подтвержденнаго вскрытіями.

Г. А. Любенецкаго и Л. Л. Фофанова.

Опухоли поджелудочной железы относятся къ числу довольно рѣдкихъ заболѣваній, а распознаваніе опухолей этого органа, анатомически глубоколежащаго и мало доступнаго физическимъ способамъ изслѣдованія, считается, говоря вообще, труднымъ. Мы рѣшились поэтому подѣлиться съ товарищами сообщеніемъ о 2-хъ случаяхъ пораженія поджелудочной железы, въ одномъ случаѣ—ракомъ, въ другомъ—кистой, развившейся на почвѣ рака, которые мы наблюдали въ клиникѣ проф. *Н. А. Засѣцкаго* и въ которыхъ прижизненное распознаваніе было подтверждено патолого-анатомическими вскрытіями. Дабы выяснить характеръ и значеніе тѣхъ данныхъ, которыя привели къ распознаванію, мы вмѣстѣ съ сообщеніемъ этихъ 2-хъ случаевъ остановимся вообще на признакахъ и клинической картинѣ новообразованій и кистъ поджелудочной железы и сообщимъ нѣкоторыя подробности, указаній на которыя мы не нашли въ доступной намъ литературѣ.

### 1. Случай первичнаго рака поджелудочной железы.

Прежде чѣмъ приступить къ описанію этого случая, позволимъ себѣ сдѣлать патолого-анатомическій и симптоматологическій обзоръ плотныхъ злокачественныхъ новообразованій поджелудочной железы [1]).

Къ плотнымъ новообразованіямъ поджелудочной железы принадлежатъ раки и саркомы. Если сравнить частоту пораженія злокачественными опухолями различныхъ органовъ, то поджелудочная железа въ этомъ отношеніи стоитъ на одномъ изъ послѣднихъ мѣстъ, а именно изъ злокачественныхъ новообразованій на ея долю приходится отъ 1% до 2%, при чемъ въ эту цифру войдутъ какъ первичныя, такъ и вторичныя новообразованія поджелудочной железы. Если же имѣть въ виду только первичные случаи, то число ихъ невелико, а именно число сообщенныхъ случаевъ не превышаетъ, повидимому, 300, что слѣдуетъ изъ слѣдующаго подсчета: *Mirallié* (1893 г.) собралъ 113 случаевъ, *А. В. Мартыновъ* (1897 г.) въ своей таблицѣ —100 случаевъ, изъ которыхъ около 40 встрѣчаются и у *Mirallié*, такъ что новыхъ случаевъ у *А. В. Мартынова* всего только около 60; далѣе, *Oser* (1898 г.) упоминаетъ о 36 случаяхъ, изъ которыхъ нѣкоторые тоже, быть можетъ, имѣются въ таблицѣ *А. В. Мартынова; А. С. Мануйловъ* (1902 г.) сообщилъ изъ матеріала Петербургской Обуховской больницы 22 случая; наконецъ, намъ удалось собрать изъ русской литературы съ 1896 г. по настоящее время и изъ иностранной съ 1903 г. тоже по настоящее время 26 случаевъ [1]), которые не вошли въ счисленія вышеупомянутыхъ авторовъ [2]). Въ дальнѣйшемъ изложеніи мы будемъ имѣть въ виду исключительно *первичныя* злокачественныя новообразованія поджелудочной железы. Изъ числа этихъ послѣднихъ громадная часть падаетъ на раки и лишь сравнительно очень небольшая часть — на саркомы; *А. С. Мануйлову* удалось насчитать всего 13 случаевъ первичной саркомы поджелудочной железы, къ которымъ онъ присоединяетъ 2 своихъ случая. Изъ различныхъ формъ рака всего чаще наблюдается скирръ, гораздо рѣже другія формы.

Что касается мѣстоположенія, то новообразованія поджелудочной железы чаще всего развиваются въ ея головкѣ; такъ, изъ 100 случаевъ *А. В. Мартынова* головка была поражена въ 86, а въ 67 случаяхъ новообразованіе помѣщалось исключительно въ головкѣ; изъ 22 случаевъ *А. С. Мануйлова* головка была поражена въ 16; въ нашей таблицѣ изъ 15 случаевъ пораженіе головки имѣлось въ 11. Въ тѣхъ случаяхъ, когда раковый процессъ не захватываетъ всей железы, часть этой послѣдней, не пораженная ракомъ, нерѣдко подвергается жировому перерожденію, кистовидному и другимъ. Развиваясь въ поджелудочной железѣ, новообразованія ся зачастую не ограничиваются мѣстомъ своего первоначальнаго развитія, но распространяются на другіе органы или per continuitatem, чаще на привратникъ желудка и на 12-перстную кишку, или путемъ переносовъ, чаще въ ближайшія лимфатическія железы и въ печень. Но даже и не распространяясь на сосѣдніе органы, новообразованія поджелудочной железы могутъ вызвать въ нихъ рѣзкія разстройства, и въ этомъ отношеніи особенно важно отмѣтить сдавленіе общаго желчнаго протока и воротной вены. Такъ какъ общій желчный протокъ (ductus choledochus) находится въ очень близкомъ анатомическомъ сосѣдствѣ съ головкой поджелудочной железы, а иногда даже проходитъ сквозь самую головку, то сдавленіе его встрѣчается преимущественно при пораженіи этой послѣдней. Это сдавленіе ведетъ за собой задержку въ оттокѣ желчи, развитіе общей желтухи, переполненіе и растяженіе желчью всѣхъ желчныхъ протоковъ и желчнаго пузыря и увеличеніе, хотя обыкновенно небольшое, печени. Одновременно съ сдавленіемъ общаго желчнаго протока иногда можетъ быть сдавленъ и *Virsungian*'овъ протокъ, вслѣдствіе чего выступятъ припадки, зависящіе отъ непоступленія въ кишки сока поджелудочной железы (жировыя испражненія, обиліе непереваренной мышечной ткани и др.); эти послѣдніе припадки весьма часто, однако, не развиваются, такъ какъ поджелудочная железа имѣетъ въ большинствѣ случаевъ 2 выводныхъ протока, часто впадающихъ въ 12-перстную кишку отдѣльно, и въ такомъ случаѣ при сдавленіи или запустѣніи одного протока его можетъ замѣнить другой; но иногда, какъ увидимъ далѣе, и при полномъ непоступленіи поджелудочнаго сока въ кишечникъ, отправленія послѣдняго не нарушаются. При сдавленіи воротной вены можетъ развиваться брюшная водянка, а также увеличеніе селезенки и другія застойныя явленія.

Переходимъ теперь къ перечисленію и къ разбору припадковъ, наблюдающихся при злокачественныхъ опухоляхъ поджелудочной железы.

1) Начнемъ прежде всего съ *боли въ области надчревья*. Боли въ области надчревья являются однимъ изъ постоянныхъ и однимъ изъ наиболѣе раннихъ признаковъ болѣзни. Онѣ имѣютъ или коликообразный, или постоянный характеръ; обыкновенно въ началѣ заболѣванія онѣ появляются лишь по временамъ и сравнительно бываютъ не сильны, но съ теченіемъ времени переходятъ въ постоянную боль, временами усиливающуюся приступами до чрез-

---

[1]) Въ основу этого обзора положены какъ литературныя свѣдѣнія, такъ и взгляды проф. *Н. А. Засѣцкаго*, которые онъ высказывалъ въ своихъ клиническихъ лекціяхъ студентамъ и врачамъ при разборѣ описываемыхъ больныхъ.

[1]) Изъ этихъ 26 случаевъ 15 мы помѣщаемъ далѣе въ отдѣльной таблицѣ.

[2]) Намъ не удалось достать работъ *Germergaussen*'а, *Gilmer*'а и *Erras*'а, въ которыхъ, повидимому, имѣются подробныя статистическія свѣдѣнія по данному вопросу.

вычайной степени; зависимость появленія болей или ихъ усиленія отъ пріемовъ пищи въ большинствѣ случаевъ не устанавливается, или во всякомъ случаѣ бываетъ выражена не рѣзко. Сосредоточиваются боли обыкновенно въ глубинѣ между подложечной областью и пупкомъ; отсюда онѣ часто отдаютъ въ спину или распространяются на весь животъ; иногда онѣ гнѣздятся главнымъ образомъ сзади у самаго позвоночника какъ разъ въ области поджелудочной железы (*А. В. Мартыновъ*). Какъ ни постояненъ этотъ признакъ, но, въ виду цѣлаго ряда другихъ заболѣваній, при которыхъ онъ встрѣчается, значеніе его для распознаванія важно лишь въ совокупности его съ другими припадками; разбираемый признакъ при рѣзкой своей выраженности получаетъ особенно важное значеніе, во 1-хъ, въ томъ случаѣ, если въ надпупочной области прощупывается киста, ибо нейралгія солнечнаго сплетенія не встрѣчается ни при какой другой кистѣ въ верхней области живота, а только лишь при кистахъ поджелудочной железы (*Leube*); во 2-хъ, въ томъ случаѣ, если при сахарномъ мочеизнуреніи появляется рѣзко выраженная нейралгія солнечнаго сплетенія, что даетъ лишній поводъ предположить панкреатическое происхожденіе діабета (*Hirschfeld*). Причина болей объясняется различными авторами неодинаково: тогда какъ одни (*Friedreich*, *Leube*) объясняютъ эти боли давленіемъ патологически увеличенной железы на брюшныя сплетенія сочувственнаго нерва (сплетеніе солнечное и верхнее брызжеечное) и сообразно съ этимъ даютъ болямъ названіе «neuralgia coeliaca», другіе ищутъ источникъ болей въ нервахъ самой железы (*А. В. Мартыновъ*). Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни къ этимъ болямъ могутъ присоединиться еще и другія боли, имѣющія источникомъ своего происхожденія переносы новообразованія въ разныхъ органахъ брюшной полости, мѣстный или общій перитонитъ, желудочно-кишечныя разстройства и пр. (*А. С. Мануйловъ*).

2) *Болѣзненные припадки со стороны пищеварительнаго канала* встрѣчаются часто при новообразованіяхъ поджелудочной железы. Въ частности со стороны желудка особенно часто приходится отмѣчать потерю или значительное ослабленіе позыва на ѣду, тошноту (въ 36% у *А. В. Мартынова*) и рвоту. Происхожденіе этихъ желудочныхъ припадковъ въ отдѣльныхъ случаяхъ должно имѣть, вѣроятно, неодинаковое объясненіе: въ однихъ случаяхъ ихъ причину надо искать въ самомъ желудкѣ или въ зависимости отъ его хроническаго катарра, нерѣдко сопровождающаго вообще злокачественныя новообразованія пищеварительныхъ органовъ, или въ зависимости отъ пораженія его переносами, или наконецъ, въ исключительныхъ случаяхъ, въ зависимости отъ его расширенія вслѣдствіе сдавливанія опухолью привратника или 12-перстной кишки или вслѣдствіе перехода ея на нихъ [1]); въ другихъ случаяхъ желудочные припадки могутъ происходить отраженнымъ путемъ вслѣдствіе раздраженія растущей опухолью нервныхъ развѣтвленій и близь лежащихъ нервныхъ сплетеній; кромѣ того, тошнота и рвота, и въ этихъ случаяхъ особенно упорная, могутъ зависѣть отъ ограниченнаго раздраженія или воспаленія или переноснаго пораженія брюшины. Неодинаковымъ въ отдѣльныхъ случаяхъ источникомъ происхожденія болѣзненныхъ припадковъ со стороны желудка и слѣдуетъ объяснить то обстоятельство, что иногда они зависятъ, а иногда вовсе не зависятъ или мало зависятъ отъ пріемовъ пищи. Рвота изрѣдка бываетъ съ примѣсью, обычно небольшой, крови въ зависимости отъ гэморрагическаго худосочія, которое иногда развивается при заболѣваніяхъ поджелудочной железы и рѣчь о которомъ будетъ ниже; въ нашей таблицѣ (15 случаевъ) рвота съ кровью отмѣчена авторами въ 3 случаяхъ: въ случаѣ *В. П. Баженова* (послѣ раздуванія желудка), въ случаѣ *Rubinato* (вслѣдствіе наличности кровавой рвоты было сдѣлано ошибочное распознаваніе рака желудка) и въ нашемъ случаѣ (1 разъ небольшая примѣсь крови). Относительно вообще рвоты нужно замѣтить, что изъ исторій болѣзни, приводимыхъ различными авторами, видно, что въ тѣхъ случаяхъ, когда развивается этотъ припадокъ, онъ появляется обычно не съ самаго начала заболѣванія, а уже при нѣкоторой давности этого послѣдняго, при чемъ, разъ начавшись, нерѣдко съ теченіемъ времени усиливается и причиняетъ больнымъ большія страданія.

Что касается данныхъ изслѣдованія содержимаго желудка при злокачественныхъ новообразованіяхъ поджелудочной железы, то здѣсь мы ограничимся лишь указаніемъ на то, что довольно частымъ признакомъ ихъ является отсутствіе свободной соляной кислоты; но это отсутствіе наблюдается не всегда, и иногда количество свободной соляной кислоты бываетъ въ предѣлахъ нормальныхъ (напр., въ случаѣ *В. П. Баженова*—0,14%). На основаніи литературныхъ данныхъ трудно сказать, наблюдается-ли отсутствіе въ содержимомъ желудка свободной соляной кислоты исключительно при одновременномъ раковомъ пораженіи этого послѣдняго органа, либо 12-перстной кишки, или и безъ таковаго пораженія.

Что касается разстройствъ со стороны кишечника, то возможность таковыхъ при пораженіяхъ поджелудочной железы вытекаетъ изъ физіологическаго значенія этой послѣдней. Такъ какъ поджелудочный сокъ содержитъ бродило, эмульсирующее жиры, а также бродило протеолитическое и амилолитическое, то уже a priori слѣдовало-бы ожидать, что при заболѣваніяхъ поджелудочной железы должны наблюдаться разстройства перевариванія бѣлковъ, жировъ и углеводовъ. Дѣйствительно, опыты на животныхъ съ удаленіемъ всей поджелудочной железы показываютъ, что при этомъ наступаютъ значительныя разстройства пищеваренія: изъ принятаго внутрь бѣлка выдѣляется въ неиспользованномъ видѣ около $^1/_2$ (*Schmidt*), а изъ жировъ—тоже значительная ихъ часть (здѣсь числа авторовъ различны). Что касается углеводовъ, то перевариваніе ихъ, по видимому, не нарушается; это послѣднее обстоятельство *Schmidt* объясняетъ тѣмъ, что углеводы въ этомъ случаѣ перевариваются, вѣроятно, кишечнымъ сокомъ, а *Sahli* отводитъ въ этомъ случаѣ видное мѣсто бактеріальному броженію. Но, съ другой стороны, экспериментальныя изслѣдованія (проф. *И. П. Павловъ*, *Zunz* и *Leopold Mayer*) показываютъ также и то, что даже при полной задержкѣ поступленія панкреатическаго сока въ кишечникъ, равно какъ и при полномъ разрушеніи поджелудочной железы дѣло можетъ обойтись безъ серьезнаго разстройства кишечнаго пищеваренія. Такимъ образомъ и теоретическія соображенія, и экспериментальныя изслѣдованія говорятъ за то, что при полномъ непоступленіи панкреатическаго сока въ кишечникъ или при совершенномъ разрушеніи поджелудочной железы *могутъ*—но не безусловно должны—появляться болѣе или менѣе значительныя разстройства отправленій кишечника. Въ одномъ рядѣ случаевъ разстройства кишечника клинически выражаются появленіемъ въ калѣ въ значительномъ количествѣ непереваренняго жира (жировой калъ) въ твердомъ или жидкомъ видѣ и непереваренной мышечной ткани; при этомъ самыя испражненія бываютъ жидкими (жировой поносъ, steatorrhea) или, хотя и сформированными, но частыми; по отношенію къ количеству испражненій (жидкихъ или сформированныхъ) иногда сами больные обращаютъ вниманіе врача на ихъ обиліе (*Oser*); жировой калъ замѣтенъ при изслѣдованіи испражненій уже простымъ глазомъ; при меньшемъ-же содержаніи жира, чтобы обнаружить его, примѣняется способъ *Bonnamy*: небольшое количество испражненій взбалтываютъ съ эѳиромъ и фильтруютъ; въ случаѣ присутствія жира пропускная бумага, по испареніи эѳира, принимаетъ масляннстый видъ. Но, какъ показываютъ наблюденія, жировыя испражненія (обычно при совмѣстной задержкѣ желчи) и плохое перевариваніе мышечной ткани (азоторрея) наблюдаются при опухоляхъ поджелудочной железы очень рѣдко; такъ, въ таблицѣ *А. В. Мартынова* жировыя испражненія отмѣчены только въ 2 случаяхъ изъ 100, у *А. С. Мануйлова*—въ 2 случаяхъ изъ 22 (считая только тѣ случаи, въ которыхъ отмѣчено «въ испражненіяхъ много жира»); въ нашей таблицѣ жировыя испражненія отмѣчены въ 5 случаяхъ изъ 15. Азоторрея отмѣчена у *А. В. Мартынова* 5 разъ, у *А. С. Мануйлова* 1 разъ, а въ нашей таблицѣ 2 раза. Въ другомъ, гораздо болѣе частомъ рядѣ случаевъ

[1]) До 1903 г., по словамъ *Lotheissen*'a, описано 17 случаевъ съуженія привратника при опухоляхъ поджелудочной железы.

при новообразованіяхъ поджелудочной железы наблюдаются обыкновенные поносы или поносы, чередующіеся съ запорами, или постоянные запоры. Нерѣдки, наконецъ, случаи, когда при новообразованіи не замѣчается никакихъ разстройствъ кишечныхъ отправленій.

При изложеніи припадковъ со стороны кишечника умѣстно будетъ сказать о 3-хъ «специфическихъ» способахъ изслѣдованія панкреатическаго пищеваренія — способъ *Sahli*, способѣ *Schmidt*'а и способѣ опотерапіи.

Способъ Sahli состоитъ, какъ извѣстно, въ томъ, что подвергаютъ дѣйствію паровъ формальдегида желатиновыя капсулы, которыя вслѣдствіе этого пріобрѣтаютъ способность противостоять переваривающему дѣйствію желудочнаго сока и растворяются лишь въ кишкахъ сокомъ поджелудочной железы (т. наз. глютоидныя капсулы); капсулы эти наполняются іодоформомъ. Изслѣдуемому дается вмѣстѣ съ пробнымъ завтракомъ *Ewald*'а (утромъ натощакъ) одна такая капсула съ 0,15 іодоформа; послѣдній по раствореніи въ кишкахъ глютоидной оболочки освобождается и всасывается, что и опредѣляется по появленію въ слюнѣ реакціи на іодъ. Рѣзкое запаздываніе этой реакціи или непоявленіе ея должны указывать на нарушеніе панкреатическаго пищеваренія. Такъ какъ глютоидныя капсулы могутъ быть приготовлены различной степени твердости, смотря по продолжительности дѣйствія паровъ формальдегида, то *Sahli* совѣтуетъ для клиническихъ цѣлей брать такія капсулы, которыя способны противостоять растворяющему дѣйствію раствора панкреатина и соды при температурѣ 40° Ц. въ продолженіи 3 час. Примѣняя такія капсулы при нормальныхъ условіяхъ, *Sahli* получалъ реакцію въ слюнѣ на іодъ черезъ 4—6 час. послѣ введенія капсулы. Способъ *Sahli*, повидимому, можетъ имѣть распознавательное значеніе главнымъ образомъ въ случаѣ отрицательныхъ результатовъ, т. е. запозданіе реакціи на іодъ въ слюнѣ не всегда указываетъ на разстройства отправленій поджелудочной железы, но за то нормальное по времени наступленіе реакціи на іодъ въ слюнѣ исключаетъ разстройство этихъ послѣднихъ. [1])

Способъ *Schmidt'a* основанъ на томъ, что ядра мышечныхъ клѣтокъ (при мясной діэтѣ) перевариваются только поджелудочнымъ сокомъ, а не желудочнымъ; такимъ образомъ по появленію въ калѣ непереваренныхъ клѣточныхъ ядеръ можно заключать о недостаточности отправленій поджелудочной железы. Опытъ продѣлывается слѣдующимъ образомъ. Изслѣдуемому дается пробная діэта *Schmidt'a* [2]) въ теченіи 3 дней или долѣе, до тѣхъ поръ, пока не появится калъ, несомнѣнно происходящій отъ этой пищи. Калъ этотъ можно узнать по его равномѣрной плотности и по болѣе свѣтлому цвѣту, не прибѣгая для разграниченія его къ назначенію окрашивающихъ веществъ. Одновременно съ назначеніемъ такой діэты изслѣдуемому въ теченіи нѣсколькихъ дней подъ рядъ даютъ внутрь по 2 небольшихъ мясныхъ кубика, [3]) вложенныхъ въ мѣшочекъ изъ шелковой марли, заключенный для удобства глотанія въ облатку; мѣшочки эти очень легко затѣмъ найти въ калѣ при протираніи или просѣваніи его черезъ *Boas*'овское рѣшето. Обычно мѣшки, пройдя черезъ кишечникъ, почти всегда содержатъ лишь небольшіе остатки ткани; эти послѣдніе прополаскиваются водой и изслѣдуются подъ микроскопомъ на присутствіе ядеръ или съ уксусной кислотой либо растворомъ метиленовой синьки, или, въ сомнительныхъ случаяхъ, послѣ предшествовавшаго уплотненія и окраски. Примѣняя свой способъ на собакахъ и на людяхъ, *Schmidt* пришелъ къ тому выводу, что только сохраненіе всѣхъ ядеръ или большей части ихъ, при отсутствіи поноса, даетъ право заключить о разстройствѣ поджелудочнаго пищеваренія; отсутствіе — же клѣточныхъ ядеръ еще не указываетъ на нормальныя отправленія поджелудочной железы. Этотъ выводъ основанъ на зависимости сохраненія или исчезновенія ядеръ отъ отправленій кишечника: съ одной стороны, при сильномъ поносѣ ядра, скрытыя внутри сохранившихся тканевыхъ остатковъ, могутъ остаться неизмѣненными и безъ разстройства отправленій поджелудочной железы; съ другой, если калъ остается въ кишечникѣ дольше 30 час., ядра исчезаютъ вслѣдствіе омертвѣнія или растворенія подъ вліяніемъ кишечнаго гніенія.

Для цѣлей распознаванія примѣняется еще *опотерапія* [4]), а именно назначеніе pancreon'а (до 15,0 въ день); въ нѣкоторыхъ случаяхъ она можетъ, повидимому, оказать услугу въ дѣлѣ распознаванія, такъ какъ при опухоляхъ поджелудочной железы въ случаяхъ нарушеннаго пищеваренія наблюдается улучшеніе этого послѣдняго послѣ назначенія pancreon'а; въ тѣхъ-же случаяхъ, когда разстройства пищеваренія вызваны иными причинами (напр., нарушеніемъ кишечнаго всасыванія), назначеніе pancreon'а не оказываетъ благопріятнаго дѣйствія.

Всѣ эти способы (*Sahli*, *Schmidt*'а, опотерапія) нуждаются въ дальнѣйшихъ провѣркахъ; во всякомъ случаѣ едва-ли они будутъ имѣть широкое значеніе, такъ какъ они основаны на предположеніи о болѣе или менѣе полномъ прекращеніи поступленія секрета поджелудочной железы въ кишечникѣ, что наблюдается, вѣроятно, не часто.

*Прощупываніе опухоли*. Въ виду особенно важнаго значенія этого признака остановимся на немъ возможно подробнѣе. Прощупать опухоль удается сравнительно не часто: изъ 100 случаевъ, собранныхъ *А. В. Мартыновымъ*, опухоль прощупывалась только 29 разъ, а изъ 22 случаевъ *А. С. Мануйлова*—13 разъ, въ нашей таблицѣ изъ 15 случаевъ—7 разъ. Если представить себѣ глубокое анатомическое положеніе поджелудочной железы, во всякомъ случаѣ неблагопріятное для ея ощупыванія [1]), и имѣть при этомъ въ виду, что есть цѣлый рядъ обстоятельствъ, при которыхъ это прощупываніе или до крайности затруднительно, или безусловно невозможно, а именно при очень малой величинѣ опухоли, при брюшной водянкѣ, при которой удаленіе жидкости почему-либо противупоказано или на удаленіе которой больной не соглашается, и при брюшномъ ожирѣніи въ томъ начальномъ періодѣ, когда явленія исхуданія еще невелики, то приведенныя цифры о частотѣ прощупыванія опухоли не должны удивлять насъ и будутъ вполнѣ понятны.

Если опухоль прощупывается, то ее находятъ въ области надчревья [2]); если въ тоже время другою рукою нащупать на спинѣ соотвѣтствующій опухоли позвонокъ, то окажется, что опухоль лежитъ на уровнѣ 1-го и 2-го поясничнаго позвонка (*А. В. Мартыновъ*). Опухоль располагается или по срединной линіи тѣла (l. mediana), или нѣсколько уклоняется вправо или влѣво отъ нея; эти уклоненія вправо и влѣво часто, но не всегда, соотвѣтствуютъ преимущественному пораженію головки или хвоста. Иногда (въ общемъ не часто) при ощупываніи опухоли удается установить передающееся черезъ опухоль біеніе брюшной аорты, а при выслушиваніи—стенотическіе шумы, которые слышны по направленію бѣлой линіи живота и обусловливаются давленіемъ опухоли на брюшную аорту. Располагаясь въ надчревьѣ, опухоли поджелудочной железы всего чаще, какъ извѣстно, могутъ быть смѣшаны съ опухолями, исходящими изъ выходной части желудка, если только эта часть въ силу тяжести вышла изъ-подъ покрывающей ее печени, съ опухолями 12-перстной и поперечной ободочной кишекъ [3]). Величина опухоли не играетъ роли въ отличительномъ распознаваніи. Съ теоретической точки зрѣнія можно было-бы думать, что форма опухоли должна имѣть значеніе; но практическое значеніе этого признака—очень ограниченное, такъ какъ и опухоли поджелудочной железы, и опухоли 12-перстной и поперечной ободочной кишекъ одинаково часто могутъ имѣть и поперечно-продолговатую и неправильно шарообразную, формы, и лишь опухоли выходной части желудка, даже при значительномъ ихъ распространеніи отъ привратника,

[1]) Примѣнявшаяся раньше т. наз. салоловая проба въ настоящее время должна быть совсѣмъ оставлена (см. объ этомъ въ руководствахъ по діагностикѣ болѣзней желудка).

[2]) Суточный составъ пробной діэты *Schmidt'a* слѣдующій. 1) утромъ 50,0 бисквита и 1/2—литра молока, или, если молоко плохо переносится, 1/2—литра какао (20,0 порошка какао, 10,0 сахара, 400,0 воды и 100,0 молока); 2) до полудня 1/2 — литра процѣженнаго овсянаго отвара (изъ 40,0 овсяной крупы, 10,0 масла, 200,0 молока и 300,0 воды); 3) въ полдень 125,0 слегка поджаренной (въ 20,0 масла), но внутри сырой, говяжей котлеты и 250,0 картофельнаго пюре (изъ 190,0 тертаго картофеля, 100,0 молока, 10,0 масла); 4) послѣ полудня дается тоже, что утромъ и 5) вечеромъ то же, что до полудня.

[3]) Свѣжая, немного пропитанная соединительной тканью, говядина разрѣзывается на кубики въ 1/2—3/4 к. сант., которые сохраняются въ алкоголѣ; послѣ уплотненія въ послѣднемъ они вкладываются въ маленькіе марлевые мѣшечки и вновь сохраняются въ алкоголѣ. Передъ примѣненіемъ необходимо въ теченіи нѣсколькихъ часовъ хорошо промыть мѣшечки.

[4]) О примѣненіи pancreon'а см. у *Schmidt'a, Ury* и *Alexander'a, Citron'a*.

[1]) *Leube* утверждаетъ, что у худощавыхъ лицъ и при вялыхъ брюшныхъ стѣнкахъ возможно прощупать даже головку здоровой поджелудочной железы. По этому поводу проф. *Н. А. Засѣцкій* говоритъ, что онъ, руководясь заявленіемъ проф. *Leube*, много разъ пытался прощупать головку здоровой поджелудочной железы у худощавыхъ и у лицъ съ разслабленными брюшными стѣнками, но или это вовсе ему не удавалось, или если, иногда и удавалось неясно прощупать «что-то», то онъ никогда не былъ убѣжденъ, что это «что-то» есть головка поджелудочной железы.

[2]) При ощупываніи больной долженъ лежать совершенно горизонтально на спинѣ съ хорошо согнутыми и раздвинутыми ногами и долженъ дѣлать глубокія дыханія; пищеварительный каналъ его долженъ быть предварительно очищенъ.

[3]) Смѣшать опухоли поджелудочной железы съ опухолями, исходящими изъ воротъ печени, если возможно, то лишь въ исключительныхъ случаяхъ.

въ самый желудокъ или въ кишку, все таки всегда прощупываются въ формѣ неправильно-круглаго узла. Гораздо большее значеніе для распознаванія имѣютъ границы опухоли: тогда какъ опухоли привратника, 12-перстной и поперечной ободочной кишекъ въ громадномъ большинствѣ случаевъ имѣютъ отчетливыя, рѣзкія границы и сверху, и снизу, и съ боковъ, опухоли поджелудочной железы рѣзкихъ боковыхъ границъ обычно не имѣютъ. Обычно бываетъ такъ, что опредѣлить очертанія опухоли и сверху, и снизу удается отчетливо, но правый (головной) и—еще чаще—лѣвый (хвостовый) концы обычно не имѣютъ отчетливой границы, такъ что нерѣзкія, неясныя боковыя, особенно лѣвая, границы опухоли, при ясныхъ верхней и нижней границахъ, составляютъ, повидимому, обстоятельство важное для распознаванія опухолей поджелудочной железы. Мало значенія для распознаванія имѣетъ глубокое или поверхностное положеніе опухоли: въ общемъ, конечно, вѣрно, что опухоли поджелудочной железы лежатъ глубже, а опухоли привратника, 12-перстной и поперечной ободочной кишекъ поверхностнѣе; но это правило по отношенію къ ощупыванію подвержено колебаніямъ въ столь значительныхъ размѣрахъ, что имѣетъ лишь ограниченное значеніе. Гораздо большее значеніе для распознаванія имѣетъ подвижность или неподвижность опухоли при ея ощупываніи. Опухоли поперечной ободочной кишки, какъ извѣстно, обладаютъ, какъ и опухоли большинства отдѣловъ кишечника (верхней горизонтальной части 12-перстной кишки, тонкихъ, поперечной ободочной и S-образной кишекъ), значительной подвижностью; неподвижность опухоли, однако, еще не исключаетъ съ достовѣрностью ея мѣстонахожденіе въ поперечно-ободочной кишкѣ, такъ какъ опухоли именно этого отдѣла кишекъ нерѣдко образуютъ сращенія съ какимъ-нибудь неподвижнымъ брюшнымъ органомъ и въ этомъ случаѣ, конечно, дѣлаются неподвижными; но еще чаще опухоли поперечной ободочной кишки, прежде чѣмъ сростись съ неподвижнымъ органомъ, опускаются болѣе или менѣе значительно внизъ, дѣлая петлеобразный изгибъ кишки, и такимъ образомъ прощупываются обычно ниже, чѣмъ опухоли такого неподвижнаго органа, какъ поджелудочная железа. Опухоли той части 12-перстной кишки, гдѣ чаще развиваются злокачественныя новообразованія, а именно низходящей ея части, совершенно неподвижны, и съ этой стороны онѣ не отличаются отъ тоже совершенно неподвижныхъ опухолей поджелудочной железы. Наконецъ, опухоли привратника, не имѣющаго, какъ извѣстно, отдѣльнаго связочнаго прибора, обладаютъ большей или меньшей подвижностью, а иногда бываютъ даже такія подвижныя, что на первый взглядъ возникаетъ даже сомнѣніе, не принадлежать-ли онѣ желудку [1]).

Большое значеніе для распознаванія имѣетъ вопросъ о подвижности или неподвижности опухоли при глубокомъ дыханіи. Опухоли поджелудочной железы, 12-перстной и поперечной ободочной кишекъ неподвижны при дыханіи, за исключеніемъ относительно послѣднихъ тѣхъ случаевъ, когда имѣются сращенія съ подвижными при дыханіи органами. Опухоли привратника относятся къ дыханію различно: въ одномъ рядѣ случаевъ онѣ неподвижны, въ другомъ обладаютъ подвижностью; при этомъ вскрытія показываютъ, что дыхательная подвижность можетъ быть и тогда, когда не имѣется ровно никакихъ срощеній между опухолью привратника и подвижнымъ при дыханіи органомъ (грудобрюшной преградой, печенью).

Еще большее значеніе для отличительнаго распознаванія имѣетъ отношеніе опухоли къ петлѣ пищеварительнаго канала. Какъ извѣстно, петлю пищеварительнаго канала впереди себя имѣютъ опухоли почекъ, поджелудочной железы, брызжейки и забрюшинныхъ железъ. Но при опухоляхъ забрюшинныхъ железъ [1]) кишечная петля идетъ впереди опухоли лишь въ томъ случаѣ, когда эта опухоль не достигла болѣе или менѣе значительнаго размѣра. Точно также и опухоли брызжейки тонкихъ кишекъ лишь тогда имѣютъ впереди себя петлю тонкихъ кишекъ (или нѣсколько таковыхъ), когда онѣ относительно небольшія; при дальнѣйшемъ ростѣ опухоли петли тонкихъ кишекъ оттѣсняются въ сторону и ложатся или со всѣхъ сторонъ опухоли или при очень большихъ опухоляхъ, по ту или другую сторону ея (*Филипповъ*). По отношенію къ опухолямъ почекъ положеніе ободочной кишки впереди опухоли, повидимому, почти постоянно. Наконецъ, что касается поджелудочной железы, то опухоли ея тоже имѣютъ впереди себя петлю пищеварительнаго канала—желудокъ или—гораздо рѣже, при очень большихъ опухоляхъ—поперечную часть ободочной кишки; лишь въ случаяхъ исключительныхъ, и при томъ при очень большихъ опухоляхъ, бываетъ такое положеніе, при которомъ впереди опухоли не лежитъ петли пищеварительнаго канала; въ этихъ случаяхъ опухоль выходитъ изъ-подъ желудка и въ тоже время смѣщаетъ книзу подвижную поперечную часть ободочной кишки; но и въ этихъ случаяхъ исключительныхъ, желудокъ, при его раздуваніи, ложится на верхнюю часть опухоли. Въ отношеніи опухоли къ петлѣ пищеварительнаго канала—важная точка опоры для отличительнаго распознаванія опухолей поджелудочной железы: тогда какъ опухоли привратника, 12-перстной и поперечной ободочной кишекъ, если только опухоль не ограничивается задней и боковыми стѣнками, а захватываетъ и ихъ переднюю стѣнку, что обычно и бываетъ, даютъ при выстукиваніи удерживаемой рукою опухоли притупленный звукъ, опухоли поджелудочной железы, подобно опухолямъ почекъ, брызжейки и забрюшинныхъ железъ, даютъ при ихъ удерживаніи рукой и при выстукиваніи чистый барабанный звукъ или на всей поверхности опухоли, если она не велика, или въ видѣ полосы, если она значительныхъ размѣровъ, свидѣтельствующій о положеніи впереди опухоли петли пищеварительнаго канала; выстукивать въ данномъ случаѣ надо слабо, дабы меньше придавливать полый органъ къ поверхности опухоли.

Намъ остается, наконецъ, сказать объ измѣненіи данныхъ ощупыванія при раздуваніи желудка, хотя напередъ надо сознаться, что въ этомъ отношеніи весьма нерѣдки уклоненія отъ общихъ правилъ. Тогда какъ опухоли привратника при раздуваніи желудка, какъ извѣстно, смѣщаются внизъ и вправо и остаются столь-же ясно прощупываемыми, какъ и до раздуванія, и тогда какъ опухоли 12-перстной и поперечной ободочной кишекъ, не измѣняясь въ своемъ положеніи, точно также остаются касательно ясности прощупыванія одинаковыми и до, и послѣ раздуванія желудка, опухоли поджелудочной железы, наоборотъ, послѣ раздуванія желудка прощупываются менѣе ясно и отчетливо, а иногда и совершенно исчезаютъ.

Когда путемъ всѣхъ приведенныхъ здѣсь признаковъ прощупываемую плотную опухоль мы должны отнести къ поджелудочной железѣ, то тутъ возникаетъ вопросъ, встрѣчающій иногда непреодолимыя препятствія для разрѣшенія: имѣется-ли въ данномъ случаѣ новообразованіе или одна изъ формъ хроническаго панкреатита, при которомъ иногда опухоль, какъ и новообразованіе, можетъ подлежать ощупыванію? Трудность разрѣшенія этого вопроса, имѣющаго большое значеніе для лѣчебныхъ цѣлей, обусловливается цѣлымъ рядомъ обстоятельствъ. Хроническій панкреатитъ, подобно новообразованіямъ, тоже гнѣздится преимущественно въ головкѣ железы; онъ можетъ также обусловливать появленіе желтухи; можетъ вызвать явленія очень сильнаго истощенія съ быстрымъ исхуданіемъ; такъ напр., въ случаѣ *Chambers* и *Friedenwald*'а больной за 7 мѣс. потерялъ въ вѣсѣ около 1 пуда. Хирурги утверждаютъ, что

[1]) Подобный случай наблюдался въ нашей клиникѣ въ декабрѣ 1903 г. у больной по журналу клиники № 42. У этой больной былъ ракъ привратника, удостовѣренный впослѣдствіи операціей. При ощупываніи живота въ пупочной области прощупывалась опухоль, съ лимонъ, твердая, неровная, легко смѣщаемая вверхъ, внизъ и особенно въ стороны, такъ что изъ праваго подреберья опухоль можно было передвинуть въ лѣвое, и обратно. При раздуваніи желудка по способу *Frerichs*'а опухоль дѣлалась крайне мало подвижной или даже почти совсѣмъ неподвижной, что, между прочимъ, и дало возможность отнести ея принадлежность именно къ желудку. Въ нашей клиникѣ въ сомнительныхъ случаяхъ подвижныхъ опухолей брюшной полости постоянно примѣняется ощупываніе до раздуванія и послѣ раздуванія желудка.

[1]) Между прочимъ, всегда надо помнить, что опухоли забрюшинныхъ железъ имѣютъ крупную бугристость; онѣ представляютъ какъ-бы «конгломератъ» опухолей.

иногда даже при операціи невозможно различить, имѣется-ли новообразованіе или хроническій панкреатитъ, такъ какъ при этомъ послѣднемъ можетъ развиваться плотная, бугристая опухоль, вполнѣ (*Körte*, *Mikulicz* похожая на ракъ [1]).

Отличительное распознаваніе между этими 2-мя заболѣваніями, какъ было уже сказано, можетъ встрѣтить непреодолимыя препятствія, и только до нѣкоторой, очень ограниченной, степени опуханіе периферическихъ лимфатическихъ железъ и наличность брюшной водянки больше, но не безусловно, говорятъ въ пользу новообразованія, чѣмъ въ пользу хроническаго панкреатита. Въ тѣхъ случаяхъ, когда появляется желтуха характеръ ея развитія тоже можетъ, но тоже только до нѣкоторой степени, служить для отличительнаго распознаванія: при хроническомъ панкреатитѣ желтуха, въ началѣ заболѣванія часто бываетъ не стаціонарной, а развивается въ видѣ приступовъ, сопровождаясь при этомъ болью въ правой и средней верхнихъ частяхъ живота, и только впослѣдствіи она становится стаціонарной (ч. пр. *В. А. Воробьевъ*).

4) ***Маразмъ.*** Если имѣть въ виду только злокачественныя опухоли внутреннихъ органовъ, то въ отношеніи быстроты, съ которой идутъ наростающія исхуданіе и кахексія, опухоли злокачественнаго характера поджелудочной железы, наряду съ злокачественными опухолями желудка и особенно 12-перстной кишки, должны быть въ общемъ поставлены на первомъ мѣстѣ, въ прямую противоположность злокачественнымъ опухолямъ мочеполовыхъ органовъ.

Въ нѣкоторыхъ случаяхъ вся болѣзнь длится менѣе 2 мѣсяцевъ отъ начала замѣтныхъ мѣстныхъ и общихъ явленій, и сравнительно рѣдки случаи, когда больной выживаетъ болѣе 1 года; въ среднемъ, продолжительность болѣзни нужно, повидимому, опредѣлить въ 6 мѣс.

5) *Увеличеніе лимфатическихъ железъ*, преимущественно подмышковыхъ, надключичныхъ и паховыхъ, свойственное вообще злокачественнымъ новообразованіямъ, при пораженіи поджелудочной железы наблюдается довольно часто; надо замѣтить, однако, что это опуханіе железъ чаще развивается въ сравнительно поздніе періоды болѣзни. Признакъ этотъ, какъ будетъ видно далѣе, не отсутствовалъ и въ нашемъ (первомъ) случаѣ. Увеличенныя железы представляются твердыми, мало болѣзненными или вовсе неболѣзненными.

6) ***Желтуха.*** При опухоляхъ поджелудочной железы желтуха имѣетъ чисто механическое происхожденіе и обусловливается сдавленіемъ опухолью общаго желчнаго протока. Въ общемъ она бываетъ при новообразованіяхъ поджелудочной железы нерѣдко, а въ тѣхъ случаяхъ, когда въ пораженіи участвуетъ головка железы,—очень часто, въ громадномъ большинствѣ случаевъ; такъ, изъ приводимыхъ *А. С. Мануйловымъ* случаевъ видно, что желтухи не было только въ 1 случаѣ изъ 16, въ которыхъ была поражена головка; въ таблицѣ *А. В. Мартынова* желтухи не было 4—5 разъ на 86 случаевъ съ пораженіемъ головки; однако, въ обоихъ нашихъ случаяхъ желтухи, не смотря на участіе въ пораженіи головного конца железы, не было. Желтуха можетъ появляться въ различные періоды болѣзни, но обычно она развивается довольно рано; развитіе ея не сопровождается болями или, по крайней мѣрѣ, оно не стоитъ въ связи съ ними (*Ebstein*). Въ началѣ желтуха обыкновенно бываетъ мало выражена; но, разъ начавшись, она уже не прекращается и не уменьшается, а становится все болѣе и болѣе рѣзкой и, наконецъ, принимаетъ особый темно-оливковый оттѣнокъ (très foncée).

На ряду съ желтухой мы находимъ увеличенную, обычно немного, нормальной плотности, желчно-застойную печень, а иногда удается прощупать и увеличенный вслѣдствіе сдавленія желчью общаго желчнаго протока желчный пузырь. Прощупываніе растянутаго желчнаго пузыря имѣетъ важное распознавательное значеніе, такъ какъ указываетъ на мѣсто непроходимости въ желчныхъ путяхъ, а именно на общій желчный протокъ. Въ тѣхъ случаяхъ желчно-каменной болѣзни, когда прощупывается желчный пузырь, онъ представляется обычно болѣе плотнымъ, иногда твердымъ и во всякомъ случаѣ значительно болѣзненнымъ, тогда какъ желчный пузырь, растянутый въ зависимости отъ сдавленія общаго желчнаго или пузырнаго протоковъ (въ этомъ случаѣ при отсутствіи желтухи), представляется болѣе мягкимъ, эластическимъ и обычно не болѣзненнымъ. Такимъ образомъ наличность желтухи и одновременно прощупываемый растянутый желчный пузырь, путемъ исключенія другихъ причинъ, которыя ихъ вызываютъ, могутъ сыграть нѣкоторую, а иногда и значительную, роль въ дѣлѣ распознаванія.

7) *Брюшная водянка* при опухоляхъ поджелудочной железы развивается въ тѣхъ случаяхъ, когда опухоль сдавливаетъ воротную вену; въ отдѣльныхъ случаяхъ въ развитіи брюшной водянки могутъ участвовать и другія причины, проявляющіяся иногда въ качествѣ осложненій при злокачественныхъ опухоляхъ поджелудочной железы; таковы, напр., пораженія брюшины, переносный ракъ и цирротическій процессъ въ печени и пр. Встрѣчается брюшная водянка при опухоляхъ поджелудочной железы сравнительно не очень часто, во всякомъ случаѣ гораздо рѣже, чѣмъ желтуха; такъ, изъ таблицы *А. В. Мартынова* видно, что она въ собранныхъ имъ случаяхъ наблюдалась въ 27%; по вычисленію, сдѣланному въ нашей таблицѣ, она наблюдалась изъ 15 случаевъ въ 7; только *А. С. Мануйловъ* отмѣчаетъ очень высокій % ея появленія: изъ 22 случаевъ брюшная водянка наблюдалась въ 17, что, несомнѣнно, нужно объяснить тѣмъ, что какъ разъ въ большинствѣ случаевъ этого автора имѣлись побочныя причины, о которыхъ было только-что сказано и которыя могутъ вызывать брюшную водянку. Еще рѣже къ брюшной водянкѣ присоединяются отеки ногъ вслѣдствіе сдавливанія опухолью нижней полой вены.

8) ***Изслѣдованіе мочи*** въ дѣлѣ отличительнаго распознаванія новообразованій поджелудочной железы имѣетъ второстепенное значеніе. Гликозурія при опухоляхъ поджелудочной железы, обыкновенно протекающая въ этихъ случаяхъ очень тяжело, встрѣчается рѣдко; такъ, *А. В. Мартыновъ* отмѣчаетъ сахаръ въ мочѣ лишь въ 6% всѣхъ случаевъ; у *А. С. Мануйлова*, какъ и въ нашей таблицѣ, ни въ одномъ случаѣ гликозуріи не было. Какъ извѣстно, сахаръ въ мочѣ появляется только въ случаѣ совершеннаго удаленія или разрушенія поджелудочной железы, или, по крайней мѣрѣ при разрушеніи очень значительной ея части; но встрѣчаются случаи, когда при болѣе или менѣе совершенномъ разрушеніи железы, сахаръ въ мочѣ не появляется; къ числу такихъ случаевъ, повидимому, относятся и оба нашихъ случая. Есть нѣкоторыя указанія (*Hoppe-Seyler*), что при разрушеніи хвоста поджелудочной железы сравнительно чаще наблюдается гликозурія, чѣмъ при разрушеніи ея головки [1]). Чрезвычайно интересной по отношенію къ изслѣдованію мочи при заболѣваніяхъ поджелудочной железы является недавно напечатанная работа *Cammidge*'а. Этотъ авторъ сообщаетъ, что ему удалось найти способъ, при помощи котораго можно опредѣлить заболѣваніе поджелудочной железы на основаніи одного только изслѣдованія мочи больного.

---

[1]) Въ этомъ отношеніи очень поучительны случаи покойнаго проф. *А. А. Боброва*, *А. В. Мартынова*, *А. А. Мелкихъ*, *Arnsperger*'а. Въ случаѣ проф. *А. А. Боброва* головка поджелудочной железы (по вскрытіи брюшной полости во время операціи) представляла опухоль съ женскій кулакъ; опухоль была плотна, бугриста и состояла какъ бы изъ 3-хъ спаянныхъ узловъ, каждый величиной съ крупный грецкій орѣхъ. Проф. *Бобровъ* говоритъ, что эту бугристую опухоль было-бы трудно отличить отъ рака поджелудочной железы, если-бы не помогло то обстоятельство, что нигдѣ по сосѣдству, ни въ печеночно-12-перстнокишечной связкѣ, ни по ходу полой вены и аорты, не было ни одной увеличенной и уплотненной лимфатической железки. Вскрытіемъ брюшной полости операція и была закончена. Дальнѣйшее теченіе этого случая (больная поправилась) доказало, что здѣсь, дѣйствительно, не было злокачественнаго новообразованія. Въ случаѣ *А. В. Мартынова* на операціи былъ предположенъ ракъ поджелудочной железы. Больная черезъ сутки умерла. При микроскопическомъ изслѣдованіи былъ найденъ сильно выраженый цирровъ поджелудочной железы.

[1]) За послѣднее время появилось много заявленій, что при заболѣваніяхъ поджелудочной железы гликозурія обусловливается разрушеніемъ т. наз. островковъ *Langerhans*'а (*Oser*, *Л. В. Соболевъ*, *Hoppe-Seyler*, *Lazarus*, *Müller* и др.).

Принципъ способа *Cammidge*'а[1]) основанъ на томъ предположеніи, что заболѣванія поджелудочной железы сопровождаются т. наз. жировымъ некрозомъ[2]). Какого бы взгляда ни придерживаться», говоритъ *Cammidge*, «о конечной причинѣ жирового некроза, несомнѣнно одно, что онъ непремѣнно присоединяется къ заболѣваніямъ поджелудочной железы». Нейтральные жиры въ мѣстахъ, пораженныхъ бродильнымъ дѣйствіемъ секрета поджелудочной железы, расщепляются на глицеринъ и жирныя кислоты; жирныя кислоты соединяются въ мыла съ образующимися въ плазмѣ солями кальція, и эти мыла остаются на мѣстѣ очаговъ жирового некроза, а глицеринъ поступаетъ въ кровь и оттуда въ мочу. Открыть глицеринъ въ мочѣ и составляетъ задачу распознавательнаго способа *Cammidge*'а. Съ этой цѣлью мочу кипятятъ съ минеральной кислотой; глицеринъ при этомъ переходитъ въ глицерозу, а послѣдняя даетъ съ фенилгидразиномъ кристаллы, которые легко узнать подъ микроскопомъ. Самыя реакціи (ихъ 2) производятся *Cammidge*'мъ слѣдующимъ образомъ.

1. Къ 10 к. стм. изслѣдуемой профильтрованной и налитой въ небольшую стклянку мочи прибавляютъ 1 к. стм. крѣпкой соляной кислоты и, вставивъ въ горло стклянки воронку въ качествѣ конденсатора, осторожно кипятятъ въ теченіи 10 мин. на песочной ваннѣ. Затѣмъ, по охлажденіи въ текучей водѣ, въ смѣси, состоящей изъ 5 к. стм. этой мочи (т. е. мочи, къ которой прибавлена соляная кислота) и 5 к. стм. перегнанной воды, нейтрализуютъ избытокъ кислоты постепеннымъ прибавленіемъ 4 грм. углекислаго свинца; послѣ нѣсколькихъ минутъ, нужныхъ для окончанія реакціи, смѣсь фильтруютъ черезъ влажный фильтръ, при чемъ стклянка обмывается 5 к. стм. перегнанной воды, выливаемой на фильтръ. Къ прозрачному фильтрату прибавляютъ 2 грм. порошка уксуснокислаго натра и 0,75 грм. солянокислаго фенилгидразина и смѣсь кипятятъ 3—4 мин. на песочной ваннѣ. Горячую жидкость вливаютъ въ пробирку и медленно охлаждаютъ въ полномъ покоѣ. При заболѣваніяхъ поджелудочной железы по истеченіи времени отъ 1 до 24 час., смотря по степени заболѣванія, на дно пробирки опускается болѣе или менѣе обильный клочковатый осадокъ. При разсматриваніи подъ микроскопомъ съ объективомъ № 6 осадокъ этотъ оказывается состоящимъ изъ сноповъ и розетокъ золотистыхъ кристалловъ. Такъ какъ присутствіе сахара и бѣлка въ мочѣ маскируетъ реакцію, то *Cammidge* совѣтуетъ прежде всего освободиться отъ нихъ: отъ перваго—путемъ броженія и послѣдующаго кипяченія для удаленія образовавшагося алкоголя, отъ второго — какимъ-нибудь изъ извѣстныхъ способовъ.

Изучая, далѣе, свойства найденныхъ кристалловъ, *Cammidge* замѣтилъ, что предварительная обработка мочи больныхъ съ заболѣваніями поджелудочной железы сулемой препятствуетъ образованію названныхъ кристалловъ при острыхъ воспаленіяхъ поджелудочной железы и не оказываетъ вліянія *при ракѣ ея*. Поэтому онъ предлагаетъ пользоваться 2-мя реакціями—вышеописанной и слѣдующей:

2. 20 к. стм. процѣженной мочи тѣсно смѣшивается съ $^1/_2$ объема насыщеннаго раствора сулемы; давъ постоять нѣсколько минутъ, смѣсь старательно профильтровываютъ и къ 10 к. стм. фильтрата прибавляютъ 1 к. стм. крѣпкой соляной кислоты; эту послѣднюю смѣсь кипятятъ на песочной ваннѣ 10 мин. и къ 5 к. стм. ея прибавляютъ 10 к. стм. перегнанной воды. Охладивъ, нейтрализуютъ 4 граммами углекислаго свинца; послѣдующіе пріемы тѣ же, какъ и въ первой реакціи.

Изучая природу кристалловъ, *Cammidge* нашелъ, что при различныхъ заболѣваніяхъ поджелудочной железы они не только различной величины и чистоты, но, что еще важнѣе, требуютъ различнаго времени для растворенія въ 33%-ной сѣрной кислотѣ. Практическіе результаты своихъ изслѣдованій онъ резюмируетъ такъ: 1) если реакціи ни 1-ая, ни 2-ая не даютъ кристалловъ, то заболѣваніе поджелудочной железы исключается; 2) если кристаллы получены 1-ой реакціей, а 2-ой реакціей не получены, то это указываетъ на воспаленіе поджелудочной железы, причемъ кристаллы, полученные 1-ой реакціей, при остромъ воспаленіи железы растворяются въ 33%-ной сѣрной кислотѣ въ теченіи около $^1/_2$ мин. а при хроническомъ ея воспаленіи требуютъ отъ 1 до 2 мин. для полнаго растворенія; 3) если кристаллы получаются при обѣихъ реакціяхъ, то они могутъ зависѣть: во 1-хъ, отъ злокачественнаго новообразованія, если они требуютъ для своего растворенія отъ 3 до 5 мин.; во 2-хъ, отъ хроническаго панкреатита, если они растворяются въ теченіи времени отъ 1 до 2 мин.; въ 3-хъ, отъ какого-либо страданія, не связаннаго съ поджелудочной железой (лимфаденитъ, пнеймонія), если они требуютъ для растворенія около 1 мин.

Способъ *Cammidge'a*—плодъ кропотливыхъ изслѣдованій, продѣланныхъ авторомъ въ теченіи около 3-хъ лѣтъ на 300 образчикахъ мочи, изъ которыхъ 170 были взяты у 3 больныхъ, заподозрѣнныхъ въ заболѣваніи поджелудочной железы (при этомъ въ 15 случаяхъ имѣлось злокачественное новообразованіе этой послѣдней). Многіе изъ больныхъ были на излѣченіи у хирурга *Robson'a*, причемъ распознаваніе у однихъ было провѣрено операціей, у другихъ посмертнымъ патолого-анатомическимъ изслѣдованіемъ. У всѣхъ почти больныхъ была изслѣдована моча, и какъ по сообщенію *Cammidge'a*, такъ и по удостовѣренію *Robson'a* реакціи эти сослужили большую службу при установкѣ распознаванія, а равно и для рѣшенія вопроса о хирургическомъ вмѣшательствѣ. *Cammidge*, горячо совѣтуя провѣрить его способъ снова на гораздо большемъ матеріалѣ, чѣмъ тотъ, который онъ самъ имѣлъ въ своемъ распоряженіи, замѣчаетъ, что точность распознаванія достигается одновременнымъ обращеніемъ вниманія на всю совокупность клиническихъ припадковъ заболѣванія; однако, во многихъ случаяхъ различныхъ страданій поджелудочной железы, гдѣ клиническіе признаки были весьма неясны, кристаллы, найденные по способу *Cammidge'a*, имѣли рѣшающее значеніе.

Чтобы покончить съ измѣненіями мочи, остается еще упомянуть, что въ отдѣльныхъ случаяхъ моча можетъ содержать желчные пигменты (при желтухѣ), бѣлокъ и жиръ (въ литературѣ случаевъ жира въ мочѣ—lipuria—при опухоляхъ поджелудочной железы описано, кажется, всего 2); наконецъ, указываютъ еще на то, что при пораженіи поджелудочной железы количество индикана можетъ быть уменьшено. Останавливаться долѣе на только-что указанныхъ измѣненіяхъ мы не будемъ, такъ какъ они не имѣютъ никакого значенія для распознаванія злокачественныхъ новообразованій поджелудочной железы.

9) Наконецъ, остается еще сказать о *наклонности къ кровотеченіямъ* (своего рода гэморрагическое худосочіе); такъ, напр., иногда появляется кровавая рвота, кровавыя испражненія и пр. Развитіе гэморрагическаго худосочія *Cammidge* объясняетъ вредоноснымъ дѣйствіемъ глицерина, освобождающагося при жировомъ некрозѣ и поступающаго затѣмъ въ кровь; если появляется желтуха, то она тоже можетъ способствовать развитію этого худосочія.

Изъ разбора всѣхъ выше приведенныхъ признаковъ намъ кажется позволительнымъ сдѣлать заключеніе о трудномъ въ общемъ распознаваніи опухолей поджелудочной железы. Просматривая литературу по этому вопросу, можно, дѣйствительно, убѣдиться въ небольшомъ % вѣрныхъ, подтвержденныхъ вскрытіемъ, распознаваній опухолей поджелудочной железы; особенно труднымъ распознаваніе дѣлается въ тѣхъ случаяхъ, когда опухоль не подлежитъ прощупыванію, и еще труднѣе въ тѣхъ случаяхъ, когда къ первичному новообразованію поджелудочной железы, не подлежащему прощупыванію, присоединяются въ сосѣднихъ съ железой органахъ вторичные переносы, поддающіеся прощупыванію.

(*Окончаніе слѣдуетъ*).

---

# ПИСЬМА ИЗЪ РОССІИ И ИЗЪ-ЗА ГРАНИЦЫ.

## Мѣстные законодатели.

(Письмо 3-ье).

Письмо это задумано было мною уже давно, болѣе 6 мѣс. назадъ, но обстоятельства мѣшали привести намѣреніе въ исполненіе. Не смотря, однако, на это, тема моя далеко еще не устарѣла и, полагать надо, къ сожалѣнію, не скоро еще потеряетъ свою злободневность.

Прежде всего нѣсколько словъ о заглавіи письма. Хотя я и не юристъ, тѣмъ не менѣе сомнѣваюсь въ научности выраженія «мѣстные законодатели». Во всякомъ случаѣ, если такой терминъ и признается юридическими науками, то, по всей вѣроятности, отнюдь не въ томъ смыслѣ, въ какомъ онъ примѣненъ мною. Тѣмъ не менѣе не могу ни отказаться, ни замѣнить его какимъ-нибудь другимъ: имъ лучше всего характеризуется тотъ рядъ ненормальныхъ и

[1]) Рефератъ объ этомъ способѣ сдѣланъ д-ромъ *М. А. Чалусовымъ*.

[2]) О жировомъ некрозѣ имѣется капитальная монографія *Truhart*'а.

противозаконныхъ явленій въ области военной санитаріи, о которыхъ я намѣренъ теперь вести рѣчь.

Подъ названіемъ «мѣстныхъ законодателей» я понимаю людей, которые ради личнаго-ли усмотрѣнія, или ради того или другого частнаго явленія не только не считаются съ законами, нормирующими данный вопросъ, но собственною властью—ибо это всегда люди властные—proprio motu, совершенно отмѣняютъ или искажаютъ таковые, разъ они только не удовлетворяютъ ихъ міросозерцанію.

Это искаженіе правовыхъ понятій есть продуктъ ненормальной жизни извѣстной среды, обусловленный привычкою приказывать и распоряжаться, съ одной стороны, и слушаться и безпрекословно исполнять приказанія, съ другой, во имя ложно понятого и еще болѣе ложно толкуемаго принципа дисциплины, якобы узаконяющаго такой порядокъ. Результатомъ такихъ отношеній получилось: сознаніе въ ненаказуемости за коллизіи съ закономъ у распоряжающихся и обезличеніе исполнителей.

Роковыя послѣдствія такого порядка вещей на каждое дѣло понятны само собою. Но особенно пагубны они для нашего военно-санитарнаго дѣла, интересы котораго не только чужды распоряжающемуся элементу, нетолько непонятны ему, но какъ-бы идутъ въ разрѣзъ съ выработанными всею предыдущею службою и дѣятельностью его взглядами и понятіями.

Стоитъ только подумать: во главѣ мѣстнаго лазарета поставленъ начальникъ, хорошо еще если воинскій начальникъ, а то, вѣдь, и командиръ какой-нибудь мѣстной команды, — юный поручикъ, а центральная власть надъ цѣлою группою мѣстныхъ лазаретовъ отдана въ руки начальника мѣстной бригады. Что общаго между этими лицами и военно-врачебными заведеніями? Не спрашиваю уже о школѣ, въ которой они теоретически изучили врачебную администрацію; объ этомъ, конечно, и рѣчи быть не можетъ; но гдѣ та практика, которая хотя-бы и поверхностно познакомила ихъ съ дѣломъ, во главу котораго они поставлены? Понятно, если не считаться съ gratia status. А между тѣмъ, вчерашній, допустимъ даже образцовый ротный или эскадронный командиръ, сегодня, ни съ того, ни съ другого, является начальникомъ лазарета, а какой-нибудь заслуженный воинскій начальникъ, въ жизни, можетъ быть, и не видѣвшій лазарета,—администраторомъ 5—6 лазаретовъ данной мѣстной бригады. Сомнительная надежда, что люди эти со временемъ изучатъ дѣло — не оправданіе, ибо вся предыдущая дѣятельность — у большинства ихъ, по крайней мѣрѣ—убила всякое стремленіе къ усовершенствованію, пріучила ихъ лишь къ безпрекословному исполненію не закона, а приказа, безразлично, основанъ-ли онъ на законѣ или нѣтъ, такъ какъ за приказъ,—фиктивно, конечно — отвѣчаетъ отдавшій таковой. И вдругъ имъ самимъ приходится быть иниціаторами приказовъ, исполнителями которыхъ являются не обезличенные субалтерны, а люди, стоящіе въ болѣе интимной связи съ законами, люди, лишенные возможности прикрыться сакраментальнымъ «исполненіемъ приказаній», а являющіеся, по закону, отвѣтчиками за нарушеніе требованій его.

Коллизіи неизбѣжны. Неизбѣжны пресловутыя обвиненія въ нарушеніи дисциплины, столь обильно изливаемыя на военныхъ врачей, — недѣйствительной, законной дисциплины, а какой-то фантастической, ничего общаго съ законною воинскою дисциплиною не имѣющею.

1-ая статья дисциплинарнаго устава опредѣляетъ дисциплину такимъ образомъ: «Воинская дисциплина состоитъ въ строгомъ и точномъ соблюденіи правилъ, предписанныхъ воинскими законами»... Безпрекословное исполненіе приказаній начальства, предписываемое 2-ою половиной этой статьи, стоитъ въ нераздѣльной связи съ этимъ опредѣленіемъ, а не является чѣмъ-то самостоятельнымъ, отъ этого опредѣленія независимымъ. Это доказывается тѣмъ, что обѣ половины статьи связаны не союзомъ «и», а словами «а потому».

Но можетъ-ли кто-нибудь судить, соотвѣтствуетъ-ли данное приказаніе требованіямъ закона, если онъ закона, нормирующаго службу даннаго учрежденія, не знаетъ, если онъ вообще пріученъ ставить приказаніе на мѣсто закона? Судите по слѣдующему эпизоду.

Начальникъ бригады предписываетъ начальнику лазарета видоизмѣнить раскладку (табель порцій) въ извѣстномъ направленіи и представить ему на утвержденіе видоизмѣненную раскладку, которая, между прочимъ, должна быть скрѣплена и старшимъ врачемъ. Послѣдній говоритъ начальнику лазарета: «Предписаніе это исполнить нельзя, потому что раскладки въ мѣстныхъ лазаретахъ утверждаются не начальниками бригадъ, а окружными в.-медицинскими инспекторами». Не удивленіе, а прямо ужасъ рисуется на лицѣ начальника лазарета. «Какъ, начальникъ бригады, пользующійся правами начальника дивизіи, не имѣетъ права утвержать раскладку; да этого быть не можетъ!» А между тѣмъ, это такъ. Въ войсковыхъ лазаретахъ раскладка утверждается начальникомъ дивизіи, а въ мѣстныхъ — медицинскими инспекторами. Вотъ, прочитайте Высочайшій приказъ! — «Да дѣйствительно. Но все равно; мнѣ приказано, и я долженъ исполнить».—Ваше дѣло, но, предупреждаю, я раскладку не подпишу. —«А если я прикажу?»—Все равно не подпишу; донесу, почему сдѣлать этого не могу.—«Посовѣтуйте, что мнѣ дѣлать?»—Доложите начальнику бригады, что произошло недоразумѣніе, что ему дана неправильная справка. Онъ поблагодаритъ Васъ, за то, что избавите его отъ непріятной переписки.—Такъ и сдѣлали. Сошло благополучно.

И такъ, начальникъ бригады, по невѣдѣнію, конечно, превышаетъ власть, хотя невѣдѣніе это касается правъ его по довольствію больныхъ въ лазаретѣ, а начальникъ лазарета даже и не подозрѣваетъ, что, исполнивъ приказаніе начальника бригады, онъ нарушилъ-бы законъ, указующій случаи, когда приказаніе не подлежитъ исполненію (и опять-таки по незнанію закона).

Въ № 27 «Русскаго Врача» за прошлый годъ, въ отдѣлѣ хроники и мелкихъ извѣстій (стр. 880), приведенъ приказъ одного изъ «высшихъ чиновъ, завѣдывавшихъ госпиталями въ тылу арміи», которымъ на главныхъ врачей возлагалась обязанность обучать дежурныхъ ординаторовъ умѣнію рапортовать начальникамъ, посѣщающимъ госпиталь. Въ неумѣніи дежурныхъ ординаторовъ рапортовать высшій чинъ усматриваетъ «незнакомство съ правилами службы». «Высшій чинъ», должно быть, и не подозрѣвая того, ни болѣе ни менѣе, какъ отмѣняетъ существующій законъ и создаетъ какой-то новый. Дѣло имѣется, стало быть, съ мѣстнымъ законодателемъ.

Обязанности дежурнаго ординатора при посѣщеніи госпиталей начальствующими лицами нормируются ст. 165 кн. XVI Свода военныхъ постановленій изд. 1893 г. Статья эта гласитъ: «Онъ (дежурный ординаторъ) встрѣчаетъ военныхъ и медицинскихъ начальниковъ, посѣщающихъ госпиталь, и, провожая ихъ по палатамъ, по требованію ихъ, представляетъ имъ всѣ свѣдѣнія, относящіяся къ врачебной части, если въ это время не будетъ необходимо присутствіе его при больныхъ».

Ясно, слѣд., что обязанность дежурнаго ординатора рапортовать начальникамъ, посѣщающимъ госпиталь, ни болѣе ни менѣе, какъ игра воображенія «высшаго чина», не только не съумѣвшаго выяснить себѣ смыслъ и цѣль врачебныхъ дежурствъ въ госпиталѣ, что, впрочемъ, его могло и не интересовать—что онъ Гекубѣ?—а не потрудившагося даже справиться съ законами, наблюдать за исполненіемъ которыхъ онъ поставленъ. Должно быть, на зарѣ службы своей этому «высшему чину» приходилось быть дежурнымъ офицеромъ по госпиталю, чѣмъ, можетъ быть, и ограничилась его соприкосновенность къ госпитальному дѣлу, и, вотъ, вспомнивъ, на закатѣ службы, обязанности дежурнаго офицера, онъ перепуталъ таковыя съ обязанностями ординатора, перепутавъ § 294 устава гарнизонной службы съ ст. 165 кн. XVI и получились сапоги въ смятку!

Мелочь эта—нельзя-же иначе назвать этотъ приказъ «высшаго чина» и обсуждаемый въ немъ предметъ—тѣмъ не менѣе весьма характерна. Она, во 1-хъ, достаточно характеризуетъ, какъ далеко идутъ знанія правилъ строевой, такъ сказать, службы въ военно-врачебныхъ заведеніяхъ строевыми администраторами и, во 2-хъ, не менѣе ясно очерчиваетъ и сумбуръ, вносимый ими въ чуждое имъ дѣло.

Рисуется такая картина: въ госпиталь пріѣзжаетъ «высшій чинъ». Дежурный ординаторъ не рапортуетъ. Окрикъ ординатору и нотація главному врачу. Послѣдній, не искушенный житейскимъ опытомъ, докладываетъ

«Ваше-ство, согласно устава дежурный ординаторъ не рапортуетъ!»—Что? Такъ здѣсь такая дисциплина?! Исполнять, что Вамъ приказываютъ, а не разсуждать!—(На основаніи превратнаго понятія о дисциплинѣ, требующаго не препятствовать нраву приказывающаго). Разнесъ и уѣхалъ. Вслѣдъ за нимъ является другой «высшій чинъ». Дежурный ординаторъ молодцовато подходитъ съ рапортомъ. «Это что за новости? Развѣ дежурный ординаторъ рапортуетъ?! Главный врачъ, потрудитесь прочитать и усвоить себѣ законы о службѣ въ госпиталѣ и ведите подчиненныхъ по стезѣ исполненія таковыхъ!»

Да, это—мелочи, но утѣшаться тѣмъ, что жизнь наша отравляется по мелочамъ—плохое утѣшеніе...

Болѣе печальны послѣдствія злостнаго игнорированія или неправильнаго толкованія законовъ въ болѣе серьезныхъ вопросахъ. Въ нашемъ быту всѣ они, безъ исключенія, ведутъ къ попранію правъ подчиненныхъ, т. е. медицинскаго персонала, начальствующими, т. е. строевою инспекціею и, отражаясь самымъ нежелательнымъ образомъ на весь строй военно-врачебныхъ заведеній, въ послѣдней инстанціи нарушаютъ наиболѣе существенные интересы пользуемыхъ въ нихъ больныхъ.

Цѣль моего письма—не изобличеніе даннаго лица. Ни читателю, ни мнѣ не интересно, гдѣ случился тотъ или другой фактъ—въ Архангельскѣ-ли, или въ Астрахани, и какъ звали дѣйствующее лицо—Петромъ или Иваномъ. Охотою за отдѣльными комарами не избавимъ данную мѣстность отъ болотной лихорадки. Для этого необходимо создать условія, исключающія возможность размноженія и жизни anopheles вообще, да и одной-ли anopheles? Теперь уже «culex pipicus» заподозренъ. (Д-ръ *U. Friedman*. Die Bekämpfung des Malariafiebers. «Berliner klin. Wochenschrift», 1906 г., № 8). Мы боремся не съ отдѣльными лицами, а съ организаціею, устранивъ которую, мы тѣмъ самымъ обезвредимъ всѣхъ и Ивановъ, и Петровъ. Вотъ почему въ своемъ письмѣ я не привожу именъ, а одни лишь факты изъ опыта долговременной моей службы, за дѣйствительность которыхъ не только ручаюсь, но берусь доказать офиціальными документами. Да почти всѣ дѣятели, о которыхъ я пишу, здравствуютъ и поднесь.

Образчикомъ нарушенія существенныхъ правъ врачей пусть послужитъ происшествіе, въ которомъ начальствующій врачъ, за попытку возстановить законнымъ путемъ нарушенное право подчиненныхъ ему врачей, къ чему его обязуетъ 4 ст. дисциплинарнаго устава, требующая «отечески пещись о благосостояніи ввѣренной ему команды, входить въ нужды своихъ подчиненныхъ и т. д.», поплатился было дисциплинарнымъ наказаніемъ.

Происходило дѣло такъ. Срокъ, на который каждый начальникъ въ правѣ разрѣшать отпускъ своимъ подчиненнымъ, возрастаетъ по мѣрѣ значенія мѣста, занимаемаго начальникомъ. Но, какъ ни различны права того или другого начальника, дѣло поставлено такъ, что каждому военно-служащему можетъ быть разрѣшенъ, хотя-бы и самый кратко-срочный, отпускъ непосредственнымъ начальникомъ его. Мотивы подобной нормировки отпусковъ совершенно ясны: считаясь со всевозможными житейскими условіями, законодатель призналъ необходимымъ *не* лишать военнослужащаго возможности осуществить право свое на отпускъ *немедленно*, какъ только представится необходимость въ отпускѣ (болѣзнь или смерть близкаго лица, необходимость врачебнаго или юридическаго совѣщанія и т. д.)

Права войсковыхъ начальниковъ на разрѣшеніе отпусковъ врачамъ значительно ограничены по сравненію съ правами ихъ разрѣшать отпуски прочимъ подчиненнымъ. Обусловлено это и незначительнымъ штатомъ врачей вообще, и еще меньшимъ наличнымъ числомъ ихъ. Но и это ограниченіе оказалось недостаточнымъ, и признана была необходимость еще болѣе ограничить срокъ, на который въ правѣ начальникъ мѣстной бригады, пользующійся во всемъ прочемъ правами начальника дивизіи, увольнять врачей въ отпускъ. Право его сравнено съ правами лицъ, пользующихся правами командира отдѣльной части, т. е. ограничено 14 днями.

Когда изданъ былъ этотъ приказъ, начальникъ одной изъ мѣстныхъ бригадъ, на основаніи, будто-бы, этого приказа, ограничивающаго лишь его права, но ни словомъ не упоминающаго о правахъ начальника лазарета, воспретилъ послѣднему разрѣшать собственною властью отпуски врачамъ, хотя-бы на 1 день. Не требовалось, конечно, особой проницательности, чтобы понять, какъ отразится подобная, ни на чемъ не основанная интерпретація закона на интересы врачей мѣстной бригады. Но трудно было помочь дѣлу, потому что ограничивались вѣдь, съ формальной точки зрѣнія, не права врачей, а права начальника лазарета; ходатайствовать, слѣд., объ отмѣнѣ этого ограниченія могъ только послѣдній. Но, опять таки не требовалось особой проницательности для того, чтобы сознать тщетность надежды, что начальникъ лазарета попытается возстановить неправильно нарушенное право свое: начальникъ бригады, вѣдь, — владыка, если не жизни и смерти уѣзднаго воинскаго начальника (онъже начальникъ лазарета), то всей служебной карьеры его. До отстаиванія-ли тутъ своихъ правъ?

Сдѣлана была попытка косвеннымъ путемъ обратить вниманіе военно-медицинскаго инспектора округа на этотъ приказъ, тѣмъ болѣе умѣстная, что инспекторъ могъ и не знать о немъ.

Врачъ одного изъ провинціальныхъ мѣстныхъ лазаретовъ, состоявшій вмѣстѣ съ тѣмъ секретаремъ военно-санитарнаго Общества, засѣданія котораго происходили въ городѣ, въ которомъ находятся военно-окружныя Управленія, обратился къ инспектору, какъ къ предсѣдателю военно-санитарнаго Общества, съ офиціальнымъ заявленіемъ о томъ, что онъ не можетъ впредь ручаться за правильное посѣщеніе засѣданій Общества, такъ какъ разрѣшеніе начальникомъ бригады отпуска (Nb. 1 часъ 10 мин. ѣзды и во внѣ-служебное время; строго говоря, это—даже не отпускъ, а отлучка, и то не по частному дѣлу) можетъ запоздать, тѣмъ болѣе, что повѣстка о засѣданіи весьма часто получается секретаремъ какъ разъ въ самый день засѣданія.

Результатъ получился далеко неудовлетворительный. Начальнику лазарета предписано было увольнять врача въ отпускъ каждый разъ по предъявленію имъ повѣстки о засѣданія. Создалось такимъ образомъ прямо унизительное положеніе для заслуженнаго врача, занимающаго не послѣднее мѣсто въ служебной іерархіи: ему, какъ школьнику, приходилось документально доказывать, что онъ не ради кутежа просится въ отпускъ, (да и въ отпускъ ли), а по офиціозному дѣлу.

А тутъ и болѣе солидные инциденты подоспѣли: одному врачу представилась необходимость выѣхать съ первымъ отходящимъ поѣздомъ въ деревню, гдѣ не было врача, къ своему больному единственному ребенку, другому къ *опасно* заболѣвшему престарѣлому отцу своему въ отдаленный городъ и пришлось поставить вопросъ прямо,—взять, какъ говорится быка за рога и возбудить ходатайство объ отмѣнѣ приказа начальника бригады у окружного военно-медицинскаго инспектора.

Первымъ дѣломъ старшему врачу за это былъ объявленъ строгій выговоръ въ приказѣ по бригадѣ за то, что онъ, не справившись, яко бы, съ закономъ, позволилъ себѣ критиковать служебныя дѣйствія начальника бригады (!) и за нарушеніе имъ правилъ письмоводства — подалъ-де рапортъ не по инстанціямъ.

Тщетно врачъ пытался законнымъ путемъ установить, что ни въ томъ, ни въ другомъ онъ не повиненъ. Что не критикой онъ занимался, а высказалъ лишь, во вполнѣ приличной формѣ, взглядъ свой на распространенное толкованіе начальникомъ бригады Высочайшаго приказа, ограничивающаго права начальника бригады на увольненіе врачей въ отпускъ, и что рапортъ его къ инспектору не нарушаетъ правилъ о письмоводствѣ, такъ какъ инспекторъ для этого врача есть первая высшая инстанція. Вотще. Новый выговоръ, ужъ не въ приказѣ, а въ конфиденціальномъ предписаніи врачу и начальнику лазарета, осмѣлившемуся представить рапортъ врача начальнику бригады, съ запрещеніемъ касаться въ будущемъ этого рѣшеннаго и запечатаннаго уже дѣла.

Такимъ исходомъ врачъ, конечно, никоимъ образомъ удовлетвориться не могъ. Подвернулись благопріятныя обстоятельства; дѣло доходило до главнаго штаба и главнаго в.-медицинскаго Управленія, такъ какъ столь авторитетное въ иныхъ случаяхъ окружное начальство вдругъ усумнилось въ компетентности своей: приходилось возстановить права врача и укротить пылъ генерала. Свершилось что-то небывалое: приказъ начальника бригады, въ концѣ концовъ, *пришлось* отмѣнить.

Тяжела была борьба, но еще болѣе тяжелымъ оказалось бремя лавровъ трудно давшейся побѣды. Какъ врачу, одержимому чуть ли не мятежническимъ духомъ, «не дисциплинированному» (это оскорбленіе было ему прямо брошено въ лицо знаменитымъ въ однѣхъ лѣтописяхъ мѣстной бригады начальникомъ ея) дальнѣйшее шествіе его по служебной стезѣ въ бригадѣ обильно поросла терніями, и въ концѣ концовъ врачъ послѣдовалъ мудрому изрѣченію: «отыди отъ зла и сотворишь благо».

Впрочемъ, къ этому исходу онъ былъ подготовленъ. Но подобный исходъ не устрашалъ его. А много-ли врачей находится въ такомъ благопріятномъ положеніи? Приходится, вѣдь, считаться и съ семейнымъ положеніемъ, и съ годами службы. Другой вотъ посчитается и плюнетъ. Гдѣ, молъ, наше не пропадало!

Изъ легіона фактовъ, рисующихъ результаты дѣятельности мѣстныхъ законодателей на бытовую обстановку военно-врачебныхъ заведеній и на интересы больныхъ, остановлюсь на слѣдующемъ.

Насколько затруднительна профилактика бленорройнаго воспаленія глазъ, особенно въ остромъ періодѣ гонорреи, у нечистоплотныхъ и мало развитыхъ больныхъ нашихъ, объ этомъ распространяться не буду. Насколько затрудненія эти усилились въ послѣдніе годы, при чрезвычайномъ переполненіи госпиталей вслѣдствіе исключительныхъ условій военной службы, это—тоже извѣстно. А между тѣмъ служебная отвѣтственность врача (не говорю уже о нравственной) за каждый случай переноса заразы на глаза

громадна: по меньшей мѣрѣ въ литературу, т. е. въ приказъ, попадешь, а повезетъ, такъ однимъ приказомъ и не отдѣлаешься. Какъ быть? И ухитряемся по мѣрѣ возможности. Доходили даже до изобрѣтенія особыхъ повязокъ для связыванія рукъ больныхъ—на ночь, по крайней мѣрѣ. Не знаю, примѣнялись-ли эти повязки на практикѣ, но что предлагались—это фактъ, хотя и единичный. Къ другимъ полицейскимъ мѣропріятіямъ, къ которымъ питаютъ склонность наши администраторы, я тоже отношусь отрицательно. Въ самомъ дѣлѣ, можно-ли полагаться на дневальныхъ, обязанныхъ наблюдать за больными, въ особенности ночью, чтобы они мыли руки послѣ посѣщенія отхожаго мѣста? Откуда набирать дневальныхъ? Говорятъ, назначайте больныхъ. Въ правѣ-ли врачи ставить больныхъ на дневальство? Крѣпко сомнѣваюсь. Что-то «мѣстнымъ законодательствомъ» пахнетъ. А если незаконно назначенный дневальный-больной уснетъ или уйдетъ съ дневальства? Словомъ, является рядъ вопросовъ и ни одного раціональнаго отвѣта.

Въ лазаретѣ, о которомъ здѣсь идетъ рѣчь, предохранительныя мѣры сводились къ соблюденію педантической чистоты. Каждому больному перелоемъ объяснялась сущность болѣзни и грозныя послѣдствія переноса заразы на глаза. Въ умывальной комнатѣ всегда было на лицо мыло, и каждому больному, сверхъ того, на руки выдавался кусокъ мыла, съ обязательствомъ требовать новый, какъ только выданный будетъ издержанъ, хоть 2, хоть 3 раза въ день,—только, чтобъ мыло было на лицо. Точно также каждому больному выдавалось чистое полотенце для вытиранія рукъ, а больнымъ съ обильною течью—по 2 полотенца, опять-таки съ наставленіемъ требовать чистое полотенце, какъ только выданное запачкается. Наличіе этихъ предметовъ и воды въ рукомойникѣ провѣрялось каждый день ординаторомъ, а старшій врачъ начиналъ свой обходъ отдѣленія съ этой-же провѣрки. Дѣйствительность этихъ мѣръ доказана опытомъ. Проходили годы безъ единаго внутрилазаретнаго зараженія глазъ.

Въ одинъ прекрасный день въ и безъ того непустовавшее венерическое отдѣленіе переведено было изъ закрытыхъ по случаю мобилизаціи войсковыхъ лазаретовъ около 70 больныхъ, въ большинствѣ съ перелоемъ. При утреннемъ обходѣ старшій врачъ находитъ, что 3-мъ больнымъ полотенца не выданы. Служитель докладываетъ, что полотенца не выданы за неимѣніемъ таковыхъ. Завѣдующій лазаретомъ объясняетъ, что онъ не могъ выдать полотенецъ изъ хранящагося въ цейхгаузѣ запаснаго бѣлья вслѣдствіе категорическаго запрещенія начальника лазарета брать что-либо изъ запаса до того, чѣмъ объ этомъ будетъ отдано въ приказѣ, но что имъ уже доложено объ этомъ начальнику; приказъ пишется и полотенца вскорѣ будутъ выданы. На другой день врачъ убѣждается, однако, что полотенца еще не выданы; больные, слѣд., вытирались рубахами. Понимаете ужасъ: больной съ перелоемъ вытираетъ лицо передомъ своей рубашки! И пошла писать губернія!

Начальнику лазарета не по силамъ было уразумѣть разницу между эскадрономъ и лазаретомъ. Онъ не могъ понять, что, оставляя перелойныхъ, хотя бы на 1 часъ, безъ полотенецъ, онъ совершаетъ преступленіе, и былъ твердо убѣжденъ въ правотѣ своей: онъ, изволите-ли видѣть, интересы казны охраняетъ!

По этому поводу, да и по другимъ аналогичнымъ, старшій врачъ буквально изъ-за письменнаго стола не выходилъ: фельдшеръ не успѣвалъ переписывать рапортовъ по инстанціямъ. Начальнику бригады, volens nolens, приходилось сдерживать не въ мѣру разошедшагося начальника, одержимаго какою-то идіосинкразіею къ законамъ; впрочемъ, врядъ-ли онъ былъ способенъ понять таковые... Атмосфера сгустилась до невозможнаго, и, наконецъ, все разрѣшилось краткимъ, яснымъ и нарушающимъ всѣ законоположенія приказомъ по бригадѣ, гласившимъ, что такъ какъ начальникъ лазарета отвѣчаетъ за ходъ службы въ лазаретѣ, то всѣ распоряженія его должны безпрекословно исполняться всѣми чинами лазарета.

Послѣдствій сего Соломонова приказа я не знаю. Скажу лишь, что съ такимъ глумленіемъ надъ закономъ, съ такимъ издѣвательствомъ надъ логикой и здравымъ смысломъ не часто встрѣтишься и въ нашемъ далеко не избалованномъ законностью и логикой быту.

Виновны въ этомъ, безъ всякаго сомнѣнія, и отдѣльныя лица. Но корень зла лежитъ не въ нихъ, а въ двойственной инспекціи военно-врачебныхъ заведеній и въ первенствующей роли, предоставленной строевому элементу въ лазаретной администраціи, элементу, привыкшему замѣнять законъ своимъ усмотрѣніемъ,—лежитъ, слѣд., въ законѣ, установившемъ, что «мѣстные лазареты управляются на основаніи положенія объ управленіи полкомъ».

Написать: «управляются на основаніи положенія объ управленіи полкомъ»—нетрудно; бумага все терпитъ. Но почему-же на этомъ основаніи, а не на основаніи положенія объ управленіи театральнымъ училищемъ, или женскимъ монастыремъ? Или цѣль и задачи врачебнаго заведенія настолько тождественны съ таковыми полка, что и организація ихъ можетъ нормироваться однимъ и тѣмъ-же положеніемъ? Считаясь даже съ тенденціями того времени, когда создавалось положеніе о мѣстныхъ лазаретахъ (начало 80-хъ годовъ прошлаго столѣтія), все-же нельзя не поразиться прямолинейно уродливымъ рѣшеніемъ столь важнаго дѣла. Какъ ни могуча, однако, была тенденція, а безъ уступокъ не обошлись. Такъ, старшему врачу мѣстнаго лазарета пришлось предоставить права главнаго врача госпиталя по отношенію къ больнымъ. Медицинское Совѣщаніе, эта «военно-медицинская конституція», по выраженію покойнаго *Н. И. Козлова*, хотя и куцая, не могло не прозвучать нестерпимымъ диссонансомъ въ ушахъ административныхъ скалозубовъ. Эти уступки сразу нарушили прямолинейность устава. А тамъ и жизнь не замедлила указать, что полкъ и лазаретъ—далеко не одно и тоже. Послѣдовалъ рядъ пополненій и измѣненій въ томъ и другомъ, конечно, направленіяхъ. Не знаю только, какого происхожденія было большинство этихъ измѣненій, т. е. исходили-ли они отъ центральныхъ или болѣе периферическихъ органовъ, ибо такіе немощные недоноски, какъ мѣстные лазареты, самою судьбою, такъ сказать, осуждены были разыграть роль неогражденныхъ пустырей нашихъ глухихъ городковъ, служащихъ излюбленнымъ мѣстомъ для депонированія всевозможныхъ отбросовъ и всякаго хлама.

Роль эта обозначилась на первыхъ-же порахъ. Разъ мѣстные лазареты управляются на основаніи положенія объ управленіи полкомъ, то и хозяйственные обороты ихъ должны подчиняться правиламъ веденія полкового хозяйства,—рѣшили всѣ, или нѣкоторые лишь, этого не знаю, мѣстные законодатели, не потрудившіеся подумать, нѣтъ-ли какой-нибудь разницы въ хозяйствѣ этихъ 2-хъ учрежденій. Послѣдовало распоряженіе о составленіи смѣтъ хозяйственныхъ оборотовъ лазаретовъ, подлежащихъ утвержденію начальника бригады.

Но какъ составить смѣту, если главная статья дохода—посуточный отпускъ отъ казны, зависящая отъ числа дней, проведенныхъ больными въ лазаретѣ,—и расхода, зависящая отъ этого-же, плюсъ характера и вида болѣзней, выяснятся лишь въ концѣ смѣтнаго періода, а не въ началѣ его? Не замедлились протесты противъ такого абсурда, не предусмотрѣннаго никакими законоположеніями. Чтобы заглушить оппозицію, рѣшились установить обязанность составленія смѣтъ законодательнымъ порядкомъ. Главный военно санитарный Комитетъ, до котораго ходатайство это, въ шествіи своемъ по инстанціямъ, добралось, наконецъ, въ 1903 г., какъ видно изъ отчета его за этотъ годъ, нашло однако, что «составленіе смѣтъ прихода и расхода хозяйственныхъ суммъ въ мѣстныхъ лазаретахъ невыполнимо..., а потому Комитетъ постановилъ ходатайство о составленіи смѣтъ отклонить», что, кстати сказать, нисколько не помѣшало мнѣ самому участвовать въ составленіи смѣты и на 1904 и на 1905 гг. Не знаю, какъ теперь, но, полагать должно, составляютъ; по примѣру-де прошлыхъ лѣтъ.

Главная задача при составленіи смѣтъ заключалась въ томъ, чтобы въ окончательномъ результатѣ получилась экономія. Зачѣмъ? Это покрыто мракомъ неизвѣстности. Сначала, съ непривычки, требованіе это представляло нѣкоторыя затрудненія, а потомъ, когда выяснилось, что всѣ эти смѣты—одна лишь кукольная комедія, стали составлять ихъ шутя, походя, такъ сказать. Вѣдь, что ни пиши, все такъ на бумагѣ и останется. Дѣйствительная смѣта создается силою обстоятельствъ, которой удовлетворятъ дополнительная смѣта и частныя представленія. Обидны только были и непроизводительная трата времени и труда, да и юпитерское безапелляціонное отношеніе начальника бригады къ мнѣнію лазарета. Бригада, напр., безъ всякихъ объясненій вычеркиваетъ предположеніе о постройкѣ 600 рубахъ, а разрѣшаетъ построить 300, заготовительную-же цѣну въ 1 р. 15 коп. за рубашку уменьшаетъ до 1 р. или 95 коп. Достаточно-ли 300 рубахъ, можно-ли построить рубаху за 95 коп., это ее не интересуетъ. Приказываетъ и съ торжествомъ указываетъ на экономію, обязанную своимъ происхожденіемъ ея мудрости. Что эконо-

мія эта фиктивна, что она съ избыткомъ будетъ поглощена сверхсмѣтными расходами, съ разрѣшенія той-же бригады, это—пустяки. Важенъ лишь принципъ: не выпускать изъ своихъ рукъ ничего, и все связать по рукамъ и быть единственнымъ вершителемъ судебъ. Дальнѣйшее изложеніе покажетъ, до чего доходитъ стремленіе къ абсолютизму и какими средствами оно достигается.

Одновременно съ отклоненіемъ ходатайства о составленіи смѣтъ въ мѣстныхъ лазаретахъ главный военно-санитарный Комитетъ нашелъ нужнымъ упорядочить расходованіе хозяйственныхъ суммъ въ мѣстныхъ лазаретахъ. Заключеніе его было одобрено и появилось въ видѣ Высочайшаго приказа 1903 г. за № 378.

Приказомъ этимъ власти начальника лазарета предоставлено расходовать хозяйственно-экономическую сумму исключительно на улучшеніе содержанія больныхъ и лазаретнаго хозяйства и на пріобрѣтеніе для лазаретовъ предметовъ, на коихъ отпуска отъ казны не опредѣлено [и только на это; расходы на что-либо другое, какъ на выдачу наградныхъ, на пріобрѣтеніе предметовъ роскоши (ковровъ, зеркалъ и т. д.) категорически запрещены], не свыше 10 р. въ годъ на каждаго штатнаго больного, при условіи, чтобы весь расходъ не превышалъ $^1/_2$ наличности хозяйственно-экономической суммы, имѣвшейся къ 1-му января того года, въ которомъ производится расходъ, при потребности-же большаго расхода изъ этой суммы начальникъ лазарета долженъ испрашивать разрѣшеніе высшей инстанціи. А для того, чтобы начальникъ лазарета не былъ стѣсненъ расходованіемъ посуточнаго оклада и другихъ денежныхъ отпусковъ,... перечисленіе остатковъ въ хозяйственно-экономическую сумму дѣлать не помѣсячно, а въ концѣ каждаго года и т. д. (Изъ длиннаго приказа выписываю лишь необходимое для того, чтобы было понятно дальнѣйшее изложеніе).

И мысль законодателя, и цѣль закона совершенно ясны: начальнику лазарета предоставлено право собственною властью расходовать текущій доходъ и $^1/_2$ хозяйственно-экономической суммы до 10 р. въ годъ на каждаго штатнаго больного. Это написано такъ ясно, что въ немъ разберется всякій, умѣющій читать по печатному и понимающій обыкновенный разговорный языкъ. Посмотримъ-же, какъ приказъ понятъ и растолкованъ начальникомъ мѣстной бригады, какъ онъ извращенъ приказомъ мѣстнаго законодателя.

Отчасти скомкавъ мотивировки приказа № 378, отчасти-же вовсе замолчавъ нѣкоторыя фразы его (напр., не желаніе стѣснять начальника лазарета), начальникъ бригады «на основаніи (!) вышеизложеннаго и примѣнительно (?!)» къ нему предлагаетъ: «1) Мѣстные лазареты должны составлять подробныя смѣты исчисленія прихода и расхода суммъ, таковыя представлять ему (начальнику бригады) не позже 1 декабря года, предшествующаго смѣтному, и т. д.». Читаешь и глазамъ не вѣришь! Допустимъ, что начальникъ бригады имѣетъ право требовать составленіе смѣты — мы видѣли уже, что такого права онъ не имѣетъ, что главный военно-санитарный Комитетъ призналъ это требованіе неисполнимымъ — но какое отношеніе имѣетъ это право къ приказу за № 378 1903 г., будь то хоть «примѣнительное»? Куда дѣлось право начальника лазарета расходовать собственною властью 10 р. въ годъ на штатнаго больного? Распорядись такъ начальникъ бригады, не ссылаясь, по крайней мѣрѣ, на отмѣняемый имъ приказъ—это еще было-бы полъ-бѣды; но доходить до такого цинизма, чтобы ссылаться на тутъ-же оскопляемый приказъ, это по меньшей мѣрѣ—возмутительно!

Къ чему-же и зачѣмъ? Обычный отвѣтъ: для сбереженія интересовъ казны. Хорошо; посмотримъ, какъ они сберегаются!

У выходящаго въ отставку воинскаго начальника (онъ-же, къ несчастію и начальникъ лазарета) имѣется словарь Эфрона. Дорогое сочиненіе это, при измѣнившихся условіяхъ жизни, является для него тягостнымъ грузомъ. Онъ обращается къ начальнику бригады съ просьбою пріобрѣсти это сочиненіе для лазарета. Просьба попала во благовременіи, и лазарету предписывается пріобрѣсти отъ имя рекъ, въ воздаяніе и т. д., словарь, а стоимость онаго, что-то около 300 руб. выписать изъ хозяйственно-экономической суммы, и лазаретъ, не затратившій такой суммы на медицинскую библіотеку за все время своего существованія, обогатился вдругъ вовсе ненужнымъ ему сочиненіемъ. Да; но, вѣдь, «въ воздаяніе». Но приказъ № 387, что говоритъ онъ о наградахъ изъ хозяйственно-экономической суммы? Не ладно!

Или: воинскому начальнику понадобился экипажъ. Вѣдь, какъ ни какъ, а пользующемуся правами командира отдѣльной части безъ экипажа какъ-то не ловко; престижа нѣтъ. Изъ бюджета Управленія воинскаго начальника съ его 8--10 нижними чинами не то что экипажа, а таратайки не выкроешь. А хозяйственная-то сумма лазарета, по напрасну что-ли ей лежать? Глядишь, по предписанію начальника бригады, въ расходъ выписывается нѣсколько сотъ рублей на возмѣщеніе расхода Его П—ства, разрѣшившаго пріобрѣтеніе экипажа для служебныхъ разъѣздовъ начальника лазарета (вѣдь, изобрѣтутъ-же и мотивы; Эдиссоны, да и только!), любезно самимъ бригаднымъ выбраннаго и купленнаго. Къ экипажу нужна пара лошадей; не на одиночкѣ-же разъѣзжать; ну, и содержитъ лазаретъ пару лошадей, когда и одной то за глаза достаточно. Нужна и приличная сбруя, и кучерскіе армяки, и мало ли что надо для приличнаго выѣзда..., и плачутъ лазаретныя денежки.

Да развѣ на это лишь одно онѣ идутъ? Идутъ онѣ на все, на что начальнику заблагоразсудится — и на обстановку писарей мѣстной бригады, и на канцелярію ея, словомъ на все, кромѣ какъ не на прямое свое назначеніе. Пусть только окажется, что содержаніе больныхъ обошлось на 1 копѣйку въ день больше, чѣмъ ассигновано по смѣтѣ, сейчасъ крикъ: Зачѣмъ? Почему? Прекратить!

Вотъ и сберегли казенный интересъ!

И что еще удивительнѣе: контрольная палата не оставитъ безъ начета передержку какой-нибудь $^1/_2$-сажени дровъ; она не прочь иногда начесть на неопытнаго, не свѣдущаго въ законахъ и не умѣющаго «отписаться» маленькаго человѣка даже и правильно ассигнованныхъ ему грошей, а подобныхъ расходовъ какъ-то не видитъ. Не потому-ли, что они оправдываются предписаніями? Да предписанія-то эти законны-ли?

Вопросъ этотъ умѣстенъ не только въ подобныхъ случаяхъ. Онъ неотступно смущаетъ при каждомъ вторженіи не призваннаго, но ни въ какомъ призывѣ не нуждающагося строевого элемента въ сферу войсковой санитаріи.

Одинъ русскій врачъ посѣтилъ клинику проф. *Roux* въ Lausanne'ѣ. При обходѣ клиники они наткнулись на больную, которой, въ отсутствіи профессора, ассистентъ сдѣлалъ операцію при не совсѣмъ ясныхъ показаніяхъ къ ней. «Ассистентъ мой, д-ръ NN, толковый и опытный врачъ, сказалъ проф. *Roux*, но по характеру онъ—русскій чиновникъ. «Что вы хотите этимъ сказать, удивился собесѣдникъ. «Онъ любитъ власть, пояснилъ профессоръ, и готовъ проявить ее при первой возможности». Талантливый хирургъ вѣрно подмѣтилъ характерную черту нашего чиновничества, особенно изъ числа тѣхъ, для которыхъ, по извѣстной пословицѣ, законъ не писанъ.

Помнится, нѣсколько лѣтъ назадъ начальникъ дивизіи (привожу фактъ на память; нѣтъ времени навести точную справку), въ виду большого числа уволенныхъ въ неспособные, приказалъ командирамъ полковъ не обращать вниманія на заключенія врачей и не позволять имъ увольнять солдатъ въ неспособные. Курьезенъ этотъ приказъ. Какъ могутъ командиры полковъ, не участвующіе въ Коммиссіяхъ, учрежденныхъ для свидѣтельствованія неспособныхъ при госпиталяхъ и мѣстныхъ лазаретахъ (они предсѣдательствуютъ лишь въ Коммиссіяхъ, при войсковыхъ лазаретахъ учрежденныхъ, а полки, входившіе въ составъ дивизіи, о которой я говорю, расположены были въ городѣ съ 2-мя госпиталями) такъ или иначе вліять на рѣшеніе Коммиссій? Этого не объясняетъ начальникъ дивизіи, и умъ обыкновенныхъ смертныхъ понять этого не можетъ. Оказался-ли приказъ мертворожденнымъ, я не знаю; но что онъ не могъ повліять на увольненіе въ неспособные—это само собой понятно, такъ какъ неспособность къ продолженію службы создается, вѣдь, не Коммиссіями, а санитарной обстановкой и условіями службы, въ которыхъ Коммиссіи ни въ коемъ случаѣ неповинны. Но какъ образчикъ отношенія къ закону и стремленія къ коррегированію его, sine ira et studio, приказъ этотъ имѣетъ свою цѣну.

Допустимъ, что законъ, нормирующій увольненіе въ неспособные, несовершененъ и подлежитъ пересмотру и что Коммиссіи—не безъ грѣха. Но при чемъ тутъ начальникъ дивизіи? Не вторгается-ли онъ въ такую область, оріентировка въ которой, кромѣ храбрости въ мирное время, требуетъ еще кое-какихъ познаній, недоступныхъ строевому офицеру? Осмѣлился-ли-бы онъ отмѣнить или исправить собственною властью какую-нибудь статью строевого устава, въ сферѣ котораго онъ безусловно компетентенъ? Отчего за одно ужъ не запретить нижнимъ чинамъ умирать или не предписать: произвольно умершихъ не хоронить, а ставить въ строй?

Между тѣмъ заключенія Коммиссій по свидѣтельствова-

нію неспособныхъ, по закону, далеко не безконтрольны. Въ случаѣ сомнѣнія, воинскій начальникъ, въ Управленіе котораго явился неспособный, въ правѣ представить его въ Присутствіе по воинской повинности для вторичнаго переосвидѣтельствованія. Да и командиръ полка можетъ потребовать переосвидѣтельствовать неспособнаго, увольненіе котораго возбуждаетъ въ немъ сомнѣніе. Можетъ быть, эти регулятивы недостаточны. Придумайте другіе и представьте, куда слѣдуетъ. Это даже Ваша обязанность. Да; но, вѣдь, это значитъ пожертвовать тою характерною чертою русскаго чиновника, на которую указалъ Lausanne'скій хирургъ.

Новое, усовершенствованное и болѣе распространенное (большому кораблю большое и плаваніе) изданіе этого приказа послѣдовало въ одномъ изъ округовъ Европейской Россіи. Мотивы его и техника борьбы съ закономъ — въ нѣкоторомъ родѣ перлы, заслуживающіе возможнаго распространенія. Причина сомнѣнія въ правильности увольненія въ неспособные по этому приказу заключается... какъ Вы думаете, въ чемъ? ни болѣе не менѣе, какъ въ томъ, что нижніе чины, до того никогда не болѣвшіе, отправляемые въ лазареты и госпитали на излѣченіе, увольняются оттуда не только въ продолжительный отпускъ, но и вовсе отъ службы! Хорошъ мотивъ? Въ госпиталь поступилъ до того никогда не болѣвшій солдатъ съ брюшнымъ тифомъ, напр. Болѣзнь протекаетъ неважно. Явились осложненія. Больной плохо или совсѣмъ не поправляется. Въ строй вернуть его нельзя. Авось дома поправится. Что тутъ сомнительнаго? А вотъ подите, усумнился мѣстный законодатель, и разубѣждай его.

Техническій пріемъ предлагается такой: въ каждомъ случаѣ, когда выясняется необходимость увольненія въ неспособные, запрашивать предварительно командира полка, не встрѣчается-ли съ его стороны препятствій? Какія препятствія могутъ встрѣтиться со стороны командира и можетъ-ли онъ, при всемъ желаніи, разобраться въ соотвѣтствіи предположенной мѣры съ состояніемъ здоровья солдата, котораго онъ не знаетъ? Я помню только одинъ случай несогласія командира на увольненіе драгуна; но мотивировалъ онъ несогласіе свое такимъ образомъ (право, боюсь, не повѣрятъ): «Несогласенъ потому, что больной— кузнецъ, а въ эскадронѣ кузнецовъ нѣтъ»; слѣд., хотятъ уволить незамѣнимаго человѣка. И какъ это законъ не предусмотрѣлъ, что санитарные вопросы должны рѣшаться не на основаніи правилъ какой-то медицины, а на основаніи хозяйственныхъ соображеній командировъ? Такой законъ, безспорно, подлежитъ искорененію.

Но искоренить не такъ-то легко, труднѣе, по крайней мѣрѣ, чѣмъ легкомысленный приказъ подписать. Обнаружилось это моментально. Въ числѣ кандидатовъ въ неспособные оказались люди частей войскъ, находившихся на Дальнемъ Востокѣ или отправленныхъ туда. Сколько времени пройдетъ, пока запросъ дойдетъ туда, да дойдетъ-ли еще, и получится отвѣтъ! Неужели можно такъ долго задерживать больныхъ, за что отвѣчаетъ старшій врачъ? Да и каждое мѣсто такъ дорого; больныхъ и безъ того класть некуда; на полу мѣста не хватаетъ. Что коекъ не хватаетъ, съ этимъ мы уже давно примирились. Рѣшили: такихъ увольняйте безъ предварительнаго запроса. Брешь, значитъ, ужъ пробита. А тамъ оказалось, что запросы пишутся десятками, а отвѣты получаются единичные, да и то запаздываютъ, не приходятъ ко времени засѣданій очередныхъ Коммиссій; залежь растетъ. Опять послѣдовало смягченіе приказа. Кажется, приказано было лишь запрашивать о больныхъ, подлежащихъ увольненію въ продолжительный отпускъ,—не помню ужъ, такъ какъ вся эта процедура вскорѣ перестала интересовать меня. Да и не все-ли равно, какъ выразилось личное усмотрѣніе въ дѣлѣ, въ которомъ ему и мѣста не должно быть. Смѣю думать, что приказъ этотъ уже отмѣненъ.

Такова въ концѣ концовъ судьба скоропалительныхъ дѣяній мѣстныхъ законодателей. Рано-ли, поздно-ли, конецъ одинъ: отмѣна. Но пока что, а исходящія и входящія растутъ, какъ грибы послѣ дождя, бумаги не хватаетъ. Какъ не вздохнуть о только-что введенномъ положеніи о письмоводствѣ въ войскахъ, съ его благою цѣлью: уменьшить переписку. Уменьшить ее при такихъ условіяхъ, какъ-бы не такъ!

Тема моя далеко еще не исчерпана; но, боюсь, не исчерпано-ли терпѣніе читателя, злоупотреблять которымъ не желаю. Изложенные факты достаточно обрисовали и безполезность, и вредъ мѣстнаго законодательства во всѣхъ отношеніяхъ. Позволю себѣ еще лишь нѣсколько словъ.

Изъ студенческихъ воспоминаній живо припоминаю веселое настроеніе аудиторіи на лекціи покойнаго проф. *Я. А. Чистовича* о противузаконномъ выкидышѣ, можетъ быть, потому, что серьезный *Яковъ Алексѣевичъ* юморомъ не грѣшилъ. Говорилъ онъ о затруднительномъ положеніи средневѣковыхъ теологовъ (всеобъемлющее амплуа современныхъ военачальниковъ занимали тогда теологи), когда имъ понадобилось опредѣлить время вселенія души въ человѣческій плодъ, для того, чтобы рѣшить, въ какомъ преступленіи виновенъ преступникъ, въ противузаконномъ-ли выкидышѣ или въ дѣтоубійствѣ? Мудреный вопросъ этотъ разными теологами рѣшался различно, а въ связи съ этимъ различна была и участь преступника, въ зависимости отъ того, рѣшалась-ли она по сію или по ту сторону пограничнаго столба. Но при обиліи въ отечествѣ нашемъ мѣстъ и мѣстностей, находящихся подъ дискреціонною властью законодателей всевозможныхъ ранговъ, положеніе военно-служащаго, который не въ состояніи изучить всевозможные законы и распоряженія—необъятнаго не объемлешь!—подчасъ крайне тяжело. Оно тѣмъ болѣе тяжело, что мѣстности эти не ограждены пограничными столбами съ начертаніемъ на нихъ обязательныхъ въ этихъ мѣстностяхъ спеціальныхъ законовъ. Положимъ, что и столбы такіе трудно вообразимы; потребовалось-бы нѣчто въ родѣ Хеопсовыхъ пирамидъ сооружать. А такъ какъ общедоступные и обязательные для каждаго военно-служащаго Сводъ военныхъ постановленій и Высочайшіе приказы въ однихъ мѣстахъ вовсе отмѣнены, въ другихъ-же видоизмѣнены или разъяснены такъ, что отъ нихъ, все равно, порошинки не осталось, то очутившемуся, волею судебъ, въ предѣлахъ досягаемости новаго мѣстнаго законодательства, почти невозможно не впасть въ коллизію не съ закономъ, а съ мнимыми мѣстными охранителями и оберегателями его. Труднѣе-же всего избѣжать коллизію военному врачу, такъ какъ онъ стоитъ въ болѣе интимной связи съ обыденною жизнью арміи, чѣмъ представители прочихъ спеціальностей (инженеры, судьи) и сфера службы его — здравоохраненіе войскъ—наименѣе ограждена отъ набѣговъ всевозможныхъ диллетантовъ и профановъ. Это—ихъ обычное поле дѣйствій. А привычка—вторая натура. Изъявъ эту сферу изъ-подъ власти диллетантовъ, мы тѣмъ самымъ значительно ослабимъ наѣздническіе инстинкты ихъ, лишимъ ихъ одного изъ наиболѣе облюбованныхъ ими полей для совершенствованія личнаго усмотрѣнія, что не можетъ не повести къ подъему понятія о законности и къ упроченію правовыхъ отношеній во всѣхъ отрасляхъ военной службы.

*Ятросъ.*

## ИЗЪ ТЕКУЩЕЙ ПЕЧАТИ.

**Физіологія и общая патологія.** 157. Въ новой работѣ *о гистологіи гнойнаго воспаленія* проф. **А. А. *Максимовъ*** продолжаетъ разрабатывать вопросъ о соединительной ткани и крови, о роли ихъ составныхъ элементовъ при гнойномъ воспаленіи и при всасываніи гноя. Оставаясь вѣрнымъ проводимому имъ въ прежнихъ работахъ взгляду на значеніе различныхъ клѣточныхъ элементовъ воспалительнаго выпота въ образованіи соединительной ткани, проф. *Максимовъ* выясняетъ подробности того раздѣленія труда между различными клѣтками, которое можно наблюдать въ процессѣ борьбы организма при гнойномъ воспаленіи. Роль поглощенія и переваривання живыхъ бактерій приходится на долю полиморфно-ядерныхъ бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ. Мертвые-же остатки бактерій, клѣтокъ, хроматиноваго вещества, а также ослабленные въ своей ядовитости микроорганизмы поглощаются полибластами, которые,—по взгляду автора,—представ-

ляютъ собой вышедшіе изъ кровеноснаго русла лимфоциты. Настоящая статья тѣсно связана съ прежними изслѣдованіями автора о воспалительномъ новообразованіи соединительной ткани. Описываемые въ ней опыты надъ гнойнымъ воспаленіемъ являются дополненіемъ его прежнихъ изслѣдованій надъ безгнилостнымъ воспаленіемъ. Бурностью и стремительностью реакціи на сильный біологическій раздражитель легко объясняются тѣ небольшія различія, которыя встрѣчаются при гнойномъ и безгнилостномъ воспаленіи. Такъ, выхожденіе бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ и лимфоцитовъ (послѣдніе называются авторомъ полибластами) совершается гораздо дольше, а потому именно процессъ гнойнаго воспаленія представляетъ наглядныя и убѣдительныя картины выхожденія этихъ элементовъ. Полиморфно-ядерные бѣлые кровяные шарики образуютъ впослѣдствіи главную массу гноя, полибласты же наравнѣ съ фибробластами входятъ въ составъ грануляціонной ткани; фибробласты размножаются, полибласты гипертрофируются и превращаются въ амебоидныя, весьма различной величины круглыя клѣтки. Образованіе рубцовой ткани вокругъ гнойнаго очага вполнѣ сходно вообще съ образованіемъ этой ткани изъ грануляціонной; она пронизывается здѣсь лишь многочисленными бѣлыми кровяными тѣльцами, полибластами и плазматическими клѣтками. Всасываніе гнойника, который со временемъ раздѣляется вростающею грануляціонною тканью на нѣсколько очаговъ, происходитъ при помощи крупныхъ, большею частью одноядерныхъ, шарообразныхъ фагоцитовъ, которыхъ авторъ называетъ гноефагоцитами. У крысы и кролика проф. *Максимовъ* считаетъ вполнѣ доказаннымъ происхожденіе ихъ изъ гипертрофированныхъ полибластовъ, у собаки-же не исключаетъ участія фибробластовъ. Гноефагоциты быстро вбираютъ въ себя продукты распада гнойныхъ шариковъ,—нѣкогда полиморфно-ядерные бѣлые кровяные шарики, съ другой-же стороны, вырабатываютъ въ себѣ синтетически жировыя и бѣлковыя частицы. Гноефагоциты являются такимъ образомъ новою формой, въ которую выливается новая дѣятельность полибластовъ при самозащитѣ организма. Они не являются постоянною составною частью каждаго органа и ткани, а потому послѣ окончательнаго возстановленія нормальныхъ условій дѣятельности даннаго органа или ткани перерождаются, а вмѣстѣ съ ними исчезаютъ и послѣдніе признаки нѣкогда бурныхъ процессовъ и тяжелой борьбы (*Ziegler's* Beiträge, т. 38). *В. Данчакова.*

158. Проф. *В. Я. Данилевскому* удалось искусственно воспроизвести *микроцефалію на собакахъ*. Въ предварительномъ сообщеніи по этому поводу онъ упоминаетъ о 6 удачныхъ опытахъ. Остальные опыты онъ считаетъ неудачными вслѣдствіе ранней гибели собакъ отъ различныхъ осложненій. Методика опытовъ такова: возможно молодымъ щенятамъ, происходящимъ отъ крѣпкихъ большихъ родителей, надѣвался на голову хорошо прилегающій къ черепу желѣзный шлемъ, вѣсомъ отъ 100 до 130 грм. Сначала животныя весьма тяготятся шлемомъ, но впослѣдствіи нѣсколько свыкаются, если не наступаютъ изъязвленія костей. Уже спустя 2-2$^1/_2$ мѣсяца авт. замѣчалъ вредные результаты давленія шлема на черепъ. Животное становилась прожорливымъ, худѣло, отставало въ ростѣ; мышцы его слабо развивались; глаза вытягивались; надбровныя дуги сильно выдавались; черепъ сравнительно съ повѣрочными животными оказывался малыхъ размѣровъ и неправильной формы. Спустя 3 мѣс. развивались судороги то въ видѣ клоническихъ подергиваній во время сна, то въ видѣ падучныхъ припадковъ, сопровождавшихся дрожаніемъ, сжатіемъ челюстей, подергиваніемъ конечностей, потерей раздражительности радужной оболочки на свѣтъ. При повторныхъ судорогахъ животное погибало. До настоящаго времени автору еще не удалось удержать шлемъ на головѣ животнаго долѣе 3$^1/_2$—4 мѣс. Что касается вѣса мозга, то у подвергавшихся опытамъ животныхъ онъ не представлялъ значительныхъ уклоненій сравнительно съ животными повѣрочными. Можно было установить лишь нѣкоторое уплотненіе извилинъ поверхности мозга (Archiv für Anatomie und Physiologie, 1905 г., отдѣлъ физіологіи, доп. т., тетр. 1). *А. М.*

**Патологическая анатомія.** 159. Въ виду малаго числа наблюденій относительно *измѣненій въ сердечной мышцѣ при суставномъ ревматизмѣ*, д-ръ *P. Geipel* изслѣдовалъ нѣсколько сердецъ отъ больныхъ, умершихъ частью въ 1-ой стадіи суставнаго ревматизма, частью отъ возвратовъ этой болѣзни. Во всѣхъ случаяхъ авторомъ были найдены измѣненія очень сходныя между собою, не зависимо отъ того, были-ли они вызваны свѣжимъ или болѣе старымъ ревматизмомъ. Исходнымъ мѣстомъ этихъ измѣненій всегда оказывалась соединительная ткань, главнымъ образомъ въ области прикрѣпленія заслонокъ, въ начальной части большихъ сосудовъ, а также вокругъ сосудовъ, питающихъ сердце. Макроскопическія измѣненія со стороны сердечной мышцы обыкновенно были незначительны (явленія жирового перерожденія), при микроскопическомъ-же изслѣдованіи ясно выступали признаки межуточнаго міокардита. Въ межмышечной соединительной ткани, а также въ соединительной ткани, окружающей сосуды, встрѣчались образованія, по своему виду напоминавшія узелки, состоящіе изъ скопленія различнымъ образомъ измѣненныхъ соединительнотканныхъ клѣтокъ; въ центрѣ этихъ скопленій наблюдались дегенеративныя измѣненія; на ряду съ этимъ наблюдались также и измѣненія въ самой мышцѣ, выражавшіяся въ измѣненной окраскѣ мышечныхъ волоконъ, въ набуханіи и необычномъ очертаніи ядеръ, а также въ образованіи среди мышечныхъ волоконъ просвѣтовъ, обусловленныхъ полною гибелью мышечнаго вещества. На основаніи полученныхъ имъ данныхъ *Geipel* вполнѣ присоединяется къ мнѣнію *Aschoff'*а, считающаго образованіе узелковъ «особенно характернымъ» для ревматическаго міокардита, и думаетъ, что измѣненія, имъ описанныя, указываютъ на то, что ревматическій ядъ вызываетъ въ межуточной ткани раздраженіе, ведущее къ продуктивному воспаленію. Это дѣйствіе ревматическаго яда, анатомической основой котораго являются узелки въ межуточной ткани, распространяется и на сосѣднія мышечныя волокна и ведетъ къ ихъ перерожденію. Авт. указываетъ въ заключеніе на то, что образованіе упомянутыхъ узелковъ, при всей своей характерности для ревматизма, отнюдь нельзя считать специфическимъ (Deutsches Archiv f. klinische Medicin, т. 85, тетр. 1—2). *И. Назаровъ.*

**Фармакологія.** 160. Д-ръ *K. Hochheim*, на основаніи клиническаго и экспериментальнаго изслѣдованія *«g-Strophanthin'а» Thoms'*а, находитъ этотъ препаратъ предпочтительнымъ передъ настойками его, въ виду постоянства состава и дѣйствія. При максимальныхъ дозахъ 0,005 на пріемъ и 0,03 въ день—онъ можетъ примѣняться недѣлями безъ перерыва. Давался онъ исключительно внутрь, въ видѣ растворовъ (0,03—0,06 на 200,0 воды, отъ 3 до 6 столовыхъ ложекъ въ день). Побочное раздражающее дѣйствіе его на рвотный центръ и пищеварительные пути устраняется малыми пріемами опія безъ прекращенія пріемовъ препарата. Онъ замедляетъ пульсъ, уменьшаетъ его неправильность, поднимаетъ отдѣленіе мочи, начиная съ конца первыхъ сутокъ и доводя къ 6-му дню до maximum'а, иногда до поліуріи; при этомъ повышеніе кровяного давленія непостоянно. Препаратъ этотъ уступаетъ по скорости дѣйствія глюкозидамъ наперстянки, почему при тяжелыхъ разстройствахъ сердечной дѣятельности послѣдніе умѣстнѣе (всего скорѣе даетъ эффектъ дигаленъ, вводимый въ вены); но въ отдѣльныхъ средней тяжкости случаяхъ онъ даетъ лучшіе результаты. Авт. приводитъ нѣсколько исторій болѣзни, гдѣ результатъ былъ хорошій (неуравновѣшенная недостаточность створокъ аорты и 2-створчатой заслонки, воспаленіе мышцы сердца, ожирѣніе сердца съ явленіями застоя и т. д.). Хорошее дѣйствіе получалось у дѣтей (0,002 на день для 2—3-лѣтнихъ, 0,01—для 10-лѣтнихъ) при острой слабости сердца въ теченіи острыхъ болѣзней (скарлатина, дифтерія, пнеймонія) (Centralblatt für innere Medicin, 20 января). *Н. А.*

**Внутреннія болѣзни.** 161. Проф. *I. Boas* относитъ *перитифлитъ* къ той пограничной области, гдѣ хирургъ и терапевтъ взаимно дополняютъ и подкрѣпляютъ другъ друга въ цѣляхъ наилучшаго результата для больного. Точ-

ное распознаваніе, строгое сообразованіе съ особенностями каждаго случая и основанная на нихъ прогностика даютъ показаніе къ тому или другому способу лѣченія. Еще въ эпоху спора, куда относится перитифлитъ вообще, обѣ стороны признали одна за другой права въ двухъ противоположныхъ формахъ остраго перитифлита: внутренней медицины — въ легкихъ случаяхъ, протекающихъ въ нѣсколько дней, часто — безслѣдно, безъ нарушенія общаго состоянія больного; права хирургіи — въ случаяхъ гнилостныхъ, гангренозныхъ воспаленій, съ обычной картиной остраго разлитого перитонита; здѣсь, какъ и въ другихъ аналогичныхъ случаяхъ, напр. при прободенія язвы желудка, показуется немедленная операція. Между этими крайними формами лежитъ масса среднихъ, крайне различныхъ и чаще другихъ попадающихся практическому врачу. Обыкновенно благопріятно протекавшіе въ первые 24—48 ч. случаи неожиданно затѣмъ ухудшаются, вслѣдствіе-ли произвольнаго возрожденія процесса, или отъ нецѣлесообразнаго лѣченія. Послѣднее требуетъ критическаго отношенія, — особенно лѣченіе опіемъ. Способъ *Sahli* («coup-à-coup») недопустимъ вовсе; онъ вызываетъ острый параличъ кишекъ съ мучительнымъ метеоризмомъ, что способствуетъ внѣдренію черезъ пониженную въ своей сопротивляемости слизистую оболочку микробовъ, а тѣмъ самымъ — возникновенію перитонита. Если больной находится на 2-мъ или 3-мъ днѣ болѣзни, то шансы операціи, по большей мѣрѣ, равны таковымъ при выжиданіи. Если при томъ еще нѣтъ ограниченнаго гнойника, слѣдуетъ лѣчить выжидательно. Въ такихъ случаяхъ желательно совѣщаться съ хирургомъ, въ виду трудности точной оцѣнки случая и въ виду раздѣленія отвѣтственности. Случается, что общее состояніе прекрасно, температура не повышена и только пульсъ учащенъ, между тѣмъ при операціи обнаруживается перитонитъ. Въ среднихъ случаяхъ, съ начинающимся или угрожающимъ перитонитомъ, только въ первые 24 часа операція имѣетъ въ извѣстной степени большую вѣроятность успѣха. Образованіе выпота въ правой подвздошной области есть явленіе желательное, означающее ограниченіе процесса, обезпечивающее отъ перехода его на брюшину. Послѣдовательные выпоты лѣчитъ терапевтъ, а при безуспѣшности передаетъ ихъ хирургу, чтобы между припадками опорожнить гной и удалить отростокъ. Другимъ исходомъ атипичнаго перитифлита является прободеніе отростка, наблюдаемое нерѣдко, чаще въ кишку, рѣже въ пузырь; излѣченіе при этомъ часто не бываетъ полнымъ, нерѣдки возвраты; во избѣжаніе ихъ показуется операція. Хроническіе перитифлиты распознаются труднѣе, но зато здѣсь легче выясняются показанія къ операціи. Случаи, хронически протекающіе съ самаго начала, не влекутъ особенно тяжелыхъ страданій, давая себя чувствовать при сгибаніи туловища, при ходьбѣ, долгомъ сидѣніи, испражненіи. Если иногда и бываютъ приступы, то они никогда не достигаютъ опасности остраго перитифлита; если повышается температура, то незначительно и лишь на нѣсколько часовъ. Въ случаяхъ постоянно возвращающагося перитифлита, послѣ перенесеннаго однажды остраго, жизни больныхъ грозитъ постоянная опасность, ничтожная для вышеописанныхъ случаевъ; здѣсь 2-ой или 3-ій припадокъ можетъ кончиться смертью. Операція необходима, и она бываетъ тѣмъ успѣшнѣе, чѣмъ раньше предпринимается. При хроническомъ съ самаго начала теченіи, боли и объективные признаки ничтожны: болѣзненность въ точкѣ *Mac Burney*'я, иногда легкая повышенная чувствительность кожи въ ней, болѣзненность приведенія бедра. Необходимо исключить: колитъ, часто осложняемый катарромъ слѣпой кишки; пораженіе придатковъ у женщинъ (яичнико-придатковая связка, въ которой заложены сосуды, часто проводитъ процессъ съ одного органа на другой); кишечные нейрозы (*Nothnagel*) съ болѣзненностью въ ой-же точкѣ. Разность температуръ въ прямой кишкѣ и подъ мышкой при перитифлитѣ часто превышаетъ 0,5° (однако тоже бываетъ и при воспаленіи въ тазу вообще). Ощупываніе отростка рѣдко даетъ надежныя указанія. Въ виду доброкачественности этой формы хроническаго перитифлита, здѣсь примѣнимы обычные терапевтическіе способы (покой, діэта, компрессы, грязевыя ванны). При безуспѣшности лѣченія или въ виду особыхъ личныхъ условій (возраста, профессіи, соціальныхъ) можетъ быть предложена операція, дающая здѣсь смертность въ 0,5—2%. Не слѣдуетъ, однако, забывать, что иногда послѣ операціи остаются грыжи, болѣзненность отъ образующихся спаекъ и т. д. (Wiener klinisch-therapeutische Wochenschrift, 20 января). *Н. Антиповъ.*

162. Д-ръ *Gordon* говоритъ *о лѣченіи рака настоемъ фіялковыхъ листьевъ.* Въ прошломъ году онъ наблюдалъ больного съ ракомъ языка, которому, вслѣдствіе его несогласія на операцію, назначилъ лѣченіе настоемъ фіялокъ. Подъ вліяніемъ такого лѣченія спустя 3 мѣс. на мѣстѣ опухоли была только незначительная недостача ткани и твердый рубецъ. Съ того времени у автора собралось 47 случаевъ рака языка, прямой кишки, матки, въ которыхъ былъ примѣненъ настой фіялковыхъ листьевъ; на основаніи этого матеріала авторъ и приписываетъ упомянутому средству извѣстное лѣчебное значеніе. Препаратъ этотъ готовится слѣдующимъ образомъ: 50 листьевъ свѣже собранной садовой фіялки обливаютъ 1/2 литра кипящей воды и настаиваютъ въ теченіи 12 час. Получается зеленоватая жидкость, 1/2 коей примѣняютъ внутрь въ 1 или нѣсколько пріемовъ, остальная часть служитъ для компрессовъ и другихъ мѣстныхъ мѣропріятій. Такое лѣченіе продолжается безъ перерыва въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ. Можно примѣнять и болѣе крѣпкій растворъ, хотя сильныя дозы могутъ вызвать отсутствіе позыва на ѣду, поносъ, усиленіе болей, обморокъ. Дѣйствіе настоя фіялокъ сказывается ослабленіемъ болей и уменьшеніемъ размѣровъ опухоли. Д-ръ *Goula* отъ настоя фіялокъ въ подобныхъ случаяхъ *не получилъ утѣшительныхъ результатовъ* (La Semaine médicale, № 8). *С. Островскій.*

163. Цѣлымъ рядомъ авторовъ въ послѣднее время было подтверждено наблюденіе *Luthje*, что салициловые препараты обусловливаютъ легкое и преходящее воспаленіе почекъ. Проф. *Pässler* задается поэтому вопросомъ, *слѣдуетъ ли примѣнять лѣченіе салициловыми препаратами въ случаяхъ остраго сочленовнаго ревматизма, осложненныхъ воспаленіемъ почекъ.* Имѣетъ-ли право врачъ рисковать раздражающимъ почку лѣкарствомъ, наносить новое поврежденіе и безъ того уже больному органу? На основаніи однихъ теоретическихъ разсужденій отвѣтить на этотъ вопросъ нельзя. За то клиническій опытъ учитъ, что въ аналогичномъ-же положеніи, въ которомъ находится врачъ при лѣченіи остраго гэморрагическаго нефрита во вторичномъ періодѣ сифилиса, лѣченіе ртутью не только не ухудшаетъ болѣзни, но излѣчиваетъ ее; а, вѣдь, ртуть, какъ извѣстно, производитъ на здоровую почку раздражающее дѣйствіе. Авторъ поэтому рѣшился въ одномъ описываемомъ имъ случаѣ остраго сочленовнаго ревматизма, осложненнаго воспаленіемъ почекъ, примѣнить обычное лѣченіе салициловыми препаратами въ видѣ 3,0 грм. аспирина въ день и изслѣдовалъ вліяніе этого лѣченія на почки. Оказалось, что и тутъ получился такой-же результатъ, какъ и при лѣченіи сифилитическаго нефрита ртутью, т. е. съ излѣченіемъ основной болѣзни излѣчивается и осложненіе. Нѣтъ поэтому основанія отказываться въ этихъ случаяхъ отъ обычнаго салициловаго лѣченія тѣмъ болѣе, что, какъ показалъ *Frey*, раздражающее дѣйствіе салициловой кислоты на почки можетъ быть сведено къ нулю, если препараты ея назначать одновременно съ содой или щелочными минеральными водами (Therapie der Gegenwart, февраль). *А. Коварскій.*

164. Проф. *Jaksch* (Прага) обращаетъ вниманіе на особыя условія *происхожденія пищевой пентозуріи.* Случайно онъ нашелъ, что послѣ питья фруктовыхъ водъ съ мочей выдѣляются пентозы; если выпить 1—1 1/2 литра фруктовой воды, то моча обладаетъ возстановляющими свойствами, такъ что реакціи *Nieländer*'а и *Fehling*'а даютъ положительный результатъ. Въ виду того, что реакція съ броженіемъ получается отрицательная и, кромѣ того, моча даетъ характерную для пентозъ реакцію съ орциномъ, не можетъ быть сомнѣнія въ наличности пентозъ; такъ какъ пентозы содержатся въ фруктовыхъ водахъ, то появленіе пищевой пентозуріи послѣ питья ихъ имѣетъ весьма важ-

ное практическое значеніе. Въ будущемъ при собираніи данныхъ изъ прошлаго больныхъ, у которыхъ обычныя пробы на сахаръ дали положительный результатъ, придется имѣть въ виду и это обстоятельство, ибо иначе можно принять легко такую пищевую пентозурію за сахарную болѣзнь. Авт. уже имѣлъ случай видѣть такое ошибочное распознаваніе. Обстоятельство это, кромѣ того, еще лишній разъ подтверждаетъ, какъ безусловно необходимо въ сомнительныхъ случаяхъ производить при изслѣдованіи мочи на сахаръ пробу съ броженіемъ. Что касается продолжительности этой пищевой пентозуріи, то послѣ пріема 1—$1^1/_2$ литровъ фруктовой воды выдѣленіе пентозъ продолжается около 24 час. По своему химическому характеру выдѣляющаяся пентоза представляетъ изъ себя оптически недѣятельную арабинозу (Centralblatt für innere Medicin, № 5). *А. Коварскій.*

**Хирургическія болѣзни.** 165. Д-ръ *G. Kelling* приводитъ интересныя данныя и соображенія относительно нѣкоторыхъ *измѣненій чувствительности живота* и въ частности относительно *причинъ болѣзненности* въ т. наз. *Mac Burney'евской точкѣ.* Авт. обращаетъ прежде всего вниманіе на то обстоятельство, что пристѣночная брюшина, покрывающая какъ переднюю, такъ и заднюю, стѣнку живота, очень чувствительна къ механическимъ раздраженіямъ (сжатію, тренію и пр.); болью сопровождается также растягиваніе брыжейки. Что-же касается внутренностей (желудочнокишечный каналъ, червеобразный отростокъ, печень, желчный пузырь, селезенка, сальникъ), то какъ въ здоровомъ, такъ и въ больномъ состояніи они нечувствительны къ давленію. Факты эти онъ подтверждаетъ указаніемъ на наблюденія надъ больными, которымъ вскрытіе брюшной полости производилось при обезболиваніи по *Schleich'*у, и полагаетъ, что они со всѣми вытекающими изъ нихъ послѣдствіями должны быть внесены въ учебники діагностики. Этимъ утвержденіемъ противорѣчитъ общепринятое въ настоящее время положеніе, гласящее, что о болѣзненномъ состояніи того или иного органа брюшной полости можно судить по болѣзненности его при ощупываніи. Въ частности, признается почти всѣми, что особая чувствительность въ *Mac Burney'*евской точкѣ указываетъ на воспаленіе червеобразнаго отростка. *Kelling* приводитъ рядъ литературныхъ указаній, свидѣтельствующихъ о томъ, что нерѣдко болѣзненность при давленіи въ названной точкѣ приводила къ ошибочнымъ распознаваніямъ и вызывалась не воспаленіемъ червеобразнаго отростка, а желчными коликами; существуютъ далѣе случаи нервныхъ болей въ подвздошной области, при которыхъ о воспаленіи червеобразнаго отростка не можетъ быть и рѣчи потому, что приступы этихъ болей оставались и послѣ удаленія отростка. Въ виду этихъ, а также еще и нѣкоторыхъ другихъ данныхъ, авт. считаетъ *Mac Burney'*евскую точку за чисто нервный болевой пунктъ. Именно, чувствительнымъ въ этомъ случаѣ является сочувственное нервное сплетеніе, стоящее въ связи съ нервами червеобразнаго отростка и расположенное въ углу, образуемомъ слѣпою и подвздошною кишками. Болѣзненность вызывается здѣсь отраженной гиперэстезіей нервовъ этого сплетенія. Вслѣдствіе нервныхъ связей, соединяющихъ указанное сплетеніе съ другими, послѣднія отраженнымъ путемъ также могутъ сдѣлаться болѣзненными при надавливаніи или служить мѣстомъ самостоятельной боли. Такъ, напр., при аппендицитѣ боль можетъ сосредоточиваться въ подложечной области, въ области печени, пупка и т. д. Вслѣдствіе этого всегда нужно возможно точнѣе изслѣдовать измѣненія чувствительности въ области слѣпой кишки. Такъ какъ *Mac Burney'*евская точка представляетъ собою только чисто нервную болевую точку, то ею одною нельзя руководиться при распознаваніи аппендицита; по мнѣнію автора, значеніе для распознаванія воспаленія червеобразнаго отростка могутъ имѣть лишь доступныя ощупыванію анатомическія измѣненія; въ тѣхъ случаяхъ, когда ощупываніе не сопровождается болью, можно быть увѣреннымъ, что болѣзненность, если она вообще имѣется, ошибочно опредѣляется именно въ данномъ мѣстѣ и существуетъ либо въ дальше лежащемъ сочувственномъ сплетеніи, либо въ кожѣ. Такъ какъ вслѣдствіе распространенія болей на сосѣднія нервныя сплетенія можетъ существовать болѣзненность въ *Mac Burney'*евской точкѣ при заболѣваніяхъ желчнаго пузыря и, наоборотъ, боли въ области пузыря—при воспаленіи червеобразнаго отростка, то *Kelling* совѣтуетъ при операціи удаленія этого отростка осматривать также и желчный пузырь, если измѣненія въ отросткѣ окажутся незначительными. Точно также при операціи удаленія желчныхъ камней всегда нужно изслѣдовать состояніе червеобразнаго отростка (Archiv f. Verdaungs-Krankheiten, т. XI, тетр. 6). *И. Назаровъ.*

**Дѣтскія болѣзни.** 166. Д-ръ *Moll* обращаетъ вниманіе на примѣненіе *подщелоченнаго пахтанья у грудныхъ дѣтей.* Авт. кормилъ пахтаньемъ какъ здоровыхъ, такъ и больныхъ дѣтей, находившихся подъ клиническимъ наблюденіемъ, при чемъ въ началѣ онъ примѣнялъ пахтанье по рецепту de *Jaeger'*а, и нашелъ, что кислое пахтанье во многихъ случаяхъ какъ у здоровыхъ, такъ и у больныхъ дѣтей даетъ хорошіе результаты, но, все-же, обладаетъ отрицательными качествами, которыя не позволяютъ пользоваться имъ продолжительное время. Главный недостатокъ—разстройства пищевыхъ путей, развивающіяся часто послѣ періода благопріятнаго состоянія здоровья и подчасъ значительныхъ нарастаній вѣса, въ виду чего авт. рѣшилъ испробовать подщелоченное пахтанье; въ такомъ видѣ бѣлокъ при нагрѣваніи подвергается меньшимъ измѣненіямъ и болѣе равномѣрному распредѣленію. На 1 литръ пахтанья д-ръ *Moll* беретъ 20 грм. молочнаго сахара, 20 грм. тростниковаго, 9 грм. рисовой муки *Knorr'*а и 3 грм. сухого углекислаго натра. Такимъ путемъ приготовленное пахтанье авт. съ успѣхомъ примѣнялъ какъ: 1) прикармливаніе на ряду съ грудью у здоровыхъ дѣтей; 2) для искусственнаго вскармливанія здоровыхъ дѣтей; 3) какъ единственный способъ кормленія у недоносковъ, слабыхъ дѣтей; 4) при подострыхъ и затяжныхъ упорныхъ невареніяхъ особенно при плохомъ переваривaніи жира; 5) для прокармливанія либо искусственнаго кормленія дѣтей, истощенныхъ затяжными болѣзнями пищевыхъ путей (Archiv für Kinderheilkunde, т. XLII, тетр. 5 и 6). *С. Островскій.*

---

# ОТЧЕТЫ

## изъ врачебныхъ и другихъ ученыхъ Обществъ и корреспонденціи.

### *XIV. Изъ Петербургскаго медицинскаго Общества.*

(Засѣданіе 24-го января).

Маг. фармаціи *Л. Я. Волпянъ. Осмотическое давленіе и электропроводимость Кеммернскихъ минеральныхъ водъ и грязи.* Осмотическое давленіе Кеммернскихъ источниковъ колеблется между 0,88 и 0,72 атмосферы при 0° Ц., уд. электропроводность при 18° между 24,2×10—4 и 22,9×10—4, молекулярная электропроводность между 58,03 и 56,2 омма. Коэффиціенты диссоціаціи по *Arrenius'*у=0,25 и 0,36. Сѣроводородъ въ Кеммернскихъ источникахъ, по даннымъ докладчика, находится въ *диссоціированымъ состояніи.* Уд. электропроводность содержимаго ванны послѣ пребыванія въ ней больного увеличилось на 3×10 — 4. Докладчикъ склоненъ думать, что въ терапевтическомъ дѣйствіи Кеммернскихъ водъ и грязи немаловажную роль играютъ іоны сѣры, происходящіе отъ диссоціированнаго сѣроводорода, что увеличеніе электропроводности послѣ купанія больного обусловливается тѣмъ, что нѣкоторые іоны изъ ванны осмозируютъ черезъ кожу въ кровь, а оттуда на мѣсто ушедшихъ іоновъ въ ванну поступаютъ другіе съ такимъ-же электрическимъ знакомъ, но большею электропроводностью. Сравнительныя изслѣдованія воздуха въ Царскомъ Селѣ, Павловскѣ и Петербургѣ производились, начиная съ 1/XII прошлаго года ежедневно. Количество озона опредѣлялось по скалѣ *Schönlein'*а. При этомъ оказалось, что въ Петербургѣ въ большинствѣ случаевъ не удается доказать присутствіе озона, но иногда, хотя рѣдко, можно его обнаружить; въ теченія 2-хъ мѣс. количество его только 2 раза доходило до 5°. Это обстоятельство стоитъ, повидимому, въ связи съ вѣтромъ, а именно съ притокомъ морского воздуха. Такіе періоды весьма кратковременны. Въ Царскомъ-же Селѣ и Павловскѣ количество озона весьма значительно: въ Царскомъ Селѣ никогда меньше 5°, въ Павловскѣ — minimum 4°; maximum въ первомъ 8,5, во второмъ 8°. Какъ тутъ, такъ и тамъ постоянно наблюдается большое количество озона. Опредѣленіе озона въ почвенномъ воздухѣ производилось недолго: въ закопанномъ въ землѣ прибо-

рѣ замерзала вода въ трубахъ, и поневолѣ пришлось временно прекратить изслѣдованіе почвеннаго воздуха. Реакція *Schönlein*'а наблюдается постоянно и въ почвенномъ воздухѣ. Она стоитъ въ нѣкоторой связи съ радіоактивной эманаціей. Среднее содержаніе озона въ воздухѣ въ теченіи 2-хъ мѣс. составляло въ Петербургѣ 0,95—0,35, въ Царскомъ Селѣ 6,4—6,5, въ Павловскѣ 6,27—6,2.

Проф. *А. В. Пель* объясняетъ отмѣченный докладчикомъ фактъ, что Кеммернская лѣчебная грязь послѣ выхода больного изъ грязевой ванны обладаетъ большей электропроводностью, чѣмъ грязь, не бывшая въ употребленіи, тѣмъ, что потъ, выдѣляющійся въ большомъ количествѣ въ подобныхъ ваннахъ больными, гипоизотониченъ и содержитъ значительное количество электролитовъ. Потъ можетъ вліять диссоцирующимъ образомъ на составныя части грязи, и такимъ путемъ электропроводимость грязи можетъ подняться.

Проф. *В. А. Штанге* отмѣтилъ, что давно существовавшія въ медицинѣ воззрѣнія о цѣлебномъ дѣйствіи минеральныхъ водъ находятъ теперь себѣ подтвержденіе и въ лабораторныхъ изслѣдованіяхъ.

Проф. *А. В. Пель. Дополнительныя свѣдѣнія по вопросу о санитарныхъ преимуществахъ Царскаго Села.*

*Д. Сандбергъ-Дебеле.*

# ПИСЬМА ВЪ РЕДАКЦІЮ.

**LXXIII.** *Отъ Рязанскаго Комитета общественной помощи голодающимъ.*

Неурожай 1905 г. охватилъ большую часть уѣздовъ Рязанской губ., нѣкоторые почти сплошь, нѣкоторые мѣстами. Въ ноябрѣ въ Рязани образовался Комитетъ общественной помощи голодающимъ, вскорѣ сдѣлавшійся также Отдѣленіемъ Московскаго Комитета. Начавъ дѣятельность съ конца ноября, Комитетъ на собранныя имъ средства, преимущественно мѣстныя и отчасти полученныя по почтѣ, организовалъ къ $1/2$ марта помощь свыше, чѣмъ 2700 дѣтямъ, въ 9 пунктахъ уѣздовъ Раненбургскаго, Рязанскаго и Михайловскаго, выбирая наиболѣе нуждающіяся мѣстности: въ школьныхъ столовыхъ получаютъ горячую пищу свыше 500 учащихся, въ дѣтскихъ столовыхъ—1100 дѣтей въ возрастѣ 5—12 л., и 1100 дѣтей, преимущественно 1—5 л. и отчасти 5—12 л. (тамъ, гдѣ нѣтъ столовыхъ), получаютъ пайки пшеномъ, по 5—10 ф. въ мѣсяцъ; кормленіе въ столовыхъ обходится въ $1^1/_2$—2 коп. въ день на ребенка безъ хлѣба и въ 2—3 коп. съ хлѣбомъ. Съ приближеніемъ весны нужда становится все острѣе: населеніе еще съ осени получаетъ правительственную ссуду (по 20 ф. ржи въ мѣсяцъ на ребенка до 5 л. и по 1 п. на каждаго изъ остальныхъ членовъ семьи), но въ настоящее время тѣ, у кого сохранился скотъ, нерѣдко принуждены расходовать до $1/2$ получаемой ссуды на посыпку соломенной рѣзки, такъ какъ лошади едва держатся, а между тѣмъ скоро должны начать работать (для полученія соломы многими раскрываются крыши избъ). Даже при расходованіи всей ссуды на прокормленіе семьи питаніе не можетъ быть достаточнымъ, и наиболѣе тяжело, конечно, такое питаніе впроголодь и лишеніе горячей пищи отзываются на дѣтяхъ. Какъ замѣтилъ одинъ старикъ въ большомъ селѣ Раненбургскаго уѣзда, гдѣ устраивалась столовая на средства Комитета, «дѣти постарше еще помнятъ кулешъ, а тѣ, которыя помоложе, даже не знаютъ, что это такое».

Поддержку питанія дѣтей и больныхъ Комитетъ ставитъ главной своей задачей, но и для такой только формы помощи средства его крайне ограничены; имѣющихся въ настоящее время въ его распоряженіи денегъ не достанетъ даже на продолженіе до лѣта уже начатой помощи, а между тѣмъ Комитету извѣстенъ рядъ селеній, гдѣ нужда особенно сильна и необходима неотложная помощь; въ нѣкоторыхъ мѣстахъ появились въ эпидемической формѣ тифозныя заболѣванія, и весьма вѣроятно, что въ ближайшемъ будущемъ особенное вниманіе придется обратить на питаніе больныхъ. Комитету предстоитъ такимъ образомъ или отказывать въ помощи тамъ, гдѣ она настоятельно необходима, или идти на рискъ, что, организуя помощь въ новыхъ пунктахъ, онъ принужденъ будетъ вскорѣ прервать на время или даже совсѣмъ прекратить кормленіе дѣтей и въ прежнихъ пунктахъ.

Съ просьбою поддержать и дать возможность не прекращать и даже расширить помощь хотя-бы только дѣтямъ и больнымъ Рязанскій Комитетъ и обращается ко всему русскому обществу. Въ пріемѣ пожертвованій не откажутъ редакціи газетъ, или ихъ можно направлять непосредственно по адресу: Рязань, Почтовая ул., домъ Михайлова, завѣдующему санитарнымъ Бюро Губернскаго земства д-ру *Виктору Петровичу Успенскому*. О дѣятельности Комитета и о поступившихъ пожертвованіяхъ будутъ помѣщаться въ газетахъ краткіе отчеты.

**LXXIV.** М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ.

Въ № 11 «Симбирскихъ Губернскихъ Вѣдомостей» д-ръ *Лазаревъ* отвѣтилъ пространнымъ письмомъ на постановленіе Сенгилеевскихъ земскихъ врачей и ветеринаровъ, послѣдовавшее на приговоръ крестьянъ с. Кроткова (см. выше, № 3, стр. 89). Краеугольнымъ камнемъ отвѣтнаго письма д-ра *Лазарева* является его заявленіе, въ которомъ видно желаніе выяснить, почему онъ не явился на наше Собраніе: «Въ день Собранія, пишетъ г. *Лазаревъ*, врачи меня видѣли лично, не высказали своего желанія переговорить со мной по поводу приговора, а черезъ 2 часа прислали мнѣ письмо за подписью ветеринара *Алексѣева* съ приглашеніемъ явиться въ Земскую Управу для обсужденія приговора, *въ увѣренности*, что я не явлюсь къ нимъ на Собраніе. Г.г. Сенгилеевскіе врачи знали, что при личномъ приглашеніи я имъ указалъ-бы на ихъ некорректность въ этомъ дѣлѣ». Почему же докторъ *Лазаревъ* не могъ указать намъ на нашу «некорректность», явившись на Совѣщаніе врачей. Мы не забывали, что «отъ судьи прежде всего требуется безпристрастіе и объективность» и, придерживаясь принципа audiatur et altera pars, пригласили г. *Лазарева* для совмѣстнаго разрѣшенія возникавшаго инцидента. Что-же касается указанія д-ра *Лазарева* на то, что онъ утромъ въ день Собранія встрѣчался съ нѣкоторыми изъ врачей и отъ нихъ ничего не слышалъ о приговорѣ, то подобныя претензіи по меньшей мѣрѣ странны: г. *Лазаревъ* вѣроятно, помнитъ, что встрѣчался въ этотъ день утромъ съ отдѣльными личностями (врачами *Клячкинымъ* и *Ноинскимъ*) по дѣламъ службы въ воинскомъ Присутствіи, когда врачи еще и не знали о существованіи приговора, такъ какъ послѣдній былъ полученъ только послѣ состоявшагося засѣданія воинскаго Присутствія. Слѣд., о нашей *увѣренности* не можетъ быть и рѣчи. Повторяемъ, что за отказомъ д-ра *Лазарева* явиться на Совѣщаніе врачей мы принуждены были въ основу своихъ сужденій положить приговоръ крестьянъ с. Кроткова. Что же касается указанія г. *Лазарева* на извращеніе фактовъ въ приговорѣ, извращеніе, будто-бы завѣдомо извѣстное «многимъ изъ г. членовъ Собранія», то мы пренебрегаемъ его такимъ голословнымъ заявленіемъ и отсылаемъ его для выясненія истины къ крестьянамъ с. Кроткова, подписавшимъ приговоръ.

Увѣренность г. *Лазарева* въ томъ, что приговоръ написанъ «лицомъ, ничего общаго съ крестьянами не имѣющимъ», что все это «извѣстно Сенгилеевскимъ врачамъ» (см. выше, № 7, стр. 214), только смѣшна. Способностями сыска мы не обладаемъ, и, имѣя въ рукахъ приговоръ крестьянъ с. Кроткова «о благотворной» дѣятельности д-ра *Лазарева* въ означенномъ селѣ, совершенно не интересовались, кѣмъ написанъ этотъ приговоръ—крестьянами или лицомъ, «съ крестьянствомъ ничего общаго не имѣющимъ»: подъ приговоромъ подписалось почти все взрослое крестьянское населеніе села и мѣстныя должностныя лица, были приложены сельскія печати.

Вопреки извѣстію д-ра *Лазарева*, что А. Н. Никифорова «вовсе не занималась своимъ маленькимъ дѣломъ подачи помощи больнымъ», врачи *Клячкинъ* и *Ноинскій*, знающіе ея дѣятельность въ с. Кротковѣ сначала до конца, заявляютъ, что А. Н. была добросовѣстной и исполнительной работницей. Да и почему-же д-ръ *Лазаревъ* находилъ возможнымъ оставлять Кротковскій пріемный покой въ ея *непосредственномъ* завѣдываніи въ теченіи 3-хъ лѣтъ, если ужъ она была такъ плоха. Не кроется-ли причина увольненія г-жи Никифоровой не въ ея нерадѣніи къ дѣлу, а въ чемъ либо иномъ? Не произошелъ-ли весь этотъ инцидентъ, если ужъ разбираться въ немъ «объективно» и «безпристрастно», потому, что взгляды и убѣжденія фельдшерицы, занимающейся «маленькимъ дѣломъ», *нѣсколько* расходятся со взглядами и убѣжденіями г. *Лазарева*. Г. *Лазаревъ* приглашаетъ въ пріемный покой помощника исправника, тотъ стражниковъ, и вся эта «сила» направляется противъ одного маленькаго человѣка, занимающагося своимъ «маленькимъ дѣломъ»!.. Какъ-же д-ръ *Лазаревъ* увѣряетъ, что онъ дѣйствовалъ безъ полиціи и стражниковъ? Слабыми потугами реабилитаціи своего запятнаннаго отнынѣ имени наполнено все письмо г. *Лазарева*, и тѣмъ величественнымъ презрѣніемъ, которымъ онъ встрѣчаетъ постановленіе врачей всего уѣзда, не прикрыть ему своей наготы!

Отъ дальнѣйшей полемики съ г. *Лазаревымъ* мы отказываемся и всю переписку по этому дѣлу препровождаемъ въ Правленіе Общества русскихъ врачей въ память *Н. И. Пирогова*.

По порученію товарищей—Сенгилеевскихъ врачей земскій врачъ Теренгульскаго медицинскаго участка

*Юрковъ.*

Теренга, Симбирской губ. 12-го марта 1906 г.

**LXXV.** М. Г.! Позвольте мнѣ чрезъ посредство «Русскаго Врача» сдѣлать достояніемъ гласности возмутительный фактъ полученія мной оскорбленія отъ Муромскаго исправника Лучкина 26-го минувшаго февраля на общемъ Собраніи родителей при Муромскомъ реальномъ училищѣ. Во время засѣданія однимъ изъ присутствовавшихъ родителей г. Посковымъ было предложено чрезъ предсѣдателя общаго Собранія г. Петрова прочитать выдержки изъ напечатанной въ «Русскомъ Вѣстникѣ» въ 1905 г. моей замѣтки «Къ вопросу о переутомленіи учащихся въ среднеучебныхъ заведеніяхъ». Но едва предсѣдатель прочиталъ изъ нея нѣсколько словъ, какъ находившійся въ Собраніи Муромскій исправникъ Лучкинъ и его сторонники подняли страшный шумъ и крикъ, и лишь моя сдержанность предотвратила погромъ, въ который перешла-бы эта дикая манифестація при моемъ протестѣ. Такъ какъ въ послѣдующіе дни, не смотря на мое обращеніе взять оскорбительныя слова обратно, г. Лучкинъ отвѣчалъ молчаніемъ, то я по почтѣ послалъ прошеніе Владимірскому прокурору о привлеченіи Муромскаго исправника Лучкина къ отвѣтственности за оскорбленіе меня при исполненіи общественныхъ обязанностей, какъ секретаря общаго Собранія 26-го февраля. Устройствомъ скандала и возможнаго погрома г. Лучкинъ мстилъ, видимо, мнѣ за то, что реакціонныя идеи, которыхъ онъ

былъ ярымъ представителемъ, не имѣли успѣха въ общемъ Собраніи, въ чемъ онъ считалъ главнымъ виновникомъ меня. Отъ участниковъ Собранія съ прогрессивнымъ направленіемъ послѣ печальнаго инцидента въ стѣнахъ Муромскаго реальнаго училища я получилъ много выраженій сочувствія, за которыя и приношу имъ мою глубокую благодарность. Въ бывшемъ на другой день, 27-го февраля, общемъ Собраніи родителей при Муромской женской гимназіи я былъ также почтенъ выборомъ меня, какъ и наканунѣ въ реальномъ училищѣ, въ секретари общаго Собранія.

Врачъ *И. Клевцовъ*.

Муромъ, Владимірской губ. 15-го марта 1906 г.

LXXVI. М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ.

Въ № 8 «Русскаго Врача» за текущій годъ появилось письмо нѣкоторыхъ изъ ординаторовъ Фулярдійскаго своднаго госпиталя, въ которомъ врачи эти обвиняютъ меня въ доносѣ предъ начальствомъ на своихъ бывшихъ сослуживцевъ. На это тяжкое обвиненіе я отвѣчу слѣдующее: если-бы мои бывшіе сослуживцы въ письмѣ въ редакцію не уклонились отъ истины въ изложеніи самыхъ существенныхъ фактовъ, то обвиненіе меня въ доносѣ пало-бы само собой. Позволю себѣ напомнить своимъ бывшимъ сослуживцамъ то, чего они не могли не знать.

То, что они иронически называютъ элегическимъ посланіемъ къ начальнику тыла, ген. Надарову, было не что иное, какъ мое письменное *свидѣтельское показаніе*, данное при томъ не начальнику тыла, а ген. Гнидѣ, которому было поручено произвести слѣдствіе по поводу некрасивой исторіи, разыгравшейся въ Фулярдійскомъ госпиталѣ по пріѣздѣ жены главнаго врача. Такъ какъ я долженъ былъ ѣхать на новое мѣсто службы (на позиціи) и не могъ дожидаться слѣдствія ген. Гниды, то, по его просьбѣ, долженъ былъ оставить ему письменное свидѣтельское показаніе, чтобы объяснить мотивы той травли и того гоненія, которому подверглись въ госпиталѣ 2 несчастныхъ сестры милосердія, неугодныхъ женѣ главнаго врача. Чтобы выяснить враждебныя отношенія нѣкоторыхъ врачей ко мнѣ и къ сестрамъ, у меня работавшимъ, я былъ поставленъ въ необходимость изложить факты, бывшіе ихъ причиной. Единственно, что я могу поставить себѣ въ нѣкоторый упрекъ, это—то, что, переживъ за 2 послѣднихъ мѣсяца своего пребыванія въ госпиталѣ массу нравственныхъ потрясеній и непріятностей, показаніе свое писалъ съ извѣстной страстностью и, хотя ни на іоту ни въ чемъ не погрѣшилъ противъ истины, привелъ нѣкоторые факты, о которыхъ въ другое время, будучи въ болѣе уравновѣшенномъ состояніи духа, быть можетъ, и умолчалъ-бы. Мнѣ кажется, что между свидѣтельскимъ показаніемъ, даннымъ по совѣсти, и доносомъ есть существенная разница. Какъ назвать тогда тѣ показанія, которыя давали подписавшіеся подъ письмомъ врачи и которыя клонились къ обвиненію одной изъ сестеръ въ слишкомъ дружественныхъ со мной отношеніяхъ? Дѣло-ли врачей слѣдить и «доносить» начальству, каковыми являлись для сестеръ инспекторъ госпиталей и помощникъ уполномоченнаго Краснаго Креста, о нелегальныхъ отношеніяхъ, если-бы они даже и существовали, чего, впрочемъ, на самомъ дѣлѣ и не было. Неправда также и то, что 2-ое слѣдствіе (кстати сказать, вызвавшее мое показаніе, а не вызванное имъ) подтвердило 1-ое, произведенное полк. Ашехмановымъ и д-ромъ *Перцомъ*. Иначе главноуполномоченный Краснаго Креста кн. Васильчиковъ не прислалъ-бы послѣ послѣдняго слѣдствія обвинявшейся сестрѣ бумагу, гдѣ говорилось, что онъ, кн. Васильчиковъ, былъ введенъ въ заблужденіе относительно нея неправильнымъ производствомъ слѣдствія и докладомъ д-ра *Акимова-Перца* и выражаетъ ей свое глубокое сожалѣніе по поводу происшедшаго.

Неправда еще и то, что «результатомъ этого элегическаго посланія» былъ переводъ главнаго врача въ другой госпиталь. Переводъ д-ра *Дитмана* въ Харбинъ состоялся, по крайней мѣрѣ, за недѣлю до подачи мной показанія ген. Гнидѣ: свое показаніе я подалъ $^{28}/_{VI}$, а уже $^{23}/_{VI}$, только что пріѣхавъ изъ Фулярди въ Харбинъ, я слышалъ о его переводѣ и о назначеніи на его мѣсто д-ра *Пресницкаго*. Не буду останавливаться еще на массѣ тѣхъ искаженій и неточностей, которыхъ такъ много въ письмѣ моихъ бывшихъ сослуживцевъ. Если-бы я сталъ подробно опровергать все то, что здѣсь невѣрно, то это завело-бы меня слишкомъ далеко, да едва-ли это и имѣетъ общественный интересъ. Скажу только, что наряду съ несомнѣнно невѣрными фактами въ письмѣ этомъ съ большимъ искусствомъ набраны отдѣльныя фразы изъ моего показанія безъ связи съ предыдущимъ и послѣдующимъ—все, въ общемъ, съ цѣлью произвести извѣстное впечатлѣніе на непосвященнаго читателя.

Съ аттестаціей, выданной редакціей «Русскаго Врача» д-ру *В. В. Дитману*, въ общихъ чертахъ я вполнѣ согласенъ; въ его образованіи, знаніяхъ и порядочности по натурѣ я не сомнѣвался, но . . . и на солнцѣ есть пятна, и въ данномъ случаѣ это пятно—полная безхарактерность д-ра *Дитмана* и его подчиненность чужому, едва-ли благотворному, вліянію.

Отъ всякой дальнѣйшей полемики по этому поводу я отказываюсь.

*А. Родендорфъ*.

Петербургъ. 17 марта.

P. S. Письмо это было готово къ отсылкѣ, когда въ № 10 «Русскаго Врача» я прочелъ по тому-же поводу письмо д-ра *А. Шмидта*. Такъ какъ я не имѣю чести знать д-ра *Шмидта*, да и онъ не знаетъ меня, то я могу выразить лишь удивленіе, что д-ръ *Шмидтъ*, какъ старый сослуживецъ и пріятель д-ра *Дитмана*, не ограничился восхваленіемъ послѣдняго, разъ это ему представлялось почему-либо необходимымъ, а рѣшился еще публично произнести свой приговоръ надо мной, зная всю эту исторію лишь отъ одной изъ заинтересованныхъ сторонъ и повторяя, безъ провѣрки, сообщенія моихъ бывшихъ сослуживцевъ въ ихъ письмѣ.

*А. Р.*

---

# ХРОНИКА И МЕЛКІЯ ИЗВѢСТІЯ.

607. *Выборщиками въ Государственный Совѣтъ отъ высшихъ учебныхъ заведеній* избраны: отъ Петербургскаго Университета—профф. Боргманъ, Иностранцевъ и Сергѣевичъ; отъ Московскаго—профф. Алексѣевъ, Вернадскій и Ключевскій; отъ Кіевскаго—профф Армашевскій, Гуляевъ и Цитовичъ; отъ Харьковскаго—профф. Багалѣй, Левитскій и *Орловъ*; отъ Одесскаго—профф. *Веригó*, Ланге и Петріевъ; отъ Варшавскаго—профф. Амалицкій, *Кудревецкій* и Любовичъ; отъ Казанскаго—профф. В. Ивановскій, *Капустинъ* и *Разумовскій*; отъ Академіи наукъ—академики Бородинъ, Лаппо-Данилевскій и Шахматовъ (фамиліи врачей набраны курсивомъ). Всѣ эти выборщики должны съѣхаться въ Петербургѣ и выбрать изъ своей среды 6 членовъ Государственнаго Совѣта.

608. Въ числѣ Петербургскихъ кандидатовъ въ *выборщики для избранія членовъ Государственной Думы* отъ партіи «Народной свободы» (конституціонно-демократической) значатся слѣдующіе врачи: *А. Э. Бари*, *Ф. Я. Чистовичъ* (ч. пр.), *М. М. Волковъ* (проф.), *П. Ф. Лесгафтъ* (проф.), *І. Ф. Земацкій* (проф.), *А. А. Кадьянъ* (проф.), *Г. В. Хлопинъ* (проф.), *А. М. Левинъ* (проф.), *Н. И. Лунинъ*, *Л. И. Кацнельсонъ*, *К. С. Лозина-Лозинскій*, *Н. В. Терновскій*, *А. Б. Араповъ*, *С. С. Салазкинъ* (проф.), *С. Л. Тривусъ*, *Г. Ю. Явейнъ* (ч. пр.); отъ всѣхъ-же партій конституціонно-монархическихъ (Союзъ 17-го октября, прогрессивно-экономическая, торгово-промышленная и партія правового порядка) выставлены въ Петербургѣ кандидатами въ выборщики врачи: *Я. П. Бѣляевъ*, *О. В. Петерсенъ* (проф.) и *В. И. Чемезовъ*. Среди кандидатовъ въ выборщики въ Москвѣ, Кіевѣ, Одессѣ и другихъ большихъ городахъ партіей «Народной свободы» выставляется также много врачей.

609. Прискорбный *расколъ между 2-хъ группъ профессоровъ Одесскаго медицинскаго факультета* (см. выше, № 7, стр. 214), имѣвшій своимъ послѣдствіемъ временную пріостановку дѣятельности факультета, *окончился*. Послѣ 6 засѣданій университетскаго Совѣта, посвященныхъ разбору возникшаго на факультетѣ инцидента, Совѣтъ значительнымъ большинствомъ голосовъ постановилъ признать образъ дѣйствій декана медицинскаго факультета *А. R. Медвѣдева* юридически и этически правильнымъ и этимъ выразилъ ему довѣріе. Для разслѣдованія столкновенія между проф. *Н. А. Щеголевымъ* и 2-мя его ассистентами, послужившаго поводомъ къ упомянутому расколу на факультетѣ, Совѣтъ избралъ особую Коммиссію подъ предсѣдательствомъ ректора.

610. «Русскія Вѣдомости» (11 марта) сообщаютъ, что на засѣданіи Корпораціи младшихъ преподавателей медицинскаго факультета Московскаго Университета 9-го марта Комитетъ доложилъ Собранію *о матеріальномъ положеніи семьи покойнаго д-ра В. В. Воробьева*, состоящей изъ вдовы и дочери: 2000 р. (изъ которыхъ 1000 р. — отъ академическаго Союза и 1000 р.—отъ Университета и частныхъ лицъ) вполнѣ достаточны для обезпеченія семьи на этотъ годъ. Дочь покойнаго учится безплатно въ гимназіи г-жи Щепотьевой, и образованіе ей обезпечено. Комитетъ предложилъ Собранію обсудить вопросъ о дальнѣйшемъ обезпеченіи семьи покойнаго, а также о почтеніи его памяти и веденіи судебнаго процесса. По всѣмъ этимъ пунктамъ Собраніе постановило слѣдующее: «Устроить спеціально посвященное памяти убитаго товарища торжественное Собраніе и поручить Комитету войти по этому поводу въ сношеніе съ тѣми учебными учрежденіями, гдѣ покойный *В. В.* былъ дѣятельнымъ работникомъ,—Обществомъ любителей естествознанія, антропологіи и этнографіи и Обществомъ невропатологовъ и психіатровъ». Далѣе, «Корпорація выражаетъ свою готовность всегда и во всѣхъ случаяхъ оказывать матеріальную и моральную поддержку семьѣ покойнаго товарища (въ ближайшемъ будущемъ будетъ устроена товарищеская подписка) и находитъ весьма желательнымъ, чтобы судебный процессъ и защита интересовъ вдовы были обставлены наилучшимъ образомъ въ смыслѣ привлоченія юридическихъ силъ».

611. Какъ передаютъ общія газеты (отъ 15-го марта), *смертная казнь*, присужденная военнымъ судомъ въ Читѣ (см. выше № 10, стр. 312) д-ру *И. А. Шинкману*, Окунцеву и Мирскому, *замѣнена* по Высочайшему повелѣнію *ссылкой въ каторжныя работы безъ срока*.

612. Какъ сообщаетъ «Слово» (22 марта), предпринятый Правленіемъ Пироговскаго Общества *подсчетъ жертвамъ репрессій* послѣдняго времени изъ среды *медицинскаго персонала* показалъ: врачей убиты и ранены 13 чел., арестованы и сосланы 155, уволены со службы по распоряженію администраціи 24; ветеринарныхъ врачей уволены и арестованы 20; фельдшеровъ и фельдшерицъ арестованы 16; *итого 288 чел.*

613. Агентскія телеграммы (отъ 18-го марта) сообщаютъ изъ

Харбина, что *въ Монголіи* въ 200 верстахъ южнѣе Джалайнора среди монголовъ появились *заболѣванія чумой*.

614. Глубокоуважаемый Комитетъ общественной помощи голодающимъ прислалъ намъ для напечатанія слѣдующія *краткія свѣдѣнія о его дѣятельности съ 16-го февраля по 16-е марта* (см. выше, № 3, стр. 86 и № 7, стр. 215): 1) Въ Казанской губ. было открыто 15 столовыхъ на 1100 чел. Всѣ эти столовыя *закрыты администраціей*. 2) Отправленъ врачебно-продовольственный отрядъ въ Саратовскій уѣздъ; по указанію Управы, мѣстомъ для дѣятельности отряда избрано с. Федоровка, гдѣ, кромѣ оказанія врачебной помощи, открыты 2 столовыхъ на 800 чел. 3) Отправленъ врачебно-продовольственный отрядъ въ Камышинскій уѣздъ. 3) Отправленъ врачебно-продовольственный отрядъ въ Хвалынскій уѣздъ. 5) Назначены средства для устройства 5 столовыхъ и удешевленной продажи и безплатной раздачи муки и хлѣба въ Пензенской губ. при посредствѣ Пензенскаго медицинскаго Общества. 6) Выдано изъ спеціально пожертвованныхъ врачами средствъ 850 р. семьямъ плѣнныхъ въ русско-японскую войну изъ Задонскаго, Павловскаго, Землянскаго и Бобровскаго уѣздовъ Воронежской губ. 7) Выдана нѣкоторая сумма З. С. Соколовой, оказывающей помощь въ голодающихъ селеніяхъ Воронежскаго уѣзда. 8) Выдана субсидія на содержаніе школьной столовой въ с. Большомъ, Пронскаго уѣзда. 9) Открыты 2 школьныя столовыя въ Лукояновскомъ уѣздѣ Нижегородской губ. 10) Оказана помощь отдѣльнымъ наиболѣе нуждающимся крестьянскимъ семьямъ въ различныхъ губерніяхъ. 11) Оказано пособіе крестьянамъ-ученикамъ въ Саврушенской учительской школѣ Чистопольскаго уѣзда, Казанской губ. 12) Открыты столовая и выдача пайковъ 863 дѣтямъ въ с. Журавинкѣ Раненбургскаго уѣзда Рязанской губ. Кромѣ того, ведутся переговоры объ устройствѣ питательныхъ учрежденій въ Сергачскомъ уѣздѣ Нижегородской губ. и нѣсколькихъ уѣздахъ Рязанской губ. Такимъ образомъ продовольственная помощь Комитетомъ оказывается въ губерніяхъ: Казанской, Рязанской, Тамбовской, Воронежской, Пензенской, Псковской, Нижегородской, Орловской и Саратовской. Пожертвованій въ Комитетъ до 16-го марта поступило 61035 р.; въ эту сумму не включены 33000 р., назначенные Обществомъ сельскаго хозяйства для поддержки скота въ голодающихъ губерніяхъ. Изъ этой суммы распредѣлено уже 53000 р., и *остается свободныхъ средствъ только 8000 р., тогда какъ голоднаго времени еще 4 мѣсяца*. Дѣятельность Комитета по прежнему встрѣчаетъ непредвидѣнныя затрудненія и препятствія со стороны администраціи. Исторія закрытія губернаторомъ Казанскаго Отдѣленія Комитета и устроенныхъ многихъ столовыхъ изложена въ особо посланномъ въ газеты заявленіи. Отъ лицъ, посланныхъ въ Хвалынскій уѣздъ, получены 2 телеграммы, что уѣздная земская Управа не находитъ возможнымъ безъ губернаторскаго разрѣшенія устроить врачебно-продовольственную помощь населенію за счетъ Комитета, а губернаторъ не отвѣчаетъ на посланную ему Управой телеграмму о разрѣшеніи. Были также недоразумѣнія съ администраціей въ Усманскомъ уѣздѣ, и столовыя временно закрывались. Въ Казани арестовано лицо, завѣдывавшее столовой. Курганская ж.-дорожная станція не принимаетъ отъ Курганскаго Отдѣла Общества сельскаго хозяйства пожертвованную пшеницу для отправки въ голодающія губерніи, не смотря на то, что имѣются свободные вагоны, и Отдѣломъ представлены свидѣтельства о льготной и внѣочередной перевозкѣ зерна. Наконецъ, повторныя попытки Комитета устроить свои Отдѣленія и продовольственную помощь въ другихъ губерніяхъ, кромѣ вышеуказанныхъ, встрѣчаютъ постоянно одинъ и тотъ-же отвѣтъ: многочисленные аресты и произволъ администраціи являются непреодолимыми препятствіями придти на помощь голодающей деревнѣ. Пожертвованія принимаются въ Обществѣ русскихъ врачей въ память *Н. И. Пирогова* (Москва. Арбатъ, Денежный пер., д. 28, кв. 5) и въ Московскомъ Обществѣ сельскаго хозяйства (Москва, Смоленскій бульваръ, д. 55).

615. По словамъ «Нашей Жизни» (21 марта), Комитетъ общественной помощи голодающимъ, учрежденный при Пироговскомъ Обществѣ, получилъ изъ Хвалынска увѣдомленіе, что, по распоряженію мѣстнаго губернатора, продовольственный отрядъ для помощи голодающимъ *не можетъ выѣхать въ уѣздъ*.

616. «Русь» (11 марта) перепечатываетъ слѣдующую телеграмму «Русскому Слову» изъ Саратова: «Красный Крестъ прислалъ 30000 пуд. бисквитовъ для раздачи голодающимъ. *Бисквиты оказались гнилыми*. Обошлись они въ 100000 р.

617. *Арестованы*: въ Вильнѣ—д-ръ *Роммъ*; какъ передаетъ «Бѣлая Русь» (12 марта), ему предложено выѣхать немедленно на нѣкоторое время заграницу; въ Радомской губ.—д-ръ *И. Я. Даумъ* («Przegląd lekarski», 31 марта).

618. Намъ сообщаютъ, что *гоненія на медицинскій персоналъ начались и въ Рязанской губ.*, бывшей раньше сравнительно «благополучной» въ этомъ отношеніи. До конца февраля по предписанію администраціи былъ уволенъ лишь окончившій курсъ медицинскаго факультета *Зиминъ*, около года завѣдывавшій Красновскимъ участкомъ Егорьевскаго уѣзда; мотивомъ предписанія явилось отсутствіе диплома. Въ концѣ февраля Пронской земской Управѣ было предложено уволить врача Пронской земской больницы *Л. И. Смольянинова*, —насколько извѣстно, безъ мотивировки и безъ всякихъ видимыхъ причинъ. Пронская Управа помѣстила въ газетахъ объявленіе о приглашеніи врача и, вѣроятно, получаетъ заявленія отъ кандидатовъ, еще не успѣвшихъ узнать о причинахъ освобожденія вакансіи. Въ концѣ-же февраля въ «Рязанскомъ Вѣстникѣ» появилось сообщеніе объ увольненіи врача Раненбургской земской больницы *Ѳ. О. Зарцына*, но, какъ передаютъ, послѣ личнаго объясненія д-ра *Зарцына* съ губернаторомъ послѣдній нашелъ возможнымъ не настаивать на своемъ требованіи. Сапожковской земской Управѣ въ началѣ марта предложено уволить провизора земской аптеки (раньше въ этомъ-же уѣздѣ былъ арестованъ—теперь, кажется, уже высланъ—земскій ветеринарный врачъ г. *Сайковичъ*). Ходятъ слухи, что предстоятъ еще новыя увольненія врачей по губерніи.

619. «Русскія Вѣдомости» (8 марта) даютъ слѣдующую картину *переполненія Московской пересыльной тюрьмы на Бутыркахъ*. «Небывалое число арестованныхъ въ декабрѣ и январѣ повело къ тому, что всѣ общія и одиночныя камеры оказались переполненными. Были даже дни, когда не хватало кроватей, бѣлья и посуды». Въ случаяхъ заболѣваній больныхъ некуда было уединять, «вслѣдствіе чего заразныя болѣзни передавались отъ одного заключеннаго другому. Больницы тюрьмы переполнены до того, что обособленіе отдѣльныхъ больныхъ также невозможно и уходъ за ними крайне затруднителенъ. Больничный персоналъ увеличенъ, поскольку это было возможно, но ощущается необходимость и въ расширеніи больничной помощи. Необходимо пригласить врача—спеціалиста по нервнымъ болѣзнямъ, потому что заболѣванія на нервной почвѣ среди заключенныхъ весьма участились, и часто бредъ или истерика одного нервнаго больного вели къ заболѣванію его сосѣда на нервной-же почвѣ. Тюремные врачи единогласно заявляютъ, что объявленіе заболѣвшимъ причины ихъ ареста или рѣшеніе ихъ судьбы часто оказываетъ благотворное вліяніе: нервные больные успокаиваются и, прежде весьма возбужденные, впадаютъ въ апатію и покоряются судьбѣ. Наконецъ, увеличились заболѣванія и среди персонала пересыльной тюрьмы, въ особенности среди тѣхъ лицъ, которыя завѣдуютъ пріемомъ партіи полититическихъ и отправкой ихъ въ мѣста ссылки. Нѣкоторые служащіе заболѣли; у нихъ проявляются всѣ признаки утомленія. Ихъ нервность ведетъ къ учащеннымъ конфликтамъ между ними и заключенными».... Легко представить себѣ, какой переполохъ долженъ былъ вызвать при такомъ положеніи случившійся 7-го марта, какъ сообщили общія газеты (8 марта), *пожаръ въ хирургическомъ отдѣленіи больницы*: отъ взорвавшейся керосиновой лампы загорѣлся деревянный баракъ съ однимъ выходомъ. Изъ заключенныхъ тамъ уголовныхъ *4 задохлись въ дыму*.

620. «Руси» (11 марта) сообщили по телефону изъ Москвы, что къ этому времени Московскими санитарными врачами произведенъ былъ осмотръ *14 арестныхъ домовъ* (см. выше, № 11, стр. 344). Всѣ они оказались неудовлетворяющими элементарнымъ санитарнымъ требованіямъ. «Помѣщенія буквально переполнены: приходится спать не только на нарахъ, но и на полу, при полномъ отсутствіи бѣлья и постельныхъ принадлежностей. Довольствіе заключенныхъ положительно нищенское. Въ большинствѣ случаевъ зданія старыя и даже не ремонтированныя; отсутствіе провѣтриванія, спертый воздухъ дѣлаютъ пребываніе въ арестныхъ домахъ невыносимымъ. Врачи пришли къ заключенію, что *арестные дома угрожаютъ здоровью не только заключенныхъ, но и вообще населенію*. Городская Управа, «заготовлявшая» бѣлье и постели для заключенныхъ, ничего не сдѣлала и отдѣлывается и по сію пору исключительно обѣщаніями».

621. «Русь» (8 марта) сообщаетъ объ отъѣздѣ въ ссылку въ Архангельскую губернію Московскаго врача *Лурье*. «Многочисленная толпа изъ лицъ всѣхъ словъ общества устроила ему *торжественные и трогательные проводы*».

622. «Русь» (17 марта) передаетъ, что изъ предѣловъ Херсонской губ. *высылается* подъ гласный надзоръ полиціи земскій врачъ *В. А. Гиндинъ*, къ которому *никакихъ обвиненій не предъявлено*. Просьба его дать ему 2 дня, чтобы устроить свои дѣла, отклонена.

623. «Отголоски Жизни» (13 марта) сообщаютъ, что переѣхавшій недавно въ Ярославль на жительство изъ Кіева д-ръ *Соколовскій*, арестованный вскорѣ послѣ своего пріѣзда по подозрѣнію въ неблагонадежности, *высылается больной по этапу*, безъ суда, въ одну изъ сѣверныхъ губерній. Ходатайство семьи о разрѣшеніи ему ѣхать на свой счетъ администраціей отклонено.

624. Какъ сообщаютъ агентскія телеграммы (отъ 13-го марта), во Владивостокѣ по распоряженію ген. Мищенко закрыта на 16-мъ № газета «Востокъ». Редакторъ ея д-ръ *Емельяновъ* и секретарь Поповъ *высылаются во внутреннюю Россію* безъ права въѣзда въ столицы.

625. Какъ сообщаютъ «Русскія Вѣдомости» (12 марта), ординаторъ клиническаго нервнаго отдѣленія Московской Екатерининской больницы *Н. П. Карпачевъ*, арестованный и содержавшійся въ Таганской тюрьмѣ, 10-го марта *выпущенъ на свободу*. За время пребыванія его въ заключеніи ему *не было предъявлено обвиненія*. Числился д-ръ *Карпачевъ* за охраннымъ отдѣленіемъ. Съ него взята подписка о невыѣздѣ изъ Москвы.

626. Екатеринославскій губернскій земскій врачъ *И. А. Бутаковъ*, какъ сообщаютъ агентскія телеграммы (отъ 13-го марта), *освобожденъ изъ-подъ ареста* подъ залогъ въ 10000 р.

627. Сообщенное нами выше (см. № 11, стр. 344) письмо гр. П. С. Шереметева по поводу *конфликта въ Московскомъ губернскомъ Земствѣ* вызвало, какъ передаетъ «Русь» (8 марта), со словъ «Жизни и Свободы», слѣдующій отвѣтъ со стороны г. Анзимирова, секретаря Собранія 28-го февраля въ Московскомъ губернскомъ Земствѣ: «Гр. П. С. Шереметевъ, толкуя рѣшенія большинства Московскаго земскаго Собранія 22-го февраля, заявляетъ, что Собраніе 28-го февраля ничего не измѣнило въ своемъ постановленіи. Совершенно вѣрно—съ формальной стороны: они не пересматривались. Это оказалось невозможнымъ

вслѣдствіе неразрѣшенія губернаторомъ обсуждать заявленіе 38 гласныхъ и прямого запрещенія предсѣдателя кн. П. Н. Трубецкого. Но заявленіе это все-таки было подано и приложено къ журналу, и, если къ нему присоединить 6 голосовъ Управы, не участвовавшей въ его составленіи, но солидарной съ нимъ, то получится внушительное большинство въ 44 голоса (большинство въ Собраніи 22-го февраля составляло всего 32 голоса). Кромѣ того, рядъ другихъ гласныхъ (А. А. Мануйловъ, В. Н. Мартыновъ, А. И. Геннертъ), не участвовавшихъ въ Собраніи 22-го февраля, равно какъ и А. И. Гучковъ, дали состоявшемуся тогда постановленію, вызвавшему отставку Управы, такое толкованіе, которое позволило взять отставку обратно. На Собраніи выяснилось, что никто не обязываетъ Управу насиловать убѣжденія своихъ служащихъ и бороться противъ забастовокъ полицейскими мѣрами. Было ясно выражено, что Собраніе считаетъ допустимымъ лишь нравственное воздѣйствіе, т. е. то, что они уже примѣняли и прежде. Исключительные законы подверглись дружному осужденію, равно какъ и аресты служащихъ безъ судебнаго о томъ постановленія и т. д. И только благодаря этому и единодушной просьбѣ Собранія, Управа осталась съ тѣмъ, чтобы передать земское дѣло въ столь-же надежныя руки выборныхъ. Только именно вслѣдствіе толкованій, явившихся по существу отмѣной постановленія 22-го февраля—въ редакціи, предложенной тогда А. И. Гучковымъ,—земскіе работники не покинули службы, какъ многіе изъ нихъ уже рѣшили наканунѣ. Поэтому не правъ гр. П. С., утверждая, что ничего не измѣнилось, и довѣрія Управѣ выражено не было. Изъ-за формальной стороны онъ упускаетъ изъ вида духъ Собранія и сущность земскаго рѣшенія, почти діаметрально противоположнаго предыдущему, создавшемуся лишь, благодаря случайному большинству въ 4 голоса».—Къ счастію, письмо гр. П. С. Шереметева не помѣшало улаженію конфликта: какъ сообщаютъ «Русскія Вѣдомости» (12 марта), предсѣдатель Московской губернской земской Управы Ѳ. А. Головинъ и члены Управы М. В. Челноковъ, Ѳ. Ѳ. Кокошкинъ, Е. Д. Артыновъ и Н. Н. Хмѣлевъ остаются въ своихъ должностяхъ до окончанія срока полномочій. 10-го марта Московскимъ губернаторомъ получено увѣдомленіе отъ министра внутреннихъ дѣлъ, что ихъ прошеніямъ объ отставкѣ «не дано движенія».

628. «Русскія Вѣдомости» (12 марта) вызвали надежду на близкое разрѣшеніе въ благопріятномъ смыслѣ для медицинскаго дѣла въ Московскомъ уѣздѣ *конфликта между предсѣдателемъ Управы и земскими врачами*. Надежду эту почтенная газета основала на результатахъ Совѣщанія уѣзднаго санитарнаго Совѣта, Управы и гласныхъ уѣзднаго земскаго Собранія 11-го марта. Хотя надежда эта и оказывается пока еще нетвердою, такъ какъ, согласно поправкѣ, дѣлаемой самими-же «Русскими Вѣдомостями» (13 марта), указанное Совѣщаніе происходило между гласными, Управой и только 2-мя врачами уѣзднаго Земства, *которые не были ни представителями санитарнаго Совѣта, ни выборными отъ врачей уѣзда*, тѣмъ не менѣе мы позволяемъ себѣ изложить содержаніе отчета объ этомъ Совѣщаніи, какъ онъ передается «Русскими Вѣдомостями» (12 марта), чтобы не пропустить ничего, что можетъ такъ или иначе отразиться на ходѣ этого прискорбнаго событія. «Изъ гласныхъ прибыли В. Н. Мартыновъ, М. М. Фирсовъ, П. А. Сергіевскій, С. К. Говоровъ и И. Е. Бѣлышевъ. Предъ Совѣщаніемъ врачамъ представлено было письмо предсѣдателя уѣздной Управы Н. О. Рихтера, въ которомъ объяснилось, что вносить измѣненія въ существующій въ уѣздномъ Земствѣ порядокъ приглашенія и увольненія врачей онъ, предсѣдатель Управы, не имѣетъ намѣренія. Онъ придерживался все время этого порядка и не видитъ надобности измѣнять его. Какъ и до сихъ поръ врачи приглашались и увольнялись по выслушаніи заключенія санитарнаго Совѣта, такъ и впослѣдствіи г. Рихтеръ, пока будетъ состоять предсѣдателемъ Управы, предполагаетъ придерживаться такого порядка. Онъ готовъ самъ согласиться на замѣщеніе всѣхъ освобождающихся въ данное время вакансій временно приглашенными лицами съ тѣмъ, чтобы вопросъ объ окончательномъ замѣщеніи врачей былъ рѣшенъ санитарнымъ Совѣтомъ и Управою по истеченіи 3-хъ мѣс. Согласенъ онъ также и на возвращеніе ветеринарнаго врача *Стеллецкаго* на прежнее мѣсто и на представленіе врачу *Паперна* занять одно изъ свободныхъ мѣстъ въ уѣздѣ. Это письмо предсѣдатель Управы просилъ сообщить и всѣмъ врачамъ, выходящимъ въ отставку». Гласные, обсудивъ это письмо вмѣстѣ съ присутствовавшими на Совѣщаніи врачами, сообщили о подробностяхъ этого обсужденія г. Рихтеру, который «счелъ возможнымъ согласиться на продленіе срока для разрѣшенія вопроса санитарнымъ Совѣтомъ и Управою объ окончательномъ замѣщеніи врачей до 6 мѣс., дополнивъ свое письмо послѣ словъ «3-хъ мѣс.», словами «и не далѣе 6 мѣс.» Послѣ объясненій съ предсѣдателемъ Управы гласные пришли къ заключенію, что все возможное сдѣлано Управою и что, «если теперь врачи не удовлетворятся, то, значитъ, они ждутъ повода для того, чтобы оставить службу»... Далѣе сообщается, что, «когда сдѣлана была сказанная поправка въ черновикѣ, къ Н. Ѳ. Рихтеру пришли врачи, и онъ сдѣлалъ ту-же поправку въ подлинникѣ. Врачи, повидимому, остались довольными и назначили Собраніе на вторникъ 14-го марта вечеромъ». Но, разъ, согласно позднѣйшему разъясненію самихъ «Русскихъ Вѣдомостей», присутствовавшіе на Совѣщаніи 11-го марта врачи не были ни представителями санитарнаго Совѣта, ни выборными отъ врачей уѣзда, то заключеніе почтенной газеты: «есть основаніе полагать, что дѣло теперь уладится»—нѣсколько преждевременно. По крайней мѣрѣ, мнѣнія санитарнаго Совѣта и желанныхъ вѣстей о разрѣшеніи конфликта въ Московскомъ уѣздномъ Земствѣ мы до сихъ поръ (16 марта) въ печати не нашли.

629. Въ корреспонденціи изъ Тулы въ «Русскія Вѣдомости» (14 марта) имѣются подробности о томъ *Тульскомъ чрезвычайномъ земскомъ Собраніи*, о постановленіяхъ котораго по поводу участія земскихъ служащихъ въ политической жизни родины мы сообщали (см. № 10, стр. 314). Оказывается, что предсѣдателю Собранія губернаторомъ было препровождено для обсужденія слѣдующее заявленіе 30 гласныхъ: «Нижеподписавшіеся гласные губернскаго Собранія, ознакомившись съ докладами, отчетами и матеріалами редакціонной и ревизіонной Коммиссій, не могли не обратить вниманія на то, что къ хозяйственной дѣятельности Земства за послѣднее время присоединилась и политическая. Не имѣя претензіи дѣйствовать на личныя политическія убѣжденія какъ служащихъ, такъ равно и выборныхъ представителей, а равно не касаясь характеристики этого направленія, такъ какъ оно уже было подробно указано въ докладѣ и матеріалахъ, мы однако полагаемъ, что дѣятельность Земства должна быть чисто хозяйственная и не выходить изъ этихъ рамокъ, а тѣмъ болѣе не переходить въ революціонную. Вслѣдствіе сего, высказываясь съ осужденіемъ къ прошлому, мы твердо увѣрены, что губернская Управа дастъ намъ теперь-же полное увѣреніе, что отнынѣ дѣятельность Земства не будетъ переходить границъ хозяйственнаго характера. Выраженное нами желаніе покорнѣйше просимъ, по баллотировкѣ, записать въ журналъ». Принятіе этого заявленія большинствомъ Собранія, какъ и другія постановленія послѣдняго—закрытіе санитарнаго Бюро, прекращеніе изданія «Санитарной Хроники» и пр. вызвали протестъ со стороны 15 другихъ гласныхъ, которые въ поданномъ ими особомъ мнѣніи сочли своей обязанностью заявить, что заявленіе гг. гласныхъ (30) и многія постановленія Собранія въ настоящую его чрезвычайную сессію наносятъ существенный ущербъ земскому дѣлу Тульской губ. не столько съ матеріальной, сколько главнымъ образомъ съ нравственной стороны. «Мы находимъ», заявляютъ они въ своемъ особомъ мнѣніи, «что Тульская губернская земская Управа въ пережитое время переоцѣнки всѣхъ цѣнностей съ полнымъ достоинствомъ и тактомъ вынесла на своихъ плечахъ всю трудность положенія, созданнаго силой обстоятельствъ этого года, и полагаемъ, что сочувствіе Управы освободительному движенію, охватившему всю Россію, не можетъ быть ей поставлено въ вину, поводовъ-же къ обвиненію Управы въ сочувствіи къ призыву къ насиліямъ не существуетъ». Заявленіе заканчивается выраженіемъ «полной солидарности Управѣ въ ея служеніи земскому дѣлу» и увѣренности, что «она не отстанетъ и впредь отъ лучшихъ традицій Тульскаго губернскаго Земства, всегда стремившагося исключительно ко благу населенія, не смотря на всѣ препятствія, стававшіяся ему на пути».—Настроеніе Собранія вполнѣ характеризуется этими 2-мя заявленіями, почему мы и позволили себѣ ихъ привести.

630. Въ «Русскихъ Вѣдомостяхъ» (13 марта) приведены небезъинтересныя подробности и о томъ реакціонномъ постановленіи Новосильской уѣздной земской Управы, Тульской губ., о которомъ мы упоминали въ предыдущемъ № (см. стр. 345). Новосильской уѣздной Управой объявленъ всѣмъ служащимъ уѣзднаго Земства съ подпискою слѣдующій документъ: «Чрезвычайное Новосильское уѣздное Собраніе въ засѣданіи 15-го января 1906 г. выслушало: 1) Предложеніе г. Тульскаго губернатора отъ 11-го января за № 60, послѣдовавшее по заявленію гласнаго Ѳ. И. Данилова, *о примѣненіи карательныхъ мѣръ, согласно правительственнаго сообщенія, къ служащимъ Земства, участвующимъ въ политическихъ стачкахъ и забастовкахъ*, а также способствующимъ *смутѣ въ государствѣ* (курсивъ нашъ. *Ред.*) 2) Предложеніе его-же, Ѳ. И. Данилова, обязать всѣхъ служащихъ подпиской не участвовать ни въ какихъ политическихъ партіяхъ и союзахъ, не желающимъ-же выдать таковую подписку предложить оставить занимаемыя должности. Для примѣненія предлагаемой мѣры избрать Коммиссію съ полномочіемъ земскаго Собранія, которая давала-бы указанія Управѣ. 3) Гласный Н. І. Шатиловъ, сочувствуя мнѣнію Ѳ. И. Данилова, измѣняетъ его предложеніе, считая, что въ виду нѣкоторыхъ партій, грозящихъ гибелью государству, необходимо предложить служащимъ, не стѣсняя ихъ совѣсти, выдать подписку не участвовать въ пропагандѣ, могущей вредно отразиться на общественномъ спокойствіи и ведущей къ возбужденію одной части населенія государства противъ другой. По выслушаніи означенныхъ предложеній земское Собраніе приняло предложеніе Н. І. Шатилова о томъ, чтобы земскіе служащіе выдали подписки о непринадлежности къ революціоннымъ партіямъ и союзамъ и обязались не вести революціонной пропаганды, ведущей къ возбужденію одной части населенія государства противъ другой. Въ случаѣ-же установленнаго несоблюденія подписки служащіе должны быть Управой увольняемы отъ занимаемой должности. Объявляя настоящее постановленіе Собранія всѣмъ земскимъ служащимъ для надлежащаго исполненія, Новосильская земская Управа предлагаетъ росписаться на семъ-же». Въ отвѣтъ на это въ уѣздную Управу 22-го февраля 4-мя земскими врачами подано слѣдующее *заявленіе*: «На предложенную намъ Управой подписку имѣемъ честь сообщить слѣдующее. Не касаясь принадлежности къ какой-либо партіи вообще, мы, нижеподписавшіеся, считаемъ требованіе чрезвычайнаго земскаго Собранія неоснованнымъ ни на Земскомъ Положеніи, ни на какомъ законѣ и противорѣчащимъ Манифесту 17-го октября. Вмѣшательство во внутреннюю жизнь и убѣжденія каждаго изъ насъ мы считаемъ унизительнымъ насиліемъ надъ нами. Просимъ Управу собрать въ возможно скоромъ времени экстренное земское Собраніе и хо-

датайствовать объ отмѣнѣ предложеннаго намъ требованія. Въ случаѣ, если наша петиція не будетъ удовлетворена Собраніемъ, заявляемъ, что служить въ Новосильскомъ Земствѣ мы отказываемся, и предлагаемъ мѣсячный срокъ для подъисканія на наши мѣста другихъ лицъ, чтобы изъ-за нашего ухода населеніе не осталось безъ помощи».

631. Д-ръ *А. Н. Меркуловъ*, исправлявшій должность старшаго врача Воронежской губернской земской больницы (см. выше, № 6, стр. 182 и 183 и №7, стр. 218), какъ сообщаетъ «Русь» (14 марта), приказомъ по вѣдомству Министерства внутреннихъ дѣлъ *уволенъ отъ службы* безъ прошенія.

632. Позволяемъ себѣ перепечатать изъ «Русскихъ Вѣдомостей» (11 марта) слѣдующее небезынтересное *письмо* д-ра *И. К. Недешева*: «Позвольте посредствомъ печатнаго слова довести до свѣдѣнія общества объ актѣ произвола по отношенію къ Хатунской (Серпуховскаго уѣзда, Московской губ.) лѣчебницы со стороны казаковъ, командированныхъ въ послѣднее время въ Хатунь. Одинъ изъ казаковъ (имя его сообщено мѣстной полиціи) 5-го марта явился въ лѣчебницу, сдѣлалъ обходъ по всѣмъ палатамъ и обратился къ больнымъ съ допросомъ, довольны-ли они врачемъ, лѣченіемъ, пищей и пр. Далѣе, въ разговорѣ съ врачемъ казакъ, при большомъ числѣ амбулаторныхъ больныхъ и при полномъ составѣ служащихъ фельдшерицъ, объяснилъ, что онъ дѣйствуетъ на основаніи имѣющейся у него печатной инструкціи, которая обязываетъ казаковъ къ надзору за аптеками». Казакъ любезно познакомилъ насъ также съ техникой доносовъ. Оказывается, что въ его распоряженіи имѣется книжка съ отрывными бланками; на бланкѣ и на корешкѣ отъ бланка казакъ записываетъ результаты своихъ гласныхъ и негласныхъ дознаній, а затѣмъ бланкъ поступаетъ въ распоряженіе мѣстной полиціи, а корешокъ остается у казака. О тяжеломъ впечатлѣніи на больныхъ отъ визита казака распространяться не буду. Это само собой понятно. Замѣчу только, что казакъ сдѣлалъ обходъ въ хирургическомъ отдѣленіи, гдѣ лежатъ трудно больные, не оправившіеся отъ перенесенныхъ ими операцій».

633. «Przegląd lekarski» (31 марта) сообщаетъ, будто врачамъ въ Батумѣ приказано, подъ угрозой штрафа въ 3000 р. или 3-мѣсячнаго тюремнаго заключенія, *доносить о всѣхъ больныхъ съ колотыми либо огнестрѣльными ранами*.

634. Переживаемый страной финансовый кризисъ коснулся уже и тѣхъ сторонъ народной жизни, которыя, казалось-бы, въ этомъ отношеніи должны составлять постоянное noli me tangere. Мы разумѣемъ больничныя учрежденія. Экономія въ нашихъ больницахъ на и безъ того скромномъ ихъ бюджетѣ—это окончательное добиваніе здоровья у разстроившаго его человѣка. Говоримъ все это по поводу одного знаменательнаго въ этомъ смыслѣ *приказа главнаго врача одного большого госпиталя*, раскрывающаго тѣ по истинѣ ужасныя перспективы, которыя грозятъ едва-едва установившемуся относительному благосостоянію нашихъ правительственныхъ больничныхъ учрежденій. Вотъ этотъ приказъ: «Финансовыя затрудненія, вызванныя переживаемой тяжелой эпохой государственной жизни въ Россіи, побудили ....ое Министерство рѣзко сократить смѣтныя исчисленія по госпиталю на 1906 г. По разнымъ хозяйственнымъ статьямъ въ теченіи 1906 г. Государственный Совѣтъ уменьшилъ ассигнованія по госпиталю на сумму болѣе, чѣмъ 75000 сравнительно съ прошлымъ 1905 г.: 1) по ст. 5 а: на заготовленіе матеріаловъ и вещей уменьшеніе превышаетъ 26000 р.; 2) по ст. 5 б: на пріобрѣтеніе медикаментовъ и хирургическихъ инструментовъ уменьшеніе достигаетъ 11000 р.; 3) по ст. 4: *на продовольствіе больныхъ уменьшеніе превышаетъ 35000 р.* (курсивъ нашъ. *Ред.*) и пр.; къ тому-же, вслѣдствіе общаго некомплекта командъ ...скаго порта, число нижнихъ чиновъ госпитальной команды уменьшено съ 217 чел. до 168. Санитаровъ вмѣстѣ съ учениками въ распоряженіи госпиталя осталось всего 40 чел., противъ прежнихъ 90. Число вольнонаемной прислуги, вслѣдствіе уменьшенія смѣтныхъ ассигнованій, также соотвѣтственно должно быть уменьшено. Словомъ, *госпиталю грозитъ явное разстройство по хозяйственной части и по уходу за больными* (курсивъ нашъ. *Ред.*), если мы не примемъ энергичныхъ мѣръ къ соблюденію наивозможной бережливости въ расходованіи всѣхъ предметовъ госпитальнаго снабженія и къ соблюденію порядка по всѣмъ частямъ управленія госпиталемъ, а потому убѣдительнѣйше прошу г.г. палатныхъ ординаторовъ и всѣхъ подвѣдомственныхъ мнѣ чиновъ отнестись съ чрезвычайнымъ вниманіемъ къ госпитальному хозяйству, расходовать всѣ предметы по лѣчебной части и по содержанію больныхъ безусловно экономно; требовать медикаменты и инструменты лишь безусловно необходимые и при томъ по дѣйствительной вѣрныхъ надобности, безъ всякихъ излишковъ и запасовъ. Требованія на пищу тщательно провѣрять. Имѣть надзоръ за правильной смѣной бѣлья. Наблюдать за сбереженіемъ чистоты въ палатахъ, дабы лишній разъ не мыть и такимъ образомъ *не тратить трудъ и деньги на поддержаніе чистоты* (курсивъ нашъ. *Ред.*). Вообще всѣми мѣрами способствовать сокращенію расходовъ по всѣмъ частямъ госпитальнаго хозяйства»....—35000 р. сэкономить на продовольствіи больныхъ! Развѣ это не преступленіе?! Интересно-бы знать, сколько сэкономило, да и вообще сэкономило-ли что-нибудь ...ое Министерство по «продовольствію» своихъ здравствующихъ тузовъ?

635. Бюро Петербургскаго Отдѣленія Всероссійскаго Союза медицинскаго персонала объявило подъ *бойкотомъ*: 1) всѣ *мѣста участковыхъ врачей Петергофскаго уѣзднаго Земства*, равно какъ и *мѣсто санитарнаго врача* того-же уѣзда и 2) *мѣсто завѣдующаго Тихвинской* (Новгородской губ.) городской земской *больницей* («Наша Жизнь», 21 марта).

636. Бюро Союза медицинскаго персонала Вятской губ. проситъ насъ сообщить, что *свободныя мѣста врачей въ Слободскомъ уѣздномъ Земствѣ* (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 25, стр. 825 и № 33, стр. 1046) *могутъ быть безпрепятственно занимаемы товарищами*.

637. Умершій въ Варшавѣ д-ръ *Н. В. Буцевичъ* (см. выше, № 11, стр. 347) *завѣщалъ* все свое достояніе *Академіи наукъ въ Краковѣ* («Przegląd lekarski», 31 марта).

638. Намъ сообщаютъ, что въ срединѣ (15—19) будущаго мая химико-бактеріологическимъ Институтомъ д-ра *Ф. М. Блюменталя* въ Москвѣ предполагается устройство краткаго (недѣльнаго) курса «*О біологическомъ способѣ распознаванія крови*» въ связи съ практическими упражненіями въ техническомъ производствѣ т. наз. «*Uhlenhut*'овской реакціи». *Программа курса*. А. Теоретическая часть (съ предъявленіями). Общія свѣдѣнія о составныхъ частяхъ крови человѣка и животныхъ.—Распознаваніе кровяныхъ пятенъ въ судебно-медицинскомъ отношеніи.—Установленіе ихъ «кровяной» природы. Научныя основы біологическаго способа распознаванія крови.—Ученіе о преципитинахъ и сходныхъ анти-тѣлахъ (агглютинины). Способы полученія преципитирующихъ сыворотокъ. Посѣщеніе и осмотръ сывороточныхъ лабораторій и конюшенъ. Демонстрація способовъ иммунизаціи и техники приготовленія сыворотокъ.—Техника производства біологической пробы. В. Практическая часть. Упражненія въ гистологическихъ, микрохимическихъ и спектроскопическихъ способахъ изслѣдованія кровяныхъ пятенъ. Упражненія въ производствѣ біологической реакціи. (Каждый занимающійся получаетъ ассортиментъ кровяныхъ пятенъ разнообразнаго происхожденія и готовыхъ преципитирующихъ сыворотокъ). Оцѣнка полученныхъ результатовъ. Возможныя погрѣшности, источники ошибокъ и другія частности практическаго примѣненія реакцій. Контроль.—Дополненія.—Общій ходъ анализа.—Схема протокола. Плата за курсъ 6 р. Число мѣстъ ограничено.

639. Въ Баку, какъ сообщаетъ «Баку» (14 марта), по почину д-ра *Е. Я. Гиндеса*, учреждается «*Союзъ для борьбы съ дѣтской смертностью*». Союзъ этотъ, по образцу другихъ, уже существующихъ, задается цѣлью устранять все то, что вредно отражается на правильномъ физическомъ развитіи дѣтей. Съ этой цѣлью онъ открываетъ молочныя фермы, организуетъ безплатную раздачу пастеризованнаго молока дѣтямъ, устраиваетъ безплатныя амбулаторныя лѣчебницы, гдѣ по всѣмъ отраслямъ дѣтской медицины будутъ оказывать помощь врачи-спеціалисты, открываетъ санаторіи, лѣтнія колоніи, организуетъ подвижныя игры для дѣтей на открытомъ воздухѣ и т. д.

640. Люблинское отдѣленіе Варшавскаго гигіеническаго Общества устраиваетъ въ Люблинѣ *гигіеническій Музей* («Gazeta lekarska», 24 марта).

641. Засѣданіе *Общества больничныхъ врачей* въ Петербургѣ 10-го марта было, между прочимъ, посвящено, какъ сообщаетъ «Русь» (13 марта), обсужденію *резолюціи*, предложенной Собранію Правленіемъ Общества *относительно инцидента въ больницѣ Николая Чудотворца* 7-го января. Резолюція была принята Собраніемъ въ слѣдующемъ видѣ: «Принимая во вниманіе всѣ обстоятельства дѣла, Общество больничныхъ врачей, обсудивъ все происшедшее въ больницѣ Николая Чудотворца на почвѣ борьбы за автономію, пришло къ слѣдующему заключенію: 1) Общество полагаетъ, что весь инцидентъ съ д-ромъ *Реформатскимъ* разыгрался только на почвѣ полнаго пренебреженія со стороны больничной Коммиссіи и главныхъ врачей къ элементарнымъ человѣческимъ правамъ низшаго медицинскаго персонала и къ нуждамъ больничнаго дѣла вообще. 2) Общество высказываетъ свое глубокое и искреннее сочувствіе всѣмъ пострадавшимъ въ этой исторіи служителямъ, надзирателямъ и д-ру *Трошину*, подчеркивая вмѣстѣ съ тѣмъ всю горечь сознанія своего безсилія оказать дѣятельную помощь этимъ жертвамъ усмирительно-карательной политики больничной Коммиссіи и Совѣта главныхъ врачей. 3) Не отрицая, что вывозъ на тачкѣ, какъ форма протеста противъ гнета главныхъ врачей, по своей грубости, не заслуживаетъ одобренія, Общество тѣмъ не менѣе осуждаетъ всякое публичное выраженіе сочувствія д-ру *Реформатскому*, видя въ подобнаго рода заявленіяхъ въ медицинскихъ Обществахъ и на страницахъ газетъ своего рода политическую демонстрацію въ большинствѣ случаевъ заинтересованныхъ лицъ, преслѣдующую неблаговидную цѣль-дискредитировать больничное движеніе въ пользу автономіи. 4) Общество выражаетъ свое негодованіе по поводу введенія вооруженной силы въ больницу св. Николая Чудотворца, что составляетъ преступленіе, недопускаемое анархическими узаконеніями даже полицейско-бюрократическаго правительства».

642. По поводу происшествія въ больницѣ Николая Чудотворца высказался и *Союзъ медицинскаго персонала*, въ засѣданіи 10-го марта *объявившій бойкотируемымъ мѣсто уволеннаго д-ра Г. Я. Трошина* и выразившій свое горячее сочувствіе пострадавшему младшему персоналу служащихъ этой больницы и негодованіе «по поводу безтактнаго и вызывающаго образа дѣйствій главнаго врача *Реформатскаго*». Въ томъ-же засѣданіи Союзъ медицинскаго персонала опредѣлилъ свое *отношеніе къ д-ру Дубровину* (см. «Русскій Врачъ», 1906 г., № 48, стр. 1526 и № 49, стр. 1556), состоящему членомъ Союза русскаго народа, принявъ по этому поводу слѣдующую резолюцію: «Союзъ медицинскаго персонала, выражая свое негодованіе по адресу Союза русскаго народа и другихъ подобныхъ этому Сообществъ, останавливается съ особымъ презрѣніемъ предъ однимъ изъ

вдохновителей этихъ Сообществъ д-ромъ *Дубровинымъ*. Г. *Дубровинъ*, являясь позоромъ для всего русскаго общества, въ особенности позоритъ все врачебное сословіе, ибо онъ, руководя дѣятельностью черносотенныхъ организацій, попираетъ тѣ принципы человѣколюбія и гуманности, которые легли въ основу дѣятельности врачей и всего медицинскаго персонала» («Русь» 13 марта).

643. Какъ сообщаетъ «Наша Жизнь» (21 марта), судебнымъ слѣдователемъ по особо важнымъ дѣламъ закончено производство предварительнаго слѣдствія по *дѣлу о вывозѣ на тачкѣ* директора больницы св. Николая Чудотворца *д-ра Реформатскаго*. Установить прикосновенность къ этому инциденту кого-либо изъ врачебнаго персонала больницы, какъ о томъ хлопотала въ свое время городская больничная Коммиссія, предварительному слѣдствію не удалось. Судебнымъ слѣдователемъ привлечены по этому дѣлу въ качествѣ обвиняемыхъ 29 лицъ изъ состава низшихъ служащахъ больницы, къ которымъ предъявлено обвиненіе въ насиліи и оскорбленіи должностнаго лица во время исполненія имъ служебныхъ обязанностей. Дѣло въ скоромъ времени будетъ слушаться въ Петербургской судебной Палатѣ съ участіемъ сословныхъ представителей. Желая имѣть возможность реабилитировать себя отъ обвиненія въ жестокости, грубости и т. п., что, по словамъ обвиняемыхъ, и послужило причиною дѣйствій, д-ръ *Реформатскій* чрезъ повѣреннаго своего прис. пов. Марголина предъявляетъ къ нимъ гражданскій искъ, желая этимъ способомъ получить участіе въ обвиненіи.

644. По словамъ «Нашей Жизни» (21 марта), предсѣдатель Общества больничныхъ врачей въ Петербургѣ получилъ *запросъ со стороны пристава* 2-го участка Выборгской части, на какихъ основаніяхъ въ засѣданія Общества (въ Пироговскомъ Музеѣ) допускается посторонняя публика? Поводомъ къ запросу послужило многолюдное засѣданіе Общества 10-го марта. Приставу препровожденъ экземпляръ устава Общества.

645. Нѣкій г. Сонинъ, «присяжный биржевой маклеръ» одной изъ уѣздныхъ биржъ, разсылаетъ по общественнымъ учрежденіямъ и частнымъ лицамъ слѣдующее объявленіе—по большей части въ нѣсколькихъ экземплярахъ—съ просьбой распространять его (сохраняемъ орѳографію подлинника, отдѣляя тире красныя строки): «Отъ припадковъ падучей болѣзни Я вылѣчилась травами. Страдала 14-ть лѣтъ. Прошло уже 3 года—не было припадковъ. Теперь лѣчу сама тѣми-же средствами и заочно, высылая траву съ почтой.—(Слѣдуетъ адрессъ и имя и отчество г-жи Сониной).—Все вышеизложенное вѣрно, что и подтверждаю,—Врачъ *И. А. Русловъ*». «Припадки падучей болѣзни,» поучаетъ далѣе маклеръ Сонинъ, «болѣзнь очепь тяжелая и не поддается излѣченію медицины,—а потому (! *Ред.*) я, и какъ свидѣтель, и какъ лицо болѣе или менѣе оффиціальное (! *Ред.*), захотѣлъ (*sic. Ред.*) повѣдать міру полное излѣченіе этой болѣзни. И кромѣ того, этотъ составъ травъ хорошо укрѣпляетъ развинченные нервы, и помогаетъ при одышкѣ. Почему я и почтительнѣйше прошу Васъ, М. Г., во имя (*sic. Ред.*) страждущаго человѣчества, благоволите вывѣсить это извѣщеніе на видномъ мѣстѣ Вашего учрежденія.»—Къ сожалѣнію, здѣсь возмутительны не столько сама наглая реклама и шарлатанство г. Сонина, сколько участіе въ нихъ врача. Если г. *Русловъ*, дѣйствительно, убѣдился въ излѣченіи какими-то травами падучей, почему онъ не повѣдаетъ о томъ въ врачебной печати и не сообщитъ составъ этихъ чудодѣйственныхъ травъ? Г. *Русловъ*, какъ видно изъ «Россійскаго Медицинскаго Списка» на 1905 г., получилъ высокое званіе врача въ 1881 г. За 25 лѣтъ—увы!—испарилось уже всякое воспоминаніе о факультетской присягѣ!

646. Сдѣланное Коллегіею профессоровъ медицины въ Вѣнѣ (Wiener medizinisches Professorenkollegium), но не утвержденное австрійскимъ Министерствомъ просвѣщенія, постановленіе о томъ, чтобы въ будущемъ *допущеніе къ доцентурѣ и представленіе къ титулу профессора* обусловливались большинствомъ не менѣе $^{2}/_{3}$ голосовъ членовъ Коллегіи, обсуждалось недавно въ Обществѣ врачей 2-го округа Вѣны. При этомъ д-ръ *Steinberger* указалъ на чрезмѣрное число чч.-преподавателей и экстраординарныхъ профессоровъ, которые сильно съуживаютъ дѣятельность практическихъ врачей, какъ тоже дѣлаютъ, съ другой стороны, врачи кассовые; онъ предложилъ выразить Коллегіи профессоровъ согласіе съ ея постановленіемъ и благодарность, что и было принято («Wiener medicinische Wochenschrift», 24 февраля).—Затронутый Вѣнскими товарищами вопросъ заслуживаетъ, какъ намъ кажется, обсужденія въ болѣе широкомъ смыслѣ. Ни для кого, не секретъ, что ученыя званія ч.-преподавателя и профессора привлекаютъ и добываются многими отнюдь не за ихъ ученый характеръ, а только—увы!—какъ вывѣски, обезпечивающія бо́льшую доходность частной практики. И нѣтъ сомнѣнія, что интересы не однихъ практическихъ врачей, а и самой науки и преподаванія настоятельно требуютъ, чтобы чч.-преподаватели и профессора не занимались денежною частной практикой; тоже надобно сказать и о врачахъ военныхъ и морскихъ, да пожалуй и о всѣхъ вообще служащихъ врачахъ,—разумѣется, при условіи, чтобы трудъ ихъ, какъ и вообще лицъ съ высшими учеными званіями, соотвѣтственно вознаграждался государствомъ. Въ частности о доцентурѣ нельзя, кромѣ того, не пожелать, чтобы она (не только въ Университетахъ, гдѣ она получается черезчуръ уже легко, но и въ В.-Медицинской Академіи) давалась съ бо́льшимъ разборомъ, чѣмъ это дѣлается подчасъ. Особенно желательна крайняя осторожность въ допущеніи къ соисканію доцентуры врачей, постороннихъ ученому учрежденію, совсѣмъ ему неизвѣстныхъ. Здѣсь съ пользою могло-бы, намъ кажется, быть установлено правило, чтобы такіе врачи допускались къ соисканію доцентуры не иначе, какъ по полученіи благопріятнаго отзыва, напр., отъ мѣстныхъ врачебныхъ Обществъ, при чемъ и самый отзывъ этотъ долженъ быть обставленъ серьезными гарантіями противъ непотизма, противъ произвола власть имущихъ и т. п.,—т. е. для него требуется общее Собраніе членовъ по особой повѣсткѣ и *закрытая баллотировка*. Вопросъ этотъ, какъ мы слышали, вѣроятно, будетъ вскорѣ поднятъ въ Конференціи В.-Медицинской Академіи, и намъ остается лишь выразить увѣренность, что почтенная Коллегія рѣшитъ его именно такъ, какъ указываютъ высшіе интересы науки.

647. Нынѣшній *министръ внутреннихъ дѣлъ во Франціи Georges Clemenceau*, давно уже извѣстный своимъ прогрессивнымъ образомъ мыслей, по образованію—*врачъ* и имѣетъ степень д-ра медицины. Его диссертація, относящаяся къ 1865 г., носитъ заглавіе «De la génération des éléments anatomiques». Современная прогрессивная французская печать усматриваетъ въ слѣдующихъ вступительныхъ словахъ докторской диссертаціи *Clemenceau*, высказанныхъ имъ 41 годъ назадъ, характеристику его политической программы: «Исходная точка науки заключается въ точномъ наблюденіи окружающихъ явленій; цѣль и задача ея группировать и объяснять эти явленія. Высказываемые мною взгляды обязательны лишь для меня. Я имѣю извѣстные взгляды не потому, что произвелъ настоящую работу; напротивъ, работу эту я произвелъ именно потому, что имѣлъ извѣстные взгляды».

648. Проф. *R. Koch* сдѣлалъ 7-го марта, въ залѣ Kaiser Wilhelms-Akademie, *сообщеніе о сонной болѣзни*, въ присутствіи императора, впервые посѣтившаго врачебную лекцію, военнаго министра, нѣсколькихъ членовъ императорской главной квартиры и приглашенной публики («Deutsche medicinische Wochenschrift», 15 марта).

649. Намъ пишутъ, что французское правительство разрѣшило выпускъ лотерейныхъ билетовъ на 4.000000 фр. со спеціальной цѣлью *постройки въ Парижѣ центральнаго Международнаго психологическаго Института*. Мысль основать такой Институтъ принадлежитъ цѣлой группѣ лицъ, въ главѣ которыхъ стоятъ профф. *d'Arsonval*, *Brouardel*, *Gariel*, *Giard*. Институтъ будетъ состоять изъ цѣлаго ряда лабораторій для экспериментальныхъ изслѣдованій по психологіи и психофизикѣ, музея и библіотеки, будетъ находиться въ вѣдѣніи Sorbonne'ы и войдетъ въ составъ Парижскаго Университета.

650. Въ Копенгагенѣ получила *званіе ч.-преподавателя* по каѳедрѣ акушерства г-жа *Elli Möller* («Przegląd lekarski», 31 марта).

651. Д-ръ *Suzuki* описываетъ въ «Journal of the Association of Military Surgeons» (ноябрь, 1905) *пищу японскаго матроса*, которая теперь сильно приблизилась къ европейской, благодаря чему, между прочимъ, замѣтно упала заболѣваемость бери-бери. Оставляя въ сторонѣ мелкія составныя части діэты, суточную пищу японскаго матроса, а для сравненія съ нимъ и американскаго, можно представить въ слѣдующемъ видѣ (въ унціяхъ):

| | японецъ | американецъ |
|---|---|---|
| хлѣба | 13 | 18 |
| риса | 12 | $1\frac{3}{5}$ |
| ячменя | 4 | 0 |
| мяса | 7 | 20 |
| овощей | 15 | 16 |
| сахара | $1\frac{1}{8}$ | $3\frac{1}{5}$ |
| плодовъ (сухихъ) | 0 | $1\frac{3}{5}$ |

(«American Medicine», 3 марта).

652. *Потери въ средѣ японскихъ военныхъ и морскихъ врачей за минувшую войну* (по «The Sei-I-Kwai Medical Journal» 30 ноября и Le Caducée» 17 марта). Отъ начала войны и по заключеніе мира насчитывается 29 врачей, погибшихъ въ бою, и 41 умершихъ отъ болѣзней, а всего *70 врачей*. Между корпусами врачей военныхъ и морскихъ цифра эта распредѣляется такъ:

Военные врачи:

*Убиты*:

1 старшій врачъ въ рангѣ майора.
3 » » » капитана
6 » » » поручика
9 » » » подпоручика.

*Умерли отъ болѣзней*:

2 врача въ рангѣ майора
7 » » » капитановъ
7 » » » поручиковъ
21 » » » подпоручиковъ.

Морскіе врачи:

*Убиты*:

2 флагманскихъ врача
1 старшій врачъ
7 младшихъ врачей.

*Умерли отъ болѣзней*:

4 младшихъ врача.

За время японско-китайской войны въ японской арміи погибли 27 врачей (всѣ отъ болѣзней), а во флотѣ—2 (оба убиты).

653. По заявленію японскаго морского врача *Takaki*, японцы признаютъ свой сравнительно *малый ростъ* нѣсколько какъ-бы унижающимъ націю. Д-ръ *Takaki* приписываетъ эту особенность несовершенному питанію въ теченіи цѣлыхъ столѣтій и полагаетъ, что съ перемѣною пищи его земляки скоро достигнутъ роста европейскихъ расъ. Нѣкоторые зачатки такого улучшенія, будто бы, уже замѣтны въ японскомъ флотѣ, гдѣ пища болѣе

приближается къ европейской. Какъ-бы то ни было, впрочемъ, послѣдняя война показала, что японцы во многомъ равны, по крайней мѣрѣ, одной изъ европейскихъ націй, и еще вопросъ, не является-ли ихъ малый ростъ даже преимуществомъ при современныхъ условіяхъ войны? («The Journal of the American Medical Association», 10 марта).

654. Венгерское правительство поручило своему делегату на Лиссабонскомъ Международномъ Съѣздѣ врачей передать врачамъ *приглашеніе* на слѣдующій Съѣздъ *въ Будапештѣ въ 1909 г.* Венгерское правительство обѣщаетъ представить 700000 кронъ (около 40000 р.) на расходы по XVI Съѣзду, да столько-же даетъ городское Управленіе Будапешта («La Presse médicale», 28 марта).

655. Въ Königsberg'ѣ открытъ *Институтъ судебной медицины*. По словамъ «Reichs-Medicinal-Anzeiger» (16 февраля), это—1-ый подобнаго рода Институтъ въ Пруссіи.

656. Новый французскій министръ народнаго просвѣщенія циркулярно предложилъ всѣмъ Управленіямъ интернатовъ при школахъ, давать ученикамъ *молоко* исключительно *въ прокипяченомъ видѣ*. Основаніемъ къ такому распоряженію послужилъ тотъ фактъ, что въ нѣкоторыхъ мѣстностяхъ во Франціи отъ 60% до 80% коровъ поражены бугорчаткой («Le Matin», 24 марта).

657. Число *жертвъ отъ безумно-быстрой ѣзды* на аутомобиляхъ съ каждымъ годомъ растетъ, особенно во Франціи, гдѣ ѣзда на самокатахъ усилилась до крайности. Одной изъ такихъ жертвъ явился 3-го февраля д-ръ *Delarue*, который былъ буквально раздавленъ бѣшено-мчавшимся по улицамъ Парижа автомобилемъ. Управлявшій аутомобилемъ приговоренъ къ 6 мѣс. тюремнаго заключенія, а владѣтель экипажа къ уплатѣ вдовѣ покойнаго 70000 фр. и матери его пожизненной пенсіи въ 365 фр. въ годъ («Le Matin», 25 марта).

658. Излагая въ критическомъ обзорѣ («Archives générales de médecine», 20 февраля) современное положеніе вопроса *о лѣченіи посредствомъ сыворотки укусовъ ядовитыхъ змѣй*, д-ръ *Calmette* заканчиваетъ свою статью слѣдующимъ справедливымъ заявленіемъ: «пусть тѣ, кто рискуетъ быть укушеннымъ ядовитыми змѣями, считаютъ себя счастливыми, что живутъ въ 20-мъ вѣкѣ послѣ *Claude Bernard'а* и *Pasteur'а*, а не въ эпоху *Плинія*, совѣтовавшаго при укусѣ змѣей прикладывать къ ранѣ свѣжій овечій калъ, сваренный въ винѣ, пополамъ перерѣзанную крысу, свѣжее голубиное мясо, или, наконецъ, обожженныя ножки совы».

659. *Умерли*: 1) 31-го декабря 1905 г., во Псковѣ, младшій врачъ 93-го пѣхотнаго Иркутскаго полка *Владиміръ Александровичъ Андреевъ*[1]), родившійся въ 1878 г., а званіе врача получившій въ 1904 г. — 2) 8-го февраля, въ Минусинскѣ, *Григорій Абрамовичъ Фридманъ* («Русскія Вѣдомости», 7 марта), родившійся въ 1867 г., а званіе врача получившій въ 1894 г. «Онъ отдавалъ бѣдному люду всю свою душу; во всякое время дня и ночи несъ онъ ему свои знанія; чтеніями и бесѣдами просвѣщалъ его умъ; гдѣ надо, приходилъ на помощь и своимъ тощимъ кошелькомъ. Чистый сердцемъ, почти съ дѣтской наивностью вѣровалъ онъ въ торжество правды и свѣта, жилъ одной этой вѣрой, чутко и рѣшительно реагируя противъ всего, что стояло на пути ей». — 3) 17-го марта, въ Петербургѣ, *Василій Ильичъ Гребенщиковъ* («Биржевыя Вѣдомости» 20 марта), родившійся въ 1857 г., а званіе врача получившій въ 1883 г. — 4) Въ Варшавѣ *Антонъ Алоизовичъ Эстрейхеръ* («Przegląd lekarski», 31 марта), родившійся въ 1826 г., а званіе врача получившій въ 1853 г.

Въ дополненіе къ извѣстію о смерти проф. *І. В. Костенича* (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 52, стр. 1361) помѣщаемъ слѣдующій его некрологъ, любезно присланный намъ многоуважаемымъ товарищемъ *В. А. Доброславинымъ*. 24-го декабря 1905 г. послѣ продолжительной и тяжкой болѣзни, на 51-мъ году жизни, скончался *Іерофей Васильевичъ Костеничъ*, занимавшій каѳедру офтальмологіи въ Клиническомъ Институтѣ в. кн. Елены Павловны, стоявшій во главѣ глазной лѣчебницы вѣдомства учрежденій Императрицы Маріи и работавшій одновременно съ этимъ въ Николаевскомъ военномъ госпиталѣ въ званіи клиническаго профессора. Печальная вѣсть, распространяясь среди лицъ, сталкивавшихся съ покойнымъ, вызывала неизмѣнно чувство глубокой скорби, особенно ярко выражавшейся среди его многочисленныхъ учениковъ. За свою приблизительно 10-лѣтнюю профессорскую дѣятельность, протекавшую преимущественно среди товарищей врачей въ качествѣ слушателей, покойный отдавалъ любимому дѣлу всѣ свои силы, обширныя познанія и опытность, пріобрѣтенныя имъ съ такимъ трудомъ путемъ продолжительной и тщательной подготовки. По окончаніи классической гимназіи *І. В.* поступилъ на естественно-историческое отдѣленіе Петербургскаго физико-математическаго факультета. Будучи еще студентомъ старшаго курса, онъ руководилъ своими младшими товарищами въ ихъ практическихъ занятіяхъ по физіологіи; по окончаніи-же факультета былъ утвержденъ Совѣтомъ Университета въ званіи лаборанта физіологической лабораторіи. Въ теченіе 7 лѣтъ подъ непосредственнымъ руководствомъ проф. *Ѳ. В. Овсяникова І. В.* изучалъ спеціально эмбріологію, причемъ одновременно съ этимъ, не довольствуясь цикломъ познаній, пріобрѣтенныхъ имъ въ Университетѣ, поступилъ въ В.-Медицинскую Академію студентомъ и въ 1884 г. сдалъ экзамены на званіе врача; послѣ этого въ теченіи 3-хъ лѣтъ онъ работалъ въ глазной клиникѣ подъ руководствомъ покойнаго проф. *В. И. Добровольскаго*. Сдавъ экзамены на степень доктора медицины, въ 1887 г. *І. В.* защитилъ диссертацію подъ заглавіемъ «Развитіе палочекъ и колбочекъ и наружнаго ядернаго слоя въ сѣтчаткѣ зародыша человѣка», потребовавшую отъ него значительнаго труда, не смотря на его спеціальныя познанія по эмбріологіи человѣка. Въ теченіи этого-же времени *І. В.* не оставлялъ и чтенія лекцій по гистологіи въ званіи ч.-преподавателя Университета. Посвятивъ себя послѣ достиженія ученой степени изученію офталмологіи, покойный въ 1890 г. былъ избранъ въ число стипендіатовъ имени бар. Вилье и отправленъ для дальнѣйшаго усовершенствованія за границу на 3 года. Наконецъ, въ 1894 г., послѣ соотвѣтствующаго испытанія, *І. В.* получилъ званіе клиническаго профессора по офталмологіи и, согласно положенію о стипендіатахъ имени бар. Вилье, назначенъ былъ въ Варшавскій Уяздовскій военный госпиталь съ спеціальной цѣлью ознакомленія военныхъ врачей съ лѣченіемъ глазныхъ болѣзней. Завершивъ этимъ свое спеціальное образованіе, *І. В.* со свойственной ему энергіей организовалъ курсы по офталмологіи для прикомандировываемыхъ къ госпиталю врачей, посвящая себя всецѣло этому дѣлу, не забывая въ то же время и интересовъ глазного отдѣленія госпиталя. Будучи избранъ послѣ ухода проф. *Э. Ѳ. Вольфринга* на каѳедру офталмологіи при Варшавскомъ Университетѣ, *І. В.* съ прежней энергіей продолжалъ веденіе этихъ курсовъ, не смотря на увеличеніе работы, связанной съ профессурой въ Университетѣ и съ веденіемъ дѣлъ окружного Управленія Общества Краснаго Креста, къ чему онъ былъ привлеченъ уже вскорѣ послѣ своего пріѣзда въ Варшаву. Въ 1900 г. покойный былъ переведенъ въ Петербургъ, гдѣ уже и работалъ до послѣдняго времени. Какъ въ Варшавѣ, такъ и въ Петербургѣ дѣятельность *І. В.* отличалась крайней напряженностью, но, не смотря на то, что административныя обязанности отнимали у него много времени, сопровождаясь нерѣдко непріятными осложненіями въ силу его принципа—работа ради дѣла—покойный съ неослабной энергіей продолжалъ свое любимое педагогическое дѣло, посвящая ему нерѣдко единственно свободныя минуты, расширяя кругъ занятій съ врачами далеко за предѣлы установившихся границъ. Теплое, живое отношеніе къ своимъ слушателямъ, стремленіе подѣлиться съ ними своимъ опытомъ и знаніемъ съ перваго-же раза устанавливало между учителемъ и учениками ту необходимую связь, безъ которой невозможно успѣшное веденіе дѣла. Непрерывная, напряженная работа подорвала силы *І. В.* Перенеся въ теченіи зимы 1904 г. нѣсколько сухихъ плейритовъ, покойный въ декабрѣ того же года слегъ въ постель вслѣдствіе весьма бурно начавшагося воспалительнаго процесса въ легкихъ, перешедшаго затѣмъ въ гнойный плейритъ съ образованіемъ гнойныхъ очаговъ въ легкомъ. Послѣ изсѣченія нѣсколькихъ реберъ *І. В.* поправился настолько, что могъ отправиться на Югъ Франціи, гдѣ и провелъ около 2 мѣс. Возвратившись въ Петербургъ лѣтомъ 1905 г., онъ вступилъ въ исполненіе своихъ обязанностей, но вскорѣ уже былъ принужденъ уѣхать къ себѣ въ деревню. По истеченіи мѣсяца *І. В.* снова вернулся къ своей дѣятельности, но не надолго. Въ октябрѣ 1905 г. онъ слегъ окончательно въ постель. Состояніе его здоровья съ каждымъ днемъ все болѣе и болѣе ухудшалось, появилось угнетеніе психической сферы, перешедшее въ безсознательное состояніе, не выходя изъ котораго *І. В.* и скончался. Вскрытіе обнаружило просовидный ракъ всѣхъ внутреннихъ органовъ и мозговыхъ оболочекъ. Преждевременная кончина *І. В.* явилась тяжелымъ ударомъ для всѣхъ близкихъ къ нему лицъ, потерявшихъ въ немъ незамѣнимаго учителя, отзывчиваго, хорошаго человѣка и добраго товарища.

**Опечатки.** Въ № 9 въ Письмѣ проф. *В. И. Зарубина* (стр. 279, столб. 1) строка 28 сн. напечатано: Министерствомъ?..; слѣдуетъ Министерствомъ...; строка 27 сн. напечатано: «равноправыхъ»; слѣдуетъ: «равноправныхъ»; строка 32 сн. напечатано: *несомнънно*[1]); слѣдуетъ: *несомнѣнно*[3]); строка 13 сн. напечатано: вѣроятнаго; слѣдуетъ: невѣроятнаго.

[1]) Многоуважаемый товарищъ д-ръ *Быстровъ*, сообщая намъ это извѣстіе, пишетъ намъ по поводу смерти *В. А.* слѣдующее: «Среднее образованіе покойный получилъ въ Петербургской Введенской гимназіи, а высшее—въ В.-Медицинской Академіи. Вскорѣ по окончаніи курса въ Академіи онъ былъ назначенъ во Псковъ военнымъ врачемъ. Незадолго до смерти *В. А.* заболѣлъ гриппомъ, но эта болѣзнь не послужила препятствіемъ для его медицинскаго начальства командировать его, совершенно не оправившагося еще отъ болѣзни, сопровождать эшелонъ въ Прибалтійскій край. Въ дорогѣ получилось осложненіе фибринозной пнеймоніей, отъ которой онъ и погибъ, *оставивъ жену и ребенка безъ всякихъ средствъ*[2]). Теперь можно только оплакивать безвременную кончину мирнаго труженика, погибшаго на посту; но все-же интересно было-бы знать подробности дѣла по его командировкѣ, требующаго разслѣдованія, а также и то, какъ отнеслось в.-медицинское вѣдомство къ семьѣ погибшаго товарища, ранняя смерть котораго всецѣло зависѣла отъ безсердечности его ближайшаго в.-медицинскаго начальства. Миръ праху твоему, невинная жертва бездушнаго бюрократизма, къ сожалѣнію, господствующаго и среди врачей-начальниковъ!»

[2]) Если-бы кто изъ товарищей пожелалъ придти на помощь осиротѣлой семьѣ покойнаго матеріальной поддержкой, мы [illegible]

# ПРИЛОЖЕНІЕ.

## Краткое содержаніе журнальной литературы.

### МѢСЯЧНЫЕ ЖУРНАЛЫ.

#### Шведскіе.

**Hygiea**, апрѣль. 1. **M. Möller**. *Den mikroskopiska undersökningen af sekreten vid prostitutionsbesiktningen*. О микроскопированіи секретовъ при изслѣдованіи проститутокъ. 2. **G. Schuldheis**. (Продолженіе). 3. **I. C. Holm**. *Klimatologische Betragtninger og Erfaringer. Generel Karakteristik af Klimaterne og deres indikationer*. О лѣченіи климатомъ. 4. **F. V. Törne**. *Sällsynt fall af otitis media acuta perforativa*. Рѣдкій случай.

Май. 1. **L. Moberg**. *Studier öfver eksem och impetigo contagiosa*. (Не окончена). 2. **S. Sjövall**. *Om den kirurhiska behandlingen af den exsudativa, icke variga hjärtsäcksinflammationen*. О хирург. лѣченіи выпотныхъ, не-гнойныхъ воспаленій сердечной сорочки. 3. **K. Dahlgren**. *Bidrag till uterusinversionens kasuistik* Случай выворота матки. 4. **E. Beckman**. *Sjukdomars behandling med konstgjord hyperemi enligt Bier*. Лѣченіе болѣзней искусственною гиперэміею по *Bier*'у. 5. **D. Anderson**. *Om vilsegående*.

Іюнь. 1. **L. Moberg**. (Окончаніе статьи объ экземѣ и impetigo contagiosa). 2. Проф. **J. Borelius**. *Bör gallblåsan aflägsnas eller bibehållas vid vanlig gallstensoperation?*

Іюль. 1. **Hj. Suber**. *Till frågan om antidifteriserums dosering*. О дозированіи сыворотки. 2. **E. Lindström**. *Kasuistiska meddelanden från Gefle lasarett* (150 случаевъ аппендицита, случай кровоизліянія въ поджелудочной железѣ, цереброспинальный менингитъ послѣ травмы; случай промежностнаго изсѣченія простаты; 3 случая привитой при татуированіи бугорчатки; случай нефролитотоміи). 3. **T. Sjögren**. *Om efterbehandling af opererade maligna svulster med Röntgenbestrålning*. 4. **G. Bäärnhielm**. *Bidrag till den operativabehandlingen af den Dupuytren'ska fingerkontrakturen*. 5. **A. Strömstedt**. *«Den Laenneeska cirrhosen»*. Медико-историческая замѣтка.

### ЕЖЕНЕДѢЛЬНЫЕ ЖУРНАЛЫ.

#### Англійскіе.

**British Medical Journal**, 13 мая. 1. **R. Ross**. *An address on the logical basis of the sanitary policy of mosquito reduction*. 2. **F. C. Wallis**. *The cause and treatment of pruritus ani*. 3. **W. G. Sutcliffe**. *The surgical anatomy and operative treatment of tuberculous glands of the neck*. 4. **W. F. Brook**. *Congenital hypertrophy and dilatation of the sigmoid flexure*. 5. **C. M. Moullin**. *The after-history of patients upon whom gastric operations have been performed*. 6. **J. Hutchinson**. *The value of the vermiform appendix in the treatment of ulcerative and membranous colitis*.

20 мая. 1. **J. D. Mann**. *Remarks on the causes and treatment of oedema*. 2. **R. H. Woods**. *On the treatment of purulent cavities*. 3. **A. J. Martineau**. *Frontal sinus empyema followed by subdural abscess*. 4. **J. L. Thomas**. *Remarks on complete prostatectomy founded on 15 cases*. 5. **P. J. Freyer**. *A recent series of 60 cases of total enucleation of the prostate for radical cure of enlargement of that organ*. 6. **T. W. Brown**. *Treatment of tuberculosis and tuberculin inoculation*. 7. **J. M. Scharpe**. *Treatment of seu-sickness*. Къ лѣченію морской болѣзни.

27 мая. 1. **J. G. Adami**. *An address on adaptation and tuberculosis*. 2. **F. Robinson** and **E. Th. Potts**. *Notes on 600 cases of typhus fever*. 600 случаевъ сыпного тифа—335 въ возрастѣ 0—20 л. со смертностью 2,9%, и 265 въ возрастѣ старше 20 л., со смертностью 28,3%. 3. **H. W. Thomas**. *Some experiments in the treatment of trypanosomiasis*. 4. **J. Donelan**. *A case of cerebro spinal meningitis: lumbar puncture: recovery*. 5. **G. T. Morgan**. *The sodium saults of the coumaric acids as therapeutic agents*. 6. **T. K. Monro**. *Two cases of unilateral convulsions and paralysis in young subjects associated with exudative erythema*.

3 іюня. Рядъ статей, изображающихъ, какъ поставлены врачи во Франціи, Германіи, Австріи, Венгріи, Италіи, Испаніи, Португаліи, Бельгіи, Голландіи, Даніи, Турціи, Болгаріи, Сербіи, Румыніи, Канадѣ, Южной Африкѣ, Австраліи, Новой Зеландіи и въ мелкихъ колоніяхъ Великобританіи.

10 іюня. 1. **J. R. Bradford**. *An address on errors of diagnosis in medicine*. 2. **H. de R. Morgan**. *Some observations upon the microorganismus of meat poisoning and their allies*. О микроорганизмахъ мясного отравленія. 3. **E. J. Mc Weeney**. *Spirochaetae in syphilis*. 4. **V. G. L. Fielden**. *The pharmacology and therapeutics ofice*. Фармакологія и лѣчебное примѣненіе льда. 5. **W. S. Paget-Tomlinson**. *The sanatorium treatment of phthisis: is it worth white?* 6. **J. S. Bolton**. *Drug treatment of inebriety*. Лѣкарственное лѣченіе пьянства.

17 іюня. 1. Проф. **W. W. Cheyne**. *An address on acute abdominal symptoms*. 2. **A. Doran**. *On dilatation of the gall bladder simulating ovarian cyst*. О расширеніяхъ желчнаго пузыря, похожихъ на кисту яичника. 3. Проф. **H. A. Kelly**. *Some surgical notes on tuberculosis of the kidney* (почекъ). 4. **K. W. Monsarrat**. *Constriction of the ureter*. 5. **E. H. Fenwick**. *The value of the use of a shadowgraph ureteric bougie in the precise surgery of renal calculus*. 6. **Ch. P. B. Clubbe**. *100 consecutive laparotomies for intussusception in children*. 7. **E. Deanesly**. *The curability of hernia at all ages by operation*.

24 іюня. 1. **S. King Alcock**. *On the uncertainty of postmortem evidence in suspected lead poisoning*. О посмертномъ распознаваніи свинцоваго отравленія. 2. **Th. Stoker**. *On operation for closure of cleft palate in infants*. Операція волчьей пасти у дѣтей. 3. **E. Owen**. *Remarks on cleft-palate operation wounds healig by second intention*. 4. **W. Calwell**. *Observations on dwarfism and infantilism*. 5. **J. S. Sheill**. *The induction of labour...* О разныхъ способахъ искусственнаго вызыванія родовъ. 6. **N. Raw**. *The spread of cancer by the thoracic duct*.

1 іюля. 1. **J. Barr**. *Alcohol as a therapeutic agent*. 2. **W. Broadbent**. *Cold affusion in delirium tremens*. Холодныя обливанія при бѣлой горячкѣ. 3. **A. R. Manby**. *Radium bromide in the treatment of rodent ulcer*. 4. **Ch. H. Mellard**. *Leucocythaemia treated by the x rays, with a record of 4 cases*. 5. **T. M. H. Macleod**. *The treatment of ringworm of the scalp by the x rays*. 6. **A. W. M. Robson**. *General peritonitis due to perforative appendicitis*.

8 іюля. 1. **W. R. Gowers**. *A lecture on the nature of tabes* **T. R. Bradslaw**. *A case of syringomyelia*. 3. **J. J. Evans**. *Indirect injuries of the optic nerve*. 4. **T. H. Sanderson-Wells**. *The substitute feedeng in infants*. 5. **Ch. Watson**. *The increase in the consumption of animal food*. 6. **N. F. Surveyor**. *A clinical method for the quantitative estimation of uric acid in urine*.

15 іюля. 1. **Ch. A. Ballance**. *The prospects and vicissitudes of appendicitis*. 2. **F. Eve**. *Two cases of duodenal ulcer treated by gastro-enterostomy*. 3. **J. B. Sutton**. *Acute salpingitis*. 4. **W. Mitchell**. *Case of cutaneous anthrax treated without excision with Sclavo's antianthrax serum*. 5. **J. L. Thomas**. *A spoon-elevator for raising the pelvic floor*. 6. **J. R. Collins**. *An experimental inquiry into the infection of operative wounds from the skin, the breath, and the air*. 7. **F. H. Jacob** and **A. Fulton**. *Keratosis palmaris et plantaris in five generations*. 8. **H. W. Plant** and **P. Steele**. *Treatment of serous effusions by injection of adrenalin chloride*.

22 іюля. 1. **R. Maclaren**. *On the relation of medical men to official and public bodies*. Рѣчь. 2. **R. H. Urwick**. *Observations on the opsonic power of people suffering from tuberculosis*. 3. **G. L. Cleatle**. *The incidence of the hair's greyness*. О посѣдѣніи волосъ. 4. **F. W. Edridge-Green**. *The perception of light and colour*. (Изъ отчета Коммиссіи о хлороформѣ). 5. **C. S. Scherrington**. *On the relative effects of chloroform upon the heart and upon other muscular organs*. 6. **A. V. Harcourt**. *Report on examination of chloroform in inspired and expired air*.

29 іюля. Общій отчетъ о 73-мъ Съѣздѣ British Medical'Association въ Leicester'ѣ 24—28 іюля.

5 августа. 1. **J. M. Rhodes**. *An address on the state and the profession*. Государство и врачи. Рѣчь. 2. **A. Mouillot**. *Remarks on the professional relations between Spa doctors and their brethren*. 3. **G. C. H. Fulton**. *An address on immunity*. Рѣчь. 4. **W. Bain**. *An experimental contribution to the treatment of cholelithiasis*. 5. Продолженіе краткаго отчета о 73-мъ Съѣздѣ British Medical Association.

12 августа. 1. Проф. **A. R. Simpson**. *An address on religio obstetrici*. 2. **J. B. Farmer**, **J. E. S. Moore** and **C. E. Walker**. *On the behaviour of leucocytes in malignant growths*. Отчетъ о 73-мъ Съѣздѣ British Medical Association. Отдѣлъ морской и военной медицины. 3. **Ch. M. Beadnell**. *On the disposal of our wounded in a naval war*. 4. **O. W. Andrews**. *Arrangements for treatment of the wounded in action on board H. M. S. «Magnificent» («Majestic» class)*. 5. **Th. Austen**. *The collection and distribution of wounded in a modern cruiser engagement*. 6. **E. J. Biden**. *Remarks and suggestions on the head dress of certain ratings in His Majesty's fleet*. 7. **H. J. Barnes**. *Voluntary civil ambulance wagon service for cities*. 8. **E. L. Jenkins**. *Dysentery: its causation, varieties, and treatment on active service*. О кровавомъ поносѣ въ войскахъ. 9. **N. Faichnie**. *Varieties, causation and treatment of dysentery on active service*. 10. **M. M. O'Connor**. *The military medical reserve difficulty*. 11. **P. B. Giles**. *The care of soldiers'feet*. Уходъ за ногами солдата.

19 августа. 1. **G. S. Hatton**. *Abdominal surgery during the last 25 years*. Рѣчь. 2. **F. J. Lambkin**. *Physical degeneration and syphilis*. 73 ій Съѣздъ British Medical Association. Отдѣлъ в. морской и военной медицины. 3. **Ch. M. Beadnell**. *Some dynamic and hydro-dynamic effects of modern small-bore cylindro-conoidal projectils*. О дѣйствіи современныхъ пуль. 4. **G. S. Robinson**. *On the feeding of the soldier on active service*. 5. **G. S. Crawford**. *On the care of soldiers'feet*. О сбереженіи солдатскихъ ногъ. 6. **J. J. de Zouche Marshall**. *Suggestions for first-aid treatment of fractured thigh in military or civil practice*.

Редакторы { Д-ръ С. В. Владиславлевъ. Проф. В. В. Подвысоцкій.

# СПИСОКЪ

## участниковъ Всероссійскаго Фонда для оказанія помощи врачамъ, потерпѣвшимъ въ Русско-Японской войнѣ, и ихъ семьямъ на 1-ое января 1906 г.

| Имя, отчество и фамилія участника. | Уплаченная сумма. Руб. | Коп. | НА КАКОЙ СРОКЪ |
|---|---|---|---|
| Абель, В. Д. | 1 | — | 1 февр. 1905 г. |
| Абель, Н. И. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Абельманъ, М. Л. | 3 | — | 1 апр. 05 г. |
| Абковичъ, Р. А. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Абловъ, В. А. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Абрамсонъ, И. А. | 9 | . | 1 окт. — |
| Абрамычевъ, П. П. | 5 | — | единовр. |
| Абросимова, О. А. | 3 | — | — |
| Абутковъ, А. Д. | 5 | — | — |
| Абутковъ, В. Д. | 4 | — | 1 мая 05 г. |
| А. В. | 1 | — | единовр. |
| Авдуевскій, А. А. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Авербахъ, Д. И. | 5 | — | — — |
| Агабабовъ, А. Г. | 12 | — | 1 янв 06 г. |
| Агапинъ, С. А. | 4 | — | 1 авг. 05 г. |
| Агаповъ, И. О. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Агриколянскій, Д. Н. | 6 | 20 | 1 іюля 05 г. |
| Адамсонъ, Ф. Ф. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Азаровъ | 5 | — | единовр. |
| Азаровъ, П. Н. | 4 | — | 1 октября 05 г. |
| Айзбергъ, Я. С. | 4 | — | 1 ноября — |
| Айрапетовъ, А. Я. | 4 | — | 1 сент. — |
| Азеевъ, А. Ф. | 15 | — | единовр. |
| Азлецкій, В. А. | 6 | — | 1 іюля 05 г |
| Акимовъ-Перетцъ, К. Я. | 5 | — | единовр. |
| Алалыкинъ, К. Д. | 1 | — | 1 мая 05 г. |
| Алапинъ | 3 | — | 1 апр. — |
| Александровъ, В. А. | 8 | — | 1 сент. — |
| Александровъ, М. | 2 | — | — — |
| Александровъ, Н. И | 2 | — | 1 авг. — |
| Алексѣевъ, М. И. | 6 | — | 1 іюля — |
| Алексѣевъ, М. Т. | 5 | — | 1 іюня — |
| Алексѣевъ-Ильинъ | 10 | — | 1 ноября — |
| Аленева, А. А. | 3 | — | 1 іюля — |
| Аленицынъ, П. В. | 3 | — | 1 апр. — |
| Алешинъ, А. | 10 | — | единовр. |
| Алешинъ, Н. | 10 | — | — |
| Алфеевъ, И. Я. | 12 | — | 1 янв. 06 г |
| Алферовъ, С. Р. | 1 | — | 1 іюля 05 г. |
| Альбергъ, В. И. | 4 | — | 1 мая — |
| Альбицкій, П. М. | 11 | — | 1 дек. — |
| Альбрековичъ, В. А. | 1 | — | единовр. |
| Альбрехтъ, Н. В. | 3 | — | 1 авг. 05 г. |
| Альперъ, В. И. | 3 | — | 1 апр. — |
| Альтманъ, Л. О. | 4 | — | 1 сент. — |
| Америковъ, П. А. | 3 | — | 1 апр. — |
| Амираджиби, С. С. | 3 | — | — — |
| Амирхановъ, А. М. | 8 | — | 1 окт. — |
| Ангеловъ, И. И. | 12 | — | 1 янв. 06 г |
| Андогскій, Н. И. | 12 | — | — — |
| Андреевъ, А. И. | 8 | — | 1 сент. 05 г. |
| Андріяшевъ, П. Н. | 4 | — | 1 окт. — |
| Андрониковъ, И. | 1 | — | 1 авг. — |
| Андроновъ, П. В. | 15 | — | 1 янв. 06 г. |
| Андрузскій, Я. С. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Анисимовъ, А. Ф. | 2 | — | 1 мая — |
| Анисимовъ, В. В. | 1 | — | 1 авг. — |
| Аничковъ-Платоновъ, Е. И. | 8 | — | 1 сент. — |
| Анкудинова, Л. К. | 2 | — | 1 мая — |
| Анрепъ, В. К. | 50 | — | 1 янв. 06 г. |
| Антоневичъ, К. В. | 4 | — | 1 іюня 05 г. |
| Апшеръ | 6 | — | 1 іюля — |

| Имя, отчество и фамилія участника. | Уплаченная сумма. Руб. | Коп. | НА КАКОЙ СРОКЪ. |
|---|---|---|---|
| Апель, А. К. | 12 | — | 1 янв. 06 г |
| Арень, А. I. | 4 | — | 1 авг. 05 г. |
| Арефьевъ | 1 | — | 1 сент. — |
| Аристовъ, С. А. | 1 | — | единовр. |
| Аріе, О. С. | 12 | — | 1 янв. 06 г |
| Аркавинъ, Я. С. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Архангельскій, В. П. | 12 | — | 1 янв. 06 г |
| Архаровъ, И. П. | 1 | — | 1 мая 05 г. |
| Архиповъ, А. А. | 10 | — | 1 ноября — |
| Асвацатуровъ, М. И. | 1 | — | 1 апр. — |
| Асмусъ, А. А. | 11 | — | 1 дек. 05 г. |
| Аствацатуровъ, Л. П. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Атенянцъ, Н. А. | 12 | — | — — |
| Атласъ, В. С. | 1 | — | единовр. |
| Атрыганьева, А. А. | 10 | — | 1 сент. 05 г |
| Аушевъ, Г. Я. | 10 | — | единовр. |
| Афанасьевъ, А. А. | 3 | — | 1 сент. 05 г. |
| Афанасьевъ, А. П. | 5 | — | 1 іюня — |
| Афанасьевъ, Г. А. | 8 | — | 1 сент. — |
| Афанасьевъ, М. И. | 22 | — | 1 дек. — |
| Афанасьевъ, С. А. | 4 | — | 1 мая — |
| Афанасьевъ, С. Ф. | 10 | — | единовр. |
| Афрамовичъ, К. М. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Ахумовъ | 8 | — | 1 сент. — |
| Бабайловъ, И. Н. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Бабанчиковъ, М. М. | 6 | — | — — |
| Бабиковъ, Я. К. | 6 | — | — — |
| Бадридзе, Г. И. | 4 | — | 1 авг. — |
| Базилевскій, А. А. | 4 | — | — — |
| Байцурова, Е. Н. | 1 | — | единовр. |
| Бакитько, М. Ф. | 9 | — | 1 окт. 05 г. |
| Бакитько, Н. Ф. | 3 | — | 1 авг. — |
| Балабанъ | 6 | — | 1 іюля — |
| Балинскій, М. И. | 6 | — | — — |
| Баллодъ, А. М. | 15 | — | 1 окт. — |
| Балыклейскій, А. И. | 1 | — | единовр. |
| Баньковскій, В. А. | 1 | — | 1 мая 05 г. |
| Баръ, Э. И. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Баранкинъ, Н. Ф. | 12 | — | — — |
| Барановъ, А. И. | 4 | — | 1 мая 05 г. |
| Барановъ, И. А. | 9 | — | единовр. |
| Барановскій, А. Я. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Барановскій, В. И. | 8 | — | 1 окт. — |
| Барановскій, В. Ф. | 3 | — | единовр. |
| Бари, А. Э. | 2 | — | 1 апр. 05 г. |
| Баркашъ, П. Ш. | 3 | 50 | 1 авг. 05 г |
| Барнель | 1 | — | 1 апр. — |
| Барскій, Ф. Я. | 9 | — | 1 окт. — |
| Бартъ, В. К. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Барциковскій | 6 | — | 1 іюля 05 г |
| Барыкинъ | 8 | — | 1 сент. — |
| Барышовъ, И. С. | 6 | — | 1 іюля — |
| Баскаковъ, В. И. | 6 | — | — — |
| Бассъ, Л. Я. | 6 | — | — — |
| Батыршинъ, Х. А. | 5 | — | единовр. |
| Бахаловичъ, Р. I | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Бахтинъ, В. Г. | 1 | — | 1 апр. — |
| Бацевичъ, Е. Ф. | 15 | — | единовр. |
| Бачинскій, В. Ф. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Безсоновъ | 5 | — | единовр. |
| Бейлинъ, В. С. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Бейфъ | 1 | — | единовр. |

| Имя, отчество и фамилія участника. | Уплаченная сумма. Руб. | Коп. | НА КАКОЙ СРОКЪ. |
|---|---|---|---|
| Бекаревичъ, А. П. | 5 | — | 1 окт. 05 г. |
| Беккеръ, Н. М. | 6 | — | 1 окт. — |
| Белингъ, Б. Е. | 5 | — | 1 іюня — |
| Беллярминовъ, Л. Г. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Бельговскій, П. К. | 6 | — | 1 окт. 05 г. |
| Беневскій | 3 | — | единовр. |
| Бенецкій | 1 | — | 1 мая 05 г. |
| Бентковскій, К. Л. | 6 | — | 1 янв. 06 г. |
| Бергманъ, К. Ю. | 9 | — | 1 дек. 05 г. |
| Бердяевъ, А. Ф. | 7 | — | 1 сент. — |
| Березкинъ, П. К. | 3 | — | 1 апр. — |
| Березскій | 10 | — | единовр. |
| Березскій, А. П. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Берковъ, Ф. Г. | 3 | — | 1 апр. 05 г. |
| Берляндъ, С. С. | 6 | — | 1 янв. 06 г. |
| Берманъ, М. К. | 25 | — | единовр. |
| Берновскій, Ф. И. | 8 | — | 1 сент. 05 г. |
| Берштейнъ | 1 | — | 1 іюня — |
| Берштейнъ, Б. С. | 8 | — | 1 сент. — |
| Берштейнъ, Д. Л. | 3 | — | 1 окт. 05 г |
| Бертенсонъ, Л. Б. | 10 | — | 1 іюня — |
| Бессеръ, Л. В. | 6 | — | 1 іюля — |
| Бесѣдинъ, И. М. | 1 | — | 1 авг. — |
| Бетихеръ, Ф. Ф. | 5 | — | 1 іюня — |
| Бехтеревъ, В. М. | 1 | — | 1 апр. — |
| Бильдзюкевичъ, А. В. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Бильтюковъ, П. П. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Биркинъ, Н. Д. | 3 | - | единовр. |
| Бирюковъ, А. К. | 1 | — | 1 февр. 05 г. |
| Благовѣщенскій, П. А. | 9 | — | 1 окт. — |
| Благонравовъ, А. Н. | 5 | — | 1 іюня — |
| Блекловъ, Н. М. | 4 | — | 1 мая — |
| Блонскій, Н. Я. | 8 | — | единовр. |
| Блохъ, Л. А. | 8 | — | — |
| Блюмъ, А. А. | 7 | — | 1 окт. 05 г. |
| Блюменъ, Ф. В. | 3 | — | 1 апр. — |
| фонъ-Блюменъ, Г. В. | 5 | — | единовр. |
| Блюменау, Н. Р. | 3 | — | 1 авг. 05 г. |
| Блюменталь, К. Н. | 9 | — | 1 окт. — |
| Бляхеръ | 1 | — | 1 мая — |
| Бобинъ, В. П. | 4 | — | — — |
| Бобинъ, Г. В. | 2 | — | 1 марта — |
| Бобинъ, П. П. | 3 | — | 1 окт. — |
| Бобриковъ, П. М. | 7 | — | 1 авг. — |
| Богдановичъ, М. М. | 4 | — | единовр. |
| Богдановскій, А. М. | 3 | — | 1 ноября — |
| Боголюбовъ, А. В. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Богословскій, А. Г. | 12 | — | — — |
| Богоявленскій, М. Е. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Богуславскій, В. I. | 4 | — | 1 мая — |
| Богуцкій, Ф. Ф. | 10 | — | 1 ноября — |
| Бодэ, Н. Л. | 1 | — | 1 мая — |
| Божовскій, В. Г. | 8 | — | 1 іюля — |
| Болдыревъ, В. Н. | 12 | — | 1 апр. — |
| Болекъ, С. И. | 5 | — | 1 іюня — |
| Боловкинъ, А. М. | 1 | - | 1 іюля — |
| Болотовъ, П. П. | 2 | — | единовр. |
| Бондаренко, Е. П. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Бораковскій, А. Г. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Борисовскій, В. С. | 3 | — | 1 авг. 05 г. |
| Боровиковъ, И. В. | 15 | — | 1 янв. 06 г. |
| Боровковъ, Н. А. | 10 | — | единовр. |
| Боровскій, П. Ф. | 9 | — | 1 ноября 05 г. |

| Имя, отчество и фамилія участника. | Уплаченная сумма. Руб. | Коп. | НА КАКОЙ СРОКЪ. |
|---|---|---|---|
| Бороновскій, П. | 16 | — | 1 сент. — |
| Бортновскій | 5 | — | 1 іюня — |
| Борхсеніусъ, Н. Ф. | 9 | — | 1 апр. — |
| Ботяновскій, И. Ф. | 2 | — | 1 сент. — |
| Боціанскій, Ф. А. | 3 | — | 1 апр. — |
| Бравино, А. И. | 3 | — | единовр. |
| Брагинъ, В. Н. | 3 | — | 1 авг. 05 г. |
| Брагинская, Р. А. | 4 | — | 1 окт. — |
| Братковъ | 6 | — | 1 янв. 06 г. |
| Брауде, Б. М. | 1 | — | 1 іюня 05 г. |
| Браудо, М. С. | 6 | — | 1 янв. 06 г. |
| Браунакъ, А. А. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Браунштейнъ, Е. П. | 6 | — | — — |
| Брезгунъ, Р. В. | 2 | — | единовр. |
| Брезовскій, М. В. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Бритневъ, В. А. | 5 | — | — — |
| Броверманъ, I. А. | 3 | — | 1 авг. — |
| Бродскій | 10 | — | 1 ноября — |
| Бродскій, И. О. | 3 | — | 1 сент. — |
| фонъ-Брокеръ | 10 | — | 1 ноября — |
| Броншіовскій, П. К. | 6 | — | 1 окт. — |
| Бронштейнъ, А. М. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Брудинскій, И. М. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Брутцеръ | 5 | — | — — |
| Брявцынъ, Н. П. | 5 | — | — — |
| Бубновъ, В. Н. | 6 | — | 1 іюля — |
| Бубновъ, С. И. | 2 | — | — — |
| Бугаевъ, А. А. | 6 | — | |
| Будищевъ | 10 | — | единовр. |
| Бужанскій, Л. Ф. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Буйко, Л. М. | 1 | — | единовр. |
| Булатовъ, Н. Н. | 20 | — | 1 янв. 06 г. |
| Булгаковъ, Ѳ. И | 12 | — | — — |
| Булгаревичъ, Д. А. | 3 | — | единовр. |
| Бурковъ, П. О. | 3 | — | 1 авг. 05 г. |
| Бурсукъ, Я. Х. | 5 | — | 1 іюня — |
| Бусыгинъ | 1 | — | 1 іюля — |
| Бутенко | 3 | — | единовр. |
| Бутковъ, И. М. | 1 | — | — |
| Бутягинъ, Н. В. | 8 | — | 1 сент. 05 г. |
| Бухвостовъ В. К. | 1 | — | 1 іюля — |
| Бухманъ, Л. Я. | 1 | — | единовр. |
| Бухманъ, П. И. | 7 | — | 1 окт. 05 г. |
| Буховецкій, В. В | 9 | 40 | — — |
| Бушина, С. Л. | 4 | — | — — |
| Буй, М. А. | 6 | — | 1 іюля — |
| Бухгольцъ | 1 | — | единовр. |
| Бушуевъ | 25 | — | — |
| Быстрицкій | 5 | — | 1 іюня — |
| Быстровъ, В Ф. | 6 | — | 1 іюля — |
| Быстровъ, Н. Н. | 8 | — | — — |
| Бѣлавинъ, А. А. | 5 | — | 1 іюня — |
| Бѣлавина, В. Н. | 2 | — | единовр. |
| Бѣлевичъ, А. В. | 2 | — | 1 авг. 05 г. |
| Бѣлиловскій, I. А. | 15 | — | 1 сент — |
| Бѣлинскій, Л. Н. | 8 | — | — — |
| Бѣлоцвѣтовъ, Ф. В. | 1 | — | 1 мая — |
| Бѣльскій, А. В. | 3 | — | 1 іюня — |
| Бѣльскій, Г. А. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Бѣлявскій, Д. Ю. | 12 | — | — — |
| Бѣлявскій, М. Э. | 12 | — | — — |
| Бѣлявскій, П. В. | 4 | — | 1 сент. 05 г |
| Бѣляевъ, А. И. | 5 | — | 1 мая — |
| Вайнбергъ, Д. М. | 3 | — | 1 авг. — |
| Вайнціеръ | 10 | — | 1 ноября — |
| Вайнштейнъ, А. С. | 3 | — | 1 апр. — |
| Вайнштейнъ, Е. М. | 1 | — | единовр. |
| Вайнштейнъ, Ю. С. | 1 | — | — |
| Вайсбортъ, И. С. | 4 | — | 1 авг. 05 г. |
| Вакуленко, А. В. | 8 | — | 1 сент. — |
| Валединскій, Г. Г. | 5 | — | 1 іюня — |
| Валенковъ, И. К. | 7 | — | 1 авг. — |
| Валкъ, А. К. | 7 | — | 1 дек. — |
| Валь, А. О. | 1 | — | 1 апр. — |
| Вальтеръ, К. А. | 6 | — | 1 іюля — |
| Вальтеръ, О. В. | 10 | — | 1 ноября — |
| Варавка, А. М. | 7 | — | 1 авг. — |
| Варгафтигъ, М. Д. | 10 | — | 1 ноября — |
| Варламовъ, В. В. | 47 | — | 1 янв. 06 г. |
| Варламовъ | 3 | — | единовр. |
| Варлихъ, В. К. | 10 | — | 1 ноября 05 г. |
| Варпаховскій, Ф. Н. | 6 | — | 1 окт. — |
| Вартановъ, В. М. | 9 | — | — — |
| Варшавскій | 3 | — | 1 апр. — |
| Варшавскій | 10 | — | 1 ноября — |
| Варшавскій, А. М. | 4 | — | 1 сент. — |

| Имя, отчество и фамилія участника. | Уплаченная сумма. Руб. | Коп. | НА КАКОЙ СРОКЪ. |
|---|---|---|---|
| Василовскій, К. Н. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Васильевъ | 5 | — | — — |
| Васильевъ, Е. Н. | 6 | — | 1 іюля — |
| Васильевъ, Е. В. | 7 | — | 1 авг. — |
| Васильевъ, К. К. | 3 | — | 1 іюля — |
| Васильевъ, М. П. | 1 | — | 1 апр. — |
| Васильевъ, Н. В. | 5 | — | 1 окт. — |
| Васильевъ | 5 | — | единовр. |
| Васильевъ, С. М. | 9 | — | 1 окт. 05 г. |
| Васильевъ, Ф. В. | 2 | — | единовр. |
| Васильевскій, Н. А. | 5 | — | 1 янв. 06 г. |
| Васичъ | 5 | — | единовр. |
| Вахтель | 1 | — | — |
| Вахтеръ, К. Л. | 25 | — | — |
| Вашке, Г. И. | 3 | — | 1 апр. 05 г. |
| Введенскій, А. П. | 10 | — | единовр. |
| Веге, Г. И | 20 | — | |
| Вейгельтъ, В. Р. | 2 | — | 1 марта 05 г. |
| Вейденбаумъ, В. Г. | 12 | — | единовр. |
| Вейертъ, Ф. Ф. | 1 | — | 1 мая 05 г. |
| Вейнбаумъ, Н. Т. | 10 | — | 1 ноября — |
| Вейнбергъ, Д. М. | 2 | — | единовр. |
| Вейсбродъ, Л. С. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Вейсманъ, Р. М. | 8 | — | 1 сент. — |
| Велико-Хотько | 2 | — | единовр. |
| Вельбаумъ | 3 | — | единовр. |
| Вендрихъ, А. Ф. | 1 | — | 1 мая 05 г. |
| Венжикъ - Видавскій, А. А. | — | 50 | единовр. |
| Венустовъ, В. В. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Веньяминовъ, Д М. | 5 | — | 1 іюня — |
| Вербицкій, | 6 | — | 1 іюля — |
| Вербскій, И. С. | 5 | — | 1 іюня — |
| Вержбицкій, А. И. | 1 | — | — — |
| Верзанскій, И. М. | 2 | — | — — |
| Верзиловъ, А. В. | 4 | — | 1 сент. — |
| Верзинъ, А. Е. | 5 | — | 1 янв. 06 г. |
| Верманъ, Г. И. | 5 | — | 1 окт. 05 г. |
| Вертеръ, Ф. И. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Верховскій, Б. В. | 49 | — | — — |
| Верцинскій, У. Э. | 5 | 76 | 1 авг. 05 г. |
| Взоровъ, П. А. | 12 | — | 1 янв. 06 г |
| Вибе, В. Д. | 6 | — | 1 іюля 05 г |
| Вигилевъ | 6 | — | — — |
| Викторовъ, В. О. | 12 | — | 1 янв. 06 г |
| Викторова | 1 | — | 1 мая 05 г. |
| Виллертъ, I. Х. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Вильковыскій, Л. Г. | 6 | — | 1 іюля 05 г |
| Вильратъ, В. Г. | 10 | — | 1 іюня — |
| Вильчуръ, А. И. | 3 | — | единовр. |
| Виндельбандтъ, А В. | 4 | — | 1 іюля 05 г. |
| Винниковъ, В. Л. | 5 | — | 1 іюня — |
| Винницкій, А А. | 6 | — | 1 іюля — |
| Виноградовъ, А. П. | 2 | — | — — |
| Виноградовъ, К. Н. | 8 | — | единовр. |
| Виноградовъ, Н. Ф | 3 | — | 1 апр. 05 г |
| Виноградовъ, П. Н. | 5 | — | 1 іюня — |
| Виноградовъ, П. Г. | 2 | — | 1 мая — |
| Виноградскій, И. В. | 1 | — | 1 іюня — |
| Вирро, А. Г. | 7 | — | 1 дек. — |
| Висленевъ, Б. В. | 1 | — | 1 апр. — |
| Виссоръ | 6 | — | 1 іюля — |
| Вистъ, А. А. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Вистенгофъ, Н. П. | 5 | — | 1 іюня 05 л. |
| Витингъ, Ф. Д. | 15 | — | 1 янв. 06 г. |
| Витоль, Ф. Ф. | 15 | — | единовр. |
| Вихревъ, Н. В. | 9 | — | 1 окт. 05 г. |
| Вишневскій, И. К | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Вишневскій | 5 | — | единовр. |
| Вишневскій | 5 | — | |
| Вишницкій, Б. К. | 1 | — | единовр. |
| Владиміровъ, Г. П. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Владиміровъ, Е. Г. | 8 | — | 1 сент. 05 г. |
| Владиміровъ, И. П. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Владиславлевъ, С. В. | 12 | — | — — |
| Власовъ, В. П. | 1 | — | 1 авг. 05 г. |
| Военные врачи и фельдшера г. Кіева | 64 | — | единовр. |
| Вознесенскій, А. П. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Вознесенскій, М. Ф. | 6 | — | 1 окт. — |
| Вознесенскій, Н. П. | 1 | — | 1 мая — |
| Войткевичъ, Н. П. | 1 | — | 1 іюня — |
| Войтяцкій, И. И. | 8 | — | 1 сент. — |
| Войцеховичъ, Н. Н. | 6 | — | 1 іюля — |
| Войцеховскій, А. А. | 7 | — | 1 авг. — |
| Войцеховскій, Л. Н. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Вокачъ, И. И. | 1 | — | 1 іюня 05 г. |

| Имя, отчество и фамилія участника. | Уплаченная сумма. Руб. | Коп. | НА КАКОЙ СРОКЪ. |
|---|---|---|---|
| Волковъ, Е. К. | 10 | — | 1 дек. 05 г. |
| Волковъ, Н. И. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Волкова, В. Н. | 10 | — | единовр. |
| Волковичъ, Е. П. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Волобуевъ, Н. Н. | 7 | — | 1 авг. — |
| Володзько, Б. Д. | 12 | — | единовр. |
| Волькенштейнъ, С. М. | 3 | — | 1 авг. 05 г. |
| Вольскій, В. К. | 12 | 15 | 1 янв. 06 г. |
| Вольфсонъ, А. С. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Воронинъ, Ф. А. | 4 | — | 1 мая — |
| Воронина, К. В. | 24 | — | единовр. |
| Вороновъ | 7 | — | 1 ноября 05 г. |
| Вороной, Л. Ф. | 12 | — | 1 сент. — |
| Воскобойниковъ, О. Н. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Воскресенскій, А. П. | 8 | — | 1 сент. 05 г. |
| Воскресенскій, А. Д. | 10 | — | 1 янв. 06 г. |
| Воскресенскій, В. И. | 11 | — | — — |
| Воскресенскій, М. Е. | 6 | — | 1 ноября 05 г. |
| Воскресенскій, Н. М. | 8 | — | 1 сент. — |
| Воскресенскій, П. П. | 6 | — | 1 янв. 06 г. |
| Воячекъ, В. И. | 12 | — | — — |
| Врачи б-цы Св. Маріи Магдалины | 347 | 98 | 1 іюня 05 г. |
| Врачи 2-го Читинскаго каз. полка Забайкал. войска | 35 | — | единовр. |
| Врачи г. Глухова | 23 | — | — |
| Врачи г. Елизаветполя | 14 | — | — |
| Врачи XII сводного Харбинскаго госпит. | 8 | — | — |
| Врачи 281 пѣх. полка. | 5 | — | 1 іюля 05 г. |
| Врачи думскіе въ Спб. | 225 | 63 | 1 авг. — |
| Врачи Екатеринославской губ., земск. б. | 31 | 75 | единовр. |
| Врачи и фельдшера Одесскаго воен. госп. | 30 | 50 | 1 ноября 05 г. |
| Врачи Казанскаго воен. госпиталя | 14 | — | единовр. |
| Врачи Калинкинск. б. | 95 | 10 | 1 мая 05 г. |
| Врачи младшіе 16 арм. корп. изъ Тацеояна. | 8 | — | 1 сент. 05 г. |
| Врачи Новокіевскаго гарнизона | 21 | — | единовр. |
| Врачи Обуховск. Спб. больн. | 648 | 84 | 1 окт. 05 г. |
| Врачи полковъ 31 пѣх. дивиз. арт. бр., 13 и 20 пол. госп. | 460 | — | единовр. |
| Врачи Кіевскаго пѣхотнаго Миргородск. полка | 5 | — | — |
| Врачи русск. леч. въ Одессѣ | 30 | — | 1 окт. 05 г. |
| Врачи Самаркандскаго военнаго госпиталя. | 5 | — | 1 ноября 05 г. |
| Врачи Средне-Азіатск. ж. д. | 79 | 80 | единовр. |
| Врачи Ташкентскаго воен. госп. | 16 | — | 1 окт. 05 г. |
| Врачи 37 пол. подвиж. госп. | 5 | — | единовр. |
| Врачи управленія Кіевскаго воен. округа. | 8 | — | 1 сент. 05 г. |
| Врачи управл. тыла Манчжурской арміи. | 288 | — | единовр. |
| Врачи Харьковскаго воен. госп. | 36 | 59 | 1 сент. 05 г. |
| Вреденъ, Р. Р. | 10 | — | 1 ноября — |
| Втатаркинъ | 5 | — | 1 іюля — |
| Выгодскій, Г. Е. | 10 | — | 1 ноября — |
| Выгодскій, Л. Е. | 9 | — | 1 окт. — |
| Вызго, А. О. | 8 | — | 1 сент. — |
| Выклюковъ, А. М. | 5 | — | 1 іюня — |
| Высоковъ, А. И. | 8 | — | 1 сент. — |
| Высотскій, С. И. | 6 | — | 1 іюля — |
| Выходцевъ, И. П. | 1 | — | 1 апр. — |
| Вышемірскій, Н. У. | 28 | — | 1 сент. — |
| Вѣнцковскій, Ю. Л. | 5 | — | 1 іюня — |
| Гааке, Ю. Н. | 3 | — | единовр. |
| Габай, Е. С. | 1 | — | 1 авг. 05 г. |
| Габбе, Г. М. | 10 | — | 1 ноября — |
| Габянскій, А. I. | 6 | — | 1 іюля — |
| Гаврилко, А. Ф. | 25 | — | 1 іюня — |

| Имя, отчество и фамилія участника. | Уплаченная сумма. Руб. | Коп. | НА КАКОЙ СРОКЪ. |
|---|---|---|---|
| Гавриловъ, М. Ф. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Гаевичъ | 6 | — | — — |
| Газанджевъ, К. А. | 8 | — | 1 сент. — |
| Газо, В. К. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Галинъ, В. П. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Галлендръ, Э. | 6 | — | 1 янв. 06 г. |
| Гальперно, Я. С. | 10 | — | 1 ноября 05 г. |
| Гальскій, І. Л. | 25 | — | единовр. |
| Гамолко, И. А. | 7 | — | 1 авг. 05 г. |
| Гандинъ, С. Б. | 3 | — | 1 іюля — |
| Гандлевскій | 6 | — | — — |
| Гандлеръ | 6 | — | — — |
| Ганцъ, Н. М. | 2 | — | 1 марта — |
| Гартенштейнъ, Д. И. | 4 | — | 1 авг. — |
| Гасуліанцъ, Н. Г. | 1 | — | 1 мая — |
| Гаттовскій, П. І. | 5 | — | единовр. |
| Гауль, Н. П. | 1 | — | 1 іюля 05 г. |
| Гвоздевъ, К. | 3 | — | единовр. |
| Гвоздинскій, Ю. А. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Гебдеръ, Ѳ. И. | 6 | — | — — |
| Гедройцъ, А. К. | 8 | — | 1 сент. — |
| Гейденрейхъ, Л. Л. | 7 | — | 1 авг. — |
| Гейкингъ, Э. | 1 | — | единовр. |
| Гейманъ, Г. М. | 4 | — | 1 ноября — |
| Гейнацъ, В. Н. | 2 | — | 1 мая — |
| Гейнацъ, Г. Н. | 7 | — | 1 окт. — |
| Гейнацъ, Н. И. | 10 | — | единовр. |
| Гейнцъ, П. Г. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Геккеръ, Ф. В. | 6 | — | 1 авг. — |
| Геллатъ, П. П. | 1 | — | 1 апр. — |
| Гелейнъ, Н. Э. | 1 | — | — — |
| Гельсингфорскій воен. лазаретъ | 14 | — | 1 дек. — |
| Гельфенштейнъ | 10 | — | единовр. |
| Гембарскій, С. І. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Гене, И. Г. | 6 | — | 1 окт. — |
| Генели, З. В. | 6 | — | 1 іюля — |
| Геннингъ, К. А. | 4 | — | 1 авг. — |
| Георгіевскій | 6 | — | 1 іюля |
| Георгіевскій, Б. А. | 5 | — | 1 іюня |
| Георгіевскій, Н. В. | 5 | — | — — |
| Георгіевскій, Н. С. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Гепшенеръ, В. А. | 25 | — | единовр. |
| Герасимовъ, К. | 3 | — | — |
| Герасимовичъ, В. П. | 1 | — | 1 мая 05 г. |
| Герверъ, А. В. | 6 | — | 1 іюля — |
| Геренрейхъ, Я. М. | 6 | — | — — |
| Герковеръ, Н. В. | 1 | — | единовр. |
| Геристъ, В. Д. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Геритцъ, Э. В. | 1 | — | единовр. |
| Германъ, М. П. | 8 | — | 1 сент. 05 г. |
| Германовъ, Н. И. | 5 | — | 1 іюня — |
| Герцетъ, М. Н. | 1 | — | единовр. |
| Герцогъ, С. В. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Гершельманъ, К. О. | 25 | — | 1 янв. 06 г. |
| Герценштейнъ | 2 | — | 1 авг. 05 г. |
| Гершунъ | 6 | — | 1 янв. 06 г. |
| Гефтингъ, К. Ф. | 1 | — | 1 авг. — |
| Гефтлеръ, Г. Ф. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Гиберъ фонъ-Грейфенфельсъ | 5 | — | единовр. |
| Гизлеръ, Г. И. | 5 | — | 1 окт. 05 г. |
| Гимбутъ, Б. Д. | 6 | — | 1 іюля — |
| Гимжевскій, М. І. | 1 | — | единовр. |
| Гинсбургъ, Л. С. | 2 | 84 | 1 авг. 05 г. |
| Гинсбургъ, Л. Б. | 1 | — | единовр. |
| Гирголавъ, С. С. | 6 | — | 1 сент. 05 г. |
| Гиринъ, В. А. | 3 | — | единовр. |
| Гиршъ, Г. И. | 9 | — | 1 окт. 05 г. |
| Гиршъ, Я. Л. | 8 | — | 1 сент. — |
| Гиршфельдъ, Г. А. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Главный врачъ Харбинск. № 9 госп. | 6 | — | — — |
| Глаголевъ | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Глаголевъ, П. П. | — | 50 | — — |
| Гладинъ, Г. П. | 23 | — | единовр. |
| Гладковъ, В. Д. | 1 | — | — |
| Гладышъ, Д. А. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Глазуновъ, С. Н. | 6 | — | — — |
| Глиндеманъ, Ф. Г. | 9 | — | 1 окт. — |
| Глинскій, Г. В. | 10 | — | 1 ноября — |
| Глинскій, Д. Л. | 7 | — | 1 сент. — |
| Гловацкій, З. А. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Глѣбовъ, Н. Н. | 2 | — | единовр. |
| Гнѣдичъ, М. П. | 11 | — | 1 дек. 05 г. |
| Говоровъ, П. М. | 6 | — | 1 іюля — |
| Говѣевъ, А. А. | 6 | — | — — |

| Имя, отчество и фамилія участника. | Уплаченная сумма. Руб. | Коп. | НА КАКОЙ СРОКЪ. |
|---|---|---|---|
| Годзяковскій, К. Я. | 15 | — | 1 янв. 06 г. |
| Гожанскій, С. Л. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Голенкинъ, В. Г. | 2 | — | 1 мая — |
| Головановъ, И. В. | 14 | — | 1 авг. — |
| Головчинеръ, Л. Ш. | 9 | — | 1 окт. — |
| Головчинеръ, М. С. | 6 | — | 1 іюня — |
| Голосовъ, А. А. | 3 | — | 1 янв. 06 г. |
| Голубевъ | 5 | — | единовр. |
| Голубовъ, П. В. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Голубцовъ, Г. В. | 7 | — | 1 авг. 05 г. |
| Гольденбергъ, Г. М. | 6 | — | 1 іюля — |
| Гольденбергъ, Г. О. | 5 | — | 1 сент. — |
| Гольденбергъ, М. Б. | 4 | — | — — |
| Гольденбергъ, Э. О. | 5 | — | 1 іюня — |
| Гольдеринъ | 5 | — | — — |
| Гольдингеръ | 1 | — | 1 февр. — |
| Гольдингеръ, Ю. | 2 | — | 1 іюня — |
| Гольцманъ, Г. А. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Голынецъ, М. И. | 8 | — | 1 сент. 05 г. |
| Гомолицкій, І. Б. | 2 | 88 | 1 авг. — |
| Гончаровъ, К. В. | 9 | — | 1 окт. — |
| Гончаровъ, П. И. | 7 | — | 1 ноября — |
| Гончаровъ, С. П. | 5 | — | единовр. |
| Горбачевъ, П. К. | 9 | — | 1 окт. 05 г. |
| Горбацевичъ, Э. Ф. | 25 | — | 1 янв. 06 г. |
| Горбачевскій, И. С. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Горгіевъ, Х. Г. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Гордлевскій, Б. А. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Гордѣевъ, И. М. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Горепекинъ, Л. И. | 4 | — | 1 мая 05 г. |
| Горинова, П. В. | 6 | — | 1 янв. 06 г. |
| Горлицынъ, В. Н. | 2 | — | 1 сент. 05 г. |
| Горлицына, Ф. В. | 2 | — | — — |
| Гормидзе, М. Я. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Горностаевъ, Ф. | 10 | — | единовр. |
| Городковъ, В. В. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Городцовъ, П. М. | 7 | — | 1 окт. — |
| Гороховъ, П. А. | 4 | — | 1 сент. — |
| Горскій, П. А. | 12 | — | 1 янв 06 г. |
| Горскій, К. С. | 12 | — | — — |
| Горскій, Л. В. | — | 50 | 1 іюля 05 г. |
| Горшковъ, Я. П. | 11 | — | 1 янв. 06 г. |
| Горячевъ, И. А. | 4 | — | 1 сент. 05 г. |
| Гофманъ, М. С. | 1 | — | 1 мая — |
| Гофманъ, С. К. | 3 | — | 1 авг. — |
| Гощикъ, А. Ф. | 5 | — | 1 іюня — |
| Гравировскій, В. И. | 10 | — | 1 ноября — |
| Граваровскій, Н. П. | 9 | — | 1 окт. — |
| Грайнеръ | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Грамматчиковъ, А. І. | 9 | — | 1 дек. 05 г. |
| Гранъ, М. М. | 5 | — | 1 іюня — |
| Грацинскій, С. С. | 3 | — | 1 апр. — |
| Граціановъ, С. В. | 6 | — | 1 іюля — |
| Граціанскій, П. П. | 25 | — | единовр. |
| Грачовъ, А. А. | 10 | — | — |
| Грачовъ, А. Ф. | 8 | — | 1 ноября 05 г. |
| Грековъ, А. И. | 2 | 88 | 1 авг. — |
| Гречаниновъ, В. Н. | 6 | — | 1 іюля — |
| Грибоѣдовъ, А. С. | 1 | — | 1 апр. — |
| Григоровичъ, Ф. И. | 6 | — | 1 іюля — |
| Григорьевъ, Н. И. | 1 | — | 1 апр. — |
| Гриммъ, И. В. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Гринбергъ, М. Л. | 9 | — | 1 окт. 05 г. |
| Гринбергъ, Ю. К. | 3 | — | 1 апр. — |
| Гринчаръ, Н. Н. | 2 | — | единовр. |
| Грозманъ, С. Д. | 4 | — | 1 сент. 05 г. |
| Гроссманъ, М. Л. | 6 | — | 1 іюля — |
| Грудистовъ | 1 | — | 1 февр. — |
| Грязновъ, А. П. | 6 | — | 1 іюля — |
| Губаревъ, П. А. | 5 | — | 1 іюня — |
| Гуглинскій, П. Д. | 1 | — | 1 авг. — |
| Гузарчикъ, И. М. | 5 | — | 1 іюня — |
| Гуминскій, Ф. Ф. | 4 | — | 1 авг. — |
| Гумовскій, Ф. С. | 3 | — | единовр. |
| Гундобинъ, Н. П. | 15 | — | 1 сент. 05 г. |
| Гундризеръ, Р. Ф. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Гурбскій, С. Я. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Гурвичъ | 1 | — | единовр. |
| Гурвичъ, М. Л. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Гурвичъ, С. А. | 2 | — | 1 мая — |
| Гуревичъ, А. И. | 5 | — | 1 іюня — |
| Гуревичъ, В. С. | 1 | — | единовр. |
| Гуревичъ, Г. | 24 | — | — |
| Гурфинкель, И. Л. | 3 | — | 1 янв. 06 г. |
| Гурьевъ, Н. Н. | 3 | — | 1 іюля 06 г. |
| Гусевъ, М. И. | 10 | — | 1 дек. — |
| Гусевъ, П. А. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |

| Имя, отчество и фамилія участника. | Уплаченная сумма. Руб. | Коп. | НА КАКОЙ СРОКЪ. |
|---|---|---|---|
| Гусевъ, С. Н. | 10 | — | 1 ноября 05 г. |
| Гусенко, В. Г. | 8 | — | 1 сент. — |
| Гутманъ, М. Г. | 1 | — | 1 мая — |
| Гюббенетъ, В. Б. | 11 | — | 1 дек. — |
| Гюбертъ, И. И. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Давидовичъ, М. М. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Давидовъ, Н. Н. | 2 | — | 1 мая — |
| Дагаевъ, П. И. | 2 | — | единовр. |
| Дагилайскій, В. А. | 6 | — | 1 сент. 05 г. |
| Далматовъ, М. Ф. | 9 | — | 1 окт. — |
| Даль, А. Н. | 2 | — | единовр. |
| Дальбергъ-Истомина | 6 | — | 1 іюня 05 г. |
| Дальбергъ, Н. Г. | 10 | — | 1 янв. 06 г. |
| Дамбергъ, С. М. | 3 | — | единовр. |
| Даниловъ, Д. Н. | 20 | — | 1 янв. 06 г. |
| Даниловъ, Н. Ф. | 5 | — | единовр. |
| Даниловичъ, Н. К. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Данчичъ, К. М. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Двукраевъ, А. А. | 4 | — | 1 сент. — |
| Девель, Н. Ф. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Дегтяревъ, И. А. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Дегтяревъ, П. Я. | 7 | — | 1 авг. — |
| Дедюринъ, И. П. | 1 | — | 1 іюня — |
| Дейчъ, Б. М. | 1 | 50 | 1 мая — |
| Делекторскій. Н. И. | 22 | — | 1 янв. 06 г. |
| Делекторскій, С. Н. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Деллеви, В. И. | 2 | 84 | 1 авг. — |
| Деллятицкій, А. Г. | 6 | — | 1 іюля — |
| Дементьевъ, В. Г. | 2 | 84 | 1 авг. — |
| Дементьевъ, Г. И. | 2 | — | 1 мая — |
| Демидовъ, А. И. | 10 | — | 1 ноября — |
| Демидовъ, В. А. | 2 | — | единовр. |
| Демидовъ, И. М. | 7 | — | 1 авг. 05 г. |
| Демьяновъ, А. А. | 2 | — | 1 мая — |
| Демянцевичъ, П. Ф. | 5 | — | 1 іюня — |
| Денисовъ, К. М. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Депаловичъ, С. П. | 12 | — | — — |
| Депольскій | 12 | — | — — |
| Дзюбинъ, Ю. Я. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Дибольдъ, А. Р. | 7 | — | 1 ноября — |
| Дикаревъ, Д. В. | 3 | — | 1 апр. — |
| Димантъ, Е. Б. | 2 | — | 1 мая — |
| Дирксъ, І. С. | 4 | — | 1 окт. — |
| Дитманъ, В. В. | 5 | — | 1 іюня — |
| Дицъ, В. Р. | 2 | — | единовр. |
| Длугошевскій | 1 | — | — |
| Дмитріевъ, А. Г. | 3 | — | — |
| Добровольскій, К. Э. | 4 | — | 1 сент. 05 г. |
| Добровольскій, М. С. | 6 | — | 1 іюля — |
| Добровольскій, Н. В. | 1 | — | 1 апр. — |
| Доброклонскій, В. П. | 6 | — | 1 янв. 06 г. |
| Добросердовъ, А. Т. | 3 | — | единовр. |
| Добросердовъ, М. Д. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Доброславинъ, В. А. | 8 | — | 1 дек. — |
| Добротворскій, М. С. | 1 | — | 1 апр. — |
| Добрый, В. Х. | 5 | — | единовр. |
| Добрянскій | 25 | — | — |
| Доводчиковъ | 10 | — | 1 янв. 06 г. |
| Дойловъ, А. А. | 12 | — | — — |
| Докелинъ, А. Я. | 3 | — | 1 апр. 05 г. |
| Докучаевъ, А. Ф. | 6 | — | 1 іюля — |
| Долгатъ, М. М. | 8 | — | 1 сент. — |
| Долгополовъ, Н. М. | 3 | — | единовр. |
| Должанскій, Я. М. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Доманскій, В. И. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Домашовичъ, Д. І. | 10 | — | 1 ноября 05 г. |
| Доморадскій, Е. И. | 3 | — | единовр. |
| Доронинъ, А. И. | 15 | — | 1 янв. 06 г. |
| Драгомановъ, А. П. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Драницынъ, А. А. | 15 | — | 1 янв. — |
| Држевецкій, А. Ф. | 3 | — | 1 февр. — |
| Дринкманъ, Э. Э. | 6 | — | 1 янв. 06 г. |
| Дробинъ, И. И. | 12 | — | — — |
| Дроздовъ, М. В. | 5 | — | 1 окт. 05 г. |
| Дроздовскій, П. И. | 3 | 40 | 1 авг. — |
| Дрынкманъ, М. Э. | 30 | — | единовр. |
| Дубелиръ, Д. П. | 25 | — | — |
| Дубишевскій, Ф. І. | 1 | — | — |
| Дубницкій, Д. М. | 8 | — | 1 сент. 05 г. |
| Дубровицкая, А. И. | 1 | — | 1 апр. — |
| Дубягскій, И. С. | 5 | — | 1 іюня — |
| Дунаевъ, А. Ф. | 24 | — | 18 сент — |
| Дурдинъ, Н. И. | 2 | — | 1 дек. — |
| Душанскій, Г. Я. | 8 | — | 1 сент. — |
| Душанскій, Л. Я. | 8 | — | — — |
| Дьяконовъ, П. И. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |

| Имя, отчество и фамилія участника. | Уплаченная сумма. Руб. | Коп. | НА КАКОЙ СРОКЪ. |
|---|---|---|---|
| Бороновскій, П. | 16 | — | 1 сент. — |
| Бортновскій | 5 | — | 1 іюня — |
| Борхсеніусъ, Н. Ф. | 9 | — | 1 апр. — |
| Ботановскій, И. Ф. | 2 | — | 1 сент. — |
| Боціанскій, Ф. А. | 3 | — | 1 апр. — |
| Бравино, А. И. | 3 | — | единовр. |
| Брагинъ, В. Н. | 3 | — | 1 авг. 05 г. |
| Брагинская, Р. А. | 4 | — | 1 окт. — |
| Братковъ | 6 | — | 1 янв. 06 г. |
| Брауде, Б. М. | 1 | — | 1 іюня 05 г. |
| Браудо, М. С. | 6 | — | 1 янв. 06 г. |
| Браунакъ, А. А. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Браунштейнъ, Е. П. | 6 | — | — — |
| Брезгунъ, Р. В. | 2 | — | единовр. |
| Брезовскій, М. В. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Бритневъ, В. А. | 5 | — | — — |
| Бровермаиъ, І. А. | 3 | — | 1 авг. — |
| Бродскій | 10 | — | 1 ноября — |
| Бродскій, П. О. | 3 | — | 1 сент. — |
| фонъ-Брокеръ | 10 | — | 1 ноября — |
| Броншіовскій, П. К. | 6 | — | 1 окт. — |
| Бронштейнъ, А. М. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Брудинскій, И. М. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Брутцеръ | 5 | — | — — |
| Брявцынъ, Н. Н. | 5 | — | — — |
| Бубновъ, В. Н. | 6 | — | 1 іюля — |
| Бубновъ, С. И. | 2 | — | — — |
| Бугаевъ, А. А. | 6 | — | — — |
| Будищевъ | 10 | — | единовр. |
| Бужанскій, Л. Ф. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Буйко, Л. М. | 1 | — | единовр. |
| Булатовъ, П. Н. | 20 | — | 1 янв. 06 г. |
| Булгаковъ, Ѳ. П | 12 | — | — — |
| Булгаровичъ, Д. А. | 3 | — | единовр. |
| Бурковъ, П. О. | 3 | — | 1 авг. 05 г. |
| Бурсукъ, Я. Х. | 5 | — | 1 іюня — |
| Бусыгинъ | 1 | — | 1 іюля — |
| Бутенко | 3 | — | единовр. |
| Бутковъ, И. М. | 1 | — | — |
| Бутягинъ, Н. В. | 8 | — | 1 сент. 05 г. |
| Бухвостовъ В. К. | 1 | — | 1 іюля — |
| Бухманъ, Л. Я. | 1 | — | единовр. |
| Бухманъ, П. И. | 7 | — | 1 окт. 05 г. |
| Буховецкій, В. В | 9 | 40 | — — |
| Бушина, С. Л. | 4 | — | — — |
| Буй, М. А. | 6 | — | 1 іюля — |
| Бухгольцъ | 1 | — | единовр. |
| Бушуевъ | 25 | — | — |
| Быстрицкій | 5 | — | 1 іюня — |
| Быстровъ, В Ф. | 6 | — | 1 іюля — |
| Быстровъ, Н. И. | 8 | — | — — |
| Бѣлавинъ, А. А. | 5 | — | 1 іюня — |
| Бѣлавина, В. Н. | 2 | — | единовр. |
| Бѣлевичъ, А. В. | 2 | — | 1 авг. 05 г. |
| Бѣлиловскій, І. А. | 15 | · | 1 сент — |
| Бѣлинскій, Л. П. | 8 | — | — — |
| Бѣлоцвѣтовъ, Ф. В. | 1 | — | 1 мая — |
| Бѣльскій, А. В. | 3 | — | 1 іюня — |
| Бѣльскій, Г. А. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Бѣлявскій, Д. Ю. | 12 | — | — — |
| Бѣлявскій, М. Э. | 12 | — | — — |
| Бѣлявскій, П. В. | 4 | — | 1 сент. 05 г |
| Бѣляевъ, А. И. | 5 | — | 1 мая — |
| Вайнбергъ, Д. М. | 3 | — | 1 авг. — |
| Вайнціеръ | 10 | — | 1 ноября — |
| Вайнштейнъ, А. С. | 3 | — | 1 апр. — |
| Вайнштейнъ, Е. М. | 1 | — | единовр. |
| Вайнштейнъ, Ю. С. | 1 | — | — |
| Вайсбортъ, И. С. | 4 | — | 1 авг. 05 г. |
| Вакуленко, А. В. | 8 | — | 1 сент. — |
| Валединскій, Г. Г. | 5 | — | 1 іюня — |
| Валенковъ, И. К. | 7 | — | 1 авг. — |
| Валкъ, А. К. | 7 | — | 1 дек. — |
| Валь, А. О. | 1 | — | 1 апр. — |
| Вальтеръ, К. А. | 6 | — | 1 іюля — |
| Вальтеръ, О. В. | 10 | — | 1 ноября — |
| Варавка, А М. | 7 | — | 1 авг. — |
| Варгафтигъ, М Д. | 10 | — | 1 ноября — |
| Варламовъ, В. В. | 47 | — | 1 янв. 06 г. |
| Варламовъ | 3 | — | единовр. |
| Варлихъ, В. К. | 10 | — | 1 ноября 05 г. |
| Варпаховскій, Ф. Н. | 6 | — | 1 окт. — |
| Вартановъ, В. М. | 9 | — | — — |
| Варшавскій | 3 | — | 1 апр. — |
| Варшавскій | 10 | — | 1 ноября — |
| Варшавскій, А. М. | 4 | — | 1 сент. — |

| Имя, отчество и фамилія участника. | Уплаченная сумма. Руб. | Коп. | НА КАКОЙ СРОКЪ. |
|---|---|---|---|
| Василевскій, К. Н. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Васильевъ | 5 | — | — — |
| Васильевъ, Е. Н. | 6 | — | 1 іюля — |
| Васильевъ, Е. В. | 7 | — | 1 авг. — |
| Васильевъ, К. К. | 3 | — | 1 іюля — |
| Васильевъ, М. П. | 1 | — | 1 апр. — |
| Васильевъ, Н. В. | 5 | — | 1 окт. — |
| Васильевъ | 5 | — | единовр. |
| Васильевъ, С. М. | 9 | — | 1 окт. 05 г. |
| Васильевъ, Ф. В. | 2 | — | единовр. |
| Васильевскій, Н. А. | 5 | — | 1 янв. 06 г. |
| Васичъ | 5 | — | единовр. |
| Вахтель | 1 | — | — |
| Вахтеръ, К. Л. | 25 | — | — |
| Вашке, Г. И. | 3 | — | 1 апр. 05 г. |
| Введенскій, А. П. | 10 | — | единовр. |
| Веге, Г. И | 20 | — | — |
| Вейгельтъ, В. Р. | 2 | — | 1 марта 05 г. |
| Вейденбаумъ, В. Г. | 12 | — | единовр. |
| Вейертъ, Ф. Ф. | 1 | — | 1 мая 05 г. |
| Вейнбаумъ, Н. Т. | 10 | — | 1 ноября — |
| Вейнбергъ, Д. М. | 2 | — | единовр. |
| Вейсбродъ, Л. С. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Вейсманъ, Р. М. | 8 | — | 1 сент. — |
| Велико-Хотько | 2 | — | единовр. |
| Вельбаумъ | 3 | — | единовр. |
| Вендрихъ, А. Ф. | 1 | — | 1 мая 05 г. |
| Венжикъ - Видавскій, А. А. | — | 50 | единовр. |
| Венустовъ, В. В. | 6 | | 1 іюля 05 г. |
| Веньяминовъ, Д М. | 5 | — | 1 іюня — |
| Вербицкій | 6 | — | 1 іюля — |
| Вербскій, И. С. | 5 | — | 1 іюня — |
| Вержбицкій, А. И. | 1 | — | — — |
| Верзанскій, И. М. | 2 | — | — — |
| Верзиловъ, А. В. | 4 | — | 1 сент. — |
| Верзинъ, А. Е. | 5 | — | 1 янв. 06 г. |
| Верманъ, Г. И. | 5 | — | 1 окт. 05 г. |
| Вертеръ, Ф. И. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Верховскій, Б. В. | 49 | — | — — |
| Верцинскій, У. Э. | 5 | 76 | 1 авг. 05 г. |
| Взоровъ, П. А. | 12 | — | 1 янв. 06 г |
| Вибе, В. Д. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Вигилевъ | 6 | — | — — |
| Викторовъ, В. О. | 12 | — | 1 янв. 06 г |
| Викторова | 1 | — | 1 мая 05 г. |
| Виллертъ, І. Х. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Вильковыскій, Л. Г. | 6 | — | 1 іюля 05 г |
| Вильратъ, В. Г. | 10 | — | 1 іюня — |
| Вильчуръ, А. И. | 3 | — | единовр. |
| Виндельбандтъ, А В. | 4 | — | 1 іюля 05 г. |
| Винниковъ, В. Л. | 5 | — | 1 іюня — |
| Винницкій, А А. | 6 | — | 1 іюля — |
| Виноградовъ, А. П. | 2 | — | — — |
| Виноградовъ, К. Н. | 8 | — | единовр. |
| Виноградовъ, Н. Ф | 3 | - | 1 апр. 05 г |
| Виноградовъ, П. Н. | 5 | — | 1 іюня — |
| Виноградовъ, П. Г. | 2 | — | 1 мая — |
| Виноградскій, И. В. | 1 | — | 1 іюня — |
| Вирро, А. Г. | 7 | — | 1 дек. — |
| Висленевъ, Б. В. | 1 | — | 1 апр. — |
| Виссоръ | 6 | — | 1 іюля — |
| Вистъ, А. А. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Вистенгофъ, Н. П. | 5 | — | 1 іюня 05 л. |
| Витингъ, Ф. Д. | 15 | — | 1 янв. 06 г. |
| Витоль, Ф. Ф. | 15 | — | единовр. |
| Вихревъ, Н. В. | 9 | — | 1 окт. 05 г. |
| Вишневскій, И. К | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Вишневскій | 5 | — | единовр. |
| Вишневскій | 5 | — | — — |
| Вишницкій, Б. К. | 1 | — | единовр. |
| Владиміровъ, Г. П. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Владиміровъ, Е. Г. | 8 | — | 1 сент. 05 г. |
| Владиміровъ, И. П. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Владиславлевъ, С. В. | 12 | — | — — |
| Власовъ, В. П. | 1 | — | 1 авг. 05 |
| Военные врачи и фельдшера г. Кіева | 64 | — | единовр. |
| Вознесенскій, А. П. | 6 | — | 1 іюля |
| Вознесенскій, М. Ф. | 6 | — | 1 окт. |
| Вознесенскій, Н. П. | 1 | — | 1 ма[illegible] |
| Войткевичъ, Н. П. | 1 | — | 1 [illegible] |
| Войтяцкій, И. И. | 8 | — | 1 [illegible] |
| Войцеховичъ, Н. Н. | 6 | — | 1 [illegible] |
| Войцеховскій, А. А. | 7 | — | 1 [illegible] |
| Войцеховскій, Л. Н. | 12 | — | [illegible] |
| Вокачъ, И. П. | 1 | — | [illegible] |

| Имя, отчество и фамилія участника. |
|---|
| Волковъ, Е. К. |
| Волковъ, Н. П. |
| Волкова, В. Н. |
| Волковичъ, Е. П. |
| Волобуевъ, Н. Н. |
| Володько, Б. Д. |
| Волькенштейнъ, С. М. |
| Вольскій, В. К. |
| Вольфсонъ, А. С. |
| Воронинъ, Ф. А. |
| Воронина, К. В. |
| Вороновъ |
| Вороной, Л. Ф. |
| Воскобойниковъ, О. [illegible] |
| Воскресенскій, А. П |
| Воскресенскій, А. Д |
| Воскресенскій, В. [illegible] |
| Воскресенскій, М. |
| Воскресенскій, Н. |
| Воскресенскій, П. |
| Воячекъ, В. И. |
| Врачи б-цы Св. [illegible] ріи Магдалины |
| Врачи 2-го Читин[illegible] го каз. полка [illegible] байкал. войска |
| Врачи г. Глу[illegible] |
| Врачи г. Ел[illegible] поля |
| Врачи XII [illegible] Харбинскаго |
| Врачи 281 п[illegible] |
| Врачи думск[illegible] |
| Врачи Екатер[illegible] ской губ. |
| Врачи и ф[illegible] Одесскаго |
| Врачи Казан[illegible] госпиталя |
| Врачи Кал[illegible] |
| Врачи мла[illegible] корп. [illegible] |
| Врачи Н[illegible] гарнизона |
| Врачи Обу[illegible] больн. |
| Врачи пол[illegible] дивиз. [illegible] и 20 [illegible] |
| Врачи К[illegible] хотнаго полка |
| Врачи ру[illegible] Одесс[illegible] |
| Врачи С[illegible] военн[illegible] |
| Врачи С[illegible] ж. д. |
| Врачи [illegible] воен. [illegible] |
| Врачи 3[illegible] госп. |
| Врачи у[illegible] скаго |
| Врачи [illegible] Ман[illegible] |
| Врачи [illegible] воен[illegible] |
| Вреде[illegible] |
| Втатар[illegible] |
| Выгод[illegible] |
| Выго[illegible] |
| Вы[illegible] |

...и новообразованія за настоящія
...ихъ то съ раками, то съ саркома-
...гическимъ изслѣдованіямъ этихъ
...удалось установить присутствіе
...качественныхъ опухоляхъ и выдѣ-
...водки болѣзнетворныхъ дрож-
...теорія, согласно которой бластоми-
...ами злокачественныхъ опухолей
...инъ изъ главныхъ защитниковъ
...боты котораго, заслуживающія
...лись строгой критикѣ со сто-
...касается изслѣдованій другихъ
...ой теоріи (*Roncali*, *Durante* и
...не достаетъ точныхъ гистологиче-
...ствующихъ микроскопическихъ
...которыхъ можно было-бы судить
...опухолей. Такъ, напр., *Roncali*,
...теоріи бластомицетовъ, такъ опи-
...картину узловъ, полученныхъ
...нкѣ послѣ впрыскиванія живот-
...мицетовъ: «Узлы эти имѣютъ видъ
...мы, но отличаются отъ нихъ тѣмъ,
...не характеръ новообразованій, чѣмъ
...Если-же обратиться къ работамъ
...щимъ единственную опору для за-
...цетовъ, то поневолѣ бросятся въ
...во 1-хъ, изъ 59 собакъ, которымъ
...ку бластомицетовъ, только у 2-хъ
...ому; во 2-хъ, бластомицетовъ нельзя
...въ вызванныхъ у этихъ собакъ опу-
...овтореніи опытовъ *Sanfelice*'у ни-
...воспроизвести аналогичныя опу-
...хъ данныхъ *Sternberg*, подвергая
...ice'а, высказываетъ предположеніе,
...ѣ изъ 59 собакъ опухоли могли быть
...ительно, предположеніе это нахо-
...точку опоры въ статистикѣ заболѣ-
...къ. По статистикѣ *Casper*'а, соста-
...анныхъ изъ Berlin'скаго, Dresden'-
...ветеринарныхъ Институтовъ, оказа-
...ныхъ собакъ приходилось 4020 или
...качественными опухолями. По стати-
...вскрытій у собакъ пришлось 93 или
...*Sanfelice* на 59 собакъ наблюдалъ 2
...тъ, 3 случая настоящей опухоли, то
...ющая 3,4 или 5,1%, вполнѣ совпадаетъ
...даютъ большія статистики назван-

...теоріи *Sanfelice*'а и его привержен-
...изъ цѣлаго ряда другихъ доказательствъ
...дованій. Я не стану приводить здѣсь
...ныхъ авторовъ, получившихъ отрица-
...ь. Такъ, напр., *Maffucci* и *Sirleo* сдѣ-
...къ различнымъ животнымъ (собакамъ,
...кимъ свинкамъ), пользуясь при этомъ раз-
...ицетами, полученными ими изъ злокаче-
...лей. Всѣ эти опыты дали отрицательный
...послѣднее время (1902 г.) *Sternberg* на цѣ-
...тныхъ (числомъ до 160) произвелъ тщатель-
...нтальныя изслѣдованія, пользуясь для
...вокъ 15-ью различными разводками бласто-
...которыхъ только часть оказалась болѣзне-
...ивотнаго организма. Результаты многочислен-
...го научно обставленныхъ изслѣдованій *Stern*-
...щемъ сводятся къ слѣдующему: въ однихъ слу-
...скиваніе бластомицетовъ въ животный орга-
...ываетъ размноженіе ихъ, большей частью на
...скиванія, безъ всякой реакціи со стороны окру-
...кани, слѣдствіемъ чего является т. наз. дрожже-
...ль («Hefetumor»), состоящая ... ительно изъ
...ихъ клѣтокъ, а въ другихъ эти ... опухоли
...даются различнаго рода вос... измѣне-
...какъ-то: мелко-клѣточной и... нагное-
...образованіемъ грануляціон... слѣд-
...учаѣ надъ скопленіемъ бласт... лада-
...спалительныя явленія съ обр... , ко-

| Имя, отчество и фамилія участника. | Уплаченная сумма. Руб. | Коп. | НА КАКОЙ СРОКЪ. |
|---|---|---|---|
| Дьячковъ, А. Е. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Дьячковъ, Н. Н. | 1 | — | единовр. |
| Дѣловъ, В. С. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Дѣловъ, Е. Г. | 9 | — | 1 окт. 05 г. |
| Дюбуръ, Ф. А. | 6 | — | 1 сент. — |
| Евдокимовъ, А. Я. | 100 | — | единовр. |
| Европинъ, А. К. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Евстифѣевъ, Д. Е. | 8 | — | 1 сент. — |
| Евстифѣевъ, Н. Е. | 9 | — | 1 окт. — |
| Егоровъ, И. Е. | 7 | — | 1 авг. — |
| Егуновъ, Л. А. | 1 | — | единовр. |
| Едличко | 1 | — | 1 февр. 05 г. |
| Еланцевъ, В. П. | 5 | — | 1 іюня — |
| Еллинскій, И. А. | 1 | — | единовр. |
| Елькинъ, М. | 12 | — | — |
| Ельцина, З. Я. | 7 | — | 1 окт. 05 г. |
| Епинатьевъ, Г. В. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Епифановъ, Г. Г. | 10 | — | 1 янв. 05 г. |
| Еремѣевъ, А. А. | 6 | — | 1 авг. — |
| Ермоловъ, В. Ю. | 3 | — | единовр. |
| Ермонскій, В. М. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Ефимовъ | 9 | — | 1 ноября — |
| Ждановъ, Т. Г. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Жебровъ, И. П. | 3 | 12 | 1 авг. — |
| Жевержеевъ | 10 | — | единовр. |
| Жегаловъ, И. П. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Жигачевъ, Ф. Е. | 7 | — | 1 авг. — |
| Жирмунскій, М. С. | 11 | — | 1 дек. — |
| Житниковъ, М. К. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Жуковъ | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Жуковъ, А. А. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Жуковъ, Г. И. | 2 | — | 1 авг. 05 г. |
| Жуковскій, А. А. | 3 | — | единовр. |
| Жуковскій, И. И. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Жуковскій, М. Н. | 1 | — | 1 апр. — |
| Жуковскій, Ф. Д. | 2 | — | 1 авг. — |
| Журавлевъ, А. А. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Журавлевъ, Ф. И. | 8 | — | 1 сент. 05 г. |
| Жучинскій, А. К. | 5 | — | единовр. |
| Забродинъ, М. Ф. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Забѣлинъ | 1 | — | 1 мая — |
| Завадскій, В. В. | 6 | — | 1 іюля — |
| Завистовскій, І. А. | 6 | — | |
| Заводскій, З. А. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Завойскій, К. И. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Загорскій | 1 | — | единовр. |
| Зайдель, Х. Л. | 5 | — | 1 окт. 05 г. |
| Закржевскій, В. А. | 5 | — | 1 іюня |
| Закржевскій, С. С. | 1 | — | 1 авг. |
| Закрѣпа, Н. Г. | 5 | — | 1 іюня |
| Заксъ, Г. Г. | 5 | — | — — |
| Закусовъ, В. В. | 3 | — | — — |
| Закутовскій, П. П. | 7 | — | 1 окт. — |
| Залкиндъ | 5 | — | единовр. |
| Залкиндъ, Р. Л. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Зильберсдорфъ | 12 | — | — — |
| Залькиндсонъ, Н. С. | 9 | — | 1 окт. 05 г. |
| Заморгофъ | 6 | — | 1 іюля — |
| Замятинъ, А. И. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Замятинъ, Н. Ф. | 2 | — | единовр. |
| Замятинъ, П. А. | 1 | — | — |
| Зангъ, Ф. Я. | 7 | — | 1 авг. 05 г. |
| Занненбликъ | 15 | — | единовр. |
| Занчевскій, В. М. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Занченко, П. В. | 7 | — | 1 авг. — |
| Заркевичъ, Н. И. | 10 | — | 1 дек. — |
| Зароастровъ, А. А. | 10 | — | 1 ноября — |
| Зарудницкій, И. И. | 11 | — | 1 янв. 06 г. |
| Зассъ | 15 | — | единовр. |
| Засухинъ, П. Н. | 8 | — | 1 ноября 05 г. |
| Захаровъ, Е. И. | 9 | — | 1 окт. — |
| Захаровъ, В. П. | 8 | — | 1 сент. — |
| Захаровъ, Н. Н. | 2 | — | 1 мая — |
| Захеръ, А. В. | 6 | — | 1 іюля — |
| Зброжекъ | 6 | — | — — |
| Звиногродскій, П. А. | 6 | — | — — |
| Зевеке, В. А. | 1 | — | 1 мая — |
| Зевина, П. М. | 5 | — | 1 іюня — |
| Зегренъ, А. І. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Зеленая, В. Е. | 5 | — | единовр. |
| Зеленецкая, В. А. | 1 | — | 1 іюля 05 г. |
| Зеленецкій, А. М. | 5 | — | 1 іюня — |
| Зеленко, Г. Г. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Зелинскій, Э. А. | 7 | — | 1 авг. 05 г. |

| Имя, отчество и фамилія участника. | Уплаченная сумма. Руб. | Коп. | НА КАКОЙ СРОКЪ. |
|---|---|---|---|
| Зельдовичъ | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Зельдовичъ, Э. Б. | 3 | — | 1 апр. — |
| Земляницынъ | 15 | — | единовр. |
| Земтрандъ, Ф. И. | 16 | — | 1 іюля 05 г. |
| Земцовъ, Н. П. | 2 | — | 1 мая — |
| Зендеръ, В. В. | 1 | — | единовр. |
| Зенкевичъ, М. В. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Зерeнинъ, В. П. | 4 | — | 1 сент. — |
| Зигеръ | 3 | — | единовр. |
| Зильберъ | 8 | — | 1 сент. 05 г. |
| Зильбербергъ, І. Г. | 2 | — | 1 мая — |
| Зильбербергъ, І. Г. | 4 | — | 1 мая — |
| Зильбербергъ, Л. А. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Зиминъ | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Златковскій, М. Ф. | 8 | — | 1 сент. — |
| Златковскій, Н. Ф. | 3 | — | 1 апр. — |
| Знаменскій, С. В. | 5 | — | 1 сент. — |
| Засимовскій, В. В. | 5 | — | единовр. |
| Зотовъ | — | 80 | — |
| Зотовъ, А. Д. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Зубовъ, А. М. | 11 | — | 1 янв. 06 г. |
| Зуевъ, К. И. | 10 | — | 1 дек. 05 г. |
| Зунделовичъ | 1 | — | единовр. |
| Зусманъ, Е. М. | 5 | — | — |
| Зѣдыскевичъ, В. О. | 3 | — | 1 янв. 06 г. |
| Иванисовъ Н. И. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Ивановъ | 3 | — | 1 сент. — |
| Ивановъ | 1 | — | 1 дек. — |
| Ивановъ А. А. | 4 | — | 1 авг. — |
| Ивановъ В. В. | 3 | — | 1 іюля — |
| Ивановъ К. И. | 5 | — | 1 іюня — |
| Ивановъ Н. А. | 2 | — | 1 мая — |
| Ивановъ Н. А. | 10 | — | 1 янв. 06 г. |
| Ивановъ Н. А. | 8 | — | 1 сент. 05 г. |
| Ивановъ Н. А. | 6 | — | 1 іюля — |
| Ивановъ Н. С. | 7 | — | 1 сент. — |
| Ивановъ П. А. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Ивашкевичъ Ч. А. | 8 | — | 1 сент. 05 г. |
| Ивашкевичъ Я. Ф. | 5 | — | 1 авг. — |
| Игнатовичъ А. Ю. | 3 | — | единовр. |
| Игнатовичъ В. А. | 4 | — | 1 мая 05 г. |
| Игнатьевъ | 10 | — | 1 ноября — |
| Игнатьевъ М. Е. | 3 | — | 1 апр. — |
| Игнатьевъ, С. И. | 6 | — | 1 іюля — |
| Идельсонъ, И. М. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Идельсонъ, Т. Я. | 8 | — | 1 апр. 05 г. |
| Извѣковъ, А. П. | 1 | 50 | 1 авг. — |
| Ильинъ, В. И. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Ильинъ, М. Д. | 1 | — | 1 апр. — |
| Ильинскій, В. И. | 15 | — | 1 янв. 06 г. |
| Ильинскій, С. А. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Ильишъ, А. Р. | 6 | — | — — |
| Ильяшевъ, М. А. | 9 | — | 1 окт. — |
| Именитовъ, А. М. | 8 | — | 1 сент. — |
| Исаковичъ, М. И. | 5 | — | 1 іюня — |
| Исполатовская, М. В. | 4 | — | 1 окт. — |
| Истомина, А. М. | 10 | — | единовр. |
| Ишунинъ, И. В. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Іорданскій, П. Ф. | 4 | — | 1 іюня 05 г. |
| Іоффе, Д. Б. | 9 | — | 1 окт. — |
| Іоффе, И. Е. | 5 | — | 1 іюня — |
| Іохельсонъ, А. Я. | 6 | — | 1 іюля — |
| Кабакеръ | 6 | — | 1 іюля — |
| Каблуковъ, А. Ф. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Кавтарадзе, С. Н. | 1 | — | единовр. |
| Каганъ, А. Я. | 1 | — | 1 апр. 05 г. |
| Казанли, А. Н. | 6 | — | 1 іюля — |
| Казариновъ, А. Г. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Казариновъ, Г. Н. | 3 | — | 1 апр. 05 г. |
| Кадьянъ, А. А. | 3 | — | 1 іюня — |
| Казаковъ, Д. А. | 1 | — | единовр. |
| Каландаришвили, М. А. | 4 | — | 1 мая 05 г. |
| Калачевъ, П. Х. | 6 | — | 1 іюля — |
| Калашниковъ, В. В. | 11 | — | 1 дек. — |
| Калининъ, Н. Н. | 2 | — | 1 мая — |
| Калиновскій, Н. И. | 12 | — | 1 янв. — |
| Каллистратовъ, П. М. | 12 | — | — — |
| Каминицкій, Д. Г. | 1 | — | 1 мая 05 г. |
| Каменскій, Д. А. | 24 | — | 1 іюля — |
| Каменцеръ | 6 | — | — — |
| Камповъ, Н. А. | 2 | — | единовр. |
| Капъ, М. А. | 2 | — | 1 сент. 05 г. |
| Канашъ | 2 | — | единовр. |
| Канель, Е. В. | 6 | — | 1 іюля — |

| Имя, отчество и фамилія участника. | Уплаченная сумма. Руб. | Коп. | НА КАКОЙ СРОКЪ. |
|---|---|---|---|
| Кановеръ, А. І. | 6 | — | 1 іюля — |
| Кантакузенъ, А. Г. | 4 | — | — — |
| Кантеръ, И. М. | 30 | — | 1 янв. 06 г. |
| Капланъ, С. Ф. | 5 | — | 1 окт. 05 г. |
| Капланъ, Я. Б. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Каргановъ, А. К. | 3 | — | 1 апр. 05 г. |
| Карзановъ | 5 | — | 1 іюня — |
| Каринская, А. А. | 3 | — | 1 окт. — |
| Каркъ, Е. И. | 5 | — | 1 іюня — |
| Карлстедъ, А. К. | 8 | — | 1 дек. — |
| Карпиловъ, А. И. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Карницкій, Е. Э. | 12 | — | — — |
| Карницкій, К. Э. | 4 | — | 1 авг. 05 г. |
| Карѣевъ, Ю. Д. | 6 | — | 1 іюля — |
| Карпенко, М. И. | 10 | — | 1 ноября — |
| Карпинскій, А. И. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Карпинскій, М. М. | 3 | — | 1 апр. 05 г. |
| Карповъ, Г. А. | 5 | — | 1 іюня |
| Карпова, Н. В. | 9 | — | 1 янв. 06 г. |
| Карръ | 8 | — | 1 сент. 05 г. |
| Карташевъ, Н. Л. | 8 | — | — — |
| Карташевскій, В. Я. | 5 | — | 1 іюня |
| Карчъ-Карчевскій, С. Ф. | 24 | — | 1 янв. 07 г. |
| Каршинъ | 10 | — | 1 ноября 05 г. |
| Карѣевъ, Л. | 5 | — | единовр. |
| Катеринова, Н. А. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Катрановъ, Н. П. | 16 | — | 1 сент. 05 г. |
| Кацъ | 7 | — | 1 авг. — |
| Кацъ, З. О. | 1 | — | единовр. |
| Кацъ, С. М. | 1 | — | 1 мая 05 г. |
| Кацнельсонъ, Ш. М. | 3 | — | 1 апр. — |
| Качановъ, Д. Д. | 8 | — | 1 сент. — |
| Качеровскій, А. Ф. | 8 | — | — — |
| Качхоевъ, Н. С. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Квасневскій, А. А. | 12 | — | — — |
| Квятковскій, А. Ф. | 3 | — | 1 іюня 05 г. |
| Кегулихесъ, Н. М. | 6 | — | 1 окт. — |
| Кекинъ, И. В. | 4 | — | 1 мая — |
| Келецкій | 6 | — | 1 іюля — |
| Кермъ, Г. Г. | 6 | — | — — |
| Керстенсъ, Н. П. | 21 | — | 1 сент. — |
| Кетрицъ, К. Э. | 10 | — | единовр. |
| Кефели, Я. О. | 2 | — | 1 окт. 05 г. |
| Кизлеръ, І. Ф. | 7 | — | 1 авг. — |
| Кильдешевскій, И. С. | 10 | — | 1 ноября — |
| Кирзнеръ, Б. Н. | 1 | — | единовр. |
| Кириковъ, Н. Н. | 10 | — | — |
| Кирилловъ, Н. М. | 1 | — | 1 сент. 05 г. |
| Кириченко, Я. К. | 6 | — | 1 іюля — |
| Кирсановъ, Н. И. | 6 | — | — — |
| Кисинъ, Я. П. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Китаевъ, Ф. Я. | 1 | — | 1 мая 05 г. |
| Китерманъ, Б. П. | 1 | — | единовр. |
| Китовскій | 1 | — | |
| Кичигинъ, А. К. | 11 | 68 | 1 сент. 05 г. |
| Кіяницынъ, И. И. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Клейнонбергъ, К. К. | 3 | — | 1 іюля 05 г. |
| Клементьевъ, В. Н. | 5 | — | 1 сент. — |
| Клечетовъ, Я. Я. | 3 | — | 1 апр. — |
| Кливанскій, А. Я. | 4 | — | 1 авг. — |
| Клитинъ, Н. И. | 1 | — | 1 апр. — |
| Кліонскій, Д. Л. | 2 | — | 1 іюля — |
| Кліоссъ | 9 | — | 1 окт. — |
| Клоповъ, Н. О. | 10 | — | единовр. |
| Ключанскій, Т. Д. | 5 | — | 1 сент. 05 г. |
| Кляфельдъ, И. Н. | 3 | — | единовр. |
| Кнерн, А. А. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Кнорре, Н. А. | 7 | — | 1 авг. 05 г. |
| Князевъ, И. В. | 3 | — | единовр. |
| Князьковъ, С. А. | 1 | — | 1 мая 05 г. |
| Кобылецкій, Ф. І. | 9 | — | 1 окт. — |
| Ковалевскій, Н. | 1 | — | 1 мая — |
| Ковалевскій, С. И. | 15 | — | 1 іюня — |
| Ковальскій, Ф. Ю. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Ковальскій, Ф. І. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Коганъ, Е. А. | 5 | — | единовр. |
| Коганъ, Я. М. | 1 | — | 1 іюня 05 г. |
| Кожевниковъ, А. П. | 6 | — | 1 іюля — |
| Кожинъ, А. Е. | 8 | — | 1 дек. — |
| Кожинъ, Е. Е. | 7 | — | 1 ноября — |
| Кожуховскій, В. А. | 9 | — | 1 окт. — |
| Козаковъ, Л. Р. | 4 | — | 1 окт. — |
| Козинцевъ, М. И. | 5 | — | 1 іюня — |
| Козловъ | 10 | — | единовр. |
| Козловъ, Н. А. | 3 | — | 1 авг. 05 г. |
| Козловъ, Ѳ. А. | 1 | — | — — |
| Козловскій | 2 | — | 1 ноября — |

## XLIV. Значеніе бластомицетовъ въ происхожденіи злокачественныхъ опухолей *).

Ч. пр. А. П. **Браунштейна** (Москва).

Не смотря на напряженную работу очень многихъ ученыхъ, специально изучающихъ вопросъ о происхожденіи злокачественныхъ новообразованій, этіологія рака еще далеко невыяснена. До сихъ поръ еще царитъ полное разногласіе во взглядахъ на этотъ вопросъ между патолого-анатомами и клиницистами: первые или совершенно отказываются отъ т. наз. чужеядной теоріи, или предъявляютъ къ ней черезчуръ строгія требованія: такъ, напр., извѣстный Berlin'скій патологъ *Orth* недавно заявилъ въ засѣданіи Berlin'скаго медицинскаго Общества, что, хотя онъ и не отрицаетъ чужеядной теоріи, но требуетъ для ея доказательности, чтобы были выдѣлены разводки чужеядныхъ, которыми можно было-бы вызвать раковую опухоль; клиницисты-же все больше склоняются на сторону защитниковъ заразнаго происхожденія опухолей, хотя настоящаго чужеяднаго рака никому изъ нихъ и не приходилось видѣть. Среди цѣлаго ряда чужеядныхъ, найденныхъ при злокачественныхъ новообразованіяхъ, одно время выступили на сцену дрожжи, какъ возбудитель раковыхъ опухолей; дрожжевыя клѣтки, quasi-чужеядныя опухолей, получили названіе бластомицетовъ, и такимъ образомъ начались изслѣдованія въ этомъ направленіи до приготовленія сыворотки для лѣченія больныхъ включительно.

Роль бластомицетовъ въ происхожденіи злокачественныхъ опухолей обсуждалась уже 15 лѣтъ назадъ. *Russel* былъ первый, который установилъ въ ракахъ присутствіе круглыхъ, по виду похожихъ на дрожжевыя клѣтки тѣлъ, принятыхъ имъ за возбудителей злокачественныхъ опухолей. Съ тѣхъ поръ эти образованія стали извѣстны подъ названіемъ «*Russel*'евскихъ фуксиновыхъ тѣлъ», вслѣдствіе ихъ свойства рѣзко окрашиваться фуксиномъ. Надо прибавить еще, что до *Russel*'я въ 80-хъ годахъ прошлаго столѣтія *Fox*'омъ и *Sachs*'омъ были описаны такія-же образованія въ слизистой оболочкѣ желудка подъ названіемъ «стекловидныхъ (гіалиновыхъ) тѣлъ». Впослѣдствіи *Busse* указалъ на то обстоятельство, что существуютъ дрожжи, которыя могутъ вызвать у человѣка воспалительно-гнойный процессъ. Первоначально *Busse* принималъ ихъ за гигантскія клѣтки саркомы и отождествлялъ ихъ съ клѣточными включеніями, найденными въ опухоляхъ, но впослѣдствіи отказался отъ этого взгляда. Затѣмъ *Sanfelice* выступилъ со своимъ «Saccharomyces neoformans». Онъ впрыскивалъ разводки этихъ дрожжей морскимъ свинкамъ и собакамъ и получалъ опухолевидныя разростанія, которыя онъ сравнивалъ отчасти съ саркомами, отчасти съ ракомъ. Послѣ него цѣлому ряду авторовъ (*Roncali*, *Curtis*, *Leopold* и др.) удалось получить аналогичные результаты.

Если прослѣдить литературу, касающуюся бластомицетовъ, то придемъ къ заключенію, что дѣйствіе болѣзнетворныхъ дрожжей или бластомицетовъ на животный организмъ дов. разнообразно. При впрыскиваніи животнымъ разводки бластомицетовъ большей частью получается только мѣстная реакція, или же процессъ можетъ стать общимъ и проявляться съ различной силой. *Neumayer*, *Busse*, *Curtis* и др. наблюдали, какъ слѣдствіе впрыскиванія бластомицетовъ, воспалительные процессы, нерѣдко переходившіе и въ нагноеніе. Получаемыя въ различныхъ органахъ, часто также мѣстно въ районѣ впрыскиванія, опухолевидныя образованія различными авторами толкуются различно. Одна часть описанныхъ опухолей при микроскопическомъ изслѣдованіи оказалась состоящей исключительно изъ дрожжевыхъ клѣтокъ и представляетъ собой такимъ образомъ чистую разводку бластомицетовъ безъ всякой реакціи со стороны окружающей ткани; другая часть вызванныхъ такимъ образомъ опухолей признана цѣлымъ рядомъ изслѣдователей (*Busse*, *Exner* и *Petersen*, *Maffuci* и *Sirleo* и др.) за грануляціонную ткань; наконецъ, есть немало авторовъ (*Sanfelice*, *Leopold*, *Roncali* и др.), которые принимаютъ вызванныя бластомицетами новообразованія за настоящія опухоли и отождествляютъ ихъ то съ раками, то съ саркомами. Благодаря бактеріологическимъ изслѣдованіямъ этихъ послѣднихъ авторовъ—имъ удалось установить присутствіе бластомицетовъ въ злокачественныхъ опухоляхъ и выдѣлить изъ нихъ чистыя разводки болѣзнетворныхъ дрожжей—быстро выросла теорія, согласно которой бластомицеты считаются возбудителями злокачественныхъ опухолей человѣка и животныхъ. Одинъ изъ главныхъ защитниковъ этой теоріи—*Sanfelice*, работы котораго, заслуживающія особаго вниманія, подверглись строгой критикѣ со стороны *Sternberg*'а. Что же касается изслѣдованій другихъ авторовъ, сторонниковъ этой теоріи (*Roncali*, *Durante* и др.), то въ ихъ работахъ не достаетъ точныхъ гистологическихъ описаній и соотвѣтствующихъ микроскопическихъ рисунковъ, на основаніи которыхъ можно было-бы судить о родѣ полученныхъ ими опухолей. Такъ, напр., *Roncali*, одинъ изъ приверженцевъ теоріи бластомицетовъ, такъ описываетъ гистологическую картину узловъ, полученныхъ имъ въ селезенкѣ и сальникѣ послѣ впрыскиванія животнымъ разводки бластомицетовъ: «Узлы эти имѣютъ видъ совсѣмъ, какъ гранулемы, но отличаются отъ нихъ тѣмъ, что представляютъ больше характеръ новообразованій, чѣмъ грануляціонной ткани». Если-же обратиться къ работамъ *Sanfelice*'а, представляющимъ единственную опору для защиты теоріи бластомицетовъ, то поневолѣ бросятся въ глаза слѣдующіе факты: во 1-хъ, изъ 59 собакъ, которымъ онъ впрыскивалъ разводку бластомицетовъ, только у 2-хъ удалось вызвать карциному; во 2-хъ, бластомицетовъ нельзя уже было больше найти въ вызванныхъ у этихъ собакъ опухоляхъ и, въ 3-хъ, при повтореніи опытовъ *Sanfelice*'у ни разу больше не удалось воспроизвести аналогичныя опухоли. На основаніи этихъ данныхъ *Sternberg*, подвергая критикѣ опыты *Sanfelice*'а, высказываетъ предположеніе, что полученныя у 2-хъ изъ 59 собакъ опухоли могли быть случайными. И дѣйствительно, предположеніе это находитъ довольно сильную точку опоры въ статистикѣ заболѣваемости ракомъ у собакъ. По статистикѣ *Casper*'а, составленной на основаніи данныхъ изъ Berlin'скаго, Dresden'скаго и München'скаго ветеринарныхъ Институтовъ, оказалось, что на 85537 больныхъ собакъ приходилось 4020 или 4,7% больныхъ злокачественными опухолями. По статистикѣ *Johne*, на 1600 вскрытій у собакъ пришлось 93 или 5,8% опухолей. Если *Sanfelice* на 59 собакъ наблюдалъ 2 или, какъ онъ думаетъ, 3 случая настоящей опухоли, то эта цифра, выражающая 3,4 или 5,1%, вполнѣ совпадаетъ съ цифрами, которыя даютъ большія статистики названныхъ авторовъ.

Неосновательность теоріи *Sanfelice*'а и его приверженцевъ вытекаетъ еще изъ цѣлаго ряда другихъ доказательствъ и научныхъ изслѣдованій. Я не стану приводить здѣсь имена многочисленныхъ авторовъ, получившихъ отрицательный результатъ. Такъ, напр., *Maffucci* и *Sirleo* сдѣлали 226 прививокъ различнымъ животнымъ (собакамъ, кроликамъ, морскимъ свинкамъ), пользуясь при этомъ различными бластомицетами, полученными ими изъ злокачественныхъ опухолей. Всѣ эти опыты дали отрицательный результатъ. Въ послѣднее время (1902 г.) *Sternberg* на цѣломъ рядѣ животныхъ (числомъ до 160) произвелъ тщательныя экспериментальныя изслѣдованія, пользуясь для своихъ прививокъ 15-ью различными разводками бластомицетовъ, изъ которыхъ только часть оказалась болѣзнетворной для животнаго организма. Результаты многочисленныхъ и строго научно обставленныхъ изслѣдованій *Sternberg*'а въ общемъ сводятся къ слѣдующему: въ однихъ случаяхъ впрыскиваніе бластомицетовъ въ животный организмъ вызываетъ размноженіе ихъ, большей частью на мѣстѣ впрыскиванія, безъ всякой реакціи со стороны окружающей ткани, слѣдствіемъ чего является т. наз. дрожжевая опухоль («Hefetumor»), состоящая исключительно изъ дрожжевыхъ клѣтокъ, а въ другихъ эти дрожжевыя опухоли сопровождаются различнаго рода воспалительными измѣненіями, какъ-то: мелко-клѣточной инфильтраціей, нагноеніемъ и образованіемъ грануляціонной ткани; въ послѣднемъ случаѣ надъ скопленіемъ бластомицетовъ преобладаютъ воспалительныя явленія съ образованіемъ ткани, ко-

*) Сообщено въ Московскомъ терапевтическомъ Обществѣ 1/III 1906 г.

торая по своему гистологическому строенію вполнѣ соотвѣтствуетъ грануляціонной ткани съ богатымъ развитіемъ эпителіоидныхъ клѣтокъ. Самыя тщательныя микроскопическія изслѣдованія, полученныя путемъ бластомицетовъ новообразованной ткани съ достовѣрностью показали, что въ ней ни разу не удалось установить настоящей злокачественной опухоли. И неудивительно, если извѣстный патологъ *Borst* въ своей классической монографіи объ опухоляхъ заявляетъ, что путемъ прививокъ всевозможныхъ чужеядныхъ до сихъ поръ еще не удалось получить злокачественнаго новообразованія, а полученныя опухоли—ни что иное, какъ воспалительныя разростанія ткани, т. наз. гранулемы. Слѣдуетъ еще упомянуть объ изслѣдованіяхъ *Lubarsch*'а, доказавшаго присутствіе бластомицетовъ во многихъ органахъ и полостяхъ у здороваго человѣка: въ полости рта, въ *Highmor*'овой полости, въ слизистой оболочкѣ носа, желудка, мочевого пузыря и т. д. *Lubarsch*, принимая во вниманіе, что выращиваніе бластомицетовъ изъ неизъязвленныхъ раковыхъ опухолей, какъ показали наблюденія *Busse*, *Maffucci* и *Sirleo* и др., удается далеко не всегда, считаетъ присутствіе бластомицетовъ въ злокачественныхъ опухоляхъ слѣдствіемъ случайнаго загрязненія. Того-же взгляда держится и *Sternberg*.

Мнѣ остается еще коснуться 2-хъ основныхъ признаковъ злокачественныхъ новообразованій, а именно худосочія и переносовъ, отсутствіе которыхъ въ большинствѣ опытовъ достаточно говоритъ противъ злокачественности искусственно вызванныхъ опухолей. Правда, нѣкоторые авторы отмѣчаютъ въ своихъ опытахъ худосочіе у животныхъ; но худосочіе это—не раковое, а являющееся слѣдствіемъ воспалительно-гнойныхъ процессовъ, развивающихся въ животномъ организмѣ послѣ впрыскиваній болѣзнетворныхъ дрожжей. Переносы опухоли, установленные авторами въ паренхиматозныхъ органахъ послѣ введенія животнымъ въ кровь разводокъ бластомицетовъ, при микроскопическомъ изслѣдованіи оказались ничѣмъ инымъ, какъ тѣми-же воспалительными разростаніями ткани, т. е. гранулемами; встрѣчающіяся у такихъ животныхъ увеличенія железъ, принимавшіяся за переносы, слѣдуетъ отнести, по изслѣдованіямъ *Sternberg*'а, къ увеличеніямъ вслѣдствіе скопленія въ железахъ размножившихся дрожжевыхъ клѣтокъ.

Приведенныхъ данныхъ, мнѣ кажется, вполнѣ достаточно, чтобы высказаться въ томъ смыслѣ, что у насъ нѣтъ достаточно научныхъ основаній приписывать бластомицетамъ какую-нибудь роль въ происхожденіи раковыхъ новообразованій; всѣ-же безпристрастныя и строго-научно произведенныя изслѣдованія съ достаточной ясностью опровергаютъ теорію о бластомицетахъ, какъ возбудителяхъ этихъ новообразованій. Выше я упоминалъ, что почти одновременно съ этой теоріей появилась и сыворотка противъ злокачественныхъ новообразованій. Переходя къ вопросу о раковой сывороткѣ, я долженъ прежде всего напомнить, что у каждаго приверженца бластомицетарной теоріи имѣется своя специфическая разводка бластомицетовъ, съ помощью которой ему удается искусственно вызвать опухолевидныя разростанія у животныхъ. Если, какъ было выше сказано, разводки *Sanfelice*'а и его послѣдователей не выдерживаютъ строго научной критики, то еще меньше этимъ требованіямъ удовлетворяетъ разводка ч. пр. *Влаева*, и вотъ почему: полученныя д-ромъ *Влаевымъ* опухоли у животныхъ были подвергнуты гистологическому изслѣдованію *Weinberg*'омъ и подробно описаны въ «Centralbl. f. pathologische Anatomie» за 1899 г. *Weinberg* нашелъ, что вызванныя ч. пр *Влаевымъ* путемъ подкожнаго впрыскиванія ослабленной разводки бластомицетовъ опухоли представляютъ собой кисты, содержимое которыхъ состоитъ почти исключительно изъ дрожжевыхъ клѣтокъ, а стѣнки ихъ—изъ соединительной ткани воспалительнаго характера; найденные переносные узлы имѣютъ то же строеніе. Ни въ одномъ случаѣ *Weinberg* не могъ опредѣлить опухоли, которую можно было-бы принять за ракъ или саркому. Если-же впрыснуть такую ослабленную разводку въ брюшную полость, то получается подострый перитонитъ съ выпотомъ, состоящимъ главнымъ образомъ изъ бластомицетовъ. При впрыскиваніи же же очень вирулентной разводки животное погибаетъ отъ остраго гнилокровія, безъ того, чтобы на мѣстѣ впрыскиванія образовалась опухоль. Спрашивается, можно ли ожидать специфическаго дѣйствія на злокачественныя опухоли отъ сыворотки, приготовленной съ помощью болѣзнетворныхъ дрожжей, не способныхъ вызвать того заболѣванія, противъ котораго эта сыворотка предназначена? Вполнѣ естественно, что отъ сыворотки ч. пр. *Влаева* уже a priori нельзя было ожидать благопріятныхъ результатовъ. И дѣйствительно, на цѣломъ рядѣ больныхъ, подвергавшихся въ Институтѣ имени Морозовыхъ впрыскиваніямъ сыворотки ч. пр. *Влаева*, я не могъ установить объективныхъ измѣненій опухолей въ смыслѣ улучшенія. Субъективное же состояніе больныхъ, на улучшеніе котораго такъ часто указываетъ ч. пр. *Влаевъ*, по моему, не можетъ имѣть здѣсь никакого значенія, такъ какъ у раковыхъ больныхъ и безъ всякихъ впрыскиваній сыворотки наблюдаются періоды, во время которыхъ и боли утихаютъ, и позывъ на ѣду и самочувствіе улучшаются, и даже увеличивается вѣсъ тѣла.

Въ итогѣ все вышесказанное можно выразить въ слѣдующихъ выводахъ:

1) Подъ вліяніемъ впрыскиванія въ ткань разводки болѣзнетворныхъ дрожжей resp. бластомицетовъ развивается грануляціонное воспаленіе — гранулема, имѣющая видъ опухоли, не увеличивающаяся въ ростѣ, а подвергающаяся или распаду и всасыванію, или рубцеванію.

2) Ни одна изъ до сихъ поръ описанныхъ формъ болѣзнетворныхъ бластомицетовъ не вызываетъ опухоли, которая по своему гистологическому строенію была-бы похожа на ракъ или на саркому.

3) Гистологическое строеніе опухолей, искусственно полученныхъ у животныхъ помощью впрыскиваній бластомицетовъ, характеръ переносовъ и отсутствіе раковаго худосочія при этихъ опытахъ, наличность бластомицетовъ въ органахъ здороваго человѣка—все это, несомнѣнно, говоритъ противъ того, чтобы признавать за бластомицетами роль возбудителей злокачественныхъ опухолей.

4) Въ виду отсутствія положительныхъ научныхъ данныхъ въ пользу бластомицетовъ, какъ возбудителей раковыхъ опухолей, сыворотку ч. пр. *Влаева* нельзя считать специфической противъ злокачественныхъ новообразованій, подтвержденіемъ чего служатъ тѣ отрицательные результаты, которые были получены при ея примѣненіи у постели раковыхъ больныхъ.

**Литература.** *Busse*, «Centralblatt f. Bacteriologie», 1894 г., т. 16 и «*Virchow*'s Archiv», 1895 и 1896 г.г. (т. 140 и 144). — *Casper*, K. «Thierärztlich. Wochenschrift», 1898 г., Nr. 36.—*Curtis*, «Presse médicale 1895 г. и «Annales de l'Institut *Pasteur*», 1896 г., стр. 449.—*Exner* и *Petersen*, Прив. по *Sternberg*'у.—*Fox*. «Medical chirurgical Transactions», т. 41.—*Johne*. Прив. по *Casper*'у.—*Leopold*. «Archiv f. Gynäkologie», 1900 г., т. 61.—*Lubarsch*, Pathologische Anatomie und Krebsforschung. 1902 г.—*Maffucci* и *Sirleo*. «Centralblatt f. pathol. Anat. Bd. 6 и 7 и Zeitschr. f. Hygiene 1898. Bd 27. *Neumayer*, Arch. f. Hygiene. 1891 г., т. 12.—*Roncali*. «Centralblatt f. Bacteriologie». 1896. 1897 и 1898 гг.; *Russel*. Прив. по *Lubarch*'у.—*Sachs*. Breslau'ская диссертація. 1886 г.—*Sanfelice*. «Centralblatt f. Bacteriologie». 1895 и 1897 г.г. и «Zeitschrift f. Hygiene» 1896—1898 г.г.—*Sternberg*. «Beiträge z. pathol. Anatomie и allg. Pathologie», 1902 г. — *Г. М. Влаевъ*. «Centralblatt f. pathol. Anatomie», т. XI. — *Weinberg*. Тамъ-же, т. XI.

---

XLV. Изъ амбуляторіи для алкоголиковъ при Московской психіатрической клиникѣ.

## Алкоголизмъ и наслѣдственность *).

Ч. пр. Ѳ. Е. Рыбакова.

Вопросъ о вліяніи алкоголизма предковъ на потомство давно интересуетъ изслѣдователей. Едва-ли не самая обширная работа въ этомъ отношеніи принадлежитъ *Legrain*'у **), которому удалось прослѣдить вліяніе алкоголя на цѣлый рядъ поколѣній въ низходящей линіи. Не имѣя воз-

*) Сообщено въ Обществѣ нейропатологовъ и психіатровъ при Московскомъ Университетѣ 23/IX 1905 г.

**) *Legrain*. Hereditè et alcoolisme. Paris, 1889 г.

можности прослѣдить вліяніе алкоголя на потомство въ той послѣдовательности, какъ это сдѣлано *Legrain*'омъ, тѣмъ не менѣе, обладая достаточнымъ на этотъ счетъ матеріаломъ, я рѣшился пополнить тѣ скудныя свѣдѣнія, которыя имѣются по данному вопросу. Въ настоящей работѣ я задался цѣлью, основываясь на собранномъ мною статистическомъ матеріалѣ, прослѣдить, насколько пьянство потомковъ стоитъ въ связи съ пьянствомъ и нервно-психическими заболѣваніями предковъ, не вдаваясь въ подробности о каждомъ отдѣльномъ поколѣніи. Мой матеріалъ не такъ еще обширенъ, чтобы можно было строить окончательные выводы, тѣмъ не менѣе, мнѣ кажется, онъ все-же достаточенъ для того, чтобы имѣть хотя-бы приблизительное сужденіе по разбираемому вопросу.

Матеріалъ, о которомъ сейчасъ будетъ идти рѣчь, собранъ мною въ теченія нѣсколькихъ лѣтъ въ амбуляторіи для алкоголиковъ при Московской психіатрической клиникѣ (лишь небольшая часть его взята изъ моей домашней амбуляторіи). Матеріалъ этотъ первоначально не назначался для настоящей работы, а потому я радъ заявить, что при собираніи его мною не руководила никакая предвзятая мысль. Опросъ и запись больныхъ производились при помощи особыхъ, для того выработанныхъ, бланковъ, при чемъ соблюдалось, конечно, извѣстное однообразіе въ предлагаемыхъ вопросахъ. Число алкоголиковъ, записанныхъ мною съ надлежащей точностью, составляетъ 600 чел. При собираніи матеріала я отмѣчалъ пьянство и нервно-психическія заболѣванія родителей каждаго больного, его дѣдовъ и бабокъ (съ обѣихъ сторонъ), дядей и тетокъ (съ обѣихъ сторонъ), а также братьевъ и сестеръ. Двоюродныхъ и троюродныхъ родственниковъ я вовсе не касался, отчасти потому, что по большей части трудно было получить надлежащія свѣдѣнія въ этомъ отношеніи, отчасти-же потому, что такимъ путемъ исключается возможность примѣси элементовъ чуждаго поколѣнія и устанавливается какъ-бы извѣстное единство и однообразіе въ изслѣдованіи. Считаю, однако, долгомъ отмѣтить здѣсь, что пьянство родственниковъ я заносилъ въ протоколъ только въ томъ случаѣ, если оно имѣло замѣтно патологическій характеръ, т. е., если больной на поставленный вопросъ вполнѣ опредѣленно отвѣчалъ, что тотъ или иной родственникъ «пилъ сильно» или «былъ пьяница», «страдалъ алкоголизмомъ» и пр.; если-же опрашиваемый только заявлялъ, что родственникъ «пилъ умѣренно», «иногда выпивалъ» или «пилъ, какъ всѣ», то такой отвѣтъ я отмѣчалъ, какъ отрицательный. Вездѣ въ своихъ изслѣдованіяхъ, о которыхъ сейчасъ будетъ рѣчь, я отмѣчалъ наслѣдственность троякаго рода: 1) алкогольную, т. е. когда среди родственниковъ опрашиваемаго были пьяницы; 2) нервно-психическую, т. е. когда среди его родственниковъ имѣлись нервно-или душевно-больные, и 3) общую, т. е. когда у опрашиваемаго были родственники пьяницы, или нервно-психическіе больные, или-же тѣ и другіе вмѣстѣ.

Прежде чѣмъ перейти къ результатамъ своихъ наблюденій, считаю нужнымъ сказать нѣсколько словъ объ алкоголикахъ вообще. Сдѣлать это необходимо для уясненія нѣкоторыхъ сторонъ моей работы.

Всѣхъ пьяницъ я раздѣляю на 3 категоріи: 1) пьяницы, случайные, 2) привычные (хроническіе алкоголики) и 3) запойные.

Къ случайнымъ пьяницамъ я отношу такихъ лицъ, которыя невоздержаны въ отношеніи спиртныхъ напитковъ только «при случаѣ», т. е. въ компаніи, по праздникамъ и пр., во всякое-же другое время могутъ легко обходиться безъ спиртныхъ напитковъ. Эти лица не чувствуютъ никакой особой потребности къ алкоголю, но при всякомъ удобномъ случаѣ любятъ напиваться не въ мѣру. Сюда относятся разнаго рода любители кутежей и попоекъ, а также вообще лица, при «случаѣ» не знающія мѣры въ отношеніи спиртныхъ напитковъ; если-же такого «случая» не представляется, они легко и по долгу могутъ воздерживаться отъ вина, не испытывая при этомъ никакихъ непріятныхъ ощущеній. Случайное пьянство представляетъ собою такую форму, гдѣ влеченіе въ вину еще не слилось тѣсно съ организаціей даннаго лица и не сдѣлалось стой-

сказать, стоитъ какъ-бы на порогѣ между порокомъ и болѣзнью.

Привычные пьяницы—это такіе, у которыхъ имѣется уже болѣе серьезная привычка къ алкоголю. Алкоголь служитъ для нихъ уже привычною пищей, необходимой для поддержанія физическаго и психическаго равновѣсія ихъ организма. Лишеніе вина сказывается у нихъ множествомъ тяжелыхъ и непріятныхъ явленій со стороны разныхъ органовъ тѣла: тошнотой, рвотой, дрожаніемъ рукъ, болями въ разныхъ частяхъ тѣла, упадкомъ сердечной дѣятельности, дурнымъ настроеніемъ, головною болью, неспособностью къ работѣ и пр. Въ большинствѣ случаевъ у привычныхъ пьяницъ имѣются на лицо уже различные признаки алкоголизма, т. е. хроническаго отравленія алкоголемъ (пораженіе желудка, печени, сердца, кровеносныхъ сосудовъ и пр.). Отсюда и эту форму часто называютъ «хроническимъ алкоголизмомъ». Привычные пьяницы пьютъ постоянно, непрерывно (иногда въ теченіи десятковъ лѣтъ), при чемъ иногда ежедневно выпиваютъ громадное количество вина. Перерывы, если они и бываютъ, то по большей части бываютъ непродолжительные и обыкновенно обусловливаются случайными обстоятельствами (болѣзнью, неимѣніемъ денегъ и пр.). У этихъ пьяницъ влеченіе къ алкоголю пустило уже глубокіе корни въ психическій строй ихъ организма, сдѣлавшись, какъ-бы своеобразною болѣзненною особенностью ихъ личности.

Запойные пьяницы также обладаютъ непреодолимымъ влеченіемъ къ алкоголю, часто доходящимъ до степени импульсивности; но только это влеченіе существуетъ у нихъ не всегда, а появляется періодически, т. е. приступами, черезъ болѣе или менѣе продолжительные промежутки времени. Въ моментъ приступа стремленіе къ алкоголю обнаруживается у нихъ часто съ такою бурною, непреодолимою силой, что всякія преграды, стоящія на пути, рушатся. Въ промежуткахъ между роковыми приступами запойные пьяницы большей частью, не только не берутъ и капли вина въ ротъ, но испытываютъ даже отвращеніе къ алкоголю. Приступъ запоя рѣдко наступаетъ у нихъ вдругъ, въ большинствѣ случаевъ ему предшествуютъ уже за нѣсколько дней разные предвѣстники въ видѣ общаго недомоганія, безпокойства, безпричинной раздражительности, вялости, апатіи, дурного расположенія духа, отвращенія къ работѣ и пр.

Между указанными 3-мя категоріями пьяницъ существуютъ самые разнообразные и самые незамѣтные переходы. Тѣ случаи, гдѣ трудно рѣшить, страдаетъ-ли данное лицо запойнымъ или привычнымъ пьянствомъ, я отношу въ особую (4-ую группу) подъ названіемъ смѣшанныхъ или переходныхъ формъ.

Обращаюсь теперь къ главной цѣли работы.

Число записанныхъ мною алкоголиковъ, какъ я уже сказалъ, равняется 600. Изъ нихъ мужчинъ 551, женщинъ—49.

По формѣ пьянства эти больные распредѣляются такъ:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Случайныхъ пьяницъ . . | 31 чел. | или 5,2 % *) | Общаго числа больныхъ. |
| привычныхъ » . . | 370 » | » 61,7 % | |
| запойныхъ » . . . | 151 » | » 25,1 % | |
| смѣшанныхъ формъ . . . | 48 » | » 8,0 % | |

По роду наслѣдственности они распредѣляютгя такъ:

| | Съ наслѣдственнымъ расположеніемъ **). | Безъ наслѣдственнаго расположен. | Наслѣдственность неизвѣстна **). |
|---|---|---|---|
| Наслѣдственность общая | 540 ч. т. е. 93,9 % | 35 чел. | 25 чел. |
| » алкогольная | 525 ч. » 91,8 % | 47 » | 28 » |
| » нервно-психическая . . . . . . . | 121 ч. » 21,1 % | 454 » | 25 » |

*) Въ моей предшествовавшей работѣ «Принципы современнаго лѣченія алкоголиковъ» (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., №45, стр. 1408) число случайныхъ пьяницъ гораздо больше. Зависитъ это отъ того, что значительную часть случайныхъ пьяницъ, пьющихъ болѣе или менѣе постоянно, въ настоящей работѣ я счелъ болѣе цѣлесообразнымъ отнести въ рубрику «привычныхъ съ перерывами».

**) Въ это рубрику отнесены случаи, гдѣ больной или не зналъ совсѣмъ своихъ родныхъ [напр., былъ взятъ изъ Воспитательнаго дома], или-же почему-либо не могъ дать никакихъ указаній.

торая по своему гистологическому строенію вполнѣ соотвѣтствуетъ грануляціонной ткани съ богатымъ развитіемъ эпителіоидныхъ клѣтокъ. Самыя тщательныя микроскопическія изслѣдованія, полученныя путемъ бластомицетовъ новообразованной ткани съ достовѣрностью показали, что въ ней ни разу не удалось установить настоящей злокачественной опухоли. И неудивительно, если извѣстный патологъ *Borst* въ своей классической монографіи объ опухоляхъ заявляетъ, что путемъ прививокъ всевозможныхъ чужеядныхъ до сихъ поръ еще не удалось получить злокачественнаго новообразованія, а полученныя опухоли—ни что иное, какъ воспалительныя разростанія ткани, т. наз. гранулемы. Слѣдуетъ еще упомянуть объ изслѣдованіяхъ *Lubarsch*'а, доказавшаго присутствіе бластомицетовъ во многихъ органахъ и полостяхъ у здороваго человѣка: въ полости рта, въ *Highmor*'овой полости, въ слизистой оболочкѣ носа, желудка, мочевого пузыря и т. д. *Lubarsch*, принимая во вниманіе, что выращиваніе бластомицетовъ изъ неизъязвленныхъ раковыхъ опухолей, какъ показали наблюденія *Busse, Maffucci* и *Sirleo* и др., удается далеко не всегда, считаетъ присутствіе бластомицетовъ въ злокачественныхъ опухоляхъ слѣдствіемъ случайнаго загрязненія. Того-же взгляда держится и *Sternberg*.

Мнѣ остается еще коснуться 2-хъ основныхъ признаковъ злокачественныхъ новообразованій, а именно худосочія и переносовъ, отсутствіе которыхъ въ большинствѣ опытовъ достаточно говоритъ противъ злокачественности искусственно вызванныхъ опухолей. Правда, нѣкоторые авторы отмѣчаютъ въ своихъ опытахъ худосочіе у животныхъ; но худосочіе это—не раковое, а являющееся слѣдствіемъ воспалительно-гнойныхъ процессовъ, развивающихся въ животномъ организмѣ послѣ впрыскиваній болѣзнетворныхъ дрожжей. Переносы опухоли, установленные авторами въ паренхиматозныхъ органахъ послѣ введенія животнымъ въ кровь разводокъ бластомицетовъ, при микроскопическомъ изслѣдованіи оказались ничѣмъ инымъ, какъ тѣми-же воспалительными разростаніями ткани, т. е. гранулемами; встрѣчающіяся у такихъ животныхъ увеличенія железъ, принимавшіяся за переносы, слѣдуетъ отнести, по изслѣдованіямъ *Sternberg*'а, къ увеличеніямъ вслѣдствіе скопленія въ железахъ размножившихся дрожжевыхъ клѣтокъ.

Приведенныхъ данныхъ, мнѣ кажется, вполнѣ достаточно, чтобы высказаться въ томъ смыслѣ, что у насъ нѣтъ достаточно научныхъ основаній приписывать бластомицетамъ какую-нибудь роль въ происхожденіи раковыхъ новообразованій; всѣ-же безпристрастныя и строго-научно произведенныя изслѣдованія съ достаточной ясностью опровергаютъ теорію о бластомицетахъ, какъ возбудителяхъ этихъ новообразованій. Выше я упоминалъ, что почти одновременно съ этой теоріей появилась и сыворотка противъ злокачественныхъ новообразованій. Переходя къ вопросу о раковой сывороткѣ, я долженъ прежде всего напомнить, что у каждаго приверженца бластомицетарной теоріи имѣется своя специфическая разводка бластомицетовъ, съ помощью которой ему удается искусственно вызвать опухолевидныя разростанія у животныхъ. Если, какъ было выше сказано, разводки *Sanfelice*'а и его послѣдователей не выдерживаютъ строго научной критики, то еще меньше этимъ требованіямъ удовлетворяетъ разводка ч. пр. *Влаева*, и вотъ почему: полученныя д-ромъ *Влаевымъ* опухоли у животныхъ были подвергнуты гистологическому изслѣдованію *Weinberg*'омъ и подробно описаны въ «Centralbl. f. pathologische Anatomie» за 1899 г. *Weinberg* нашелъ, что вызванныя ч. пр *Влаевымъ* путемъ подкожнаго впрыскиванія ослабленной разводки бластомицетовъ опухоли представляютъ собой кисты, содержимое которыхъ состоитъ почти исключительно изъ дрожжевыхъ клѣтокъ, а стѣнки ихъ—изъ соединительной ткани воспалительнаго характера; найденные переносные узлы имѣютъ то же строеніе. Ни въ одномъ случаѣ *Weinberg* не могъ опредѣлить опухоли, которую можно было-бы принять за ракъ или саркому. Если-же впрыснуть такую ослабленную разводку въ брюшную полость, то получается подострый перитонитъ съ выпотомъ, состоящимъ главнымъ образомъ изъ бластомицетовъ. При впрыскиваніи же очень вирулентной разводки животное погибаетъ отъ остраго гнилокровія, безъ того, чтобы на мѣстѣ впрыскиванія образовалась опухоль. Спрашивается, можно ли ожидать специфическаго дѣйствія на злокачественныя опухоли отъ сыворотки, приготовленной съ помощью болѣзнетворныхъ дрожжей, не способныхъ вызвать того заболѣванія, противъ котораго эта сыворотка предназначена? Вполнѣ естественно, что отъ сыворотки ч. пр. *Влаева* уже a priori нельзя было ожидать благопріятныхъ результатовъ. И дѣйствительно, на цѣломъ рядѣ больныхъ, подвергавшихся въ Институтѣ имени Морозовыхъ впрыскиваніямъ сыворотки ч. пр. *Влаева*, я не могъ установить объективныхъ измѣненій опухолей въ смыслѣ улучшенія. Субъективное же состояніе больныхъ, на улучшеніе котораго такъ часто указываетъ ч. пр. *Влаевъ*, по моему, не можетъ имѣть здѣсь никакого значенія, такъ какъ у раковыхъ больныхъ и безъ всякихъ впрыскиваній сыворотки наблюдаются періоды, во время которыхъ и боли утихаютъ, и позывъ на ѣду и самочувствіе улучшаются, и даже увеличивается вѣсъ тѣла.

Въ итогѣ все вышесказанное можно выразить въ слѣдующихъ выводахъ:

1) Подъ вліяніемъ впрыскиванія въ ткань разводки болѣзнетворныхъ дрожжей resp. бластомицетовъ развивается грануляціонное воспаленіе — гранулема, имѣющая видъ опухоли, не увеличивающаяся въ ростѣ, а подвергающаяся или распаду и всасыванію, или рубцеванію.

2) Ни одна изъ до сихъ поръ описанныхъ формъ болѣзнетворныхъ бластомицетовъ не вызываетъ опухоли, которая по своему гистологическому строенію была-бы похожа на ракъ или на саркому.

3) Гистологическое строеніе опухолей, искусственно полученныхъ у животныхъ помощью впрыскиваній бластомицетовъ, характеръ переносовъ и отсутствіе раковаго худосочія при этихъ опытахъ, наличность бластомицетовъ въ органахъ здороваго человѣка—все это, несомнѣнно, говоритъ противъ того, чтобы признавать за бластомицетами роль возбудителей злокачественныхъ опухолей.

4) Въ виду отсутствія положительныхъ научныхъ данныхъ въ пользу бластомицетовъ, какъ возбудетелей раковыхъ опухолей, сыворотку ч. пр. *Влаева* нельзя считать специфической противъ злокачественныхъ новообразованій, подтвержденіемъ чего служатъ тѣ отрицательные результаты, которые были получены при ея примѣненіи у постели раковыхъ больныхъ.

**Литература.** *Busse*, «Centralblatt f. Bacteriologie», 1894 г., т. 16 и «*Virchow*'s Archiv», 1895 и 1896 г.г. (т. 140 и 144). — *Casper*, K. «Thierärztlich. Wochenschrift», 1898 г., Nr. 36.—*Curtis*, «Presse médicale 1895 г. и «Annales de l'Institut *Pasteur*», 1896 г., стр. 449.—*Exner* и *Petersen*, Прив. по *Sternberg*'у.—*Fox*. «Medical chirurgical Transactions», т. 41.—*Johne*. Прив. по *Casper*'у.—*Leopold*. «Archiv f. Gynäkologie», 1900 г., т. 61.—*Lubarsch*, Pathologische Anatomie und Krebsforschung. 1902 г.—*Maffucci* и *Sirleo*. «Centralblatt f. pathol. Anat. Bd. 6 и 7 и Zeitschr. f. Hygiene 1898. Bd. 27. *Neumayer*, Arch. f. Hygiene. 1891 г., т. 12.—*Roncali*. «Centralblatt f. Bacteriologie». 1896. 1897 и 1898 гг.; *Russel*. Прив. по *Lubarch*'у.—*Sachs*. Breslau'ская диссертація. 1886 г.—*Sanfelice*. «Centralblatt f. Bacteriologie». 1895 и 1897 г.г. и «Zeitschrift f. Hygiene» 1896—1898 г.г.—*Sternberg*. «Beiträge z. pathol. Anatomie и allg. Pathologie», 1902 г. — *Г. М. Влаевъ*. «Centralblatt f. pathol. Anatomie», т. XI. — *Weinberg*. Тамъ-же, т. XI.

---

XLV. Изъ амбуляторіи для алкоголиковъ при Московской психіатрической клиникѣ.

## Алкоголизмъ и наслѣдственность *).

Ч. пр. Ѳ. Е. Рыбакова.

Вопросъ о вліяніи алкоголизма предковъ на потомство давно интересуетъ изслѣдователей. Едва-ли не самая обширная работа въ этомъ отношеніи принадлежитъ *Legrain*'у **), которому удалось прослѣдить вліяніе алкоголя на цѣлый рядъ поколѣній въ низходящей линіи. Не имѣя воз-

*) Сообщено въ Обществѣ нейропатологовъ и психіатровъ при Московскомъ Университетѣ 23/IX 1905 г.

**) *Legrain*. Heredité et alcoolisme. Paris, 1889 г.

можности прослѣдить вліяніе алкоголя на потомство въ той послѣдовательности, какъ это сдѣлано *Legrain*'омъ, тѣмъ не менѣе, обладая достаточнымъ на этотъ счетъ матеріаломъ, я рѣшился пополнить тѣ скудныя свѣдѣнія, которыя имѣются по данному вопросу. Въ настоящей работѣ я задался цѣлью, основываясь на собранномъ мною статистическомъ матеріалѣ, прослѣдить, насколько пьянство потомковъ стоитъ въ связи съ пьянствомъ и нервно-психическими заболѣваніями предковъ, не вдаваясь въ подробности о каждомъ отдѣльномъ поколѣніи. Мой матеріалъ не такъ еще обширенъ, чтобы можно было строить окончательные выводы, тѣмъ не менѣе, мнѣ кажется, онъ все-же достаточенъ для того, чтобы имѣть хотя-бы приблизительное сужденіе по разбираемому вопросу.

Матеріалъ, о которомъ сейчасъ будетъ идти рѣчь, собранъ мною въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ въ амбуляторіи для алкоголиковъ при Московской психіатрической клиникѣ (лишь небольшая часть его взята изъ моей домашней амбуляторіи). Матеріалъ этотъ первоначально не назначался для настоящей работы, а потому я радъ заявить, что при собираніи его мною не руководила никакая предвзятая мысль. Опросъ и запись больныхъ производились при помощи особыхъ, для того выработанныхъ, бланковъ, при чемъ соблюдалось, конечно, извѣстное однообразіе въ предлагаемыхъ вопросахъ. Число алкоголиковъ, записанныхъ мною съ надлежащей точностью, составляетъ 600 чел. При собираніи матеріала я отмѣчалъ пьянство и нервно-психическія заболѣванія родителей каждаго больного, его дѣдовъ и бабокъ (съ обѣихъ сторонъ), дядей и тетокъ (съ обѣихъ сторонъ), а также братьевъ и сестеръ. Двоюродныхъ и троюродныхъ родственниковъ я вовсе не касался, отчасти потому, что по большей части трудно было получить надлежащія свѣдѣнія въ этомъ отношеніи, отчасти-же потому, что такимъ путемъ исключается возможность примѣси элементовъ чуждаго поколѣнія и устанавливается какъ-бы извѣстное единство и однообразіе въ изслѣдованіи. Считаю, однако, долгомъ отмѣтить здѣсь, что пьянство родственниковъ я заносилъ въ протоколъ только въ томъ случаѣ, если оно имѣло замѣтно патологическій характеръ, т. е., если больной на поставленный вопросъ вполнѣ опредѣленно отвѣчалъ, что тотъ или иной родственникъ «пилъ сильно» или «былъ пьяница», «страдалъ алкоголизмомъ» и пр.; если-же опрашиваемый только заявлялъ, что родственникъ «пилъ умѣренно», «иногда выпивалъ» или «пилъ, какъ всѣ», то такой отвѣтъ я отмѣчалъ, какъ отрицательный. Вездѣ въ своихъ изслѣдованіяхъ, о которыхъ сейчасъ будетъ рѣчь, я отмѣчалъ наслѣдственность троякаго рода: 1) алкогольную, т. е. когда среди родственниковъ опрашиваемаго были пьяницы; 2) нервно-психическую, т. е. когда среди его родственниковъ имѣлись нервно-или душевно-больные, и 3) общую, т. е. когда у опрашиваемаго были родственники пьяницы, или нервно-психическіе больные, или-же тѣ и другіе вмѣстѣ.

Прежде чѣмъ перейти къ результатамъ своихъ наблюденій, считаю нужнымъ сказать нѣсколько словъ объ алкоголикахъ вообще. Сдѣлать это необходимо для уясненія нѣкоторыхъ сторонъ моей работы.

Всѣхъ пьяницъ я раздѣляю на 3 категоріи: 1) пьяницы, случайные, 2) привычные (хроническіе алкоголики) и 3) запойные.

Къ случайнымъ пьяницамъ я отношу такихъ лицъ, которыя невоздержаны въ отношеніи спиртныхъ напитковъ только «при случаѣ», т. е. въ компаніи, по праздникамъ и пр., во всякое-же другое время могутъ легко обходиться безъ спиртныхъ напитковъ. Эти лица не чувствуютъ никакой особой потребности къ алкоголю, но при всякомъ удобномъ случаѣ любятъ напиваться не въ мѣру. Сюда относятся разнаго рода любители кутежей и попоекъ, а также вообще лица, при «случаѣ» не знающія мѣры въ отношеніи спиртныхъ напитковъ; если-же такого «случая» не представляется, они легко и по долгу могутъ воздерживаться отъ вина, не испытывая при этомъ никакихъ непріятныхъ ощущеній. Случайное пьянство представляетъ собою такую форму, гдѣ влеченіе къ вину еще не слилось тѣсно съ организаціей даннаго лица и не сдѣлалось стой-

сказать, стоитъ какъ-бы на порогѣ между порокомъ и болѣзнью.

Привычные пьяницы—это такіе, у которыхъ имѣется уже болѣе серьезная привычка къ алкоголю. Алкоголь служитъ для нихъ уже привычною пищей, необходимой для поддержанія физическаго и психическаго равновѣсія ихъ организма. Лишеніе вина оказывается у нихъ множествомъ тяжелыхъ и непріятныхъ явленій со стороны разныхъ органовъ тѣла: тошнотой, рвотой, дрожаніемъ рукъ, болями въ разныхъ частяхъ тѣла, упадкомъ сердечной дѣятельности, дурнымъ настроеніемъ, головною болью, неспособностью къ работѣ и пр. Въ большинствѣ случаевъ у привычныхъ пьяницъ имѣются на лицо уже различные признаки алкоголизма, т. е. хроническаго отравленія алкоголемъ (пораженіе желудка, печени, сердца, кровеносныхъ сосудовъ и пр.). Отсюда и эту форму часто называютъ «хроническимъ алкоголизмомъ». Привычные пьяницы пьютъ постоянно, непрерывно (иногда въ теченіи десятковъ лѣтъ), при чемъ иногда ежедневно выпиваютъ громадное количество вина. Перерывы, если они и бываютъ, то по большей части бываютъ непродолжительные и обыкновенно обусловливаются случайными обстоятельствами (болѣзнью, неимѣніемъ денегъ и пр.). У этихъ пьяницъ влеченіе къ алкоголю пустило уже глубокіе корни въ психическій строй ихъ организма, сдѣлавшись, какъ-бы своеобразною болѣзненною особенностью ихъ личности.

Запойные пьяницы также обладаютъ непреодолимымъ влеченіемъ къ алкоголю, часто доходящимъ до степени импульсивности; но только это влеченіе существуетъ у нихъ не всегда, а появляется періодически, т. е. приступами, черезъ болѣе или менѣе продолжительные промежутки времени. Въ моментъ приступа стремленіе къ алкоголю обнаруживается у нихъ часто съ такою бурною, непреодолимою силой, что всякія преграды, стоящія на пути, рушатся. Въ промежуткахъ между роковыми приступами запойные пьяницы большей частью, не только не берутъ и капли вина въ ротъ, но испытываютъ даже отвращеніе къ алкоголю. Приступъ запоя рѣдко наступаетъ у нихъ вдругъ, въ большинствѣ случаевъ ему предшествуютъ уже за нѣсколько дней разные предвѣстники въ видѣ общаго недомоганія, безпокойства, безпричинной раздражительности, вялости, апатіи, дурного расположенія духа, отвращенія къ работѣ и пр.

Между указанными 3-мя категоріями пьяницъ существуютъ самые разнообразные и самые незамѣтные переходы. Тѣ случаи, гдѣ трудно рѣшить, страдаетъ-ли данное лицо запойнымъ или привычнымъ пьянствомъ, я отношу въ особую (4-ую группу) подъ названіемъ смѣшанныхъ или переходныхъ формъ.

Обращаюсь теперь къ главной цѣли работы.

Число записанныхъ мною алкоголиковъ, какъ я уже сказалъ, равняется 600. Изъ нихъ мужчинъ 551, женщинъ—49.

По формѣ пьянства эти больные распредѣляются такъ:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Случайныхъ пьяницъ . . | 31 чел. или | 5,2 %*) | Общаго числа больныхъ. |
| привычныхъ » . . | 370 » » | 61,7 % | |
| запойныхъ » . . . | 151 » » | 25,1 % | |
| смѣшанныхъ формъ . . . | 48 » » | 8,0 % | |

По роду наслѣдственности они распредѣляютттся такъ:

| | Съ наслѣдственнымъ расположеніемъ **). | Безъ наслѣдственнаго расположен. | Наслѣдственность неизвѣстна **). |
|---|---|---|---|
| Наслѣдственность общая | 540 ч. т. е. 93,9 % | 35 чел. | 25 чел. |
| » алкогольная | 525 ч. » 91,8 % | 47 » | 28 » |
| » нервно-психическая . . . . . . . | 121 ч. » 21,1 % | 454 » | 25 » |

*) Въ моей предшествовавшей работѣ «Принципы современнаго лѣченія алкоголиковъ» (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 45, стр. 1408) число случайныхъ пьяницъ гораздо больше. Зависитъ это отъ того, что значительную часть случайныхъ пьяницъ, пьющихъ болѣе или менѣе постоянно, въ настоящей работѣ я счелъ болѣе цѣлесообразнымъ отнести въ рубрику «привычныхъ съ перерывами».

**) Въ это рубрику отнесены случаи, гдѣ больной или не зналъ совсѣмъ своихъ родныхъ [напр., былъ взятъ изъ Воспитательнаго дома], или-же почему-либо не могъ дать никакихъ указаній.

Такимъ образомъ общая наслѣдственность (т. е. алкогольная, нервная, или та и другая вмѣстѣ) отмѣчена почти у 94% всѣхъ больныхъ, алкогольная—у 92%, а нервная—у 21%. Въ разсчетъ попали родственники не только по восходящей линіи, но также и лица одного и того-же поколѣнія, т. е. братья и сестры. Если-же имѣть въ виду исключительно родственниковъ по восходящей линіи, т. е. исключить изъ списка братьевъ и сестеръ, то % лицъ, обладающихъ указанными видами наслѣдственнаго расположенія, конечно, будетъ нѣсколько ниже, а именно:

| | Съ наслѣдственнымъ расположеніемъ. | Безъ наслѣдственнаго расположенія. | Наслѣдственность неизвѣстна. |
|---|---|---|---|
| Наслѣдственность общая | 518 ч. =90,1 % | 57 чел. | 25 чел. |
| » алкогольная | 497 ч. =86,9 % | 75 » | 28 » |
| » нервно-психическая | 100 ч. =17,4 % | 475 » | 25 чел. |

Т. е., восходящая наслѣдственность отмѣчается: общая—приблизительно у 90% вскхъ алкоголиковъ, алкогольная—у 87%, а нервная—$17^1/_2$%. Данныя эти служатъ весьма нагляднымъ доказательствомъ того, какую громадную роль въ развитіи пьянства играетъ наслѣдственное расположеніе: только въ 8% (а считая исключительно по восходящей линіи—13%) всѣхъ алкоголиковъ дѣлаются таковыми исключительно въ силу внѣшнихъ условій, остальные-же 87% носятъ зародышъ своей болѣзни уже съ самаго рожденія. Нужно при этомъ еще замѣтить, что полученныя мною цифры являются минимальнымъ показателемъ степени наслѣдственнаго предрасположенія, такъ какъ: 1) какъ уже было выше упомянуто, я отбрасывалъ случаи легкаго пьянства родственниковъ; 2) опрашиваемые больные, несомнѣнно, не всё могли сообщить относительно своихъ родныхъ, частью по забывчивости и незнанію, частью-же съ цѣлью умышленнаго скрыванія и 3), можетъ быть, я и самъ былъ не вездѣ настойчивъ и аккуратенъ въ разспросахъ.

Все сказанное касается наслѣдственности алкогольной. Что-же касается нервно-психической наслѣдственности, то соотношенія, какъ видимъ, получаются иныя: только 21% общаго числа алкоголиковъ, т. е. приблизительно $^1/_5$ часть ихъ, имѣли среди своихъ ближайшихъ родственниковъ нервныхъ и душевныхъ больныхъ. Такой % по сравненію съ алкогольной наслѣдственностью, конечно, нельзя назвать очень высокимъ.

Такимъ образомъ высказываемый нѣкоторыми авторами взглядъ, что нервно-и душевно-больныя лица склонны порождать алкоголиковъ, не совсѣмъ подтверждается моими наблюденіями. Вѣрнѣе думать, что алкоголики, какъ и другіе больные, склонны порождать по большей части себѣ подобныхъ. Законъ тождества при наслѣдственной передачѣ болѣзненной формы какъ нельзя болѣе наглядно подтверждается моими данными. Говоря другими словами, пьяницы склонны порождать пьяницъ, и, чтобы сдѣлаться пьяницей, нужно прежде всего имъ родиться, т. е. унаслѣдовать свою болѣзнь отъ предковъ. Многочисленные случаи изъ повседневной жизни, мнѣ кажется, могутъ только подтвердить сказанное.

Посмотримъ теперь, какъ распредѣляются полученныя мною данныя по отдѣльнымъ группамъ родственниковъ. Сдѣлавъ подсчетъ больныхъ, имѣвшихъ пьяницъ среди родителей, дѣдовъ и пр., я получилъ слѣдующія цифры:

| Число лицъ, имѣвшихъ пьяницъ | | | |
|---|---|---|---|
| | среди родителей | 381=66,6% *) | общаго |
| | дѣдовъ и бабокъ (съ обѣихъ сторонъ) | 206=36 0% | числа |
| | дядей тетокъ (съ обѣихъ сторонъ) | 263=46,0% | боль- |
| | братьевъ и сестеръ | 241=42,1% | ныхъ. |

дующихъ случаяхъ взято къ числу случаевъ съ *извѣстною* наслѣдственностью (напр., въ данномъ случаѣ къ 54+35, т. е. 575); случаи-же съ неизвѣстною наслѣдственностью въ расчетъ не принимались.

*) Отношеніе взято, какъ и въ предъидущихъ случаяхъ, къ числу лицъ съ *извѣстною* наслѣдственностью, т. е. къ 572.

Изъ этихъ данныхъ видно, что ровно $^2/_3$ моихъ больныхъ, а именно 66,6%, имѣли пьяницъ среди своихъ родителей, число-же лицъ, имѣвшихъ пьяницъ среди другихъ родственниковъ, значительно меньше. Такимъ образомъ, принимая въ разсчетъ, что число дѣдовъ и дядей у каждаго лица въ отдѣльности, несомнѣнно, больше, чѣмъ число родителей, все-же видимъ, что % больныхъ, имѣвшихъ пьяницъ среди родителей, значительно превосходитъ % больныхъ, имѣвшихъ пьяницъ среди другихъ родственниковъ. Отсюда нужно придти къ заключенію, что пьянство наклонно передаваться непосредственно по прямой линіи и что лица, имѣющія пьяницъ среди родителей, особенно рискуютъ сдѣлаться таковыми-же.

Обратимся теперь къ разсмотрѣнію отношенія наслѣдственности къ полу.

| Наслѣдственность: | Число лицъ съ наслѣдственнымъ расположеніемъ. мужчинъ. | Число лицъ съ наслѣдственнымъ расположеніемъ. женщинъ. | Число лицъ безъ наслѣдственнаго расположенія. мужчинъ. | Число лицъ безъ наслѣдственнаго расположенія. женщинъ. | Число лицъ съ неизвѣстной наслѣдственностью. мужчинъ. | Число лицъ съ неизвѣстной наслѣдственностью. женщинъ. |
|---|---|---|---|---|---|---|
| общая | 497=*94,1*% | 43=*91,5*% | 31 | 4 | 23 | 2 |
| алкогольная | 484=*92,2*% | 41=*87,2*% | 41 | 6 | 26 | 2 |
| нервно-психическая | 111=*21,0*% | 10=*21,3*% | 417 | 37 | 23 | 2 |

Изъ таблицы этой видно, что мужчины обладаютъ нѣсколько большимъ общимъ наслѣдственнымъ расположеніемъ (94%), чѣмъ женщины (91,5%), при чемъ это неравенство идетъ почти исключительно на счетъ алкогольной наслѣдственности (92,2% у мужчинъ противъ 87,2% у женщинъ), нервно-психическая-же наслѣдственность у обоихъ половъ остается почти одинаковою (21% у мужчинъ и 21,3% у женщинъ). Отсюда явствуетъ, что женщины сравнительно чаще, чѣмъ мужчины, дѣлаются пьяницами безъ соотвѣтствующаго наслѣдственнаго расположенія, т. е., внѣшнія условія у женщинъ нѣсколько чаще играютъ роль производящихъ причинъ пьянства, чѣмъ у мужчинъ. Причина этого, можетъ быть, кроется въ болѣе тяжелыхъ условіяхъ жизни и болѣе стѣсненномъ общественномъ положеніи русской женщины по сравненію съ мужчиною. Впрочемъ, въ виду небольшой разницы въ цифрахъ, а также небольшого числа женщинъ въ моихъ наблюденіяхъ выводы мои въ этомъ отношеніи имѣютъ лишь весьма приблизительное значеніе, и ихъ нужно принимать съ нѣкоторой осторожностью.

Интересно теперь прослѣдить, какая наслѣдственность легче передается потомству—отцовская или материнская? Сдѣланный мною подсчетъ лицъ, обладающихъ наслѣдственнымъ расположеніемъ отдѣльно по отцовской и по материнской линіи, далъ слѣдующіе результаты:

| Наслѣдственность: | Со стороны отца. | Со стороны матери. | Съ обѣихъ сторонъ. |
|---|---|---|---|
| общая | 271 ч.=52,3% *) | 60 ч.=11,6% | 187 ч.=36,1% |
| алкогольная | 282 »=*56,7*% | 53 »=*10,7*% | 162 »=32,6% |
| нервно-психическая | 47 »=*47,0*% | 37 »=*37,0*% | 16 »=16,0% |

Изъ таблицы этой видно, что общая наслѣдственность по отцовской линіи (52,3%) значительно превосходитъ материнскую (11,6%), при чемъ это неравенство идетъ главнымъ образомъ насчетъ наслѣдственности алкогольной (56,7% противъ 10,7%), нервно-психическая наслѣдственность, если и выражена по отцовской линіи сильнѣе, чѣмъ по

*) %-ное отношеніе взято къ общему числу лицъ, обладающихъ соотвѣтственнаго рода наслѣдственностью, т. е., напр., въ данномъ случаѣ къ 518 (271+60+187).

материнской, то сравнительно очень незначительно (47% противъ 37%). Такое сильное преобладаніе отцовской наслѣдственности надъ материнскою въ значительной мѣрѣ обусловливается, конечно, вліяніемъ пола, т. е. тѣмъ, что пьянство среди матерей, какъ женщинъ, встрѣчается вообще рѣже, чѣмъ пьянство среди отцовъ, какъ мужчинъ.

Перейду теперь къ разсмотрѣнію отношенія наслѣдственности къ формѣ пьянства. Чтобы имѣть болѣе правильное сужденіе въ этомъ отношеніи, исключу изъ операціи братьевъ и сестеръ больныхъ, т. е. буду касаться родственниковъ исключительно по восходящей линіи.

Наслѣдственность общая:

| | Число лицъ съ наслѣдственнымъ расположеніемъ. | Число лицъ безъ наслѣдственнаго расположенія. | Число лицъ съ неизвѣстной наслѣдственностью. |
|---|---|---|---|
| случайныхъ пьяницъ | 21=70,0% *) | 9 | 1 |
| привычныхъ » | 322=90,4% | 34 | 14 |
| запойныхъ » | 134=*91,8*% | 12 | 5 |
| смѣшанныхъ категорій . . . . . . . | 41=*95,3*% | 2 | 5 |
| Итого . . | 518 чел. | 57 чел. | 25 чел. |

Наслѣдственность алкогольная.

| | Число лицъ съ наслѣдственнымъ расположеніемъ. | Число лицъ безъ наслѣдственнаго расположенія. | Число лицъ съ неизвѣстной наслѣдственностью. |
|---|---|---|---|
| случайныхъ пьяницъ | 19=63,3% | 11 | 1 |
| привычныхъ » | 307=86,5% | 48 | 15 |
| запойныхъ » | 131=*91,0*% | 13 | 7 |
| смѣшанныхъ категорій . . . . . | 40=*93,0*% | 3 | 5 |
| Итого . . | 497 чел. | 75 чел. | 28 чел. |

Наслѣдственность нервно-психическая.

| | Число лицъ съ наслѣдственнымъ расположеніемъ. | Число лицъ безъ наслѣдственнаго расположенія. | Число лицъ съ неизвѣстной наслѣдственностью. |
|---|---|---|---|
| случайныхъ пьяницъ | 4=13,3% | 26 | 1 |
| привычныхъ » | 60=16,8% | 296 | 14 |
| запойныхъ » | 24=16,4% | 122 | 5 |
| смѣшанныхъ категорій . . . . . . | 12=*27,9*% | 31 | 5 |
| Итого . | 100 чел. | 475 чел. | 25 чел. |

Изъ таблицы этой видно, что наибольшимъ наслѣдственнымъ расположеніемъ, какъ алкогольнымъ, такъ и нервнопсихическимъ, обладаютъ пьяницы смѣшанной категоріи, при чемъ эта категорія особенно преобладаетъ надъ категоріями другихъ формъ пьянства въ случаяхъ нервно-психической наслѣдственности (къ этой категоріи, какъ я убѣдился, принадлежитъ особенно большое число дегенерантовъ). Затѣмъ, по степени наслѣдственнаго расположенія идутъ по порядку запойные пьяницы (91%), потомъ привычные (86½) и, наконецъ, случайные (63%). Впрочемъ, преобладаніе запойныхъ пьяницъ надъ привычными, какъ видимъ, касается лишь случаевъ алкогольной наслѣдственности, нервная-же наслѣдственность, какъ у запойныхъ, такъ и у привычныхъ почти одинакова (у послѣднихъ даже немного больше, чѣмъ у первыхъ). Послѣднее обстоятельство, повидимому, находитъ себѣ объясненіе въ томъ, что значительная часть запойныхъ, обладающихъ тяжелою нервно-психическою наслѣдственностью, не имѣютъ достаточной типичности въ проявленіи своей болѣзненной формы, а потому и попали въ категорію пьяницъ смѣшаннаго типа. Такимъ образомъ, запойные пьяницы и близкія къ нимъ по формѣ категоріи обладаютъ наибольшимъ наслѣдственнымъ расположеніемъ, т. е., запойное пьянство является какъ-бы выраженіемъ болѣе глубокой степени алкогольнаго вырожденія, чѣмъ другіе виды пьянства. Сказанное находитъ себѣ подтвержденіе и въ явленіяхъ повседневной жизни: какъ извѣстно, запойное пьянство очень часто развивается изъ привычнаго путемъ постепеннаго превращенія послѣ того, какъ уже организмъ потерпѣлъ болѣе или менѣе замѣтный ущербъ отъ постояннаго употребленія алкоголя, т. е. въ достаточной мѣрѣ «выродился». Интересно при этомъ отмѣтить, что наклонность къ запою пріобрѣтается тѣмъ или другимъ лицомъ, повидимому, тѣмъ легче, чѣмъ больше у него имѣется запойныхъ пьяницъ среди его родственниковъ по восходящей линіи. Нижеслѣдующія цифры доказываютъ это какъ нельзя болѣе наглядно.

| | Число лицъ, имѣвшихъ запойныхъ родственниковъ. | |
|---|---|---|
| среди случайныхъ пьяницъ (изъ 19) | 1= 5,3% | общаго числа лицъ соотвѣтственной категоріи, обладающихъ алкогольною наслѣдственностью. |
| » привычныхъ » ( » 307) | 46=15,0% | |
| » запойныхъ » ( » 131) | 37=*28,2*% | |
| » смѣшанной категоріи ( » 40) | 9=*22,5*% | |
| Всего . . . | 93 чел. | |

Слѣд., наибольшее число лицъ, имѣющихъ запойныхъ родственниковъ по восходящей линіи, встрѣчается среди запойныхъ пьяницъ и близкихъ къ нимъ по типу категорій, или—запойные пьяницы склонны порождать себѣ подобныхъ, т. е. запойныхъ-же.

Перехожу теперь къ разсмотрѣнію соотношенія между формою пьянства и наслѣдственностью отдѣльно по мужской и женской линіи (см. слѣд. табл.).

Изъ этой таблицы видно, что наибольшимъ общимъ наслѣдственнымъ расположеніемъ обладаютъ по отцовской линіи—привычные пьяницы (56,5%), по материнской—случайные (23,8%), а по обѣимъ линіямъ—запойные (41%) и, близкіе къ нимъ, смѣшанные (48,8%); наибольшимъ алкогольнымъ наслѣдственнымъ расположеніемъ обладаютъ по отцовской линіи—привычные (60,6%), по материнской—случайные (21%), а по обѣимъ линіямъ—запойные (35,1%) и смѣшанная категорія (40%), т. е. соотношенія получаются точно такія-же, какъ и при общей наслѣдственности; наконецъ, наибольшимъ нервно-психическимъ наслѣдственнымъ расположеніемъ обладаютъ по отцовской линіи—привычные (50%) и запойные (50%), по материнской—случайные (75%), а по обѣимъ линіямъ—запойные

*) %-ное отношеніе вездѣ взято къ общему числу лицъ соотвѣтствующей категоріи, не считая лицъ съ неизвѣстною наслѣдственностью, т. е. въ [illegible] 30 (21+9).

| | Общая наслѣдственность. | | | Алкогольная. | | | Нервно-психическая. | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | по отцовской линіи. | по материнской линіи. | съ обѣихъ сторонъ. | по отцовской линіи. | по материнской линіи. | съ обѣихъ сторонъ. | по отцовской линіи. | по материнской линіи. | съ обѣихъ сторонъ. |
| | в ъ | | п р | о | ц е | н | т | а х | ъ: |
| случайные пьяницы. | 9 ч.=42,9 *) | 5 ч.=*23,8* | 7 ч.=33,3 | 9 ч.=47,4 | 4 ч.=*21,0* | 6 ч.=31,6 | 1 ч.=25,0 | 3 ч.=*75* | — |
| привычные » | 182 »=*56,5* | 35 »=10,9 | 105 »=32,6 | 186 »=*60,6* | 27 »= 8,8 | 94 »=30,6 | 30 »=*50,0* | 22 »=36,7 | 8 ч.=13,3 |
| запойные » | 63 »=47,0 | 16 »=12,0 | 55 »=*41,0* | 67 »=51,1 | 18 »=13,8 | 46 »=*35,1* | 12 »=*50,0* | 8 »=53,3 | 4 »=*16,7* |
| смѣшанной категоріи | 17 »=41,5 | 4 »=9,7 | 20 »=*48,8* | 20 »=50,0 | 4 »=10,0 | 16 »=*40* | 4 »=33,3 | 4 »=33,3 | 4 »=*33,3* |
| Всего . . . | 271 чел. | 60 ч. | 187 ч. | 282 ч. | 53 ч. | 162 ч. | 47 ч. | 37 ч. | 16 ч. |

(16,7%) и смѣшанные (33,3%). Такимъ образомъ во всѣхъ видахъ наслѣдственности подмѣчается одно и то-же любопытное явленіе, а именно: пьянство родственниковъ по отцовской линіи отражается на потомкахъ чаще всего въ видѣ расположенія къ привычному пьянству, по материнской—къ случайному **), пьянство-же родственниковъ съ обѣихъ сторонъ (отцовской и материнской), какъ бы складываясь, ведетъ къ развитію у потомковъ склонности къ болѣе тяжелымъ видамъ пьянства—запойному и близкимъ къ нему формамъ. А такъ какъ, какъ мы видѣли выше, главными передаточными элементами склонности къ алкоголю являются родители, то можно сказать, что пьянство обоихъ родителей по большей части ведетъ къ развитію у потомковъ болѣе тяжелыхъ формъ пьянства (запойнаго), пьянство-же одного родителя порождаетъ склонность къ формамъ болѣе легкимъ. Обстоятельство это какъ нельзя болѣе наглядно подтверждаетъ справедливость уже высказаннаго мною раньше положенія, а именно, что запойное пьянство является выраженіемъ болѣе глубокой степени алкогольной дегенераціи больного.

Резюмируя все сказанное, прихожу къ слѣдующимъ заключеніямъ:

1. Наслѣдственное расположеніе къ пьянству или нервно-психическимъ заболѣваніямъ встрѣчается, по моимъ наблюденіямъ, у 94 % всѣхъ алкоголиковъ.

2. Громадное число алкоголиковъ имѣютъ пьяницъ среди своихъ ближайшихъ родственниковъ (92%, въ томъ числѣ 87% исключительно по восходящей линіи).

3. Нервно-психическая наслѣдственность встрѣчается у алкоголиковъ гораздо рѣже, чѣмъ алкогольная (по моимъ наблюденіямъ—у 21% всѣхъ пьяницъ).

4. Пьянство наклонно передаваться непосредственно по прямой линіи и отъ родителей чаще, чѣмъ отъ другихъ родственниковъ. Изъ числа моихъ алкоголиковъ 66½% имѣли пьяницъ среди родителей, 36% — среди дѣдовъ и бабокъ и 46%—среди дядей и тетокъ.

5. Женщины сравнительно чаще, чѣмъ мужчины, дѣлаются алкоголиками безъ соотвѣтствующаго наслѣдственнаго расположенія, т. е. внѣшнія условія у женщинъ играютъ большую роль въ развитіи пьянства, чѣмъ у мужчинъ.

6. Алкогольная наслѣдственность по отцовской линіи передается потомству легче, чѣмъ по материнской, чего нельзя сказать относительно нервно-психической наслѣдственности. Это, впрочемъ, касается лишь прямой передачи склонности къ алкоголю, по отношенію-же къ общему вырождающему вліянію пьянство женщины, какъ матери, нужно думать, должно оказывать болѣе сильное вліяніе на потомство, чѣмъ пьянство мужчины, какъ отца, такъ какъ оно ведетъ къ деморализаціи семьи и разрушенію ея нравственныхъ устоевъ.

7. Наибольшимъ наслѣдственнымъ расположеніемъ къ пьянству обладаютъ запойные пьяницы, потомъ привычные и всего менѣе случайные.

8. Запойное пьянство наклонно передаваться потомству, какъ таковое.

9. Пьянство обоихъ родителей по большей части ведетъ къ развитію у потомковъ болѣе тяжелыхъ формъ пьянства (запойнаго и близкихъ къ нему формъ), пьянство-же одного родителя порождаетъ склонность къ болѣе легкимъ формамъ (привычному или случайному пьянству).

10. Нервно-психическая наслѣдственность не отражается замѣтно на формахъ пьянства. Вліяніе ея сказывается на потомствѣ скорѣе въ видѣ общей дегенераціи, чѣмъ въ видѣ склонности къ алкоголю.

11. Всѣ данныя моего наблюденія говорятъ за то, что для того, чтобы сдѣлаться пьяницей, прежде всего нужно имъ родиться.

Въ виду всего сказаннаго необходимо придти къ слѣдующимъ положеніямъ, вытекающимъ непосредственно изъ моей работы: а) назначеніе алкоголя въ какой-бы то ни было формѣ въ качествѣ лѣкарственнаго средства крайне нежелательно, или во всякомъ случаѣ должно происходить лишь въ особо исключительныхъ случаяхъ и б) назначенія алкоголя слѣдуетъ *совершенно* избѣгать во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ у больного имѣется наслѣдственное расположеніе къ пьянству.

*) Отношеніе вездѣ взято къ общему числу пьяницъ соотвѣтственной категоріи, обладающихъ соотвѣтствующаго рода наслѣдственностью, напр., въ данномъ случаѣ къ 21 (9+5+7).

**) Пьянство родственниковъ по материнской линіи не только, слѣд., менѣе наклонно передаваться потомству, но и ведетъ къ развитію наиболѣе легкихъ формъ пьянства.

---

Изъ гинекологическаго отдѣленія Николаевскаго военнаго госпиталя въ Петербургѣ.

## Первичная бугорчатка матки.

Ч. пр. и завѣдующаго отдѣленіемъ Д. Д. Попова.

(*Окончаніе. См. выше, № 12, стр. 349*).

Причины первичнаго бугорчатковаго заболѣванія матки, какъ и способъ постепеннаго распространенія процесса до настоящаго времени еще не достаточно выяснены. Предполагаютъ извѣстное врожденное предрасположеніе всего организма или отдѣльныхъ органовъ къ заболѣванію бугорчаткой при внѣдреніи въ ткань *Koch*'овскихъ палочекъ. По *Hegar*'у, самыя разнообразныя причины могутъ предрасполагать къ заболѣванію бугорчаткой женскіе половые органы—упадокъ общаго питанія, нарушеніе состава крови, пороки развитія, воспаленія слизистой оболочки матки, заразныя болѣзни половыхъ органовъ и т. д. *Rosenstein*, *Schuchardt*, *Hovas* придаютъ большое значеніе перелою и послѣродовому состоянію, благопріятствующимъ воспринятію половыми органами бугорчатковой заразы и дальнѣйшему ея развитію въ нихъ. *Amann* нѣкоторое значеніе приписываетъ неблагопріятнымъ условіямъ кровоснабженія, хотя главную роль, по его мнѣнію, играютъ все-же физіолого-химическія причины, свойство отдѣленій и т. д. *Polano* склоненъ видѣть причину, благопріятствующую возникновенію бугорчатковаго пораженія матки, въ явленіяхъ артеріосклероза ея, часто наблюдаемыхъ у женщинъ рожавшихъ и выступающихъ къ климактерическому возрасту особенно рѣзко. Недостаточное развитіе

связанное съ этимъ плохое кровоснабженіе его, по *Merletti*, служитъ условіемъ, предрасполагающимъ къ воспринятію и развитію бугорчатковой заразы. На 80 случаевъ гипоплазій матки *Merletti* нашелъ бугорчатковыя пораженія въ 24.

Въ моемъ случаѣ наслѣдственный сифилисъ и частыя беременности (15 разъ), несомнѣнно, должны были оказать ослабляющее вліяніе на общее состояніе организма, сдѣлавъ его менѣе устойчивымъ къ противодѣйствію болѣзненнымъ началамъ. Въ тоже время указанныя причины, помимо общаго неблагопріятнаго воздѣйствія на организмъ, вызвали и мѣстныя измѣненія, заключающіяся въ развитіи распространеннаго артеріосклероза матки и значительнаго образованія соединительной ткани въ ущербъ мышечной. Что нормальная родовая дѣятельность обычно ведетъ къ послѣдовательному перерожденію и полному зарощенію части маточныхъ сосудовъ, давно уже доказано *Balin*'омъ. При частыхъ-же родахъ или выкидышахъ, влекущихъ за собой различныя воспалительныя заболѣванія матки, перерожденіе сосудовъ—явленіе уже болѣе распространенное въ особенности, если и роды и выкидыши происходятъ на почвѣ наслѣдственнаго сифилиса (по *Georghin*'у), который, помимо другихъ причинъ, самъ по себѣ уже ведетъ къ перерожденію сосудовъ и развитію соединительной ткани, въ органахъ вообще и въ маткѣ въ частности (*К. Ѳ. Славянскій*). Создавшіяся неблагопріятныя условія кровообращенія въ маткѣ подъ вліяніемъ артеріосклероза и развитіе соединительной ткани повліяли въ описываемомъ мною случаѣ ослабляющимъ образомъ на устойчивость этого органа къ поступившимъ *Koch*'овскимъ палочкамъ, какъ это признаютъ *Polano*, *Merletti* и др. Внѣдреніе этихъ палочекъ въ ткань маточной шейки облегчалось присутствіемъ выворота слизистой оболочки шейки матки вслѣдствіе ея разрыва, что также допускается, какъ благопріятствующее условіе для зараженія, многими авторами (*Hegar*, *Schottländer* и др.).

Бугорчаточныя пораженія женскихъ половыхъ органовъ чаще всего вызываются половыми сношеніями съ страдающими бугорчаткою мужчинами, какъ это доказываютъ случаи *Franqué*'a, *Schuchardt*'a, *Glockner*'a и др. Въ нѣсколькихъ (5) случаяхъ полового зараженія бугорчаткой женщинъ *Derville* могъ съ положительностью распознать бугорчатковый эпидидимитъ у имѣвшихъ съ ними половыя сношенія мужчинъ. Источниками полового зараженія бугорчаткой, кромѣ того, считаютъ гинекологическія и инструментальныя изслѣдованія, произведенныя врачами и акушерками, страдавшими бугорчаткой, а также допускаютъ занесеніе палочекъ въ половые пути вмѣстѣ съ мокротой, каловыми массами, гноемъ, при посредствѣ губокъ, бѣлья и т. п. (*Hegar*, *Hartz* и др.).

Зараженіе матки бугорчаткой въ моемъ случаѣ могло произойти вслѣдствіе сожительства съ больной, страдающей бугорчаткой легкихъ съ кровохарканіями, а ближайшимъ источникомъ зараженія могла быть содержавшая палочки мокрота, испражненія и выдѣленія изъ рукава, случайно введенныя наконечникомъ для спринцеванія, которымъ онѣ обѣ пользовались.

Бугорчатковое пораженіе женскихъ половыхъ органовъ при восходящей его формѣ распространяется на вышележащіе отдѣлы или постепенно, или скачками, какъ это наблюдалъ *Martin*; при послѣдней формѣ одновременно поражаются многіе отдѣлы, а между ними находятся здоровые участки. *Rokitansky* въ свое время отмѣтилъ, что внутренній зѣвъ матки служитъ какъ-бы барьеромъ для распространенія бугорчатковаго процесса съ шейки на матку и въ обратномъ направленіи, что также доказывается и *Vassmer*'омъ на 6 случаяхъ бугорчатки матки, когда шейка и влагалищная часть остались совершенно свободными отъ заболѣванія. Взглядъ этотъ поддерживаетъ и *Rosthorn*. Но ему противорѣчитъ наблюденіе *Ahlefelger*'a, въ которомъ какъ разъ на этой границѣ имѣлась бугорчатковая язва.

Распространяется процессъ т. наз. кровероднымъ путемъ, какъ это принимаетъ большинство авторовъ (*Robbert*, *Baumgarten*, *Schuchart*, *Amann*), или же путемъ лимфатическихъ сосудовъ (на что указываетъ *Polano*), обильное снабженіе которыми слизистой оболочки матки въ особенности доказывается изслѣдователями послѣдняго времени (*Kroemer*'омъ и *Schick*). Для внѣдренія-же заразнаго начала *Hegar* принимаетъ, какъ необходимое условіе, нарушеніе цѣлости слизистой оболочки матки, мѣсто поврежденія которой и служитъ входомъ для *Koch*'овскихъ палочекъ. Въ отдѣльныхъ случаяхъ бугорчатковыя заболѣванія возникали на почвѣ разрушенія слизистой оболочки влагалищной части матки раковымъ процессомъ (*Nassauer*, *Rosenstein*), или вслѣдствіе измѣненія ея подъ вліяніемъ гонорройнаго заболѣванія (*Schuchardt*) либо полипозныхъ образованій (*Michaelis*, *Jahn*, *Madlener*).

Распространеніе бугорчатковаго процесса съ шейки матки на переднюю стѣнку тѣла ея въ описываемомъ мною случаѣ лишь, повидимому, имѣло характеръ скачкообразный, восходящій. Въ участкѣ слизистой оболочки, лежащемъ между шеечнымъ гнѣздомъ бугорчатки и маточнымъ, какъ показало гистологическое изслѣдованіе, дѣйствительно, не было специфическихъ элементовъ, указывающихъ на бугорчатковое его пораженіе, и слизистая оболочка представляла лишь увеличеніе числа железъ и нѣкоторое расширеніе ихъ—процессъ имѣлъ характеръ железистаго гиперпластическаго и гипертрофическаго эндометрита.

Постепенное распространеніе бугорчатковаго процесса съ шейки на тѣло матки стало очевиднымъ при микроскопическомъ изученіи мышечнаго слоя. Межмышечный соединительно-тканный слой указывалъ на инфильтрацію лимфоидными элементами, среди которыхъ встрѣтились эпителіоидныя клѣтки и типичные бугорки съ клѣточками-великанами, ядро которыхъ располагалось то по окружности, то въ центрѣ. Гнѣздъ распада въ видѣ творожистыхъ массъ опредѣлить не удавалось.

Такимъ образомъ гистологическое изученіе препарата въ моемъ случаѣ выяснило, что бугорчатковый процессъ съ шейки матки можетъ распространиться на тѣло ея непосредственно путемъ лимфатическихъ сосудовъ, заложенныхъ въ межмышечномъ соединительнотканномъ слоѣ, оставивъ непораженной слизистую оболочку. Обстоятельство это надо всегда имѣть въ виду при оцѣнкѣ обширности пораженія бугорчаткой отдѣловъ матки во время операціи. Ощупываніе нормальной слизистой оболочки въ полости матки можетъ привести къ заключенію объ отсутствіи бугорчатковаго пораженія въ вышележащихъ отдѣлахъ, а въ тоже время на самомъ дѣлѣ бугорчатковый процессъ уже можетъ распространиться по мышечному слою на тѣло матки, не выразившись нарушеніемъ цѣлости слизистой оболочки, выстилающей полость матки. Еще поучительнѣе въ этомъ отношеніи наблюденіе *E. Fränkel*'я, указывающее на одновременное пораженіе бугорчаткой влагалищной части матки и трубъ при отсутствіи заболѣванія бугорчаткой полости матки.

Относительно способовъ лѣченія первичной бугорчатки матки взгляды авторовъ значительно расходятся. *Hegar* однимъ изъ первыхъ совѣтовалъ примѣнять выскабливаніе съ послѣдовательнымъ прижиганіемъ и лѣченіе іодоформомъ. Его послѣдователи—*Walther*, *Halbertsma*, *Sippel*—систематически проводили этотъ способъ лѣченія и микроскопически установили возможность полнаго выздоровленія при помощи выскабливанія слизистой оболочки матки. *Schauta*, *Pozzi*, *Fehling*, наоборотъ, видѣли въ этомъ способѣ лишь палліативное средство, показанное только при кровотеченіяхъ. Къ этому способу оперативнаго сохраняющаго лѣченія особенно стали относиться отрицательно со времени напечатанія наблюденій *Stolper*'a, которыми онъ доказываетъ, что послѣ выскабливанія общее состояніе больныхъ даже ухудшалось, и у нихъ появлялись лихорадка и знобы, что указывало на развитіе общей просовидной бугорчатки. Есть и другія наблюденія (*Pfannenstiel*, *Amann*, *Jonescu* и др.), внушающія вообще большую осторожность при оперативныхъ вмѣшательствахъ по поводу бугорчатки женскихъ половыхъ органовъ, такъ какъ больныя послѣ нихъ быстрѣе погибали отъ просовидной бугорчатки. Сторонники выскабливанія въ послѣднихъ своихъ работахъ уже начинаютъ отказываться отъ этого способа, оставляя его показаннымъ лишь для распознавательныхъ цѣлей.

Оперативно сохраняющій способъ лѣченія, ограничивающійся высокимъ усѣченіемъ матки, былъ примѣненъ впервые *Frank*'омъ при бугорчатковомъ пораженіи влагалищной части, при чемъ клинически опредѣлялись нормальные придатки и неувеличенная матка, сохранившая нормальную на ощупь слизистую оболочку. Однако, послѣдовательное микроскопическое изслѣдованіе обнаружило около поверхности разрѣза удаленной части, въ области внутренняго зѣва, наличность бугорковъ, что и заставило *Frank*'а предположить возможность распространенія бугорчатковаго процесса и на тѣло матки. На основаніи этого онъ пришелъ къ заключенію, что въ аналогичныхъ случаяхъ, вмѣсто высокаго усѣченія, необходимо дѣлать полное удаленіе матки. Къ этому склоняются и большинство новѣйшихъ гинекологовъ (*Martin*, *Küstner*, *Michaelis*, *Hofbauer* и др.).

Пораженіе вышележащаго отдѣла полости матки въ моемъ случаѣ было установлено во время операціи еще до удаленія матки непосредственнымъ ощупываніемъ слизистой оболочки ея послѣ разсѣченія и искусственнаго расширенія внутренняго зѣва. Произведенное влагалищное чревосѣченіе для удаленія матки дало возможность провѣрить клиническое распознаваніе нормальнаго по виду и на ощупь состоянія трубъ и яичниковъ, которые и были оставлены. Послѣдовательныя микроскопическія изслѣдованія ряда срѣзовъ, дѣйствительно, показали вполнѣ нормальное состояніе внутристѣночнаго участка *Fallopi*'евыхъ трубъ и стѣнки матки въ области ея угловъ. Тѣмъ не менѣе, въ виду ранѣе приведеннаго поучительнаго случая *E. Fränckel*'я, указавшаго на возможность пораженія трубъ при бугорчаткѣ шейки безъ пораженія полости матки и невозможности поэтому опредѣлить заболѣваніе *Fallopi*'евыхъ трубъ въ началѣ развитія бугорчатки, я считаю теперь большимъ рискомъ для больной оставлять при первичномъ пораженіи матки неудаленными трубы и въ дальнѣйшемъ буду держаться болѣе коренного оперативнаго принципа.

Стремленіе къ коренымъ способамъ оперативнаго лѣченія при бугорчаткѣ женскихъ половыхъ органовъ въ настоящее время замѣчается у большинства гинекологовъ; среди нихъ можно указать на *Veit*'а, *Martin*'а, *Ahlefelder*'а, *Pozzi*, *Faure*'а, *Küster*'а, *Asch*'а, взглядъ которыхъ въ этомъ отношеніи основывается на томъ, что трубы по преимуществу служатъ мѣстомъ развитія бугорчатки сравнительно съ другими отдѣлами полового прибора. *Merletti* на 172 случая заболѣваній бугорчаткой женскихъ половыхъ органовъ въ 157 наблюдалъ пораженіе трубъ, распознать которое далеко не всегда удавалось.

Если обнаружено бугорчатковое пораженіе матки и трубъ, то это всегда должно внушать подозрѣніе относительно болѣзненнаго состоянія яичниковъ, которые, по новѣйшимъ изслѣдованіямъ *Schotländer*'а, *Polano*, *Martin*'а, *Orthmann*'а, гораздо чаще поражаются бугорчаткой, чѣмъ то принимали раньше на основаніи только макроскопическаго изслѣдованія этихъ органовъ. *Martin* бугорчатковое пораженіе яичниковъ отмѣчаетъ въ 51%, *Orthmann*—въ 33%, а *Polano*—въ 66%. На основаніи этихъ данныхъ и клиническихъ наблюденій отдѣльные авторы (*Hegar*, *Sellheim*, *Veit*, *Kronig* и др.) въ интересахъ болѣе коренного удаленія бугорчатковыхъ гнѣздъ, при ясно выраженномъ бугорчатковомъ пораженіи трубъ совѣтуютъ удалять также и яичники.

Этотъ послѣдній коренной способъ лѣченія бугорчатки женскихъ половыхъ органовъ, давшій гораздо лучшіе результаты въ смыслѣ рѣдкости возвратовъ и болѣе частой возможности избѣжать образованія послѣдовательныхъ свищей, слѣдуетъ, однако, примѣнять съ большою осмотрительностью; показанія къ нему въ особенности строго должны быть обоснованы у женщинъ молодыхъ, у которыхъ удаленіе яичниковъ не можетъ не вызывать тяжелыхъ припадковъ со стороны нервной системы и не нарушать общаго обмѣна веществъ. Гдѣ возможно, *Sippel* настаиваетъ оставлять яичники или, хотя-бы, часть ихъ.

Какой путь предпочтительнѣе для удаленія матки съ придатками,—вопросъ и по сихъ поръ еще спорный. И, если *Gottschalk*, *Rieck*, *Riviere*, *Daurios* придерживаются влагалищнаго способа, то *Veit*, *Martin*, *Stratz* постоянно указываютъ на путь брюшной для болѣе осторожнаго отдѣленія срощеній, во избѣжаніе поврежденія кишечника и въ виду возможнаго образованія долго не заживающихъ свищей. Немаловажнымъ доводомъ въ пользу брюшного чревосѣченія, по *Veit*'у, служитъ и бо̀льшая возможность избѣжать при этомъ способѣ дальнѣйшаго распространенія бугорчатковыхъ палочекъ. Имѣется и еще доводъ въ пользу брюшного чревосѣченія, а именно—возможность при этомъ убѣдиться въ состояніи лимфатическихъ железъ тазовой области, которыя находили пораженными при бугорчаткѣ женскихъ половыхъ органовъ, на что имѣются указанія у *Rosthorn*'а и *Hegar*'а. Спеціальныхъ изслѣдованій въ этомъ направленіи еще нѣтъ; но надо полагать, что различные отдѣлы тазовыхъ железъ при половой бугорчаткѣ поражаются гораздо чаще, чѣмъ это извѣстно теперь. По крайней мѣрѣ, для легочной бугорчатки *Naegeli* доказалъ, что трахео-бронхіальныя железы почти постоянно поражаются при этомъ бугорчаткой. Если вопросъ о частомъ пораженіи тазовыхъ железъ при половой бугорчаткѣ будетъ рѣшенъ въ положительномъ смыслѣ, что удаленіе ихъ при современномъ развитіи оперативной техники не представитъ особыхъ затрудненій и дастъ возможность получать болѣе длительные благопріятные оперативные результаты.

Къ выбору наиболѣе выгоднаго для больной оперативнаго пріема можно придти лишь на основаніи обстоятельнаго клиническаго изученія отдѣльныхъ случаевъ. Въ общемъ-же можно предложить руководиться при этомъ уже достаточно разработанными способами оперативнаго вмѣшательства, примѣняемыми при послѣродовыхъ и перелойныхъ заболѣваніяхъ придатковъ съ образованіемъ воспалительныхъ опухолей.

Влагалищный способъ при этихъ воспалительныхъ опухоляхъ примѣняется тогда, когда онѣ до извѣстной степени подвижны и лежатъ глубоко въ маломъ тазу. При значительномъ срощеніи и малой подвижности, большой величинѣ и высокомъ положеніи опухолей, если онѣ лежатъ, напр., во входѣ въ малый тазъ или даже выше, показуется брюшное чревосѣченіе.

Если при гонорреи придаточной опухоли за послѣднее время особенно предлагается разрѣзъ *Pfannenstiel*'я, *Rossner*'а, то при бугорчатковомъ происхожденіи ея скорѣе предостерегаютъ отъ поперечнаго разрѣза брюшной стѣнки, въ виду большаго открытія раны въ области разрѣза и потому облегченнаго вторичнаго бугорчатковаго зараженія (*Krönigs*). Избѣжать вторичнаго зараженія легче удается при разрѣзѣ по бѣлой линіи и при провизорномъ сшиваніи брюшины съ кожей, какъ это нерѣдко дѣлаютъ при чревосѣченіяхъ по поводу гнойныхъ заболѣваній придатковъ и при операціи *Wertheim*'а для удаленія раково-перерожденной матки черезъ брюшныя стѣнки.

Что касается оперативныхъ результатовъ, получаемыхъ по коренному способу лѣченія при ограниченномъ пораженіи бугорчаткой, то *Hall* изъ 98 случаевъ въ 90 получилъ выздоровленіе. Однако, о длительности выздоровленія послѣ удаленія матки по поводу бугорчатки ея окончательно высказаться еще трудно въ виду малочисленности сообщенныхъ случаевъ, въ которыхъ наблюденіе велось продолжительное время. Въ литературѣ приводятся случаи (*Zweifel*) бугорчатковаго пораженія влагалищнаго рубца и тазовой брюшины послѣ удаленія пораженной бугорчаткою матки. *Veit* также наблюдалъ появленіе свищей послѣ операція по поводу бугорчатки женскихъ половыхъ органовъ.

Менѣе утѣшительные результаты оперативнаго лѣченія бугорчатки женскихъ половыхъ органовъ сообщилъ *Ahlefelder* изъ клиники проф. *Martin*'а. На 13 случаевъ *Martin* въ 3-хъ получилъ смертельный исходъ, причиной котораго было острое бугорчатковое пораженіе отдаленныхъ органовъ. Надо однако замѣтить, что почти всѣ случаи *Martin*'а относились къ случаямъ запущеннымъ. Въ 2-хъ имѣлись очень большія опухоли, доходившія до пупка; въ 3-хъ бугорчатковое заболѣваніе половыхъ органовъ осложнено было бугорчаткой брюшины и водянкой живота. *Ahlefelder*, провѣряя длительность послѣопераціонныхъ результатовъ, получилъ письменныя сообщенія о 5 боль-

ныхъ, указавшія на хорошее ихъ самочувствіе и прибавленіе въ вѣсѣ, хотя у одной изъ этихъ больныхъ уже снова развилась брюшная водянка. Изъ 9 больныхъ оперированныхъ по поводу бугорчатки трубъ и описанныхъ *Menge*, у 7 пораженіе трубъ было первичнымъ, и со времени операціи прошли года безъ обнаруженія возврата бугорчатки почти у всѣхъ больныхъ, за исключеніемъ одной: больная эта погибла черезъ 3 года послѣ операціи отъ бугорчатковаго воспаленія мозговыхъ оболочекъ.

Изъ только-что приведенныхъ литературныхъ данныхъ видно, что наиболѣе благопріятные послѣоперaціонные результаты и длительность выздоровленія получаются при первичной бугорчаткѣ и ограниченности пораженія женскихъ половыхъ органовъ (*Hall*, *Menge*). Въ запущенныхъ случаяхъ при образованіи большихъ гнойныхъ опухолей, пораженіи кишечника и брюшины часто самое коренное оперативное вмѣшательство и блестящая техника оператора оказываются безсильны задержать распространеніе процесса. Поэтому возможно раннее распознаваніе бугорчатки женскихъ половыхъ органовъ и своевременное оперативное лѣченіе должны быть поставлены однимъ изъ основныхъ положеній при организаціи борьбы съ половой бугорчаткой женщинъ.

2-ое основное требованіе—это предохранительныя мѣры общаго и мѣстнаго характера. Общія гигіеническія требованія должны заключаться въ заботахъ о правильномъ развитіи организма, поддерживаніи нормальныхъ отправленій нервной системы, дѣятельности сердечной, кожной, мышечной, работы кишечника, въ заботахъ о предохраненіи отъ заболѣваній легкихъ, случайныхъ лихорадочныхъ заболѣваній, голода, употребленія алкоголя и пр. и въ предоставленіи бѣдному люду гигіеническихъ условій жизни. Особая забота требуется о правильномъ развитіи женскаго организма въ періодъ переходный къ половой зрѣлости, когда нужно избѣгать всякаго болѣе или менѣе значительнаго напряженія нервной системы и противодѣйствовать укрѣпленію чрезмѣрныхъ романтическихъ фантазій, своего рода полового бреда, сказывающагося въ обожаніи товарокъ и учащаго персонала, нерѣдко приводящаго къ мастурбаціи или извращеннымъ сожительствамъ и нарушающаго правильное развитіе организма вообще и половыхъ органовъ и его отправленій въ частности.

Въ періодъ половой жизни послѣродовыя состоянія и связанныя съ ними заболѣванія чаще всего служатъ условіями, благопріятствующими возникновенію бугорчатки женскихъ половыхъ органовъ (*Amann*), что объясняется пониженіемъ общаго противодѣйствія организма въ это время, измѣненіемъ кровяного давленія, состава крови и открытіемъ путей (область прикрѣпленія дѣтскаго мѣста) на внутренней поверхности матки для внѣдренія заразнаго начала. Въ описанныхъ въ литературѣ случаяхъ бугорчатки въ послѣродовомъ періодѣ зараженіе происходило отъ врачей или акушерокъ, страдавшихъ сами бугорчаткой или имѣвшихъ дѣло съ бугорчатковыми больными. Заразное начало передавалось при изслѣдованіи пальцами или инструментами, либо при введеніи зараженныхъ наконечниковъ. Низшій прислуживающій персоналъ, страдающій бугорчаткой, также не долженъ быть допускаемъ для ухода за роженицами въ виду указанныхъ соображеній. Бугорчатковыя палочки могутъ поступить въ рукавъ изъ испражненій самихъ больныхъ при спринцеваніяхъ, и потому такія больныя должны особенно тщательно заботиться о чистомъ содержаніи заднепроходнаго отверстія. Половыя сношенія съ больными бугорчаткой (легкихъ или половыхъ органовъ) мужчинами представляютъ также извѣстную возможность для зараженія половыхъ органовъ женщины (*Hammer*, *Pfannenstiel*, *Prochownick*, *Hegar*); въ особенности опасны такія сношенія въ послѣродовомъ періодѣ при нарушеніи цѣлости слизистой оболочки, выстилающей половой каналъ (*Kehrer*, *Merletti*).

Недостаточное развитіе женскихъ половыхъ органовъ, возникшее на почвѣ различныхъ заболѣваній въ періодъ формированія организма, служитъ предрасполагающимъ условіемъ для пораженія матки бугорчаткой (*Hegar*, *Lan*

избѣгать всего того, что неблагопріятно отражается на правильномъ развитіи женскихъ половыхъ органовъ и о чемъ я уже упоминалъ выше. Воспалительныя заболѣванія половыхъ органовъ, сифилитическія и въ особенности перелойныя представляютъ подготовительную почву для зараженія бугорчаткой, что доказываютъ *Menge*, *Williams*, *Saulman*, *Schuchard* и др.; отсюда понятно, какъ широко распространена эта «подготовительная почва» для заболѣванія женскихъ половыхъ органовъ бугорчаткой. И лишь сами защитительныя силы полового прибора—бактеріеубивающія свойства влагалищнаго отдѣляемаго, слизистыя выдѣленія маточныхъ железъ и мѣсячныя выдѣленія до извѣстной степени помогаютъ ей въ борьбѣ съ этимъ сильнымъ и качествомъ, и численностью врагомъ.

Въ заключеніе позволяю себѣ подвести итогъ всему сказанному въ слѣдующихъ положеніяхъ.

1. Женскіе половые органы гораздо чаще, чѣмъ это принималось до сихъ поръ, подвергаются бугорчатковымъ заболѣваніямъ.

2. Первичное заболѣваніе половыхъ органовъ женщины бугорчаткою доказано, но встрѣчается рѣже, чѣмъ вторичное.

3. Восходящее бугорчатковое заболѣваніе женскихъ половыхъ органовъ въ отдѣльныхъ случаяхъ распространяется болѣе глубокими путями (кровеносными, лимфатическими), и слизистая оболочка матки между отдѣльными бугорчатковыми язвами можетъ сохраниться нормальной.

4. Хроническія воспалительныя заболѣванія женскихъ половыхъ органовъ, послѣродовыя, перелойныя, сифилитическія, а также недоразвитіе матки и случайныя повреждения ея служатъ условіями, благопріятствующими возникновенію бугорчатки женскихъ половыхъ органовъ.

5. Распознаваніе половой бугорчатки женщинъ лишь въ нѣкоторыхъ случаяхъ удавалось установить на основаніи обнаруженія бугорчатковыхъ палочекъ, въ большинствѣ-же случаевъ довольствуются наличностью бугорковъ (клѣточекъ-великановъ и эпителіоидныхъ клѣтокъ).

6. При первичной ограниченной половой бугорчаткѣ оперативное вмѣшательство даетъ наилучшіе непосредственные и отдаленные результаты, при чемъ въ молодомъ возрастѣ и въ періодѣ производительной дѣятельности женщины нужно стремиться къ сохраняющимъ способамъ лѣченія и сбереженію яичниковъ, а въ болѣе пожиломъ возрастѣ показанія расширяются въ сторону наиболѣе коренныхъ способовъ оперативнаго лѣченія.

7. При запущенныхъ бугорчатковыхъ заболѣваніяхъ женскихъ половыхъ органовъ, въ особенности когда поражены и другіе органы, лѣченіе ограничивается лишь борьбою съ припадками.

**Литература.** ***Ahlefelder.*** «Monatsschrift f. Geburtshülfe u. Gynaekologie», 1902 г., т. XVI.—***Alterthum.*** Тамъ-же, т. III. — ***Amann.*** Тамъ-же, т. XVI. — *Онъ-же.* Международный Съѣздъ гинекологовъ въ Римѣ въ 1902 г. — ***Asch.*** «Monatsschrift f. Geburtshülfe u. Gynaekologie», т. XVII.—***Balin.*** ***Baugarten.*** Прив. по ***Rosenstein***'у. — ***Bruha.*** «Monatsschrift f. Geburtshülfe u. Gynaekologie», т. XVII. — ***Buhl.*** Прив. по ***Hartz***'у. — ***Berkeley.*** «Centralblatt f. Gynaekologie», 1900 г., № 41.—***Cornil.*** Les études expér. et cliniques sur la tuberculose, 1888 г. — ***Croft.*** «Monatsschrift f. Geburtshülfe u. Gynaekologie». т. XVII. — ***Daurios.*** «Centralblatt f. Gynaekologie», 1889 г., № 40.—***Derville.*** Парижская диссертація, 1887 г.—***Döderlein.*** Handbuch f. Gynaekologie *Veit*, 1897 г.— ***Emanuel.*** «Zeitschrift f. Geburtshülfe u. Gynaekologie», т. 29.—***Faure.*** Международный Съѣздъ гинекологовъ въ Римѣ въ 1902 г. — ***Fehling.*** Прив. по ***Krönig***'у.—***Frank.*** «Monatsschrift f. Geburtshülfe u. Gynaekologie», т. X. — ***Franqué.*** Тамъ-же, т. XVI.—*Онъ-же.* Sitzungsbericht d. phys. med. Gesell. Würzburg, 1894 г.—*Онъ-же.* Международный Съѣздъ гинекологовъ въ Римѣ въ 1902 г.—***Fournier.*** Прив. по ***Hegar***'у.—***Fränkel.*** Прив. по ***Amann***'у —***Frerichs.*** Тоже.—***Georghin.*** «Centralblatt f. Gynaekologie», 1900 г., № 17. — ***Glockner.*** «***Hegar***'s Beiträge», т. 5. — ***Gottschalk.*** «Centralblatt f. Gynaekologie», 1890 г.—*Онъ-же.* Международный Съѣздъ гинекологовъ въ Римѣ въ 1902 г. — ***Hall.*** «Monatsschrift f. Geburtshülfe u. Gynaekologie», т. XVII. — ***Halbertsma.*** «***Krönig***'s operat. Gynaekologie», 1905 г. — ***Hammer.*** Прив. по ***Amann***'у. — ***Hanseman.*** Тоже.— ***Hansemann.*** Die mikroskop. Diagnose d. bösartigen Geschwülste. Berlin. 1897 г.—***Hegar.*** Die Entstehung, Diagnose und chirurgische Behandlung d. Genitaltuberkulose. Stuttgart. 1886 г.—***Hofbauer.*** «Archiv f. Gynaekologie», т. 56.—***Hovas.*** «Monatsschrift f. Geburtshülfe u. Gynaekologie», т. 8.—***Jacobson.*** Тамъ-же, т. XI.— ***Jahn.*** Прив. по ***Amann***'у. — ***Kaufmann.*** «Zeitschrift f. Geburtshülfe u. Gynaekologie», т. 37. — ***Klob.*** Patholog. Anatomie d.

ge», т. 5.—*Kroemer*. «Archiv f. Gynaekologie», т. 72.—*Küstner*. Festschrift f. *Schultze*. Iena, 1883 г.—*Kynoch*. «Monatsschrift f. Geburtshülfe u. Gynaekologie», т. XX. — *Landousi*. Прив. по *Hegar*'у.—*Litten*. «*Volkmann*'s Sammlung klin. Vorträge», № 119. — *Madlener*. «Centralblatt f. Gynaekologie», 1894 г. — *Martin*. «Monatsschrift f. Geburtshülfe u. Gynaekologie», т. XVI.—*Massin*. «Archiv f. Gynaekologie», т. 40. — *Menge*. Bakteriologie d. weibl. Genitalkanals. Leipzig. 1897 г. — *Michaelis*. «*Hegar*'s Beiträge», т. III. — *Merletti*. «Annali di ostetrica e ginecologia», т. III.—*Naegeli*. Прив. по *Amann*'у.—*Nassauer*. «Centralblatt f. Gynaekologie», 1900 г.—*Nebesky*. «Monatsschrift f. Geburtshülfe u. Gynaekologie», т. XXII.—*Orthmann*. Тамъ-же, т. I.—*Peraire*. Des endometrites infectieuses. Paris. 1889 г.—*Polano*. Zeitschrift f. Geburtshülfe u. Gynaekologie», т. 44.—*Pozzi*. Международный Съѣздъ гинекологовъ въ Римѣ въ 1902 г.—*Posner*. «Münchener med. Wochenschrift», 1900 г., № 20.—*Riek*. «Monatsschrift f. Geburtshülfe u. Gynaekologie», т. VI.—*Riviere*. «Lyon médical», 1903 г., 27 декабря.—*Robbert*. Прив. по *Rosenstein*'у.—*Rokitansky*. «Wiener med. Wochenschrift», 1860 г. — *Rosenstein*. «Monatsschrift f. Geburtshülfe u. Gynaekologie», т. XX. — v. *Rosthorn*. Тамъ-же, т. XVIII. — *Saulmann*. «Centralblatt f. Gynaekologie», 1892 г., № 27. — *Schauta*. Lehrbuch f. Gynaekologie, 1895 г. — *Schick*. «Archiv f. Gynaekologie», т. 77.—*Schottländer*. «Monatsschrift f. Geburtshülfe u. Gynaekologie», т. XXI.—*Schramm*. «Archiv f. Gynaekologie», т. XIX. — *Schuchardt*. v. *Langenbeck*'s Archiv», т. 44.—*Sippel*. «Deutsche med. Wochenschrift», 1894 г., № 52.—*Sellheim*. Topographischer Atlas d. weibl. Becken. 1900 г. —*Seitz*. «Zeitschrift f. Geburtshülfe u. Gynaekologie», т. 48.—*К. Ө. Славянскій*. «Centralblatt f. Gynaekologie», 1890 г. — *Онъ-же*. Женскія болѣзни. 1888 г.—*Späth*. Strassburg'ская диссертація. 1885 г.—*Stolper*. «Monatsschrift f. Geburtshülfe u. Gynaekologie», т. XI.—*Stratz*. «Centralblatt f. Gynaekologie», 1900 г., № 41. — *Targett*. «Monatsschrift f. Geburtshülfe u. Gynaekologie», т. XX.— *Trussi*. Международный Съѣздъ гинекологовъ въ Римѣ въ 1902 г.— *Vassmer*. «Archiv f. Gynaekologie», т. 57.—*Veit*. «Monatsschrift f. Geburtshülfe u. Gynaekologie», т. XVI. — *Walther*. Тамъ-же, т. VI. — *Williams*. «Johns Hopkins Hospital Reports», 1892 г., вып. III.—*Winter*. «Archiv f. Gynaekologie», т. 39. — *Wertheim*. Verhandlungen d. Gesellschaft f. Gynaekologie, Wien, 1895 г. — *Zweifel*. Vorlesungen über Gynaekologie, 1892 г.

---

## XLVI. Свойства и химическія взаимоотношенія лецитиновъ, фитина и нуклеиновыхъ кислотъ въ зависимости отъ химическаго сложенія ихъ.

Ч. пр. М. Д. Ильина (Петербургъ).

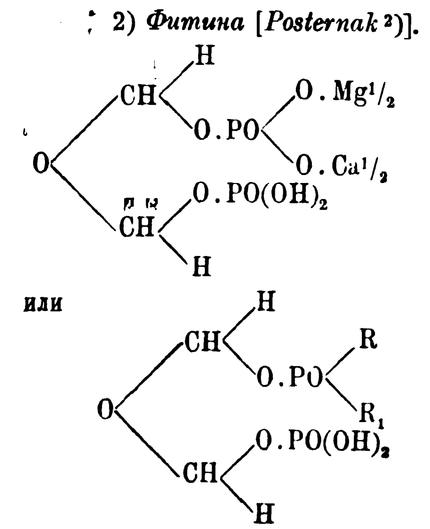
Сопоставляя имѣющіяся въ литературѣ раціональныя формулы:

1) *Лецитина* [*Strecker* [1]]

$$P\begin{cases}O-N\begin{cases}(CH_3)_3\\(CH_2)_2OH\end{cases}\\OH\\O-CH_2\\\quad\;|\\\quad CH.O.C_{18}H_{35}O\\\quad\;|\\\quad CH_2.O.C_{18}H_{35}O\end{cases}\qquad \text{или}\qquad P\begin{cases}O.R\\OH\\O.CH_2\\\quad\;|\\\quad CH.R'\\\quad\;|\\\quad CH_2.R'\end{cases}$$

*Прим*. R и R′ означаютъ радикалы, которые въ различныхъ лецитинахъ не тождественны; тоже относится и къ фитину и нуклеиновымъ кислотамъ.

2) *Фитина* [*Posternak* [2]].




*Прим*. Вѣроятно, фитиновъ имѣется также нѣсколько разновидностей, какъ и лецитиновъ.

3) *Нуклеиновой кислоты* [*Bang* [3]].

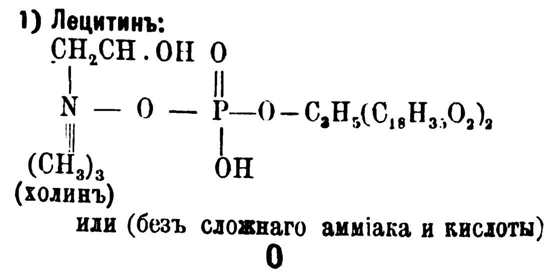
$$\begin{array}{l}
\quad\quad\quad\quad HO\;\;OH\\
C_5H_4N_5-O-P-O-C_3H_5\begin{cases}OH\\C_5H_9O_5\end{cases}\\
(\text{Гуанинъ})\quad\;|\quad\quad\quad\text{пентоза}\\
\quad\quad\quad\quad\;\;O\\
\quad\quad\quad\quad\;\;|\\
C_5H_4N_5-O-P-O-C_3H_5\begin{cases}OH\\C_5H_9O_5\end{cases}\\
\quad\quad\quad\quad O\;\;O\\
C_5H_4N_5-O-P-O-C_3H_5\begin{cases}OH\\C_5H_9O_5\end{cases}\\
\quad\quad\quad\quad\;\;|\\
\quad\quad\quad\quad\;\;O\\
\quad\quad\quad\quad\;\;|\\
C_5H_4N_5-O-P-OH\\
\quad\quad\quad\quad HO\;\;OH
\end{array}$$

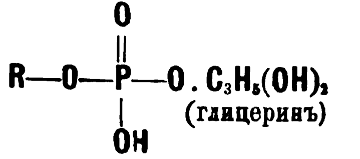
или

$$\begin{array}{l}
\quad\quad HO\;\;OH\\
R-O-P-O-C_3H_5\begin{cases}OH\\C_5H_9O_5\end{cases}\\
\quad\quad\quad\;|\\
\quad\quad\quad\;O\\
\quad\quad\quad\;|\\
R-O-P-O-C_3H_5\begin{cases}OH\\C_5H_9O_5\end{cases}\\
\quad\quad O\;\;O\\
R-O-P-O-C_3H_5\begin{cases}OH\\C_5H_9O_5\end{cases}\\
\quad\quad\quad\;|\\
\quad\quad\quad\;O\\
\quad\quad\quad\;|\\
R-O-P-OH\\
\quad\quad HO\;\;OH
\end{array}$$

при непосредственномъ разсматриваніи ихъ нельзя получить яснаго представленія о химическомъ взаимоотношеніи между этими тѣлами, тогда какъ если исходить изъ той неоспоримой мысли, что всѣ эти 3 типа «органическихъ соединеній фосфора» представляютъ собою ничто иное, какъ «*фосфорную кислоту, соединенную, съ одной стороны, съ алкогольными радикалами* какъ глицеринъ и оксиметилъ, или-же съ радикалами тѣлъ близкихъ къ нимъ, какъ альдегиды и кетоны (пентозы), *а съ другой стороны—съ тѣлами ясно основного характера* какъ сложные амміаки, пуриновыя основанія, тѣла «пиримидиноваго ряда», само собою вытекаютъ ихъ взаимоотношенія и свойства, а именно:

**1) Лецитинъ:**




Глицерино-фосфорная кислота.

**2) Фитинъ:**

$$\begin{array}{l}
\quad\quad\quad\quad\quad\quad O\\
\quad\quad\quad\quad\quad\quad \|\\
HO.Ca-O-P-O.CH_3\\
\quad\quad\quad\quad\quad\quad |\\
\quad\quad\quad\quad\quad\quad O\\
\quad\quad\quad\quad\quad\quad |\\
HO\;Mg-O-P-O.CH_3\\
\quad\quad\quad\quad\quad\quad \|
\end{array}$$

или (безъ щелочныхъ земель)

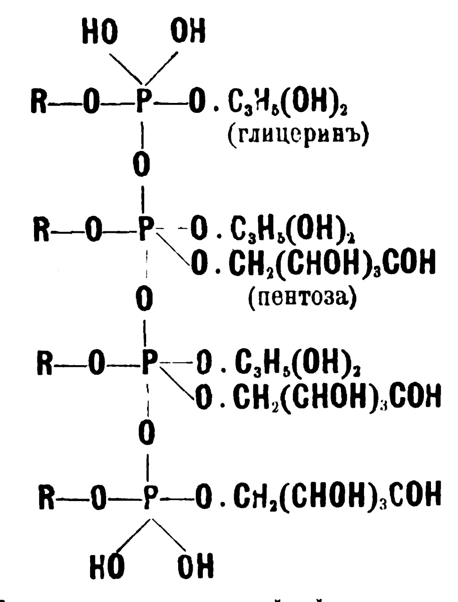
O
||
R—O—P—O . $CH_3$
| окси-метилъ
O
|
R—O—P—O . $CH_2$
|| окси-метилъ
O

Оксиметилъ-ди фосфорная кислота.

**3) Нуклеиновая кислота:**

HO OH
\ /
$C_5H_4N_5$—O—P—O . $C_3H_5(OH)_2$
|
O
|
$C_5H_4N_5$—O—P<O . $C_3H_5(OH)_2$ / O . $C_5H_9O_5$
|
O
|
$C_5H_4N_5$—O—P<O . $C_3H_5(OH)_2$ / O . $C_5H_9O_5$
|
O
|
$C_5H_4N_5$—O—P—O . $C_5H_9O_5$
/ \
HO OH

или (безъ тѣлъ основного характера).




Глицеро-пентозо-тетра-фосфорная кислота.

Обзоръ и сопоставленіе этихъ формулъ наглядно показываютъ,

1) Всѣ 3 типа разсматриваемыхъ соединеній суть ничто иное, какъ *фосфорныя кислоты*, при чемъ въ лецитинахъ находится орто-фосфорная кислота, въ фитинахъ—ди-фосфорная и въ нуклеиновыхъ кислотахъ—тетра-фосфорная;

2) Эти фосфорныя кислоты *эѳирообразно*, слѣд. прочно и неподвижно связаны съ алкоголями или ихъ кетонами и альдегидами: въ лецитинѣ—съ глицериномъ (3-атомнымъ спиртомъ), въ фитинѣ—съ окси-метиломъ (метиловымъ спиртомъ), въ нуклеиновой кислотѣ—съ глицериномъ и пентозой (кетозой или альдозой) одновременно.

Есть нуклеиновая кислота, въ которой при наличности связи съ пентозой тетра-фосфорная кислота связана не съ глицериномъ, а съ неизвѣстной еще группой (надо предполагать также алкогольнаго характера), а именно:

Тритико-нуклеиновая кислота *Osborn*'а [4]).

HO OH
\ /
$C_5H_9O_5$—P—$C_5H_9O_5$
| (пентоза)
O
|
HO\
X/ P—$C_4H_3N_2O_2$
| (урацилъ)
O
|
HO—P<OH / $C_4H_3N_2O_2$
| (урацилъ)
O
|
$C_5H_4N_5$ (аденинъ) \
$C_5H_4N_5O$ (гуанинъ) / P—$C_5H_9O_5$
| (пентоза)
OH

Формула ея по моей схемѣ будетъ таковой:

HO OH
\ /
$C_4H_3N_2O_2$—P—O . $CH_2(CHOH)_3COH$
(урацилъ) | (пентоза)
O
|
$C_4H_3N_2O_2$—P<O . $CH_2(CHOH)_3COH$ / OH(? x)
(урацилъ) |
O
|
$C_5H_4N_5$—P<O . $CH_2(CHOH)_3COH$ / OH(? x)
(аденинъ) |
O
|
$C_5H_4N_5O$—P—X
(гуанинъ) / \
HO OH

Точное опредѣленіе и установленіе химическаго характера радикала, заступающаго мѣсто X, будетъ наилучшимъ доказательствомъ «теоретическихъ предположеній» о строеніи нуклеиновыхъ кислотъ вообще и тритико-нуклеиновой кислоты въ частности.

Свободные гидроксилы алкогольныхъ группъ, напр., 2 гидроксила (OH) глицерина могутъ быть въ свою очередь связаны съ радикалами другихъ соединеній. Такъ, въ лецитинахъ они связаны или съ одноименными, напр. ди-стеарилъ, ди-пальметинъ, ди-олеинъ, или-же съ разнородными, напр., пальмето-стеаринъ, олео-пальметинъ и т. д. радикалами жирныхъ кислотъ ряда $C_n H_{2n+1} COOH$ (пальметиновая и стеариновая) или $C_n H_{2n-1} COOH$ (олеиновая).

3) Связи второго порядка этихъ (органическихъ) фосфорныхъ кислотъ принадлежатъ къ типу *солеобразныхъ*, слѣд. болѣе подвижныхъ, при чемъ радикалами являются или

а) *сложные амміаки*, какъ, напр.:

N≡(OH)($CH_3)_3$($CH_2CH_2OH$)
(алкогольная группа)
холинъ

N≡(OH)($CH_3)_3$($CH_2$ . COH)
(альдегидная группа)
мускаринъ

N≡(OH)($CH_3)_3$(CH=$CH_2$)
(углеводородная группа)
нейринъ

Подтвержденіемъ той мысли, что эти основанія вступаютъ въ солеобразное соединеніе съ глицерино-фосфорной кислотой, а не въ эѳирообразное, какъ предполагаетъ *Strecker* (см. выше), служитъ то обстоятельство, что иначе было бы непонятно, какъ могутъ вступать въ соединенія мускаринъ и нейринъ, не имѣющіе алкогольныхъ гидроксиловъ.

но внѣ сомнѣнія, находящіяся въ составѣ нѣкоторыхъ лецитиновъ [5]). Слѣд. соединенія этихъ оснований (сложныхъ аммiаковъ) въ лецитинахъ должны быть представлены слѣдующимъ образомъ:

```
               O
               ||
          O—P—O.C3H5(OH)2
         /     |
(CH3)3=N      OH
        |
       CH2.CH2OH
```

Глицерино-фосфорно-кислый холинъ

```
               O
               ||
          O—P—O.C3H5(OH)2
         /     |
(CH3)3=N      OH
        |
       CH2.COH
```

Глицерино-фосфорно-кислый мускаринъ

```
               O
               ||
          O—P—O.C3H5(OH)2
         /     |
(CH3)3=N      OH
        |
       CH=CH2
```

Глицерино-фосфорно-кислый нейринъ.

*Прим.* Для холиноваго лецитина *Дьяконовымъ* и дана именно такая формула.

или б) простыя *неорганическія основанія*, какъ, напр.: щелочныя земли $Ca(OH)_2$ и $Mg(OH)_2$ въ фитинѣ

```
                    O
                    ||
Ca(OH)2+HO—P—OH+CH3OH
                    |
                   OH—┐
                    +  |          =
                   OH—┘
                    |
Mg(OH)2+HO—P—OH+CH3OH
                    ||
                    O
```

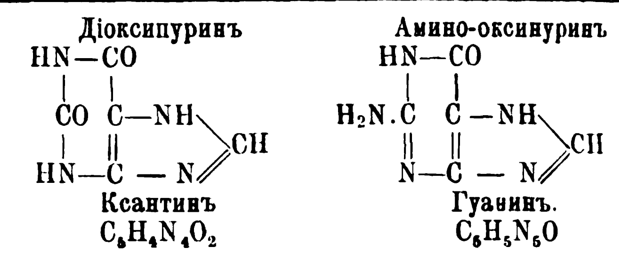
```
                    O
                    ||
     HO.Ca.O—P—O.CH3
                    |
 =                  O +4H2O
                    |
     HO.Ca.O—P—O.CH3
                    ||
                    O
```

фитинъ.

*Прим.* По всей вѣроятности фитинъ въ растительныхъ организмахъ, откуда онъ полученъ д-ромъ *Posternak*'омъ, находится въ соединеніи не съ Ca и Mg, а съ органическими соединеніями основного характера.

или в) *пуриновыя основанія*

```
   Пуринъ                     Амино-пуринъ
N=CH                       N=C.NH2
|    |                     |    |
HC   C—NH\                 HC   C—NH\
||   ||    CH              ||   ||    CH
N—C — N//                  N—C — N//
   Пуринъ.                    Аденинъ
   C5H4N4                     C5H5N5
```




г) *пиримидиновыя основанія:*

```
Пирими-     Діокси-       Метилъ-діокси-   Амино-окси-
динъ        пиримидинъ    пиримидинъ       пиримидинъ
N=CH        HN—CO         HN—CO            HN—C.NH2
|   |       |   |         |   |            |   ||
HC  CH      CO  CH        CO  C.CH3        CO  CH
||  ||      |   ||        |   ||           |   |
N—CH        HN—CH         HN—CH            N=CH
Пиримидинъ  Урацилъ       Тиминъ           Цитозинъ
C4H4N2      C4H4N2O2      C5H6N2           C4H5N3O
```

Связи пуриновыхъ и пиримидиновыхъ основаній съ «органической фосфорной кислотой» въ химическомъ смыслѣ понятны сами собою. Особый интересъ эти соединенія представляютъ съ физіологической и патологической—собственно токсилогической—точекъ зрѣнія, такъ какъ большинство «органическихъ основаній», какъ холинъ и мускаринъ, а также ксантинъ, гуанинъ и другія или прямо ядовиты для организма или вообще вредны для него [7]), между тѣмъ какъ, вступая въ химическія (солеобразныя) соединенія съ фосфорной кислотой, они вслѣдствіе химической нейтрализаціи значительно обезвреживаются. Отсюда ясно само собою выступаетъ *обезвреживающая роль фосфорной кислоты въ органической формѣ*, какъ она находится въ лецитинахъ, фитинахъ и нуклеиновыхъ кислотахъ.

4) Не смотря на выше приведенныя эѳирообразныя (съ алкоголями) и солеобразныя (съ органическими основаніями) соединенія, остаются еще совершенно свободными нѣкоторые гидроксилы фосфорной кислоты, а именно: въ лецитинахъ—1 (одинъ OH), а въ нуклеиновыхъ кислотахъ, по крайней мѣрѣ, 4 (четыре OH), что даетъ возможность усложненной фосфорной кислотѣ вступать въ дальнѣйшія соединенія, конечно, легче всего съ тѣлами имѣющими группы основного характера, напр., бѣлками живой протоплазмы легче всего, конечно, съ цитоглобулинами—и образовать съ ними прочныя протоплазматическія соединенія, какъ стромины и даже нуклеины.

Такая пластическая роль за лецитинами и нуклеиновыми кислотами уже установилась въ наукѣ. Интересно здѣсь то, что *пластическая роль* нуклеиновыхъ кислотъ значительно обширнѣе, чѣмъ лецитиновъ, такъ какъ первыя, имѣя большее количество свободныхъ кислотныхъ гидроксиловъ (OH), могутъ около себя конденсировать значительно большее количество бѣлковыхъ частицъ, чѣмъ лецитины.

**Литературныя справки.** 1. *Strecker*. Ueber das Lecithin. въ 1868 г. *Liebig*'s Annalen, т. CXLVIII, стр. 77.—*Б. И. Словцовъ*. Біологическое и терапевтическое значеніе лецитиновъ. «Извѣстія В.-Медицинской Академіи», 1906 г., №№ 2 и 3.—2. *Posternak*. Sur les propriétés et composition chimique de la matière phosphoorganique de réserve des plantes à chlorophylle. «Comptes rendus de l'Académie des sciences» 1903 г., т. CXXXVII, стр. 337.—*Онъ-же*. Sur la constitution chimique de la matière phosphoorganique de réserve des plantes vertes et sur le premier produit de reduction du gaz carbonique dans l'acte de l'assimilation chlorophylliene. *Тамъ-же*, стр. 439.—*Онъ-же*. Sur la matière phosphoorganique de réserve des plantes a chlorophylle. Procédé de préparation. Тамъ-же, стр. 202.—*Онъ-же*. Sur un nouveau principe phosphoorganique d'origine végétale, la phytine. «Comptes rendus des seances de la Société de Biologie», 1903 г., т. LV, стр. 1190.—3. *Bang*. Chemische und physiologische Studien über die Guanylsäure. «Zeitschrift f. physiologische Chemie», т. 31, стр. 411—427.—4. *Osborne* u. *Harris*. Die Nucleinsäure des Weizenembryos. Тамъ-же, т. 36, стр. 85—133.—5. Проф. *А. Я. Щербаковъ*. Курсъ физіологической химіи, ч. I, вып. 1 Казань, 1893 г., стр. 239—248.—6. *Hundeshagen*. Zur Synthese des Lecithins. «Journal für pract. Chemie», 1883 г., т. 28, стр. 219.—7. *Sigmund Fränkel*. Die Arzneimittelsynthese auf Grundlage der Beziehungen zwischen chemischem Aufbau und Wirkung. Berlin. 1906 г.

Изъ госпитальной терапевтической клиники проф. Н. А. Засѣцкаго въ Казанскомъ Университетѣ.

# Къ ученію о новообразованіяхъ и кистахъ поджелудочной железы съ описаніемъ 2-хъ случаевъ прижизненнаго распознаванія рака поджелудочной железы, подтвержденнаго вскрытіями.

Г. А. Любенецкаго и Л. Л. Фофанова.

*(Окончаніе. См. № 12, стр. 359).*

Переходимъ къ описанію нашего случая рака поджелудочной железы.

С. В. В. (по журналу клиники № 5 за 1905/6 учеб. года.), 40 л., конторщикъ, поступилъ въ клинику 4/IX 1905 г. Больнымъ себя считаетъ лишь недѣли 2, а именно—недѣли 2, какъ сталъ замѣчать все болѣе и болѣе усиливавшуюся общую слабость, одышку и сердцебіеніе при движеніяхъ, значительное ослабленіе позыва на ѣду и иногда тошноту послѣ нея; вскорѣ-же появились и отеки на ногахъ, и увеличился животъ; какихъ-либо болевыхъ ощущеній въ животѣ не было ни разу. Сильный алкоголикъ; сифилисъ отрицаетъ.

Роста ниже средняго; вѣсъ 3—пуд. 6 фун. Скелетъ правильный; мышцы дряблыя; подкожнаго жирнаго слоя почти нѣтъ вовсе; на ногахъ умѣренный отекъ, простирающійся отчасти и на нижнюю часть живота; на верхней части живота, на груди, на спинѣ и на рукахъ отековъ нѣтъ. Кожа и видимыя слизистыя оболочки блѣдны. Надключичныя и паховыя железы съ лѣвой стороны увеличены, тверды, безболѣзненны. Надключичныя области рѣзко и одинаково съ обѣихъ сторонъ впали; верхушка лѣваго легкаго стоитъ значительно ниже, чѣмъ праваго; надъ и подъ лѣвой ключицей, а равно и сзади въ лѣвой надлопаточной области звукъ при выстукиваніи притупленъ; голосовое дрожаніе здѣсь усилено, а выдохъ—жесткій и удлиненный; хриповъ не слышно; въ остальныхъ частяхъ легкихъ ни при выстукиваніи, ни при выслушиваніи измѣненій не найдено. Мокрота выдѣляется изрѣдка и въ небольшихъ количествахъ, характеръ ея слизистый; *Koch*'овскихъ палочекъ, а равно и упругихъ волоконъ въ ней, не смотря на повторныя изслѣдованія, ни разу найти не удалось. Границы малой сердечной тупости нормальны; тоны сердца и большихъ сосудовъ чисты; сердечный толчекъ въ 5-мъ межреберьѣ кнутри отъ лѣвой сосковой линіи. Доступныя ощупыванію периферическія артеріи не оплотнены; пульсъ 100—110 ударовъ въ 1 мин., ритмичный, дов. скорый, не великъ, мягокъ. Языкъ не обложенъ: въ полости рта и въ зѣвѣ ничего ненормальнаго. Животъ равномѣрно увеличенъ; пупочная впадина не только сглажена, но даже нѣсколько выпячена. Поверхностныя вены на животѣ расширены. При ощупываніи и выстукиваніи живота опредѣляется присутствіе свободной жидкости въ полости брюшины; верхняя граница жидкости на $1^1/_2$—2 пальца выше пупка. При изслѣдованіи брюшноводяночной жидкости, выпущенной (6/IX) въ количествѣ 7600 к. стм., найдено слѣдующее: жидкость эта желто-соломеннаго цвѣта, слегка мутновата; уд. в. ея 1.014; при микроскопическомъ изслѣдованіи въ ней найдено дов. много жирно-перерожденныхъ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ, при чемъ преобладаютъ многоядерныя тѣльца, нѣсколько меньше одноядерныхъ. При ощупываніи живота, до выпусканія жидкости, ничего прощупать въ его полости не удалось; опредѣлялась лишь значительная болѣзненность при ощупываніи въ надчревьѣ. Послѣ-же удаленія жидкости изъ брюшной полости найдено слѣдующее. Въ надчревьѣ по срединной линіи прощупывается опухоль, лежащая на 5 стм. ниже верхушки мечевиднаго отростка и заходящая отъ срединной линіи въ лѣвую и нѣсколько болѣе въ правую $^1/_2$ живота; опухоль эта продолговатой формы и лежитъ перпендикулярно къ длиннику тѣла (форма поперечно-лежащаго вала); длина ея около 14, ширина около 4 стм. Верхняя граница опухоли прощупывается вполнѣ ясно и отграничивается отъ печени и селезенки; вполнѣ ясно прощупывается и нижняя граница опухоли, не доходящая до пупка на 6 стм.; боковыя границы неясны, нерѣзки и постепенно сходятъ на нѣтъ; указанная выше длина опухоли въ 14 стм. относится къ части ея, подлежащей ощупыванію, но кончается-ли опухоль прощупываемыми боковыми границами, или она идетъ и дальше въ стороны сказать, за неясностью боковыхъ очертаній ея, нельзя. Опухоль тверда, бугриста, болѣзненна при давленіи. Она почти не сдвигается вверхъ и внизъ и совершенно не сдвигается въ стороны; при глубокомъ дыханіи она остается неподвижной. При выстукиваніи, какъ обыкновенной силы, такъ и при слабомъ, надъ опухолью получается чистый барабанный звукъ. Тяжелое состояніе больного не дозволяло раздуть желудокъ надлежащимъ образомъ; при слабомъ-же раздуваніи желудка измѣненій въ положеніи опухоли и въ ясности ея прощупыванія замѣчено не было; вмѣстѣ съ тѣмъ было установлено, что признаковъ расширенія желудка нѣтъ. Печень по правой сосковой линіи слегка прощупывается, но плотна. Селезенка не прощупывается и при выстукиваніи оказывается неувеличенной. При осмотрѣ и ощупываніи прямой кишки ничего ненормальнаго не найдено. При изслѣдованіи содержимаго желудка получены слѣдующія данныя: натощакъ желудокъ пустъ (болѣе подробнаго изслѣдованія двигательной способности желудка, за слабостью больного, не было произведено); послѣ пробнаго завтрака *Ewald'a* [illegible] содержимаго; въ немъ имѣется порядочное количество слизи; реакція содержимаго желудка слабо кислая; масляной кислоты въ немъ нѣтъ, молочной—слѣды, соляной нѣтъ (проба съ бумагой Congo и реакція *Günzburg'a*). Изслѣдованіе отправленій поджелудочной железы помощью способа *Sahli* дало слѣдующіе результаты: капсула *) дана въ $9^1/_2$ час. утра; слюна не содержала іода ни въ тотъ-же день вечеромъ (проба дѣлалась въ 6 час. и 9 час. веч.), ни на другой день утромъ (проба въ $7^1/_2$ утра) Калъ ни при макро-, ни при микроскопическомъ изслѣдованіяхъ никакихъ уклоненій отъ нормы не представлялъ; лишь однажды при легкомъ поносѣ въ немъ, повидимому, появились признаки недостаточнаго переваривавія жировъ (значительное количество жировыхъ капель при микроскопическомъ изслѣдованіи). Изслѣдованія кала по способу *Schmidt'a* не было сдѣлано. Мочи за сутки 800 к. стм.; она прозрачна; уд. в. ея 1.015, реакція кислая, бѣлка, сахара, желчныхъ пигментовъ и цилиндровъ (повторныя изслѣдованія) нѣтъ; индикана въ умѣренномъ количествѣ. Изслѣдованія мочи по *Cammidge'y*, къ сожалѣнію, не было сдѣлано, такъ какъ объ этомъ способѣ мы узнали лишь послѣ смерти больного. Температура тѣла за все время пребыванія больного въ клиникѣ была нормальная. *Прижизненное распознаваніе: злокачественное новообразованіе (ракъ) поджелудочной железы.*

Представляемъ краткое описаніе теченія болѣзни у больного.

6/IX: Ѣстъ очень мало (молоко, бульонъ, хлѣбъ); къ мясу чувствуетъ отвращеніе. Жалуется на сильное «подпираніе», въ подложечной области и на сильное затрудненіе при дыханія. Въ виду этого выпущена жидкость изъ брюшной полости (о ея количествѣ и свойствахъ см. выше). За все время болѣзни больной сегодня въ первый разъ сталъ чувствовать сильную боль въ животѣ, преимущественно въ области опухоли.

7/IX: Общая слабость значительная, — почти не встаетъ съ постели. Жидкость въ брюшной полости снова и быстро накопляется, такъ что сегодня опухоли уже нельзя прощупать съ прежней ясностью. Боли въ области опухоли дов. сильныя и постоянныя. Небольшой поносъ (слабитъ 3 раза въ день, жидковато).

9/IX: Временами появляются приступы сильныхъ болей въ животѣ, главнымъ образомъ въ области опухоли. Поноса нѣтъ.

10/IX: Замѣтно слабѣетъ и почти ничего не ѣстъ, отчасти вслѣдствіе отвращенія къ пищѣ, отчасти изъ-за боязни рвоты; дѣйствительно, послѣ пріемовъ пищи и даже послѣ питья воды испытываетъ почти каждый разъ тошноту, которая зачастую оканчивается рвотой.

12/IX: Начинаетъ тошнить и рвать уже натощакъ. Рвота натощакъ—нейтральной реакціи, содержитъ много слизи, остатковъ пищи не содержитъ. Животъ увеличился на столько, что опухоль почти уже не прощупывается.

13/IX: Утромъ послѣ чая (безъ хлѣба) была рвота съ легкой кровянистой окраской; рвотныя массы дали реакцію *Teichmann*'a, но красныхъ кровяныхъ шариковъ подъ микроскопомъ найти не удалось. Вслѣдствіе сильныхъ жалобъ больного на «подпираніе» въ области надчревья былъ снова сдѣланъ проколъ живота; выпущено 1800 к. стм. жидкости рѣзко гэморрагическаго характера, вслѣдствіе чего дальнѣйшее удаленіе жидкости было прекращено. При микроскопическомъ изслѣдованіи въ жидкости найдено много красныхъ кровяныхъ шариковъ и сравнительно очень немного бѣлыхъ (преимущественно жирно-перерожденныхъ многоядерныхъ); уд. в. жидкости 1,015.

14/IX: Тошнота, рвота и боли продолжаются. Сильная общая слабость. Пульсъ слабый.

15/IX: Днемъ рвало нѣсколько разъ. Сильныя, почти постоянныя боли въ надчревьѣ. Ничего не ѣстъ. Состояніе очень тяжелое. Пульсъ слабый.

16/IX: Боли еще болѣе сильны. Сильнѣйшая слабость. Въ 6 ч. вечера—смерть.

На вскрытіи найдено **): Въ брюшной полости громадное количество кровянистой жидкости. Вся поджелудочная железа представляется въ видѣ большой, дов. твердой на ощупь, бугристой опухоли, выдающейся изъ-подъ поперечной части ободочной кишки. При дальнѣйшемъ осмотрѣ брюшной полости найдены сравнительно небольшіе раковые переносы въ 12-перстной кишкѣ на мѣстѣ перехода верхней горизонтальной ея части въ низходящую часть, въ привратникѣ желудка и въ большомъ сальникѣ, который висѣлъ въ видѣ небольшой толстой оборки и представлялся сморщеннымъ, утолщеннымъ и усѣяннымъ сѣровато-бѣлыми узлами, величиною не менѣе горошины.

При микроскопическомъ изслѣдованіи поджелудочной железы оказалось, что она представляетъ изъ себя сплошную раковую массу (мозговидный ракъ); клѣтки опухоли большія съ большимъ ядромъ, мѣстами плохо окрашиваются вслѣдствіе мѣстнаго омертвѣнія; по периферіи опухоли замѣчается усиленная инфильтрація ея круглыми клѣточковыми элементами.

При микроскопическомъ изслѣдованіи опухолей поперечной ободочной кишки, привратника желудка и 12-перстной кишки найдена другая картина, одинаковая во всѣхъ 3-хъ органахъ: слизистая оболочка ихъ ракомъ не поражена; въ ней имѣется лишь

*) Твердость нашихъ глютоидныхъ капсулъ была предварительно провѣрена на нѣсколькихъ здоровыхъ лицахъ, при чемъ мы убѣдились, что реакція на іодъ въ слюнѣ получалась, самое позднее, черезъ 6 час. послѣ введенія капсулы.

**) Въ виду несогласія родственниковъ покойнаго на полное вскрытіе трупа было произведено лишь частичное вскрытіе, а именно была вскрыта [illegible]

сильный катарральный процессъ, мѣстами скопленіе круглыхъ, мелкихъ клѣтокъ; подслизистые сосуды расширены, особенно вены; въ нихъ много крови; стѣнки сосудовъ мѣстами утолщены. Уже въ подслизистомъ слоѣ попадаются отдѣльныя раковыя клѣтки или тяжики ихъ; лежатъ онѣ, повидимому, въ лимфатическихъ сосудахъ. Что касается мышечныхъ слоевъ, то, чѣмъ ближе къ сывороточному покрову, тѣмъ все гуще и гуще расположены раковые элементы среди гладко-мышечной ткани, а наружный мышечный слой уже цѣликомъ состоитъ изъ раковыхъ элементовъ, совершенно уничтожившихъ гладко-мышечную ткань и сывороточную оболочку. Такимъ образомъ раковый процессъ въ перечисленныхъ органахъ распространяется путемъ простого постепеннаго перехода съ одного органа на другой. Микроскопическое изслѣдованіе препаратовъ сальника указало па полное исчезаніе жира изъ его клѣтчатки; въ мелкопетлистой сѣти соединительной ткани раскиданы на близкомъ разстояніи другъ отъ друга различной величины скопленія раковыхъ элементовъ. Печень совершенно опухолью незатронута. Брыжеечныя железы увеличены.

И такъ, микроскопическимъ изслѣдованіемъ устанавливается первичный ракъ поджелудочной железы съ распространеніемъ его на желудокъ, 12-перстную, поперечную ободочную кишки и сальникъ. Намъ остается еще сдѣлать нѣсколько замѣчаній по поводу описаннаго случая.

1) Прежде всего вслѣдствіе того, что не была вскрыта грудная полость, осталось невыясненнымъ,—какого рода процессъ имѣлся въ лѣвомъ легкомъ? Цѣлый рядъ данныхъ говоритъ противъ легочной бугорчатки: отсутствіе кашля и хриповъ въ легкихъ, отсутствіе въ мокротѣ *Koch*'овскихъ палочекъ и упругихъ волоконъ, отсутствіе лихорадочныхъ движеній. Наличность клиническихъ данныхъ была недостаточна и для того, чтобы предположить раковый переносъ въ легкомъ. Всего вѣроятнѣе предположеніе, что здѣсь имѣлось дѣло со старымъ межуточнымъ процессомъ, развившимся на почвѣ, напр., бывшаго бугорчатковаго процесса въ легкомъ или въ плейрѣ.

2) Весьма интереснымъ представляется вопросъ о причинѣ появленія крови въ брюшноводяночной жидкости. Мы уже упоминали выше, что при заболѣваніяхъ поджелудочной железы нерѣдко наблюдается гэморрагическое худосочіе, а *Cammidge* даже указываетъ на это худосочіе, какъ на одинъ изъ характерныхъ признаковъ при заболѣваніяхъ поджелудочной железы, появляющійся независимо отъ наличности или отсутствія желтухи. Въ нашемъ случаѣ мы, повидимому, имѣемъ право предположить наличность гэморрагическаго худосочія какъ вслѣдствіе имѣвшейся рвоты съ примѣсью крови, такъ и вслѣдствіе появленія крови въ брюшноводяночной жидкости, въ которой за нѣсколько дней до этого крови не было.

3) Нельзя не подчеркнуть еще и того обстоятельства, что въ нашемъ случаѣ имѣлось, повидимому, общее разрушеніе поджелудочной железы; говоримъ «повидимому» потому, что изслѣдовать микроскопически безусловно всю железу — невозможно; при такомъ изслѣдованіи, можетъ быть, намъ и удалось-бы гдѣ-нибудь найти островки здоровой ея ткани, но при самомъ тщательномъ макроскопическомъ изслѣдованіи найти здоровыхъ участковъ намъ не удалось. И однако, не смотря на такое общее разрушеніе поджелудочной железы, у больного не было ни гликозуріи, ни стеаторреи, ни азоторреи.

2. *Случай кисты поджелудочной железы, развившейся на почвѣ раковаго новообразованія.*

Если обратиться къ литературѣ, касающейся вопроса о кистахъ поджелудочной железы, то найдемъ, что въ общемъ заболѣваніе это встрѣчается сравнительно рѣдко; такъ, *А. В. Мартыновъ* въ своей работѣ «Хирургія поджелудочной железы», вышедшей въ 1897 г., собралъ 115 случаевъ кистъ поджелудочной железы.

Обыкновенно поджелудочныя кисты дѣлятъ: на первичныя и вторичныя. Первичныя кисты подраздѣляютъ: 1) на настоящія кисты (одиночныя, рѣже множественныя); 2) на кисты съ кровянистымъ содержимымъ, которыя, по своему происхожденію, могутъ быть гэматомами, когда кровь изливается въ самое существо железы, раздвигаетъ ея дольки и выпячиваетъ брюшинный ея покровъ, и гэморрагическими кистами, когда происходитъ кровоизліяніе въ уже существующую кисту, и 3) на эхинококковыя кисты. Вторичныя кисты (ретенціонныя) происходятъ отъ закупорки или съуженія выводныхъ протоковъ поджелудочной железы, при чемъ причиною такой закупорки или съуженія могутъ быть камни, хроническій панкреатитъ, новообразованіе въ железѣ и пр. Изъ вторичныхъ кистъ особенно рѣдки тѣ, причиною которыхъ является новообразованіе въ поджелудочной железѣ, т. е. именно тѣ, что имѣютъ отношеніе къ нашему случаю: въ литературѣ намъ удалось найти всего лишь нѣсколько такихъ сообщеній (случай *Hartmann*'а, случай *Rötter*'а, 2 случая *Ehrlich*'а, случай *Н. С. Иппы*). Въ развитіи кистъ этого рода принимаютъ участіе 2 причины: сдавливаніе опухолью выводныхъ протоковъ железы и омертвѣніе узловъ новообразованія съ послѣдовательнымъ ихъ размягченіемъ, въ которомъ, можетъ быть, главное участіе принимаетъ самый секретъ железы; иногда къ этимъ 2-мъ причинамъ присоединяется еще 3-ья—кровоизліянія въ образовавшуюся полость изъ изъязвленныхъ новообразованіемъ сосудовъ.

Приведенное раздѣленіе кистъ, построенное преимущественно на этіологическихъ ихъ причинахъ, конечно, до нѣкоторой степени искусственно. Гораздо обоснованнѣе и практически важнѣе раздѣленіе кистъ поджелудочной железы по ихъ топографическому положенію и по направленію ихъ роста; въ этомъ послѣднемъ отношеніи *Lasarus* (1904 г.) раздѣляетъ кисты на слѣдующія 5 группъ, среди которыхъ могутъ существовать смѣшанныя формы.

1) Желудочно-печеночная или под-грудо-брюшно преградная (Species gastro-hepatica s. subphrenica). При этомъ видѣ кисты проникаютъ между печенью и малой кривизной желудка, въ направленіи къ желудочно-печеночной связкѣ; эти кисты путемъ выстукиванія точно не удается отграничить отъ печеночнаго, а иногда и отъ сердечнаго притупленій. При раздуваніи желудокъ прикрываетъ нижній лѣвый край такой кисты; часть-же ея, лежащая выше малой кривизны, остается непокрытой желудкомъ; при раздуваніи толстыхъ кишекъ поперечная ободочная кишка можетъ дойти до нижней части кисты. При дальнѣйшемъ своемъ ростѣ эти кисты подвигаются за желудочно-поджелудочно-железистую связку, отдѣляющую большое сальниковое пространство отъ малаго; изъ этого «atrium bursae omentalis» онѣ черезъ *Winslov*'ово отверстіе могутъ проникать въ свободную брюшную полость, при чемъ продвигаютъ впередъ пластинку брюшины, покрывающую заднюю поверхность брюшной полости.

2) За-желудочная (Species retroventricularis). Этотъ видъ встрѣчается особенно рѣдко, гораздо рѣже 1-го, и представляютъ крайне неблагопріятныя условія для оперативнаго вмѣшательства. Кисты эти появляются тогда, когда вслѣдствіе воспалительныхъ спаекъ между поджелудочной железой и задней стѣнкой желудка путь для роста кистъ въ полость малаго сальника оказывается затрудненнымъ. При этихъ кистахъ стѣнка желудка обычно бываетъ вытянута кистою и сросшейся съ ней, при чемъ самымъ частымъ поводомъ къ подобнымъ спайкамъ служатъ перигастритъ и перипанкреатъ.

3) Желудочно-толстокишечная (Species gastrocolica). Этотъ видъ встрѣчается гораздо чаще, чѣмъ 1-ый и 2-ой, и представляетъ какъ-бы нормальное, типичное направленіе роста кистъ поджелудочной железы. Кисты этого вида обычно располагаются въ пространствѣ, доходящемъ книзу до брыжейки поперечно-ободочной кишки, влѣво—до селезенки, вправо—до 12-перстной кишки, а вверхъ переходящемъ въ atrium bursae omentalis. Особенно важно при такомъ положеніи кистъ отношеніе къ нимъ желудка и поперечной ободочной кишки, а именно—при этихъ кистахъ желудокъ покрываетъ верхній сегментъ кисты, а поперечная ободочная кишка—нижній; желудочно-ободочно-кишечная связка при этого рода кистахъ можетъ быть такъ рѣзко растянута, что поперечная ободочная кишка можетъ опускаться почти до самаго лона; иногда могутъ быть сращенія кисты съ желудкомъ, съ поперечной ободочной кишкой и съ сальникомъ.

4) Брызжеечная (поперечной ободочной кишки) (Species mesocolica). Этотъ видъ подраздѣляется на 3 подвида: а) брызжеечный межуточный (Species mesocolica intermediaris), когда киста распространяется равномѣрно между обоими листками толстокишечной брызжейки; б) брызжеечный верхній (species mesocolica superior), когда киста ростетъ главнымъ образомъ вверхъ, почему вытягиваетъ верхній листокъ брызжейки поперечной ободочной кишки, и b) брызжеечный нижній (species mesocolica inferior), когда киста ростетъ книзу и выпячиваетъ главнымъ образомъ нижній листокъ названной брызжейки. При 1-мъ подвидѣ поперечная ободочная кишка находится, по отношенію къ кистѣ на самомъ выдающемся ея мѣстѣ, при 2-мъ — на нижней периферіи кисты, а при 3-мъ—на верхней ея периферіи.

5) Предпозвоночниковая (species praevertebralis). Къ этому виду относятся кисты, возникающія позади пристѣночнаго листка брюшины передъ позвоночникомъ. Кисты эти развиваются обычно изъ тѣхъ частей поджелудочной железы (головки ея), которыя не имѣютъ никакого отношенія къ брызжейкѣ поперечной ободочной кишки. Они полипообразно выпячиваютъ впередъ пристѣночный листокъ брюшины, вслѣдствіе чего могутъ производить впечатлѣніе брюшинныхъ опухолей.

Переходимъ теперь къ вопросу о распознаваніи кистъ поджелудочной железы. Надо принять, какъ правило, что распознать эти кисты можно исключительно лишь въ

тѣхъ случаяхъ, когда онѣ подлежатъ ощупыванію. Пока киста не прощупывается, до тѣхъ поръ, при самыхъ благопріятныхъ для распознаванія условіяхъ, рѣчь можетъ идти лишь о какомъ-то пораженіи поджелудочной железы вообще. Въ качествѣ такихъ благопріятныхъ условій можетъ появиться болѣе или менѣе полное сочетаніе признаковъ, характеризующихъ вообще пораженія этого органа; сюда относятся: нейралгія солнечнаго сплетенія, пищеварительныя разстройства (потеря позыва на ѣду, жажда, рвота, жировыя испражненія), желтуха, брюшная водянка, гликозурія, наклонность къ кровотеченіямъ, явленія исхуданія и малокровія. Всѣ эти благопріятные для распознаванія признаки, совмѣстно съ приведенными уже нами выше реакціями разстройства панкреатическаго пищеваренія, въ полномъ ихъ сочетаніи не появляется никогда; обычно наблюдается одинъ или нѣсколько изъ этихъ признаковъ, наиболѣе часто встрѣчающихся (нейралгія солнечнаго сплетенія, желтуха, нѣкоторыя пищеварительныя разстройства, исхуданіе). Появленіе этихъ признаковъ даетъ иногда основаніе предположить пораженіе поджелудочной железы; такое предположеніе дѣлается тѣмъ вѣроятнѣе, чѣмъ болѣе полное сочетаніе представляютъ собой эти признаки. Распознаваніе кисты поджелудочной железы дѣлается возможнымъ, какъ было сказано, лишь тогда, когда она подлежитъ ощупыванію, и въ этомъ случаѣ отличительное распознаваніе можетъ касаться кистъ поджелудочной железы, брызжейки, брюшины, печени, селезенки, яичниковъ и гидронефроза. Мы не будемъ останавливаться на тѣхъ благопріятныхъ для распознаванія признакахъ, о которыхъ только-что было упомянуто, отчасти потому, что о нихъ уже было сказано при описаніи плотныхъ опухолей поджелудочной железы, отчасти потому, что, имѣя несомнѣнно большое значеніе въ дѣлѣ отличительнаго распознаванія кистъ брюшной полости (напр., нейралгія солнечнаго сплетенія), они, при оцѣнкѣ данныхъ изслѣдованія, все-таки отходятъ на второй планъ, и весь центръ тяжести для цѣлей распознаванія переносится на объективное изслѣдованіе самой кисты, къ которому мы теперь и переходимъ.

Величина кистъ поджелудочной железы, подлежащихъ ощупыванію, можетъ колебаться въ широкихъ размѣрахъ— отъ куринаго яйца до того объема, при которомъ они занимаютъ почти всю брюшную полость; чаще всего онѣ бываютъ величиной отъ большого кулака до дѣтской головки. Мѣсто онѣ занимаютъ въ надчревьѣ, по крайней мѣрѣ до тѣхъ поръ, пока не достигли очень большой величины и не распространились на бóльшую часть брюшной полости; лежатъ онѣ или по срединной линіи тѣла, или дѣлаютъ уклонъ въ правую или—чаще—въ лѣвую $^1/_2$ живота. Форма ихъ— кругловатая или кругловато-овальная. При ощупываніи онѣ представляются ровными, упругими, часто въ нихъ удается получить зыбленіе. Какъ и при плотныхъ опухоляхъ поджелудочной железы, верхняя и нижняя границы ихъ отчетливы, боковыя-же обыкновенно нерѣзки, неясны. При ощупываніи онѣ оказываются или вовсе неподвижными, или подвижными лишь очень мало, да и въ такихъ случаяхъ подвижность замѣчается только въ продольномъ (по отношенію къ длиннику тѣла), а не въ поперечномъ направленіи; при глубокомъ дыханіи поджелудочныя кисты представляются неподвижными. Онѣ бываютъ мало болѣзненны или вовсе неболѣзненны, однако въ этомъ отношеніи не рѣдки и исключенія.

Дабы уяснить данныя, получаемыя при выстукиваніи кистъ и сосѣднихъ съ ними областей, мы должны выяснить анатомическое отношеніе кистъ къ сосѣднимъ органамъ, которое прекрасно описано въ работѣ *А. В. Мартынова*; этимъ описаніемъ мы и будемъ отчасти пользоваться при нашемъ изложеніи. По мѣрѣ своего роста поджелудочная киста оттѣсняетъ поперечную ободочную кишку книзу, а желудокъ — впередъ и кверху, при дальнѣйшемъ ростѣ, когда киста достигаетъ уже очень большихъ размѣровъ, желудокъ оттѣсняется только кверху и ложится между нижнимъ краемъ печени и кистою; исключеніе по отношенію къ желудку встрѣчается только при кистахъ, которымъ *Lazarus* далъ названіе желудочно-печеночныхъ или подгрудобрюшнопреградныхъ (Species gastrohepatica S. subphrenica) и которыя встрѣчаются очень рѣдко; при нихъ киста ложится между желудкомъ и печенью. Границы кисты будутъ такія: снизу—поперечная ободочная и тонкія кишки, оттѣсненныя кистою внизъ, сверху—желудокъ и грудобрюшная преграда, которая при очень большихъ кистахъ поднимается вверхъ, сверху и справа между кистою и печенью—желудокъ (кромѣ кистъ т. наз. желудочно-печеночныхъ), сверху и слѣва—желудокъ и лѣвый изгибъ ободочной кишки, спереди—желудочно-ободочнокишечная связка, которая въ случаѣ большой величины кисты значительно растягивается, сзади—задняя стѣнка живота, большіе сосуды (и, между прочимъ, селезеночныя артеріи и вена) и большія нервныя сплетенія. Вслѣдствіе сдавливанія сосудовъ могутъ быть иногда (въ общемъ не часто) брюшная водянка (сдавленіе воротной вены), отеки ногъ (сдавленіе нижней полой вены), соотвѣтствующія пульсу движенія кисты (передача біеній брюшной аорты), увеличеніе селезенки (сдавленіе селезеночной вены). Теперь данныя, получаемыя при выстукиваніи, дѣлаются ясными: пока киста не достигла еще очень большихъ размѣровъ, получается или надъ всей кистой барабанный звукъ или надъ нижней ея частью звукъ тупой, а въ верхнемъ (большемъ или меньшемъ) ея сегментѣ - барабанный; при кистахъ-же очень большихъ на всемъ ея пространствѣ будетъ звукъ тупой, и, только если раздуть желудокъ, на верхнемъ сегментѣ опухоли получится звукъ барабанный; со всѣхъ сторонъ кисты (сверху, снизу, справа и слѣва) звукъ получается барабанный. Въ этихъ данныхъ выстукиванія есть 2 особенности, важныя для распознаванія кистъ поджелудочной железы. Одна особенность получается при очень простомъ пріемѣ и состоитъ въ томъ, что при сдавливаніи живота съ боковъ или при отдавливаніи кисты кзади область тупого звука надъ опухолью значительно (вдвое и болѣе) уменьшается. Другая особенность получается при болѣе сложномъ пріемѣ—при раздуваніи желудка и при раздуваніи-же или наполненіи водой толстой кишки; при раздуваніи желудка увеличивается пространство барабаннаго звука въ верхнемъ сегментѣ кисты, а при раздуваніи низходящей ободочной кишки увеличивается пространство барабаннаго звука въ лѣвомъ сегментѣ опухоли.

Таковы въ общихъ чертахъ положительныя объективныя данныя, получаемыя при изслѣдованіи поджелудочныхъ кистъ; этими положительными признаками, на ряду съ отсутствіемъ тѣхъ признаковъ, которые болѣе или менѣе характерны для кистъ другихъ сосѣднихъ органовъ, и устанавливается отличительное распознаваніе поджелудочныхъ кистъ--кистъ, лежащихъ за брюшиной въ области сальниковой сумки. Если и возможны затрудненія въ отличительномъ распознаваніи между кистой поджелудочной железы, съ одной стороны, и кистами печени, селезенки, брюшины, яичниковъ и аневризмой брюшной аорты, съ другой, то лишь въ исключительныхъ случаяхъ и, вѣроятно, при недостаточно проведенномъ изслѣдованіи. Нѣсколько труднѣе отличительное распознаваніе между кистой поджелудочной железы, съ одной стороны, а съ другой—гидронефрозомъ и кистой брызжейки, — послѣдней, конечно, въ тѣхъ рѣдкихъ случаяхъ, когда киста брызжейки вслѣдствіе срощеній изъ обычно очень подвижной сдѣлалась неподвижной; за то отличить кисту поджелудочной железы отъ кисты, развившейся изъ задней стѣнки сальниковой сумки, путемъ изслѣдованія самой кисты, не представляется возможнымъ.

Какъ крайнимъ средствомъ при отличительномъ распознаваніи кисты поджелудочной железы пользуются пробнымъ проколомъ посредствомъ шприца *Pravaz*'а и изслѣдованіемъ полученной жидкости на способность переваривать бѣлокъ и крахмалъ и эмульсировать жиры. Но надо замѣтить, что только положительный результатъ, хотя-бы по отношенію къ одному изъ 3-хъ бродилъ, можетъ имѣть распознавательное значеніе [1]); отрицательный-же результатъ значенія не имѣетъ, такъ какъ содержимое кистъ въ цѣломъ рядѣ случаевъ утрачиваетъ свои пищеварительныя свойства. Если къ сказанному добавить, что пробный проколъ можетъ быть, какъ это видно изъ литературныхъ данныхъ, опасенъ и даже угрожаетъ жизни, то едва-ли слѣ-



¹) Но и въ этомъ случаѣ могутъ быть исключенія.

*Таблица 15 случаевъ первичныхъ плотныхъ* новообразова…

| №№ | АВТОРЪ. | Полъ. | Лѣта. | Гдѣ находилась опухоль? | Прощупывалась-ли опухоль? | Желтуха. | Брюшн… водянк… |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | *Б. П. Ручинскій* и *Ф. Я. Чистовичъ* (1901 г.) . . . . . | М. | 53 | Хвостъ. | Не прощупывалась. | Не было. | Не было. |
| 2 | *В. П. Баженовъ* (1902 г.) . . | М. | 47 | Тѣло и часть головки | Прощупывалась влѣво отъ срединной линіи. | Не было. | Не было. |
| 3 | *А. С. Мануйловъ* (1903 г.) . . | Ж. | 50 | Головка (кистовидное перерожденіе тѣла и и хвоста). | Прощупывалась. | Рѣзкая (съ увеличеніемъ печени и расширеніемъ желчнаго пузыря). | Была. |
| 4 | *Lotheissen* (1903 г.) . . . . . | Ж. | 72 | Головка. | Прощупывалась медіально отъ желчнаго пузыря | Была (желчный пузырь растянутъ). | Не было. |
| 5 | *Rubinato* (1903 г.) . . . . . . | ? | ? | Вся поджелудочная железа, часть желудка и 12-перстной кишки, переднее средостѣніе. | Прощупывалась. | ? | ? |
| 6 | *Онъ-же* . . . . . . . . . . | ? | ? | Тѣло ? | Не ясно прощупывалась. | | ? |
| 7 | *Онъ-же* . . . . . . . . . . | ? | ? | ? | Не ясно прощупывалась. | ? | ? |
| 8 | *Smith Burt* (1903 г.) . . | М. | Старикъ. | Головка. | Не прощупывалась. | Была подъ конецъ (желчный пузырь растянутъ). | Не было. |
| 9 | *Ury* и *Alexander* (1904 г.) . . | М. | 69 | Головка, тѣло и большая часть хвоста. | Прощупывалась подъ конецъ болѣзни влѣво отъ пупка. | Не было. | Не было. |
| 10 | *Они-же* . . . . . . . . | М. | 64 | Головка. | Не прощупывалась. | Не было. | Была. |
| 11 | *Mouisset* и *Bonnamour* (1904 г.) | Ж. | 50 | Головка. | Не прощупывалась. | Перемежающаяся. | Была. |
| 12 | *Rochard* (1904 г.) . . . . . . | М. | 67 | Головка. | Не прощупывалась. | Была (желчный пузырь растянутъ). | Не было. |
| 13 | *Ansperger* (1905 г.) . . . . . | Ж. | 53 | Головка. | Прощупывалась. | Была. | Не было. |
| 14 | *А. Е. Лещинскій* (1906 г) . . | М. | 57 | Не указано (вся железа?) | Не прощупывалась. | Не было (см. мочу). | Была (хилезная). |
| 15 | Нашъ случай . . . . . . . | М. | 40 | Вся железа. | Прощупывалась послѣ удаленія брюшно-водяночной жидкости. | Не было. | Была, сначала сывороточная, потомъ гэморагической. |

дуетъ совѣтовать примѣнять этотъ пріемъ для цѣлей распознаванія.

Переходимъ къ описанію нашего случая.

14/I 1904 г. въ госпитальную терапевтическую клинику проф. *Н. А. Засѣцкаго* былъ принятъ Н. Е. (по журналу клиники № 88 за 1903/4 уч. годъ) 32 л. Больнымъ онъ считалъ себя уже нѣсколько мѣсяцевъ; дать болѣе точныя свѣдѣнія о началѣ своей болѣзни не могъ. Болѣзнь, по разсказу больного, проявляется прежде всего болями въ животѣ, главнымъ образомъ въ пупочной и надпупочной областяхъ. Боли эти въ общемъ очень сильныя и мучительныя, постоянны и лишь временами ослабѣваютъ, а временами, главнымъ образомъ послѣ пріемовъ пищи, усиливаются; растираніе живота приноситъ больному нѣкоторое успокоеніе отъ болей; во время одного изъ такихъ растираній, въ концѣ августа 1903 г., больной впервые ощупалъ у себя въ полости живота опухоль, величиною съ кулакъ. Кромѣ болей, больной жалуется на постоянный поносъ (2—4 жидкихъ испражненія въ сутки). Другихъ жалобъ со стороны пищеварительнаго канала не имѣется; въ частности позывъ на ѣду удовлетворительный, жажды нѣтъ. Вмѣстѣ съ болями и поносомъ начала развиваться все нароставшая общая слабость, такъ что въ концѣ концовъ, уже передъ поступленіемъ въ клинику, больной совершенно потерялъ способность работать. О своихъ прошлыхъ заболѣваніяхъ онъ не могъ дать никакихъ указаній. Сифилиса, повидимому, не было. Спиртными напитками не злоупотреблялъ.

Скелетъ правильный. Подкожнаго жирнаго слоя почти нѣтъ. Мышцы вялы, дряблы. Рѣзкая блѣдность съ сѣроватымъ оттѣнкомъ наружныхъ покрововъ. Видимыя слизистыя оболочки безкровны.

Опредѣляемыхъ выстукиваніемъ измѣненій въ легкихъ нѣтъ; дыханіе везикулярное жесткое, съ распространенными, но необильными свистами и среднепузырчатыми хрипами. Границы малой сердечной тупости нормальны, тоны сердца и большихъ

*...оджелудочной железы, удостовѣренныхъ вскрытіями* [1]).

| Боли. | Припадки со стороны желудка. | Припадки со стороны кишечника. | Измѣненія мочи. | Продолжительность болѣзни. | Примѣчанія. |
|---|---|---|---|---|---|
| См. прим. | См. прим. | Ничего особаго. | Ничего особаго. | ? | Одновременно имѣлась язва въ 12-перстной кишкѣ, которой, вѣроятно, и объяснялись бывшія у больного боли въ въ надчревьѣ и рвота кофейной гущей. |
| Боли подъ ложечкой, отдававшія въ поясницу и подреберья. | HCl—0,14%; подъ конецъ тошнота и рвота. | Запоры. | Ничего особаго. | Около 6 мѣс. | Опухоль была величиной съ головку новорожденнаго ребенка. |
| Боли въ животѣ и въ надчревьѣ. | Тошнота. | Въ калѣ много жировыхъ капель и непереваренныхъ мышечныхъ волоконъ. | Слѣды бѣлка, зернистые цилиндры; сахара нѣтъ. | 9 мѣс. | При микроскоп. изслѣдованія не найдено и слѣдовъ нормальной ткани поджелудочной железы. |
| Были. | Рвота и признаки съуженія привратника. | Ахолическія испражненія. | Ничего особаго. | ? | Опухоль срослась съ 12-перстной кишкой на уровнѣ *Vater*'ова соска. |
| Боли подъ ложечкой. | Иногда рвота. | ? | ? | ? | Саркома. Клиническое распознаваніе: ракъ желчнаго пузыря съ переносами въ средостѣніе. |
| Боли въ глубинѣ живота. | Иногда рвота. | ? | ? | ? | Опухоль похожа на эпителіому. Клиническое распознаваніе: ракъ поперечной ободочной кишки. |
| Боли въ глубинѣ живота. | Кровавая рвота. | ? | ? | | Саркома. Клиническое распознаваніе: ракъ желудка. |
| Боли въ животѣ. | Давленіе въ надчревьѣ. | Жировыя испражненія. | ? | Около года. | — |
| Боли несильныя въ поясницѣ подъ конецъ болѣзни. | Потеря позыва на ѣду, подъ конецъ болѣзни. | На низъ 8—10 разъ въ день (не жидко); азоторрея, жировыя испражненія. | Ничего особаго. | 6 мѣс. | — |
| Боли въ надчревьѣ. | Свободная соляная кислота имѣется; подъ конецъ болѣзни рвота. | Жировыя испражненія. | Ничего особаго. | Около 8 мѣс. | — |
| Колики въ области печени. | Не было. | Жировыя испражненія. | ? | ? | Перемежавшаяся желтуха объясняется, быть можетъ, тѣмъ, что, вслѣдствіе наличности въ данномъ случаѣ мягкой стекловидной стромы, общій желчный протокъ по временамъ открывался подъ напоромъ желчи. |
| Боли временами въ животѣ. | Не было. | Ахолическія испражненія. | Желчные пигменты. | 2 мѣс. (больной умеръ послѣ операціи). | Не смотря на то, что опухоль не прощупывалась, распознаваніе поставлено вѣрное. |
| Не было. | Не было. | Запоры. | ? | Около 1 года. | — |
| Не было. | Давленіе и тяжесть подъ ложечкой. | Ничего особаго. | Слѣды желчныхъ пигментовъ. | Около 5 мѣс. | — |
| Боли въ надчревьѣ, и въ животѣ подъ конецъ болѣзни. | Тошнота и рвота подъ конецъ болѣзни, отсутствіе HCl. | Ничего особаго. | Ничего особаго. | 1 мѣс. | — |

сосудовъ чисты, но глухи, периферическія, доступныя ощупыванію артеріи умѣренно оплотнены; пульсъ около 100 ударовъ въ минуту, ритмичный, малый; легко сжимаемый. Животъ рѣзко выпяченъ впередъ, при чемъ выпячиваются главнымъ образомъ верхняя и средняя части живота и въ лѣвой ½ онъ выпяченъ нѣсколько больше, чѣмъ въ правой, изслѣдованіе полости живота не указываетъ на присутствіе въ ней жидкости. Въ верхней и средней областяхъ живота, по серединной линіи тѣла, прощупывается опухоль, съ арбузъ. Отъ серединной линіи тѣла опухоль эта идетъ въ лѣвую ½ живота нѣсколько болѣе, чѣмъ въ правую. Форма опухоли овально-круглая, при чемъ длинный ея діаметръ перпендикуляренъ къ оси тѣла. Верхняя граница опухоли прощупывается вполнѣ отчетливо въ подложечной области, нижняя на 5 стм. спускается ниже пупка и тоже прощупывается вполнѣ отчетливо, боковыя границы прощупываются не совсѣмъ ясно, и потому трудно сказать, вполнѣ-ли соотвѣтствуютъ прощупываемыя границы истиннымъ, или опухоль идетъ еще дальше въ боковыя стороны. Опухоль при ощупываніи вполнѣ ясно отдѣляется отъ печени и отъ селезенки. При ощупываніи она совершенно неподвижна, какъ неподвижна и при глубокомъ дыханіи. Опухоль совершенно ровна, упруга, зыблеція въ ней получить не удалось. Надъ опухолью въ верхней ея части при выстукиваніи получается чистый барабанный звукъ; надъ нижней частью опухоли звукъ тупой; по всей окружности опухоли звукъ барабанный. Въ желудочномъ содержимомъ, при

[1]) Кромѣ этихъ 15 случаевъ, намъ удалось найти еще 3 случая (2 *Губермана* и 1 *Hilgermann*'a), которые описаны только съ патолого-анатомической и гистологической стороны, и 8 случаевъ (*Бѣлоголоваго*, *Горбатовскаго*, *Преображенскаго*, *Pirrone*, *Weil*'я и 3 случая *Hulst*'a), съ описаніями которыхъ намъ не удалось познакомиться (мы не нашли въ библіотекѣ въ настоящее время тѣхъ №№ изданій, въ которыхъ помѣщены эти работы).

изслѣдованіи его послѣ пробнаго завтрака *Ewald*'а, соляной кислоты не найдено вовсе (реакція съ бумагой Congo и реакція *Günsburg*'а); молочная кислота приблизительно въ нормальныхъ предѣлахъ. Испражненія жирового характера не имѣютъ. Печень и селезенка не прощупываются и при выстукиваніи не представляются увеличенными. Въ мочѣ (дѣланы повторныя изслѣдованія) найдено немного бѣлка; цилиндровъ и сахара нѣтъ. Температура тѣла во все время пребыванія больного въ клиникѣ была нормальная. *Прижизненное распознаваніе: киста поджелудочной железы.*

Въ виду *очень быстро и очень сильно* нароставшихъ явленій исхуданія и худосочія, все болѣе и болѣе дѣлалось вѣроятнымъ, что киста въ данномъ случаѣ развивается на почвѣ злокачественнаго новообразованія поджелудочной железы, такъ что при дальнѣйшемъ пребываніи больного въ клиникѣ къ начальному распознаванію «киста поджелудочной железы» пришлось прибавить: «и ракъ ея». Но, такъ какъ вопросъ о злокачественномъ новообразованіи оставался все-же до нѣкоторой степени открытымъ и съ увѣренностью можно было говорить лишь о кистѣ поджелудочной железы, то больному была предложена операція, на которую онъ и согласился. Операція была произведена 21/I 1904 г. *В. А. Перимовымъ*. При операціи было точно установлена принадлежность кисты именно поджелудочной железѣ. По разрѣзѣ стѣнки кисты изъ ея полости было удалено громадное количество темно-бурой, кровянистой, вонючей жидкости; стѣнки кисты на ощупь состояли изъ ткани, мѣстами значительно уплотненной. Операція, которую больной перенесъ вполнѣ хорошо, не принесла ему, однако, пользы; послѣ нея состояніе его не улучшилось: боли и поносы продолжались, исхуданіе и худосочіе быстро наростали. Хотя рана въ концѣ концовъ и зажила, но послѣ нея остался свищъ, черезъ который все время, вплоть до смерти больного, выдѣлялась сыворотно-кровянистая жидкость съ отвратительнымъ ихорознымъ запахомъ. Къ концу жизни присоединились отеки, и больной при явленіяхъ крайняго упадка питанія и сердечной дѣятельности скончался 30/IV 1904 г.

Патолого-анатомическое вскрытіе было произведено 1/V 1904 г. въ патолого-анатомическомъ Институтѣ и дало слѣдующіе конечные результаты: ракъ поджелудочной железы: киста ея; переносъ рака въ селезенкѣ, венная гиперэмія печенки и почекъ.

**Литература** [1]). **Русскіе авторы:** *В. П. Баженовъ*. О раковомъ новообразованіи въ поджелудочной железѣ. «Медицинское Обозрѣніе», 1902 г., № 7.—Проф. *А. А. Бобровъ*. Хроническое воспаленіе поджелудочной железы (pancreatitis chronica) и хирургическое лѣченіе его. «Хирургія», 1899 г., т. V.—*А. А. Бѣлоголовый*. Случай рака поджелудочной железы. «Протоколы врачебныхъ Совѣщаній Петербургской Обуховской больницы», 1898 г.—*Г. А. Валяшко*. Травматическая киста поджелудочной железы. «Хирургія», 1903 г., т. XIV. — Ч.-пр. *В. А. Воробьевъ*. О симптомахъ холелитіаза при страданіяхъ поджелудочной железы. «Хирургія», 1903 г. — *В. К. Горбатовскій*. Случай рака поджелудочной железы. «Медицина», 1896 г.—*М. О. Губерманъ*. Объ измѣненіяхъ поджелудочной железы при (первичныхъ) саркоматозныхъ пораженіяхъ ея. «Врачебная,Газета», 1904 г., № 39.—*А. Ю. Двужильный*. Къ казуистикѣ кистъ и псейдокистъ поджелудочной железы. «Русскій Врачъ», 1904 г., №№ 21 — 22.—*Н. С. Иппа*. Новообразованіе поджелудочной железы. «Больничная Газета *Боткина*», 1895 г., № 32 и № 41.—*А. Е. Лещинскій*. Случай скопленія молочной жидкости (хилёзной) въ брюшной и грудной полостяхъ. «Русскій Врачъ», 1906 г., № 3.—*А. С. Мануйловъ*. О первичныхъ злокачественныхъ новообразованіяхъ поджелудочной железы. Петербургская диссертація, 1902 г.—*Онъ-же*. Случай первичнаго рака головки поджелудочной железы и кистовиднаго перерожденія остальной части железы. «Практическій Врачъ», 1903 г., № 23.—*А. В. Мартыновъ*. Хирургія поджелудочной железы. Московская диссертація, 1897 г.—*Онъ-же*. О циррозахъ поджелудочной железы. «Труды Московскаго терапевтическаго Общества», 1898 г., т. III (см. у Боброва и по передачѣ въ «Хирургія», 1899 г., т. V). — *А. А. Мелкихъ*. Къ вопросу о распознаваніи заболѣванія головки поджелудочной железы. Практическое значеніе трудности дифференціальнаго діагноза между ракомъ головки pancreas и хроническимъ панкреатитомъ. «Практическій Врачъ», 1906 г. — *Н. Н. Михайловъ*. Травматическая киста поджелудочной железы. «Хирургія», 1900 г., т. VIII.—*Преображенскій*. Случай саркомы поджелудочной железы и саркомы сердечной мышцы, какъ метастаза первой «Врачебная Газета», 1901 г.—Проф. *И. П. Павловъ и его ученики*. «Архивъ біологическихъ наукъ», 1904 г., т. XI. Приложеніе.—*Б. П. Ручинскій* и *Ф. Я. Чистовичъ*. Случай комбинаціи пептической язвы duodeni съ первичнымъ ракомъ caudae pancreatis. «Больничная Газета *Боткина*», 1901 г., № 13.—*Л. В. Соболевъ*. Измѣненія въ поджелудочной железѣ при діабетѣ, перевязкѣ ея протока и другихъ условіяхъ. Петербургская диссертація, 1901 г.—*Ю. Ю. Трейбергъ*. Къ діагностикѣ и терапіи кистъ поджелудочной железы. Харьковская диссертація, 1888 г. — **Иностранные авторы:** *Arnsperger*. «Beiträge zur klinischen Chirurgie», т. XLIII (по передачѣ въ «Русскомъ Врачѣ», 1905 г., № 30).—*Annandale*. Case of pancreatic cyst cured by abdominal section and drainage «The British Medical Journal», 1889 (Прив. по *Мартынову*).—*Bessel-Hagen*. Verhandlung der Deutsch. Gesellsch. für Chirurgie, 1900 г. (Прив. по *Lasarus*'у).—*Cammidge, P. J.* On the chemistry of the urine in diseases of the pancreas. «Lancet», 1904 г., 19 марта.—*J. W. Chambers* and *J. Friedenwald*. A case of chronic pancreatitis, diagnosis, operation, recovery («American Medical Journal», 1904 г., 9 іюля (По перед. въ «Медицинское Обозрѣніе», 1905 г., № 5).—*Chathneart* and *Chew*. «Edinburg. med. Journal», 1892 г., II (Прив. по *Валяшко*). — *Citron*. Случай злокачественнаго новообразованія pancreatis (По перед. въ «Centralblatt f. inner. Medicin» 1904 г., № 14). — *Le Dentu*. Kyste de pancréas «Bulletin de la société anatomique», 1865 г. (Прив. по *Валяшко*).—Проф. *W. Ebstein*. Болѣзни поджелудочной железы. (Руководство къ практ. медицинѣ *W. Ebstein*'а и *J. Schwalbe*, изд. 1901 г.).—*Ehrlich*. Ein Beitrag zur Kasuistik der Pancreasgeschwülste, «Münchener medic. Wochenschrift, 1903 г., № 9.—*Erras*. Beiträge zur Kasuistik der Pancreascarcin., München'ская диссертація, 1899 г.—*Germergausen*. Kasuistischer und statistischer Beitrag zur Lehre vom Pancreascarcin. München'ская диссертація, 1899 г. — *Gilmer*. Ueber das primäre Carcin. des Pancreas etc. Freiburg'ская диссертація 1899 г.—*Karl Grube*. Ueber Diabetes mellitus. «*Schmidt*'s Jahrbücher der Gesamt. Medicin», 1904 г., т. 283. — *Hermann*. Zur Kasuistik der Pancreascysten. «Deutsche Militärärzte Zeitschrift», 1895 г., тетр. XI.—*R. Hilgermann*. Ein Beitrag zu den traumatischen Erkrankungen des Pancreas «*Virchow*'s Archiv», т. CLXXXI.—*M. F. Hirschfeld*. Докладъ въ Berlin'скомъ медицинскомъ Обществѣ (прив. по «La Sémaine médicale», 1905 г., № 47).—*Hoppe-Seyler*. Ueber Veränderungen des Pancreas bei Arteriosclerose. «Deutsches Archiv f. klin. Medicin», LXXXI, 1—2.—*Hulet*. Genese des Adenocarcinoms des Pancreas «*Virchow*'s Archiv», т, 180, тетр. 2.—*Karewski*. Zwei Fälle von Pankreascysten. «Deutsche medicinische Wochenschrift», 1890 г., №№ 46—47 (прив. по *Мартынову*).—*W. Körte*. Die Chirurgisch. Krankheiten und die Verletzungen der Bauchspeicheldrüse. «Deutsche Chirurgie», вып. 45, D. 1898 г. «Archiv f. klin. Chirurgie», 1903 г., т. 71, тетр. 4. — *Lotheissen*. Pankreastumor. Duodenalstenose und schwer. Icterus. «Wiener klin. Wochenschrift», 1903 г., № 14.—*Paul Lazarus*. Beitrag zur Pathologie und Therapie Pancreaserkrankungen mit besonderer Berücksichtigung der Cysten und Steine, Berlin, 1904 г.—*W. Leube*. Частная діагностика внутреннихъ болѣзней. Русскій переводъ, 1899 г.—*Mouisset* et *Bonnamour*. Cancer primitif de la tête du pancreas avec obstruction intermitt. du Choledoque. «Lyon Medicale». 1904 г., № 16.—*v. Mikulicz*. Ueber den heutigen Stand der Chirurgie des Pancreas, mit besond. Rücks. auf die Verletzung. und Entzünd. des Organes. «Mittheilungen a. d. Grenzgebieten d. Medicin. u. Chirurgie», т. XII, тетр. I. — *Minkovski* und *Naunyn*. Zur Diagnostik der Abdominaltumoren. «Berliner klin. Wochenschrift», 1888 г. (Прив. по *Мартынову*).—*Ch. Mirallié*. Cancer primitif du pancreas. «Gazette des Hôpitaux», 1893 г., № 94.—*R. v Mosetig-Moorhof*. Schwerer Compenssionsicterus durch tumorbildende chronische pancreatitis. «Wiener medic. Presse», 1902 г., № 2. — *Walter-Müller*. Das Verhalten der Langerhansschen Inseln beim Diabetes mellitus. Berlin'ская диссертація, 1905 г.—*G. Naumann*. Ueber die moderne Pankreaschirurgie. «Nord. med. Arkiv», т. XXXVII, прод. т. IV, отд. I, № 14. — *L. Oser*. Die Erkrankungen des Pancreas («specielle Pathologie und Therapie» prof. *Nothnagel*, т. XVIII).—*Онъ-же*. Патогномоничные симптомы заболѣваній поджелудочной железы. Русск. изд. «Практической Медицины» 1903 г.—*Pirroné*. Случай карциномы головки поджелудочной железы. «Riforma Medica», 1905 г., № 28. — *Petrikowski*. Ueber Kystome des Pancreas. Würzburg'ская диссертація, 1889 г. (Прив. по *Lasarus*).—*Robson*. Hunteriam lectures on the pathology and surgery of certain diseases of the pancreas. «The Lancet», 1904 г., 26 марта—2 апрѣля. — *E. Rochard*. Calcul du choledoque ou cancer du pancres. «Gazette des Hôpitaux», 1901 г., № 139.—*G. Rubinato*. Contribato allo studio clinico e. anatomopath. sui tumori primit. del pancreas. «Rivista crit di clinico medico», 1903 г., № 46—48 (Прив. изъ «Centralblatt f. inner Medicin», 1904 г., № 33).—*H. Sahli*. Учебникъ клиническихъ методовъ изслѣдованія, 2-ое русское изд.—*Adolf Schmidt*. Изслѣдованіе функціи кишечника пробной діэтой. Русское изд. «Практической Медицины», 1905 г.—*S. Smith-Burt*. Carcinoma of the pancreas and its diagnosis. «Post graduate», 1903 г., № 10.—*Truhart* (Dorpat). Pancreaspathologie. Erster Theil. Multiple Abdominal - Fettgewebsnecrose. Wiesbaden I. F. Bergmann, 1902 г.—*Ury*. Zwei Fälle von Pankreascarcinom mit hochgradigen Fett-und Eiweissverlusten in den Faeces. «Deutsche medic. Wochenschrift», 1904 г., № 15.—*Ury* und *Alexander*. Ueber abnorme Stuhlbefungee bei Pancreas-Erkrankungen. Тамъ-же, 1904 г., №№ 36—37. — *Weil*. Primäres Riesenzellensarcom des pancreas. «Prager medic. Wochenschrift», № 41.—*E. Zunz* und *Leopold Mayer*. Die Folgen der Ligatur der Ausführungsgänge des Pancreas auf die allgemeine Ernährung und besonders auf die Verdauung der Eiweisstoffe. «Deutsche medic. Wochenschrift», 1904 г., № 41.

---

[1]) Подробныя литературныя указанія имѣются въ монографіяхъ *Oser*'а, *Körte*, *Lasarus*'а, *А. В. Мартынова*.

# ПИСЬМА ИЗЪ РОССІИ И ИЗЪ-ЗА ГРАНИЦЫ.

## Замѣтка военнаго врача по поводу статьи проф. Н. А. Вельяминова—„Нужна-ли реорганизація В.-Медицинской Академіи?“

Въ № 37 «Русскаго Врача» за минувшій годъ помѣщена статья *Н. А. Вельяминова* о необходимости реорганизаціи В.-Медицинской Академіи. Къ сожалѣнію, изъ статьи не ясно, для кого нужна эта реорганизація, почему она несовмѣстима съ оставленіемъ Академіи въ военномъ вѣдомствѣ и чѣмъ руководился авторъ, указывая на необходимость медицинской школы строго военной съ интернатомъ и воспитанниками, т. е. нѣчто въ родѣ медицинскаго юнкерскаго училища? Къ сожалѣнію, идея медицинскаго юнкерскаго училища съ военнымъ режимомъ, т. е. пѣшимъ и коннымъ строемъ, упражненіями въ стрѣльбѣ и пр., мало развита, и остались неясными ни объемъ военныхъ наукъ, ни цѣль ихъ, ни то, какъ совмѣстить военныя науки съ медицинскими и каково будетъ положеніе воспитанниковъ среди студентовъ при совмѣстномъ ихъ обученіи? Окончивъ курсъ медицинской юнкерской школы, врачи поступаютъ въ армію на тѣхъ-же условіяхъ, какъ и теперь; но, вѣдь, настоящее положеніе в.-медицинскаго дѣла въ арміи признано неудовлетворительнымъ, нуждающимся въ реформѣ, между тѣмъ авторъ объ этомъ ничего не говоритъ и приходится думать, что устройство в.-медицинской школы (оно-же юнкерское училище) и есть желаемая реформа.

Ненормальное положеніе военныхъ врачей, какъ неполноправныхъ членовъ въ арміи, не можетъ быть исправлено никакими военными школами и интернатами, такъ какъ оно коренится въ условіяхъ воспитанія арміи и, пока они не измѣнятся, не можетъ измѣниться и положеніе врачей. Съ 1-го класса кадетскаго корпуса внушается идея высокаго званія офицера, чѣмъ дальше, тѣмъ эта идея развивается еще болѣе внушается, что военное сословіе есть первое, главное, а остальныя—добавочныя; въ житейской практикѣ проводится таже мысль. Воспитывающіеся въ такихъ традиціяхъ не могутъ признавать лицъ другого класса и воспитанія равноправными. Неопровержимымъ доводомъ первенства военнаго сословія приводится то, что на войнѣ офицеръ рискуетъ жизнью обязательно, а врачъ—иногда и случайно. Чтобы достигнуть равноправія врачей при настоящихъ условіяхъ, нужно и военнымъ врачамъ проходить, по крайней мѣрѣ, кадетскій корпусъ, чтобы имѣть связующее звено хотя-бы въ общемъ образованіи и затѣмъ измѣнить полевой уставъ санитарной службы въ томъ смыслѣ, что полковые врачи должны быть на позиціи вмѣстѣ со своимъ полкомъ, а не сзади. Что такимъ путемъ можно надѣяться улучшить положеніе военнаго врача въ полку, доказываетъ примѣръ военныхъ инженеровъ: у нихъ общее съ офицерами—именно кадетскій корпусъ. Но все-же главнымъ препятствіемъ является нынѣшняя военная школа съ ея идеей о первенствѣ офицеровъ и военнаго сословія, и, пока, повторяю, не измѣнится система воспитанія, надежды на улучшеніе положенія военныхъ врачей сомнительны. Доказательствомъ этому служитъ дружный протестъ офицеровъ всѣхъ ранговъ, какъ только зашла рѣчь о равноправности врачей. Конечно, можно издать приказъ: считать врачей равноправными; но изъ этого ничего не выйдетъ, жизнь передѣлаетъ все по старому, и положеніе врачей отъ такой насильственной равноправности можетъ лишь ухудшиться, потому что усилится дисциплинарная власть военныхъ начальниковъ. Равноправность есть дѣло будущаго, когда измѣнится система воспитанія и разовьется уваженіе вообще къ человѣку, независимо отъ его должности; пока-же нужно стремиться къ тому, что практически осуществимо,—повысить знанія врача, что всегда даетъ уваженіе. Врачъ долженъ имѣть вѣсъ въ полку своими знаніями и общимъ образованіемъ. Свѣдущаго, опытнаго врача и теперь цѣнятъ въ арміи, хотя онъ и не полноправенъ, цѣнятъ, потому что здѣсь задѣвается интересъ собственнаго здоровья. Я зналъ казачій полкъ, гдѣ старшій врачъ былъ еврей, но образованный и опытный врачъ, и полкъ имъ дорожилъ; были попытки уколоть врача на почвѣ его національности, но командиръ полка быстро прекратилъ ихъ, указавъ, что «намъ этотъ врачъ нуженъ». При настоящихъ условіяхъ жизни военнаго врача ему слишкомъ трудно совершенствоваться. Нужна особая твердость характера, чтобы выбиться изъ будничныхъ условій. Окончивъ Академію, военный врачъ попадаетъ въ условія, для него чуждыя, обыкновенно на окраины—въ Польшу, на Кавказъ, гдѣ онъ даже не понимаетъ языка и встрѣчаетъ не всегда дружелюбныя отношенія. Полковая жизнь съ ея лагерями, маневрами, пробными мобилизаціями, воинскіе наборы, командировки лишаютъ его осѣдлости; въ этой кочевой жизни забываешь о наукѣ; проходитъ годъ—два, и врачъ втягивается въ эту жизнь. Въ первые годы моей службы на Кавказѣ я изъ 12 мѣс. въ году 7 проводилъ въ кочеваніи—артиллерійскій лагерь, практическія стрѣльбы, общій лагерный сборъ, маневры; вернешься домой, черезъ 2—3 недѣли въ воинское Присутствіе—призывъ новобранцевъ; вернешься оттуда,—пробная мобилизація, и только къ декабрю я освобождался до начала мая. Въ эти мѣсяцы разсчитываешь заняться, но въ военныхъ лазаретахъ и госпиталяхъ матеріалъ крайне однообразный; отъ оперативнаго вмѣшательства большинство больныхъ отказывается частью по общей неразвитости, частью предпочитая получить увольненіе отъ службы и лѣчиться дома; практическихъ примѣненій знанія врача не получаютъ. Черезъ годъ—два врачъ набиваетъ себѣ оскомину чирьями и панарицiями и уходитъ въ полкъ. Теоретическое чтеніе безъ приложенія на практикѣ не такъ ужъ весело; врачъ начинаетъ заходить въ клубъ, поигрывать въ карты; черезъ 5—6 лѣтъ онъ уже отсталъ, позабылъ многое, но еще бодръ духомъ и надѣется на лучшее будущее; пройдетъ лѣтъ 10, энергія уже упала, и счастливые избранные ѣдутъ въ Академію; но для многихъ—увы!—эта командировка является уже слишкомъ запоздалой: они ѣдутъ съ опредѣленной цѣлью получить дипломъ, какъ средство двигаться по служебной лѣстницѣ...

Проф. *Вельяминовъ* предполагаетъ допустить военныхъ врачей на повторительные курсы въ реформированной Академіи, но только по гигіэнѣ и хирургіи. Почему такое ограниченіе,—не знаю; если военному врачу не приходится лѣчить и наблюдать многихъ болѣзней, то приходится ихъ распознавать, чтобы уволить больного отъ службы и не считать всѣхъ непонятныхъ больныхъ притворщиками. Съ точки зрѣнія проф. *Вельяминова* такое ограниченіе въ допускѣ военныхъ врачей въ Академію понятно: въ гражданской Академіи они будутъ только терпимы, какъ лишняя обуза, и, чѣмъ меньше ихъ, тѣмъ лучше; но, заботясь объ Академіи, забыли объ арміи и обществѣ; арміи нужны здоровые солдаты и своевременное выдѣленіе больныхъ и неспособныхъ; обществу нужна гарантія, что члены его, служа въ арміи, будутъ имѣть правильный санитарный и медицинскій надзоръ; объ этомъ-же говоритъ и проф. *Н. А. Вельяминовъ*; но для этого нужны образованные, свѣдущіе врачи по всѣмъ отраслямъ медицины, а потому повторительные курсы нужны по всѣмъ предметамъ. Нужно уничтожить существующее прикомандированіе для экзаменовъ на степень доктора медицины, какъ безцѣльное, и ввести 2 курса повторительныхъ по 1 году или 1-ый курсъ—годовой и 2—$^1/_2$-годовыхъ съ промежутками въ 4—5 лѣтъ. Чч. преподавателей въ Академіи много, и въ лекторахъ недостатка не будетъ. Что касается хирургіи, то это—особая статья. Для военнаго вѣдомства нужны кадры опытныхъ хирурговъ для военнаго времени, и однихъ повторительныхъ курсовъ для этого мало,—мало потому, что въ Академію являются хирурги мало опытные, нуждающіеся въ подготовкѣ теоретической и практической, а для этого и нынѣшній 2-лѣтній курсъ едва-ли достаточенъ.

Введеніе аутономіи въ Академіи едва-ли встрѣтитъ отпоръ въ военномъ вѣдомствѣ, которое, вѣдь, заинтересовано въ томъ, чтобы имѣть хорошихъ врачей. Политика военнаго Министерства не есть что-то самостоятельное; измѣнится общая политика, измѣнится она и въ военномъ Министерствѣ. Стремленіе ввести въ Академію дисципли-

ну и военный духъ не имѣло въ виду обратить врачей въ офицеровъ (это видно изъ протестовъ офицеровъ при появленіи проэкта уравненія врачей въ правахъ); военный духъ считался средствомъ, предохраняющимъ отъ студенческихъ волненій; въ этихъ-же видахъ была дана и большая власть начальнику Академіи. Разъ студенческія сходки и общеніе студентовъ съ профессорами перестанутъ признаваться явленіемъ опаснымъ, угрожающимъ существованію государства, теряетъ смыслъ и военный духъ въ Академіи.

Положеніе проф. *Вельяминова*, что Академія не можетъ дать военному вѣдомству полнаго комплекта врачей, вѣрно; но этого и не требуется. Военныхъ врачей въ общемъ для мирнаго времени достаточно; было-бы абсурдомъ держать въ полку въ 2000—2500 здоровыхъ чел. 5 врачей; неправильно лишь распредѣленіе врачей, завися отъ прихоти военныхъ чиновъ и строгаго соблюденія буквы закона, а не его духа. Ѣдутъ изъ лагеря домой верстъ за 100 3 батареи—500 здоровыхъ людей, и командиръ требуетъ для сопровожденія ихъ врача. Спрашивается, зачѣмъ? На всякій случай! Это было-бы еще понятно, если-бы путешествіе совершалось по необитаемымъ мѣстамъ; а то идутъ по большой дорогѣ, гдѣ есть телеграфъ, черезъ мѣстечки и города, гдѣ имѣются и врачи, и лазареты. Между тѣмъ отрываютъ врача отъ дѣла и посылаютъ его въ путешествіе съ незнакомыми людьми на 2—3 недѣли; все-же дѣло его здѣсь сводится къ тому, чтобы отправить заболѣвшаго въ попутный лазаретъ, для чего и знаній не требуется. Другой случай. Вызываютъ врача за 150 верстъ для того, чтобы проводить 200 здоровыхъ казаковъ въ лагери за 100 верстъ и опять-таки не черезъ пустыню, а по населеннымъ мѣстамъ; причина простая—телеграмма: «Прошу выслать врача для сопровожденія батареи въ лагерь; въ противномъ случаѣ я не отвѣчаю за батарею». Въ лагерной жизни отъ врача требуется присутствіе на стрѣльбѣ; и онъ сидитъ въ полѣ; неизвѣстно зачѣмъ, час. 5, а иногда сидятъ и 2—3 врача. При такихъ порядкахъ и оказывается, что въ лагерѣ—3000 здоровыхъ людей и 5 врачей! А предоставьте врачамъ самимъ распредѣлять свое время, не заставляйте ихъ сидѣть въ полѣ и смотрѣть стрѣльбу или въ полной парадной формѣ ожидать часа по 3 пріѣзда генерала, которому до нихъ никакого дѣла нѣтъ, и окажется, что врачей достаточно, и они будутъ чувствовать себя на мѣстѣ.

Если даже и допустить, что военныхъ врачей мало, то какія данныя за то, что медицинское юнкерское училище дастъ ихъ больше? Скорѣе, наоборотъ.

Матеріально военное вѣдомство дало Академіи очень много и именно для того, чтобы она служила школой для военныхъ врачей какъ для приготовленія ихъ, такъ и для совершенствованія, и теперь, когда все, что можно было взять отъ военнаго вѣдомства, взято, Академія перейдетъ въ гражданское вѣдомство, и военные врачи лишаются того, что, по справедливости, принадлежитъ имъ. Реформа эта будетъ пагубна для арміи, такъ какъ военнымъ врачамъ негдѣ будетъ совершенствоваться, и знанія ихъ понизятся; она опасна для общества, потому что члены его, служа въ арміи, будутъ подъ наблюденіемъ врачей неопытныхъ, отторгнутыхъ отъ науки, превратившихся въ канцеляристовъ.

Существенное въ статьѣ проф. *Вельяминова* одно—необходимость введенія аутономіи въ Академіи; но это дѣло профессоровъ и при общемъ согласіи ихъ не такое ужъ трудное, тѣмъ болѣе, что и начальникомъ Академіи бываетъ профессоръ, который долженъ быть знакомъ съ невыгодами единоличной власти [1]).

*Д—скій.*

[1]) Помѣщая это письмо, мы руководимся единственно желаніемъ дать возможность товарищамъ высказаться по возбужденному проф. *Н. А. Вельяминовымъ* в. важному вопросу. Мы лично далеко не раздѣляемъ всѣхъ взглядовъ, проводимыхъ въ письмѣ многоуважаемымъ его авторомъ, какъ не вполнѣ солидарны и съ тѣмъ, что излагалъ въ своей замѣткѣ многоуважаемый проф. *Н. А. Вельяминовъ*. По нашему мнѣнію, которое мы уже имѣли случай высказать (см. «Русскій Врачъ», № 35, стр. 1105), Россіи нужны прежде всего медицинскіе факультеты вообще; они дадутъ ей и свѣдущихъ врачей для военнаго вѣдомства, какъ даютъ ихъ для земскаго, фабричнаго дѣла и т. д. Соотвѣтствующія видоизмѣненія въ планѣ занятій на старшихъ курсахъ, и дѣло, на нашъ взглядъ, наладится. А школа должна быть общая. Довольно уже искусственныхъ перегородокъ!—*Ред.*

# ИЗЪ ТЕКУЩЕЙ ПЕЧАТИ.

**Физіологія и общая патологія.** 167. *U. Deganello* изучалъ на голубяхъ *послѣдствія удаленія и разрушенія полукружныхъ каналовъ*. У 6-ти голубей, оперированныхъ авторомъ, развились всѣмъ извѣстныя разстройства равновѣсія тѣла. Желая выяснить вопросъ, какимъ путемъ разрушеніе полукружныхъ каналовъ вліяетъ на способность оперированныхъ животныхъ сохранять равновѣсіе, авт. подвергъ микроскопическому изслѣдованію мозгъ своихъ голубей и обнаружилъ цѣлый рядъ характерныхъ перерожденій, на основаніи которыхъ приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ. Во 1-хъ, онъ подтверждаетъ мнѣніе *Stefani*, что полукружные каналы обнаруживаютъ тоническое вліяніе на рубчатыя мышцы не только косвеннымъ путемъ, т. е. черезъ посредство мозжечка, но также и черезъ продолговатый и спинной мозгъ, безъ посредства мозжечка. Во 2-хъ, онъ доказываетъ, что существуетъ тѣсная аналогія не только физіологическая, но и анатомическая между той частью лабиринта, въ составъ которой входятъ полукружные каналы, и мозжечкомъ въ томъ смыслѣ, что оба вліяютъ одинаково на мышечную систему. Въ 3-хъ, предполагаетъ, что прогрессивная мышечная атрофія, обнаруживающаяся иногда вслѣдъ за разрушеніемъ полукружныхъ каналовъ, вѣроятно имѣетъ спинномозговое происхожденіе, являясь результатомъ перерожденія переднихъ спинномозговыхъ корешковъ (Archives Italiennes de Biologie, т. 44, тетр. 2). *А. М.*

**Патологическая анатомія.** 168. Д-ра *Motz* и *Majewski* (Парижъ) затрагиваютъ *вопросъ о ракѣ предстательной железы*. На 26 случаевъ рака предстательной железы, клинически распознаннаго въ отдѣленіи проф. *Guyon*'а, въ 25 найдено распространеніе опухоли на лимфатическія железы, въ 20—раковое пропитываніе сѣменныхъ пузырьковъ (болѣе рѣзкое съ лѣвой стороны, чѣмъ съ правой). Брюшина была поражена новообразованіемъ въ 3 случаяхъ, прямая кишка оставалась обычно нетронутой. Переходъ опухоли съ предстательной железы на мочевой пузырь отмѣченъ авторами въ 25 случаяхъ либо въ скрытой формѣ, обнаруживаемой только подъ микроскопомъ, либо въ видѣ наростовъ доступныхъ и невооруженному глазу. Въ 7 случаяхъ наблюдался переходъ опухоли и на мочеиспускательный протокъ: въ 2 сл. имѣлись только разрощенія опухоли, въ 4 сл. задняя часть протока представляла глубокую язву и въ 1 сл. она была совершенно уничтожена. Пещеристыя тѣла были поражены въ 3 случаяхъ. Переносы найдены у 5 больныхъ: 3 раза въ печени, 2—въ плейрѣ и легкихъ, 1—въ почкахъ и 1 разъ въ бедрѣ (Kronika lekarska, 15 марта).

**Внутреннія болѣзни.** 169. Ч. пр. *M. Herz* сообщаетъ выработанные имъ способы *распознаванія болѣзней сердца* (особенно мышцы его) *и лѣченія ихъ*. Къ первымъ относятся слѣдующіе 2: 1) «*Способъ движенія съ внутреннимъ сопротивленіемъ*. Больной приглашается, при напряженномъ вниманіи, возможно медленнѣе и совершеннѣе сгибать и разгибать предплечье (для точности иннерваціи—правое, у лѣвшей лѣвое), поддерживая его локоть и пассивно слѣдуя за движеніемъ другой рукой, обхватывающей кисть больного. При этомъ всѣ мышцы, какъ синергисты, такъ и антагонисты, проявляютъ стремленіе сократиться—отсюда названіе способа. Сердце съ пораженной мышцей, хотя-бы это пока ничѣмъ не проявлялось, правильно отвѣчаетъ на это движеніе — замедленіемъ пульса, почему недостаточность сердечной мышцы обнаруживается въ самомъ начальномъ, скрытомъ стадіи. Замедленіе пульса можетъ не дать жирное сердце, хотя-бы на лицо были застойныя явленія въ большомъ кругу, поскольку послѣднія могутъ быть вызваны механическимъ препятствіемъ кровообращенію

со стороны жировыхъ отложеній до наступленія измѣненій въ мышцѣ сердца. Не даетъ замедленій пульса и гипертрофированное сердце при хроническихъ заболѣваніяхъ почекъ, поскольку здѣсь идетъ дѣло о рабочей, концентрической гипертрофіи мышцы безъ какихъ-бы то ни было дегенеративныхъ явленій въ ней. Просто расширенное сердце отвѣчаетъ на изслѣдованіе уменьшеніемъ тупости. Пороки заслонокъ сами по себѣ то же не даютъ замедленія пульса; положительный результатъ при пораженіи устья и створокъ аорты создается соучастіемъ въ процессѣ сердечной мышцы. Отрицательный результатъ даетъ способъ и при явномъ пораженіи мышцы послѣ пріемовъ наперстянки, тотчасъ послѣ ѣды и при эмоціальной тахикардіи. Этотъ способъ единственно даетъ возможность отличить сердечную астму отъ бронхіальной въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ нѣтъ для того объективныхъ данныхъ. При пораженіи нервнаго прибора сердца, какъ проявленіи общаго нарушенія равновѣсія нервной системы, получается рѣзкое учащеніе пульса. Въ основѣ способа лежитъ рефлексъ на сердце съ коры мозга (напряженіе вниманія!) черезъ продолговатый мозгъ. Въ нормѣ онъ незамѣтенъ или сказывается ничтожнымъ учащеніемъ пульса; при повышенной возбудимости нервной системы онъ даетъ сильное учащеніе; при пораженной мышцѣ—замедленіе пульса. 2. *Способъ опредѣленія площади касанія сердца съ грудиной посредствомъ «плектрофона»*. Это — полый цилиндръ, величиной съ нижнюю воронку стетоскопа; сверху имѣется крышка, пропускающая палочкообразный плессиметръ съ 2-мя площадками: верхняя воспринимаетъ удары пальца, нижняя-же, лежа на поверхности даннаго участка тѣла, передаетъ ему сотрясенія; послѣднія вызываютъ звуковое колебаніе изслѣдуемаго участка, выслушиваемое черезъ 2 резиновыя трубки, ведущія въ уши врача изъ цилиндра. Выстукиваніе съ помощью этого инструмента приводитъ въ колебаніе не всю грудину цѣликомъ, а лишь извѣстный участокъ ея, что и даетъ возможность опредѣлить на ней границы тупости. Получаемые при этомъ звуки отличаютъ отъ таковыхъ обычной перкуссіи; на бедрѣ получается самый громкій, ясный звукъ; тупой, короткій «звукъ камня» — на надколѣнникѣ. Въ нормѣ на грудинѣ тупости нѣтъ, или она небольшая, внизу, тянущаяся неодинаково далеко влѣво. Тупость на рукояткѣ грудины является выраженіемъ касанія аорты съ грудиной и у здоровыхъ встрѣчается очень рѣдко. Нижняя тупость опредѣляется иногда лишь во время припадка бронхіальной астмы или кашля; она сильно колеблется при *Basedow*'ой болѣзни. Небольшая верхняя тупость въ большинствѣ случаевъ бываетъ при болѣзняхъ сердца; она очень велика при расширеніи аорты, доходя иной разъ внизъ до 5-го ребернаго хряща и сливаясь съ нижней. Нижняя тупость скорѣе соотвѣтствуетъ т. наз. полной тупости, чѣмъ дѣйствительной величинѣ сердца. Далѣе излагаются слѣдующіе 2 лѣчебныхъ способа. 1. *«Внутренній массажъ сердца»*. Осуществляется онъ тѣмъ, что больной дышетъ черезъ трубку, дистальное отверстіе которой періодически открывается и захлопывается (вращеніемъ отъ руки зубчатаго колеса), лучше всего разъ 100 въ минуту, при чемъ дыхательныя движенія прерываются разъ 12 въ секунду. Такое толчкообразное дыханіе сотрясаетъ всю грудную клѣтку и сердце со всѣхъ сторонъ. Попремѣнное повышеніе внутригрудного давленія (выдыханіе) и его пониженіе (вдохъ) ускоряетъ кровообращеніе въ обоихъ кругахъ. Больной скоро научается самъ пользоваться приборомъ. Сеансы начинаютъ съ $^1/_4$-минутной продолжительности и доходятъ до $2^1/_2$ мин. дважды въ день. Въ особый барабанчикъ по ходу трубки вкладываютъ марлю, пропитанную ментоломъ. Примѣнялся этотъ способъ при недостаточности сердца и у нервныхъ съ сердечными явленіями. Постояннымъ было—повышеніе пульсовой волны (не постоянно вліяніе на давленіе крови и число пульсацій); чувство сердцебіенія уменьшалось или проходило, какъ и небольшая неправильность пульса; дыханіе становилось легче, медленнѣе и глубже; при расширеніи сердца уменьшалась его тупость; изслѣдованіе по 1-му способу давало меньшее замедленіе пульса. Такое вліяніе способа объясняется періодическимъ возбужденіемъ повышенной работы малаго круга и гимнастикой дыхательныхъ мышцъ. 2. Световыя и воздухо-проточныя ванны сочетаются такимъ образомъ, что въ свѣтовую ванну электрическій вдуватель накачиваетъ воздухъ опредѣленной температуры съ желаемой скоростью; при холодной струѣ воздуха получается дѣйствіе *углекислыхъ ваннъ*. Онѣ допускаютъ систематическое закаливаніе сердечно-больныхъ; углубляютъ дыханіе, не учащая его; понижаютъ давленіе крови; наконецъ осуществляютъ способъ *Oertel*'я, сильно отнимая воду испареніемъ безъ высокихъ температуръ и потѣнія, столь опасныхъ для сердечно-больныхъ (Petersburger medicinische Wochenschrift, 7 января). *Н. А.*

170. Въ одномъ случаѣ *остеомаляціи I. E. Goldthwaite, C. F. Painter, R. R. Osgood* и *F. H. Mc. Crudden* производили точныя изслѣдованія *баланса азота, магнія, фосфора, сѣры и кальція* у больной въ теченіи 8-дневнаго періода. Затѣмъ больная подверглась операціи изсѣченія яичниковъ, послѣ чего въ теченіи 14-дневнаго срока авторы изслѣдовали балансъ азота, сѣры и кальція. Полученныя ими данныя весьма интересны. Именно, въ 1-мъ періодѣ (до операціи) въ тѣлѣ больной изъ вводимой пищи задерживалось 63% сѣры, 9% окиси магнія и 9% азота, выдѣлялось-же изъ тѣла на 24% слишнимъ окиси кальція и на 2,7% слишнимъ фосфора (вычисленнаго въ видѣ $P_2O_5$) больше чѣмъ, сколько ихъ принималось съ пищей. Слѣд., до операціи тѣло больной чрезмѣрно обогащалось одними элементами и чрезмѣрно-же бѣднѣло другими.—Во 2-мъ періодѣ (послѣ операціи) задерживалось 54% сѣры, 78% кальція и 18% азота. Вѣсъ тѣла за все время наблюденія почти не мѣнялся. Такимъ образомъ до операціи огромныя потери въ кальціѣ возмѣщались, по изслѣдованіямъ авторовъ, избыточнымъ накопленіемъ магнія, что отчасти было извѣстно и раньше. Послѣ-же операціи потери кальція прекратились. Поэтому авторы полагаютъ, что въ случаяхъ не далеко зашедшей болѣзни возможно, послѣ изсѣченія яичниковъ, полное возстановленіе содержанія кальція въ тѣлѣ. Въ виду того, что количество задержанной сѣры по сравненію съ таковымъ-же азота и фосфора черезчуръ велико, такъ что при построеніи изъ нихъ бѣлка мышцъ долженъ оказаться большой остатокъ сѣры, можно преположить образованіе насчетъ его въ тѣлѣ тканей, богатыхъ сѣрой, именно органическихъ частей костной системы. Такимъ образомъ выводы авторовъ совпадаютъ съ мнѣніями нѣкоторыхъ патологовъ, предполагающихъ при остеомаляціи не только потерю солей тѣломъ, но и новообразованіе въ въ немъ, какъ и при англійской болѣзни (рахитѣ) органической части кости (American Journal of Physiologie, т. XIV, вып. 5). *В. Б.*

**Хирургическія болѣзни.** 171. Д-ръ *А. И. Завадскій* (Варшава) въ 15 случаяхъ разныхъ операцій, преимущественно грыжесѣченій, пользовался *для спинномозгового обезболиванія стоваиномъ*, растворенным въ физіологическомъ растворѣ NaCl. Количество впрыскиваемаго стоваина равнялось 0,06—0,1. Возрастъ больныхъ колебался между 19—68 годами. На 15 случаевъ было 2 сл. смерти. Обезболиваніе достигало обычно до пупочной линіи. Въ 3 случаяхъ появились головныя боли, въ 1 сл. — тошнота, не дошедшая до рвоты. Почти во всѣхъ случаяхъ авт. наблюдалъ временное пораженіе жома прямой кишки, а въ 3 сл. у больныхъ наблюдалось выведеніе кала подъ себя на операціонномъ столѣ. Важное преимущество стоваина предъ кокаиномъ, по автору, то, что первый не съуживаетъ, а расширяетъ кровеносные сосуды, слѣд., не вызываетъ малокровія мозга, что даетъ возможность оперировать больныхъ даже въ сидячемъ положеніи (Nowiny lekarskie, мартъ). *Островскій.*

172. Проф. *Catterina* предлагаетъ *способъ изсѣченія плечевого сустава*, простой по техникѣ, щадящій дельтовидную мышцу и огибающій плечо нервъ (n. circumflexum), широко раскрывающій суставъ и примѣнимый во всѣхъ случаяхъ, особенно при вправленіи (или изсѣченіи) застарѣлыхъ переднихъ вывиховъ плеча. Разрѣзъ черезъ кожу и фасцію, длиной 10—15 стм., начиная на 4-5 стм. выше точки, соединяющей акроміальную $^1/_3$ длины ключицы съ $^2/_3$ грудинными, идетъ вдоль дельтовидно-грудной борозды. Venam cephalicam отводятъ кнутри. Надкостница отслаивается на любомъ протяженіи ключицы, которая

перепиливается послѣ предварительнаго просверливанія отверстій для будущаго шва. Наружный отрѣзокъ сильно поворачиваютъ кнаружи вмѣстѣ съ ключичной частью дельтовидной мышцы. Прикрѣпленія трапецiевидной и подключичной мышцъ и клювовидно-подключичной связки перерѣзаютъ. Далѣе операція идетъ обычнымъ способомъ и заканчивается наложеніемъ швовъ на сближенные отрѣзки ключицы и на мягкія части. Кровотеченіе—ничтожное (Centralblatt f. Chirurgie, 13 января). *Антиповъ.*

**Физіотерапія.** 173. Д-ръ *A. Blaschko* (Berlin) сообщаетъ о результатахъ *лѣченія болѣзней кожи радіемъ*. При лѣченіи *канкроидовъ* кожи лѣченіе радіемъ даетъ хорошіе результаты и имѣетъ то преимущество, что при наступленіи возвратовъ больные сейчасъ-же вновь являются для повторенія лѣченія, такъ какъ оно не представляетъ для нихъ ничего тягостнаго: они не боятся новой операціи, а $^1/_2$-часовые сеансы при примѣненіи радія ихъ пугать не могутъ. Хорошо дѣйствуетъ радій на обыкновенныя *бородавки:* молодыя, развивающіяся бородавки удается удалить въ нѣсколько кратковременныхъ сеансовъ; для удаленія старыхъ требуется болѣе упорное и продолжительное лѣченіе. При лѣченіи *родимыхъ пятенъ и ангіомъ* приходится руководиться ихъ величиной: маленькія точечныя пятна удаляются дов. скоро; при лѣченіи большихъ приходится подвергать дѣйствію радія послѣдовательно другъ за другомъ различные участки пораженной поверхности; нужно при этомъ быть осторожнымъ, чтобы не довести реактивнаго воспаленія до изъязвленія; авт. при заживленіи всегда получалъ хорошіе косметическіе результаты и не видѣлъ ни разу образованія расширенія сосудовъ, о которыхъ говоритъ *Schmidt Blaschko* примѣнялъ также радій и при лѣченіи *волчанки*, но лишь какъ вспомогательный способъ, главнымъ образомъ послѣ лѣченія по *Finsen*'у или послѣ рентгенотерапіи съ цѣлью удалить окончательно тѣ маленькія гнѣзда, которыя остаются разсѣянными въ рубцахъ и впослѣдствіи служатъ источникомъ появленія возвратовъ. Послѣ удаленія ихъ радіемъ возвраты на томъ же мѣстѣ больше не появлялись. Полезнымъ оказывается также радій при лѣченіи *psoriasis vulgaris*, разумѣется, не тогда, когда онъ занимаетъ большія поверхности тѣла, а главнымъ образомъ тогда, когда приходится лѣчить его на пальцахъ рукъ или на лицѣ, гдѣ примѣненіе мазей неудобно; здѣсь хорошія услуги оказываетъ т. наз. радіофоръ (выпущенный фабрикой Beiersdorf'a), позволяющій примѣнять радіоактивное вещество въ видѣ пластыря. Хотя радій и не служитъ специфическимъ средствомъ при этой болѣзни и не можетъ устранять возвратовъ ея, но въ упомянутыхъ случаяхъ его примѣнять удобнѣе, чѣмъ другіе способы лѣченія; особенно хорошо онъ дѣйствуетъ при псоріазѣ ногтей и ногтевого ложа. Авт. примѣнялъ радій и для лѣченія *экземы* рукъ и пальцевъ лишь въ такихъ упорныхъ случаяхъ, въ которыхъ всѣ другіе способы лѣченія были безрезультатны, но число лѣченныхъ случаевъ невелико, и отъ начала лѣченія прошло еще слишкомъ мало времени, чтобы опредѣленно высказаться объ успѣхѣ лѣченія; въ общемъ, однако, получается благопріятное впечатлѣніе. При *sycosis vulgaris* результаты были разные: въ 3 случаяхъ получилось излѣченіе, въ другихъ 3-хъ результатъ лѣченія былъ отрицательный. Прекрасные результаты дало лѣченіе *красноты носа* радіемъ; за то при лѣченіи *плѣшивости* успѣха добиться не удалось. Точно также неудачнымъ оказалось лѣченіе радіемъ при *lichen ruber planus*; лучшіе результаты получились при *lichen ruber verrucosus*. При *келоидахъ* удается послѣ долгаго лѣченія получить лишь уменьшеніе, но не полное исчезновеніе этого образованія. Въ общемъ авт. признаетъ лѣченіе радіемъ при правильной постановкѣ показаній весьма важнымъ обогащеніемъ терапіи кожныхъ болѣзней (Berliner klinische Wochenschrift, № 8). *А. К.*

**Глазныя болѣзни.** 174. При очень вялыхъ и упорныхъ *язвахъ роговицы* д-ра *Казасъ* примѣняетъ съ успѣхомъ пригиганія язвы *настойкой іода*. Прижиганіе производится обернутымъ ватой, заостреннымъ концомъ деревянной палочки, по предварительномъ обезболиваніи глаза 3%-мъ растворомъ, при чемъ около слизистой оболочки нижняго вѣка придерживается комочекъ ваты для отсасыванія накопляющейся слезной жидкости, а вѣки удерживаются открытыми до полнаго высѣканія прижженнаго мѣста. Растворъ іода долженъ быть свѣжій, и забинтовывать послѣ прижиганія нужно оба глаза; при такихъ условіяхъ, болей послѣ прижиганія не наступаетъ. Повторить прижиганіе слѣдуетъ въ томъ случаѣ, когда замѣчаютъ новую остановку въ заживаніи язвы. Автору, проведшему означенное лѣченіе въ 21 случаѣ, приходилось обыкновенно прижигать 2 раза. Въ промежуткахъ между прижиганіями лѣченіе язвы производилось обычными средствами — эзериномъ или атропиномъ (Вѣстникъ офтальмологіи). *К.*

175. Вопросъ о *весеннемъ катаррѣ соединительной оболочки* (катаррѣ *Saemisch*'a) *и частотѣ его въ Россіи* разбирался на нѣсколькихъ засѣданіяхъ Одесскаго офтальмологическаго кружка по поводу 1 случая этой болѣзни, представленнаго д-ромъ *Вернке*. Д-ръ *Рабиновичъ* указалъ, что на Югѣ Россіи весенній катарръ отнюдь не составляетъ столь рѣдкаго заболѣванія, какъ на Сѣверѣ: ему лично приходится наблюдать каждое лѣто 8 — 9 новыхъ случаевъ этой болѣзни. Всего имъ въ Одессѣ наблюдалось 40 случаевъ весенняго катарра. Больные находились въ возрастѣ 3—38 л. Пороженіе одной лишь соединительной оболочки хряща имѣлось въ 17 случаяхъ, одной лишь пограничной линіи роговой оболочки (limbus)—въ 16, а одновременное пораженіе обоихъ мѣстъ — въ 7. Продолжительность болѣзни колебалась отъ 3 до 15 л. Помимо означенныхъ типическихъ формъ весенняго катарра, д-ру *Рабиновичу* приходилось еще наблюдать такую форму гдѣ болѣзненныя явленія, наступавшія весной, продолжавшіяся почти все лѣто и повторявшіяся изъ году въ годъ, ограничивались незначительной краснотой, свѣтобоязнью и нестерпимымъ зудомъ. Для лѣченія примѣнялась желтая мазь, каломель, атрабилинъ, и адреналинъ. Противъ зуда назначались кокаинъ, либо капли или примочки изъ раствора разведенной уксусной кислоты. Сильныя разрощенія соедининительной оболочки хряща въ нѣкоторыхъ случаяхъ удалены были оперативнымъ путемъ. Въ 2-хъ случаяхъ возвраты болѣзни остановила поѣздка въ Швейцарію.— Д-ръ *Порываевъ* сообщилъ 2 случая весенняго катарра; въ 1 изъ нихъ благопріятное вліяніе на субъективныя ощущенія оказало купанье въ морѣ.—Д-ръ *Вальтеръ* прибавилъ къ сообщеннымъ случаямъ 10 собственныхъ, наблюдавшихся имъ за 4 года среди 2845 больныхъ; измѣненія на краю роговицы имѣлись во всѣхъ этихъ случаяхъ, а въ 2-хъ отмѣчены еще и измѣненія на соединительной оболочкѣ хряща. Въ 4-хъ случаяхъ этой болѣзнью страдали дѣти въ возрастѣ $3^1/_2$—13 л., въ остальныхъ 6—взрослые. Ж.-вр. *Диканская* наблюдала 14 случаевъ весенняго катарра; 8 изъ этихъ случаевъ были прослѣжены въ теченіи нѣсколькихъ лѣтъ при лѣтнихъ ожесточеніяхъ и зимнихъ послабленіяхъ болѣзни. Наибольшаго напряженія болѣзнь достигала чаще всего въ іюнѣ. Въ легкихъ случаяхъ явленія катарра исчезали зимой; въ случаяхъ-же съ значительными разрощеніями по краю роговицы послѣднія лишь уменьшались въ яркости и объемѣ. Возрастъ больныхъ колебался отъ 3 до 32 л. Субъективныя явленія — зудъ, свѣтобоязнь и слезотеченіе—имѣлись во всѣхъ случаяхъ. По объективнымъ-же явленіямъ различались 5 разрядовъ: 1) съ мостовидными разрощеніями на соединительной оболочкѣ хряща, студенистыми разрощеніями вокругъ роговицы и молочнымъ цвѣтомъ соединительной оболочки вѣкъ (2 случая); 2) съ мостовидными разрощеніями и молочнымъ цвѣтомъ, но безъ измѣненій вокругъ роговицы (1 сл.), 3) съ разрощеніями вокругъ роговицы и молочнымъ цвѣтомъ соединительной оболочки вѣкъ, но безъ мостовидныхъ разрощеній (7 сл.); 4) съ одними лишь желтоватобурыми и коричневыми разрощеніями вокругъ роговой оболочки (2 сл.) и 5) съ однимъ лишь молочнымъ цвѣтомъ соединительной оболочки вѣкъ (2 сл.).—Д-ръ *Розенфельдъ* сообщилъ объ 11 случаяхъ весенняго катарра, изъ коихъ послѣдніе 6 замѣчены имъ въ теченіи одного лѣта; 1 случай наблюдался у ребенка 1 г. 8 мѣс. отъ роду. Отъ разведенной уксусной кислоты наступало облегченіе. — Д-ра *Левицкій* и *Полянскій* прибавили еще по 1 случаю весенняго катарра изъ своихъ наблюденій, такъ что

общее число случаевъ весенняго катарра, видѣнныхъ членами Одесскаго офталмологическаго Кружка, достигаетъ 80. «Цифра эта» — по заключенію предсѣдателя Кружка, проф. *С. С. Головина* — «столь значительна, что совершенно опровергаетъ мнѣніе о слабой распространенности весенняго катара въ Россіи» (Вѣстникъ офталмологіи, сентябрь—октябрь). *Р. Кацъ.*

**Дѣтскія болѣзни.** 176. Д-ръ *S. Csarnik* говоритъ *о трубкованіи и горлосѣченіи* на основаніи матеріала дѣтской больницы св. Софіи въ Lwow'ѣ за 10-лѣтній срокъ (1894—1903 г.). На 450 оперированныхъ у 157 было сдѣлано горлосѣченіе, а у 293—трубкованіе. Авт. принципіально совѣтуетъ дѣлать при крупѣ первичную интубацію, даже у самыхъ маленькихъ дѣтей (самому младшему интубированному ребенку было 5 мѣс.).

| | | Выздоров. | Умерли. |
|---|---|---|---|
| Исключительно интубація произведена у . . . . | 293 | 216 | 77 (26%) |
| Интубація и послѣдовательное горлосѣченіе произведено у . . . . . . . . | 94 | 56 | 38 (40%) |
| Первичное чревосѣченіе у . | 63 | 28 | 35 (55,5%) |

Такимъ образомъ, наихудшіе результаты дало первичное горлосѣченіе. Что касается возраста, то наибольшая смертность (68,°7/₀) получена у дѣтей 1 года, что̀ зависитъ въ этомъ возрастѣ, помимо общаго отравленія, отъ низходящаго крупа и частаго послѣдовательнаго воспаленія легкаго. Трахеотомическую трубку въ большинствѣ случаевъ автору удалось удалить между 9—12 днями послѣ операціи (въ одномъ случаѣ она оставалась 8 мѣс., а въ другомъ $1^1/_2$ года). Въ итогѣ авт. приходитъ къ выводу, что противудифтерійная сыворотка, несомнѣнно, оказываетъ благопріятное вліяніе при дифтерійномъ крупѣ, однако не въ такой степени, какъ при самостоятельной дифтеріи зѣва. Интубація сама по себѣ по крайней мѣрѣ въ $^2/_3$ оперированныхъ случаевъ является спасительнымъ средствомъ (Gazeta lekarska, 16, 23 и 30 сентября, 7 и 14 октября 1905 г.). *С. Островскій.*

177. Какъ извѣстно, теченіе капиллярнаго бронхита у маленькихъ дѣтей часто бываетъ очень грознымъ, и въ такихъ случаяхъ нерѣдко оказываются спасительными компрессы изъ горчичнаго тѣста, предложенные проф. *Heubner*'омъ, но иногда и они бываютъ безсильными. Д-ръ *Tomassewski* (Познань) въ 2 случаяхъ капиллярнаго бронхита (у дѣтей 4 и 6 мѣс.) при рѣзкой синюхѣ resp. ослабленномъ кровообращеніи примѣнилъ съ полнымъ успѣхомъ *способъ искусственнаго дыханія по Schultze*, какъ онъ примѣняется при оживленіи мнимоумершихъ. Послѣ 6—8 вскидываній дѣти стали громко кричать и сильнѣе кашлять, и явленія отравленія $CO^2$ стали уменьшаться. Благопріятное дѣйствіе этого пріема заключается въ очищеніи дыхательныхъ путей отъ содержимаго, возбужденіи дыхательнаго центра и усиленіи сердечной дѣятельности (Nowiny lekarskie, мартъ). *С. Островскій.*

178. Д-ръ *Leisewitz* разбираетъ *вопросъ о лѣченіи болѣзней пищевыхъ путей у грудныхъ дѣтей*. Въ большомъ числѣ случаевъ онъ примѣнялъ исключительно механическо-діэтетическое лѣченіе, не употребляя никакихъ рѣшительно лѣкарствъ. Изъ механическихъ средствъ авт. примѣнялъ промыванія желудка, которыя во многихъ случаяхъ устраняли упорную рвоту, далѣе — промыванія кишекъ слабыми растворами NaCl, дубильной кислоты или уксуснокислаго свинца. Для послѣднихъ промываній онъ пользовался мягкимъ зондомъ, вводимымъ возможно глубоко (40—50 стм.). Противъ явленій коллапса хорошо дѣйствовали подкожныя вливанія раствора NaCl съ прибавкой 2 грм. алкоголя на 150 стм. Въ каждомъ случаѣ авт. назначалъ строгую діэту на 2—3 дня (слизистый супъ, чай, воду съ бѣлкомъ), а затѣмъ уже переходилъ къ молоку, которое или незначительно разбавлялъ, или-же, по мѣрѣ возможности, назначалъ неразбавленнымъ. Буде такой способъ питанія не давалъ удовлетворительныхъ результатовъ, онъ переходилъ къ суррогатамъ молока, изъ коихъ на первомъ мѣстѣ ставитъ муку д-ра *Teinhardt*'a, которую онъ примѣнялъ, по мѣрѣ показаній, съ молокомъ, сливками, водой или со слизистымъ супомъ. Въ итогѣ авт. говоритъ, что при болѣзняхъ пищевыхъ путей промыванія желудка и кишекъ, равно какъ и діэта, составляютъ главныя, если не единственныя, лѣчебныя средства, въ сравненіи съ которыми дѣйствіе лѣкарствъ представляется по меньшей мѣрѣ сомнительнымъ (Archiv für Kinderheilkunde, т. XLII, тетр. 5 и 6). *С. Островскій.*

---

# ОТЧЕТЫ

## изъ врачебныхъ и другихъ ученыхъ Обществъ и корреспонденціи.

### *2-ой Съѣздъ отечественныхъ психіатровъ въ Кіевѣ.*

*(Продолженіе. См. № 11, стр. 338).*

Проф. *В. П. Сербскій* (Москва). *О судебно-психіатрической экспертизѣ.* *) Положенія: 1) Явка въ качествѣ эксперта по назначенію судебной (или административной) власти не должна составлять обязательной повинности для всѣхъ врачей. 2) Экспертами могутъ назначаться только врачи, заносимые ежегодно Судомъ, по соглашенію съ ними, въ особые списки съ обозначеніемъ ихъ спеціальности. Помимо такихъ оффиціальныхъ экспертовъ, стороны могутъ ходатайствовать о вызовѣ по данному дѣлу и другихъ врачей, если на это ими выражено согласіе. 3) Назначенный экспертъ имѣетъ право въ теченіи извѣстнаго срока отказаться отъ экспертизы, не мотивируя своего отказа даже въ томъ случаѣ, если онъ занесенъ въ соотвѣтствующій списокъ. 4) Вознагражденіе экспертовъ должно опредѣляться установленною таксою, при чемъ необходимо принимать въ разсчетъ время, потраченное на пребываніе въ Судѣ, на изслѣдованіе и наблюденіе испытуемаго, на составленіе и письменное изложеніе экспертизы и пр. 5) Въ частныхъ гражданскихъ искахъ, а также въ дѣлахъ, гдѣ, по указанію сторонъ, вызываются опредѣленныя лица—особенно при вызовѣ въ городъ, отдаленный отъ мѣстожительства эксперта—вознагражденіе можетъ достигать крупныхъ размѣровъ, но выдаваться должно исключительно черезъ посредство Суда. 6) Настоящій порядокъ производства психіатрической экспертизы совершенно неудовлетворителенъ. Необходимо, по примѣру французской практики, полное выдѣленіе ея изъ общаго судопроизводства, съ предоставленіемъ экспертамъ надлежащей свободы въ ихъ дѣятельности и расширеніемъ ихъ законныхъ полномочій. 7) Эксперты-психіатры должны имѣть возможность подвергнуть испытуемаго всестороннему и полному изслѣдованію, а въ случаѣ надобности, и болѣе или менѣе продолжительному наблюденію; они получаютъ въ свое распоряженіе всѣ предварительно собранныя свѣдѣнія, а кромѣ того, имѣютъ право сами собирать необходимыя для нихъ данныя путемъ разспроса родственниковъ и окружающихъ лицъ. Они могутъ ходатайствовать о назначеніи «помогающихъ» экспертовъ въ лицѣ спеціалистовъ по различнымъ отдѣламъ медицины, а также объ увеличеніи своего состава путемъ приглашенія тѣхъ или другихъ опытныхъ лицъ; въ случаѣ нужды они ходатайствуютъ о помѣщеніи на испытаніе въ спеціальную больницу. Мотивированное заключеніе представляется ими всегда въ письменномъ изложеніи. 8) Критика и оцѣнка заключенія экспертовъ по существу недоступны для Суда: для него возможна только формальная провѣрка. 9) Въ случаѣ разногласія экспертовъ или сомнѣнія въ правильности ихъ заключенія Судъ можетъ или назначить новую экспертизу, или передать дѣло высшему компетентному установленію.

Засѣданіе 7-го сентября. Предсѣдатель проф. *В. К. Ротъ.*

*М. Я. Дрознесъ* (Одесса). *Важнѣйшія задачи современной практической психіатріи.* Положенія. Вся наша жизнь должна быть основана и построена на здоровыхъ физіологическихъ и психологическихъ началахъ, а потому во всѣхъ жизненныхъ случаяхъ и вопросахъ, гдѣ только врачу возможно предвидѣть уклоненіе отъ нормы душевныхъ, умственныхъ и нравственныхъ отправленій какъ общества, такъ и частныхъ лицъ, необходимо активное вмѣшательство врача-психіатра, къ голосу, мнѣнію и указаніямъ котораго нужно прислушиваться. Воспитаніе и школа съ ихъ задачами о правильномъ развитіи умственныхъ, душевныхъ и нравственныхъ силъ юношескаго поколѣнія; семья, благополучіе которой состоитъ въ охраненіи нервно-психическаго здоровья ея членовъ, судъ, дома заключенія и нѣкоторыя другія учрежденія; наконецъ, искусство, литература съ современными ихъ направленіями,—все это требуетъ компетентнаго мнѣнія и трезвой критики врачей-психологовъ-психіатровъ. Для болѣе правильной постановки у насъ психіатрическаго дѣла необходимо прежде всего привлечь больше врачей къ занятіямъ психіатріей. На увеличеніе числа врачей-психіатровъ можно будетъ разсчитывать: а) когда каѳедра психіатріи будетъ совершенно отдѣльная, самостоятельная, а не какъ придатокъ только къ другимъ спеціальностямъ, даже къ нервнымъ болѣзнямъ; б) когда больше будетъ обращено вниманія на преподаваніе психіат-

*) Вслѣдствіе моего недосмотра, въ отчетѣ о засѣданіи Съѣзда 6-го сентября попали положенія другого доклада проф. *В. П. Сербскаго*—«О законодательствѣ о душевно-больныхъ», между тѣмъ какъ препія всѣ относятся къ докладу его «О судебно-психіатрической экспертизѣ». *Б. Г.*

ріи на медицинскихъ факультетахъ, какъ на необходимый для практическаго врача предметъ, который долженъ быть не менѣе обязателенъ, чѣмъ другіе медицинскіе предметы; в) увеличеніе числа врачей само собой создастся, когда нижеприводимыми мѣрами усилится потребность и спросъ на врачей, посвятившихъ себя этой спеціальности. Бороться съ господствующимъ невѣжествомъ общества во взглядахъ его на душевныя болѣзни и распространять элементарныя гигіэническія и діэтетическія знанія среди населенія необходимо посредствомъ чтеній, лекцій, бесѣдъ, изданія популярныхъ книгъ и пр. Въ этихъ популярныхъ изложеніяхъ должно быть указано обществу на великое значеніе и большую пользу для каждой семьи, если она будетъ пользоваться указаніями и совѣтами врачей-психіатровъ. При всѣхъ учебныхъ, судебныхъ, пенитенціарныхъ (особенно при тюрьмахъ) и разныхъ другихъ учрежденіяхъ, гдѣ только имѣется соотношеніе съ вопросомъ о душевныхъ, умственныхъ и нравственныхъ отправленіяхъ человѣка, необходимо учредить должности врачей-психологовъ-психіатровъ, которые должны пользоваться, наравнѣ съ другими членами учрежденія, правомъ голоса. Для уменьшенія числа душевныхъ больныхъ, первоисточникомъ которыхъ является вышеописанная категорія «несозрѣвшихъ» больныхъ, крайне желательно повсемѣстное устройство «народныхъ лѣчебницъ для нервно-больныхъ», первоначально заболѣвшихъ, по вышеприведенному типу; желательно пропагандировать устройство ихъ правительствомъ, земствами и городами. Вмѣстѣ съ этимъ необходимы организація страховыхъ обществъ и кассъ для служащихъ, рабочихъ и даже частныхъ лицъ, «на случай заболѣванія», при помощи которыхъ и возможно правильное существованіе «народныхъ лѣчебницъ». Крайне желательно прохожденіе основъ психологіи въ средней школѣ. Необходимо указать правительству на тѣ коренныя предохранительныя мѣры, которыя могутъ уменьшить распространеніе нервныхъ и душевныхъ болѣзней въ населеніи. До сихъ поръ заботы объ этомъ самого государства были весьма незначительны. Нельзя, напр., считать государственную монополію предохранительной мѣрой противъ алкоголизма, какъ нельзя также считать статистическій матеріалъ, собираемый чрезъ врачебныя Отдѣленія, достаточнымъ указателемъ распространенія душевной заболѣваемости въ населеніи и т. д. Нужно также обратить вниманіе правительства на необходимость скорѣйшаго устраненія этіологической причины, способствующей сильному распространенію нервныхъ и душевныхъ заболѣваній въ населеніи и заключающейся въ крайне гнетущемъ бюрократическомъ и стѣсняющемъ личность режимѣ. Указать на эту чрезвычайно важную причину, неминуемо влекущую за собой увеличеніе числа нервныхъ и душевныхъ больныхъ,—непосредственный долгъ врачей-психіатровъ, изучившихъ вліяніе этой гибельной причины на психическое здоровье и несущихъ нравственную отвѣтственность за вопросы, касающіеся нервно-психической санитаріи населенія.

Преній по этому докладу, въ виду недостатка времени и многихъ, ожидавшихъ очереди, сообщеній, къ сожалѣнію, не было.

Ч. пр. *В. А. Муратовъ* (Тамбовъ). *Вопросы дня въ постановкѣ преподаванія нервныхъ и душевныхъ болѣзней.* Положенія: 1) Составляя часть медицинской клиники, нервныя болѣзни служатъ соединительнымъ звеномъ между внутренней патологіей и психіатріей. 2) Для психіатрической каѳедры желательно развить и удержать эту связь въ виду в. серьезнаго значенія болѣзней головного мозга для пониманія психическихъ разстройствъ и отсутствія рѣзкой границы между нейрозами и психо-нейрозами, отличительное распознаваніе которыхъ тѣсно связано съ патологіей формальныхъ психическихъ заболѣваній. 3) Преподаваніе нервныхъ и душевныхъ болѣзней можетъ быть поручено одному лицу или раздѣлено между нѣсколькими преподавателями, но по существу дѣла, отъ каждаго представителя каѳедры слѣдуетъ требовать спеціальнаго знакомства съ обѣими вѣтвями спеціальности. 4) Въ преподаваніи нервныхъ болѣзней в. важно не столько остановиться на основныхъ типахъ спеціальныхъ нервныхъ разстройствъ, но и освѣщать вопросы, смежные съ внутренней патологіей и хирургіей, имѣя въ виду ихъ в. важное практическое значеніе. Къ такимъ вопросамъ относятся, между прочимъ, заразныя, токсическія, раневыя нервныя заболѣванія и точная топическая діагностика нервной системы. 5) Въ преподаваніи психіатріи также больше слѣдуетъ отвести мѣста ея связи съ медицинскою клиникою какъ въ смыслѣ болѣе точныхъ распознавательныхъ пріемовъ, такъ и въ отношеніи ея переходныхъ областей къ нервнымъ и внутреннимъ болѣзнямъ. 6) Спеціальное значеніе въ преподаваніи психіатріи должно быть отведено ея связи съ судебной медициной, такъ какъ нерѣдко участіе въ экспертизѣ приходится принимать и не однимъ врачамъ-психіатрамъ. 7) Желательно придать болѣе клиническій характеръ преподаванію той и другой спеціальности. Съ этой цѣлью желательно ввести каѳедры пропедевтической клиники нервныхъ и душевныхъ болѣзней, куда слѣдуетъ включить анатомо-физіологическія и психо-физіологическія свѣдѣнія, элементарное знакомство съ основными нервными и душевными разстройствами (въ обще-патологическомъ отношеніи) и съ спеціальными способами изслѣдованія. Теоретическое изложеніе частной патологіи, какъ безполезное, слѣдуетъ совсѣмъ уничтожить, продливъ на счетъ его клиническій курсъ. Общее число обязательныхъ часовъ по данной спеціальности должно быть увеличено. Кромѣ того, желательны возможное содѣйствіе и поддержка курсамъ частныхъ преподавателей. 8) Несмотря на важное значеніе вспомогательныхъ наукъ нашей спеціальности—анатоміи, физіологіи, патологической анатоміи и психологіи, для плодотворнаго развитія нашей науки имѣютъ значеніе только тѣ вопросы, которые непосредственно связаны съ клиникой нервныхъ или душевныхъ болѣзней. Поэтому такое чрезмѣрное развитіе анатомическихъ и экспериментальныхъ работъ, чуждыхъ прямыхъ клиническихъ задачъ, какое наблюдается въ послѣднее время, нельзя считать желательнымъ. 9) Въ виду очень медленнаго, крайне хроническаго теченія душевныхъ заболѣваній, центръ тяжести патологіи душевныхъ болѣзней переносится на большія больничныя учрежденія, гдѣ возможны долголѣтнія, непрерывныя наблюденія, сопровождаемыя анатомической провѣркой. По существу предмета, клиники должны или ограничиться болѣе скромной задачей изученія способовъ распознаванія, какъ предлагаетъ *Kraepelin*, или вступить въ тѣснѣйшую связь съ большими больничными учрежденіями. Въ свою очередь, эти послѣднія, располагая главнымъ клиническимъ матеріаломъ, не должны ограничивать своей задачи только цѣлями призрѣнія, но должны принять всѣ мѣры къ правильной клинической постановкѣ больничнаго дѣла. 10) При подготовкѣ молодыхъ врачей слѣдуетъ предупреждать вредныя послѣдствія ранней спеціализаціи. Въ этомъ смыслѣ была-бы желательна предварительная работа ординаторовъ психіатрическихъ клиникъ въ общихъ отдѣленіяхъ; тѣ-же требованія слѣдуетъ предъявлять и къ лицамъ, желающимъ занять мѣста врачей въ психіатрическихъ больницахъ. 11) При выборѣ кандидатовъ на нервныя и психіатрическія каѳедры справедливо отдавать преимущество тѣмъ изъ конкуррентовъ, которые представляютъ самостоятельныя и значительныя клиническія работы по этой и другой спеціальности. Для возможной гарантіи безпристрастія желательно, чтобы мотивированные отзывы факультетовъ сообщались во всеобщее свѣдѣніе и чтобы, при желаніи кандидатовъ, были допущены вступительныя лекціи.

*П. П. Тутышкинъ* (Харьковъ): Вопросъ о связи нейропатологіи и психіатріи съ точки зрѣнія преподаванія тѣсно связанъ съ болѣе общимъ вопросомъ о связи нейропатологіи и психіатріи съ точки зрѣнія интересовъ самого дѣла, интересовъ больныхъ. На VIII Пироговскомъ Съѣздѣ я проводилъ эту мысль въ докладѣ «Объ устройствѣ общественныхъ лѣчебницъ двояковмѣшаннаго типа», предлагая обособить нервныя отдѣленія отъ общихъ больницъ и поставить ихъ въ болѣе тѣсную связь съ психіатрическими учрежденіями. Это имѣетъ значеніе съ точки зрѣнія образованія врачей, ихъ школы. Кромѣ того, это имѣетъ значеніе и потому, что физіономіи пугающихъ сумашедшихъ домовъ должны смѣниться на физіономіи болѣе обычной больницы. Въ виду того, что вопросъ о призрѣніи нервно-больныхъ настойчиво требуетъ своего разрѣшенія, его и слѣдуетъ принять въ разсчетъ при измѣненіи законодательства о психіатрическихъ учрежденіяхъ, тѣмъ болѣе, что нервныя и душевныя болѣзни аналогичны по теченію, обычно очень затяжному.

Проф. *В. П. Сербскій*: Я лично очень благодаренъ докладчику за его сообщеніе—онъ выяснилъ мнѣ непонятную, казалось, точку зрѣнія, что юристы могутъ рѣшать и медицинскіе вопросы. Теперь я ее понимаю, такъ какъ при предлагаемой системѣ, съ одной стороны, выступитъ образованный судья, съ другой—врачъ-неучъ, мнѣніе котораго, конечно, не можетъ приниматься въ разсчетъ. Предложеніе докладчика идетъ на встрѣчу пагубному заблужденію, все болѣе укореняющемуся среди студентовъ-медиковъ, которые съ 3-го и даже съ 1-го курса считаютъ, что теорія совсѣмъ ненужна и стремятся прямо приступить къ практической цѣли, посѣщая амбулаторіи и клиники безъ всякой подготовки. Поддерживать такое заблужденіе я считаю въ корнѣ неправильнымъ, такъ какъ наша задача—стремиться не къ пониженію уровня знанія, и безъ того не высоко стоящаго среди только-что окончившихъ курсъ врачей, а къ его повышенію. Университетъ долженъ давать не ремесленниковъ, не узкихъ техниковъ, которыхъ профессоръ натаскиваетъ у постели больного, а возможно широко образованныхъ медиковъ, иначе, вмѣсто медицинскаго факультета, какъ части Университета, получится ремесленная врачебная школа. Такое сведеніе задачи Университета на чисто ремесленное обученіе я считаю унижающимъ его достоинство и рѣшительно протестую противъ этого.

*С. Я. Лясс* (Саратовъ): Вопросъ, поднятый докладчикомъ, чрезвычайно важенъ: это именно вопрсъ дня. Въ самомъ дѣлѣ, хорошо-ли поставлено у насъ преподаваніе нервныхъ и душевныхъ болѣзней? На этотъ вопросъ можетъ быть только одинъ отвѣтъ: неудовлетворительно. Въ большинствѣ провинціальныхъ Университетовъ каѳедра нервныхъ и душевныхъ болѣзней занимается однимъ лицомъ, которое, хотя и можетъ быть достаточно компетентно въ той и другой наукѣ, всегда, однако, тяготѣетъ больше къ одной изъ нихъ, и вслѣдствіе этого преподаваніе получается одностороннее. Что касается характера преподаванія, то я вполнѣ понимаю докладчика и согласенъ съ нимъ, что оно не должно быть сухо теоретическимъ, а должно сопровождаться предъявленіями; это—непремѣнное условіе. Докадчикъ не отрицаетъ теоретическаго преподаванія и необходимости его, а только подчеркиваетъ, что теоретическое преподаваніе должно быть наглядное. Я припоминаю лекціи проф. *Ковалевскаго*, который читалъ намъ курсъ нервныхъ болѣзней безъ предъявленія больныхъ и долженъ былъ показывать на себѣ самомъ разные припадки при нервныхъ болѣзняхъ, напр., походку спинно-сухоточнаго, скандированную рѣчь при склерозѣ и т. п. Сопоставьте это съ лекціями, напр. Berlin'скаго проф. *Mendel'я*, показывавшаго при чтеніи о множественномъ склерозѣ каждый признакъ на особомъ больномъ. Но вотъ студентъ съ недостаточной подготовкой окончилъ Университетъ; совершенствоваться ему негдѣ; приходится учиться на живомъ матеріалѣ. Поучился 2—3 года; являются научные вопросы, требующіе отвѣта; является желаніе

узнать, какъ наука разрѣшаетъ разные практическіе вопросы; хочется спеціальнѣе изучить извѣстный отдѣлъ науки; но учиться негдѣ. 12 лѣтъ назадъ я говорилъ съ проф. *В. К. Ротомъ* о необходимости устроить повторительные курсы для врачей при Университетахъ. Вопросъ этотъ и нынѣ находится въ томъ-же положеніи, что и 12 лѣтъ назадъ, и учиться намъ приходится ѣздить за границу.

Проф. *В. М. Бехтеревъ*: Совмѣщеніе каѳедры душевныхъ и нервныхъ болѣзней въ одну вызывается общностью предмета. Если въ 2-хъ нашихъ Университетахъ мы и имѣемъ раздѣленіе каѳедры душевныхъ и нервныхъ болѣзней на 2, то это объясняется чисто мѣстными условіями. Обремененіе каѳедры душевныхъ и нервыхъ болѣзней можно видѣть въ томъ, что для преподаванія какъ тѣхъ, такъ и другихъ требуется предварительное ознакомленіе съ подготовительными отраслями знанія, т. е. анатоміей и физіологіей мозга, данными экспериментальной психологіи и др. Въ научныхъ трудахъ должна быть предоставлена свобода изслѣдованія, и нѣтъ надобности ставить рамки для научнаго изслѣдованія лицамъ, занимающимъ эти каѳедры. Благодаря разработкѣ анатоміи и физіологіи мозга и экспериментальной психологіи, въ направленіи современной психіатріи сдѣланъ настоящій переворотъ, давшій побѣду соматическому направленію передъ старымъ, т. наз. психологическимъ или точнѣе, метафизическимъ направленіемъ.

*К. Р. Евграфовъ* (Пенза): Способы замѣщенія университетскихъ каѳедръ—это вопросъ, имѣющій громадное общественное значеніе. Конечно, здѣсь не мѣсто и не время подробно обсуждать вопросъ о наилучшей постановкѣ замѣщенія профессорскихъ каѳедръ—это должно быть сдѣлано другими и въ иномъ мѣстѣ, въ иныхъ Собраніяхъ; я выражаю лишь свои симпатіи указаніямъ докладчика на недостатки существующаго порядка. Но приводимые въ докладѣ доводы относительно необходимости слiянія каѳедръ нейропатологіи и психіатріи недостаточно вѣски и убѣдительны, и, мнѣ кажется, не тамъ находится центръ тяжести вопроса, гдѣ его видятъ докладчикъ и нѣкоторые, говорившіе ранѣе меня. Изъ того, что профессоръ психіатріи долженъ имѣть солидныя знанія и по нейропатологіи и владѣть ея способами изслѣдованія, мудрено вывести заключеніе о необходимости слiянія этихъ наукъ, точно такъ-же, какъ изъ необходимости для профессора хирургіи владѣть способами изслѣдованія внутренней патологіи нельзя вывести заключенія о необходимости слiянія каѳедръ хирургіи и частной патологіи. Совершенно случайно выдающіеся люди могутъ соединить веденіе 2-хъ каѳедръ, но это, все-же случайность. Многіе блестящіе нейропатологи—профессора частной патологіи и терапіи; великій психіатръ *Griesinger* читалъ именно частную патологію и терапію. Изъ общности нѣкоторыхъ способовъ изслѣдованія нельзя-же заключать о необходимости слiянія. Для выдѣленія новыхъ наукъ и каѳедръ есть другое мѣрило, именно, добавочные, несуществующіе въ другой наукѣ пріемы и способы изслѣдованія, которыхъ не имѣетъ смежная каѳедра. Неоспоримо, что у психіатріи таковые специфическіе способы имѣются. Кромѣ того, отъ психіатра требуются такія личныя качества и знаніе такихъ наукъ, которыхъ свободно можетъ не имѣть самый знаменитый нейропатологъ. Далѣе, профессоръ психіатріи является и директоромъ психіатрическаго учрежденія, а это требуетъ и массы времени, и массы труда, и опять особыхъ личныхъ качествъ. Слѣд., центръ тяжести вопроса слѣдуетъ искать въ обсужденіи того, возможно-ли, при современномъ развитіи обѣихъ этихъ наукъ и требованіяхъ, возлагаемыхъ на профессоровъ психіатріи и нейропатологіи, и обязанности двигать впередъ свою спеціальность,—возможно-ли совмѣщеніе обѣихъ каѳедръ? Я думаю что нѣтъ, и вполнѣ раздѣляю мнѣніе того психіатра, который сказалъ, что въ настоящее время психіатры «кроютъ крышу у своего сосѣда, оставляя свою открытой, въ убѣжденіи, что теперь еще не настало время, чтобы ее крыть»; въ ожиданіи, когда наступитъ это время, мы остаемся безъ подготовленныхъ врачей психіатровъ, и молодымъ товарищамъ на первыхъ шагахъ психіатрической дѣятельности приходится учиться въ больницахъ. Еще одно замѣчаніе. Я понялъ докладчика такъ, что онъ отрицаетъ въ иныхъ случаяхъ важность занятія чисто-научными предметами, не имѣющими, повидимому, никакого отношенія къ клиникѣ. Я понялъ его такъ, что онъ не протестуетъ противъ того, чтобы лица, заявившія себя только подобными работами, но совершенно не обнаруживавшія своихъ способностей и знаній, какъ клиницисты, а тѣмъ менѣе—какъ лекторы и профессора, чтобы подобные кандидаты занимали клиническія каѳедры, учась уже на нихъ клиникѣ и профессорствованію.

Проф. *И. А. Сикорскій*: Проф. *Charcot* признавалъ обособленіе психіатріи и нейропатологіи необходимымъ; напротивъ, другіе, напр., нѣмецкіе профессора, считаютъ необходимымъ объединеніе въ одномъ лицѣ преподаванія по обѣимъ каѳедрамъ. Тоже и въ Россіи: въ однихъ Университетахъ каѳедры эти соединены, въ другихъ раздѣлены. Уставъ 1885 г. для русскихъ Университетовъ вводитъ «каѳедру теоретическаго и клиническаго ученія о нервныхъ и душевныхъ болѣзняхъ», но безъ клиникъ, что составляетъ крупный недостатокъ этого устава.

Ч. пр. *Б. С. Грейденбергъ* (Харьковъ) считаетъ отсутствіе преподаванія психологіи на медицинскихъ факультетахъ большимъ пробѣломъ въ системѣ врачебнаго образованія и предлагаетъ Съѣзду высказаться за желательность введенія этого преподаванія, сдѣлавъ по этому вопросу соотвѣтственное постановленіе.

*И. М. Райхеръ* (Кіевъ): Считаю долгомъ, какъ бывшій студентъ одного русскаго и нѣсколькихъ заграничныхъ Университетовъ, настаивать на раздѣленіи каѳедръ нервныхъ и душевныхъ болѣзней, съ преподаваніемъ этихъ клиникъ (теорія должна преподаваться на клиническомъ матеріалѣ, а не въ видѣ сухихъ чтеній) не менѣе 2-хъ лѣтъ и 12 недѣльныхъ часовъ (разумѣю оба предмета). Желательно улучшить постановку доцентуры въ нашихъ Университетахъ, по образцу германскихъ, дать ей автономное управленіе и независимое отъ профессоровъ положеніе—и тогда, не сомнѣваюсь, русская доцентура дастъ громадный кадръ достойнѣйшихъ кандидатовъ на свободныя каѳедры, съ одной стороны, а съ другой—на немноголюдныхъ курсахъ облегчитъ домашній трудъ студенчества и принесетъ ему неоспоримую пользу. Доцентура съумѣетъ заполнить и многіе пробѣлы, получающіеся при преподаваніи такихъ крупныхъ отдѣловъ, какъ нервныя и душевныя болѣзни. Доцентура объявляетъ для желающихъ отдѣльные практическіе курсы по анатоміи и физіологіи мозга, по психологіи, антропологіи и пр. Далѣе, судебная психопатологія должна быть изъята изъ курса судебной медицины, такъ какъ судебную психопатологію можетъ преподавать лишь научно широко образованный практикъ психіатръ, но никакъ не профессоръ судебной медицины. Это аномалія должна быть, по возможности, скорѣе устранена въ нашихъ Университетахъ. Я хочу еще коснуться большихъ больничныхъ учрежденій, гдѣ призрѣваются тысячи душевно-больныхъ (окружныя и много земскихъ лѣчебницъ). Во главѣ ихъ должны стоять ученые психіатры. Эти больницы должны стать школами для подготовленія спеціалистовъ-психіатровъ. Я протестую противъ 2-хъ словъ 3-го положенія — «слѣдуетъ требовать»: разумѣя выборную систему профессоровъ, мы должны относиться къ выборщикамъ, къ этимъ высокимъ Коллегіямъ съ неограниченнымъ довѣріемъ и твердо помнить, что всякіе нужные и ненужные совѣты и требованія являются лишь посягательствомъ на ихъ свободу.

*И. С. Германъ* (Орелъ): Я согласенъ съ докладчикомъ, что преподаваніе нервныхъ и душевныхъ болѣзней должно быть у постели больного, что теоретическое чтеніе безъ предъявленій даетъ очень мало. Въ нѣмецкихъ Университетахъ чтеніе лекцій бываетъ только у постели больного; но тамъ студенты могутъ, по своему усмотрѣнію, выбирать тѣ предметы, которые въ данное время намѣрены слушать; они начинаютъ практиковать, когда бываютъ вполнѣ подготовлены по данному предмету теоретически, ибо они знаютъ, что профессоръ будетъ спрашивать ихъ при предъявленіи больного по всему курсу. Если студентъ имѣетъ больного, напр., съ дрожательнымъ параличемъ, профессоръ коснется и другихъ болѣзней, сопровождающихся судорогами, коснется отличительнаго разпознаванія и т. д. Такое преподаваніе возможно при свободѣ выбора предметовъ студентами и при неограниченности пребыванія въ Университетахъ. Въ нашихъ Университетахъ приходится слушать тѣ предметы, которые для даннаго курса полагаются; число лѣтъ пребыванія въ Университетѣ ограничено, отчего преподаваніе приходится приспособить къ имѣющемуся режиму. Прежде долженъ перемѣниться режимъ Университетовъ, тогда перемѣнится и характеръ преподаванія.

Ч. пр. *Г. И. Россолимо* (Москва): При всемъ моемъ сочувствіи къ идеѣ протеста докладчика противъ существующаго строя въ дѣлѣ избранія профессоровъ, я вижу противорѣчіе съ основной нотой его доклада въ словахъ (см. положеніе 8): «для плодотворнаго развитія нашей науки имѣютъ значеніе только тѣ вопросы, которые непосредственно связаны съ клиникой нервныхъ или душевныхъ болѣзней». Противъ нихъ я протестую во имя свободы науки и не стѣсняюсь повторить этотъ протестъ другихъ оппонентовъ, такъ какъ священный долгъ каждаго поднимать признаніе свободы хотя-бы 343-мъ.

Проф. *В. П. Сербскій*: Позволю себѣ внести небольшую фактическую поправку по поводу утвержденія д-ра *С. А. Лясса*, что покойный *С. С. Корсаковъ* велъ чисто теоретическій курсъ. Я былъ свидѣтелемъ самаго начала его преподавательской дѣятельности и утверждаю, что, можетъ быть, какая-нибудь исключительная лекція не сопровождалась предъявленіями одного или нѣсколькихъ больныхъ. По настоянію *С. С.* изученіе психіатріи въ Москвѣ начинается съ 4-го курса, исключительно съ тою цѣлью, чтобы студенты имѣли возможность пользоваться клиническимъ матеріаломъ не 1, а 2 года. У *С. С.* были и теоретическіе необязательные курсы: о разстройствахъ памяти, о способахъ призрѣнія душевно-больныхъ и пр., которые, по существу предмета, не могли сопровождаться предъявленіями.

*Докладчикъ*: Я совершенно не понимаю, почему проф. *В. П. Сербскій* связываетъ мой докладъ съ моими взглядами на экспертизу. Выраженія «жалкій неучъ-врачъ, съ одной стороны, и ученый юристъ, съ другой» принадлежатъ ему, а не мнѣ. Я предоставлялъ судить ученымъ юристамъ, судьямъ и присяжнымъ, не потому, чтобы они были просвѣщеннѣе врачей, а потому, что они призваны къ этому, по своему практическому судебному и жизненному опыту, и потому, что законъ и общественная совѣсть именно имъ, а не экспертамъ, ввѣряетъ правосудіе. Точно также, посвятивъ почти 3-ью часть своихъ работъ патогенезу и патологіи нервныхъ болѣзней, едва-ли я заслуживаю упрека въ томъ, чтобы я стремился превратить Университетъ въ «ремесленную школу». Я утверждаю, что профессоръ-клиницистъ можетъ и долженъ излагать какія угодно теоріи и научные взгляды, но долженъ исходить изъ клиническаго разбора больного, а не наоборотъ—показывать больного въ подтвержденіе словъ учебника, который онъ излагаетъ на лекціи. Если онъ не умѣетъ этого сдѣлать, то онъ—не клиницистъ, и ему не слѣдуетъ преподавать клинику. Я утверждаю, что университетское преподаваніе, есте-

ственныхъ и медицинскихъ наукъ не должно быть дидактическимъ: слушатель долженъ быть поставленъ въ тѣ условія, въ которыхъ когда-то стоялъ ученый, открывавшій сообщаемые факты, въ настоящее время общеизвѣстные. Когда студентъ готовитъ анатомическій препаратъ, когда дѣлаетъ какой-нибудь физіологическій и химическій опытъ, онъ продѣлываетъ то-же, что когда-то дѣлалъ ученый изслѣдователь. И въ клиникѣ студентъ долженъ быть поставленъ въ условія врача, опредѣляющаго и изучающаго болѣзнь, и обязанность, и задача профессора, направляя работу студентовъ, расширить и дополнить эту практическую задачу сообщеніемъ теоретическихъ взглядовъ и обобщеній. На замѣчанія проф. *В. М. Бехтерева*, вмѣсто меня, частью отвѣтилъ уже *К. Р. Евграфовъ*. Конечно, я не думалъ стѣснять свободы изслѣдованія и отрицать значеніе работъ, даже не сведенныхъ съ клиническими вопросами. Я хотѣлъ только сказать, что онѣ не обезпечиваютъ клинической подготовки ихъ автора. *Wiegert*, сдѣлавшій переворотъ въ ученіи о нервной системѣ, конечно, способствовалъ успѣхамъ клиники несравненно больше, чѣмъ многіе клиницисты, но все-таки я думаю, что едва-ли онъ могъ-бы преподавать клинику. На вопросъ проф. *В. М. Бехтерева*, почему въ моемъ докладѣ говорится о профессорскомъ конкурсѣ, я отвѣчу, что считаю это вполнѣ послѣдовательнымъ. Говоря объ обученіи, о подготовкѣ врачей, о научныхъ требованіяхъ, вполнѣ умѣстно упомянуть и о подготовкѣ ученыхъ спеціалистовъ-профессоровъ спеціальности. Между прочимъ, я думаю, что проф. *Бехтеревъ* принципіально не правъ, говоря, что факультетъ выбираетъ сочлена «pro domo sua» (его подлинное выраженіе). Я думаю, что выборы профессоровъ и вообще всѣхъ лицъ, несущихъ общественныя и государственныя обязанности,—не частное, а общее государственное дѣло. Въ университетскомъ дѣлѣ необходима широкая гласность, общественная критика и устраненіе келейности и пристрастія; поэтому, какъ одну изъ мѣръ, я предлагаю гласное, открытое соисканіе и уничтоженіе принципа «pro domo sua». По поводу словъ проф. *Бехтерева* и предложенія ч. пр. *Грейденберга* о необходимости каѳедры психологіи я-бы высказался вполнѣ отрицательно. На медицинскомъ факультетѣ—35 наукъ; вводить еще 36-ую, хотя-бы и очень интересную, теоретическую науку нѣсколько много, тѣмъ болѣе, что многія необходимыя отрасли знанія въ факультетѣ совсѣмъ не представлены. Я-бы высказался за введеніе пропедевтической клиники по нервнымъ и душевнымъ болѣзнямъ, потому что послѣдняя усилитъ общую клиническую подготовку врачей, чего не можетъ сдѣлать психологія. На замѣчаніе *К. Р. Евграфова* отвѣчу, что я вообще не касался вопроса о соединеніи или раздѣленіи каѳедръ. По моему мнѣнію, можно сдѣлать и такъ, и иначе. Я утверждаю только, что отъ каждаго преподавателя слѣдуетъ требовать солидной клинической подготовки и по нервнымъ, и по душевнымъ болѣзнямъ. Въ общемъ, конечно, чѣмъ больше ученыхъ и учебныхъ силъ, тѣмъ плодотворнѣе дѣло преподаванія. Замѣчаніе проф. *И. А. Сикорскаго* собственно не относится къ моему докладу. Я позволилъ-бы только замѣтить, что едва-ли удобно мотивировать устройство спеціальной клиники тѣмъ, что иначе больной не находитъ кровати, что «онъ отправляется куда-то... въ земскую больницу, гдѣ ученый человѣкъ (профессоръ?) его не можетъ видѣть». Я думаю, что больному это все равно, потому что и въ земской больницѣ онъ можетъ получить не менѣе компетентную и научную помощь, хотя-бы и отъ врача, не имѣющаго званія профессора. По поводу замѣчаній *И. С. Германа* и *И. М. Райхера* замѣчу, что не считаю постановку преподаванія въ иностранныхъ Университетахъ безупречной; затѣмъ, что увеличеніе числа профессоровъ и усиленіе преподаванія, независимо отъ вопроса о раздѣленіи и совмѣщеніи невропатологіи и психіатріи, конечно, весьма желательно. Ч. пр. *Г. И. Россолимо* замѣчу, что каждый ученый можетъ одну область изслѣдованія цѣнить больше, другую—меньше, но, я думаю, что для успѣховъ клиники имѣютъ значеніе только тѣ вопросы, которые неразрывно связаны съ клиническими задачами; только здѣсь нужна клиническая подготовка, все остальное не хуже насъ, а можетъ быть и лучше, могутъ сдѣлать представители другихъ спеціальныхъ наукъ.

(*Продолженіе слѣдуетъ*).

Ч. пр. *Б. Грейденбергъ*.

---

# ПИСЬМА ВЪ РЕДАКЦІЮ.

LXXVII. М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ.

19-го минувшаго января я провелъ роды у одной первородящей и зашилъ происшедшій при этомъ разрывъ промежности. Посѣщая родильницу ежедневно, я на 6-ой день явился для снятія швовъ. Войдя въ комнату, смежную со спальной больной, я услышалъ разговоръ о швахъ; вслѣдъ за тѣмъ на порогѣ спальни появился д-ръ *В. Я. Миллеръ* и, продолжая разговоръ о томъ, что завтра онъ пріѣдетъ снять швы съ промежности, прошелъ мимо меня, направляясь къ выходу. Появленіе другого врача у постели больной, безъ моего вѣдома, заставило меня немедленно покинуть домъ родильницы. Въ этой семьѣ я пользую около 25 лѣтъ, принималъ у матери родильницы 6 чел. дѣтей, въ томъ числѣ и ее самое; конечно я имѣлъ полную возможность устранить отъ лѣченія д-ра *Миллера*, выяснивъ недоразумѣнія, созданныя, какъ я имѣлъ основаніе думать, акушеркою, бывшею ученицею д-ра *Миллера* и практиковавшею вмѣстѣ съ нимъ, но, щадя въ д-рѣ *Миллерѣ* достоинство врача, я отъ этой возможности отказался.

Считая, что элементарныя основы, врачебной этики нарушены здѣсь д-ромъ *Миллеромъ*, я обратился къ товарищескому Суду.

На предварительномъ Совѣщаніи Суда чести, выяснилось, что д-ръ *В. Я. Миллеръ*, явившись къ больной, выслушалъ подробный докладъ акушерки о моихъ неправильныхъ дѣйствіяхъ у постели больной, побесѣдовалъ на ту же тему съ родильницей и на основаніи подобныхъ заявленій о моихъ погрѣшностяхъ противъ асептики счелъ себя вправѣ снять съ промежности наложенные мною швы и продолжать лѣченіе больной. При этомъ онъ удаленіе швовъ у родильницы, находящейся подъ наблюденіемъ другого врача, приравнивалъ къ извлеченію кольца или тампона изъ влагалища у амбуляторной больной. Кстати отмѣчу, что, какъ это выяснилось на предварительномъ Совѣщаніи Суда, домашніе сообщили *Миллеру* о моемъ пріѣздѣ къ больной въ первый же его визитъ къ ней. Д-ръ *Миллеръ* съ моей точки зрѣнія совершилъ тройной проступокъ: по отношенію акушерки, больной и по отношенію ко мнѣ. Онъ деморализировалъ акушерку, позволивъ ей злословить на врача; онъ деморилизировалъ и больную, согласившись лѣчить ее безъ совѣщанія съ пользующимъ ее врачемъ; его проступокъ въ отношеніи меня не нуждается въ поясненіяхъ. Не смотря на все это, предвидя исходъ Суда чести для д-ра *Миллера* и щадя его самолюбіе, я согласился принять его извиненіе, не доводя дѣло до формальнаго Суда.

Но послѣ извиненія д-ръ *Миллеръ* не счелъ нужнымъ реабилитировать меня въ глазахъ больной и окружающихъ ее и продолжалъ по прежнему посѣщать больную. Такимъ образомъ его извиненіе было лишь пустою формальностью и принесено имъ лишь ради того, чтобы отдѣлаться отъ Суда. Поэтому я вторично предложилъ *Миллеру* Судъ чести для обсужденія его дальнѣйшаго поведенія послѣ произнесеннаго имъ извиненія. На Судѣ д-ръ *Миллеръ* въ свое оправданіе заявилъ, что, хотя родильница и была уже въ томъ періодѣ, когда она не особенно нуждалась въ наблюденіи врача, тѣмъ не менѣе онъ не счелъ возможнымъ бросить ее на произволъ судьбы. На это мнѣ оставалось лишь отвѣтить, что больная живетъ не въ Сахарѣ, а въ Петербургѣ, гдѣ имѣется достаточное количество акушеровъ и родильныхъ домовъ.

Судъ чести вынесъ обвинительный вердиктъ, и до письменнаго изложенія его предложилъ мнѣ принять извиненія отъ д-ра *Миллера*. Принять извиненіе я отказался, зная по опыту цѣну подобнаго рода извиненій. Вслѣдъ затѣмъ я получилъ письмо отъ Суда съ извѣщеніемъ что «судьи не пришли къ общей формулировкѣ высказанныхъ взглядовъ, которая удовлетворила-бы всѣхъ 3-хъ членовъ Суда», а посему они просили меня считать ихъ сложившими съ себя обязанности судей чести по этому дѣлу. Не считая нужнымъ прибѣгать къ новому Суду въ виду того, что обстоятельства дѣла во всѣхъ подробностяхъ окончательно выяснились, я рѣшилъ настоящимъ письмомъ передать дѣло на всеобщій товарищескій Судъ.

*И. Швердловъ*.

Петербургъ. 15-го марта 1906 г.

LXXVIII. М. Г.! Не откажите помѣстить слѣдующее.

*Постановленіе Сенгилеевскихъ земскихъ врачей и ветеринаровъ*, принятое во время Съѣзда врачей въ г. Сенгилеѣ 28-го февраля 1906 г.

Земскіе врачи *В. М. Ноинскій*, *Н. Л. Юрковъ*, *М. К. Никольскій* и *Н. В. Воробьевъ* и ветеринары *Н. Н. Федоровъ* и *С. А. Алексѣевъ* крайне опечалены революціей послѣдняго губернскаго земскаго Собранія въ г. Симбирскѣ о закрытіи санитарнаго Бюро и ветеринарнаго отдѣла при Симбирской губернской земской Управѣ—Отдѣловъ, объединявшихъ врачей и ветеринаровъ для совмѣстной продуктивной дѣятельности въ Симбирской губ. Кромѣ того, вся плодотворная дѣятельность упомянутыхъ Отдѣловъ кончилась. По выраженію одного гласнаго Собранія «схоронили живого покойника»—присутствовали на похоронахъ...».

Нужно надѣяться, что въ обновленной Россіи скоро наступить лучшая пора. И — кто знаетъ? — можетъ быть, живые покойники не успѣютъ задохнуться въ своихъ могилахъ и возстануть для продолженія своей продуктивной дѣятельности.

По порученію товарищей земскій врачъ *В. Ноинскій*.

Сенгилей. 18-го марта 1906.

LXXIX. М. Г.! Не откажите помѣстить слѣдующее мое *Открытое письмо акад. Л. В. Попову* по поводу литературной его замѣтки «Къ вопросу о дѣйствіи солей барія на сердце» («Русскій Врачъ», 1906, № 11).

Глубокоуважаемый *Левъ Васильевичъ*! Случайно узнавъ отъ присутствовавшихъ на засѣданіи Общества русскихъ врачей въ Петербургѣ 8/xii 1905 г., посвященномъ памяти проф. *И. М. Сѣченова*, что Вы, между прочимъ, работали въ лабораторіи проф. *И. М. Сѣченова* надъ дѣйствіемъ барія на сердце лягушекъ, я, желая ознакомиться съ Вашими изслѣдованіями въ виду того, что въ то время самъ изучалъ вліяніе хлористаго барія на кровообращеніе, тщательно просмотрѣлъ всѣ доступные мнѣ медицинскіе указатели, но, къ сожалѣнію, ни въ отечественной, ни въ иностранной литературѣ никакого упоминанія о Вашей работѣ не нашелъ.

На засѣданіи 12/I 1906 г. въ томъ-же Обществѣ во время преній послѣ моего доклада на мое заявленіе, что, къ сожалѣнію, мнѣ не удалось ознакомиться съ Вашей работой, Вы ограничились только нѣкоторыми указаніями на фактическіе результаты Вашихъ изслѣдованій. Ваши замѣчанія я понялъ такъ, что Вы не напечатали своей работы. Вотъ почему въ литературной части своей статьи я не упомянулъ среди русскихъ авторовъ о Вашихъ изслѣдованіяхъ. Приводить ихъ по памяти съ Вашихъ словъ я не счелъ возможнымъ во избѣжаніе неправильной передачи результатовъ Вашихъ изслѣдованій.

Въ заключеніе я очень сожалѣю, глубокоуважаемый *Левъ Васильевичъ*, что мной пропущены Ваши изслѣдованія; какъ и Вамъ, мнѣ крайне досадно, что русскія работы, особенно напечатанныя въ давнее время (Ваша работа появилась въ свѣтъ въ 1866 г.)., часто невольно не приводятся по упомянутой причинѣ послѣдующими авторами и такимъ образомъ теряются въ сокровищницѣ медицинскихъ знаній.

Ч. пр. *В. Орловскій*.

Петербургъ. 22-го марта 1906 г.

LXXX. М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ.

Не имѣя никакихъ свѣдѣній о своемъ мужѣ, земскомъ врачѣ Медынскаго уѣзда, Калужской губ., *Василіи Петровичѣ Фіалковскомъ*, выѣхавшемъ изъ Медыни 1-го ноября 1905 г., убѣдительно прошу всѣхъ, имѣющихъ о немъ какія-либо свѣдѣнія, сообщить ихъ по слѣдующему адресу: Москва, Садовая, Евангелическая больница, директору больницы д-ру *О. Г. Шиману*, для передачи Н. М. Фіалковской. Послѣ отъѣзда моего мужа, я съ 2-мя малолѣтними дѣтьми осталась безъ всякихъ средствъ къ существованію.

*Н. Фіалковская*.

Москва. 27-го марта 1906 г.

LXXXI. М. Г.! Не откажите помѣстить слѣдующія строки.

Волна неслыханной реакціи нахлынула на измученную Россію. Кровь льется всюду рѣками; по приговорамъ военныхъ судовъ разстрѣливаются сотни вставшихъ за свободу гражданъ; тысячи общественныхъ работниковъ томятся въ тюрьмахъ и отправляются въ ссылку. Реакція желаетъ раздавить все живое и честное въ странѣ, уничтожить всякую общественную жизнь. Нѣтъ ни одного угла въ Россіи, который не испыталъ-бы на себѣ дикой власти штыковъ и нагаекъ и необузданнаго произвола администраціи. Звенигородскій уѣздъ, Московской губ., не составилъ исключенія въ этой мрачной картинѣ нашей родины. Въ декабрѣ почти всѣ врачи уѣзда сидѣли въ тюрьмѣ, а въ февралѣ 2 врача—*Д. Я. Дорфъ* и *А. С. Шапиро* безъ суда и слѣдствія, однимъ росчеркомъ губернаторскаго пера, уволены отъ должности, а *Дорфъ* сосланъ въ Архангельскую губернію.

Администраціи мало было самой дѣлать беззаконія; она хотѣла и общественныя учрежденія заставить дѣлать тоже самое. Одни подчинились, а люди, не желавшіе поступать противъ совѣсти, должны были уйти.

Ушла и часть Звенигородской Управы (предсѣдатель В. Ф. Кокошкинъ и членъ Управы С. М. Матвѣевъ). Положеніе земскаго дѣла въ уѣздѣ теперь таково, что грозитъ уходъ многихъ земскихъ служащихъ.

Оставаясь пока на мѣстахъ, мы, члены врачебной и фельдшерской организаціи Звенигородскаго уѣзда, заявляемъ о своей солидарности съ уволенными товарищами и съ ушедшей Управой. Мы надѣемся, что близокъ тотъ день, когда Россія заживетъ новой свѣтлой жизнью, когда въ ней закипитъ свободная общественная работа, на которой мы сплотимся съ нынѣ ушедшими и уволенными, съ сосланными и заключенными.

*Н. Бродская, Ф. Гласко, П. Дрейлингъ, М. Зеликманъ, П. Изергинъ, Д. Калачева, Е. Кліорина, Е. Короткова, А. Кривцова, С. Лазарева, Е. Линтварева, И. Любимовъ, А. Мольковъ, Д. Никитинъ, Е. Новосельская, А. Преображенская, В. Поваляшина, О. Яковлева, И. Эльяшева, Е. Холина*.

Звенигородъ, Московской губ. 25-го марта 1906 г.

LXXXII. М. Г.! Согласно 138 ст. Уст. о ценз. и печати Горбатовская уѣздная земская Управа проситъ Васъ напечатать въ «Русскомъ Врачѣ» прилагаемыя при семъ 1) копію доклада уѣздной Управы о затрудненіяхъ, встрѣчаемыхъ ею при замѣщеніи вакансій земскихъ врачей, и 2) выписку изъ постановленія Горбатовскаго уѣзднаго земскаго Собранія, касающагося означеннаго вопроса въ опровerженіе корреспонденціи, помѣщенной въ № 52 «Русскаго Врача» за прошедшій годъ [1]).

Членъ Уѣздной Управы *А. Буровъ*.

Секретарь [2]).

Горбатовъ, Нижегородской губ. 22-го марта 1906 г.

[1]) Ссылка на статью потерявшаго свою силу цензурнаго устава—это-ли не характерная черта для бюрократизировавшагося Земства! Да будетъ-же вѣдомо Горбатовской Управѣ, что «опроверженія» печатаются газетами нынѣ, какъ печатались они ими и раньше, не на основаніи статей цензурнаго устава, а изъ служенія истинѣ, изъ уваженія къ печатному слову... Потуги Управы разъяснить «въ свое оправданіе» ея образъ дѣйствій въ Ворсмскомъ инцидентѣ, на нашъ взглядъ, ничего не разъяснили и тѣмъ болѣе не оправдали ее. Посмотримъ, какъ отнесутся къ этому товарищи.—*Ред.*

[2]) [illegible]

1) *Копія доклада № 3 о затрудненіяхъ, встрѣчаемыхъ Управой при замѣщеніи вакансій земскихъ врачей.*

2-го января настоящаго года въ уѣздной Управѣ полученъ былъ Журналъ, составленный 15-го декабря 1905 г. въ с. Ворсмѣ и подписанный врачами *Фіалковскимъ*, *Шаховой* и *Жихаревымъ* и ветеринарами *Муравьевымъ* и *Троицкимъ*, въ которомъ говорится, что означенныя лица собрались для разрѣшенія неотложныхъ вопросовъ по врачебному дѣлу, но безъ указанія, какихъ именно, и, за неприбытіемъ на это произвольное Собраніе состава Управы, рѣшили записать въ Журналъ, что Горбатовская земская Управа выразила въ данномъ случаѣ пренебреженіе къ нуждамъ врачебнаго дѣла и что она-же допустила безцеремонное обращеніе относительно лицъ медицинскаго персонала, уволивъ Сосновскаго фельдшера Шитковскаго, безъ согласія на то врачей и ветеринаровъ. Далѣе, въ Журналѣ говорится, что подобныхъ дѣйствій со стороны Управы они, врачи и ветеринары, въ будущемъ не допустятъ и для борьбы съ Управой прибѣгнутъ къ помощи населенія, что содержаніе этого Журнала они сообщатъ въ газетахъ, и въ заключеніе говорятъ, что по поводу изложеннаго не желаютъ вступать съ управой ни въ какія объясненія.

Послѣдствіемъ такого неожиданнаго и страннаго (? *Ред.*) поступка врачей было то, что земская Управа съ 18-го января по 1-ое марта не могла найти желающаго занять вакантную должность врача 3-го участка Горбатовскаго уѣзда, такъ какъ ищущіе службы врачи *Гусельниковъ* и *Соловкинъ* заявили, что корреспонденція въ «Русскомъ Врачѣ» удерживаетъ ихъ отъ поступленія на службу Горбатовскаго Земства. Хотя въ настоящее время въ 3-ій участокъ поступилъ врачъ *Кудрявцевъ* и всѣ врачебныя должности въ уѣздѣ замѣщены, но уѣздная Управа не можетъ пройти молчаніемъ такого несправедливаго обвиненія въ некорректности ея поступковъ. (Почему же только теперь? Не потому-ли, что, наконецъ нашлись замѣстители ?! *Ред.*) съ угрозою даже поднять населеніе (?! *Ред.*) для поддержки произвольныхъ дѣйствій составителей указаннаго Журнала.

Въ оправданіе свое уѣздная земская Управа имѣетъ честь доложить, что она не находитъ никакихъ основаній для перенесенія засѣданій врачебнаго Совѣта въ с. Ворсму и что подлежащіе его разсмотрѣнію вопросы съ полнымъ успѣхомъ разрѣшены въ засѣданіи врачебнаго Совѣта 19-го января, собранію котораго въ обычномъ мѣстѣ, т. е. въ помѣщеніи земской Управы, никто и ничто не препятствовало.

Точно также уѣздная Управа, будучи облечена довѣріемъ земскаго Собранія на веденіе земскаго хозяйства, считаетъ себя въ правѣ приглашать на службу и увольнять фельдшеровъ по своему усмотрѣнію; домогательство-же врачей присвоить это право себѣ является вторженіемъ въ непринадлежащую имъ область (!! *Ред.*).

Въ заключеніе уѣздная Управа имѣетъ честь обратить вниманіе земскаго Собранія на то обстоятельство, что участвовавшіе въ составленіи Ворсменскаго протокола врачи *Жихаревъ* и *Шахова* и ветеринаръ *Троицкій* находятъ возможнымъ продолжать службу въ Горбатовскомъ Земствѣ, отъ поступленія на которую они предупреждали своихъ товарищей [1]), а врачъ *Фіалковскій* и ветеринаръ *Муравьевъ* удалены не по собственному ихъ желанію, а по требованію правительственной власти. При этомъ уѣздная Управа представляетъ вниманію Собранія записку гл. В. Д. Обтяжнова, который, не имѣя возможности присутствовать въ Собраніи, изложилъ свой взглядъ на разсматриваемый инцидентъ, и земская Управа, съ своей стороны, проситъ Собраніе принять резолюціи, рекомендованныя гласнымъ.

2) *Записка изъ журнала чрезвычайнаго Горбатовскаго уѣзднаго земскаго Собранія 6-го марта 1906 г. по докладу Управы № 3 о затрудненіяхъ, встрѣчаемыхъ Управой при замѣщеніи вакансій земскихъ врачей.*

Читается докладъ № 3 о затрудненіяхъ встрѣчаемыхъ Управой при замѣщеніи вакансій земскихъ врачей.

Послѣ оживленнаго обмѣна мнѣній Собраніе пришло къ заключенію, что въ дѣйствіяхъ земской Управы не содержится ничего незаконнаго и по отношенію къ медицинскому персоналу ничего некорректнаго (? *Ред.*), а потому и признало таковыя правильными какъ въ отношеніи отказа переносить засѣданія врачебнаго Совѣта, такъ и въ отношеніи увольненія фельдшера Щитковскаго, объ удаленіи котораго поднимался вопросъ даже на послѣднихъ 2-хъ земскихъ Собраніяхъ. Затѣмъ Собраніе признало нужнымъ напечатать разсматриваемый докладъ Управы въ «Русскомъ Врачѣ», чтобы разъясненіемъ обстоятельствъ дѣла устранить впечатлѣніе корреспонденціи врачей, составившихъ свой протоколъ въ с. Ворсмѣ 15-го декабря 1905 г., напечатанный № 52 указанной газеты.

# ХРОНИКА И МЕЛКІЯ ИЗВѢСТІЯ.

660. Отъ Юрьевскаго Университета выборщиками въ Государственный Совѣтъ избраны профф. *Евецкій*, Пассекъ и Пусторословъ.

[1]) Желательно-бы слышать отъ этихъ лицъ разъясненіе ихъ [illegible]

661. *Членами Государственной Думы* отъ Петербургской губ. избраны: помощникъ классного наставника 1-го Петербургскаго реальнаго училища П. А. Быстровъ, проф. Петербургскаго Политехническаго Института, предсѣдатель Союза инженеровъ А. С. Ломшаковъ и *земскій врачъ Царскосельскаго уѣзда Н. А. Колпаковъ*; всѣ трое—кандидаты партіи «Народной свободы». Въ Москвѣ *выборщиками въ члены Государственной Думы*, среди другихъ, *избраны* отъ партіи «Народной свободы» слѣдующіе врачи: *Н. Н. Баженовъ, Н. М. Кишкинъ* и *В. П. Сербскій* (проф.); въ Томскѣ—*А. И. Макушинъ*, въ Костромѣ *членомъ Государственной Думы—З. Г. Френкель*; въ Рыбинскѣ—*В. Е. Строгановъ* («Наша Жизнь», 24 и 28 марта).

662. Въ наступившемъ апрѣлѣ исполняется *25-лѣтіе научно-врачебной дѣятельности* проф. Казанскаго Университета и декана медицинскаго его факультета *В. И. Разумовскаго*. Мы слышали, что къ этому времени редакціей «Русскаго Хирургическаго Архива», членомъ котораго *В. И.* состоитъ уже нѣсколько лѣтъ, издана будетъ очередная книга журнала въ видѣ Сборника, посвященнаго юбиляру и состоящаго исключительно изъ работъ его учениковъ и почитателей. Посылая глубокоуважаемому юбиляру и нашъ горячій привѣтъ, выражаемъ твердую увѣренность, что въ его чествованіи единодушно сольется въ дружный хоръ вся отечественная врачебная семья.

663. 24-го марта истекло *30-лѣтіе ученой и учебной дѣятельности* проф. В.-Медицинской Академіи *А. И. Лебедева* («Биржевыя Вѣдомости», 24 марта).

664. Какъ сообщили агентскія телеграммы (отъ 24 марта), за статьи, напечатанныя въ журналѣ «Свободная Школа», профессору хирургіи въ Одесскомъ Университетѣ *Н. К. Лысенкову предъявлено обвиненіе въ призывѣ къ вооруженному возстанію*. На основаніи особаго распоряженія временнаго ген.-губернатора, дѣло передано военному прокурору, и глубокоуважаемый *Н. К.* предается военному суду, при чемъ онъ обязанъ подпиской о невыѣздѣ. Мы слышали однако, что министръ народнаго просвѣщенія вошелъ въ сношеніе съ Одесскимъ ген.-губернаторомъ объ отмѣнѣ его распоряженія и о преданіи *Н. К.* обыкновенному Суду, если то оказывается вообще необходимымъ по характеру предъявленнаго къ нему обвиненія.

665. По ст. 479 св. зак. т. XI ч. I изд. 1893 г. *дипломъ иностраннаго Университета на званіе доктора медицины* даетъ доступъ къ испытанію въ нашихъ медицинскихъ Коммиссіяхъ. Что касается общеобразовательнаго ценза, то въ упомянутой статьѣ онъ не указывается, вслѣдствіе чего Министерство народнаго просвѣщенія, допуская къ экзаменамъ въ медицинскихъ испытательныхъ Коммиссіяхъ докторовъ медицины мужчинъ, ограничивается требованіемъ отъ нихъ только докторскаго диплома. Женщины же, имѣющія дипломъ на степень доктора медицины одного изъ иностранныхъ Университетовъ, въ силу Высочайшаго повелѣнія отъ 9-го марта 1902 г., допускались къ экзаменамъ лишь при удовлетвореніи требованій для поступленія въ Петербургскій Медицинскій Институтъ. Въ настоящее время, какъ сообщаетъ «Рѣчь» (23 марта), такая различная мѣрка въ требованіяхъ къ мужчинамъ и женщинамъ признана Министерствомъ несправедливою, и рѣшено и отъ женщинъ требовать только докторскій дипломъ, распространяя и на нихъ дѣйствіе ст. 479.

666. По словамъ «Двадцатаго Вѣка» (27 марта), 23-го марта въ Конференціи В.-Медицинской Академіи обсуждался *вопросъ о возобновленіи занятій въ Академіи*. Былъ выслушанъ докладъ Коммиссіи о результатахъ опроса студентовъ (см. выше, № 9, стр. 280). Большая часть студентовъ—сообщила Коммиссія—стоитъ за открытіе Академіи для научныхъ и учебныхъ занятій. Исходя однако изъ того, что большинство студентовъ, высказавшихся въ этомъ смыслѣ, въ общемъ все-же не представляется значительнымъ по отношенію къ общему ихъ числу и что открытіе Академіи можетъ повлечь за собой крупныя осложненія въ академической жизни, Конференція признала недопустимымъ возобновленіе занятій въ Академіи въ текущемъ семестрѣ.

667. Мы слышали, что лица, изъявившія желаніе подвергнуться *государственнымъ экзаменамъ на медицинскомъ факультетѣ Одесскаго Университета*, обратились по телеграфу къ министру народнаго просвѣщенія съ просьбой предоставить имъ возможность приступить къ испытаніямъ. Просьба эта вызвана тѣмъ обстоятельствомъ, что на факультетѣ вслѣдствіе образовавшагося раскола среди профессоровъ (см. выше, № 7, стр. 214 и № 12, стр. 374) до сихъ поръ не образована испытательная Коммиссія.

668. «Русскія Вѣдомости» (20 марта) сообщаютъ, что 13-го марта Московскимъ Обществомъ нейропатологовъ и психіатровъ поднесенъ бывшему директору психіатрической больницы Московскаго губернскаго Земства *В. И. Яковенку* (см. выше, № 6, стр. 181) *адресъ* слѣдующаго содержанія: «Глубокоуважаемый *Владиміръ Ивановичъ*! Общество нейропатологовъ и психіатровъ, состоящее при Московскомъ Университетѣ, высоко цѣня Ваши выдающіяся заслуги въ дѣлѣ развитія русской психіатріи, съ чувствомъ глубочайшаго сожалѣнія узнало объ оставленіи Вами службы при Московскомъ губернскомъ Земствѣ. Московское Земство долго медлило съ организаціей призрѣнія душевно больныхъ въ губерніи, но за то, разъ приступивъ къ ней, сразу поставило дѣло на единственно-правильный путь и далеко опередило въ этомъ отношеніи всѣ другія Земства. Намъ всѣмъ извѣстно, какая тяжелая и трудная задача въ этой созидательной дѣятельности выпала на Вашу долю и какъ блестяще Вы ее выполнили. Произведенная подъ Вашимъ руководствомъ предварительная перепись душевно-больныхъ въ губерніи—пока единственная по своей полнотѣ и цѣлесообразности не только въ Россіи, но и заграницей, послужившая краеугольнымъ камнемъ для сознательнаго осуществленія всего дальнѣйшаго плана возможно широко поставленнаго на разумныхъ началахъ призрѣнія душевно больныхъ въ губерніи; организація тѣсной связи психіатрической помощи населенію со всею участковою медициной, благодаря чему Земство имѣетъ полную возможность знать всегда дѣйствительныя нужды населенія и оказывать ему дѣйствительную психіатрическую помощь, заботясь не только о помѣщеніи нуждающихся въ больницу, но и въ не меньшей степени объ организаціи призрѣнія на дому; наконецъ, постройка образцовой больницы въ с. Покровскомъ—Мещерскомъ и созданіе въ ней той внутренней жизни, благодаря которой она во всей полнотѣ и согласно современнымъ требованіямъ психіатрическаго знанія можетъ вполнѣ осуществлять свою высоко-культурную задачу—быть не мѣстомъ заключенія, а благоустроеннымъ лѣчебнымъ заведеніемъ,—таковъ незыблемый памятникъ, созданный Вашею глубокоплодотворною и до мелочей продуманною работой. Вашъ уходъ со службы Московскому губернскому Земству Общество нейропатологовъ и психіатровъ отнюдь не можетъ считать случайнымъ. Въ настоящее время, когда темныя реакціонныя силы подъ руководствомъ администраціи разрушаютъ часто революціоннымъ путемъ всѣ лучшія устои русской культурной жизни, для Вашей созидательной дѣятельности не остается болѣе мѣста. Общество нейропатологовъ и психіатровъ однако твердо убѣждено, что разрушительной работѣ скоро настанетъ конецъ, хотя - бы уже потому, что все будетъ разрушено и на развалинахъ, оставленныхъ произволомъ и беззаконіями, снова закипитъ дѣятельная творческая работа; тогда Ваши крупныя организаторскія способности снова найдутъ себѣ надлежащее примѣненіе». *В. И.* рѣшилъ чествовать, какъ сообщаетъ «Рѣчь» (24 марта), и образовавшійся въ Москвѣ Союзъ санитарныхъ и другихъ врачей Московскаго Земства.

669. «Нашей Жизни» (24 марта) сообщаютъ изъ Москвы, что на вокзалѣ Московско-Курской ж. дороги состоялись трогательные *проводы земскаго врача В. К. Рено*, ссылаемаго администраціей на 5 лѣтъ въ Тобольскую губ. Кромѣ товарищей—земскихъ врачей и представителей общеземской организаціи, на вокзалъ пришло много рабочихъ того фабричнаго района, въ которомъ практиковалъ *В. К.* Въ теплыхъ, задушевныхъ словахъ они обратились къ любимому доктору и просили его принять отъ нихъ скромную помощь, необходимую въ предстоящей ему нуждѣ; по гривенникамъ и пятакамъ собрали рабочіе между собою 100 р., чтобы откликнуться на несчастье; созданное административнымъ произволомъ ихъ доброму, всегда безкорыстному врачу.

670. На послѣднемъ засѣданіи центральнаго Бюро Всероссійскаго медицинскаго Союза, въ Москвѣ, принята, какъ сообщаютъ «Русскія Вѣдомости» (23 марта), слѣдующая *резолюція по поводу административныхъ преслѣдованій врачей*: «За послѣднее время множество врачей и ихъ помощниковъ подвергались арестамъ и удаленію со службы безъ какого-либо объясненія вины, безъ слѣдствія и суда. Очевиднымъ поводомъ къ такимъ проявленіямъ административнаго произвола противъ означенныхъ лицъ, какъ и вообще противъ лицъ, такъ или иначе вліявшихъ на пробужденіе народнаго сознанія и самоопредѣленія, служатъ настоящіе выборы въ Государственную Думу и неизбѣжная при этомъ предвыборная агитація. Факты арестованія и высылки лицъ, опредѣленно намѣченныхъ въ члены Думы той или иной прогрессивной партіей, убѣждаютъ въ этомъ съ несомнѣнностью. Правительство желаетъ очистить поле дѣйствія для мирнаго, тихаго, безмятежнаго и всепокорнаго существованія благонамѣреннаго русскаго парламента, избраннаго только по его указаніямъ, подкрѣпленнымъ военнымъ положеніемъ, усиленной и чрезвычайной охранами. Полное обезличеніе общества и тишина кладбища, по которому движутся побѣдоносныя войска,—вотъ идеалъ правительства. Настоящій моментъ вызываетъ большую, чѣмъ когда-либо потребность и необходимость тѣснаго единенія всѣхъ честнодумающихъ глубокочувствующихъ работниковъ, дабы дружными усиліями выяснить населенію смыслъ и конечную цѣль правительственныхъ мѣропріятій. Несомнѣнно, что никакія репрессіи не могутъ остановить общественную работу медицинскаго персонала, что такая дѣятельность административно удаленныхъ товарищей не только будетъ продолжена оставшимися на свободѣ, но соотвѣтственно переживаемому моменту даже расширена и углублена. Несомнѣнно также, что безправное положеніе Россіи не можетъ тянуться долго, и связанное съ этимъ возстановленіе гражданскихъ правъ товарищей—вопросъ немногихъ мѣсяцевъ. Въ виду этого Бюро обращается какъ къ членамъ Союза и прочимъ лицамъ медицинской корпораціи, такъ и къ общественнымъ учрежденіямъ со слѣдующими предложеніями: 1) Административно удаленные товарищи должны сохранить за собой право на занимавшіяся ими мѣста и лишь временно замѣщаются лицами, приглашенными общественно-медицинскими организаціями; такимъ образомъ мѣста эти будутъ замѣщены лицами, возможно лучше приспособленными вести и продолжать дѣятельность удаленныхъ товарищей. Такая постановка дѣла, отвѣчая интересамъ населенія, поможетъ возстановить и закрѣпить ту связь, порвать которую такъ яростно, не брезгая никакими средствами, стремится правительство. 2) Въ случаяхъ, когда право на мѣсто и на службу въ той-же организаціи не будетъ сохранено за административно удаленными товарищами, или они будутъ замѣщены, хотя и вре-

менно, но безъ заключенія медицинскихъ организацій, а также въ случаяхъ удаленія товарищей Управами безъ такого-же заключенія, мѣста эти, а также лица, занявшія ихъ, должны быть бойкотируемы».

671. Какъ сообщаютъ «Русскія Вѣдомости» (23 марта), земская медицинская организація Московской губ. приняла слѣдующую *резолюцію по вопросу о замѣщеніи должностей уволенныхъ по распоряженію администраціи лицъ медицинскаго персонала*: Считать за административно уволенными право занимать то-же мѣсто или иное въ той-же организаціи, при чемъ мѣста эти временно замѣщать лицами по выбору организаціи, замѣстителей-же, назначенныхъ помимо организаціи, бойкотировать, а уволенныхъ обезпечивать товарищеской матеріальной помощью. Избрана особая Коммиссія, на которую и возлагается въ спорныхъ случаяхъ, по почину мѣстныхъ врачебныхъ организацій и совмѣстно съ ними, обсужденіе вопросовъ о коллективномъ уходѣ лицъ медицинскаго персонала по тѣмъ или инымъ поводамъ, установленіе отношеній къ освобождающимся мѣстамъ, а равно условій и формы бойкота, если-бы таковой былъ признанъ нужнымъ.

672. На мѣсто д-ра *Н. И. Долгополова* городскимъ санитарнымъ Совѣтомъ въ Бабушкинскую больницу избранъ д-ръ *Л. П. Бибихинъ*. Послѣ своего назначенія *Л. П.* подалъ въ городскую Управу заявленіе, что онъ согласенъ принять мѣсто врача Бабушкинской больницы временно до выясненія дальнѣйшей участи *Н. И.* («Свѣдѣнія медико-санитарнаго Бюро Нижегородскаго губернскаго Земства», № 12).

673. «Самарскому Курьеру» (№ 18) сообщаютъ, что вернувшемуся, не смотря на угрозы черносотенцевъ, въ с. Обшаровку, Самарскаго уѣзда, въ ноябрѣ прошлаго года, д-ру *А. Г. Кряжимскому* жители села поднесли икону и выразили глубокую благодарность, а 22-го января *А. Г. былъ арестованъ*. Причины ареста полиція не объясняетъ. «Кому-то угодно предполагать, что д-ръ *Кряжимскій* (к.-де) склонялъ крестьянъ учредить временное правительство». Арестъ *А. Г.* сильно взволновалъ сельскихъ обывателей.

674. «Двадцатый Вѣкъ» (25 марта) передаетъ, что Буйскій уѣздный врачъ *А. С. Фесенко*, избранный отъ города Буя выборщикомъ въ губернское избирательное Собраніе, *уволенъ отъ службы. А. С.*—прогрессивнаго направленія.

675. По словамъ «Нашей Жизни» (26-го марта), въ Петербургѣ получены свѣдѣнія изъ Сочи, что главному врачу городской больницы *А. Л. Гордону*, городскому архитектору А. Я. Буткину и г. Александрову, арестованнымъ сейчасъ-же послѣ подавленія вооруженнаго возстанія на Черноморскомъ побережьѣ, на дняхъ врученъ обвинительный актъ. *А. Л. Гордонъ* и А. Я. Буткинъ *обвиняются по ст. 100 и 103*. Обвиненіе основано на томъ, что, когда возставшіе захватили въ плѣнъ жену начальника Сочинскаго округа, послѣдній, зная, что д-ръ *Гордонъ* и инж. Буткинъ пользуются большою популярностью среди мѣстнаго населенія, попросилъ ихъ разыскать его жену и успокоить ее, что ими и было исполнено. Въ этомъ обвинительная власть усмотрѣла участіе *А. Л. Гордона* и А. Я. Буткина въ вооруженномъ возстаніи.

676. По словамъ «Приазовскаго Края» (14 марта), въ Ейскомъ укрѣпленіи *арестованъ одинъ изъ врачей* и завѣдующая начальной школой. Причиной ареста--устройство народныхъ чтеній и публичныхъ собесѣдованій безъ надлежащаго разрѣшенія.

677. «Молва» (22 марта) сообщаетъ подробности *ареста* военнаго врача *А. А. Ѳедорова* въ Армавирѣ. «Въ ночь на 23-ье января въ квартиру *А. А.* явился подполк. Эбергардтъ чуть-ли не съ цѣлой сотней казаковъ, арестовалъ по распоряженію начальства *А. А.* и въ ту же ночь въ сопровожденіи казаковъ отправилъ его въ Екатеринодаръ. Здѣсь произошла прямо-таки комичная исторія, рисующая грубый произволъ. *А. А.* отдали въ распоряженіе жандармеріи, но жандармерія отказалась его взять, такъ какъ по свѣдѣніямъ жандармеріи за *А. А.* не числилось никакихъ грѣховъ. Военно-судебная власть тоже не знала, что дѣлать съ *А. А.*, такъ какъ и у нея не было никакихъ данныхъ для ареста *А. А.* Потребовалась переписка съ начальствомъ. Арестованный-же въ это время сидѣлъ въ тюрьмѣ. Тюремное начальство по своеобразно понимаемому имъ служебному долгу совершило грубое насиліе надъ *А. А.*, *снявъ съ него погоны и всѣ военные знаки*. Военный судебный слѣдователь, узнавъ объ этомъ, немедленно потребовалъ возвратить *А. А.* погоны и знаки, такъ какъ никакое тюремное начальство не владѣетъ правомъ разжалованія офицеровъ. Черезъ недѣлю *А. А. перевели* изъ тюрьмы на военную гауптвахту, гдѣ онъ содержался до 13-го марта. Произведенное за это время предварительное дознаніе не дало никакихъ данныхъ для обвиненія въ томъ, въ чемъ его обвиняли. А обвиняли его якобы въ участіи въ солдатской забастовкѣ, бывшей въ декабрѣ сего года. Теперь онъ освобожденъ до полнаго разслѣдованія солдатской забастовки».

678. «Вечерній Голосъ» (24 марта) передаетъ, что Петербургское губернское жандармское управленіе *отклонило ходатайство врачей объ увеличеніи времени прогулокъ для политическихъ*, заключенныхъ въ «Крестахъ». «Число нервныхъ заболѣваній среди арестованныхъ ростетъ съ каждымъ днемъ».

679. «Слово» (25 марта) передаетъ сенсаціонную новость, будто-бы, по проэкту главнаго в.-медицинскаго Управленія, *санитарная часть въ арміи совершенно реорганизуется*; начальниками госпиталей, вмѣсто офицеровъ, впредь будутъ назначаться только врачи, которые будутъ переименованы въ соотвѣтствующіе военные чины.

стр. 1383 и № 52, стр. 1618) статьи *Л. А. Лавровской* и *Д. Л. Бернштейна о Всероссійскомъ медицинскомъ Союзѣ* вызвали отзывъ по тому-же вопросу *К. И. Шидловскаго* въ хроникѣ «Журнала Общества русскихъ врачей въ память *Н. И. Пирогова*» (1906 г., № 1): «Оставляя пока въ сторонѣ вопросъ о составѣ Союза», и, вѣроятно, потому не затрогивая и тѣсно связаннаго съ нимъ вопроса о вліяніи медицинскаго Союза въ сферѣ чисто профессіональнаго дѣла, *К. И. Шидловскій* останавливается исключительно на политической дѣятельности этого Союза. «Въ моментъ, когда писана первая статья» (она напечатана въ № отъ 5-го ноября), говоритъ онъ, «дѣйствительно, партійная работа имѣла возможность совершаться открыто и идти во всю. Но этотъ періодъ слишкомъ кратковременъ и о немъ осталось у насъ теперь лишь одно пріятное воспоминаніе». *К. И.* готовъ согласиться, что всякіе вообще профессіональные Союзы должны быть безпартійными, такъ какъ онъ «не считаетъ правильнымъ смѣшивать задачи той или другой политической партіи съ задачами того или другого Союза», но вмѣстѣ съ тѣмъ полагаетъ, «что безпартійность союзной организаціи не исключаетъ для этой организаціи допустимости, а въ извѣстныхъ случаяхъ и обязательности объединенныхъ дѣйствій политическаго характера». Настаивая на правѣ медицинскаго Союза (какъ и каждаго профессіональнаго Союза) имѣть свою политическую платформу, *К. И. Шидловскій*, однако, признаетъ желательнымъ «пересмотръ послѣдней, какъ и всего устава Союза, считаясь съ очередными требованіями момента и указаніями пережитого уже опыта». «Вѣдь, политическая платформа», поясняетъ онъ, «еще не есть программа опредѣленной политической партіи, и принадлежность даннаго лица къ профессіональной организаціи не можетъ служить препятствіемъ для вступленія его въ ту или иную политическую партію, точно также какъ и, наоборотъ, членъ партіи одновременно можетъ принимать участіе и въ дѣятельности своего профессіональнаго политическаго Союза. Съ другой стороны, въ дѣйствительности всѣ политическія партіи находятся у насъ еще въ періодѣ своего начальнаго формированія; ихъ много, чуть не съ каждой недѣлей онѣ все дробятся, и каждая изъ нихъ малочисленна. Кромѣ того, у насъ очень много «дикихъ», людей далеко не индиферентныхъ къ политикѣ, но которые не пристануть ни къ одной политической партіи, а между тѣмъ весьма охотно вступятъ въ составъ профессіонально-политическихъ Союзовъ. Со всѣми этими условіями необходимо считаться. Для болѣе продуктивнаго объединенія и концентраціи наибольшаго количества силъ въ Союзахъ требуется, по нашему мнѣнію, только одно, а именно, чтобы политическія ихъ платформы, по возможности, не были слишкомъ детальными, чтобы онѣ формулировали лишь основные политическіе взгляды и требованія и притомъ требованія ближайшаго времени. Хотя мы хорошо знаемъ, какъ трудно на практикѣ», заключаетъ *К. И.* свою замѣтку, «при выработкѣ подобныхъ общаго характера платформъ, достигается соглашеніе мнѣній, тѣмъ не менѣе не считаемъ эту задачу абсолютно невыполнимой. Съ этой точки зрѣнія по отношенію къ медицинскому Союзу является желательнымъ не освобожденіе его отъ политической платформы, а только пересмотръ послѣдней, какъ и всего устава Союза, принявъ во вниманіе очередныя требованія момента и указанія пережитого уже опыта».— Въ примѣчаніи къ статьѣ *Л. А. Лавровской* мы высказались почти въ томъ же смыслѣ, какъ и глубокоуважаемый *К. И. Шидловскій*; справедливость однако требуетъ отмѣтить, что событія послѣднихъ дней отчасти оправдываютъ сомнѣнія сторонниковъ чисто профессіональныхъ Союзовъ относительно совмѣстимости участія въ опредѣленной политической партіи съ обязанностями, возлагаемыми принадлежностью къ составу профессіонально-политическихъ Союзовъ. Напомнимъ, напр., что постановленія делегатовъ 4-го Съѣзда Союза Союзовъ (см. выше, № 4, стр. 123) требуютъ «отказываться отъ участія какъ въ Государственной Думѣ, такъ и въ выборахъ въ нее во всѣхъ стадіяхъ». Между тѣмъ члены профессіональныхъ Союзовъ, въ частности и медицинскаго, въ большомъ количествѣ вошли въ число выборщиковъ, по крайней мѣрѣ г. Петербурга... Во всякомъ случаѣ подобные факты лишній разъ говорятъ за рекомендуемый и *К. И. Шидловскимъ* «пересмотръ политической платформы медицинскаго Союза, какъ и всего устава его».

681. 25-го марта *Бюро Петербургскаго Отдѣленія Всероссійскаго медицинскаго Союза* разослало своимъ членамъ слѣдующее *циркулярное письмо*: «Бюро медицинскаго Союза, обсудивъ положеніе, создаваемое для Союзовъ обнародованіемъ требованія временныхъ правилъ объ Обществахъ и Союзахъ отъ 4-го марта с. г., постановило: признать необходимымъ легализировать Союзъ подъ видомъ Общества безъ устава, имѣющаго цѣлью объединеніе лицъ медицинскаго персонала для совмѣстной общественно-политической дѣятельности и защиты своихъ профессіональныхъ интересовъ. Въ виду невозможности созыва общаго Собранія Бюро обращается ко всѣмъ членамъ съ просьбой немедленно (срокъ подачи заявленія градоначальнику истекаетъ 28/III) отвѣтить открытымъ письмомъ въ Бюро» (слѣдуетъ адрессъ) «высказываются-ли за легализацію или противъ нея? *Неполученіе отвѣта будетъ считаться за согласіе*» (Курсивъ нашъ. *Ред.*). — Не касаясь возбужденнаго Бюро вопроса по существу, не можемъ не выразить съ принципіальной стороны своего безусловнаго несочувствія принятому имъ на этотъ разъ способу вербовки голосовъ для утвержденія сдѣланнаго имъ постановленія. Почему именно въ томъ, а не въ иномъ направленіи Бюро рѣшило толковать неполученіе отвѣта? Мало-ли какія обстоятельства могли помѣшать несогласному прислать въ Бюро къ наз-

возможности въ данномъ случаѣ какой-либо предвзятой мысли, мы полагаемъ, что Бюро вполнѣ исчерпало-бы свою задачу, обратившись къ членамъ Союза съ своимъ предложеніемъ безъ всякихъ оговорокъ.

682. Съ удовольствіемъ отмѣчаемъ, со словъ «Русскихъ Вѣдомостей» (16 и 17 марта), состоявшееся, наконецъ, *разрѣшеніе конфликта между врачами Московскаго уѣзднаго Земства и предсѣдателемъ уѣздной Управы* (см.« Русскій Врачъ», 1905 г., № 52, стр. 1628 и 1906 г., № 2, стр. 59, № 6, стр. 181, № 8, стр. 245, № 11, стр. 344 и № 12, стр. 376). По вопросу объ устраненіи этого конфликта 14-го марта происходило Совѣщаніе врачей земскихъ лѣчебницъ въ уѣздѣ при участіи гласныхъ уѣзднаго земскаго Собранія Н. А. Каблукова, М. М. Фирсова и И. Е. Бѣлишева. Разсматривалось уже сообщенное нами (см. выше, № 12, стр. 376) письмо предсѣдателя Управы, въ которомъ изложены его условія для устраненія недоразумѣній, возникшихъ между нимъ и врачами. Совѣщаніе признало эти условія пріемлемыми, и *врачи согласились остаться на земской службѣ въ уѣздѣ*. Рѣшено созвать уѣздный санитарный Совѣтъ, на которомъ будутъ произведены выборы временныхъ врачей на мѣсто арестованныхъ и уволенныхъ. Что-же касается младшаго персонала, то рѣшено предложить вернуться на земскую службу тѣмъ изъ нихъ, которые уже взяли изъ Управы свои документы, и оставаться на своихъ мѣстахъ остальнымъ, подавшимъ прошенія объ отставкѣ. Въ Управу уже начали поступать заявленія отъ врачей и младшаго медицинскаго персонала объ оставленіи безъ движенія ихъ прошеній объ отставкѣ.

683. Правленіе Пироговскаго Общества, помѣстивъ въ № 1 своего «Журнала» за 1906 г. напечатанныя и у насъ (см. выше, № 6, стр. 182) письма по *дѣ'у д-ра А. Н. Меркулова*, объ увольненіи котораго мы сообщали (см. выше, № 12, стр. 377), снабдило ихъ слѣдующимъ примѣчаніемъ отъ редакціи: «Правленіе въ засѣданія 13-го февраля 1906 г., заслушавъ всѣ печатаемые документы, не признало возможнымъ входить въ самое даже обсужденіе вопроса о третейскомъ Судѣ, пока оно не получитъ опредѣленнаго заявленія въ томъ же смыслѣ и отъ другой стороны».

684. Изъ Воронежа телеграфируютъ въ «Рѣчь» (23 марта), что «инцидентъ» *увольненія д-ра Меркулова* разростается; уходятъ нѣсколько лицъ врачебнаго, фельдшерскаго и провизорскаго персонала.

685. «Рѣчи» (19 марта) пишутъ изъ Могилева объ *арестѣ и заключеніи* на 3 мѣсяца *ученика* мѣстной *фельдшерской школы* Сенькевича за чтеніе вслухъ въ чайной Общества трезвости стараго № газеты «Сынъ Отечества». Арестованъ онъ по распоряженію Витебскаго губернатора. При арестѣ начальство школы отняло отъ него верхнюю одежду, какъ казенную; кромѣ того, такъ какъ Сенькевичъ содержался въ интернатѣ, то начальство лишило его и пищи. Въ фельдшерской школѣ происходятъ волненія, угрожающія вылиться въ форму забастовки.

686. Въ концѣ минувшаго января, какъ сообщаетъ «Врачебная Хроника Харьковской губ». (№ 1—2, 1906 г.), при Харьковской губернской земской Управѣ происходило, при участіи нѣкоторыхъ гласныхъ и приглашенныхъ въ качествѣ экспертовъ мѣстныхъ врачей и 3-хъ психіатровъ — *Н. Н. Баженова*, *П. П. Кащенко* и *В. И. Яковенко*, Совѣщаніе по вопросу о *желательныхъ основаніяхъ для управленія губернскою больницей*. Главнѣйшія постановленія этого Совѣщанія слѣдующія: 1) Признано, что о настоящей автономіи въ смыслѣ полной свободы самоопредѣленія и полной самостоятельности больницъ не можетъ быть рѣчи; можно говорить лишь о самоуправленіи больницъ въ сферѣ внутренняго распорядка въ предѣлахъ смѣтъ и инструкцій, утверждаемыхъ земскимъ Собраніемъ и подъ контролемъ его исполнительныхъ органовъ; и такое самоуправленіе для больницъ безусловно необходимо. 2) Роль земскихъ Управъ и ея членовъ должна быть исключительно контролирующей и ни въ какомъ случаѣ не исполнительной ни въ хозяйственномъ, ни въ административномъ отношеніяхъ. Ей должно принадлежать право участія (безъ рѣшающаго голоса) во всѣхъ больничныхъ засѣданіяхъ, право почина по возбужденію вопросовъ, право обращать вниманіе управляющей Коллегіи и врачей на замѣченныя упущенія, право пріостановки постановленій этой Коллегіи, въ экстренныхъ случаяхъ даже право устраненія отъ должности; но непосредственно, минуя Коллегію, никакихъ распоряженій Управа давать не должна. 3) Завѣдуетъ больницей въ лѣчебномъ, административномъ и хозяйственномъ отношеніяхъ, въ предѣлахъ смѣтъ и инструкцій, утверждаемыхъ Собраніемъ, Коллегія врачей подъ предсѣдательствомъ старшаго врача, который является регуляторомъ, объединителемъ всѣхъ сторонъ больничной дѣятельности, но единоличной властью онъ не обладаетъ и дѣйствуетъ только чрезъ Коллегію. При Коллегіи долженъ быть больничный Совѣтъ, какъ совѣщательное, но не распорядительное учрежденіе; въ составъ его входятъ, кромѣ врачей, еще земцы и представители низшаго и средняго персонала служащихъ въ ограниченномъ числѣ. 4) Отдавать завѣдываніе больницей въ руки корпорацій рабочихъ и вообще служащихъ разныхъ разрядовъ признано совершенно неправильнымъ по существу и невозможнымъ на дѣлѣ. Поэтому и вся отвѣтственность возлагается на Коллегію врачей во главѣ со старшимъ врачемъ, всѣ-же остальные служащіе въ завѣдываніи больницей не участвуютъ. Но во имя справедливости и практической цѣлесообразности признано необходимымъ оградить ихъ отъ произвола, давъ имъ нѣкоторыя гарантіи и представительство въ Коллегіи при рѣшеніи вопросовъ, касающихся ихъ интересовъ. Такъ, по вопросу о порядкѣ приглашенія средняго и низшаго персонала Совѣщаніе, единогласно высказавшись за приглашеніе и этого персонала врачебной Коллегіей, признало справедливымъ, чтобы, помимо приглашенія представителей персонала въ засѣданіе Конференціи при обсужденіи этихъ вопросовъ, Корпораціямъ служащихъ было предоставлено право мотивированнаго обязательнаго «veto». При обсужденіи-же вопроса объ увольненіи лицъ изъ ихъ среды представители низшаго и средняго персонала должны присутствовать въ больничной Конференціи съ правомъ рѣшающаго голоса. Съ послѣдними постановленіями не согласился *Н. Н. Баженовъ*, подавшій слѣдующее (приложенное къ протоколу Совѣщанія) особое мнѣніе: «Я остался при особомъ мнѣніи въ этомъ Совѣщаніи по вопросамъ о томъ, 1) должны-ли пользоваться представители средняго и низшаго персонала при обсужденіи новыхъ назначеній на эти должности правами мотивированнаго обязательнаго veto? и 2) должны-ли пользоваться представители персонала въ больничной Конференціи при обсужденіи вопроса объ увольненіи лицъ изъ ихъ среды правомъ рѣшающаго голоса? По обоимъ этимъ пунктамъ я несогласенъ съ мнѣніемъ большинства членовъ Совѣщанія; отвѣчаю *отрицательно* и мотивирую свой отвѣтъ слѣдующимъ особымъ мнѣніемъ. По вопросу о новыхъ назначеніяхъ я не считаю возможнымъ предоставить персоналу право абсолютнаго veto, ибо, а) «veto» въ переводѣ значитъ *запрещаю*; я не считаю возможнымъ, чтобы Корпорація низшихъ и среднихъ служащихъ, обладающихъ обычно очень недостаточнымъ и пестрымъ цензомъ [въ низшей Корпораціи огромный % безграмотныхъ и вообще добрая $^1/_2$—случайный элементъ (сегодня служатъ на фабрикѣ, вчера въ дворникахъ, завтра въ больницѣ) и съ нею органически не связаны, а въ среднемъ персоналѣ на ряду съ лицами интеллигентными и имѣющими удовлетворительный медицинскій цензъ работаютъ и полуграмотные ротные фельдшера], чтобы такія Корпораціи, говорю я, могли въ дѣлахъ больницы вообще чтобы-то ни было *запрещать врачебному персоналу*, который представляетъ собою группу лицъ съ *одинаковымъ* общимъ и спеціальнымъ *высшимъ* образовательнымъ цензомъ. б) Всю отвѣтственность и моральную, и служебную, и матеріальную за порядокъ больницы несутъ врачи. За всѣ недостатки и изъяны больничнаго дѣла именно къ нимъ и никому другому предъявитъ обвиненіе и Земство, и администрація, и Судъ, и общественное мнѣніе, и печать. Отъ ихъ контроля и осужденія врачу уйти некуда, а служитель, сегодня прогнанный изъ больницы, завтра найдетъ себѣ равноцѣнное мѣсто въ кучерахъ или половымъ въ трактирѣ. Коротко сказать: и голосъ, и отвѣтственность, и профессіональная репутація врачей совершенно несоизмѣримы съ голосомъ, отвѣтственностью и профессіональною репутаціей низшихъ служащихъ и средняго персонала. Поэтому я считаю совершенно неправильнымъ давать послѣднимъ право veto при назначеніяхъ или право рѣшающаго голоса при увольненіяхъ. в) Все это—принципіальныя соображенія. А практически я полагаю, что въ этомъ нѣтъ и никакой нужды. Само собою разумѣется, что, если врачи услышатъ, что такого-то фельдшера или служителя не слѣдуетъ брать на службу потому, что онъ извѣстенъ своимъ товарищамъ, какъ пьяница, воръ и т. п., то его никакая Конференція и не будетъ зачислять на службу. Право veto могло-бы понадобиться среднему и низшему персоналу только въ томъ случаѣ, если-бы нашлась такая Коллегія врачей, которая особенно охотно принимала бы на службу именно пропоицъ и мошенниковъ; но это довольно трудно себѣ представитъ. Что-же касается права *рѣшающаго* голоса въ Конференціи, то, по моему, это значитъ только дразнить людей; если уже давать рѣшающій голосъ, то его слѣдуетъ давать въ такомъ *численномъ* отношеніи, при которомъ могло-бы образоваться у средняго или низшаго персонала большинство; давать-же, хотя-бы и рѣшающій, голосъ 1—2-мъ представителямъ Корпораціи въ Конференціи, гдѣ 10—20 врачей и гдѣ за послѣдними всегда обезпечено большинство, можетъ, я боюсь, показаться среднему и низшему персоналу просто лицемѣріемъ со стороны врачей». Надо замѣтить, что Совѣщаніе, о которомъ идетъ рѣчь, было вызвано безпорядками на Сабуровой дачѣ (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 50, стр. 1589 и 1580). Выставленныя имъ положенія явились результатомъ весьма обстоятельнаго обсужденія всѣхъ важнѣйшихъ вопросовъ по постановкѣ больничнаго дѣла и отношенія къ нему Корпорацій различныхъ разрядовъ служащихъ. Къ сожалѣнію, в. подробный отчетъ объ этомъ, помѣщенный во «Врачебной Хроникѣ Харьковской губ.» (№ 1—2, 1906 г.), не поддается краткой передачѣ, и намъ приходится ограничиться лишь указаніемъ, что настроеніе большинства Собрачія ближе всего выразилось въ слѣдующей формулировкѣ секретаря Совѣщанія *С. Н. Игумнова*. «Больница имѣетъ свои особыя задачи, удовлетворяетъ ихъ съ точки зрѣнія общей пользы, въ интересахъ всего населенія и не можетъ преслѣдовать ни классовыхъ, ни групповыхъ цѣлей. Поэтому поручать управленіе ею Корпораціямъ служащихъ нельзя. Группы низшаго и средняго персонала Харьковской губернской больницы отказались вступить въ общій Союзъ всѣхъ служащихъ въ Харьковскомъ Земствѣ, говоря, что они, имѣя интересы общіе съ интересами внѣбольничныхъ рабочихъ, могутъ дѣйствовать только, какъ члены единой великой семьи рабочаго класса, пролетаріата. Едва-ли можно больницу съ ея общественными задачами подчинить такимъ узкимъ взглядамъ строго обособленныхъ группъ. Послѣднія могутъ съорганизоваться для поддержанія своихъ интересовъ самостоятельно, внѣ управляющихъ больницей органовъ, которые должны быть составлены изъ отвѣтственныхъ лицъ, направляющихъ и ведущихъ спеціальное дѣло, т. е. изъ врачей больницы и изъ представителей населе-

нія, опредѣляющихъ его нужды, т. е. изъ земцевъ, участіе которыхъ помѣшаетъ Корпораціи выродиться въ касту. Корпораціи-же несамостоятельныхъ разрядовъ служащихъ должны лишь имѣть доступъ для выраженія своихъ нуждъ, право обжалованія и, можетъ быть, какія-либо другія гарантіи справедливаго отношенія». Это настроеніе и сказалось вышеприведенными постановленіями.

687. Намъ сообщаютъ, что Одесскій градоначальникъ, согласно представленію Одесскаго врачебнаго инспектора, призналъ учрежденіе Коммиссіи изъ врачей для *коллегіальнаго управленія городской больницей противорѣчащимъ уставу больницы* и предложилъ городскому головѣ принять мѣры къ немедленному упраздненію означенной Коммиссіи; впредь-же до утвержденія новаго больничнаго устава больница должна управляться согласно правилъ нынѣ дѣйствующаго устава.

688. Издававшееся въ теченіи 6 лѣтъ въ Варшавѣ подъ редакціей проф. Б. Зилова «*Физическое Обозрѣніе*» перенесено въ Кіевъ и съ января настоящаго года выходитъ подъ редакціей проф. физики Г. Г. Де-Метца, перу котораго принадлежитъ нѣсколько работъ, имѣющихъ непосредственное отношеніе къ медицинской физикѣ.

689. Въ составъ Бюро Общества врачей-спеціалистовъ въ Петербургѣ на текущій годъ *избраны*: предсѣдателемъ—*Д. А. Парышевъ*, товарищемъ его—*К. Ф. Закржевскій*, директоромъ лѣчебницы—*А. А. Драницынъ*, завѣдующимъ—*П. Н. Зворыкинъ*, секретаремъ и казначеемъ—*Г. Н. Гейнацъ*, членами распорядительнаго Комитета—*В. П. Калашниковъ*, *П. П. Милаевскій* и *К. М. Козловскій*.

690. Въ Астрахани возникло, какъ передаетъ «Астраханскій Листокъ» (15 марта), *санитарное Общество*, въ составъ Бюро котораго вошли: президентомъ *М. А. Мышкинъ*, вице-президентомъ *М. П. Романовъ*, членами Правленія — А. И. Свириденъ, *Н. Я. Шмидтъ*, В. И. Склабинскій, И. А. Деминскій, П. В. Пальмирскій, С. П. Калашниковъ, Г. С. Соболевъ, В. Б. Вальдовскій-Варганекъ, Э. Л. Рейхардтъ и С. И. Карягинъ.

691. «Биржевыя Вѣдомости» (24 марта) передаютъ, что, по приказанію военнаго министра, учреждена, подъ предсѣдательствомъ проф. В. Медицинской Академіи *А. Я. Данилевскаго*, особая *Коммиссія для разработки новыхъ пищевыхъ раскладокъ* въ госпиталяхъ.

692. Въ Твери, какъ передаетъ «Вечерній Голосъ» (24 марта), сильно развилась *эпидемія скарлатины и дифтеріи*; большая смертность. Въ Воскресенской волости свирѣпствуетъ *сыпной тифъ*. Врачебной помощи нѣтъ; въ 8 земскихъ больничныхъ пунктахъ только 4 врача; *больницами и амбуляторіями самостоятельно завѣдуютъ ротные фельдшера*.

693. Намъ сообщаютъ, что въ будущемъ іюнѣ Общество климатической дѣтской колоніи въ Ялтѣ рѣшило открыть небольшую *колонію* на берегу моря *для 10—20 дѣтей*. Для осуществленія этой цѣли наличныхъ средствъ у Общества однако недостаточно, въ виду чего Правленіе и обращается ко всѣмъ благотворителямъ и друзьямъ дѣтей съ просьбой помочь нарождающемуся дѣлу своими пожертвованіями. Колонія будетъ давать дѣтямъ полное содержаніе, усиленное питаніе и врачебный надзоръ. Подробныя свѣдѣнія и правила пріема можно получить въ Ялтѣ у директора мужской гимназіи.

694. Газеты сообщаютъ о новомъ *конфликтѣ* между больничной администраціей и низшими служащими, на этотъ разъ въ *Алафузовской* (Петербургской) *городской больницѣ*. Потребовалось созвать экстренное засѣданіе больничной Коммиссіи, на которомъ выяснилось, что конфликтъ начался по поводу хозяйственныхъ распорядковъ (продажа помоевъ) и перешелъ въ крупный скандалъ. Служащіе отказались разносить пищу больнымъ, исполнять приказанія старшаго врача и пр. Члены больничной Коммиссіи предлагали вызвать въ больницу вооруженную полицію (!*Ред.*), но городской голова и членъ Коммиссіи д-ръ *А. Э. Бари* возстали противъ этой мѣры, считая возможнымъ умиротворить все своими средствами. Коммиссія, однако, настояла на своемъ и, чтобы побудить городского голову исполнить это требованіе, сдѣлало письменное постановленіе. Городской голова вынужденъ былъ обратиться къ градоначальнику за вооруженною силой, съ помощью которой и приступили къ водворенію порядка.—Такъ излагаетъ дѣло «Рѣчь» (24 марта).

695. Въ Старобѣльскую уѣздную Управу, Харьковской губ., въ августѣ истекшаго года была подана *Съѣздомъ школьныхъ фельдшеровъ* этого уѣзда записка съ слѣдующими пожеланіями, касающимися *бытовыхъ и правовыхъ условій фельдшерской жизни*. «Желательно, чтобы всякія перемѣщенія, служебныя замѣчанія или взысканія, наконецъ, увольненія фельдшеровъ рѣшались въ санитарномъ Совѣтѣ съ правомъ объясненія потерпѣвшаго или виновнаго по данному вопросу. Такъ какъ бытовыя и другія условія, въ которыя поставлены фельдшера по отношенію къ населенію и своимъ обязанностямъ, часто требуютъ выясненія и удовлетворенія многихъ назрѣвшихъ вопросовъ, то является положительно необходимымъ участіе представителей отъ фельдшеровъ въ санитарномъ Совѣтѣ съ правомъ рѣшающаго голоса, почему Собраніе покорнѣйше проситъ земскую Управу ходатайствовать объ этомъ передъ очереднымъ земскимъ Собраніемъ. Собраніе проситъ также Управу впредь до разрѣшенія вышеизложеннаго ходатайства очереднымъ земскимъ Собраніемъ о допущеніи представителей отъ фельдшеровъ въ то засѣданіе санитарнаго Совѣта, въ которомъ будутъ разсматриваться вопросы относительно реорганизаціи Харьковской фельдшерской школы. Собраніе также проситъ Управу ходатайствовать о предоставленіи школьнымъ фельдшерамъ слѣдующихъ крайне желательныхъ правъ: о правѣ лѣченія больныхъ, а слѣд. и о правѣ имѣть и назначать медикаменты, о правѣ отпуска лѣкарствъ изъ аптекъ по рецептамъ фельдшеровъ, о правѣ оффиціальнаго сношенія съ учрежденіями и должностными лицами, о правѣ выдачи свидѣтельствъ объ оспопрививаніи и другихъ удостовѣреній въ исключительныхъ случаяхъ, при отсутствіи врача. Собраніе проситъ о разрѣшеніи періодическихъ Съѣздовъ фельдшеровъ и акушерокъ для обсужденія своихъ бытовыхъ и правовыхъ вопросовъ. Собраніе проситъ Управу ходатайствовать передъ очереднымъ земскимъ Собраніемъ объ ассигнованіи суммъ на выписку спеціальныхъ періодическихъ изданій для фельдшеровъ и акушерокъ въ количествѣ 1 экземпляра на каждую врачебную амбулаторію и на каждый самостоятельный пунктъ, о высылкѣ Харьковской «Врачебной Хроники» въ такомъ-же количествѣ, а также и годовыхъ отчетовъ санитарнаго врача Старобѣльскаго уѣзда. Собраніе проситъ объ устройствѣ помѣщеній для фельдшерскихъ амбуляторій на самостоятельныхъ пунктахъ, такъ какъ зачастую фельдшера принимаютъ больныхъ заразными болѣзнями въ тѣхъ самыхъ квартирахъ, гдѣ помѣщаются съ своимъ семействомъ. Собраніе признало желательнымъ, чтобы при поступленіи въ фельдшерскую школу предпочтеніе отдавалось дѣтямъ крестьянъ и другихъ податныхъ сословій». Въ № 1—2 «Врачебной Хроники Харьковской губ.», откуда мы заимствовали эту записку, помѣщенъ и отчетъ о засѣданіи Старобѣльскаго санитарнаго Совѣта, на которомъ она обсуждалась. Въ засѣданіи этомъ присутствовали приглашенные съ правомъ совѣщательнаго голоса избранные Съѣздомъ представители отъ фельдшерскаго персонала. Собраніе отнеслось сочувственно ко всѣмъ выше перечисленнымъ пожеланіямъ, принявъ мѣры къ ихъ осуществленію. Только вопросы, связанные съ предоставленіемъ школьнымъ фельдшерамъ уѣзда нѣкоторыхъ правъ, а именно «права лѣченія больныхъ и имѣть и назначать медикаменты, права отпуска лѣкарствъ изъ аптекъ по рецептамъ фельдшеровъ, права оффиціальнаго сношенія съ учрежденіями и должностными лицами и права выдачи свидѣтельствъ объ оспопрививаніи и другихъ удостовѣреній», вызвали пренія, закончившіяся выраженіемъ пожеланія, чтобы отъ фельдшеровъ уѣзда были представлены мотивированные доклады по каждому изъ затронутыхъ вопросовъ, съ необходимостью чего согласились и присутствовавшіе представители фельдшеровъ.

696. Послѣ смерти проф. *Ernst*'а *Ziegler*'а *главнымъ редакторомъ* основаннаго имъ и давно уже ставшаго международнымъ журнала «*Beiträge zur pathologischen Anatomie und pathologischen Anatomie*» *приглашенъ проф. Ludwig Aschoff* въ Marburg'ѣ. Соредакторами остались прежнія лица; изъ Россіи—проф. *Подвысоцкій*.

697. Въ первыхъ числахъ будущаго сентября въ Гаагѣ соберется 5-ая *Международная Конференція по борьбѣ съ бугорчаткой*. Программные вопросы, по которымъ Комитетъ Конференціи проситъ своихъ членовъ высказаться, слѣдующіе: 1) Бугорчатка и проституція. 2) Бугорчатка и тюремное заключеніе. 3) Противобугорчатковое воспитаніе. 4) Какова стоимость отдѣльныхъ здравницъ? Отвѣты по этимъ вопросамъ надлежитъ доставить до 1-го іюня (н. ст.) по адрессу Комитета: Berlin W. Eichhornstrasse 9.

698. «Presse médicale» (4 апрѣля) приводитъ слѣдующій *списокъ крупныхъ пожертвованій*, сдѣланныхъ американскими «королями нефти, сала, зерна и сахара» въ пользу различныхъ Университетовъ и научныхъ учрежденій: Rockfeller пожертвовалъ Университету въ Chicago—76.000000 фр., Stephen Gerard College Gerard—35.000000 фр., Charles Pratt Институту Pratt—18.000000 фр., John Hopkins Университету Hopkins—15.000000 фр., A. Drexel Институту Drexel—15.000000 фр., L. Stanford Университету Stanford—12.000000 фр., Ezra Cornell Университету Carnell—7.500000 фр., Vanderbild Университету Vanderbild—5.500000 фр., Seth Lou Университету Columbio—5.000000 фр.

699. На послѣднемъ Съѣздѣ германскихъ физиковъ въ Меранѣ *E. Marks* сообщилъ результаты своихъ изслѣдованій относительно *скорости распространенія Röntgen'овскихъ лучей*. Оказывается, что скорость эта равняется скорости распространенія электрическихъ колебаній вдоль проволокъ, т. е. скорости обыкновеннаго свѣта. На томъ-же Съѣздѣ *A. Kalene* сообщилъ интересныя данныя относительно условій *свѣченія сѣрнокислаго хинина*. При нагрѣваніи этой соли выше 100° Ц. она начинаетъ свѣтиться; свѣченіе продолжается короткое время. При охлажденіи хининъ опять на короткое время вспыхиваетъ. Свѣченіе это каждый разъ сопровождается іонизаціей окружающаго воздуха. Вызываетъ это явленіе потеря воды при нагрѣваніи и поглощеніе ея изъ воздуха при охлажденіи («Электричество», № 4).

700. «Presse médicale» (4 апрѣля) приводитъ слѣдующую статистическую справку относительно поразительнаго *пониженія % смертности въ München*'ѣ за послѣднія 30 лѣтъ въ зависимости отъ устройства канализаціи, водоснабженія и улучшенія больничной обстановки: въ 1871 г. на 1000 жителей умерли 41,6, въ 1881 г.—32,4, въ 1891 г.—27,6, въ 1901 г.—22,2, а въ 1904 г. всего 20,5.

701. *Умеръ*: Въ Нижнемъ Новгородѣ *Иванъ Николаевичъ Акифьевъ* *) («Волгарь» 12 марта).

*) Въ Россійскомъ Медицинскомъ Спискѣ на 1905 г. не значился.

# ПРИЛОЖЕНІЕ.

## Краткое содержаніе журнальной литературы.

### ЕЖЕНЕДѢЛЬНЫЕ ЖУРНАЛЫ.

#### Англійскіе.

**British Medical Journal**, 26 августа. 1. **R. A. Dunn** and **M. H. Gordon**. *On the clinical and bacteriological aspects of an epidemic simulating influenza.* 2. **B. Skinner**. *Rats in relation to plague.* Крысы и чума. 73-ій Съѣздъ British Medical Association, Отдѣлъ глазныхъ болѣзней. 3. **A. Bronner**. *Notes of a case of emmetropia, in which distressing local and general symptoms had been relieved by the use of—1D spherical with—1D cylindrical glasses.* 4. Объ осложненіяхъ со стороны сумки послѣ извлеченія катарактъ (*E. T. Collins, A. Bronner* и др.). 5. **E. E. Henderson**. *On the filtration of fluid in the eye when under the influence of atropine or eserine.* 6. **N. B. Harman**. *False hay fever.* О ложной сѣнной лихорадкѣ. 7. **K. Grossman**. *Congenital absence of the dilatator of the pupil.* 8. **Онъ-же**. *Conical cornea and hot-air cautery.* 9. **C. E. Shaw**. *A case of amblyopia, apparently toxic, following influenza.* 10. **J. Hern**. *The effect of the presence of adenoids and other abnormalities in the nasopharynx on some affections of the eyes.* 11. **A. H. Benson**. *Evolution in blepharoplasty.* 12. **G. A. Berry**. *A new test for visual acuteness.*

2 сентября. Справочныя свѣдѣнія о преподаваніи медицины въ Великобританіи («Educational number»).

9 сентября. 1. **Ch. B. Plowright**. *Remarks on poisoning by fungi: Amanita phalloides.* Объ отравленіи грибами названнаго вида (4 случая). 2. **H. Pringle, R. Ch. B. Maunsell** and **S. Pringle**. *Clinical effects of ether anaesthesia on renal activity.* 3. **M. A. Ruffer** and **M. Crendiropoulo**. *Note on haemolytic and haemosozic serums.* 4. **R. A. Stoney**. *A case of empyema of the gall bladder, with unusual symptoms.* Случай эмпіемы желчнаго пузыря съ необычными припадками. 73-ій Съѣздъ British Medical Association, Отдѣлъ зубной хирургіи: О зубной боли, нейральгіяхъ и отдаленныхъ страданіяхъ зубного происхожденія (*J. S. Russell, J. H. Mummery, U. Pritchard*). 6. **E. Cautley**. *The relations hip of the teeth to disease in early life.* Отношеніе зубовъ къ болѣзнямъ ранняго возраста. 7. **R. Hutchison**. *Remote affections due to teething in childhood.* 8. **F. J. Bennett**. *Eye affections of dental origin.* 9. **K. W. Goadby**. *A preliminary note on the treatment of alveolar osteitis (Rigg's disease) by means of vaccine.* 10. **J. F. Colyer**. *A note on dental diseases in Lorses.* Зубныя болѣзни у лошадей. 11. **S. Spokes**. *The teeth as a test of age: a note on eruption.* 12. **E. A. Bogue**. *The influence of arranging irregularly-placed teeth into their normal positions.* 13. **J. F. Rymer**. *Vegetarianism and its effects upon the teeth.* 14. **F. L. Dodd**. *An obscure case of alveolar abscess.* 15. **A. Clarke**. *An unusual case of necrosis of jaw in a child.*

16 сентября. 1. **M. Smart**. *X-ray diagnosis of renal calculus.* 2. **J. M. H. Macleod**. *Further remarks on the treatment of ringworm of the scalp by the x-rays.* 3. **J. Scott**. *The recent cholera epidemic in Persia, 1904.* 4. **B. Skinner**. Крысы и чума, статья II. 5. **B. Kilvington**. *An investigation on the regeneration of nerves.* Часть II. 6. **H. Lawrie**. *A probable explanation of some drowning accidents.* Объясненіе для нѣкоторыхъ случаевъ утопленія. 7. **O. W. Andrew** and **F. Cook**. *Remarkable case of wound of the abdomen, with prolapse of the large intestine: recovery.* 8. **W. J. Caie**. *A method of guarding the perineum in labour.* 9. **L. W. Roberts**. *A case of quadruplets.* 10. **J. Bruce-Bays**. *Primary malignant growth of liver.* Случай первичнаго рака печени. 73-ій Съѣздъ British Medical Association, Отдѣлъ государственной медицины: 11. Объ изоляціонныхъ больницахъ (*G. Wilson, J. E. Connor* и др.). 12. О здравницахъ для малоимущихъ чахоточныхъ (*L. A. Weatherly, R. S. Smith* и др.). 13. **T. N. Kelynack**. *Alcoholism in relation to national vitality.* 14. **H. Kenwood**. *Higienic training and teaching at school.* 15. **J. T. C. Nash**. *Shellfish and typhoid fever.* 16. О дѣтскомъ молокѣ (*B. W. F. Anderson, Th. D. Lister* и др.). 17. О дифтеріи (*P. W. Williams, D. S. Davies* и др.). 18. **J. R. Kaye**. *The midwife and the general practitioner.* 19. **E. Magennies**. *Physical deterioration in the schoolroom.* 20. **K. W. Goadly**. *A preliminary note on the blood in lead anemia.* Кровь при свинцовомъ малокровіи.

23 сентября. Отчетъ о 73-мъ Съѣздѣ British Medical Association, Отдѣлъ акушерства и женскихъ болѣзней. 1. О распознаваніи и лѣченіи рака матки (проф. *Wertheim, H. A. Kelly* и др.). 2. **E. H. Tweedy**. *The high range of normal temperature and pulse throughout the puerperium.* 3. **Th. Wilson**. *The treatmant of cervical cancer in the last 2 months of pregnancy.* 4. **J. Campbell**. *The influence of the presence of pus in the female urethra on the progress of gynaecological and obstetrical cases.* 5. **H. Corby**. *Removal of a tumour from a hermaphrodite.* Случай. 6. **S. J. M. Cameron**. *Some complications and degenerations of uterne fibromyomata.* 7. О лѣченіи альбуминуріи и эклампсіи при беременности (*R. Boxall, H. Spencer* и др.). 8. **E. J. Maclean**. *A case of elephantiasis of the vulva in association with elephanthiasis of the right lower limb.* 9. **J. I. Parsons**. *Further report on a new operation for prolapsus uteri, with notes of 93 cases.*

30 сентября. 1. **A. W. Mayo Robson**. *On the surgical treatment of non-cancerous affections of the stomach.* О хирургическомъ лѣченіи не-раковыхъ заболѣваній желудка. Отчетъ о 73-мъ Съѣздѣ British Medical Association, Отдѣлъ хирургіи: 2. О хирургіи не-раковыхъ заболѣваній желудка (*B. G. A. Moynihan* и др.). 3. **Ch. Leedham-Green**. *Some further experiments on the sterilisation of the hands and the skin* (рукъ и кожи). 4. **J. J. Clarke**. *A note on congenital dislocation of the hip-joint* (тазобедреннаго сустава) *and its modern treatment.* 5. **C. Y. Pearson**, проф. *Observations on sterilization of the hands* (рукъ). 6. **J. D. Malcolm**. *On spontaneous gangrenous formations in the vermiform appendix.* 2 случая. 7. **T. G. Atkins**. *Report on the surgical treatment of chronic gastric ulcer and gastric dilatation...* 8. О хирургическомъ лѣченіи злокачественныхъ опухолей прямой кишки (проф. *Ch. Ball* и др.). 9. **Ch. P. Childe**. *An unusual condition of the large intestine associated with carcinoma in 2 sisters, together with carcinoma in a third sisters.* Ракъ у 3-хъ сестеръ. 10. **T. G. Atkins**. *Note on a case of gangrenous appendicitis.* 11. **L. A. Bidwell**. *Cystic tumour of omentum.* 12. **A. H. Tubby**. *Acute osteomyelitis and periostitis of the spine* (позвоночнаго столба). 13. **R. Bucknall**. *Two cases of operation involving the thoracic duct.*

#### Нѣмецкіе.

**Deutsche medicinische Wochenschrift**, 3 августа. 1. Проф. **Lingelsheim**. Продолженіе отчета (см. выше). 2. Проф. **H. Ribbert**. *Ueber den Pagetkrebs.* 3. Проф. **Joachimsthal** и доц. **Cassirer**. *Ueber amniotische Furchen und Klumpfuss...* 4. **H. Curschmann**. *Zur Methodik der Muskel-und Gelenksensibilitätsbestimmung.* 5. **C. E. Bloch**. *Beitrag zur Pathogenese des chronischen Magengeschwürs.* (Не окончена). 6. **C. Spengler**. *Ein neues immurisierendes Heilverfahren der Lungenschwindsucht mit Perlsuchttuberculin.* 7. **A. Köppen**. *Zur Diagnose der Influenza und zur Pathogenese ihrer Symptome.* 8. **F. Apelt**. (Окончаніе).

10 августа. 1. Проф. **A. Hoffa**. *Die angeborene Coxa vara.* 2. **J. Doutrelepont**. *Histologische Untersuchungen über die Einwirkung der Finsenbestrahlung bei Lupus.* 3. Проф. **E. Vahlen**. *Ueber einen neuen, wirksamen, wasserlöslichen Bestandteil des Mutterkorns.* 4. Доц. **E. Braatz**. *Die operative Behandlung der Geschwülste der weiblichen Brust.* Оперативное лѣченіе опухолей титечной железы. 5. Доц. **Kisskalt**. *Zur pathogenetischen Bedeutung des Bacillus funduliformis.* 6. **C. E. Bloch**. (Окончаніе статьи о хронической язвѣ желудка).

17 августа. 1. Проф. **I. Boas**. *Diagnose und Therapie der nervösen Magendarmerkrankungen.* 2. Проф. **L. Liebermann**. *Sind Toxine Fermente?* 3. Проф. **O. Sarwey**. *Weitere Erfahrungen über die frühzeitige Hörbarkeit der fötalen Herstöne.* 4. Проф. **E. Martini**. *Ueber einen gelegentlichen Erreger von Sepsis puerperalis.* 5. **C. Lewin**. *Ueber experimentell bei Hunden erzeugte Tumoren nach einer Krebsübertragung vom Menschen.* 6. **C. Helbing**. *Ueber den Metatarsus varus.* 7. **M. Gentzen**. *Ueber Zylindrurie und Nephritis.*

24 августа. 1. (Безъ указанія автора). *Mitteilungen über Kriegschirurgische Erfahrungen im russisch-japanischen Kriege.* 2. Проф. **Pels-Leusden**. *Ueber abnorme Epithelisierung und traumatische Epithelcysten.* 3. Проф. **Seifert**. *Ueber Alypin.* 4. Проф. **Kuhnt**. *Notiz zur Therapie der Heufieber-Conjunctivitis.* 5. **Schwartz**. *Heilung eines Falles von Augentuberculose durch Marmoreks Serum.* 6. **J. A. Killian**. *Ueber den Sitz und die Eröffnung tiefliegender Abscesse der Gegend der Zungenbasis und des angrenzenden Pharynxabschnittes durch Operation von aussen.* 7. **Reischauer**. *Ein weiterer Spirochätenbefund bei hereditärer Lues.* 8. **A. Strauss**. *Die Ausschabung der männlichen Harnblase bei chronischer Cystitis ohne deren Eröffnung.* 9. **C. Spengler**. 3-ье сообщеніе объ иммунизаціи противъ легочной чахотки.

31 августа. 1. Проф. **E. Romberg**. *Die Behandlung der Arteriosklerose.* 2. **W. Schultz**. *Ueber Doppeltonbildung an den Cruralgefässen.* О двойномъ тонѣ на бедренныхъ сосудахъ. 3. **A. Bickell**. *Notiz über die Resistenz des Pepsins gegen niedrige Temperaturen.* 4. **H. Richartz**. *Zur Aetiologie der gleichmässigen Oesophaguserweiterung.* 5. Проф. **Stubenrauch**. *Ueber die prophylaktische Ernährung Laparotomierter mit Bemerkungen über die Punktionsdrainage des Darmes.* 6. **M. Hohlfeld**. *Ueber den Umfang der natürlichen Säuglingsernährung in Leipzig.* 7. Доц. **P. Bergell**. *Ueber Radioaktivität.* 8. **Schiff**. *Ueber Stovain als lokales Anaestheticum.* 9. **W. Seeligsohn**. *Ueber Alypin, ein neues lokales Anästheticum.*

Редакторы { Д-ръ С. В. Владиславлевъ. / Проф. В. В. Подвысоцкій.

XLVII. Изъ Московской психіатрической клиники.

# Патологическое резонерство и резонирующіе психозы.

Ассистента клиники ч. пр. С. А. Суханова.

1.

Однимъ изъ видовъ качественнаго психическаго вырожденія или квалификативной дегенераціи является своеобразная аномалія, выражающаяся въ формѣ патологическаго резонерства *). Чтобы пояснить, въ чемъ обнаруживается послѣднее, я сдѣлаю попытку обрисовать въ краткихъ чертахъ особенности характера и личности тѣхъ лицъ, у которыхъ оно наблюдается.

При разговорѣ съ лицами этой категоріи прежде всего бросается въ глаза, что здѣсь существуетъ одностороннее и невполнѣ правильное мышленіе. Вы замѣчаете, что эти люди любятъ обо всемъ судить и рядить; иной разъ они разсуждаютъ смѣло и самоувѣренно о предметахъ, мало доступныхъ ихъ пониманію и плохо знакомыхъ имъ; они о многомъ, если не обо всемъ, думаютъ не такъ, какъ большинство обыкновенныхъ смертныхъ; они отличаются способностью при обсужденіи какого-либо вопроса становиться на особую точку зрѣнія; при этомъ, легко убѣдиться въ томъ, что за этою оригинальностью мысли, за этою своеобразностью взглядовъ кроется недостатокъ въ способности широко обсудить интересующій ихъ вопросъ, неспособность стать на точку зрѣнія другого и усвоить и понять такъ, какъ нужно, то, что говорятъ другіе. Имѣя дѣло съ лицами, наклонными къ патологическому резонерству, Вы поражаетесь иногда тѣмъ, какъ трудно разъяснить имъ самый простой вопросъ, если онъ раньше не усвоенъ ими въ такой формѣ, какъ онъ рѣшается большинствомъ обыкновенныхъ людей. И это происходитъ въ такихъ случаяхъ иногда не отъ слабости интеллекта этихъ лицъ, а именно отъ односторонности мышленія. Взглянувъ на дѣло съ односторонней точки зрѣнія, резонеръ продолжаетъ развивать свою мысль въ данномъ направленіи; если онъ обладаетъ начитанностью, если онъ интеллигентенъ, то онъ можетъ ловко и искусно дѣлать возраженія своему собесѣднику, представлять доводы и доказательства иногда въ такой формѣ, что можетъ поставить въ затрудненіе своего собесѣдника. Иной разъ образованный резонеръ производитъ съ внѣшней стороны впечатлѣніе человѣка, одареннаго высокимъ интеллектомъ; на самомъ-же дѣлѣ онъ, при внимательномъ наблюденіи, оказывается человѣкомъ съ крайне односторонними и узкими взглядами по отношенію къ отдѣльнымъ фактамъ и явленіямъ. Резонеръ можетъ искусно развивать все дальше и дальше свою мысль; онъ ловко пользуется своими знаніями, своимъ жизненнымъ опытомъ для того, чтобы доказать справедливость своего убѣжденія и показать ошибочность взгляда своего собесѣдника; но, если Вы обратите вниманіе на ходъ его мыслей, на ихъ логическое сочетаніе, то увидите, что здѣсь, вмѣсто логическихъ выводовъ, онъ прибѣгаетъ, самъ того не замѣчая и не сознавая, къ тому, что называется софизмами. Вы увидите здѣсь, что резонеръ отличается тѣмъ, что онъ не можетъ, а не только не хочетъ, обсудить интересующій его вопросъ во всей его полнотѣ и со всѣхъ точекъ зрѣнія. Упомянутая выше односторонность мышленія мѣшаетъ ему дѣлать это. Если человѣкъ съ патологическимъ резонерствомъ сталъ на какую-нибудь опредѣленную точку зрѣнія, то возникшая въ его сознаніи мысль лишаетъ его способности воспроизводить въ своемъ сознаніи другія точки зрѣнія; это приводитъ къ тому, что его взгляды отличаются обыкновенно большою субъективностью; объективное отношеніе къ интересующему его вопросу становится ему почти уже недоступнымъ; правда, его взгляды могутъ производить иногда впечатлѣніе чего-то оригинальнаго, но не всесторонне глубокаго. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ патологическаго резонерства легко убѣдиться при внимательномъ изученіи даннаго лица въ томъ, что у него возникаютъ иногда неправильныя убѣжденія, невѣрные взгляды какъ-то самостоятельно, безъ соотвѣтствія получаемымъ впечатлѣніямъ и извѣстнымъ фактамъ, иногда даже какъ-бы въ противорѣчіи съ тѣми и другими. Слѣд., въ этихъ случаяхъ нужно говорить не только о томъ, что резонеръ въ своихъ разсужденіяхъ обнаруживаетъ взглядъ, уклоняющійся въ сторону и узкій; здѣсь ясно могутъ выступать мысли и представленія, самостоятельно зарождающіяся и носящія поэтому характеръ чего-то страннаго и неожиданнаго. Здѣсь мы имѣемъ дѣло не только съ одною кривою логикой, но и съ наклонностью къ возникновенію невѣрныхъ и ненормальныхъ идей.

Особенности психическаго склада лицъ, страдающихъ патологическимъ резонерствомъ, мѣшаютъ имъ легко усваивать и быстро схватывать мысли, высказываемыя другими; эти-же особенности интеллекта препятствуютъ имъ пользоваться матеріаломъ, извлекаемымъ изъ чтенія книгъ, во всей его полнотѣ и широтѣ, ибо и прочитанное резонеръ воспринимаетъ также односторонне, по своему, обращая вниманіе часто не на то, что интересно для обыкновенныхъ читателей. Душевная дѣятельность большинства резонеровъ находится въ слегка возбужденномъ состояніи; это оказывается, между прочимъ, и въ томъ, что они больше говорятъ, чѣмъ слушаютъ; они любятъ вмѣшиваться въ разговоръ; они часто ищутъ общества, желаютъ имѣть собесѣдника, но не для того, чтобы выслушивать его взглядъ, а для того, чтобы было кому излагать свои мысли и свои разсужденія. Резонеръ, начиная разговоръ о чемъ нибудь, иной разъ не обращаетъ вниманія на то, умѣстны-ли его разсужденія; онъ не задается вопросомъ, не излишни-ли они, интересны-ли они для кого-нибудь. Встрѣчаясь съ резонеромъ, Вы убѣждаетесь, что у него существуетъ стремленіе поговорить, что обыкновенно его разсужденія довольно длинны, растянуты, что онъ не понимаетъ часто, что они для Васъ вовсе незанимательны и неинтересны. Особенно тягостны и неудобны разсужденія резонеровъ для людей занятыхъ, куда-нибудь спѣшащихъ; и этимъ послѣднимъ приходится иной разъ избѣгать встрѣчи съ резонерами, уклоняться отъ разговора съ ними. У резонеровъ часто наблюдается наклонность выяснять свою точку зрѣнія при всякомъ удобномъ и неудобномъ случаѣ; въ ихъ разговорѣ обыкновенно фигурируетъ ихъ собственная личность, ихъ «я»; они любятъ разсказывать о себѣ, о своихъ поступкахъ; то, что не касается ихъ личности, интересуетъ ихъ меньше. Поэтому вмѣстѣ съ субъективизмомъ резонеры бываютъ нерѣдко, если не въ большинствѣ случаевъ, эгоистичны, самолюбивы, съ чрезмѣрно развитымъ чувствомъ собственнаго достоинства; они отличаются обидчивостью, иногда заносчивостью, не допускающей мысли о томъ, что ихъ взгляды и разсужденія ошибочны. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ патологическое резонерство выражено весьма рѣзко, эгоистическія черты особенно могутъ бросаться въ глаза; и тогда получается картина нѣкотораго недостатка нравственныхъ чувствованій, моральнаго изъяна въ той или иной степени.

При резонирующемъ характерѣ наблюдается вмѣстѣ съ указанными выше психическими особенностями подвижность и даже иногда наклонность къ суетливости. Лица, о которыхъ идетъ рѣчь, относятся обыкновенно къ категоріи людей не лѣнивыхъ; они охотно берутся за многія дѣла, берутся обыкновенно съ увѣренностью, не смущаясь нерѣдко ни незнаніемъ дѣла, ни незнакомствомъ съ вопросомъ. Самоувѣренность, развитая часто больше, чѣмъ слѣдуетъ, придаетъ имъ въ этихъ случаяхъ излишнюю и иной разъ нежелательную храбрость и рѣшительность; они мало наклонны къ колебаніямъ и къ сомнѣніямъ; они скорѣе преувеличиваютъ свои силы и способности; обыкновенно выдвигаютъ, гдѣ можно, свою собственную личность, стараясь показать свое превосходство въ нѣкоторыхъ, если не во многихъ, отношеніяхъ надъ другими людьми.

Одностороннее мышленіе, кривая логика, повышенное чувство собственнаго достоинства, эгоистичность, чрезмѣрно развитое стремленіе выдвинуть свою личность, отсутствіе способности сомнѣваться въ правильности своихъ выводовъ, увѣренность въ безошибочности своихъ разсужденій—все это дѣлаетъ резонеровъ неуживчивыми; всѣмъ этимъ они отталкиваютъ иногда отъ себя многихъ окру-

*) Обстоятельный литературный очеркъ и психологическій анализъ по данному вопросу читатель найдетъ въ статьѣ ч. пр. *П. Б. Ганнушкина*, напечатанной въ «Журналѣ невропатологіи и психіатріи имени *С. С. Корсакова*», 1905 г., кн. 3—4, стр. 627—639.

жающихъ. Перечисленныя выше качества душевнаго склада ведутъ къ тому, что резонеры часто ссорятся съ окружающими, не терпятъ возраженій, противорѣчій. Все это станетъ еще понятнѣе, если обратить вниманіе на то, что многіе изъ резонеровъ впечатлительны, особенно если задѣвается такъ или иначе ихъ личность; нѣкоторые изъ нихъ легко могутъ приходить даже въ большой гнѣвъ, когда они уже теряютъ всякую способность владѣть собою и могутъ наговорить другому много несправедливыхъ непріятностей. Замѣчу, между прочимъ, что самолюбіе и болѣзненно развитое чувство собственнаго достоинства мѣшаютъ имъ сознаться въ этихъ случаяхъ въ своей ошибкѣ; чувство раскаянія и сожалѣнія по поводу причиненной ближнему обиды и нанесеннаго оскорбленія оказывается при резонирующемъ характерѣ слабо развитымъ; иногда-же этого чувства у нихъ какъ бы и вовсе нѣтъ. Большинство резонеровъ любятъ высказываться и спорить не только по поводу сколько-нибудь важныхъ и серьезныхъ вопросовъ, дѣлъ, обстоятельствъ и пр.; они готовы вести самый горячій споръ иногда по поводу всякаго пустяка, при чемъ и тутъ они отстаиваютъ энергично свое мнѣніе и свои взгляды. Если Вамъ придется доказывать что-нибудь человѣку, у котораго имѣется склонность къ патологическому резонерству, то Вы замѣчаете, что убѣдить его довольно трудно или почти невозможно, не смотря на то, что для всѣхъ окружающихъ дѣло рѣшается просто и ясно; Вы увидите, что, хотя и нѣтъ данныхъ для спора, резонеръ пускается нерѣдко въ длинныя и пространныя разсужденія по поводу какого нибудь пустяка. Въ защитѣ своихъ взглядовъ и мнѣній резонеръ проявляетъ патологическое упрямство, доходящее иной разъ до смѣшного. Выше отмѣченныя особенности резонирующаго характера выражаются съ внѣшней стороны въ излишней придирчивости по отношенію къ окружающимъ: лица этой категоріи какъ будто ищутъ повода, чтобы прицѣпиться къ кому-нибудь по какому-либо предлогу; дурное самочувствіе ихъ можетъ рѣзко отражаться на тѣхъ, кому приходится имѣть съ ними дѣло. Они обнаруживаютъ стремленіе къ излишней критикѣ поступковъ своихъ близкихъ и относятся безъ всякой критики къ поступкамъ собственнымъ, къ высказываемымъ ими мыслямъ и взглядамъ; самокритика у нихъ оказывается настолько слабо развитой, что иной разъ можно-бы даже говорить о томъ, что это полезное душевное качество у нихъ почти вовсе отсутствуетъ.

Повышенное чувство собственнаго достоинства, излишняя боязнь и забота о своемъ «я», при отсутствіи самокритики, дѣлаетъ такого человѣка не только обидчивымъ, но и подозрительнымъ; у него легко возникаютъ мысли о томъ, что другіе относятся къ нему несправедливо, безъ должнаго уваженія; иногда ему можетъ казаться, что его хотятъ нарочно оскорбить, унизить или сдѣлать ему непріятность. Въ повседневной жизни нерѣдко приходится замѣчать, что человѣкъ, наклонный къ патологическому резонерству, обидится на васъ тогда, когда вы этого вовсе не ожидаете, когда вы ни въ чемъ передъ нимъ не виноваты, когда нѣтъ для этого даже никакого повода. Такимъ образомъ при патологическомъ резонирующемъ характерѣ существуетъ и паранойяльный элементъ, выражающійся въ неправильномъ и одностороннемъ толкованіи и объясненіи поступковъ, словъ и дѣйствій окружающихъ и въ томъ, что данному лицу думается, что другіе хотятъ причинить ему непріятность и даже можетъ быть вредъ. Въ домашней жизни резонеры считаются людьми съ тяжелымъ характеромъ, они обнаруживаютъ иногда по отношенію къ нѣкоторымъ изъ окружающихъ одностороннюю придирчивость; они любятъ жаловаться на то, что такой-то человѣкъ относится къ нимъ нехорошо, недостаточно внимательно, и часто эти жалобы оказываются лишенными основанія и опредѣленнаго повода. Нерѣдко приходится убѣждаться въ томъ, что лица, о которыхъ идетъ рѣчь, обращаютъ вниманіе на ошибки и недостатки своихъ близкихъ, забывая въ то-же время объ ихъ положительныхъ качествахъ; напр., они подчеркиваютъ случайную несправедливость, проявленную къ нимъ кѣмъ-либо изъ родныхъ и близкихъ, при чемъ изъ сознанія у нихъ исчезаютъ представленія о томъ добромъ и хорошемъ, что они получили отъ нихъ. Обсуждая отношеніе къ себѣ другихъ, они не вспоминаютъ вовсе о томъ, сколько огорченія и непріятностей они причиняютъ окружающимъ.

Люди съ патологическомъ резонерствомъ весьма охотно вмѣшиваются въ чужія дѣла; они обнаруживаютъ иной разъ болѣзненное стремленіе доказывать не только свою правоту, но и поддерживать въ такомъ-же направленіи и другихъ. Проявляя много несправедливости въ своихъ отношеніяхъ къ окружающимъ, они охотно берутъ подъ защиту тѣхъ, кого они считаютъ несправедливо угнетенными; они съ удовольствіемъ даютъ свои совѣты при всякомъ удобномъ и неудобномъ случаѣ, не думая вовсе о томъ, умѣстны-ли они, желаютъ-ли пользоваться ихъ указаніями. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ они сами готовы для защиты собственныхъ интересовъ, кажущихся имъ кѣмъ-нибудь незаконно попранными, обращаться къ администраціи или къ суду, и это дѣлается иногда изъ-за такого пустяка, на какой большинство нормальныхъ людей и вовсе не обращаютъ вниманія. Они любятъ говорить о несправедливости по отношенію къ нимъ многихъ изъ окружающихъ; часто считаютъ себя обиженными, не замѣчая того, какъ тягостенъ ихъ характеръ для другихъ.

Настроеніе у лицъ съ резонирующимъ характеромъ часто измѣнчивое; они легко переходятъ отъ благодушнаго настроенія въ состояніе недовольства, непріятнаго самочувствія, и для этого достаточно иногда бываетъ какого-нибудь малѣйшаго пустяка. У нѣкоторыхъ изъ нихъ наблюдается смѣна 2-хъ различныхъ настроеній съ періодами, болѣе или менѣе длительными, хорошаго и дурного самочувствія. Нерѣдко здѣсь замѣчаются довольно замѣтныя колебанія настроенія, имѣющія внѣшнее сходство съ т. наз. циркулярнымъ или круговымъ психозомъ. Въ другихъ-же случаяхъ преобладаетъ въ общемъ нѣсколько повышенное самочувствіе, при чемъ данное лицо большею частью кажется оживленнымъ, разговорчивымъ, нѣсколько суетливымъ, надоѣдливымъ, любитъ приставать съ своими разговорами и разсужденіями къ окружающимъ.

Сдѣланная выше характеристика лицъ, представляющихъ явленія патологическаго резонерства, очерчена, конечно, лишь въ самыхъ общихъ чертахъ; дана лишь схема, и само собою понятно, что въ отдѣльныхъ случаяхъ наблюдаются свойственныя каждому данному лицу особенности. Напр., среди резонеровъ встрѣчаются лица, высоко развитыя въ умственномъ отношеніи, даже талантливыя, съ блестящими способностями, остроумныя; съ другой стороны, надо замѣтить, что патологическое резонерство можетъ сочетаться и съ слабою силою ума. Далѣе, въ однихъ случаяхъ, особенно у лицъ одаренныхъ, черты эгоистическія и признаки нравственныхъ изъяновъ могутъ меньше бросаться въ глаза, могутъ быть менѣе рѣзкими, сглаживаться и подавляться положительными сторонами душевной жизни. Чаще нравственные недостатки выступаютъ, повидимому, ярче тамъ, гдѣ патологическое резонерство сочетается съ невысокимъ уровнемъ ума, съ ограниченнымъ умственнымъ кругозоромъ.

Въ жизни нерѣдко приходится встрѣчаться съ резонерами различнаго воспитанія, разнаго интеллекта, различныхъ общественныхъ положеній; и знакомство съ этимъ своеобразнымъ прирожденнымъ качественнымъ психическимъ вырожденіемъ необходимо для того, чтобы уяснить себѣ психологію пестрой серіи странныхъ и ненормальныхъ лицъ, у которыхъ отмѣчаются бредовыя идеи различнаго содержанія, иногда весьма однообразныя и узкія, и которыя отличаются отъ простыхъ резонеровъ лишь дальнѣйшимъ развитіемъ болѣзненныхъ психологическихъ элементовъ; иногда въ этихъ случаяхъ дѣло доходитъ до рѣзко выраженнаго душевнаго разстройства, какъ это увидимъ ниже.

2.

Въ тѣсной связи съ патологическимъ резонерствомъ стоитъ цѣлый рядъ своеобразныхъ проявленій душевнаго разстройства, выраженнаго въ болѣе или менѣе рѣзкой формѣ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ можно говорить здѣсь о простой психопатіи; въ другихъ-же случаяхъ дѣло имѣется съ болѣе глубокимъ измѣненіемъ психической дѣятельности, доходящимъ до психоза въ тѣсномъ смыслѣ этого

слова. Переходя къ описанію и характеристикѣ отдѣльныхъ разновидностей резонирующаго психоза, необходимо обратить вниманіе на то, что бо́льшая часть относящихся сюда психозовъ носятъ названіе «паранойи». Несомнѣнно, что формы первичнаго помѣшательства, о которыхъ рѣчь будетъ ниже, можетъ быть, въ сущности имѣютъ мало общаго или даже ничего не имѣютъ общаго съ галлюцинаторной формой хронической паранойи, гдѣ душевная дѣятельность подвергается, хотя и медленному, но наростающему разрушенію, дезагрегаціи. При резонирующихъ формахъ хронической паранойи болѣзнь не имѣетъ такого прогрессирующаго характера, какъ тамъ; здѣсь больше, чѣмъ тамъ, можно-бы говорить о частичномъ пораженіи душевной дѣятельности. Названіе «паранойя» тамъ и тутъ употребляется для обозначенія всей болѣзни. Сознавая нѣкоторое неудобство терминологіи, я буду пользоваться ею, помня, что хроническая паранойя съ галлюцинаціями и съ бредомъ физическаго воздѣйствія—это одна болѣзнь, а резонирующія формы паранойи занимаютъ въ классификаціи совсѣмъ другое мѣсто. Дѣло, конечно, не въ названіи болѣзней.

1) Изъ резонирующихъ формъ паранойи надо отмѣтить прежде всего своеобразный бредъ преслѣдованія. Французскіе авторы изъ группы больныхъ—резонеровъ выдѣляютъ т. наз. *«преслѣдуемыхъ-преслѣдователей»* (persécutés-persécuteurs). Какъ показываетъ самое названіе, лица этой категоріи не только считаютъ себя преслѣдуемыми другими, но и сами обнаруживаютъ стремленіе преслѣдовать кого-нибудь изъ окружающихъ или знакомыхъ, или даже и незнакомыхъ. Этотъ видъ душевнаго разстройства наблюдается и у мужчинъ, и у женщинъ. Больной такого рода часто говоритъ о томъ, что его преслѣдуетъ такое-то лицо; онъ жалуется всѣмъ и каждому на это; если данное лицо сдѣлаетъ какую-нибудь оплошность по отношенію къ больному, онъ поднимаетъ иногда по этому поводу цѣлую бурю, сердится, бранится, раздражается, сыплетъ упреки по адрессу этого лица; онъ можетъ высказывать мысли о томъ, что его нарочно раздражаютъ, что ему хотятъ разстроить нервы и сдѣлать его ненормальнымъ; онъ можетъ подозрѣвать другихъ въ желаніи извести его, отравить, убить и пр.; иной разъ онъ боится обѣдать дома, если думаетъ, что его предполагаемый врагъ готовъ подложить ему яду въ пищу. Если Вы спросите у больного, почему онъ такъ боится такого-то человѣка, въ чемъ онъ видитъ поводы для такого рода предположеній, онъ станетъ въ черныхъ краскахъ представлять Вамъ личность своего воображаемаго врага. Тутъ Вы убѣдитесь въ томъ, что больной неправильно оцѣниваетъ и понимаетъ данное лицо, неправильно объясняетъ его поступки и дѣйствія, что его разсказы необычайно преувеличены и крайне односторонни; иногда-же преслѣдуемый преслѣдователь не стѣсняется разсказывать и прямо небылицы, не отличая своихъ фантазій отъ дѣйствительныхъ впечатлѣній. Такъ какъ окружающіе обыкновенно въ началѣ не понимаютъ хорошо состоянія больного, считая его человѣкомъ лишь просто съ дурнымъ характеромъ, то нерѣдко бываетъ такъ, что они реагируютъ на его слова и поступки, какъ на слова и поступки здороваго человѣка; но это еще больше ухудшаетъ положеніе дѣла; больной больше раздражается и находитъ больше поводовъ для упрековъ и жалобъ; онъ еще больше укрѣпляется въ той мысли, что его подвергаютъ незаслуженному преслѣдованію, что къ нему относятся несправедливо, что извѣстныя лица рады отъ него отдѣлаться, что они желаютъ его смерти. Въ оцѣнкѣ отношенія къ себѣ нѣкоторыхъ изъ окружающихъ больной проявляетъ крайнюю односторонность, поразительное непониманіе, удивительную неспособность отдѣлаться и отнестись критически къ своимъ явно нелѣпымъ выводамъ и заключеніямъ. Онъ иногда начинаетъ всѣмъ и каждому жаловаться на своихъ обидчиковъ; не стѣсняется въ выраженіяхъ, говоря о нихъ; чернитъ ихъ въ глазахъ всѣхъ, съ кѣмъ заводитъ разговоръ; нерѣдко такъ убѣдительно разсказываетъ о своихъ мученіяхъ, о несправедливомъ отношеніи къ нему кого-либо изъ окружающихъ, что подкупаетъ своими разсказами тѣхъ, кто не знаетъ, въ чемъ дѣло; онъ умѣетъ расположить къ себѣ, найти лицъ ему вѣрящихъ, сочувствующихъ, считающихъ его напрасно обижаемымъ, готовыхъ ему помочь, онъ можетъ произвести впечатлѣніе человѣка несчастнаго, симпатичнаго, достойнаго защиты; онъ можетъ быть вкрадчивымъ, ловкимъ и искуснымъ въ своей мотивировкѣ. Разсказывая съ дурной стороны о своемъ врагѣ, онъ умалчиваетъ совсѣмъ о томъ, какъ онъ самъ ведетъ себя; слушая его жалобы и разсказы, иной разъ Вы подумаете, что, можетъ быть, все это и правда; такъ хорошо и такъ жалобно повѣствуетъ онъ о себѣ. Если больной считаетъ опредѣленное лицо или опредѣленныхъ лицъ своими врагами и постоянно бранитъ ихъ и придирается къ нимъ, то со всѣми другими онъ иногда держитъ себя совсѣмъ иначе, съ внѣшней стороны—совершенно, какъ нормальный человѣкъ. Видя его дома и среди чужихъ людей, можно получить впечатлѣніе, что это—точно бы 2 разныхъ человѣка. Въ этомъ-то и выражается односторонній характеръ болѣзни; эта то односторонность и свойственна лицамъ, имѣющимъ патологическій резонирующій характеръ. Приходится иногда встрѣчать въ жизни резонирующую паранойю или у мужа, или у жены; представьте себѣ, сколько трагическаго можетъ внести въ семейную жизнь эта болѣзнь одного изъ членовъ семьи. Положеніе того, на кого обрушивается больной, становится мучительнымъ, тягостнымъ; сколько слезъ проливаетъ несчастная жена, если мужъ ея страдаетъ резонирующей паранойей и если его бредовыя мысли связаны съ женой! Иной разъ подъ вліяніемъ своихъ бредовыхъ мыслей больной готовъ прибѣгать къ насильственнымъ дѣйствіямъ; отъ него можно ожидать всего — угрозъ, побоевъ, брани; онъ можетъ довести свою жену до рѣшенія покинуть его; онъ сдѣлаетъ невозможной семейную жизнь. И дѣйствительно, иногда резонирующая паранойя въ такой формѣ служитъ причиной разрушенія домашняго очага. Если резонирующая форма паранойи наблюдается у жены, то нельзя сказать, чтобы положеніе мужа было лучше, чѣмъ жены въ первомъ случаѣ; если женщина, страдающая этимъ психозомъ, и не прибѣгаетъ такъ скоро и легко къ грубому насилію, то за то она оказывается иногда болѣе находчивой, болѣе тонкой въ способахъ издѣвательства надъ своею жертвою.

Приходя, на основаніи своихъ бредовыхъ мыслей, къ убѣжденію о враждебномъ отношеніи нѣкоторыхъ изъ окружающихъ, больной не ограничивается, какъ мы видѣли выше, тѣмъ, что онъ считаетъ себя преслѣдуемымъ; нѣтъ, онъ самъ предпринимаетъ рядъ дѣйствій и поступковъ противъ своего воображаемаго врага; онъ преслѣдуетъ его; иногда дѣло можетъ дойти до уголовнаго преступленія. Въ общемъ, справедливо названіе для этой категоріи больныхъ: «преслѣдуемые-преслѣдователи».

Болѣзнь при резонирующей паранойѣ течетъ иногда съ рѣзкими колебаніями. Замѣтно отражаются на состояніи больного различнаго рода неблагопріятныя условія, физическія случайныя заболѣванія и пр.; обращеніе съ нимъ окружающихъ имѣетъ здѣсь, конечно, большое значеніе. Иной разъ получается улучшеніе, лишь благодаря тому, что удается уговорить больного перемѣнить обстановку и не входить въ общеніе съ тѣми лицами, которыхъ онъ считаетъ своими врагами. Бываетъ и такъ, что, относясь враждебно къ нѣкоторымъ лицамъ, больной, наоборотъ, ищетъ встрѣчи съ ними и постоянно стремится объясниться. При резонирующей паранойѣ могутъ наблюдаться, особенно у женщинъ, признаки, заставляющіе думать объ истеріи; на самомъ-же дѣлѣ здѣсь нѣтъ истинной истеріи; здѣсь имѣется лишь сходное сочетаніе признаковъ, истероидный синдромъ; эти послѣдніе, замѣчу между прочимъ, могутъ встрѣчаться при самыхъ разнообразныхъ душевныхъ болѣзняхъ; ихъ мы видимъ иногда и при юношескомъ слабоуміи, и при слабоуміи взрослыхъ, и при прогрессивномъ параличѣ и т. д. Истерическій характеръ и истерическая конституція отличаются отъ патологическаго резонерства и отъ психозовъ, съ нимъ связанныхъ.

2) Къ резонирующимъ психозамъ надо относить и т. наз. *прирожденную паранойю* (*paranoia originaria*). Это названіе, введенное въ психіатрію Berlin'скимъ психіатромъ *Sander*'омъ, примѣняется для обозначенія тѣхъ случаевъ, гдѣ у больного въ юношескомъ или даже въ отроческомъ

возрастѣ возникаютъ систематизированныя бредовыя идеи о томъ, что его родители—не настоящіе, что онъ происходитъ изъ знатнаго или царскаго рода, что въ дѣтствѣ онъ былъ подмѣненъ и переданъ на воспитаніе тѣмъ, кого называютъ его родителями; онъ приходитъ къ заключенію, что все это было сдѣлано съ какою-то цѣлью, что все это было кому-то нужно. Больной убѣждается въ томъ, что онъ отличается по своему характеру, привычкамъ, внѣшнему виду отъ тѣхъ, кого считаютъ его родными. Тайна его происхожденія интригуетъ его все больше и больше; тутъ приходитъ къ нему на помощь фантазія, и у него рождаются и укрѣпляются разнообразныя мысли по поводу этого. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ больной рано обнаруживаетъ враждебное отношеніе къ своимъ роднымъ, избѣгаетъ говорить съ ними, сердится на нихъ, не принимаетъ отъ нихъ подарковъ. Разъ возникъ такой бредъ, онъ останется у больного на всю жизнь. Если нѣтъ какого-нибудь прибавочнаго психопатическаго состоянія, этотъ бредъ не мѣшаетъ больному заниматься тѣмъ или другимъ дѣломъ; онъ можетъ продолжать учиться въ школѣ; правда, въ этихъ случаяхъ, повидимому, не бываетъ блестящихъ умственныхъ способностей; скорѣе это—лица нѣсколько ограниченныя, съ умственными способностями ниже средняго уровня. Вмѣстѣ съ указаннымъ бредомъ у больного отмѣчается обыкновенно цѣлый рядъ аномалій въ характерѣ; разсужденія его часто являются странными, а логика—кривой. Если обратить вниманіе на нравственныя качества больного, то можно убѣдиться, что онъ довольно эгоистиченъ, самолюбивъ, что онъ много заботится о собственномъ спокойствіи и своихъ удовольствіяхъ и мало думаетъ о другихъ, даже о родныхъ. Временами у лицъ, страдающихъ прирожденной паранойей въ смыслѣ *Sander*'а, обнаруживаются, въ связи съ нравственными потрясеніями или и безъ видимой причины, приступы прибавочнаго остраго душевнаго разстройства, не длительные, съ наплывомъ бредовыхъ идей различнаго содержанія, иногда съ бредовыми идеями преслѣдованія, съ галлюцинаціями; въ это время могутъ обнаруживаться какія-нибудь припадочныя состоянія, имѣющія сходство съ истерическими, но не настоящія истерическія, скорѣе истероидныя. Когда проходитъ острое состояніе, больной продолжаетъ жить со своими прежними мыслями о подмѣнѣ его въ раннемъ дѣтствѣ. Такого рода больные, особенно если дѣло касается женщины, считаются истеричками, но онѣ не относятся къ этимъ послѣднимъ. Я позволяю себѣ привести характерный случай прирожденной паранойи:

А. Н., 43 л., дѣвица, крестьянка, бѣлошвейка. Мать ея страдаетъ головными болями и раздражительна до крайности; родная сестра умерла въ психіатрическомъ заведеніи и страдала, повидимому, бредомъ одержимости тараканами; другая сестра умерла отъ чахотки; тетка алкоголичка и перенесла бѣлую горячку. Лѣтъ до 10—12 А. Н. была косноязычна. Съ 9 лѣтъ ее отдали въ бѣлошвейную мастерскую, гдѣ съ ней обращались дурно; она часто переносила побои; нерѣдко ее били и по головѣ. Будучи взрослой, она жила нѣсколько лѣтъ въ одномъ домѣ въ качествѣ портнихи; затѣмъ работала въ разныхъ мастерскихъ. Давно страдаетъ временными головными болями. Когда ей было 29 л., у нея послѣ нравственнаго потрясенія было острое душевное разстройство съ временнымъ затемнѣніемъ сознанія. Года черезъ 2, послѣ какого-то припадка, у нея еще разъ обнаружилось очень кратковременное острое душевное разстройство. Въ общемъ А. Н. мнительна, заботится постоянно о своемъ здоровьѣ, любитъ обращаться къ врачамъ и лѣчиться. Она разсказываетъ, что она — дочь мѣстнаго помѣщика - аристократа, что та женщина, которая называется ея матерью, лишь ея кормилица, а не мать; она увѣрена, что ее подмѣнили въ раннемъ дѣтствѣ; своею матерью она считаетъ другую женщину, теперь уже умершую; она молится за нее, какъ за мать, и подаетъ за упокой ея души. Женщину, ее воспитавшую, называетъ кормилицей; своихъ братьевъ крестьянъ за родныхъ не признаетъ. Ее волнуетъ и смущаетъ мысль о томъ, что во время подмѣна она осталась не крещенной; другую-же дѣвочку крестили, будто-бы, 2 раза. Она дѣлала—повидимому, попытки объясниться съ нѣкоторыми изъ тѣхъ лицъ, которыхъ она считаетъ своими настоящими родными; но тѣ только удивлялись и просили ее къ нимъ не являться. Ей нравится, когда ее называютъ не тѣмъ именемъ, что значится у нея въ паспортѣ; она любитъ, чтобы звали ее такъ, какъ она находитъ это правильнымъ. Свои именины празднуетъ она, конечно, сообразно съ своими бредовыми идеями.

3) Въ нѣкоторыхъ случаяхъ резонирующей паранойи наблюдается рѣзко выраженный *бредъ открытій и изобрѣтеній*. У разныхъ больныхъ содержаніе бреда— неодинаковое: одинъ больной воображаетъ, что онъ сдѣлалъ необычайныя открытія въ физикѣ; другой приходитъ къ заключенію, что онъ разрѣшилъ неразрѣшимые вопросы въ области химіи; третій увѣряетъ, что ему удалось сдѣлать такое открытіе въ математикѣ, какое не приходило въ голову никому; четвертый воображаетъ, что онъ изобрѣлъ perpetuum mobile и т. д., и т. д.

Содержаніе бреда въ этихъ случаяхъ можетъ касаться какъ вопросовъ, недоступныхъ пока человѣческому разуму, такъ и открытій и изобрѣтеній возможныхъ и даже вѣроятныхъ; напр., многіе изъ больныхъ, сюда относящихся, работаютъ надъ изобрѣтеніемъ огнеупорныхъ матеріаловъ для построекъ, увѣренно представляя на испытаніе такой матеріалъ, который оказывается, наоборотъ, обыкновенно весьма легко воспламеняющимся; они принимаютъ участіе въ изобрѣтеніи резиновыхъ шинъ, не разбрызгивающихъ грязи на плохихъ мостовыхъ; они работаютъ въ качествѣ предсказателей погоды; строятъ воздушные корабли и пр.; но все, что ими дѣлается, носитъ характеръ недомыслія, незнанія научныхъ методовъ, обнаруживаетъ ихъ невѣжество, резонерство и нелѣпыя фантазіи; всѣ ихъ открытія и изобрѣтенія оказываются лишь бредомъ больного человѣка. Ихъ можно встрѣчать въ роли лицъ, воображающихъ себя цѣлителями тѣлесныхъ и душевныхъ недуговъ.

Я припоминаю одного больного, который былъ убѣжденъ, что ему удалось найти способъ лѣчить душевныя болѣзни. Онъ былъ увѣренъ, что всякая психическая болѣзнь должна пройти, если ко рту больного привязать крестъ; онъ обращался къ духовнымъ лицамъ по поводу своего открытія, доходилъ, кажется, до Синода.

Вы увидите лицъ, страдающихъ этой формой резонирующей паранойи, въ качествѣ предсказателей будущаго и узнающихъ мысли всякаго человѣка.

Мнѣ пришлось встрѣтить однажды такого больного въ камерѣ судебнаго слѣдователя, куда я былъ вызванъ въ качествѣ эксперта и гдѣ обвиняемый оказался явно психически разстроеннымъ. Онъ, напр., сталъ во время допроса объяснять слѣдователю, что ожидаетъ послѣдняго въ будущемъ, какіе онъ получитъ ордена и чины.

Иной разъ при резонирующей паранойѣ Вы встрѣчаете менѣе выраженное психическое разстройство; напр., въ обществѣ Вамъ попадаются лица, воображающія, что они обладаютъ необыкновенно музыкальнымъ и сильнымъ голосомъ, между тѣмъ какъ на самомъ дѣлѣ этого нѣтъ. Иной разъ здѣсь Вы встрѣчаетесь съ наивно-дѣтскимъ представленіемъ о своихъ способностяхъ, когда человѣкъ, лишенный спеціальнаго дарованія, воображаетъ себя равнымъ, если не выше, признаннымъ выдающимся артистомъ и художникомъ. Сюда-же нужно отнести нѣкоторыхъ лицъ, воображающихъ себя провозгласителями какихъ-либо новыхъ политическихъ взглядовъ лицъ, выдающихъ себя иногда за святыхъ, за пророковъ. Если сравнить эту форму резонирующей паранойи, носящую названіе *paranoia inventoria*, съ прирожденной паранойей, то увидимъ, что здѣсь бредовыя идеи и при томъ съ характеромъ величія возникаютъ позднѣе, между тѣмъ какъ тамъ онѣ зарождаются обыкновенно въ дѣтскомъ возрастѣ или въ юношескомъ.

4) Иной разъ резонирующая паранойя выражается въ видѣ ненормальнаго *сутяжничества*, что носитъ названіе «*paranoia quaerulans*». Лицъ этой категоріи обыкновенно называютъ сутягами. Въ этихъ случаяхъ при резонирующемъ характерѣ отмѣчается наклонность заводить ссоры съ окружающими, придираться къ нимъ и подавать на нихъ жалобы администраціи, судебнымъ властямъ. Получая отказъ въ низшихъ инстанціяхъ, сутяга постепенно переходитъ къ высшимъ. Вездѣ онъ жалуется, пишетъ прошенія и заявленія, обыкновенно длинныя, съ ненужными отступленіями, съ нотаціями и излишними замѣчаніями по адрессу своихъ обидчиковъ. Онъ можетъ истратить на веденіе судебныхъ дѣлъ все свое состояніе; онъ не жалѣетъ при этомъ своего здоровья, заботясь лишь о томъ, чтобы доказать свою правоту; свои неудачи онъ объясняетъ завистью, злостью людей, тѣмъ, что всѣ и всѣхъ подкупаютъ и пр. Не находя удовлетворенія ни у администраціи, ни въ судебныхъ учрежденіяхъ, онъ можетъ иногда прибѣг-

нуть и къ физическому насилію надъ тѣми лицами, кого онъ считаетъ своимъ врагомъ и обидчикомъ.

5) У женщинъ резонирующая форма *паранойи* проявляется иногда съ рѣзко выраженнымъ *эротоманическимъ* элементомъ. Больная, напр., воображаетъ, что такой-то мужчина преслѣдуетъ ее своими предложеніями и ухаживаніями; она разсказываетъ серьезно и съ полнымъ убѣжденіемъ, что въ нее влюбленъ такой-то человѣкъ; эти разсказы могутъ касаться высокопоставленныхъ лицъ, высшихъ духовныхъ сановниковъ; при этомъ, больная то сердится на своего воображаемаго поклонника, то сама ищетъ случая и повода показать ему свою взаимность; иногда она можетъ даже преслѣдовать его, доставляя много непріятностей тому, на кого она обратитъ свое вниманіе.

6) Къ тѣмъ-же резонирующимъ психозамъ слѣдуетъ относить и *бредъ одержимости* змѣями, лягушками, тараканами и другими животными.

7) Въ тѣсной связи съ патологическимъ резонирующимъ характеромъ развивается иногда рѣзко выраженная *ревность* у одного изъ супруговъ, проявляющаяся въ крайне тягостной формѣ для другого изъ нихъ и служащая источникомъ семейнаго горя и страданій.

Такимъ образомъ содержаніе бреда при резонирующей паранойѣ представляетъ большое разнообразіе. Бредовыя идеи въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ оказываются обыкновенно систематизированными и касаются нерѣдко ограниченной области, такъ что здѣсь можно до нѣкоторой степени говорить о частичномъ пораженіи душевной дѣятельности; но это будетъ, конечно, невполнѣ точно, потому что вмѣстѣ съ рѣзко выраженнымъ бредомъ того или другого содержанія въ этихъ случаяхъ отмѣчается рядъ аномалій въ характерѣ, въ формѣ патологическаго резонерства. Лица этой категоріи извѣстны въ обществѣ подъ названіемъ чудаковъ, фантазеровъ; сутягъ и преслѣдуемыхъ — преслѣдователей считаютъ въ публикѣ за лицъ не столько больныхъ, сколько съ дурнымъ и тяжелымъ характеромъ, неуживчивыхъ, строптивыхъ. Болѣзненныя проявленія при резонирующей паранойѣ съ теченіемъ времени, особенно въ старости, становятся болѣе яркими; иногда въ этихъ случаяхъ, повидимому, можетъ наступить умственная слабость, но совпадающая также съ болѣе или менѣе пожилымъ возрастомъ и съ величавымъ бредомъ геніальныхъ изобрѣтеній и открытій. Въ заключеніе замѣчу, что многіе изъ резонеровъ съ бредомъ открытій и изобрѣтеній выпускаютъ въ свѣтъ свои произведенія, и нѣкоторыя изъ этихъ послѣднихъ можно найти въ книжныхъ магазинахъ и видѣть иногда выставленными въ витринахъ.

---

XLVIII. Изъ хирургической факультетской клиники Московскаго Университета.

## Къ казуистикѣ тифозныхъ струмитовъ.

Ассистента клиники Г. И. Барадулина.

Къ рѣдкимъ осложненіямъ брюшного тифа принадлежитъ струмитъ или воспаленіе патологически-измѣненной щитовидной железы—зоба, которое нужно отличать отъ тиреоидита или воспаленія нормальной щитовидной железы. Собственно говоря, есть-ли струмитъ осложненіе тифа или одинъ изъ сопутствующихъ ему признаковъ—рѣшить трудно. *Strümpell*, по крайней мѣрѣ, считаетъ признаками тифа «всѣ тѣ, которые вызываются непосредственно тифозными палочками или ихъ химическими продуктами».

До сихъ поръ случаевъ воспаленія зоба при брюшномъ тифѣ описано 102, но нагноеніе зоба при этой болѣзни описано только въ 12 случаяхъ.

Въ хирургической факультетской клиникѣ я имѣлъ возможность наблюдать у больного тифозный струмитъ. Исторію болѣзни этого больного я и привожу:

В. З., 36 л., крестьянинъ, фабричный, поступилъ въ клинику 24/I, выбылъ 21/II 1902 г.

Изъ здоровой семьи. Въ дѣтствѣ перенесъ корь и оспу. На 7-омъ году на обѣихъ сторонахъ шеи, сейчасъ надъ ключицами, замѣтилъ небольшія опухоли съ воложскій орѣхъ, при чемъ на правой сторонѣ опухоль появилась раньше, чѣмъ на лѣвой. Черезъ годъ послѣ этого съ правой стороны рядомъ съ первой опухолью замѣтилъ еще 2 опухоли такой-же величины. Опухоли эти постепенно увеличивались и черезъ 10 лѣтъ увеличились настолько, что больному стало трудно застегивать воротъ рубашки. Съ того времени онѣ еще болѣе увеличились до января 1902 г. Въ началѣ января у больного появилось недомоганіе, которое все болѣе и болѣе усиливалось. Черезъ недѣлю онъ потерялъ сознаніе и былъ перевезенъ въ больницу, гдѣ лежалъ 10 дней съ очень высокой температурой. Еще больнымъ выписался изъ больницы и при этомъ замѣтилъ, что опухоль надъ правой ключицей сразу увеличилась отъ размѣровъ куринаго яйца до нижеуказываемой величины.

Плохого сложенія и питанія. Мышечная система и подкожно-жирный слой развиты плохо. Органы дыханія уклоненій отъ нормы не представляютъ. Границы сердца нормальны; тоны его глухи; пульсъ 116. Температура по вечерамъ выше 38°. Красныхъ кровяныхъ тѣлецъ—3.875000, гэмоглобина—55%. Позывъ на ѣду плохой. На низъ нормально. На шеѣ, съ правой стороны, видна опухоль, съ головку поворожденнаго, начинающаяся надъ ключицей, не спаянная съ кожей, малоподвижная, зыблющаяся. Дыхательное горло изогнуто дугообразно въ лѣвую сторону. На лѣвой сторонѣ шеи прощупывается плотная, упругая опухоль, съ куриное яйцо. При проколѣ опухоли съ правой стороны получилась гноевидная жидкость свѣтло-коричневаго цвѣта.

4/II операція подъ хлороформомъ. Справа по переднему краю грудино-ключично-сосцевидной мышцы разрѣзъ черезъ кожу, подкожную клѣтчатку и фасцію. По обнаженіи щитовидной железы оказалось, что въ ней находится гнойникъ, который и былъ вскрытъ. Изъ гнойника выдѣлилось ½ стакана темнокоричневой жидкости. Въ полость гнойника вставлены 3 полоски іодоформной марли. Послѣ операціи температура съ 38,2 упала до 36° и выше 7° не поднималась. Больному ежедневно дѣлалась перевязка, и мѣнялись полоски марли. Полость гнойника быстро уменьшалась. В. З. выписался изъ клиники, по домашнимъ обстоятельствамъ, съ незажившей еще раной.

Бактеріологическое изслѣдованіе жидкости, какъ добытой уколомъ, такъ и полученной при операціи, показало слѣдующее. На сухихъ и окрашенныхъ препаратахъ гноя найдены палочки, величиною въ ½ краснаго кровяного тѣльца. Кромѣ палочекъ, другихъ микроорганизмовъ не найдено. Окраска по *Gram*'у была отрицательная. Изъ гноя были сдѣланы посѣвы на желатинѣ и на агаръ-агарѣ, при чемъ на агарѣ уже черезъ 12 час. появился ростъ, а на желатинѣ только спустя 48 час.; посѣвъ на картофелѣ далъ ясную разводку тифозной палочки. Съ бульонной разводкой была продѣлана *Widal*'евская проба: сыворотка была получена отъ больного брюшнымъ тифомъ, и при разведеніи 1:30 уже черезъ 20 мин. можно было наблюдать, какъ подвижность палочекъ уменьшалась и онѣ склеивались въ кучки.

Очевидно, такимъ образомъ, что гнойникъ зоба былъ вызванъ тифозными палочками и развился приблизительно на 4-ой недѣлѣ брюшного тифа.

Какъ я уже сказалъ, число описанныхъ случаевъ воспаленія зоба при брюшномъ тифѣ сравнительно невелико; отсюда самъ собою напрашивается вопросъ, почему-же при такомъ распространеніи тифа воспаленіе щитовидной железы при немъ наблюдается такъ рѣдко?

Для образованія гнойника нужна, какъ извѣстно, наличность 2-хъ условій: почва и заразное начало. Чѣмъ сильнѣе послѣднее, тѣмъ скорѣе разовьется воспалительный процессъ даже въ томъ случаѣ, если ткани, куда она попадаетъ, не понижены въ своей жизнеспособности. Въ противномъ случаѣ, т. е. если жизнеспособность ткани понижена, даже мало вирулентные микроорганизмы, не относящіеся къ числу гноеродныхъ, могутъ вызвать нагноеніе. *Kocher* уже давно отмѣтилъ пониженіе жизнеспособности ткани щитовидной железы при зобѣ, которое онъ назвалъ мѣстнымъ предрасположеніемъ. Это предрасположеніе состоитъ въ анатомическомъ измѣненіи ткани, и высшей степенью его является гиперплязія ткани (struma hyperplastica), къ которой могутъ присоединиться тромбозъ, кровоизліянія и жировое перерожденіе. Съ увеличеніемъ этихъ вторичныхъ измѣненій увеличивается и предрасположеніе, которое достигаетъ наивысшей точки при омертвѣніи ткани зоба. Поврежденія также могутъ вызывать это предрасположеніе, обусловливая быстрое нарушеніе кровообращенія и измѣненіе ткани (кровоизліяніе). Если нѣкоторыя изъ этихъ условій существуютъ одновременно, то мѣстное предрасположеніе увеличивается еще болѣе. Неудивительно поэтому, что такъ рѣдко наблюдается при общихъ заразныхъ болѣзняхъ воспалительные процессы неизмѣненной щитовидной железы и сравнительно часто при зобахъ.

Обратные процессы, а именно накопленіе коллоиднаго вещества, могутъ очень благопріятствовать развитію микроорганизмовъ, такъ какъ коллоидное вещество служитъ для нихъ хорошей питательной средой. И если, не смотря на

такія благопріятныя условія, нагноеніе при зобѣ встрѣчается такъ рѣдко, то это зависитъ, можетъ быть, отъ того, что щитовидная железа выдѣляетъ какіе-то химическіе продукты, которые, соединяясь съ токсинами, выдѣляемыми микроорганизмами, обезвреживаютъ послѣднихъ.

Что касается заразнаго начала, то оно можетъ проникнуть въ ткань зоба различными путями. Не говоря о прямомъ зараженіи черезъ рану и исключая самозараженіе, *Tavel* различаетъ 2 пути, которыми заразное начало можетъ передаваться щитовидной железѣ: 1) per continuitatem со стороны лимфангоитовъ, аденитовъ и 2) проникновеніе заразнаго начала въ кровь и задержка его въ патологически измѣненной щитовидной железѣ, т. е. кроверодное зараженіе, каковому благопріятствуетъ обильное развитіе сосудовъ въ ткани железы.

*Baumgarten* думалъ, что тифозная палочка не обладаетъ гноеродными свойствами, и нагноенія, встрѣчающіяся при тифѣ, обусловливаются другими гноеродными микроорганизмами; если, думалъ этотъ авторъ, въ гнойникѣ, обыкновенно развивающемся послѣ тифа, и находятъ только тифозную палочку, то потому, что остальные микроорганизмы къ этому времени уже исчезаютъ изъ него. Однако послѣдующія наблюденія доказали неправильность такого взгляда. Хотя съ тифозной палочкой и находили гноеродныхъ микроорганизмовъ, однако она и сама по себѣ можетъ вызвать нагноеніе. Чаще всего ее находили при тифозномъ остеоміэлитѣ (*Achalme*, *Dupraz*, *Орловъ*, *Chantemesse* и *Widal*). Затѣмъ тифозную палочку въ чистой разводкѣ находили при гнойномъ плейритѣ (*Gilbert* и *Girode*), гнойникѣ селезенки (*Haushalter*), гнойномъ перитонитѣ (*Fraenkel*, *Weichselbaum*), гнойномъ воспаленіи суставовъ (*Смирновъ*), синовіальныхъ оболочекъ (*Grancher*). Экспериментальныя изслѣдованія показали также гноеродное дѣйствіе тифозной палочки (*Roux* и *Vinay*, *Орловъ*, *Dmochowski* и *Janowski*); гнойники получились и тогда, когда разводку тифозной палочки впрыскивали въ вены (*Colzi*). Однако, *Dmochowski* и *Janowski* могли вызвать гнойники тифозной палочкой у кролика, а не у собакъ. Опыты, произведенные *Burci*, говорятъ противъ 2-го положенія *Baumgarten*'а, т. е. что тифозная палочка переживаетъ другіе микроорганизмы. *Burci* впрыскивалъ смѣсь различныхъ гноеродныхъ микроорганизмовъ и тифозной палочки и въ гнойникахъ, образовавшихся послѣ такихъ впрыскиваній, всегда находилъ гноеродныхъ микроорганизмовъ въ то время, какъ тифозной палочки уже не было.

При бактеріологическомъ изслѣдованіи гноя отъ тифознаго струмита очень часто находили только одну тифозную палочку. *Tavel* нашелъ ее одну въ 4-хъ случаяхъ; *Colzi* въ содержимомъ нагноившейся послѣ тифа кисты зоба при повторныхъ изслѣдованіяхъ находилъ тифозную палочку всегда въ чистой разводкѣ. Чистую разводку тифозной палочки при струмитѣ нашли также *Sestini* и *Baciocchi*, *Гаманъ* и *Bertacelli*. Въ описываемомъ мною случаѣ въ гною была найдена также чистая разводка тифозной палочки. *Spirig*, напротивъ, съ тифозной палочкой нашелъ бѣлаго стафилококка, а *Jeanselme* рядомъ съ тифозной палочкой—короткую неподвижную палочку.

Въ описываемомъ мною случаѣ гнойникъ образовался только въ правой $^1/_2$ зоба, что согласуется съ наблюденіями другихъ авторовъ. *Curschmann*, описавшій большое число струмитовъ при тифѣ (40 случаевъ), считаетъ воспаленіе всей железы очень рѣдкимъ; оно ограничивается почти всегда половиной железы или частью ея. Въ случаѣ *Jeanselme*'а воспаленіе ограничивалось только перерожденными мѣстами щитовидной железы.

Гной въ описываемомъ мною случаѣ представлялъ собою жидкость свѣтлокоричневаго цвѣта, бѣдную клѣтками и содержавшую въ большомъ количествѣ распадъ. Такой характеръ гноя зависитъ отъ того, что тифозная палочка не есть гноеродный микроорганизмъ въ собственномъ смыслѣ этого слова; она вызываетъ только омертвѣніе тканей (*Klemm*).

Распознаваніе тифознаго струмита не представляетъ особой трудности, такъ какъ всѣ явленія сводятся къ явленіямъ остраго воспаленія. Все-же наблюдались случаи, гдѣ думали о струмитѣ въ то время, какъ развивалась другая болѣзнь. *Tavel* упоминаетъ объ одномъ случаѣ, который начался остро, температура была выше 39°, и все говорило за струмитъ; на самомъ-же дѣлѣ оказалась саркома щитовидной железы. Возможно смѣшать тифозный струмитъ съ острымъ и гэморрагическимъ зобомъ. Острый зобъ появляется эпидемически и быстро, но ему не предшествуетъ общее заболѣваніе, нѣтъ болей и нѣтъ лихорадки; острый зобъ, слѣд., еще легко отличить отъ воспаленія зоба. Гораздо труднѣе различіе между тифознымъ струмитомъ и гэморрагическимъ зобомъ: въ обоихъ случаяхъ можетъ наблюдаться быстрое начало, высокая температура и пропитываніе окружающей ткани; такъ, въ случаѣ *Hirschell*'я только общее тифозное состояніе больного позволило исключить гэморрагическій зобъ.

Тифозный струмитъ протекаетъ и оканчивается вообще благопріятно; смертельный исходъ наступилъ въ немногихъ случаяхъ; такъ, въ случаѣ *Griesinger*'а онъ былъ обусловленъ сильнымъ сдавленіемъ дыхательнаго горла, а въ случаѣ *Forgue*—прободеніемъ гнойника въ дыхательное горло. *Dopfer* приводитъ 3 случая брюшного тифа, которые окончились смертью вслѣдствіе нагноенія щитовидной железы.

**Литература.** *Albert.* Strumitis und ihre Aetiologie. 1901 г.— *Colzi.* Contributo allo studio della strumite acuta suppurativa post typhum. «Lo sperimentale», 1891 г. № 2. — *Гаманъ.* Къ этіологіи струмита. «Хирургія», 1898 г. № 24. — *Dmochowski* und *Janowski.* Ueber die eiterungserregende Wirkung des Typhusbacillus und die Eiterung bei Abdominaltyphus im Allgemeinen. «Beiträge zur pathologischen Anatomie und z. allgemeinen Pathologie 1895 г. т. 17.—*Hirschel.* Ueber Strumitis bei Typhus abdominalis. 1901 г.—*Jeanselme.* Contribution à l'étude des thyreoïdites infectieuses. Thyreoïdite développée dans le cours d'une fièvre typhoide. «Archives générales de médecine 1893 г. № 7.— *Kocher.* Zur Pathologie und Therapie des Kropfes. «Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie», т. 4 и 9.—*Tavel.* Ueber die Aetiologie der Strumitis. 1892 г.

## XLIX. О русскихъ буддистахъ и о т. наз. тибетской медицинѣ.

Л. В. Вертенсона.

Въ концѣ февраля текущаго года въ медицинскомъ Совѣтѣ разсматривался вопросъ объ узаконеніи тибетской медицины въ Иркутской губ. и Забайкальской области, населенныхъ племенами, исповѣдующими буддизмъ, и о разрѣшеніи открыть въ этихъ мѣстностяхъ спеціальныя школы для образованія врачей по тибетской медицинѣ.

Медицинскій Совѣтъ поручилъ мнѣ дать заключеніе по этому дѣлу, что я и исполнилъ. Въ виду особаго интереса, представляемаго возбужденнымъ вопросомъ, я позволю познакомить читателей «Русскаго Врача» какъ съ самимъ дѣломъ, такъ и съ рѣшеніемъ медицинскаго Совѣта.

18-го мая 1905 г. учреждено было подъ предсѣдательствомъ гр. Игнатьева особое Совѣщаніе для согласованія дѣйствующихъ узаконеній съ Высочайшимъ указомъ 17-го апрѣля 1905 г. по дѣламъ вѣры. Въ это Совѣщаніе буряты и калмыки, населяющіе Иркутскую губ. и Забайкальскую область, вошли со слѣдующими ходатайствами: 1) о разрѣшеніи ввести тибетскую медицину среди буддійскихъ племенъ Россіи законодательнымъ порядкомъ; 2) о разрѣшеніи открыть спеціальныя школы для образованія врачей по тибетской системѣ; 3) о разрѣшеніи выписывать изъ заграницы лѣкарства для пользованія страждущихъ по тибетской системѣ и 4) объ установленіи контроля надъ самозванными врачами и охраненіи народа отъ вымогательствъ и корыстолюбія туземныхъ врачей установленіемъ таксы за пользованіе больныхъ.

До обсужденія этихъ ходатайствъ въ особомъ Совѣщаніи, директоръ департамента духовныхъ дѣлъ иностранныхъ исповѣданій внесъ на разсмотрѣніе медицинскаго Совѣта свое по нимъ заключеніе, при чемъ высказалъ слѣдующія соображенія:

«Мѣстныя административныя власти смотрятъ неблагосклонно на стремленіе буддистовъ къ допущенію широкаго распростра-

нія тибетской медицины. Въ числѣ неоффиціально высказываемыхъ мотивовъ къ устраненію ходатайства по сему предмету приводится обыкновенно то соображеніе, что путемъ безмезднаго врачеванія ламы практикуютъ не столько самое врачеваніе, сколько прозелитизмъ среди отдѣльныхъ группъ и цѣлыхъ народностей, не укрѣпившихся въ той или иной религіи. Прозелитизмъ этотъ особенно ощущается среди бурятскаго населенія, принявшаго христіанство, и среди тунгусовъ, продолжающихъ оставаться въ язычествѣ».

«Насколько не отрицая достовѣрности сего рода показаній, необходимо, однако, взвѣсить и моральный ущербъ правительственной власти, обвиняемой населеніемъ въ безцѣльной репрессіи. Предпочитая культурной медицинѣ первобытную тибетскую, идущую какъ-бы отъ первоучителя культа, буддисты въ правѣ думать, что правительство стѣсняетъ свободу совѣсти, свободу милостынеданія, заповѣданнаго Буддою. Въ виду нежелательности подобныхъ нареканій и въ цѣляхъ удовлетворенія народныхъ интересовъ, хотя и расходящихся съ истинными положеніями культурной медицины, казалось-бы возможнымъ разрѣшить введеніе въ житейскій обиходъ населенія т. наз. тибетской медицины, обставивъ ее, какъ того желаютъ и сами буддисты, охранительными мѣрами противъ самозванныхъ врачей или противъ вымогательствъ подъ благовиднымъ предлогомъ душеспасительнаго дѣла».

Въ отдѣльности по пунктамъ директоръ департамента духовныхъ дѣлъ высказался такъ:

1) «Воспрещеніе практиковать тибетскую медицину среди буддійскаго населенія не достигаетъ цѣли, такъ какъ она практикуется и нынѣ среди буддистовъ, но только не гласно, что ведетъ къ размноженію самозванныхъ врачей, руководящихся корыстными побужденіями.»

2) «Будисты ходатайствуютъ объ открытіи 5 медицинскихъ школъ при дацанахъ (монастыряхъ), съ тѣмъ, чтобы послѣдніе доставляли и средства на содержаніе школъ. Учащіеся въ школахъ не должны прибѣгать къ народнымъ вспомоществованіямъ. Курсъ ученія проэктированъ 7-лѣтній. При школахъ должны быть образуемы испытательныя Коммиссіи. Съ точки зрѣнія интересовъ экономическаго и духовнаго быта населенія желательно, чтобы въ Восточной Сибири для всего бурятскаго населенія было разрѣшено не болѣе 2-хъ медицинскихъ школъ, и при томъ внѣ молитвенныхъ установленій, и 1 медицинская школа для калмыцкаго народа также внѣ хурула (буддійскій храмъ)».

3) «Ходатайство буддистовъ относительно выписки заграничныхъ лѣкарствъ надлежало-бы признать вполнѣ пріемлемымъ, съ подчиненіемъ, разумѣется, всѣхъ въ этомъ дѣлѣ мѣропріятій тѣмъ же правиламъ, какія практикуются и относительно выписки и полученія изъ заграницы лѣкарствъ по общедѣйствующей фармакопеѣ».

4) «Никакихъ охранительныхъ мѣръ противъ корыстолюбивыхъ побужденій лѣчащихъ въ законодательствѣ устанавливать не слѣдуетъ, такъ какъ подобныя мѣры не приводятъ къ желательнымъ результатамъ».

Наконецъ, въ заключеніе директоръ департамента говоритъ слѣдующее:

«Обыкновенно принято думать, будто, по мнѣнію буддистовъ, всѣ ламы обладаютъ медицинскими знаніями и что поэтому имъ должно быть предоставлено право неограниченнаго хожденія среди міранъ въ цѣляхъ лѣченія. Въ дѣйствительности-же это дѣло представляется въ совершенно иномъ видѣ. Благомыслящіе и просвѣщенные буряты, ходатайствуя о правильной организаціи врачеванія по системѣ тибетской медицины съ своей стороны просятъ: а) о строгомъ воспрещеніи лѣчить безъ надлежащей подготовки, по своему произволу, ради наживы и эксплоатаціи массы; б) о строгомъ воспрещеніи докторамъ требовать гонораръ за осмотръ больныхъ и за лѣкарства, что и воспрещено завѣтами Будды; в) о томъ, чтобы врачи, дѣлающіе изъ медицины ремесло и требующіе гонораръ съ бѣдныхъ, были исключаемы изъ врачебнаго общества».

«Поэтому впредь до организаціи врачеванія по системѣ тибетской медицины и дабы не лишить народъ пользованія по его желанію средствами этой медицины, казалось-бы необходимымъ: а) признавать врачами только тѣхъ лицъ, которые выдержатъ испытаніе въ присутствіи Коммиссіи, подъ предсѣдательствомъ хамбо-ламы (настоятеля монастыря), изъ 3-хъ ширетуевъ и 6 ламъ, и получать отъ этой Коммиссіи удостовѣреніе въ выдержаніи испытанія и б) только лицамъ, получившимъ такое удостовѣреніе, предоставить право свободнаго врачеванія среди буддійскаго населенія».

Въ своемъ отзывѣ по поводу изложеннаго выше заключенія я представилъ медицинскому Совѣту слѣдующее:

Для правильнаго сужденія по настоящему дѣлу необходимо прежде всего знать, въ какихъ условіяхъ находятся буряты и калмыки въ отношеніи правительственной врачебной помощи, и что представляетъ собой тибетская медицина?

Бурятъ насчитывается приблизительно всего до 270000 душъ обоего пола, а именно въ Иркутской губ. до 100000 душъ обоего пола и въ Забайкальской области—до 170000; изъ нихъ ламаитовъ—до 160000; изъ остальныхъ 11000 приходится: на шаманитовъ—75000 и на христіанъ православнаго исповѣданія—35000 душъ обоего пола.

Это многочисленное населеніе, какъ видно изъ нижеслѣдующихъ данныхъ, сообщенныхъ мнѣ главнымъ врачебнымъ инспекторомъ, далеко не обезпечено врачебной помощью отъ культурной медицины, ибо нельзя считать достаточной ту помощь, которая дается врачами и фельдшерами врачебныхъ участковъ, разбросанныхъ оазисами среди Иркутской губ. и Забайкальской области. Въ Иркутской губ. на пространствѣ около 638198 кв. верстъ имѣется 19 врачебныхъ участковъ, при чемъ разстояніе границъ участка отъ мѣстожительства врача въ большинствѣ случаевъ весьма значительно. Въ нѣкоторыхъ участкахъ кратчайшее разстояніе—свыше 100 верстъ (1-ый участокъ Киренскаго уѣзда—112 в., 2-ой участокъ того-же уѣзда—120 в.; 4-ый участокъ Нижнеудинскаго уѣзда—136 в.; 3-ій и 4-ый участки Киренскаго уѣзда—150 в.); дальнѣйшее же разстояніе доходитъ и до 500 в. (2-ой участокъ Киренскаго уѣзда). Въ Забайкальской области на пространствѣ 538890 кв. верстъ—15 врачебныхъ участковъ съ такими же приблизительно разстояніями мѣстопребыванія врачей, какъ и въ Иркутской губ. (впрочемъ, въ участкѣ дальнѣйшее разстояніе равняется даже 900 в.). Если къ сказанному присовокупить, что участковые врачи, на которыхъ лежатъ обязанности не только лѣчебныя, но и судебно-медицинскія, довѣріемъ у бурятъ и калмыковъ не пользуются, то станетъ понятнымъ, что въ Иркутской губ. и въ Забайкальской области должна находить себѣ примѣненіе т. наз. тибетская медицина, съ которой населеніе сплачиваетъ прежде всего буддизмъ.

Врачеваніе среди буддистовъ находится, какъ извѣстно, въ рукахъ ламъ—лицъ, принявшихъ на себя монашескіе обѣты и пользующихся, въ качествѣ представителей Будды на землѣ, большимъ уваженіемъ и правомъ разрѣшать всякое сомнѣніе вѣрующаго и направлять его на путь истины. Ламы, будучи проповѣдниками нравственныхъ началъ, являются вмѣстѣ съ тѣмъ и носителями врачебной этики, которая въ тибетской медицинѣ стоитъ на весьма высокой ступени и по которой прежде всего обязательно безмездное лѣченіе.

Въ дополненіе къ сказанному позволю себѣ познакомить и съ сущностью тибетской медицины.

Эта медицина ведетъ свое начало отъ Индійской медицины, проникшая въ Тибетъ около 685 г. по Р. Х. и представляетъ собой буддійское видоизмѣненіе послѣдней. Буддійская-же медицина—ни что иное, какъ сколокъ съ медицины Браманской. Хотя буддизмъ, говоритъ *Wise* въ своей извѣстной исторіи медицины (*Th. A. Wise*. Review of the history of medicine. London Calcutta, 1867 г.), разрушилъ преграды, раздѣляющія касты и народы, и внесъ ученіе о состраданіи ко всѣмъ, въ особенности къ неимущимъ, немощнымъ и больнымъ, любовь къ человѣчеству, къ рабамъ, облегченіе страданій всѣхъ и каждаго и вызвалъ къ жизни прекрасно-устроенные пріюты не только для убогихъ, увѣчныхъ и страждущихъ людей, но также для больныхъ и старыхъ животныхъ, однако особаго вліянія на развитіе медицинской науки при всемъ этомъ онъ не оказалъ. Первыя медицинскія сочиненія на тибетскомъ языкѣ появились около 685 г. по Р. Х. Сочиненіе «Жуд-ши», составленное во времена Будды *Sakya Muni* («4-мъ Буддой въ образѣ человѣка»), было издано въ видѣ руководства для практическихъ врачей, съ нѣкоторыми измѣненіями, врачемъ *Ютогъ-бы* 2-мъ, родившимся по мнѣнію извѣстнаго оріенталиста, акад. Васильева въ 786 г. по Р. Х. и умершаго на 125-мъ году жизни. Школа *Ютогъ-бы* 2-го процвѣтала до конца XVII столѣтія. Въ началѣ XVIII столѣтія тибетскіе ламы-врачи стали проникать къ бурятамъ. Бурятскіе ламы, желая сдѣлать руководство «Жуд-ши» общедоступнымъ, перевели его на монголо-бурятскій языкъ. Одинъ изъ такихъ переводовъ, съ комментаріями принадлежитъ, Сультимъ-Бадмаеву *). Переводъ на русскій языкъ сдѣланъ впервые Бад-

*) Бурятскій лама Сультимъ-Бадмаевъ, въ крещеніи Александръ Бадмаевъ (привезенный въ Петербургъ изъ Забайкальской области гр. Муравьевымъ-Амурскимъ), въ поданномъ въ 1860 г. на Высочайшее имя прошеніи о разрѣшеніи ему врачебной практики, между прочимъ хлопоталъ о переводѣ на русскій языкъ монгольскаго лѣчебника «Дурбенъ-Ундусунъ». На счетъ этого лѣчебника, представлявшаго, повидимому, повтореніе того, что содержитъ сочиненіе «Жуд-ши», медицинскій Департаментъ военнаго вѣдомства высказался слѣдующимъ образомъ: «Принимая во вниманіе, что на переводъ и изданіе въ свѣтъ всего обширнаго труда, котораго одинъ 1-ый томъ заключаетъ въ себѣ 400 листовъ, потребуются весьма значительныя издержки, а также и то, что изданіе это предпринимается съ цѣлью ознакомленія врачей съ малоизвѣстнымъ доселѣ въ Европѣ состояніемъ врачебной науки и восточныхъ народовъ, что онъ будетъ служить важнымъ ученымъ пріобрѣтеніемъ не для одной военной медицины, но вообще для всего ученаго міра, —

маевымъ младшимъ (П. А.), извѣстнымъ Петербургскимъ лѣчителемъ, и изданъ имъ въ Петербургѣ въ 1903 г. подъ громкимъ заглавіемъ «Главное руководство по врачебной наукѣ Тибета «Жуд-ши».

Уже до появленія этого перевода сочиненія «Жуд-ши» о медицинѣ обитателей Тибета было извѣстно изъ упомянутаго мною выше сочиненія *Wise*, «что ученики медицинской школы, въ сопровожденіи учителя, отправляются въ горы собирать лѣкарственныя растенія и что нѣкоторые тибетскіе врачи для распознаванія болѣзней ощупываютъ одновременно пульсъ на обѣихъ рукахъ и тщательно изслѣдуютъ мочу въ различные часы дня и ночи. Въ лѣченіи болѣзней тибетскіе врачи, по мнѣнію *Wise*,—эмпирики, обладающіе нѣкоторыми драгоцѣнными лѣкарствами, которыя составляются ими съ большимъ искусствомъ; но вмѣстѣ съ тѣмъ, они часто приготовляютъ ихъ неправильно и врачуютъ съ пріемами шарлатанскими, суевѣрными и даже колдовскими».

«Жуд-ши», въ новомъ переводѣ г. Бадмаева, даетъ богатый матеріалъ для характеристики врачебной науки Тибета или, вѣрнѣе, для убѣжденія, что искать настоящей «науки», даже въ скромномъ значеніи этого слова, въ названномъ сочиненіи было-бы тщетно. Приводить доказательства въ пользу несостоятельности тибетской медицины, находящейся и понынѣ почти на той-же ступени развитія, на которой она была 12 столѣтій тому назадъ, конечно, не приходится; но вмѣстѣ съ тѣмъ не лишне, я полагаю, указать, что въ этой медицинѣ или, вѣрнѣе, въ первоисточникѣ ея—буддійской, наряду съ невѣроятными и многочисленными нелѣпостями, есть немало любопытнаго и по своей осмысленности заслуживающаго вниманія.

Въ сочиненіи «Жуд-ши», въ которое, повидимому, вошло, кромѣ упомянутаго выше ученія Sakya Muni, многое изъ того, что заключается въ 5-ой части буддійской энциклопедіи «Stan-Gyur» (все сочиненіе состоитъ изъ 225 частей), заключаются свѣдѣнія по эмбріологіи, анатоміи, физіологіи и патологіи, а также по опредѣленію болѣзней и по предсказанію исходовъ. Въ немъ, кромѣ того, перечисляются многочисленныя средства изъ 3-хъ царствъ природы, при чемъ отмѣчается, что послѣдователи Жуд-ши лѣчатъ исключительно растительными средствами. Въ названномъ сочиненіи говорится еще о томъ, что къ наружнымъ средствамъ, излѣчивающимъ различныя разстройства и успокаивающимъ, относятся: компрессы, ванны, втиранія, массажъ, кровопусканія, прижиганія и хирургическія операціи 4-хъ родовъ: вскрытіе, удаленіе, вылущеніе и усѣченіе. Наконецъ, указывается, что для хирургическихъ операцій имѣются у тибетскихъ врачей различные инструменты: зонды, приборы для выпусканія выпотовъ и для удаленія постороннихъ тѣлъ, катетеры, инструменты для зубныхъ операцій, для оперированія катаракты, для извлеченія мертваго плода, для питательныхъ клизмъ и др.

Какъ въ индусской наукѣ, такъ и въ тибетской, медицина изображается въ видѣ ствола дерева съ безконечными развѣтвленіями. Въ такой аллегорической формѣ, въ видѣ отдѣльныхъ деревьевъ, представлены поученія о здоровомъ и больномъ человѣкѣ, указанія по распознаванію болѣзней, по питанію и содержанію больныхъ, свѣдѣнія о лѣкарствахъ и хирургическихъ пособіяхъ.

Довольно опредѣленныя и обстоятельныя, хотя часто и фантастическія, свѣдѣнія тибетское руководство даетъ по эмбріологіи; такъ, въ ней указываются, въ какіе сроки какую форму принимаетъ зародышъ и какія образуются части тѣла? *)

Своеобразны данныя по анатоміи, въ которой большую роль играетъ счетъ органовъ. Тѣло, по «Жуд-ши», дѣлится на «области, связанныя между собой костной системой, мышцами, нервами, кровеносными сосудами, и содержитъ плотные и полостные органы». Костей насчитывается 360, нервовъ до 900, суставовъ 270, кожныхъ поръ 11.000000, и т. д. Сердце называется «царемъ всѣхъ органовъ, опорой жизни, опорой возраста; оно обхватывается большими долями легкихъ, которыя его держатъ, какъ мать держитъ на рукахъ своего ребенка». «Печень подобна горѣ съ острыми вершинами». «Желудокъ подобенъ котлу для варки пищи и имѣетъ видъ рѣдьки съ 4-мя складками». «Желчный пузырь подобенъ мѣшечку съ золотомъ, привѣшенному къ печени, и т. д.».

Причинами болѣзней буддисты считаютъ «неумѣніе сдерживать страсти, злобу, невѣжество вообще и незнаніе медицинской науки въ частности». «Отъ неумѣнія сдерживать страсти возникаютъ разстройства питанія органовъ, тканей и частицъ, поддерживающихъ равновѣсіе жизненной-живой теплоты въ организмѣ». «Отъ отсутствія истинной доброты возникаютъ разстройства питанія кровеносной системы, съ сердцемъ и печенью во главѣ». «Отъ незнанія условій жизни возникаютъ всѣ разстройства питанія слизистыхъ и эпителіальныхъ покрововъ» (на языкѣ европейскихъ врачей, говоритъ комментаторъ А. А. Бадмаевъ, это значитъ — простудно-катарральныя болѣзни). 4 условія усиливаютъ или ослабляютъ вліяніе болѣзнетворныхъ причинъ — «образъ жизни, пища и питье, времена года и индивидуальная воспріимчивость».

Распознаваніе болѣзней совершается путемъ осмотра, ощупыванія и правильнаго разспроса. Осмотромъ языка и мочи и ощупываніемъ пульса опредѣляются весьма многіе патологическія явленія. Моча изслѣдуется также и на вкусъ, и такимъ способомъ опредѣляется, напр., сахарная болѣзнь.

Для болѣзней существуетъ весьма обширная классификація, тоже въ видѣ дерева съ многочисленными развѣтвленіями. Основные патологическіе процессы группируются по слѣдующимъ составнымъ веществамъ тѣла: крови, млечному соку, мышцамъ, жировой клѣтчаткѣ, костямъ, костному мозгу, нервамъ, сѣмени и мѣсячнымъ, наконецъ, по содержащимся въ тѣлѣ «воздуху, желчи и слизи». Имѣются описанія отдѣльныхъ болѣзней, въ томъ числѣ подагры, холеры, рожи, оспы и др.

Не буду останавливаться на тибетской лѣкарственной медицинѣ, которой далеко до науки, но не могу обойти молчаніемъ, что режиму и діэтѣ въ терапіи удѣлено почетное мѣсто. Объясняется это буддійской этикой, проповѣдующей воздержаніе въ ѣдѣ и питьѣ, цѣломудріе и содержаніе тѣла въ чистотѣ.

«Разумная жизнь» совѣтуется тибетской наукой всѣмъ людямъ, особенно больнымъ». А «разумная жизнь», по «Жуд-ши»—это—«умѣніе содержать въ чистотѣ умъ и тѣло и оберегать себя отъ всякихъ излишествъ, потому что они препятствуютъ благосостоянію ума и тѣла». Тибетской врачебной наукой рекомендуются физическій трудъ и тѣлесныя упражненія, которыя «тогда цѣлесообразны, когда они совершаются на открытомъ воздухѣ»; поэтому изъ всѣхъ видовъ физическаго труда на первое мѣсто ставится сельскохозяйственный.

Наконецъ, чтобы покончить съ сочиненіемъ «Жуд-ши», мнѣ остается отмѣтить, что въ названной книгѣ наиболѣе интересной и даже поучительной является глава о врачахъ-терапевтахъ и хирургахъ, состоящая изъ 6 частей. Въ ней говорится, между прочимъ, о традиціяхъ врачей, о ихъ познаніяхъ и обязанностяхъ.

Къ врачу предъявляется много требованій, въ томъ числѣ: быть вполнѣ способнымъ къ врачебной дѣятельности, быть гуманнымъ, знать свои обязанности, быть пріятнымъ для больныхъ, не отталкивать ихъ отъ себя своимъ обхожденіемъ и, наконецъ, быть старательнымъ и ознакомленнымъ съ науками!

«Врачи, понимающіе свои обязанности, должны: сохранять медицинскіе инструменты въ такой чистотѣ, какъ свою мысль и печать; должны лѣчить страждущихъ, исцѣлять бѣсноватыхъ, успокаивать мнительныхъ. Счастье врача должно заключаться въ исполненіи долга. Врачи должны быть пріятными для больныхъ и не отталкивать ихъ своими проступками, рѣчами и мыслями. Должны помнить, что лѣкарство—драгоцѣнность, нектаръ, которымъ можно излѣчивать всякаго больного. Малѣйшія частицы лѣкарства должны быть предметомъ поклоненія врачей. Обладая этими драгоцѣнностями, слѣдуетъ беречь ихъ и аккуратно составлять изъ нихъ лѣкарства; помѣщеніе-же ихъ слѣдуетъ держать въ такой чистотѣ, какъ чашу нектара».

«Врачамъ необходима нѣжная и умѣлая рука, терапевтамъ — при осмотрахъ, а хирургамъ—при операціяхъ. Пріятной рѣчью врачи должны успокаивать больныхъ; обладая умомъ, они должны быть откровенными и понятными. Врачи, обладающіе такими качествами, всегда будутъ пользоваться расположеніемъ и довѣріемъ больныхъ».

«Врачи должны быть старательными въ своихъ дѣлахъ. Они должны непрестанно заботиться о своемъ образованіи и о тѣхъ результатахъ, которые составляютъ цѣль ученія».

«Наконецъ, врачи, понимающіе свои обязанности, знающіе въ совершенствѣ основы медицины и хирургіи, обладающіе обширными терапевтическими познаніями, постоянно пополняющіе свои научныя свѣдѣнія, неподверженные страстямъ, искренно сочувствующіе страждущимъ, заботящіеся о другихъ, какъ о самихъ себѣ, не теряющіеся при исполненіи своихъ обязанностей, могутъ считаться лицами, вполнѣ достойными своего званія».

«Особыя обязанности врачей: въ научныхъ своихъ занятіяхъ врачи должны держаться средняго критическаго взгляда, избѣгая безусловно 2-хъ крайнихъ и ложныхъ воззрѣній. Критическое среднее воззрѣніе есть наилучшее. Врачи должны относиться къ человѣчеству съ любовію и состраданіемъ, приносить всѣмъ радости, считать всѣхъ равными, отказаться отъ ненависти, злости, мщенія, небрежности, лжи, вообще отъ всѣхъ

---

желательно ходатайствовать передъ министромъ народнаго просвѣщенія, не признаетъ-ли онъ справедливымъ всѣ издержки по изданію отнести на суммы ввѣреннаго ему Министерства (см. *В. П. Колодезниковъ*.—Къ исторіи лѣченія въ Николаевскомъ военномъ госпиталѣ за 50 лѣтъ его существованія. «Труды врачей Петербургскаго Николаевскаго военнаго госпиталя», 1890 г., т. 1, стр. 358). Переводъ этого Монгольскаго лѣчебника не былъ, однако, изданъ насчетъ правительства, не смотря на столь лестную аттестацію Медицинскаго Департамента.

*) Привожу любопытный образчикъ ученія буддистовъ объ эмбріологіи: «На 3-ей недѣлѣ человѣческій зародышъ принимаетъ видъ сгустка сѣраго цвѣта, похожаго на хорошо прокисшую простокващу. Въ это именно время, пока еще не завершился процессъ сформированія того или другого пола, желающіе имѣть дѣтей мужского пола, должны прибѣгать къ пріемамъ, которые могли бы заставить беременную сосредоточить всѣ свои мысли на дѣтяхъ того пола, который желательно имѣть; для этого должно совѣтовать будущей матери носить при себѣ, если она желаетъ имѣть мальчика, портреты красивыхъ, привлекательныхъ дѣтей мужского пола, постоянно стараться думать о нихъ, и вообще быть по возможности постоянно окруженной дѣтьми мужского пола, и обратно». Еще любопытнѣе относящійся сюда комментарій переводчика «Жуд-ши» П. А. Бадмаева. Онъ говоритъ слѣдующее: «Такой совѣтъ имѣетъ за собой точно-научное основаніе, ибо многіе жизненные процессы находятся подъ вліяніемъ 6-го чувства—ощущенія полной удовлетворенности (физической или умственной), зависящей отъ индивидуальности и являющейся результатомъ первыхъ 5 чувствъ»!....

дурныхъ поступковъ. Напротивъ того, они должны быть старательными, терпѣливыми и благотворительными».

«За свою дѣятельность на землѣ врачи разумно пользуются жизнью и довольствомъ, благодаря своимъ познаніямъ въ медицинѣ. Напоминать о вознагражденіи за труды позволительно лишь тогда, когда есть дѣйствительная надобность въ средствахъ. Слѣдуетъ только помнить, что, если пройдетъ много времени послѣ поправленія разстроеннаго здоровья, то больные обыкновенно забываютъ пользу, принесенную врачами.

Переходя послѣ этого очерка о тибетской наукѣ къ возбужденному Департаментомъ духовныхъ дѣлъ иностранныхъ исповѣданій вопросу о введеніи тибетской медицины среди буддійскихъ племенъ Россіи законодательнымъ порядкомъ, я долженъ сказать слѣдующее.

Въ отношеніи директора названнаго Департамента по означенному вопросу говорится, что

«мѣстныя административныя власти смотрятъ неблагосклонно на стремленіе буддистовъ къ допущенію широкаго распространенія тибетской медицины. Въ числѣ неоффиціально высказываемыхъ мотивовъ къ устраненію ходатайствъ по сему предмету приводится обыкновенно то соображеніе, что путемъ безмезднаго врачеванія ламы практикуютъ не столько самое врачеваніе, сколько прозелитизмъ среди отдѣльныхъ группъ и цѣлыхъ народностей, не укрѣпившихся въ той или иной религіи. Прозелитизмъ этотъ особенно ощущается среди бурятскаго-же населенія, принявшаго христіанство, и среди тунгусовъ, продолжающихъ оставаться въ язычествѣ. Нисколько не отрицая достовѣрности сего рода показаній, говорится далѣе, необходимо, однако, взвѣсить и моральный ущербъ правительственной власти, обвиняемой населеніемъ въ безцѣльной репрессіи. Предпочитая культурной медицинѣ первобытную тибетскую, идущую какъ-бы отъ первоучителя культа, буддисты въ правѣ думать, что правительство стѣсняетъ свободу совѣсти и свободу милостынедаянія, заповѣданнаго Буддою. Въ виду нежелательности подобныхъ нареканій и въ цѣляхъ удовлетворенія народныхъ интересовъ, хотя и расходящихся съ истинными положеніями культурной медицины, казалось-бы возможнымъ разрѣшить введеніе въ житейскій оборотъ населенія т. наз. тибетской медицины, обставивъ ее, какъ того желаютъ и сами буддисты, охранительными мѣрами противъ самозванныхъ врачей, или противъ вымогательствъ подъ благовиднымъ предлогомъ душеспасательнаго дѣла».

Относительно медицинскихъ школъ директоръ Департамента духовныхъ дѣлъ высказывается въ пользу ихъ открытія, но съ условіемъ, чтобы ихъ не было 7, какъ того желаютъ калмыки и буряты, а только 2, и чтобы онѣ устраивались внѣ молитвенныхъ домовъ.

Останавливаясь на заключеніи директора Департамента духовныхъ дѣлъ иностранныхъ исповѣданій, я, съ своей стороны, полагаю, что въ вопросѣ о врачеваніи по тибетской медицинѣ присоединиться можно только къ той части заключенія, въ которой говорится о «безцѣльной репрессіи, могущей лишь принести ущербъ престижу правительства». Что-же касается узаконенія тибетской медицины и «введенія вмѣстѣ съ тѣмъ, охранительныхъ мѣръ противъ самозванныхъ врачей и противъ вымогательствъ подъ благовиднымъ предлогомъ душеспасительнаго дѣла», то съ этимъ никоимъ образомъ согласиться нельзя,—и по слѣдующимъ причинамъ:

Закрѣпить право государственности за тибетской медициной, представляющей собой ни что иное, какъ сплетеніе зачаточной, архаической науки съ невѣжествомъ и суевѣріемъ, конечно, нельзя; по этой-же причинѣ не подобаетъ правительству узаконять организацію тибетскихъ медицинскихъ школъ. Съ другой стороны, репрессіи не могутъ быть оправдываемы, и особенно нынѣ, потому что запретительныя мѣропріятія со стороны правительства противорѣчили-бы духу Манифеста 17-го апрѣля 1905 г., такъ какъ врачеваніе по тибетской наукѣ стоитъ въ тѣсной и неразрывной связи съ вѣрованіями ламаитовъ. Проистекающій въ нѣкоторыхъ случаяхъ отъ дѣятельности ламъ «прозелитизмъ», о которомъ упоминается въ отношеніи Департамента духовныхъ дѣлъ, въ настоящее время при узаконеніи свободы совѣсти не можетъ имѣть значенія, тѣмъ болѣе, что врачующіе ламы, строго соблюдающіе завѣты буддизма, являются проповѣдниками добра и чистоты нравовъ. Но, помимо сего, врачеваніе ламъ узаконенія не требуетъ уже въ силу того, что, по буддійскому ученію, врачеваніе должно быть безмезднымъ, а въ этомъ условіи заключается и его право на существованіе, такъ какъ, по нашему закону, лѣчить безплатно разрѣшается всякому, и не врачу!

Но, если такимъ образомъ не имѣется причинъ для запрещенія ламамъ врачебной практики, то нѣтъ также и основаній для «охранительныхъ мѣръ противъ самозванныхъ врачей», тѣмъ болѣе, что всѣ врачи, практикующіе по тибетской медицинѣ, по смыслу основного Россійскаго закона, иными и быть не могутъ, какъ самозванными.

На основаніи сказаннаго остается признать, что ни узаконять, ни регламентировать тибетской медицины правительству не приходится; упорядоченіе-же врачеванія ламъ (хотя-бы и открытіе медицинскихъ школъ) должно быть всецѣло представлено Самоуправленію бурятъ и калмыковъ. На правительствѣ, т. е. на полицейскихъ его органахъ, могла-бы лежать лишь задача предупрежденія и пресѣченія «вымогательствъ подъ предлогомъ душеспасительнаго дѣла». Но, кромѣ этой частной задачи, въ краѣ съ буддійскимъ населеніемъ на правительствѣ должна, понятно, лежать обязанность принятія всѣхъ мѣръ, прежде всего, къ насажденію просвѣщенія, а затѣмъ—къ такой постановкѣ врачебнаго дѣла, которая, безъ давленія, могла-бы постепенно привести къ побѣдѣ культурной медицины надъ буддистской *).

Съ этимъ моимъ мнѣніемъ согласился и медицинскій Совѣтъ, о чемъ и постановилъ довести до свѣдѣнія Департамента духовныхъ дѣлъ иностранныхъ исповѣданій.

Кромѣ того, медицинскій Совѣтъ призналъ желательнымъ, чтобы, въ видахъ просвѣщенія края съ буддійскимъ населеніемъ и насажденія въ немъ культурной медицины, наиболѣе способные молодые люди изъ бурятъ и калмыковъ, желающіе изучать медицину, были посылаемы на медицинскіе факультеты Университетовъ или въ В.-Медицинскую Академію, при чемъ, въ видахъ государственнаго значенія этой мѣры, они должны получать образованіе на счетъ государства въ качествѣ казенныхъ стипендіатовъ.

# ПИСЬМА ИЗЪ РОССІИ И ИЗЪ-ЗА ГРАНИЦЫ.

## Отчетъ о дѣятельности Квантунской Pasteur'овской станціи.

По приглашенію комиссара гражданской части Квантунской области я пріѣхалъ въ іюнѣ 1903 г. въ г. Таліенванъ для устройства и завѣдыванія *Pasteur*'овской станціей. Станція устраивалась по почину главнаго начальника Квантунской области Алексѣева. Средства по оборудованію и содержанію станціи составлялись изъ особыхъ суммъ главнаго начальника и ежегодныхъ взносовъ военнаго, морского и гражданскаго вѣдомствъ.

Станція не состояла въ штатахъ какого-либо Министерства. Благодаря этому обстоятельству, она не испытала особыхъ стѣсненій при своемъ возникновеніи и была надлежащимъ образомъ оборудована въ бактеріологическомъ отношеніи и для производства предохранительныхъ противъ бѣшенства прививокъ. За позднимъ устройствомъ кроличника станція была открыта 10/XII 1903 г. и просуществовала въ Таліенванѣ до 26/IV 1904 г., когда по обстоятельствамъ военнаго времени была переведена въ Портъ-Артуръ, гдѣ и продолжала свою дѣятельность до сдачи крѣпости японцамъ, т. е. до 20/XII 904 г.

Мозги съ фиксированнымъ ядомъ бѣшенства были получены мною частью изъ Института экспериментальной медицины, частью изъ Владивостокской и Nagasaki'ской *Pasteur*'овскихъ станцій. Сдѣланныя кроликамъ прививки отъ матеріала, полученнаго изъ Петербурга и изъ Владивостока, дали положительный результатъ, а перевивка яда бѣшенства японскаго происхожденія не удалась; причиной этому, повидимому, была недостаточная укупорка; мозги были доставлены не въ запаянныхъ ампулкахъ, а въ простыхъ пузыркахъ съ деревянными пробками, содержавшихъ небольшое количество глицерина.

Дѣятельность станціи за короткое и необычное по обстоятельствамъ время ея существованія выразилась слѣдующимъ образомъ:

*) По возбужденному бурятами и калмыками ходатайству о выпискѣ заграничныхъ лѣкарствъ медицинскій Совѣтъ призналъ, что вопросъ этотъ разрѣшается дѣйствующими въ Имперіи правилами и спеціальнаго узаконенія не требуетъ.

По просьбѣ ветеринарныхъ врачей было произведено 4 бактеріологическихъ изслѣдованія, обнаружившихъ сибирскую язву у лошадей, и 1 гистологическое изслѣдованіе опухоли отъ лошади, давшее лучисто-грибковое заболѣваніе. По просьбѣ Таліенванскаго, Портъ-Артурскаго своднаго и 8-го запаснаго полевыхъ госпиталей были произведены 3 бактеріологическихъ изслѣдованія у людей, при чемъ обнаружена сибирская язва, и 2 бактеріологическихъ изслѣдованія воды.

Укушенныхъ животными за совѣтомъ на станцію обращалось 49 чел., изъ нихъ 9 было отказано въ лѣченіи, а 40 были сдѣланы предохранительныя отъ бѣшенства прививки. Причинами отказа были ненарушеніе цѣлости кожныхъ покрововъ и здоровье покусавшихъ собакъ.

Посѣщенія станціи по мѣсяцамъ распредѣлялись слѣдующимъ образомъ: съ 14-го декабря 1903 г.—9 чел., за январь 1904 г.—12, февраль—6, мартъ—0, апрѣль—5, май—2, іюнь—0, іюль—6, августъ—1, сентябрь—8, за октябрь, ноябрь и декабрь—0. По національностямъ: европейцевъ—46 чел., китайцевъ—3. По мѣстностямъ: изъ П. Артура — 33 чел., изъ Квантуна—5, изъ Манчжуріи—11. Производившія покусы животныя: 1 лошадь, остальныя собаки. Достовѣрность бѣшенства у укусившихъ животныхъ распредѣлялась такъ: 1-ой категоріи—3, 2-ой—6, 3-ей—остальныя животныя. Подъ 1-ую категорію отнесены животныя, бѣшенство которыхъ удостовѣрено на станціи; подъ 2-ую—тѣ, бѣшенство которыхъ удостовѣрено ветеринарными врачами, и подъ 3-ью—подозрительныя на бѣшенство, по разсказамъ укушенныхъ.

Система примѣнявшихся на станціи прививокъ людямъ была та же, что принята въ прививочномъ отдѣленіи Института экспериментальной медицины. Кроликовъ, въ виду осады, приходилось расходовать экономно, для чего спинные мозги дѣлились на нѣсколько частей: часть ихъ шла въ дѣло, а часть сохранялась въ ледникѣ; сохранявшіеся въ ледникѣ мозги не портились въ теченіи мѣсяца; дольше держать было нельзя, такъ какъ пробка проростала плѣсенью. Во 2-ой половинѣ осады, въ виду малаго количества оставшихся кроликовъ, пришлось перейти къ другой системѣ прививокъ, принятой на нѣкоторыхъ Итальянскихъ станціяхъ,—къ прививкѣ не сушеными, а свѣжими мозгами, но соотвѣтственно уменьшенными дозами.

Кромѣ того, на *Pasteur*'овской станціи была оказана первая помощь 28 чел., раненнымъ пулями на площади, прилегавшей къ станціи.

Не подлежитъ сомнѣнію, что при нормальныхъ условіяхъ жизни дѣятельность станціи выразилась-бы шире какъ въ бактеріологическомъ отношеніи, такъ главнымъ образомъ въ смыслѣ посѣщеній укушенныхъ бѣшенными животными; объ этомъ можно заключить на основаніи распредѣленія посѣщеній по мѣсяцамъ: наибольшія цифры посѣщеній дали $^1/_2$ декабря и январь—мѣсяцы, предшествовавшіе войнѣ; послѣ объявленія войны и главнымъ образомъ послѣ высадки японцевъ на Квантунѣ цифры посѣщеній въ остальные мѣсяцы стали меньше, такъ какъ станція стала обслуживать только одинъ Портъ-Артуръ. Наконецъ, начиная съ октября и до конца осады посѣщенія станціи укушенными совершенно прекратились. Этотъ фактъ находитъ себѣ объясненіе въ томъ, что вообще передвиженіе по городу во время осады было не безопасно; въ частности же посѣщеніе *Pasteur*'овской станціи было особенно рискованно во 2-ой половинѣ осады, когда японцы подкопались вплотную къ линіи нашихъ фортовъ: помѣщаясь въ Новомъ китайскомъ городѣ, расположенномъ вблизи линіи фортовъ праваго фланга, станція принимала на себя ежедневно, а въ особенности въ дни штурмовъ, пули—перелеты съ областей, прилегавшихъ ко 2-му и 3-му фортамъ, вслѣдствіе чего всѣ окна станціи, выходившія на сѣверъ и западъ, буквально были изрѣшетены и побиты пулями, которыя застревали въ столахъ и стѣнахъ станціи. О степени опасности посѣщенія *Pasteur*'овской станціи свидѣтельствуютъ тѣ 28 раненыхъ, которые пострадали, проходя по прилегавшей къ станціи площади. При этомъ я не упоминаю объ артиллерійскихъ снарядахъ, отъ которыхъ одинаково страдали всѣ части Портъ-Артура и въ томъ числѣ помѣщеніе нашей станціи, въ которую дважды попадали снаряды. Между тѣмъ у населенія города, несомнѣнно, существовала нужда въ станціи и въ послѣдніе 3 мѣсяца, предшествовавшіе сдачѣ крѣпости, въ чемъ меня убѣдилъ случай заболѣванія бѣшенствомъ, установленнаго мною въ концѣ осады въ сводномъ госпиталѣ у одного нижняго чина, не обращавшагося за совѣтомъ на станцію.

*В. Крыжановскій.*

---

# ИЗЪ ТЕКУЩЕЙ ПЕЧАТИ.

**Физіологія и общая патологія.** 179. Желая провѣрить указанія *Abelous*'а и *Billard*'а, по мнѣнію которыхъ зобная железа (gl. thymus) у лягушекъ имѣетъ своимъ назначеніемъ разрушеніе образующихся въ тѣлѣ животнаго ядовъ и удаленіе этой железы влечетъ за собой смерть животнаго отъ самоотравленія, *Hammar* предпринялъ подобные-же опыты на лягушкахъ, но пришелъ къ совершенно противоположнымъ выводамъ. По его наблюденіямъ, лягушки, лишенныя зобной железы, долгое время послѣ операціи не обнаруживали никакихъ разстройствъ въ области двигательныхъ и трофическихъ явленій; со стороны крови не замѣчалось также ничего ненормальнаго. Ссылаясь на работу *Paris*'а, давшую, съ одной стороны, результаты, сходные съ данными автора, съ другой же, выяснившую возможность заболѣванія лягушекъ послѣ удаленія зобной железы нѣкоторыми заразными болѣзнями, *Hammar* находитъ естественнымъ объяснить данныя, полученныя *Abelous*'омъ и *Billard*'омъ именно подобными заболѣваніями оперированныхъ ими лягушекъ, возникшими на почвѣ ослабленной сопротивляемости заразѣ вслѣдствіе удаленія зобной железы (*Pflüger*'s Archiv, т. CX). *В. Б.*

180. Фактъ, сообщенный въ 1901 г. *Blum*'омъ, что введеніе въ кровь животному вытяжки надпочечныхъ железъ вызываетъ у него гликозурію, побудилъ *M. Doyon*'а, *A. Morel*'я и *N. Kareff*'а заняться экспериментальной провѣркой *вліянія адреналина на гликогенъ печени*. Опыты на собакахъ велись въ 2-хъ направленіяхъ. Во 1-хъ, изучалось вліяніе адреналина на содержаніе гликогена въ печени. Здѣсь получились слѣдующіе результаты: въ то время, какъ кусокъ печени, вырѣзанный у голодавшей собаки до впрыскиванія адреналина, содержалъ дов. замѣтное количество гликогена, послѣ впрыскиванія адреналина $^1/_2$ часа спустя такой же по вѣсу кусокъ печени гликогена почти уже не содержалъ. Отсюда авторы дѣлаютъ выводъ, что адреналинъ уменьшаетъ количество гликогена въ печени. Во 2-хъ, авторы старались выяснить роль поджелудочной железы при введеніи адреналина въ кровь. Они опредѣляли количество гликогена въ кускахъ печени и количество сахара въ пробахъ крови до и послѣ впрыскиванія адреналина у собакъ, у которыхъ удалена была поджелудочная железа. Адреналинъ вводился черезъ брыжеечную железу въ количествѣ отъ 1 до 2 млгр. на кило вѣса животнаго. Сахаръ титровался растворомъ *Fehling*'а или опредѣлялся поляризаціоннымъ приборомъ. Гликогенъ выдѣлялся по способу *Frenkel*'я. При этихъ условіяхъ авторы нашли, что адреналинъ уменьшаетъ количество гликогена въ печени и увеличиваетъ количество сахара въ крови даже послѣ полнаго удаленія поджелудочной железы (Journal de physiologie et de pathologie générales, 1905 г., № 6). *А. М.*

**Фармакологія.** 181. Д-ръ *K. Habicht* въ клиникѣ проф. *Pareńsk*'аго въ Краковѣ испробовалъ дѣйствіе новаго препарата іода—*саіодина* (соли іодобегеновой кислоты), представляющаго изъ себя бѣлый порошокъ, безъ запаха и вкуса, не растворимый ни въ водѣ, ни въ спиртѣ и заключающій 25% чистаго іода. Саіодинъ былъ назначенъ 8 больнымъ, при чемъ они его охотно принимали, такъ какъ онъ, не обладая никакимъ вкусомъ, не вызываетъ отвращенія. Уже послѣ пріема 1 грм. саіодина въ мочѣ можно обнаружить присутствіе іода спустя 4 часа, въ слюнѣ—нѣсколько позже; при пробахъ съ дымящейся азотной кислотой и хлороформомъ получается рѣзкое красное окрашиваніе, какъ признакъ значительнаго количества іода, содержащагося въ изслѣдуемой жидкости. Назначаемый въ количествѣ 3 грм. въ сутки даже продолжительное время саіодинъ не вызываетъ безвкусицы во рту, слюнотеченія, катарровъ носа и гортани, царапанія въ зѣвѣ resp. никакихъ явленій іодизма. Показанъ онъ во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, что и другіе препараты іода. На основаніи своихъ наблюденій авт. сулитъ новому препарату будущность (Przegląd lekarski, 7 апрѣля). *С. Островскій.*

**Гигіэна.** 182. Что болѣзнетворныя бактеріи могутъ долго сохраняться въ почвѣ или въ водѣ,—это уже давно доказано; оставался нерѣшеннымъ вопросъ, имѣются-ли при этомъ благопріятныя условія для ихъ размноженія? Проф. *Almquist* (изъ Стокгольма) доказываетъ, что *въ навозѣ и унавоженной землѣ не только способенъ размножаться цѣлый рядъ болѣзнетворныхъ микробовъ, но что размноженіе это можетъ идти энергично*, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ почти не уступаетъ росту на бульонѣ. Авт. приготовлялъ водныя вытяжки изъ навоза и изъ унавоженной земли и опредѣлялъ энергію роста бактерій въ этихъ вытяжкахъ. При этомъ оказалось, что палочки тифа, паратифа, дизентеріи, кишечная, холерный вибріонъ энергично размножались въ вытяжкахъ какъ изъ чистаго навоза, такъ и изъ сравнительно мало унавоженной земли, при чемъ болѣе сильный ростъ былъ отмѣченъ въ первомъ случаѣ. Въ особенности рѣзко это сказалось для холернаго вибріона, а именно: послѣ стоянія при 18° холерный вибріонъ размножался въ такой степени, что въ одномъ ушкѣ оказывалось около 100000 бактерій, при 24° ихъ число достигало 240000, послѣ 10 дней—свыше 1.00000, и такимъ образомъ энергія роста была почти такая-же, какъ и на бульонѣ. Сильно размножалась въ вытяжкахъ и тифозная палочка при чемъ особенно благопріятной оказалась температура въ 24°; то же самое наблюдалось и съ палочкой дизентеріи, паратифа и кишечной; напротивъ, гнойные кокки размножались гораздо слабѣе. Но мало того, что вышеупомянутые микробы (кромѣ гнойныхъ кокковъ) усиленно размножались на сказанныхъ средахъ, ихъ болѣзнетворныя свойства при этомъ не ослабѣвали, и вирулентность для животныхъ сохранялась въ полной мѣрѣ дов. долго (не меньше мѣсяца). Это обстоятельство авт. считаетъ в. важнымъ для объясненія нѣкоторыхъ неясныхъ вопросовъ эпидеміологіи, которые могутъ быть поняты, если принять во вниманіе способность бактерій не только жить въ навозѣ и почвѣ, но и размножаться въ нихъ и сохранять въ полной мѣрѣ свои болѣзнетворныя свойства. Навозъ и мусоръ, находящіеся вокругъ жилищъ, унавоженная почва, вода, обмывающая ее, могутъ играть выдающуюся роль въ распространеніи эпидемій,—гораздо большую, чѣмъ принято считать теперь.—При своихъ изслѣдованіяхъ *Almquist* встрѣтился съ нѣкоторыми особенностями роста бактерій, которыя онъ и считаетъ нужнымъ отмѣтить. Послѣ размноженія въ упомянутыхъ вытяжкахъ холерный вибріонъ пріобрѣталъ способность давать особыя шарообразныя формы. Авт. настаиваетъ на томъ, что это не редукціонныя формы, а плодоношенія холерной палочки (конидіи), изъ которыхъ, будто-бы, развиваются типичныя холерныя спириллы. Такія-же шарообразныя формы *Almquist* наблюдалъ у тифозной палочки. [Хотя авт. и описываетъ проростаніе холерныхъ спириллъ изъ упомянутыхъ шаровъ очень наглядно, но къ этому описанію слѣдуетъ отнестись съ большой осторожностью: описываемые *А.* шары, скорѣе всего, представляютъ инволюціонныя формы, хорошо знакомыя всякому, кто занимался бактеріологіей холеры. *Реф.*] (Zeitschrift für Hygiene, т. 52, тетр. 2). *Б. Клейнъ.*

**Внутреннія болѣзни.** 183. Д-ра *Krokiewicz* и *Engländer* (Краковъ) сообщаютъ свои наблюденія надъ дѣйствіемъ *сыворотки Marmorek'a при бугорчаткѣ легкихъ.* Сыворотка эта была примѣнена въ 8 случаяхъ (1 мужчина и 7 женщинъ) во всѣхъ 3-хъ стадіяхъ болѣзни. Авторы обычно примѣняли дозу въ 10 к. стм. Дѣйствіе сыворотки во всѣхъ случаяхъ оказалось безуспѣшнымъ. Прежде всего у 7 больныхъ послѣ впрыскиванія сыворотки наблюдалось повышеніе температуры даже до 40°,7. Часто въ случаяхъ, въ которыхъ передъ сывороточнымъ лѣченіемъ наблюдалась подлихорадочная температура, послѣ впрыскиваній сыворотки температура колебалась въ предѣлахъ 36°,5—40°,7. Нерѣдко авторы наблюдали и мѣстныя явленія на мѣстѣ впрыскиваній сыворотки, какъ то: покраснѣніе, болѣзненные инфильтраты, а иногда и признаки общаго отравленія. Ни въ одномъ случаѣ не удалось подмѣтить благопріятнаго вліянія сыворотки на общее болѣзненное состояніе; напротивъ, кашель, количество мокроты, поты не измѣнялись, вѣсъ тѣла падалъ, наступало ухудшеніе. Больные противились впрыскиваніямъ. Послѣ прекращенія впрыскиваній сыворотки общее состояніе больныхъ улучшалось, а температура понижалась (Przegląd lekarski, 10 марта). *С. Островскій.*

184. Д-ръ *Vincenso Petitti* изучалъ въ клиникѣ проф. *Senator*'а (Berlin) вопросъ объ *использованіи различныхъ видовъ сахара у больныхъ сахарною болѣзнью,* при чемъ пришелъ къ слѣдующимъ заключеніямъ. 1. При введеніи сахара черезъ прямую кишку происходитъ всасываніе его безъ измѣненія химическаго состава; очень невѣроятно, чтобы при этомъ происходило разложеніе части сахара бактеріями, такъ какъ до введенія сахарнаго раствора ставится промывательное и, кромѣ того, у больныхъ автора не было вздутія живота и вообще никакихъ признаковъ страданія кишечника. 2. Нельзя съ увѣренностью утверждать, что сахаръ, введенный черезъ прямую кишку, бываетъ лучше использованъ организмомъ, чѣмъ если вводить его черезъ ротъ. Во многихъ случаяхъ это, дѣйствительно, наблюдалось; въ другихъ-же за то замѣчалось обратное. Какія причины благопріятствуютъ или затрудняютъ усвоеніе сахара, пока сказать нельзя, такъ какъ онѣ ускользаютъ отъ наблюденія. 3. Какой-бы родъ сахара ни вводить больному сахарнымъ мочеизнуреніемъ (авторъ давалъ по 50 грм.) и какимъ-бы путемъ ни вводить его, въ результатѣ всегда получается увеличеніе выдѣленія сахара, при чемъ послѣдній всегда выдѣляется въ видѣ сахара виноградн́аго (вращающаго вправо). 4. Авт. не рѣшается сказать, какой изъ видовъ сахара лучше усвояется; по видимому, молочный сахаръ сгораетъ легче другихъ, а хуже всѣхъ — тростниковый. 5. Въ тяжелыхъ случаяхъ сахарнаго мочеизнуренія введеніе сахара, какимъ-бы путемъ это ни дѣлать, не измѣняетъ уже существующаго состоянія ацидоза, не вліяетъ оно также замѣтнымъ образомъ на количество выдѣляющагося сахара. 6. Сахарные клистиры, особенно изъ молочнаго сахара, могутъ быть примѣняемы при діэтетическомъ лѣченіи сахарнаго мочеизнуренія. Въ заключеніе авт. высказывается о томъ, проходитъ-ли всосавшійся изъ прямой кишки сахаръ черезъ печень? Вопреки мнѣнію *Arnheim*'а и ч. пр. *В. Ф. Орловскаго*, онъ думаетъ, что большая часть сахара все-таки черезъ печень проходитъ (Berliner klinische Wochenschrift, № 6). *А. Коварскій.*

**Хирургическія болѣзни.** 185. Въ статьѣ «*О значеніи обезболиванія при лѣченіи воспаленія*» проф. *G. Spiess* (Frankfurt a/M) доказываетъ на основаніи клиническихъ наблюденій и экспериментальныхъ данныхъ, что примѣненіемъ мѣстно обезболивающихъ средствъ удается предотвратить появленіе воспаленія свѣжихъ ранъ и скоро излѣчить уже начавшіяся воспаленія. Если, напр., при удаленіи миндалинъ до и послѣ операціи примѣняются ортоформъ, кокаинъ или новокаинъ такимъ образомъ, что больной совершенно не испытываетъ боли, то послѣ операціи не наблюдается тѣхъ воспалительныхъ явленій и болѣзненности при глотаніи, какія бываютъ тогда, когда мѣстно обезболивающихъ средствъ или совсѣмъ не примѣнялось, или они примѣнялись недостаточно; точно также, если въ самомъ началѣ появленія чирья сдѣлать впрыскиванія новокаина по *Schleich*'у, то воспалительный процессъ быстро проходитъ и чирій излѣчивается. Благопріятное дѣйствіе салициловыхъ препаратовъ, антипирина и др. средствъ на катарры дыхательныхъ путей въ начальномъ ихъ стадіи авт. также объясняетъ обезболивающимъ дѣйствіемъ этихъ средствъ. Онъ приводитъ еще цѣлый рядъ клиническихъ наблюденій, показывающихъ, что мѣстное обезболиваніе дѣйствуетъ на воспаленіе предупреждающимъ и излѣчивающимъ образомъ. Объясняетъ это онъ тѣмъ, что при обычныхъ условіяхъ боль служитъ одною изъ самыхъ главныхъ причинъ воспаленія, такъ какъ она отраженнымъ путемъ обусловливаетъ расширеніе сосудовъ; когда нервы сдѣлались нечувствительными къ боли, они не вызываютъ уже отраженнаго расширенія сосудовъ, и воспаленіе такимъ образомъ не развивается, а, если оно уже имѣлось, то, благодаря прекращенію отраженнаго раздраженія, благополучно разрѣшается. Съ этой

точки зрѣнія становится понятнымъ, почему при спинной сухоткѣ въ обезболенныхъ суставахъ наблюдаются припухлость, отеки, но не бываетъ ни красноты, ни жара; безболѣзненность здѣсь, конечно, не въ состояніи пріостановить болѣзненнаго процесса, но онъ протекаетъ безъ явленій воспаленія. То же самое мы видимъ при т. наз. трофической язвѣ, при проказѣ и т. п. Что благопріятное дѣйствіе обезболивающихъ средствъ основано только на отсутствіи отраженнаго раздраженія, доказывается и экспериментальными данными. Прежде всего изслѣдованія показали, что обезболивающіе препараты не имѣютъ почти никакого обеззараживающаго дѣйствія, такъ что нельзя допустить, чтобы они дѣйствовали на возбудителей воспаленія; съ другой стороны, опыты съ перерѣзкой сѣдалищнаго нерва показываютъ, что наступающее послѣ этого расширеніе сосудовъ является условіемъ, благопріятствующимъ накопленію бактерій въ расширенныхъ сосудахъ (расширеніе сосудовъ въ этомъ случаѣ—слѣдствіе паралича сосудодвигателей). Прекрасное дѣйствіе лѣченія застойной гиперэміей по *Bier*'у, какъ это ни кажется парадоксальнымъ, авт. также объясняетъ обезболивающимъ дѣйствіемъ этого способа. И въ самомъ дѣлѣ, самъ *Bier* заявляетъ, что первымъ и необходимымъ условіемъ успѣшности лѣченія должно быть уменьшеніе болѣзненности въ самомъ началѣ примѣненія застойной гиперэміи. «Кто застойной гиперэміей вызываетъ еще усиленіе болей въ больныхъ суставахъ, вмѣсто того, чтобы ослабить ихъ, тотъ еще не умѣетъ пользоваться этимъ способомъ лѣченія» говоритъ *Bier*. Общій выводъ, который дѣлаетъ *Spiess* изъ всѣхъ своихъ наблюденій слѣдующее: Воспаленіе не обнаруживается, если удается путемъ обезболиванія исключить рефлексы, распространяющіеся центростремительно отъ мѣста, гдѣ воспаленіе можетъ появиться. Уже имѣющійся воспалительный процессъ путемъ обезболиванія воспаленнаго участка весьма быстро прекращается. Обезболивающее средство должно распространять свое дѣйствіе только на чувствующіе нервы, но не должно оказывать вліянія на нормальныя отправленія сочувственныхъ нервовъ (сосудодвигателей) (Münchener medicinische Wochenschrift, № 11). *А. Коварскій.*

**Глазныя болѣзни.** 186. Д-ра *Chauffard* и *Laederich* производили наблюденія надъ *неравномѣрностью зрачковъ при плевритическихъ выпотахъ.* Прослѣживая состояніе больныхъ изо дня въ день, авторы изслѣдовали въ означенномъ направленіи 17 случаевъ и въ 7 изъ нихъ получили утвердительный результатъ, при чемъ болѣе широкій зрачекъ почти всегда находился на той-же сторонѣ, гдѣ и выпотъ. Разница въ зрачкахъ была небольшая, проявляясь лишь при умѣренномъ освѣщеніи и не очень сильномъ приспособленіи и выступая въ различные дни въ далеко неодинаковой степени; она не находилась ни въ какой связи съ причиной выпота и столь же мало, повидимому, зависѣла и отъ размѣровъ выпота. Но всегда эта разница исчезала только послѣ полнаго всасыванія выпота и—что особенно поучительно—лишь послѣ самороднаго всасыванія; удаленіе-же выпота проколомъ не оказывало на нее никакого вліянія (Archives générales de médecine, 7 марта; Wiener klin. Wochenschrift, № 15; Wochenschrift f. Therapie u. Hygiene des Auges, 11 мая). *Р. Кацъ.*

187. Д-ръ *Puccioni* сообщаетъ *случай сочувственнаго воспаленія черезъ 20 лѣтъ послѣ пораненія глаза.* Безъ всякой видимой причины атрофическій глазъ внезапно началъ болѣть и воспаляться, а вскорѣ затѣмъ въ здоровомъ глазу появились свѣтобоязнь, слезотеченіе и краснота, и зрѣніе его стало понижаться. Изслѣдованіе глазнымъ зеркаломъ обнаружило начальные признаки воспаленія зрительнаго нерва. Тотчасъ-же атрофическій глазъ былъ вылущенъ; изслѣдованіе-же его на болѣзнетворные микроорганизмы дало безусловно отрицательный результатъ (Bollettino dell'Ospedale Oftalmico della provincia di Roma, февраль; Woch. f. Ther. u. Hyg. des Auges, 11 мая). *Р. К.*

188. Д-ръ *А. Vogt* (изъ университетской глазной клиники въ Basel'ѣ) изслѣдовалъ *вліяніе анилиновыхъ красокъ на глазъ* путемъ многочисленныхъ опытовъ (съ 70 красками) на глазахъ кроликовъ и убѣдился, что тяжелыя воспалительныя измѣненія въ глазахъ вызываются лишь щелочными красками и что чѣмъ выше щелочность и растворимость краски, тѣмъ сильнѣе разрушительное ея дѣйствіе на глазъ. Промываніе соединительно-оболочечнаго мѣшка у кролика 5—10%-мъ растворомъ *таннина* уничтожало совершенно или въ значительной степени ядовитость всѣхъ анилиновыхъ красокъ, даже и самыхъ вредныхъ, въ то время какъ вода, растворы поваренной соли, борная кислота, сулема и сода, повидимому, усиливали ихъ ядовитость—у пользованныхъ такимъ образомъ больныхъ болѣзнь протекала тяжелѣе, чѣмъ у нелѣченныхъ (Zeitschrift für Augenheilkunde, XIII, 2; по передачѣ въ Woch. f. Ther. und Hyg. des Auges, 11 мая, и Centralbl. f. Aug., сентябрь). *Р. Кацъ.*

189. Д-ръ *Trantas* сообщаетъ свои наблюденія надъ *весеннимъ катарромъ въ Турціи.* Среди 12500 глазныхъ больныхъ авт. видѣлъ 92 случая весенняго катарра, что составляетъ 0,736%. Такой высокій % для этой рѣдкой болѣзни не наблюдался еще ни въ какой другой странѣ. Какъ и въ статистикѣ *Horner*'а, громадное большинство составляли мужчины—86 чел. (у *Horner*'а они составляли 90%). Заболѣваніе 1 глаза отмѣчено лишь въ 1 случаѣ; во всѣхъ остальныхъ поражены были оба глаза, хотя часто въ неодинаковой степени. Пораженіе одной лишь соединительной оболочки верхнихъ вѣкъ имѣлось въ 10 случаяхъ, а одной лишь окружности роговицы—въ 13; въ значительномъ-же большинствѣ случаевъ были поражены оба мѣста. Осложненіе въ видѣ изъязвленій роговицы встрѣтилось лишь въ 2-хъ случаяхъ съ значительными сосочковыми разрощеніями на соединительной оболочкѣ хряща. Возрастъ больныхъ колебался между 4 и 29 годами; лишь 1 больной было 48 л. отъ роду. Чаще всего обращались за совѣтомъ въ лѣтніе мѣсяцы (май и іюнь). Въ самомъ старомъ случаѣ болѣзнь повторялась уже 14-ый годъ (*Saemisch* наблюдалъ случай, продолжавшійся 23 года, обыкновенно-же болѣзнь исчезаетъ по истеченіи 5—6 лѣтъ). Авт. обращаетъ вниманіе на характерныя измѣненія въ околороговичномъ валикѣ, наблюдавшіяся имъ въ 1 изъ 9 случаевъ. Это—бѣлыя точки, изъ коихъ однѣ, болѣе мелкія, сѣроватаго цвѣта, сидятъ въ глубинѣ студенистой ткани валика, а другія, покрупнѣе, желтоватаго цвѣта, помѣщаются болѣе поверхностно. Послѣднія исчезаютъ одна за другой въ теченіи нѣсколькихъ дней, а въ тоже время болѣе глубокія точки, увеличиваясь въ объемѣ и принимая желтоватый оттѣнокъ, становятся болѣе поверхностными и затѣмъ исчезаютъ и въ свою очередь. Микроскопическое изслѣдованіе, произведенное авторомъ въ 3-хъ случаяхъ, показало, что тутъ имѣется дѣло либо съ эпителіальными мѣшечками, которые, перерождаясь, превращаются въ кистовидныя полости, либо съ перерожденіемъ ограниченныхъ участковъ эпителіальнаго покрова, превращающагося въ безформенную массу (Archives d'ophtalmologie, декабрь). *Р. Кацъ.*

190. А. *Vossius* говоритъ о признакѣ, посредствомъ котораго можно сдѣлать *раннее распознаваніе поврежденія глаза (зрительнаго нерва) при раненіяхъ черепа.* Подобныя заболѣванія, говоритъ онъ, часто просматриваются врачами вслѣдствіе того, что дно глаза не изслѣдуется офтальмоскопомъ. Больные считаются притворщиками и не получаютъ пенсіи. Атрофія зрительнаго нерва развивается черезъ 2—3 нед. послѣ раненія, но зрѣніе падаетъ сразу. Если такой больной глазъ изслѣдовать на зрачковый рефлексъ, то получается слѣдующее: зрачекъ, когда другой глазъ закрытъ, сильно расширяется и не отвѣчаетъ на свѣтъ. Если-же открыть другой глазъ и освѣтить его, то больной глазъ даетъ совмѣстное съуженіе зрачка, конечно, если при этомъ не поврежденъ глазодвигательный нервъ. Признакъ этотъ, по словамъ автора, постояненъ, тѣмъ не менѣе авторъ особенно настаиваетъ при глазныхъ заболѣваніяхъ на офтальмоскопированіи (Medicinische Woche, № 1). *А. Соловцова.*

**Родоразрѣшеніе и женскія болѣзни.** 191. Д-ръ *Lichtenstein* (изъ клиники проф. *Leopold*'а въ Dresden'ѣ) описываетъ *случай внѣматочной беременности,* при которомъ удалось подтвердить правильность распознаванія при помощи *Röntgen*'овскаго снимка. Это всего 2-ой въ

литературѣ случай удачной *Röntgen*'оскопіи при внѣматочной беременности (1-ый описанъ *Sjögren*'омъ въ т. 7 «Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen»). То обстоятельство, что при обыкновенной маточной беременности почти никогда не удается получить ясного снимка плода, въ то время какъ при внѣматочной это удается легче, авт. объясняетъ разницей анатомическихъ условій и количествомъ жидкости въ обоихъ случаяхъ. Плодный мѣшокъ при внѣматочной беременности гораздо тоньше и гораздо меньше пропитанъ жидкостью, чѣмъ при маточной; кромѣ того, онъ содержитъ ничтожное количество околоплодной жидкости. Разница большей частью бываетъ и въ расположеніи последа: при внѣматочной беременности онъ часто лежитъ сбоку плода, такъ что лучи не должны проходить черезъ него, въ то время какъ при маточной онъ часто лежитъ спереди или сзади и представляетъ значительное препятствіе для лучей. Всѣ эти соображенія авт. приводитъ, какъ подтвержденіе своего взгляда, что присутствіе значительныхъ количествъ жидкости въ органахъ, тканяхъ и полостяхъ организма служитъ однимъ изъ наиболѣе значительныхъ препятствій для прохожденія х-лучей. Въ доказательство онъ приводитъ еще слѣдующій фактъ: если рентгенизировать мертворожденный плодъ сейчасъ-же послѣ рожденія, а затѣмъ черезъ 12—15 дней, послѣ того какъ онъ пролежалъ въ консервирующей жидкости, то 2-ой снимокъ получается гораздо яснѣе, потому что консервирующая жидкость отнимаетъ отъ тканей много воды (Münchener med. Wochenschrift, № 11). *А. К.*

**Дѣтскія болѣзни.** 192. Д-ръ *Daucher* разбираетъ вопросъ, *зависитъ-ли преходящая альбуминурія дѣтскаго возраста отъ воспаленій почекъ?* На основаніи собственныхъ наблюденій и литературныхъ данныхъ авт. отличаетъ 2 формы преходящей альбуминуріи: ортостатическую, появляющуюся только въ вертикальномъ положеніи тѣла, и временную, независимую отъ положенія тѣла, появляющуюся обычно точно утромъ или послѣ обѣда, либо вечеромъ; ночью выдѣленіе бѣлка прекращается. Обѣ формы могутъ быть исключительно функціональными; тогда общее состояніе дѣтей хорошее, моча не содержитъ зернистыхъ цилиндровъ, артеріальное давленіе не усилено, молочная діэта не понижаетъ альбуминуріи,—либо преходящая альбуминурія является выраженіемъ легкаго частичнаго гнѣзднаго пораженія почекъ. Въ послѣднемъ случаѣ наблюдаютъ: блѣдность и отекъ лица, одышку, головныя боли, неспособность къ труду, носовыя кровотеченія, повышеніе артеріальнаго давленія, въ мочѣ нерѣдко зернистые цилиндры. Неоднократно можно установить связь съ заразными болѣзнями, въ особенности со скарлатиной; молочное довольствіе оказываетъ благопріятное вліяніе, погрѣшности-же въ діэтѣ могутъ вызвать обостреніе. И эти случаи могутъ кончиться выздоровленіемъ, но иногда развивается циррозъ почки (Archives de médecine des enfants, февраль). *С. Островскій.*

193. Д-ръ *Paula Philippson* изучала *выдѣленіе хлоридовъ при ортостатической альбуминуріи.* Количество хлоридовъ въ вертикальномъ положеніи тѣла понижалось болѣе или менѣе до $^1/_2$ количества, выдѣляемаго въ лежачемъ положеніи (въ кровати). Уменьшеніе это выравнивалось отчасти вслѣдствіе усиленнаго выдѣленія во время ночи, наступавшей послѣ дня, проведеннаго больнымъ внѣ постели; выравниваніе это, однако, не было полнымъ, и количество хлоридовъ, выдѣленныхъ за сутки, оставалось все-же уменьшеннымъ. Такое отношеніе хлоридовъ найдено и при воспалительныхъ измѣненіяхъ почекъ. Наоборотъ, у здоровыхъ дѣтей нельзя обнаружить вліянія положенія тѣла на выдѣленіе хлоридовъ. Количество выдѣляемой мочи у дѣтей съ вертикальной альбуминуріей зависитъ также отъ положенія тѣла. Выдѣленіе хлоридовъ по введеніи большого количества NaCl (7 грм.) можетъ значительно запоздать, но въ нѣкоторыхъ случаяхъ оно бываетъ ускорено или нормально (Jahrbuch für Kinderheilkunde, февраль). *С. Островскій.*

194. Д-ръ *Schlossmann* говоритъ *объ уходѣ за больными грудными дѣтьми,* обращая особое вниманіе на убѣжище для грудныхъ дѣтей въ Dresden'ѣ. Авт. подробно описываетъ устройство новаго Dresden'скаго учрежденія, коего основателемъ и руководителемъ онъ и состоитъ. Прежде всего онъ отмѣчаетъ, что учрежденіе для больныхъ грудныхъ дѣтей не можетъ существовать безъ соотвѣтственнаго числа кормилицъ. Dresden'ское убѣжище первое въ Германіи примѣнило въ широкахъ размѣрахъ женское молоко, какъ лѣчебное средство. Мнѣніе *Bunge*, будто бы способность женщинъ въ кормленіи уменьшается, авт. считаетъ необоснованнымъ: упадокъ естественнаго кормленія является виной тѣхъ, отъ которыхъ зависитъ пропагандированіе этого способа—т. е., отъ акушерокъ и врачей. Изъ 208 кормилицъ, изслѣдованныхъ въ учрежденіи въ теченіи 1904 г., только 25 имѣли въ сутки менѣе 500 грм. молока; очень многія могли прокормить 2-хъ дѣтей, а нѣсколько имѣли 2—3 литра въ сутки. Неперенашиваніе ребенкомъ молока той или иной кормилицы, столь частое въ практикѣ, д-ръ *S.* объясняетъ перекармливаніемъ дѣтей, признаковъ котораго иногда не могутъ распознать даже врачи. Учрежденіе для грудныхъ дѣтей должно обладать достаточнымъ количествомъ женскаго молока; уменьшеніе этого количества сказывается почти непосредственно въ повышеніи % смертности. Путемъ денежныхъ наградъ авт. съ успѣхомъ достигъ того, что заинтересовалъ кормилицъ результатами кормленія. Д-ръ *S.* — противникъ всякой спеціальной діэты для кормилицъ, а въ особенности т. наз. «не раздражающаго» способа кормленія; лучше всего, если кормилица ѣстъ то, къ чему привыкла, и столько, сколько сама пожелаетъ; какъ напитокъ, онъ совѣтуетъ свѣжее, либо кипяченое молоко въ количествѣ 2—3 литровъ въ сутки. Dresden'ское учрежденіе содержитъ для общей пользы бюро кормилицъ, дающее населенію гарантію, что оно получаетъ изъ учрежденія здоровую женщину и годную во всѣхъ отношеніяхъ, какъ кормилицу; далѣе учрежденіе печется о ребенкѣ кормилицы, который, по окончаніи кормленія этой кормилицей въ убѣжищѣ, отдается на руки внушающей довѣріе и находящейся подъ надзоромъ заведенія женщинѣ. Молоко Dresden'ское учрежденіе получаетъ отъ образцовой фермы ветеринарной Академіи въ Dresden'ѣ. Всѣ дѣти, отданныя учрежденіемъ воспитательницамъ, а равно возвращенныя по излѣченіи изъ заведенія матерямъ, получаютъ ежедневно пищу исключительно изъ заведенія; только такимъ путемъ можно предотвратить возвраты болѣзней пищевыхъ путей. Весьма важное значеніе авт. приписываетъ интеллигенціи и добросовѣстности надзирательницъ въ учрежденіи. На 1 надзирательницу должно приходиться 4 дѣтей днемъ, 8—ночью. Надзирательницы должны проникнуться убѣжденіемъ, что асептика составляетъ основу ухода за груднымъ ребенкомъ; отсюда вытекаетъ необходимость отдѣльнаго инвентаря для каждаго ребенка (также и ванны); тщательное мытье рукъ до и послѣ прикосновенія къ каждому ребенку должно быть строжайше соблюдаемо. Большую роль авт. приписываетъ уходу за кожей, для чего совѣтуетъ примѣнять пудру вазенолъ, при наличности жидкихъ испражненій, предупрежденія ради, онъ кладетъ на пораженныя части кожи вазеноловую мазь. Очень важными лѣчебными дѣятелями д-ръ *S.* признаетъ свѣтъ и воздухъ. Въ Dresden'скомъ убѣжищѣ дѣти лѣтомъ проводятъ весь день въ люлькахъ, а, если ночи теплыя, то и полныя сутки на верандахъ; но и зимою пользуются всякимъ солнечнымъ лучемъ, а нѣкоторыя дѣти лежатъ по нѣсколько часовъ на воздухѣ, конечно, подъ очень теплымъ покрываломъ. Для атрофическихъ дѣтей такое лѣченіе воздухомъ является самымъ могущественнымъ возбудителемъ. Лѣтомъ опредѣленное число дѣтей проводитъ цѣлые дни въ лѣсу и въ песочныхъ ваннахъ съ превосходнымъ результатомъ. Что касается искусственнаго кормленія, то авт. совѣтуетъ съ этихъ случаяхъ строго сообразоваться съ личными особенностями каждаго ребенка, при чемъ въ боязни жирной пищи и въ разбавленіи молока, онъ не идетъ такъ далеко, какъ Breslau'ская школа. Къ смѣшанной пищѣ д-ръ *S.* переходитъ, прибавляя въ началѣ растительную (разные овощи въ видѣ пюре). Ни бульона, ни мяса въ первые 2 года жизни авт. не назначаетъ. Въ концѣ своей статьи д-ръ *S.* обращаетъ вниманіе на педагогическое значеніе такихъ учрежденій какъ для будущихъ матерей, изъ которыхъ многія добровольно исполняютъ обязанности надзирательницъ—уче-

ницъ, такъ и для молодыхъ врачей. Совершенствованіе учрежденія сказывается въ % смертности, который съ 41% въ 1898 г., постепенно понижаясь, упалъ въ 1904 г. до 23 (Archiv für Kinderheilkunde, т. XLIII). *С. О—скій.*

**Нервныя и душевныя болѣзни.** 195. Нѣсколько лѣтъ назадъ проф. *Marie* и д-ръ *Moquet* занялись изслѣдованіемъ вопроса, въ какомъ возрастѣ умираютъ больные спинной сухоткой, и на основаніи данныхъ, собранныхъ ими въ Bicêtre'ѣ, пришли къ заключенію, что спинная сухотка, составляя одно изъ наиболѣе тяжелыхъ заболѣваній, тѣмъ не менѣе не оказываетъ замѣтнаго вліянія на продолжительность жизни страдающихъ ею больныхъ (см. «Русскій Врачъ», 1903 г., № 47, стр. 1680). Теперь д-ръ *С. В. Гольдфлямъ* (изъ Варшавы) сообщаетъ нѣкоторыя личныя и литературныя данныя *о скоропостижной смерти спинносухоточныхъ.* Спинная сухотка сама по себѣ лишь въ очень рѣдкихъ случаяхъ ведетъ къ смерти; обычно-же табетики погибаютъ послѣ многихъ лѣтъ страданій отъ наростающаго истощенія или различныхъ осложненій—пролежней, болѣзней почекъ, пузыря и т. п.; немало ихъ умираетъ отъ случайно присоединяющихся заболѣваній—воспаленія легкихъ, гриппа, нагноеній и пр. Спинная сухотка тянется обыкновенно десятки лѣтъ, и больные, достигающіе глубокой старости, далеко не составляютъ рѣдкости. Но встрѣчаются случаи спинной сухотки съ необыкновенно быстрымъ развитіемъ болѣзни (tabes acuta) и раннимъ наступленіемъ паралитической ступени, когда больные умираютъ уже спустя нѣсколько лѣтъ отъ начала процесса. Въ отдѣльныхъ — правда, рѣдкихъ — случаяхъ ранняя смерть можетъ быть вызвана такими спинносухоточными припадками, какъ напр., гортанные приступы; такіе случаи наблюдали *Gowers, Pierre, Marie, Oppenheim.* Въ противоположность мнѣнію *Gowers'*а, утверждающаго, что желудочные приступы (crises gastriques), какъ-бы они ни ослабляли больныхъ, никогда не ведутъ къ смертельному исходу, авт. приводитъ случай смерти спинносухоточнаго вслѣдствіе сильнѣйшихъ желудочныхъ приступовъ, сопровождавшихся обильными потерями крови—рвотой и испражненіями. Въ 2-хъ случаяхъ осложненія спинной сухотки совокупностью бульбарно-паралитическихъ припадковъ смерть наступила внезапно: въ 1-мъ—отъ паралича сердца, во 2-мъ—отъ воспаленія легкихъ вслѣдствіе попавшей въ нихъ пищи (Schluckpneumonie). Переломы костей у спинносухоточныхъ заживаютъ обыкновенно безъ осложненій и не представляютъ для больныхъ никакой непосредственной жизненной опасности; поэтому сообщенный автору д-ромъ *Lubszynsk'*имъ случай смерти спинносухоточнаго черезъ 5 дней послѣ происшедшаго у него перелома костей голени, при явленіяхъ вѣроятнаго заноса жировой пробки въ легочные сосуды, принадлежитъ къ рѣдкимъ исходамъ. Но, кромѣ этихъ необычныхъ исходовъ собственно спинносухоточныхъ припадковъ, отъ времени до времени встрѣчаются случаи внезапной смерти больныхъ-табетиковъ въ среднемъ цвѣтущемъ возрастѣ, иногда совершенно неожиданно. Такъ, 2 больныхъ автора умерли въ начальной ступени спинной сухотки, въ возрастѣ 42 и 45 лѣтъ, при тяжелыхъ явленіяхъ черепномозгового кровоизліянія съ гемиплегіей. Полупараличи, какъ извѣстно, наблюдаются при спинной сухоткѣ не особенно рѣдко; *Fournier* на 224 случая отмѣтилъ ихъ у 18, а *Cayla* ставитъ ихъ по частотѣ проявленія въ ряду спинносухоточныхъ признаковъ непосредственно послѣ параличей глазныхъ мышцъ. Въ большинствѣ случаевъ они вызываются сифилитическими измѣненіями сосудовъ. 3 другихъ больныхъ автора умерли скоропостижно при явленіяхъ со стороны сердца, изъ нихъ 2 страдали приступами грудной жабы, а 1, кромѣ того, еще и недостаточностью створокъ аорты. 4-ый больной, 43-лѣтній врачъ, умеръ внезапно отъ разрыва аневризмы аорты. Частое осложненіе спинной сухотки заболѣваніями сердца и аорты отмѣчено уже многими авторами, относящими эти осложненія, въ особенности аневризмы аорты, на счетъ сифилиса. *Malmsten* нашелъ сифилитическую основу аортальныхъ аневризмъ въ 80%, *Heller*—въ 85%, а частота ихъ при спинной сухоткѣ отмѣчена: у *Lesser'*а 18 разъ на 96 случаевъ (см. «Русскій Врачъ», 1904 г., № 17, стр. 625), у *Ruge* 3 раза на 64 случая, *Arrulani*-же изъ 68 табетиковъ, изслѣдованныхъ имъ въ Turin'ской клиникѣ, нашелъ признаки пораженія аорты у 40 (58%), въ томъ числѣ 11 случаевъ недостаточности и 2 аневризмы.—Припадки грудной жабы, повидимому, не составляютъ частаго осложненія спинной сухотки; *Leyden* и за нимъ *Grödel* приравниваютъ ихъ къ желудочнымъ, гортаннымъ и бронхіальнымъ приступамъ и считаютъ нейральгіей блуждающаго нерва, въ зависимости, быть можетъ, отъ перерожденія волоконъ его. Клинически стенокардическіе приступы у спинносухоточныхъ ничѣмъ не отличаются отъ настоящей грудной жабы, обусловливаемой измѣненіями вѣнечной артеріи сердца: и въ томъ, и въ другомъ случаѣ вѣроятная причина—сифилисъ. Въ виду нерѣдко весьма успѣшнаго дѣйствія специфическаго лѣченія при стенокардическихъ приступахъ у сифилитиковъ, естественно возникаетъ вопросъ, не объясняется-ли вообще благопріятное дѣйствіе іодистаго калія во многихъ случаяхъ грудной жабы указаннымъ этіологическимъ условіемъ болѣзни? Послѣдніе 2 больныхъ автора умерли въ возрастѣ 45 л., въ началѣ атактической ступени болѣзни, безъ всякой видимой причины, такъ что скоропостижная смерть ихъ рѣшительно ничѣмъ не могла быть объяснена; оба они были сифилитики.—Подводя итогъ своимъ наблюденіямъ, д-ръ *С. В. Гольдфлямъ* особенно указываетъ на то обстоятельство, что скоропостижная или, во всякомъ случаѣ, очень быстрая смерть его больныхъ, людей средняго мужественнаго возраста, еще не ослабленныхъ спинносухоточнымъ процессомъ, находившимся еще въ начальной ступени развитія, но страдавшихъ сифилисомъ, во всѣхъ случаяхъ послѣдовала отъ осложненій, тѣсно связанныхъ съ этимъ послѣднимъ — черепномозгового кровоизліянія, грудной жабы, аневризмы аорты. Подобнаго рода случаи должны служить предостереженіемъ противъ постановки слишкомъ увѣреннаго предсказанія quo ad vitam при спинной сухоткѣ (Neurologisches Centralblatt, 1905, № 21).

По поводу этого сообщенія д-ръ *Hirschberg* (изъ Парижа) передаетъ изъ своей практики *случай скоропостижной смерти спинносухоточнаго*, 42 л., у котораго процессъ начался уже давно и, повидимому, протекалъ очень медленно, такъ какъ еще въ возрастѣ 22 л. онъ страдалъ парэстезіями и стрѣляющими болями въ ногахъ. Сифилисомъ онъ заразился на 18-мъ году. Картина болѣзни въ общемъ не представляла особыхъ уклоненій отъ средняго ея типа, но въ теченіи ея у больного стали появляться своеобразные приступы тахикардіи (140—160 ударовъ въ 1 мин., безъ лихорадки), сопровождавшіеся извѣстною степенью пучеглазія, преимущественно лѣваго глаза, и своеобразные приступы тоски и тягостнаго страха близкой смерти («J'ai la sensation comme si je m'en allais»). Ни на какіе характерные припадки грудной жабы больной не жаловался. Однажды, послѣ вполнѣ спокойнаго дня, въ продолженіи котораго онъ чувствовалъ себя очень хорошо, больной пошелъ въ свою комнату и усѣлся въ кресло, гдѣ его спустя ½ часа и нашли мертвымъ. Смерть, очевидно, послѣдовала въ одномъ изъ упомянутыхъ приступовъ. Такъ какъ больной не представилъ никакихъ признаковъ страданія аорты или сердечныхъ сосудовъ, то авт. склоненъ предположить ближайшую причину внезапнаго смертельнаго исхода въ пораженіи бульбарныхъ центровъ, на что указываютъ такіе припадки, какъ тахикардія и пучеглазіе. Возможно допустить сифилитическое пораженіе сосудовъ сердечнаго бульбарнаго центра, вѣроятнѣе всего, запустѣвающее воспаленіе артерій съ послѣдовательнымъ размягченіемъ (Neurologisches Centralblatt, 2 января).

**Болѣзни носа, уха и горла.** 196. Подвергая цѣлый рядъ больныхъ, одержимыхъ тугоухостью, шумомъ въ ушахъ и другими субъективными припадками хроническихъ процессовъ слухового органа невоспалительнаго характера подробному общему изслѣдованію, *Conrad Stein* (въ Вѣнѣ) подмѣтилъ особую частоту совпаденія этихъ разстройствъ съ заболѣваніями органовъ кровообращенія. Дальнѣйшія его систематическія наблюденія по этому вопросу выяснили, что изъ 100 такихъ ушныхъ больныхъ (съ хроническимъ катарромъ средняго уха безъ или съ участіемъ звуковоспринимающаго прибора, съ отосклерозомъ безъ или съ участіемъ звуковоспринимающаго прибора, съ одно—или двустороннимъ пораженіемъ внутренняго уха) лишь 28 оказались съ совершенно здоровыми внутренними органами, остальныя-же обнаружили тѣ или иныя заболѣванія общаго характера, при чемъ въ 47 случаяхъ пораженными оказались органы кровообращенія. То обстоятельство, что изъ этихъ 47 больныхъ больше ½ (24) страдали артеріосклерозомъ и что у громаднаго боль-

шинства этихъ послѣднихъ (у 16) ушное страданіе по своему характеру представлялось въ формѣ пораженія звуковоспринимающаго прибора, доказываетъ съ очевидностью *связь между артеріосклерозомъ и заболѣваніемъ внутренняго уха.* Наблюденія обратнаго порядка подтвердили это положеніе: изъ 100 больныхъ съ всевозможными заболѣваніями сердца и сосудовъ у 52 обнаружено было то или другое пораженіе слухового органа, при чемъ изъ 20 артеріосклеротиковъ лишь 3 были здоровы ушами, изъ остальныхъ-же 13 оказались одержимыми болѣзнью внутренняго уха. Наконецъ, изъ 60 другихъ больныхъ съ разстройствами звуковоспринимающаго прибора 20 оказались съ артеріосклерозомъ. Важное значеніе авт. придаетъ тому обстоятельству, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ съ упорными ушными шумами ему удалось помощью сфигмоманометрическихъ измѣреній по *v. Basch*'у доказать явное повышеніе артеріальнаго кровяного давленія тамъ, гдѣ никакихъ другихъ признаковъ патологическихъ измѣненій въ периферическихъ сосудахъ и въ сердцѣ не было. Принимая во вниманіе это совпаденіе ушныхъ шумовъ съ повышенной напряженностью сосудистаго прибора, считающейся предвѣстникомъ артеріосклероза, авт. считаетъ возможнымъ признать за ушными шумами значеніе ранняго распознавательнаго признака развивающагося артеріосклероза,—признака, указывающаго на существованіе физическихъ измѣненій въ сосудистыхъ стѣнкахъ, затрудняющихъ притокъ крови въ артеріи, питающія слуховой нервъ. Въ заключеніе авт. выставляетъ положеніе, что въ каждомъ случаѣ тугости слуха и ушныхъ шумовъ—безразлично, существуютъ-ли жалобы на органы кровообращенія или нѣтъ,—слѣдуетъ предпринимать тщательное изслѣдованіе сердца и сосудовъ, а также кровяного давленія (Zeitschrift für Ohrenheilkunde, т. 50, тетр. 4). *Левинъ.*

# ОТЧЕТЫ

## изъ врачебныхъ и другихъ ученыхъ Обществъ и корреспонденціи.

### XV. *Изъ Собранія врачей-делегатовъ городскихъ Петербургскихъ больницъ.*

Мысль о делегатскомъ Собраніи возникла на частномъ Собраніи городскихъ врачей, 20/x 1905 г., въ больницѣ Св. Николая Чудотворца. Будучи приглашены врачами больницы Св. Николая, врачи другихъ городскихъ больницъ занялись обсужденіемъ вопроса о введеніи автономіи въ больницахъ. Предсѣдателемъ положившаго начало делегатскому Собранію засѣданія былъ избранъ д-ръ *А. Э. Бари*, попечитель больницы св. Николая.

Д-ръ *Г. Я. Трошинъ* познакомилъ Собраніе съ проэктомъ автономіи, принятомъ на Собраніи младшаго и средняго персонала больницы Св. Николая, но не прошедшемъ еще черезъ врачебное Собраніе означенной больницы. Сущность проэкта сводится къ слѣдующему: На ряду съ врачебной Коллегіей, вѣдающей узко лѣчебныя цѣли, существуетъ управляющій органъ больницы—Соединенный Комитетъ, самое названіе котораго указываетъ на его составъ изъ 3-хъ группъ служащихъ, такъ что врачи являются представленными въ немъ въ меньшинствѣ. Предсѣдатель Комитета—главный врачъ больницы, избранный всеобщею равною, тайною подачею голосовъ. Для обсужденія недоразумѣній между группами служащихъ учреждается больничный Судъ. Въ предѣлахъ интересовъ каждой группы служащіе автономны, для чего учреждаются Корпораціи средняго и младшаго персонала. Предложенный докладчикомъ проэктъ вызвалъ принципіальное возраженіе со стороны д-ра *Смѣлова*, указавшаго, что въ проэктѣ не удѣлено мѣста представителямъ интересовъ больныхъ и слѣдовало-бы, чтобы быть послѣдовательнымъ, недочетъ этотъ исправить.

Проэктъ не былъ подробно обсужденъ въ виду того, что засѣданіе посвящено было организаціоннымъ цѣлямъ. Рѣшено обратиться къ отдѣльнымъ больницамъ съ предложеніемъ выбрать делегатовъ для того, чтобы вопросъ о введеніи автономіи подвинуть впередъ и довести до конца. Высказывались 2 мнѣнія о дальнѣйшемъ пути проведенія автономіи: 1) ввести автономію въ отдѣльныхъ больницахъ немедленно явочнымъ порядкомъ; 2) раньше выработать общій уставъ автономнаго Управленія при содѣйствіи делегатскаго Собранія. Ни одно изъ приведенныхъ мнѣній не оказалось преобладающимъ при баллотировкѣ, и рѣшено передать оба мнѣнія къ свѣдѣнію отдѣльныхъ больницъ.

*1-ое засѣданіе делегатовъ Петербургскихъ городскихъ больницъ 9-го ноября 1905 г.* Присутствовали делегаты больницъ Алафузовской, Александровской, Боткинской, Дѣтской въ память св. Коронованія, Калинкинской, Маріи Магдалины, св. Николая Чудотворца, Обуховской женской и мужской, экстерновъ Обуховской больницы, Пантелеймонской и гости. Предсѣдателемъ избранъ *Л. С. Гинсбургъ*, секретаремъ *А. А. Крогіусъ*.

Представители Обуховской больницы настаивали на томъ, что экстерны не имѣютъ права участвовать въ делегатскомъ Собраніи на равныхъ правахъ съ интернами въ виду того, что представляютъ собою случайный внѣшній по отношенію къ внутреннему строю больницы элементъ, а вслѣдствіе преобладающаго ихъ числа надъ интернами нежелательно давать имъ одинаковыя съ послѣдними права. Д-ра *Дьячковъ* и *Драгневичъ* указывали на значеніе экстерната вообще и на важную роль экстерновъ при малочисленности штатнаго персонала. Въ томъ-же смыслѣ высказывались д-ра *Проскуряковъ, Радинъ, Кулеша, Меркульевъ*, Предсѣдателемъ поставленъ вопросъ на баллотировку, и большинствомъ голосовъ (27 противъ 2) рѣшено допустить въ делегатскія Собранія представителей (2) отъ экстерновъ съ правомъ рѣшающаго голоса.

Д-ромъ *Радинымъ* поставленъ вопросъ о *задачахъ и полномочіяхъ делегатскаго Собранія.* По заслушаніи мнѣній д-ровъ *Кулеша, Проскурякова* и др. предсѣдателемъ формулирована задача делегатскаго Собранія, какъ согласованія мнѣній различныхъ больницъ по вопросу объ автономіи. Въ делегатскомъ Собраніи необходимо также условиться на счетъ способа дѣйствій при проведеніи выработаннаго устава. Послѣ обмѣна мнѣній и послѣ баллотировки выяснилось, что число делегатовъ отъ каждой больницы должно быть равнымъ (принято 25 голосами противъ 4) и равняться 3-мъ.

Обсуждается вопросъ объ обращеніи больничной Коммиссіи къ отдѣльнымъ больницамъ объ избраніи въ каждой больницѣ мѣстной Коммиссіи для выработки проэкта автономіи. Д-ръ *Грековъ* отмѣтилъ благопріятное впечатлѣніе, произведенное обращеніемъ больничной Коммиссіи на врачей больницы. Д-ромъ *Радинымъ* возбужденъ вопросъ о разосланной врачами Алафузовской больницы бумагѣ съ резолюціей, выражающей недовѣріе Совѣту главныхъ врачей. Д-ръ *Ивановъ* ознакомилъ Собраніе съ тѣмъ обстоятельствомъ, что обращенію больничной Коммиссіи къ отдѣльнымъ больницамъ съ предложеніемъ выработать автономный проэктъ отъ 27 октября предшествовало засѣданіе Совѣта главныхъ врачей съ резолюціей по вопросу объ автономіи отъ 23-го октября, и этой резолюціи врачи Алафузовской больницы и выражали недовѣріе. Текстъ резолюціи, полученный по телефону отъ дежурнаго врача Алафузовской больницы д-ромъ *Дьячковымъ*, слѣдующій: 1) Въ виду назрѣвшей необходимости измѣненія въ положеніи больничнаго дѣла и въ виду возникшаго движенія въ городскихъ больницахъ ко введенію въ нихъ автономіи, Совѣтъ главныхъ врачей признаетъ своевременнымъ пересмотръ существующихъ положеній по управленію больницами въ смыслѣ расширенія и измѣненія этихъ положеній на автономныхъ началахъ, поскольку это можетъ вести къ улучшенію больничнаго дѣла. 2) Разработка положенія о больницахъ на автономныхъ началахъ будетъ сдѣлана Совѣтомъ главныхъ врачей по полученіи соотвѣтственныхъ данныхъ изъ больницъ». Ко 2-му пункту врачи Алафузовской больницы и относятъ свою резолюцію, находя, что при сводкѣ автономныхъ проэктовъ необходимо участіе младшихъ врачей.

Заслушанъ проэктъ автономіи (выработанный Коммиссіей) больницы Маріи Магдалины (докладчикъ д-ръ *Кулеша*).

Произведены выборы Бюро. Избранными оказались: д-ра *Ивановъ* (17 гол.), *Кулеша* (16 гол.), *Трошинъ* (14 гол.), *Гинсбургъ* (14 гол.), *Крогіусъ* (12 гол.), *Хольцевъ* (10 гол.), въ виду отказа д-ра *Хольцева*—д-ръ *Головина-Скржина* (9 гол.), кандидатами избраны: д-ра *Радинъ* (8 гол.), *Быстровъ* (6 гол.), д-ръ *Грековъ* (6 гол.); д-ръ *Грековъ* отказался.

*2-ое засѣданіе делегатовъ Петербургскихъ городскихъ больницъ для выработки проэкта автономіи 21-го ноября 1905 г.*

Присутствовали представители больницъ: Алафузовской, Александровской, Барачной, Богадѣленъ, Дѣтской въ память св. Коронованія, Калинкинской, Маріи Магдалины, св. Николая Чудотворца, Новознаменской, Обуховской женской и мужской, экстерновъ Обуховской больницы, Пантелеймонской, Петропавловской. Предсѣдательствовалъ *Л. С. Гинсбургъ*, секретарь *А. А. Крогіусъ*.

По предложенію предсѣдателя заслушанъ былъ делегатъ отъ организаціоннаго Бюро Союза служащихъ въ городскихъ учрежденіяхъ, пригласившій врачей и больничный персоналъ вообще присоединится къ Союзу.

По выслушаніи делегата приступлено было къ очереднымъ дѣламъ. Послѣдовало заявленіе делегатовъ Боткинской барачной больницы о томъ, что проэктъ, выработанный Коммиссіей делегатовъ, былъ отвергнутъ общимъ Собраніемъ врачей больницы, вслѣдствіе чего делегаты слагаютъ съ себя полномочія. Рѣшено просить Боткинскую больницу избрать снова делегатовъ въ Собраніе. Д-ръ *Грековъ* сообщилъ о рѣшеніи врачей Обуховской женской больницы придать своимъ делегатамъ лишь совѣщательный голосъ, чтобы не вступить въ конфликтъ съ Собраніемъ интерновъ больницы, гдѣ экстерны права голоса не имѣютъ. Послѣ указанія д-ра *Кулеша* на то, что Собраніе не придаетъ своимъ постановленіямъ императивный характеръ, и обмѣна мнѣній, предсѣдателемъ указано, что делегатское Собраніе имѣетъ исключительно совѣщательный характеръ и фактически рѣшеніе врачей женской Обуховской больницы ничего не мѣняетъ. Делегаты мужской Обуховской больницы старались выяснить, является-ли Собраніе избраннымъ только врачами или больницами (среднимъ и младшимъ персоналомъ + врачи). Послѣ обмѣна мнѣній большинство Собранія (32 противъ 5) рѣ-

шили, что делегатовъ слѣдуетъ считать представителями больницъ, выбранными только врачебнымъ персоналомъ. Делегаты *) мужской Обуховской больницы являются полноправными членами делегатскаго Собранія, какъ выборные отъ общаго Собранія всѣхъ категорій служащихъ больницы, въ число которыхъ входятъ всѣ врачи больницы.

Предсѣдатель предложилъ Собранію высказаться по вопросу *объ организаціи управленія больницъ и о степени участія въ управленіи отдѣльныхъ категорій служащихъ.* Д-ръ *Быковскій*, исходя изъ принципа врачебнаго управленія больницею, въ вопросахъ служебнаго, правового и экономическаго положенія служащихъ предоставлялъ послѣднимъ самое широкое самоуправленіе. На указанныхъ основаніяхъ и построенъ проэктъ больницы св. Пантелеймона, съ которымъ д-ръ *Быковскій* и ознакомилъ Собраніе. Д-ръ *Наумовъ* сообщилъ проэктъ Новознаменской больницы. Д-ръ *Радинъ* оттѣнилъ профессіональность, какъ принципъ устройства больницы, но полагаетъ, что участіе представителей средняго и младшаго персонала въ управляющемъ органѣ больницы весьма желательно. Истинное самоуправленіе будетъ достигнуто, если врачи будутъ входить, какъ совѣтчики, по служебнымъ вопросамъ въ меньшинствѣ рѣшающихъ голосовъ въ органъ самоуправленія средняго и младшаго персонала, послѣднія-же группы посылаютъ своихъ представителей на тѣхъ-же условіяхъ во врачебно-хозяйственный Комитетъ. Д-ръ *Наумовъ* допускаетъ представителей средняго и младшаго персонала въ органъ больницы, хозяйственный и административный. Д-ръ *Реймеръ* указалъ на зависимость въ психіатрическихъ больницахъ хозяйственныхъ дѣлъ отъ медицинскихъ соображеній и сообщилъ, что въ больницѣ св. Николая Чудотворца проэктъ д-ра *Трошина* претерпѣлъ видоизмѣненіе въ томъ смыслѣ, что главный врачъ избирается изъ врачей, предложенныхъ врачебнымъ Комитетомъ и обладающихъ опредѣленнымъ цензомъ. Соединенный Комитетъ составляется такимъ образомъ, что врачи—по одному предложенію составляютъ $^1/_3$, по другому $^1/_2$ его членовъ. Д-ръ *Троицкій* сообщилъ въ общихъ чертахъ проэктъ Петропавловской больницы. Д-ръ *Чистяковъ* познакомилъ Собраніе съ проэктомъ Калинкинской больницы. Д-ръ *Проскуряковъ* дополнилъ врачебный проэктъ Калинкинской больницы мнѣніями Собранія фельдшерицъ и надзирательницъ. Сущность ихъ сводится къ слѣдующему: 1) Главный врачъ избирается всѣми врачами больницы представителями отъ другихъ корпорацій въ числѣ, равномъ врачамъ. 2) Больничный Совѣтъ состоитъ изъ 5 врачей, 5 неврачебныхъ представителей и представителя города. Д-ръ *Ивановъ* сообщилъ проэктъ Алафузовской больницы.

*3-ье засѣданіе делегатовъ Петербургскихъ городскихъ больницъ для выработки проэкта автономіи 28-го ноября 1905 г.*

Присутствовали представители больницъ: Алафузовской, Александровской, Дѣтской въ память св. Коронованія, Калинкинской, Маріи Магдалины, св. Николая Чудотворца, Новознаменской, Обуховской мужской, экстерновъ Обуховской, Пантелеймонской, Петропавловской.

Послѣ обмѣна мнѣній по вопросу о томъ, желательно-ли выслушивать проэкты Коммиссій отдѣльныхъ больницъ, не принятые еще общимъ Собраніемъ врачей, выяснилось, что чтеніе проэктовъ какъ Коммиссій, такъ и общаго Собранія весьма желательно, такъ какъ къ мнѣніямъ делегатскаго Собранія прислушивается каждая больница и такимъ путемъ мнѣніе большинства делегатскаго Собранія можетъ оказать вліяніе на мнѣнія по вопросамъ аутономіи отдѣльныхъ больницъ. Д-ръ *Златогоровъ* сообщилъ проэктъ дѣтской въ память св. Коронованія больницы. Д-ръ *Канцель* познакомилъ съ проэктомъ экстерновъ Обуховской больницы. Д-ръ *Драгневичъ* сообщилъ проэктъ меньшинства Боткинской барачной больницы, дополнивъ свой проэктъ указаніемъ на то, что выборы делегатовъ отъ большинства больницы уже произведены. Оживленный обмѣнъ мнѣній вызвалъ вопросъ о дальнѣйшихъ способахъ разработки проэкта аутономіи въ делегатскомъ Собраніи. Большинство ораторовъ (д-ра *Кулеша, Быстровъ, Ивановъ, Быковскій, Шиперовичъ, Радинъ*) настаивали на томъ, что незачѣмъ дожидаться всѣхъ проэктовъ; необходимо возвратиться къ принципамъ, на которыхъ зиждется аутономія, и вынести изъ делегатскаго Собранія рядъ рѣшеній.

*4-ое засѣданіе делегатовъ городскихъ больницъ для выработки проэкта аутономіи 8-го декабря 1905 г.* Присутствовали представители больницъ: Алафузовской, Александровской, Барачной, Калинкинской, Маріи Магдалины, св. Николая Чудотворца, Новознаменской, Обуховской женской и мужской, экстерновъ Обуховской больницы, Пантелеймонской, Петропавловской. Предсѣдателемъ избранъ *Л. С. Гинсбургъ*, секретаремъ, въ виду отказа д-ра *А. А. Кропуса*, д-ръ *Е. П. Радинъ*.

Д-ръ *Фурхтъ* сообщилъ проэктъ, выработанный Коммиссіей Обуховской женской больницы. Предсѣдатель заявилъ, что Бюро, согласно желанію большинства предыдущаго Собранія, раздѣлило обсужденіе больничнаго управленія на программные вопросы и поручило своимъ членамъ мотивировку ихъ. 1-ый вопросъ: *Организація управленія больницею—единая врачебная Коллегія или смѣшанное Собраніе изъ всѣхъ группъ служащихъ* взяли на себя въ 1-ой части представить Собранію д-ръ *Радинъ*, во 2-ой—д-ръ *Кулеша*. Д-ръ *Радинъ*: Существующій строй больницъ—кастово-бюрократическій. Необходимо, чтобы бюрократизму стараго режима противопоставлено было свободное врачебное сотрудничество по вопросамъ больничнаго хозяйства, гдѣ раньше младшимъ врачамъ не было мѣста. Безъ врачей здѣсь нельзя ступить и шагу въ виду того, что на продовольствіе больныхъ современное лѣченіе опирается гораздо больше, чѣмъ на лѣкарства. Защитниками интересовъ больныхъ являются врачи потому, что имѣютъ профессіональную подготовку, и съ нихъ можно спросить. Контроль надъ расходованіемъ и распредѣленіемъ смѣты больные въ лицѣ ихъ представителей могутъ провести только въ томъ случаѣ, если активными дѣятелями здѣсь являются врачи. По этимъ соображеніямъ докладчикъ высказался за то, чтобы во главѣ управленія больницею стояли только врачи, составляя врачебно-хозяйственный Совѣтъ, вѣдающій общіе вопросы управленія больницею; по частичнымъ вопросамъ въ него входятъ представители средняго и младшаго персонала *).

Д-ръ *Кулеша*: Вопросы хозяйственные легко отдѣлить отъ лѣчебныхъ. Сюда входятъ, кромѣ продовольствія, освѣщеніе, отопленіе, постройка и ремонтъ зданій. И здѣсь цѣлый рядъ учрежденій, какъ воспитательные дома, пансіоны управляются не врачами, и все-же дѣло отъ этого не страдаетъ. Когда представители младшаго и средняго персонала будутъ болѣе сознательны, болѣе культурны, они дадутъ много производительныхъ силъ; при врачебномъ принципѣ управленія больницею хозяйственная область будетъ улучшаться только врачами. Необходимо, чтобы врачи входили въ больничный хозяйственный Совѣтъ, но необходимо также, чтобы $^1/_2$ голосовъ принадлежала въ немъ врачамъ, а $^1/_2$ неврачебнымъ членамъ больницы.

Д-ръ *Шиперовичъ* уподобилъ больницу полю сраженія. На мѣстѣ битвы у кровати больного распоряжается врачъ. Уходя отъ больного, онъ начинаетъ подготовительную работу къ битвѣ по заготовкѣ лѣкарствъ, продовольствія и пр. Поэтому-то общее управленіе смѣшанное дастъ лучшіе результаты, чѣмъ врачебно-коллегіальное. Тутъ-же д-ръ *Шиперовичъ* познакомилъ съ проэктомъ Обуховской мужской больницы. Д-ръ *Реймеръ* высказался за врачебно-коллегіальный принципъ управленія больницею, указывая, что приводимые д-ромъ *Кулеша* примѣры доказываютъ прямо противоположное: тамъ, гдѣ не участвуютъ врачи въ управленіи хозяйствомъ, наблюдается плохая его постановка. Д-ръ *Гольцингеръ*, присоединяясь къ врачебно-коллегіальному принципу, познакомилъ Собраніе съ окончательно редактированнымъ проэктомъ Петропавловской больницы. Д-ръ *Гинсбургъ* сообщилъ проэктъ Александровской больницы. Д-ръ *Пескова* спросила, кто рѣшаетъ, какія группы средняго и младшаго персонала принимаютъ участіе въ общемъ больничномъ Совѣтѣ? Д-ръ *Гинсбургъ* разъяснилъ, что вопросъ этотъ предусматриваетъ уставъ. Д-ръ *Канцель* находитъ, что хозяйственно-административнымъ дѣломъ больницы, по проэкту Александровской больницы, вѣдаетъ лишь выборная Коллегія врачей и только по вопросамъ, касающимся непосредственно интересовъ другихъ группъ служащихъ, представители ихъ и при томъ въ меньшемъ, чѣмъ врачи, числѣ участвуютъ въ этомъ Совѣщаніи.

Предсѣдателемъ поставленъ на баллотировку вопросъ объ организаціи управленія больницею въ видѣ 2-хъ формулъ: 1) во главѣ управленія больницею стоитъ врачебная Коллегія и 2) во главѣ управленія больницею стоитъ смѣшанное Собраніе (изъ врачей и представителей другихъ персоналовъ больницы). За 1-ую формулу высказались: 2 делегата Александровской больницы, 3 Калинкинской, 2 Св. Николая Чудотв., 1 Пантелеймонской, 1 Петропавловской, всего 9 голосовъ. За 2-ую: 2 делегата Алафузовской больницы, 1 Маріи Магдалины, 1 Новознаменской, 3 Обуховской мужской, 2 отъ экстерновъ Обуховской больницы, всего 9 голосовъ. Вопросъ въ виду раздѣлившихся поровну голосовъ остался нерѣшеннымъ.

*5-ое засѣданіе делегатовъ Петербургскихъ городскихъ больницъ для выработки проэкта аутономіи 17-го декабря 1905 г.*

Присутствовали представители больницъ: Алафузовской, Александровской, Дѣтской въ память Св. Коронованія, Калинкинской, Маріи Магдалины, Св. Николая Чудотворца, Пантелеймонской, Петропавловской. Предсѣдателемъ избранъ д-ръ *Л. С. Гинсбургъ*.

Д-ръ *Чапинъ* внесъ предложеніе ускорить работу делегатскаго Собранія путемъ ежедневныхъ Собраній делегатовъ, хотя-бы въ меньшемъ числѣ, съ тѣмъ, чтобы пользоваться отъ больныхъ для Собраній временемъ по утрамъ. Д-ръ *Быстровъ* внесъ предложеніе добиться участія въ под-Коммиссіи больничной Коммиссіи, выбранной со спеціальною цѣлью разрабатывать вопросъ частичной аутономіи. Д-ръ *Реймеръ* присоединился къ предложенію д-ра *Быстрова*. Рѣшено отправить изъ членовъ Бюро делегатовъ къ предсѣдателю больничной Коммиссіи *М. И. Петрункевичу* съ тѣмъ, чтобы выяснить назначеніе под-Коммиссіи и роль младшихъ врачей при проведеніи частичной аутономіи.

Д-ръ *Ивановъ* высказался по программному вопросу: *о составѣ Коллегій*—управляющихъ и исполнительныхъ—въ больницахъ. Жестоко нападая на проэктъ больницы Маріи Магдалины, докладчикъ противопоставляетъ участію лицъ по должности принципъ свободнаго избранія. Не пытаясь устанавливать математически точныхъ соотношеній между входящими въ составъ органовъ больницы представителями различныхъ группъ служащихъ, д-ръ *Ивановъ*, исходя изъ принципа равномѣрности спеціальнаго развитія, полагалъ-бы имѣющей практическій raison d'être нижеслѣдующую скалу указанныхъ группъ: представителей средняго персонала вдвое болѣе, чѣмъ представителей низ-

*) Дополненіе внесено на слѣдующемъ Собраніи делегатовъ при чтеніи протокола.

*) Подробности приведеннаго здѣсь взгляда см. въ «Русскомъ Врачѣ», 1906 г. № 6.

шаго, представителей врачебнаго персонала вдвое болѣе, чѣмъ средняго (2а+а+$^1/_2$а). Д-ра *Араповъ* и *Чистяковъ* вносятъ дополненія къ развиваемымъ докладчикомъ взглядамъ. Д-ръ *Кулеша* находитъ предпочтеніе лицъ по выборамъ лицамъ по должности непрактичнымъ уже потому, что введеніе врачей, плохо обезпечиваемыхъ скуднымъ вознагражденіемъ городскимъ Управленіемъ, въ хозяйственный Совѣтъ сведется къ формальности. Низкій уровень—не аргументъ противъ участія средняго и младшаго персонала больницы. Врачи по существующему уставу участвуютъ въ хозяйственномъ Комитетѣ, а хозяйственное дѣло поставлено плохо въ больницахъ. Д-ръ *Радинъ* находитъ, что аргументъ д-ра *Кулеша* противъ врачей, участвующихъ въ хозяйственномъ Комитетѣ, невѣренъ, такъ какъ онъ относится къ прошлому больницъ; необходимо обезпечить постепенность эволюціи хозяйственнаго дѣла больницъ, а сдѣлать это можетъ только введеніе представителей средняго и младшаго персонала по частичнымъ вопросамъ хозяйства въ управляющій органъ больницы. Д-ръ *Реймеръ* находитъ, что д-ръ *Кулеша*, выставивъ обвиненіе врачамъ, нашелъ ему и объясненіе (плохое экономическое обезпеченіе). Дѣло врачебнаго хозяйства все же фактически не находится въ рукахъ врачей, въ настоящее время оно должно быть имъ передано. Иначе останется рутина, которую лишь укрѣпитъ введеніе низшаго персонала, какъ постоянныхъ членовъ, во врачебно-хозяйственное дѣло. Д-ръ *Араповъ* находитъ, что картина, нарисованная д-ромъ *Кулеша*, вѣрна, но относится къ старому режиму. Но нельзя не признать, что выборное начало обезпечиваетъ лучшій подборъ врачей, тогда какъ теперь въ хозяйственномъ управленіи больницею участвуютъ далеко не всегда лучшія, а скорѣе лица, угодныя главному врачу. Д-ръ *Быковскій* утверждаетъ, что врачи стоятъ въ настоящее время внѣ веденія хозяйства больницы, въ больничную Коммиссію всѣ врачи не допускались. Принципъ наиболѣе прогрессивный—обособленіе врачей отъ постороннихъ вліяній; безразлично, будутъ-ли эти посторонніе элементы выше или ниже врачей, введеніе ихъ въ управленіе больницею означаетъ введеніе принципа фельдшеризма, съ которымъ упорно борется уже много лѣтъ земская медицина. Д-ръ *Шоръ* находитъ, что желательно сдѣлать представителей средняго и младшаго персонала постоянными членами управленія больницею, чтобы поднять ихъ уровень. Д-ръ *Реймеръ* называетъ крайніе проэкты стремленіемъ не только къ фельдшеризму, но и къ нфлегеризму, не смотря на то, что даже средній персоналъ является лишь суррогатомъ интеллигенціи. Д-ръ *Чистяковъ* считаетъ введеніе въ управленіе больницею лицъ по должности излишнею регламентаціею. *Предсѣдатель* присоединился къ мнѣнію той группы врачей, которая считаетъ, что общее управленіе больницею должно принадлежать врачамъ; но это положеніе требуетъ дополненія — предоставленія среднему и младшему персоналу возможно большаго участія въ больничномъ дѣлѣ. Такимъ только образомъ будетъ достигнута истинная цѣль эволюціи больничнаго дѣла—средній и младшій персоналъ не окажутъ вреднаго вліянія на интересы больныхъ, и будетъ использовано все, что они могутъ дать для больницы.

Подвергнуты баллотировкѣ слѣдующія предложенія: 1) Должны-ли въ исполнительномъ или управляющемъ органѣ больницы быть члены по должности? Отвергнуто 14 голосами при 1 воздержавшемся противъ 1, 2) нужно-ли вводить представителей средняго и младшаго персонала въ управляющій органъ больницы, какъ постоянныхъ членовъ? Отвергнуто 13 гол. противъ 3. 3) Нужно-ли вводить представителей средняго и младшаго персонала въ административно-хозяйственный, т. е. центральный, исполнительный органъ больницы, какъ постоянныхъ его членовъ? Отвергнуто 11 голосами противъ 5. 4) Нужно-ли вводить представителей средняго и младшаго персонала, какъ временныхъ членовъ, въ управляющій или административно - хозяйственный органъ больницы? Предложеніе осталось нерѣшеннымъ въ виду поровну раздѣлившихся голосовъ—8 за и 8 противъ. Делегаты больницы Маріи Магдалины отъ участія въ баллотировкѣ отказались.

*Е. Радинъ.*

## XVI. Изъ Петербургскаго медицинскаго Общества.

(Годовое засѣданіе 14-го февраля).

Проф. **В. А. Штанге. О смертной казни.** Я имѣю въ виду сказать нѣсколько словъ о смертной казни. Мы переживаемъ тяжелую, страшную эпоху, когда казни широко примѣняются по судебнымъ приговорамъ и безъ всякаго суда. Мы, какъ врачи, не можемъ обойти молчаніемъ это явленіе и обязаны единогласно высказаться противъ смертной казни. Такіе авторитеты, какъ Таганцевъ, Фойницкій, Сергѣевскій, Кистяковскій, съ точки зрѣнія юридической, считаютъ смертную казнь анахронизмомъ. Главный доводъ, который обыкновенно приводится въ защиту смертной казни—устрашенія преступниковъ; но оно ею совершенно не достигается; смертная казнь развращаетъ общество и послѣ примѣненія ея обыкновенно число убійствъ и грабежей возрастаетъ. Свящ. Roberts изъ Бристоля сообщаетъ, что изъ 167 приговоренныхъ, которыхъ ему пришлось напутствовать, 161 на исповѣди сказали ему, что они присутствовали при казняхъ.

Въ Англіи, гдѣ приговаривали къ смертной казни за кражу свыше 5 шиллинговъ, карманные воры у подножья эшафота обкрадывали присутствовавшую публику. Hetzel говоритъ, что смертная казнь несправедлива, нецѣлесообразна, неразумна и безчеловѣчна, безнравственна и несовременна. По мнѣнію Кистяковскаго, смертная казнь оказываетъ деморализующее вліяніе на народъ; какъ остатокъ варварства, она несовмѣстима съ чувствами, побужденіями и потребностями человѣка современной европейской цивилизаціи. Съ точки зрѣнія способа примѣненія смертная казнь является самымъ жестокимъ убійствомъ; она постановляется при самой, повидимому, мирной обстановкѣ людьми, хладнокровно ее обсуждающими. Если считать, что смертной казнью уничтожается невозможный для человѣческаго общежитія элементъ, то она должна была-бы примѣняться лишь къ самымъ худшимъ и преступнымъ людямъ; исторія-же показываетъ, что подвергаются казни нерѣдко лучшіе представители рода человѣческаго. Если обратиться къ началу христіанской эры, то мы видимъ, что, по приговору суда, былъ казненъ Христосъ; всѣ апостолы, кромѣ Іоанна Богослова, были казнены; далѣе, многочисленныя казни первыхъ христіанъ при Неронѣ и т. п. Когда христіанство стало господствующей религіей, то и оно въ этомъ отношеніи оказалось не выше своихъ прежнихъ гонителей: стоитъ вспомнить массовыя казни еретиковъ, евреевъ и т. д. Исторія показываетъ, какіе потоки крови были пролиты путемъ смертной казни. Въ XIV вѣкѣ герц. Альба въ Нидерландахъ казнилъ 18000 чел.; въ томъ же вѣкѣ въ Германіи казнено 100000 чел.; въ Англіи при Генрихѣ VII—72000, а при Елизаветѣ—89000. Въ XVIII вѣкѣ за 4 года Французской революціи казнено 18613 чел. Въ Россіи Іоаннъ Грозный въ одномъ Новгородѣ казнилъ 60000 чел.; Алексѣй Михайловичъ за подѣлку монетъ казнилъ 7000 чел. Петръ Великій въ 1 мѣсяцъ казнилъ 1166 стрѣльцовъ; онъ самъ рубилъ головы и заставлялъ тоже дѣлать и своихъ приближенныхъ. Елизавета Петровна въ 1743 г. отмѣнила смертную казнь, и, дѣйствительно, въ продолженіе 20 лѣтъ, до казни Мировича въ 1764 г., не было составлено ни одного смертнаго приговора въ Россіи. Съ 1866 г. по 1891 г. въ Россіи были казнены 44 чел., и теперь, въ началѣ XX столѣтія, мы, повидимому, опять переживаемъ страшный періодъ смертныхъ казней. Смертная казнь настигаетъ всѣ слои человѣческаго общества отъ самыхъ низшихъ до самыхъ высшихъ; случаи смертной казни коронованныхъ особъ являютъ Марія Стюартъ, Карлъ I, Людовикъ XVI, и, если высчитать %-ное отношеніе пострадавшихъ къ общему числу коронованныхъ особъ, то оно, вѣроятно, будетъ болѣе значительнымъ, чѣмъ въ другихъ слояхъ общества. Насчитываютъ, что съ начала нашей эры до нашего времени казнено около 10.000000 чел.; число преступныхъ людей между казненными минимально; смертная казнь главнымъ образомъ примѣняется господствующей политической партіей для уничтоженія своихъ противниковъ. Казнь человѣка является наказаніемъ не одного лица, но и всего общества. При современномъ состояніи нервной системы мы знаемъ, какими тяжелыми явленіями, психозами, нервными разстройствами отражается смертная казнь даже на лицъ чужихъ и не знавшихъ лично казненнаго; каково-же бываетъ это дѣйствіе на лицъ, такъ или иначе приходившихъ съ нимъ въ соприкосновеніе! Наше Общество вмѣстѣ съ другими медицинскими Обществами и врачами должно отъ имени врачебнаго сословія выразить Государственной Думѣ требованіе безусловной отмѣны смертной казни.

*П. А. Добрадинъ*: Вполнѣ сочувствуя мысли докладчика о жестокости и вредности смертной казни, я не могу не отмѣтить односторонности его доклада:—онъ направленъ только противъ казней, производимыхъ правительствомъ, и, приводя случаи, когда смертной казни предавались даже коронованныя особы, докладчикъ приводитъ Марію Стюартъ, приводитъ Людовика XVI, который былъ казненъ по приговору какого ни на есть, но все же правительства, а умалчиваетъ объ Александрѣ II, не говоритъ о жертвахъ революціонеровъ. Я стою за то, чтобы вопросъ, если онъ возбуждается, ставился шире, и выражалось порицаніе смертной казни, пожеланіе о ея уничтоженіи не только въ томъ случаѣ, когда она производится партіей, стоящей у власти, но и той, которая только мечтаетъ о власти, стремится къ ней, не брезгая никакими средствами, примѣняя свои казни—политическія убійства (въ собственномъ изложеніи).

*М. Б. Трофимовъ* считаетъ требованіе отмѣны смертной казни несвоевременнымъ, указывая, что, кромѣ правительства, къ смертной казни прибѣгаютъ и другія партіи.

Проф. *Н. І. Рачинскій* указываетъ, что разница между судебнымъ смертнымъ приговоромъ и смертной казнью, къ которой прибѣгаютъ члены революціонныхъ партій, заключается, между прочимъ, и въ томъ, что произнесеніе смертной казни судьей не представляетъ для него опасности, въ то время какъ казнь, производимая революціонеромъ, связана для него съ рискомъ собственной жизнью.

*М. Л. Крепсъ*: Одинъ изъ вѣскихъ доводовъ противъ смертной казни заключается въ ея безповоротности и въ невозможности впослѣдствіи исправить судебную ошибку.

Кромѣ того, противъ смертной казни высказались д-ра *Жирмунскій, Бруштейнъ, Эйгеръ и др.*

*П. А. Добрадинъ*: Въ томъ, что сейчасъ говорилось противъ смертной казни, несомнѣнно, большое недоразумѣніе. Всѣ старались доказывать вредъ смертной казни, но ни я, ни *М. Б. Трофимовъ*,—отнюдь не сторонники ея, да, несомнѣнно, здѣсь нѣтъ ни одного человѣка, который былъ-бы ея сторонникомъ, и при такихъ условіяхъ говорить противъ смертной казни совершенно излишне. И я, и *М. Б. Трофимовъ* высказываемся только противъ односторонности доклада. Проф. *Н. І. Рачинскому*, сказавшему, что, вынося смертные приговоры, приводя ихъ въ исполненіе, агенты власти не подвергаются никакому риску, могутъ быть увѣрены въ своей безнаказанности, скажу, что и это невѣрно: многіе изъ членовъ Суда за свои обвинительные приговоры получали угрожающія письма, и не мало случаевъ осуществленія этихъ угрозъ, а рядомъ съ этимъ нерѣдки случаи

безнаказанности политическихъ убійствъ, и въ телеграммахъ съ Кавказа почти всегда читаемъ, что убійцы скрылись безслѣдно, да не мало такихъ случаевъ и въ другихъ мѣстахъ. Напомню, что революціонеры свои убійства называютъ казнями и производятъ ихъ по приговорамъ своихъ трибуналовъ, члены которыхъ остаются совершенно неизвѣстны (въ собственномъ изложеніи).

*Докладчикъ*: Вопросъ объ убійствѣ вообще не составлялъ вовсе темы моего доклада. Понятно, что всѣ мы порицаемъ убійство. Болѣзнь или состояніе аффекта убійцы являются только смягчающимъ обстоятельствомъ, поясняющимъ, какъ могъ человѣкъ дойти до совершенія убійства, возмущающаго нравственное чувство каждаго изъ насъ. Мы, какъ врачи, не можемъ не протестовать противъ такого рода убійства, какъ казнь. При казни долженъ присутствовать врачъ; кто изъ Васъ могъ бы взяться за это? Казнь—это самый возмутительный видъ убійства, потому что приговоръ постановляется хладнокровно и исполняется другими лицами; аффекта здѣсь не бываетъ.

*М. Б. Трофимовъ*: О наличности аффекта нельзя говорить и въ тѣхъ случаяхъ, когда для свершенія убійства пріѣзжаютъ изъ мѣстъ, удаленныхъ за сотни верстъ. Когда въ Россіи все успокоится, тогда можно будетъ требовать отмѣны смертной казни; въ настоящее же время я считаю это несвоевременнымъ.

*Докладчикъ*: До прекращенія смертныхъ казней успокоеніе страны не наступитъ. Вспомнимъ, что Ѳ. М. Достоевскій былъ приговоренъ къ смертной казни, и только отмѣна ея сохранила Россіи это великое имя.

*М. Я. Брейтманъ* возражалъ *М. Б. Трофимову*, говоря, что искра аффекта можетъ быть заронена на значительный срокъ ранѣе совершенія преступленія.

Выработка резолюціи по докладу проф. *В. А. Штанге* отложена до слѣдующаго засѣданія.

Въ распорядительной части засѣданія предсѣдателемъ Общества избранъ *В. А. Вастенъ*, товарищемъ его проф. *В. А. Штанге*, секретаремъ *С. А. Бруштейнъ*, казначеемъ *П. А. Добрадинъ*.

Члены ревизіонной Коммиссіи и Коммиссіи по присужденію премій имени покойнаго профф. *Н. В. Склифосовскаго* и *О. О. Мочутковскаго* остались прежніе. Въ почетные члены Общества избранъ *Armand Gautier*. *Д. Сандбергъ-Дебеле.*

# РЕЦЕНЗІИ И БИБЛІОГРАФІЯ.

*А. Ф. Эккертъ. Краткое руководство внутреннихъ болѣзней. Курсъ, читанный въ Общинѣ сестеръ милосердія имени ген.-ад. М. П. ф. Кауфмана. Петербургъ 1906.*

Заглавіе книжки и цѣль, для которой она предназначалась, указываетъ на тѣ границы, въ предѣлахъ которыхъ авт. долженъ былъ держаться, излагая основы внутреннихъ болѣзней. Нельзя не согласиться съ авторомъ, что задача, имъ поставленная, была не изъ особенно легкихъ, такъ какъ суть обширнаго предмета надо было изложить въ общедоступной легкой формѣ, не обременяя слушательницъ излишними подробными свѣдѣніями, мало имъ доступными по ихъ спеціальному медицинскому образованію. Задача эта была не изъ легкихъ еще и потому, что авт. стремился въ своемъ «Руководствѣ» дать изложеніе предмета въ такой формѣ, которая позволила-бы слушательницамъ въ этой области быть вполнѣ сознательными помощницами врача.

Справился авторъ съ этимъ довольно удачно; изложеніе предмета простое, ясное, съ ссылками, въ соотвѣтствующихъ случаяхъ, на анатомію, физіологію и патологію человѣка; клиническая картина разнообразныхъ заболѣваній передана сжато, но съ практически научнымъ оттѣнкомъ въ описаніи главнѣйшихъ признаковъ ихъ. Въ такомъ духѣ въ небольшомъ своемъ «Руководствѣ» авторъ излагаетъ отдѣлъ заразныхъ заболѣваній, болѣзней органовъ кровообращенія, дыханія, пищеваренія, почекъ, крови и обмѣна веществъ.

Есть, конечно, нѣкоторые недочеты и недомолвки въ разбираемомъ трудѣ автора, которые какъ-бы сами собой вытекаютъ изъ слишкомъ сжатой передачи одного изъ самыхъ обширныхъ отдѣловъ медицины. Такъ, на стр. 6 авт. говоритъ, что бактеріи, при температурѣ ниже и выше 30°—40° R, не растутъ на питательныхъ средахъ, но и *не погибаютъ*; это не вполнѣ точно,—безъ указанія предѣловъ высшихъ и низшихъ температуръ; на стр. 33 авт. не достаточно убѣдительно оттѣняетъ мнѣніе тѣхъ лицъ, которыя въ лихорадочномъ процессѣ видятъ одну изъ защитительныхъ силъ природы; на стр. 57 онъ отличительную черту тифозныхъ розеолъ видитъ въ томъ, что онѣ, продержавшись 3—5 дней, исчезаютъ безъ слѣда; важно однако то, что, исчезнувъ въ одномъ мѣстѣ, онѣ появляются въ другомъ; на стр. 163, говоря о расширеніи желудка, авт. указываетъ на шумъ плеска при этомъ, не объясняя условій его возникновенія, безъ чего этотъ признакъ не убѣдителенъ и т. д. Все это однако не умаляетъ хорошаго впечатлѣнія отъ труда автора. Цѣна 1 р. 50 к., по моему мнѣнію, высока, ибо «Руководство» автора все-таки представляетъ конспектъ его личнаго повседневнаго клиническаго опыта, а также усвоенной имъ литературы. Проф. *А. Фавицкій*.

# ПИСЬМА ВЪ РЕДАКЦІЮ.

**LXXXIII.** М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ.

Въ засѣданіи 13-го февраля 1906 г. Правленіе Общества русскихъ врачей въ память *Н. И. Пирогова* рѣшило учредить справочно-посредническую Коммиссію, дабы въ настоящее для всѣхъ тяжелое время по возможности облегчить врачамъ и медицинскому персоналу выборъ мѣстъ, а учрежденіямъ—пріисканіе работниковъ. Образованное въ силу этого постановленія Совѣщаніе изъ членовъ Правленія, представителей Бюро Всероссійскаго Союза медицинскаго персонала и др. врачей, признавая, что потребность въ такомъ органѣ, гдѣ сосредоточивались-бы какъ спросъ, такъ и предложеніе, давно уже назрѣла и что онъ вполнѣ отвѣчалъ-бы въ настоящее время интересамъ, съ одной стороны, общественныхъ и частныхъ учрежденій, нуждающихся въ замѣщеніи свободныхъ медицинскихъ вакансій, а съ другой—интересамъ ищущихъ работы лицъ медицинской профессіи, постановило немедленно открыть дѣятельность Коммиссіи, при участіи центральнаго Бюро Союза медицинскаго персонала.

Имѣя въ виду только посредническій и отнюдь не рекомендательный характеръ дѣятельности, Коммиссія, ставитъ своею задачей — дать возможность болѣе сознательнаго выбора какъ предлагающимъ мѣста учрежденіямъ и лицамъ, такъ и ищущимъ занятій кандидатамъ. Съ этой цѣлью ею выработаны особые бланки съ вопросами, направленными къ тому, чтобы возможно полнѣе выяснить, съ одной стороны, желанія и предшествующую медицинскую дѣятельность кандидата, съ другой — характеръ и условія предлагаемой работы. Бланки эти заполняются самими кандидатами и предлагающими мѣста учрежденіями и лицами, или самой Коммиссіей на основаніи полученныхъ письменныхъ данныхъ. При этомъ Коммиссія считаетъ долгомъ обратить вниманіе соотвѣтствующихъ лицъ на то, что возможно подробные, въ означенномъ выше смыслѣ, отвѣты представляются весьма желательными въ интересахъ обѣихъ сторонъ [1]). Признавая, что выработанные ею бланки, весьма вѣроятно, представляютъ тѣ или другіе недочеты или неудобства, которые не замедлятъ выясниться при ихъ практическомъ примѣненіи, Коммиссія имѣетъ въ виду съ теченіемъ времени измѣнить и пополнить ихъ соотвѣтственно указаніямъ жизни.

Не располагая собственнымъ капиталомъ и не имѣя возможности разсчитывать на значительную матеріальную поддержку со стороны Пироговскаго Общества врачей, которое само крайне ограничено въ средствахъ, Коммиссія принуждена, по крайней мѣрѣ въ настоящее время, матеріальныя затраты на организацію и канцелярское веденіе дѣла (не считая личнаго труда членовъ Коммиссіи) возмѣщать установленіемъ оплаты оказываемыхъ Коммиссіей посредническихъ и справочныхъ услугъ.

Въ виду этого рѣшено за пользованіе посредничествомъ Коммиссіи взимать впередъ: съ врачей—2 р., съ фармацевтовъ—1 р., съ остальныхъ лицъ медицинскаго званія—50 коп.; съ лицъ-же и учрежденій, предлагающихъ мѣста, — % съ предлагаемаго мѣсячнаго жалованья, но во всякомъ случаѣ не меньше 1 р. При этомъ Коммиссія сохраняетъ за собою право съ теченіемъ времени измѣнять эти цифры, согласно указаніямъ опыта и практики жизни.

Письменно просятъ обращаться въ справочно-посредническую Коммиссію по адрессу: Москва, Арбатъ, Денежный пер., д. 28, кв. 5.

Для личныхъ переговоровъ канцелярія Коммиссіи открыта тамъ-же ежедневно, кромѣ праздничныхъ дней, отъ 2-хъ до 3-хъ час. дня.

Предсѣдатель Коммиссіи *А. С. Бутурлинъ*.
Секретарь *В. Князевъ*.
Москва, 30-го марта 1906 г.

**LXXXIV.** М. Г. Не откажите дать мѣсто слѣдующему моему письму.

Въ № 6 «Русскаго Врача» за текущій годъ г. *Д. З.* реферирована моя статья о «блѣдной спирохетѣ сифилиса», при чемъ высказано нѣсколько интересныхъ замѣчаній самого референта. На эти замѣчанія я считаю нужнымъ отвѣтить, чтобы освѣтить сущность затронутыхъ вопросовъ.

1) Мнѣ думается, что еще рано, по имѣющимся изслѣдованіямъ рѣшать такъ категорически, какъ это дѣлаетъ почтенный референтъ, гдѣ, т. е. въ какихъ сифилитическихъ продуктахъ, блѣдная спирохета встрѣчается чаще, гдѣ рѣже? Методика-ли, или капризное отдѣленіе спирохеты, или существованіе переходныхъ формъ чужеяднаго, еще не открытыхъ, тому причиной, но въ рукахъ различныхъ авторовъ въ одномъ и томъ же сифилитическомъ продуктѣ спирохета находится неодинаково часто, почему я и не могу согласиться съ мнѣніемъ г. референта, что «больше всего ихъ встрѣчается въ свѣжихъ папулезныхъ сифилидахъ, еще не подвергшихся разсасыванію». Какъ въ изслѣдованіяхъ моихъ, такъ и въ изслѣдованіяхъ проф. *Scholtz'a*, *Sieberth'a* и др. блѣдная спирохета не была найдена въ *интакт-*

[1]) Бланки можно получать въ Коммиссіи. Для высылки по почтѣ просятъ прилагать 2-копѣечную марку.

ныхъ свѣжихъ папулахъ. Уже совершенно непонятна для клинициста слѣдующая фраза референта, кончающаяся словами: «не говоря уже о возможности найти спирохэты, безъ осѣчки, *во всѣхъ рѣзко выраженныхъ* случаяхъ сифилиса въ періодѣ прогрессивнаго развитія». Что-же это за случаи подразумѣваетъ референтъ? Развѣ—*не лѣченные* ртутью и развивающіеся свѣжіе склерозы, шанкры, индуративные отеки, розеолы, папулы (сухія и мокнущія), пустулопапулы и пр. сифилитическіе продукты, изслѣдованные мною и другими специалистами, не суть «рѣзко выраженные случаи прогрессирующаго сифилиса»? Конечно, суть, и обратнаго я признать не могу. Хотя изслѣдованный мною матеріалъ и разнообразенъ, такъ какъ я ставилъ цѣлью изслѣдовать большее число различныхъ клиническихъ случаевъ, тѣмъ не менѣе въ немъ качественно преобладаетъ *«рѣзко выраженный сифилисъ»*. Для насъ клиницистовъ во всякомъ случаѣ останется отрицательнымъ фактомъ эта неравномѣрность нахожденія и даже полное отсутствіе блѣдной спирохэты въ *несомнѣнно свѣжихъ, несомнѣнно рѣзко прогрессивныхъ и несомнѣнно заразныхъ* продуктахъ сифилиса, какими являются: склерозы, шанкерныя изъязвленія, папулы, plaques и пр. и пр. Референтъ пишетъ, что «трудно разсчитывать найти ихъ въ зажившихъ шанкрахъ». Но что такое «зажившій шанкръ»? Вѣдь это есть «свѣжій сифилитическій склерозъ, часто все увеличивающійся до начала высыпанія, и до начала лѣченія». Почему же тамъ не должно быть спирохэтъ? А въ отдѣляемомъ шанкрѣ также ихъ не полагается, по нѣкоторымъ авторамъ. Кстати укажу, что недавно я нашелъ въ *отдѣляемомъ* шанкра (смѣшаннаго) стрептобациллы и блѣдную спирохэту и даже гнойныя тѣльца съ гонококками.. Здѣсь же не могу не привести мнѣнія *Renault*, обоснованнаго на упражненіяхъ отысканія спирохэты, произведенныхъ авторомъ и въ Институтѣ *Pasteur'a* (французское общество дерматологовъ и сифилодологовъ; засѣданіе 7-го декабря 1905 г.). Онъ говоритъ: «я полагаю, что *практически* находка блѣдной спирохэты даетъ мало результатовъ. Я пошелъ въ Институтъ *Pasteur'a*, чтобы научиться лучше различать ее; я искалъ ее втеченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ и могъ убѣдиться, что *въ высшей степени трудно открыть ее въ продуктахъ пріобрѣтеннаго сифилиса. Сверхъ того ея присутствіе очень непостоянно»*. Вотъ—мнѣніе почтеннаго специалиста, работавшаго въ Институтѣ *Pasteur'a*,—мнѣніе, которое можно признать сейчасъ наиболѣе соотвѣтствующимъ истинному положенію вопроса о блѣдной спирохэтѣ. По моему мнѣнію, только полное согласованіе лабораторныхъ фактовъ съ клиническими можетъ освѣтить такой трудный вопросъ, какъ этіологія сифилиса. Кстати прибавлю, что въ этомъ же засѣданіи французскаго дерматологическаго Общества *Bodin*'омъ было заявлено объ *отрицательномъ* изслѣдованіи на спирохэту мацерированнаго *плода*, выкинутаго сифилитичкой на 6-мъ мѣсяцѣ.

2) Относительно *палочковидныхъ образованій*, найденныхъ мною въ красныхъ тѣльцахъ, и относительно *плазмодій*, присосавшихся къ нимъ, рѣчь будетъ въ другихъ моихъ работахъ; но могу увѣрить уважаемаго референта, что ихъ вовсе не слѣдуетъ относить къ артефактамъ (ни къ складкамъ оболочки, ни къ изуродованной стромѣ, которыя легко можно отличить и которыя чаще наблюдаются). Можетъ быть, мой рисунокъ несовсѣмъ удачно передаетъ суть дѣла; но первыя представляютъ, несомнѣнно, *включенія*, принадлежность нѣкоторыхъ, единичныхъ красныхъ тѣлецъ сифилитиковъ на препаратахъ, обработанныхъ и безъ фиксаціи со всѣми предосторожностями для сохраненія цѣлости кровяныхъ тѣлецъ. Согласно дальнѣйшимъ моимъ изслѣдованіямъ эти *включенія* могутъ быть и *полукруглыя, крючкообразныя*, и я считаю ихъ тѣми *частями спирохэты* а, можетъ быть, и *самостоятельными образованіями*, которыя близко подходятъ къ прослѣженнымъ *Krzysztalovicz'емъ и Siedlecki*'мъ въ Краковской лабораторіи (Revue pratique des maladies cutanées, syphilitiques et vénériennes 1906 г., № 2). Я не только встрѣчалъ, но и показывалъ въ октябрѣ 1905 г. на лекціи студентамъ дѣленіе тѣла блѣдной спирохэты на нѣсколько, болѣе мелкихъ, крючкообразныхъ, волнистыхъ образованій; но я объяснялъ себѣ ихъ тогда распаденіемъ, разрушеніемъ спирохэты. Такое дѣленіе выразилось отсутствіемъ окраски и какъ бы прерываніемъ тѣла спирохэты въ этихъ мѣстахъ. Думаю, что эти мелкіе куски и попадаютъ въ красныя тѣльца и ихъ-то я и наблюдаю. Это мнѣ удалось пока видѣть всего въ 5 случаяхъ и именно *твердаго шанкра* (сока его); въ другихъ сифилитическихъ продуктахъ я пока не могъ этого установить. Придаю я этому факту значеніе еще и потому, что около такихъ красныхъ тѣлецъ спирохэты можетъ и не быть; она даже вовсе не была найдена мною въ 2-хъ такихъ случаяхъ.

3) Относительно *свободныхъ плазмодій*, присосавшихся къ краснымъ тѣльцамъ, подробнѣе будетъ сказано мною въ статьѣ «Сифилисъ и малярія», гдѣ я обращаю вниманіе на свободное внѣклѣточное развитіе плазмодій у человѣка, столь мало изученное. Я встрѣтилъ въ крови сифилитиковъ съ тяжелыми явленіями болѣзни бронзопигментныя формы чужеяднаго съ бичами, которые, по моему мнѣнію, могутъ прободать оболочку краснаго тѣльца: отдѣльныя образованія находятся и въ самомъ красномъ тѣльцѣ (окраска *Marino*; мой докладъ въ Харьковскомъ дерматологическомъ и венерологическомъ Обществахъ 29-го ноября 1905 г.).

4) Два слова объ *окраскѣ* блѣдной спирохэты. Существующіе способы окраски блѣдной спирохэты по *Giemsa*, *Marino* и способъ серебренія для срѣзовъ я считаю очень удобными и дающими прекрасные результаты, особенно, при болѣе продолжительномъ примѣненіи красокъ (краски *Marino* до $1/2$ часа и эозина до 5—10 мин.). Повидимому, и Краковская лабораторія осталась ими довольна, такъ какъ всѣ рисунки тончайшаго строенія спирохэты сняты послѣ окраски краской *Marino*.

Проф. *И. Зеленевъ*.

Харьковъ. 20-го марта 1906 г.

**LXXXV.** М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ.

Получивъ приглашеніе отъ редакціи «Biochemisches Centralblatt» быть generalreferent'омъ этого журнала, вмѣсто отказавшагося отъ этой работы проф. *Крюгера*, прошу товарищей, желающихъ, чтобы ихъ труды были прореферированы въ упомянутомъ журналѣ, присылать мнѣ или самые труды, или ихъ ауторефераты. «Biochemisches Centralblatt», вмѣстѣ съ «Biophysikalisches Centralblatt» (generalreferent'омъ котораго я также состою) имѣетъ цѣлью представлять въ видѣ рефератовъ всю текущую литературу (нѣмецкую, французскую, англійскую, итальянскую, американскую, русскую и пр.) по біологіи, и потому я прошу товарищей присылать мнѣ свои работы по физіологіи, патологіи, физіологической химіи, бактеріологіи и др. сосѣднимъ отдѣламъ науки. Адрессъ мой: Петербургъ, В.-Медицинская Академія, физіологическая лабораторія, ассистенту *В. Н. Болдыреву*.

*В. Болдыревъ*.

Петербургъ. 27-го марта 1906 г.

**LXXXVI.** М. Г.! Не откажите огласить слѣдующее *Постановленіе Общества врачей г. Баку* отъ 14-го минувшаго марта.

Общество врачей г. Баку горячо присоединяется къ протесту всего русскаго общества по поводу производимыхъ ежедневно по всей Россіи массовыхъ истязаній, разстрѣловъ и смертныхъ казней и, глубоко возмущенное еще недавно совершенной казнью лейт. Шмидта и 3-хъ матросовъ, требуетъ со всей мыслящей Россіей немедленной отмѣны смертной казни въ законодательномъ порядкѣ и преданія суду убійцы д-ра *Воробьева* и истязателей М. А. Спиридоновой.

Предсѣдатель *Арутиновъ*.
Секретарь *Вейншалъ*.

Баку. 24-го марта 1906 г.

# ХРОНИКА И МЕЛКІЯ ИЗВѢСТІЯ.

702. Общее Собраніе участниковъ Главной вспомогательной медицинской Кассы, учрежденной *Я. А. Чистовичемъ*, имѣетъ быть *въ четвергъ 13-го апрѣля*, въ 8 час. веч., въ помѣщеніи Петербургскаго Собранія врачей (Владимірскій, 16). Предметы занятій: 1) Разсмотрѣніе журналовъ Комитета. 2) Докладъ ревизіонной Коммиссіи. 3) Выборы членовъ Комитета взамѣнъ выбывающихъ по очереди. 4) Выборы должностныхъ лицъ Комитета. 5) Выборы членовъ ревизіонной Коммиссіи. 6) По поводу пересмотра устава. 7) Текущія дѣла.

703. Въ числѣ *выборщиковъ для избранія членовъ въ Государственную Думу* по Петербургской губ. отъ партіи «Народной свободы» (конституціонно-демократической) находятся слѣдующіе *врачи*: отъ Съѣзда городскихъ избирателей Петербургскаго уѣзда—*Д. П. Никольскій* (фабричный врачъ); по Царскосельскому уѣзду—*Н. А. Колпаковъ* (земскій врачъ), который 26-го марта и избранъ въ Думу; по Шлиссельбургскому уѣзду—*А. В. Николаевъ* (врачъ городской больницы) и по Ямбургскому уѣзду—*Н. А. Золотавинъ* (санитарный врачъ Петербургскаго губернскаго Земства).

704. Въ Курскѣ *кандидатомъ* отъ города *въ Государственную Думу* партіей «Народной свободы» выставленъ земскій врачъ *В. И. Долженковъ* («Наша Жизнь», 30 марта).

705. Наибольшій % по профессіи выборщиковъ въ Государственную Думу дали въ Петербургѣ профессора и преподаватели, а именно—32% (51 чел.). *Врачи составляютъ 6,2%* (10 чел.).

706. «Рѣчь» (25 марта) слышала «изъ вполнѣ компетентнаго источника», что *предметная система преподаванія* будетъ введена въ нашихъ Университетахъ въ самомъ непродолжительномъ времени. Профессорская Коллегія при выработкѣ новаго университетскаго устава единогласно высказалась въ пользу этой системы, но введеніе ея ожидалось лишь со времени введенія и новаго устава. Принимая, однако, во вниманіе, что система эта болѣе соотвѣтствуетъ понятію объ академической свободѣ высшаго образованія, что она будетъ способствовать поднятію научнаго уровня университетскихъ занятій и что она дастъ занимающимся студентамъ выходъ изъ того затруднительнаго положенія, которое создалось для нихъ вслѣдствіе временнаго закрытія Университетовъ, Министерство народнаго просвѣщенія находитъ возможнымъ осуществить ее съ начала предстоящаго учебнаго года, т. е. и при дѣйствіи университетскаго устава 1884 г., такъ какъ принятіе того или другого плана преподаванія не выходитъ изъ компетенціи Министерства.

707. *Женскому Медицинскому Институту*, какъ сообщаетъ «Рѣчь» (25 марта), разрѣшено производить на равныхъ правахъ съ медицинскими факультетами русскихъ Университетовъ всѣ *испытанія на званіе аптекарскаго помощника, провизора, магистра фармаціи, дантиста и зубного врача*. До сихъ

поръ, какъ извѣстно, правомъ испытанія на полученіе какого-либо изъ этихъ званій въ Петербургѣ пользовалась только В.-Медицинская Академія.

708. Нами только-что получены собранные по порученію IX-го Съѣзда Правленіемъ Пироговскаго Общества и изданные имъ отдѣльной книжкой «*Отзывы по вопросу о частной врачебной практикѣ профессоровъ и чч.-преподавателей медицинскихъ факультетовъ Университетовъ, В.-Медицинской Академіи и Женскаго Медицинскаго Института*». Прежде, чѣмъ коснуться содержанія этихъ отзывовъ и приложеннаго къ нимъ отвѣта *Д. Н. Жбанкова*, напомнимъ, что IX-мъ Съѣздомъ по докладу *Д. Н. Жбанкова* «Вліяніе частной практики на развитіе всего врачебнаго дѣла» были приняты слѣдующія положенія: «I. Согласно предложеніямъ докладчика, 1) Съѣздъ высказываетъ пожеланіе, чтобы въ интересахъ науки, преподаванія и больныхъ профессора-медики получали соотвѣтственное содержаніе и чтобы они не занимали побочныхъ мѣстъ, не открывали своихъ частныхъ лѣчебницъ и вообще не занимались частной платной практикой. 2) Съѣздъ высказываетъ пожеланіе, чтобы въ интересахъ больныхъ, санитаріи и вообще исполняемаго служащими врачами дѣла служащіе врачи земскіе, городскіе, фабричные получали соотвѣтственное содержаніе; но за то они не должны занимать побочныхъ мѣстъ, открывать своихъ частныхъ лѣчебницъ и заниматься платной частной практикой. 3) Наконецъ, болѣзни, какъ и всякія несчастія, не должны быть облагаемы особой платой; страданія людей и трудъ врачей не должны быть выносимы на рынокъ; лѣченіе, какъ и обученіе должны быть общедоступны и безплатны; поэтому Съѣздъ признаетъ весьма желательнымъ разработку вопроса объ уничтоженіи вообще частной практики и замѣнѣ ея различными формами общественнаго устройства безплатной врачебной помощи всѣмъ больнымъ. II. Съѣздъ поручаетъ Правленію сдѣлать опросъ относительно 1-го положенія докладчика и отвѣты доложить слѣдующему Съѣзду». Въ исполненіе порученія Съѣзда Правленіе въ концѣ 1904 г. и началѣ 1905 г. и обратилось къ профессорамъ и чч.-преподавателямъ высшихъ медицинскихъ учебныхъ заведеній «съ просьбой помочь ихъ компетентными указаніями и соображеніями правильной разработкѣ вопроса и въ частности не отказаться отвѣтить на слѣдующіе 2 вопроса: Находите-ли Вы возможнымъ—и при какихъ условіяхъ—переходъ отъ настоящаго положенія дѣла къ такой организаціи врачебной помощи, которая обезпечивала-бы больныхъ и исключала-бы необходимость для профессоровъ заниматься частной практикой? и 2) Считаете-ли Вы, что частная практика профессоровъ необходима для всесторонняго ознакомленія ихъ съ болѣзнями, ихъ теченіемъ и исходомъ у различныхъ сословій общества и что прекращеніе этой практики вредно отразится не только на положеніи больныхъ, но и на самомъ преподаваніи и развитіи науки?». Прислали отвѣты 45 профессоровъ и 17 чч.-преподавателей; изъ нихъ 15 преподаютъ теоретическіе предметы и не практикуютъ. За желательность безусловнаго прекращенія практики и совмѣстительства должностей, какъ и за полное сохраненіе настоящаго положенія, т. е. за сохраненіе профессорами правъ частной практики, совмѣщенія должностей и открытія своихъ лѣчебницъ, высказались лишь нѣсколько лицъ; большинство указываетъ на необходимость ограниченія въ профессорскихъ занятіяхъ, неимѣющихъ отношенія къ Университету, а именно: допустимость для профессоровъ только консультативной практики, небольшого домашняго пріема, при полномъ отказѣ отъ экскурсій, открытія своихъ лѣчебницъ и пр. Защитники сохраненія за профессорами правъ частной практики утверждаютъ, что «оставленіе профессорами практики лишитъ послѣднихъ возможности дѣлать непосредственныя наблюденія надъ жизнью людей и вліяніемъ жизненныхъ условій на здоровье людей и на теченіе болѣзненныхъ процессовъ; во 2-хъ, съузитъ ихъ горизонтъ въ пониманіи разнообразныхъ физическихъ и духовныхъ явленій въ жизни человѣка и, въ 3-хъ, лишитъ ихъ возможности пріобрѣсти опытность въ оцѣнкѣ значенія различныхъ условій въ этіологіи болѣзней». «Клиники, по недостаточности помѣщенія, не исчерпываютъ всего разнообразія клиническаго матеріала». «Самое полное развитіе опыта только и можетъ быть основано на клиникѣ, амбулаторіи и частной практикѣ. Вліяніе климата, лимановъ, кумыснаго, винограднаго лѣченія и т. д. можно прослѣдить только внѣ клиники». «Городскія и иногороднія экскурсіи, несомнѣнно, имѣютъ большое научное значеніе потому, что профессора получаютъ возможность ознакомиться, во 1-хъ, съ Россіей, безъ надлежащаго знанія которой профессоръ не можетъ быть на высотѣ своего призванія; во 2-хъ—съ болѣе разнородными формами проявленія заболѣваній у лицъ, стекающихся съ различныхъ мѣстъ Россіи»; къ тому же «профессора приходятъ одновременно въ болѣе тѣсныя и частыя соприкосновенія съ врачами-практиками, оказывая тѣмъ благотворное вліяніе на знанія послѣднихъ». «Нейропатологъ и психіатръ безъ частной практики совершенно былъ-бы лишенъ возможности выяснить себѣ и своимъ слушателямъ вліяніе домашней обстановки на ходъ и развитіе многихъ клиническихъ формъ, примѣнить тѣ методы лѣченія, которые могутъ имѣть мѣсто только въ семьѣ». «Преподаватель клиники, не имѣвшій дѣло съ жизнью, будетъ плохимъ учителемъ для будущихъ *практическихъ* врачей». «Отнятіе у профессоровъ правъ частной практики является отнятіемъ у больныхъ свободы въ выборѣ врача, а у самихъ профессоровъ—свободы располагать своимъ временемъ и досугомъ». Таковы доводы большинства. Отдѣльными лицами указывалось, что съ прекращеніемъ практики устранится конкурренція, пропадутъ стимулы для работы и что даже при большомъ жалованьи отъ казны съ запрещеніемъ профессорамъ частной практики являлся-бы рискъ «не удержать многихъ, и притомъ наиболѣе выдающихся, отъ искушенія (въ силу матеріальныхъ требованій семьи и жизни) бросить казенную службу и заняться исключительно частной практикой, которая въ большихъ городахъ обезпечиваетъ опытнаго врача гораздо больше, чѣмъ какая-бы то ни было служба». Нѣкоторыми указывалось, наконецъ, на примѣръ Запада, гдѣ никакихъ ограниченій профессорамъ не ставится. Всѣ эти доводы вызвали горячія возраженія со стороны *Д. Н. Жбанкова*, опирающагося на показанія группы авторовъ отзывовъ, не согласныхъ съ первыми. Это освобождаетъ насъ отъ необходимости перечислять доводы этой группы,—разумѣется, только по недостатку мѣста. «Нужно называть вещи собственными именами» говоритъ *Д. Н. Жбанковъ*. «Отстаивая частную практику, защитники имѣютъ въ виду исключительно богатыхъ людей. Но въ интересахъ-ли науки настаивать на изученіи болѣзней богачей, ихъ обстановки, ихъ всей жизни, ихъ особыхъ способовъ лѣченія на курортахъ и пр., когда болѣзней, свойственныхъ только богатымъ людямъ, почти вовсе нѣтъ, когда сами-то богачи составляютъ ничтожную кучку и когда, наконецъ, жизнь этихъ богачей въ смыслѣ значенія для медицинской науки мало чѣмъ отличается отъ жизни и обстановки тѣхъ-же профессоровъ и ихъ состоятельныхъ знакомыхъ? Почему-же наука въ лицѣ ея представителей должна особенно интересоваться небольшой кучкой людей, изучать палаты, роскошь, курорты; и почему она не стремится съ такою-же ревностью изслѣдовать условія жизни гораздо большаго круга лицъ, почему она не заставляетъ учителей употреблять свой лѣтній досугъ на посѣщеніе рудниковъ, фабрикъ, рабочихъ казармъ, крестьянскихъ избъ, подваловъ и на изученіе условій жизни, заболѣваній и способовъ лѣченія въ этихъ мѣстахъ, гдѣ живутъ и гибнутъ милліоны? Неужели для науки важнѣе изученіе условій жизни, этіологіи, лѣченія нѣсколькихъ подагриковъ или неврастениковъ, чѣмъ безконечно большей массы чахоточныхъ, «бытовыхъ» сифилитиковъ, рабочихъ, страдающихъ отъ травмъ на фабрикахъ и заводахъ, и пр. и пр?...» «Говорятъ, что съ прекращеніемъ практики профессора будутъ отгорожены отъ жизни. И на это соображеніе приходится отвѣчать рядомъ вопросовъ. Развѣ профессора съ самаго дѣтства и всю жизнь не проводятъ среди другихъ, иногда среди самыхъ разнообразныхъ жизненныхъ условій? Развѣ жизнь богачей (вѣдь, частная практика нужна только для нихъ) представляетъ такія особенности, которыхъ профессоръ не встрѣчаетъ у своихъ состоятельныхъ знакомыхъ?» «Не только въ своей частной жизни, но и какъ представитель науки, профессоръ не отгороженъ отъ жизни: клиника и амбулаторія, которую долженъ вести самъ профессоръ и которую теперь онъ почти никогда не ведетъ, даютъ громадный матеріалъ всѣхъ званій, сословій и состояній,—учитесь и учите другихъ, есть надъ чѣмъ поработать».—Переходя къ свободѣ больныхъ въ выборѣ врача, *Д. Н. Жбанковъ* утверждаетъ, что, говоря о ней, профессора имѣютъ въ виду лишь кучку богатыхъ и совершенно забываютъ о громадной массѣ больныхъ бѣдныхъ, лишая ихъ своихъ совѣтовъ въ клиническихъ амбулаторіяхъ, гдѣ профессора почти не бываютъ, а про посѣщеніе послѣднихъ бѣдныхъ на дому не можетъ быть и рѣчи». По поводу свободы профессора располагать своимъ временемъ и своимъ досугомъ *Д. Н. Жбанковъ* приводитъ слѣдующій отрывокъ изъ отзыва одного изъ защитниковъ практики: «Каждое лицо, получившее право, благодаря спеціальному образованію, заниматься какой-либо профессіей, въ томъ числѣ и врачебной, имѣетъ полное право—и нравственное, и государственное—заниматься ею *свободно*, какъ ему угодно, при одномъ основномъ условіи—не вредить другимъ. Запрещать частную практику всякому врачу—значитъ покушаться на его свободу. Это не мѣшаетъ любому учрежденію, скажемъ больницѣ или Земству и т. д., нанимать себѣ врачей или кого угодно, какихъ угодно спеціалистовъ, съ условіемъ посвящать все свое время только ихъ дѣламъ» и прибавляетъ: «все это вполнѣ относится и къ профессорамъ: ихъ частная практика нарушаетъ основное условіе—не вредить другимъ, и Университетъ имѣетъ полное право предъявить къ профессорамъ условіе посвящать все ихъ время только Университету, т. е. наукѣ и преподаванію. И въ этомъ не будетъ никакого насилія». Бѣгства профессоровъ *Д. Н. Жбанковъ* не опасается, такъ какъ практикамъ хорошо извѣстно, что съ оставленіемъ ими каѳедры и вообще видныхъ служебныхъ положеній ихъ практика неизбѣжно пойдетъ на ущербъ, а съ другой стороны, прибавляетъ онъ, «не нужно забывать также, что у профессора есть и другая задерживающая причина—любовь къ наукѣ и каѳедрѣ». «Если-же при запрещеніи практики профессоръ все-же уйдетъ изъ Университета, то о такомъ профессорѣ нечего и жалѣть ни наукѣ, ни студентамъ: значитъ, онъ весь ушелъ въ собираніе злата, а наука для него—только средство или ширмы». По вопросу «о конкурренціи и стимулахъ для работы» *Д. Н. Жбанковъ* высказываетъ слѣдующее: «Если конкурренція при настоящей неправильной постановкѣ всей нашей жизни необходима и создаетъ стимулы для дѣятельности профессоровъ, то она во всякомъ случаѣ должна проявляться не въ накопленіи матеріальныхъ благъ и въ разныхъ служебныхъ преимуществахъ и карьерахъ, а въ пріобрѣтеніи извѣстнаго имени дѣйствительнаго (а не оффиціальнаго) научнаго и общественнаго дѣятеля. Не тѣмъ, сколько построено домовъ на Кузнецкомъ или куплено дачъ и имѣній въ Крыму и другихъ мѣстахъ, не тѣмъ, сколько внѣшнихъ отличій и почетныхъ должностей, указывающихъ на близость къ сильнымъ міра сего, должны кичиться профессора другъ передъ другомъ. Нѣтъ, не въ этомъ стимулы жизни; идеалъ профессора—пріобрѣсти такое

имя, которое произносится всѣми съ уваженіемъ при жизни профессора и передается потомству, помнящему только заслуги передъ человѣчествомъ, а не служеніе личнымъ интересамъ и карьерѣ. Нѣкоторые авторы отзывовъ стремятся соединить и то, и другое; они особенно подчеркиваютъ нѣсколько заграничныхъ и русскихъ именъ профессоровъ-медиковъ, которые и капиталъ пріобрѣли, т. е. усиленно занимались практикой, и въ тоже время составили себѣ почетное имя въ наукѣ и громкую извѣстность въ обществѣ. Безспорно, такія имена есть и у насъ, и за границей; но много-ли, и можно ли на основаніи немногихъ примѣровъ наиболѣе сильныхъ и талантливыхъ профессоровъ дѣлать общее заключеніе о совмѣстимости занятій наукой со служеніемъ узко личнымъ интересамъ? Данныя русской профессуры доказываютъ какъ разъ обратное; много молодыхъ ученыхъ, подававшихъ въ началѣ большія надежды, заражались примѣромъ своихъ старшихъ товарищей-практиковъ, забрасывали свои научныя работы и переходили на путь стяжанія. Не даромъ иностранные профессора часто спрашиваютъ русскихъ: куда у васъ пропадаютъ ученые, которые выдавались своими способностями во время занятій въ нашихъ лабораторіяхъ и Университетахъ? Отвѣтъ ясенъ: они пропадаютъ въ омутѣ практики и засасывающей тинѣ вожделѣній и привычекъ, связанныхъ съ практикой, и въ итогѣ получается несравненно больше лицъ, сдѣлавшихъ карьеру и составившихъ крупныя состоянія, и только единицы истинно ученыхъ и настоящихъ учителей. И такъ, неизбѣженъ выборъ: *или наука, или практика — 2-мъ богамъ служить невозможно*. Рекомендуемое большинствомъ авторовъ отзывовъ ограниченіе профессорской практики, хотя-бы разрѣшеніемъ имъ лишь консультацій или пріемовъ у себя на дому, *Д. Н. Жбанковъ* считаетъ совершенно неосуществимымъ, за недостаткомъ къ тому дѣйствительныхъ способовъ. Имѣется, соглашается онъ съ авторомъ одного изъ отзывовъ, «одинъ наиболѣе оригинальный и дѣйствительный способъ ограничить профессорскія любовь и заботу о больныхъ—уничтоженіе платы профессорамъ: заботься о больныхъ сколько угодно, но только безплатно. Тогда, дѣйствительно, профессора отдавали-бы практикѣ только время, не нужное наукѣ и преподаванію, или, вѣрнѣе, вовсе не отдавали-бы времени, такъ такъ всѣ больные направлялись-бы ими въ клиники и амбулаторіи. Но и на успѣхъ этой мѣры трудно разсчитывать въ виду воспитанной вѣками рабства и неравенства людской слабости располагать къ себѣ нужныхъ людей подачками. И кто поручится, что и при отмѣнѣ гонорара вещественные знаки не будутъ оставаться въ рукѣ профессора послѣ пожатія руки благодарнаго паціента?» «Никакая регламентація, никакія регулирующія правила, по мнѣнію *Д. Н. Жбанкова*, дѣлу не помогутъ, а создадутъ только массу недоразумѣній и столкновеній». Единственный выходъ онъ видитъ, какъ и многіе изъ авторовъ осуждающихъ практику отзывовъ,—въ общемъ переустройствѣ нашей жизни. «Одно измѣненіе университетскаго устава и преобразованіе нашихъ высшихъ школъ дѣлу не помогутъ»... «Слѣдуетъ взглянуть на дѣло гораздо шире и начать оздоровленіе всей нашей жизни». «Только въ свободной Россіи можетъ быть свободный Университетъ; только въ свободномъ Университетѣ будутъ истинно свободные профессора; и не въ совмѣстительствѣ и частной практикѣ, дающихъ большія матеріальныя блага, будутъ находить эти профессора «стимулы» для своей дѣятельности, а въ служеніи наукѣ и дѣлу преподаванія и въ работѣ для блага народнаго.»—Да не посѣтуютъ на насъ читатели за то, что мы вышли въ этой замѣткѣ далеко за предѣлы рамокъ «хроники». Содержаніе сборника отзывовъ свыше 60 лицъ не поддается краткой передачѣ. Затрогиваемые ими вопросы не сняты еще съ очереди и подлежатъ дальнѣйшему обсужденію на ближайшемъ Съѣздѣ. Нами руководило желаніе отмѣтить, что въ этомъ направленіи уже сдѣлано.

709. Министръ народнаго просвѣщенія извѣстилъ попечителя Одесскаго учебнаго округа, что назначенную ранѣе медицинскую испытательную Коммиссію въ Одесскомъ Университетѣ надлежитъ считать несостоявшеюся (см. выше, № 13, стр. 408) и что, взамѣнъ ея, *учреждается новая*, подъ предсѣдательствомъ директора Института экспериментальной медицины, проф. *Подвысоцкаго*. Число лицъ, уже подавшихъ прошеніе въ эту Коммиссію, превышаетъ 40 чел. Если при организаціи новой Коммиссіи не встрѣтится непреодолимыхъ затрудненій, то выпускъ врачей въ Одессѣ состоится къ концу мая.

710. По словамъ «Отголосковъ Жизни» (28 марта), на имя ректора Кіевскаго Университета поступаютъ многочисленныя прошенія отъ *студентовъ Варшавскаго Университета* съ просьбою допустить ихъ къ экзаменамъ въ испытательныхъ Коммиссіяхъ.

711. Намъ сообщаютъ, что Совѣтъ Казанскаго Университета разрѣшилъ вопросъ *о пріемѣ въ Университетъ окончившихъ духовныя семинаріи* въ положительномъ смыслѣ. Медицинскій факультетъ при этомъ постановилъ требовать отъ семинаристовъ дополнительныхъ испытаній по математикѣ, такъ какъ они, не будучи подготовлены по этому предмету, «не могутъ слушать и усваивать лекцій по физикѣ».

712. «Наша Жизнь» (2 марта) сообщаетъ слѣдующее *о преданіи проф. Н. К. Лысенкова военному суду* (см. выше, № 13, стр. 408). *Н. К.* преданъ временнымъ Одесскимъ ген.-губернаторомъ Карангозовымъ военному суду «только за то, что напечаталъ въ издаваемомъ имъ журналѣ статьи, которыя имѣли несчастье не понравиться всесильному ген.-губернатору». *Н. К.* —воспитанникъ Московскаго Университета, гдѣ онъ и получилъ ученыя степени, доставившія ему профессорскую каѳедру. Въ виду этого Московскіе профессора обратились къ гр. Витте съ протестомъ по поводу незаконнаго преданія *Н. К.* суду. Отъ гр. Витте полученъ отвѣтъ, сообщающій, что онъ затребовалъ отъ ген. Карангозова необходимыя объясненія.

713. Глубокоуважаемый секретарь Русскаго бальнеологическаго Общества въ Пятигорскѣ *С. Н. Знаменскій* любезно сообщилъ намъ, что Общество это приняло слѣдующее *постановленіе по вопросу о смертной казни*: «Русское бальнеологическое Общество въ Пятигорскѣ, обсудивъ въ засѣданіи 15-го марта вопросъ о смертной казни и принявъ во вниманіе, что: 1) при несовершенствѣ всѣхъ человѣческихъ учрежденій и возможныхъ судебныхъ ошибкахъ послѣднія при примѣненіи смертной казни непоправимы; что 2) смертная казнь, даже соединенная съ пытками, какъ о томъ свидѣтельствуетъ исторія, не имѣетъ устрашающаго дѣйствія; наоборотъ, понижая цѣнность личности и уваженіе къ ней, дѣйствуетъ на общество деморализирующимъ образомъ; что 3) она является не исправительной мѣрой, а местью, что несовмѣстимо съ достоинствомъ и авторитетомъ государства; что 4) убійство, совершенное хотя-бы подъ эгидой правосудія, противорѣчитъ законамъ божескимъ; что 5) государство имѣетъ иные способы изолировать себя отъ членовъ, признанныхъ имъ вредными, — постановило: выразить протестъ противъ смертной казни и присоединить свой голосъ къ многочисленнымъ требованіямъ объ ея отмѣнѣ въ Россіи».

714. Въ «Двадцатомъ Вѣкѣ» (28 марта) напечатано слѣдующее письмо: М. Г.! Общество практическихъ врачей въ г. Томскѣ неоднократно просило ген.-губернатора разрѣшить членамъ его имѣть револьверы; ходатайства не были уважены. Въ виду того, что условія личной безопасности въ Томскѣ съ введеніемъ военнаго положенія не улучшились, а ухудшились и что ночные выѣзды врачей, въ особенности на окраины города, сопряжены съ рискомъ, рѣшеніемъ большинства участниковъ *ночныя дежурства*, устроенныя Обществомъ при безплатной лѣчебницѣ, *прекращаются* впредь до снятія военнаго положенія. Предсѣдатель Общества практическихъ врачей *Зиминъ*. Секретарь врачъ *Соколовъ*».

715. Д-ръ *Н. Н. Плаксинъ*, объ арестѣ котораго мы сообщали (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 51, стр. 1610), послѣ 3-мѣсячнаго содержанія въ тюрьмѣ *высланъ*, безъ суда и слѣдствія, этапнымъ порядкомъ *въ Якутскую Область*. По словамъ «Двадцатаго Вѣка» (1 апрѣля), откуда мы заимствуемъ это извѣстіе, глубокоуважаемому товарищу не разрѣшили даже проститься съ родными. О высылкѣ его жена его узнала лишь тогда, когда пришла къ губернатору за разрѣшеніемъ свиданія съ мужемъ.

716. Изъ Ростова на Дону *высланъ административнымъ порядкомъ*, безъ всякаго объясненія причинъ, д-ръ *М. А. Ладыженскій* («Наша Жизнь», 29 марта).

717. «Русскимъ Вѣдомостямъ» (24 марта) сообщаютъ, что въ одиночной Петербургской тюрьмѣ («Кресты») *среди заключенныхъ по политическимъ дѣламъ* съ каждымъ днемъ *усиливаются нервныя заболѣванія*. Пользующіе «политическихъ» врачи обратились къ тюремной администраціи съ заявленіемъ о необходимости увеличить время прогулки съ 30 мин. до 45; администрація, однако, въ виду большаго числа арестованныхъ, не могла удовлетворить этому заявленію и передала его губернскому жандармскому управленію вмѣстѣ съ своимъ ходатайствомъ —разрѣшить общія прогулки тѣмъ заключеннымъ, слѣдствіе о которыхъ уже закончено. Жандармское управленіе ходатайства эти отклонило.

718. Позволяемъ себѣ подѣлиться съ читателями полученной нами отъ одного товарища корреспонденціей, поднимающей уголокъ завѣсы надъ облеченной пока въ глубокую тайну *дѣятельностью* т. наз. *карательныхъ экспедицій*. «Въ среднихъ числахъ января текущаго года я вынужденъ былъ принять участіе въ карательной экспедиціи въ N- скомъ уѣздѣ. Уже при приближеніи отряда жители въ большинствѣ покинули городъ и бросили свои дома; бѣжали и врачи, такъ что уѣздъ остался безъ врачебной помощи. Оставшееся въ городѣ населеніе встрѣтило отрядъ очень миролюбиво, выслало ему навстрѣчу депутацію и просило «пощадить ихъ». Однако, не успѣлъ отрядъ занять городъ, какъ черезъ часъ-другой начались грабежи лавокъ, а къ вечеру и поджоги. Въ 2 дня было выжжено около 100 лавокъ, такъ что достать въ городѣ хлѣбъ, а тѣмъ болѣе сахаръ не было никакой возможности.... На 3-ій день послѣ пожаровъ я вмѣстѣ съ нѣкоторыми офицерами пошелъ на базаръ посмотрѣть на результаты—не осталось ни одной лавки. Когда мы бесѣдовали между собой, къ намъ подошелъ одинъ изъ мѣстныхъ жителей и со слезами на глазахъ обратился ко мнѣ съ просьбой поѣхать за 2 версты, чтобы оказать помощь одному изъ его родныхъ, который получилъ кинжальную рану въ животъ и у котораго выпали внутренности. Рану эту, по его словамъ, нанесъ казакъ. Въ виду того, что, какъ я уже упоминалъ, всѣ вольнопрактикующіе врачи бѣжали и частныхъ врачей въ уѣздѣ не было, я немедленно выразилъ свое согласіе поѣхать оказать больному помощь, будучи вполнѣ увѣренъ, что медицина въ политику не вмѣшивается. Каково-же было мое удивленіе, когда бесѣдовавшіе со мною офицеры запротестовали противъ моего намѣренія и буквально заявили мнѣ, что «такой св—чи» оказывать помощи не слѣдуетъ. Тщетно я убѣждалъ ихъ, что на войнѣ мы оказываемъ помощь непріятелю и послѣдній намъ; спрашивалъ что сталось-бы съ нашими ранеными плѣнными, если-бы японцы держались подобнаго взгляда?; указывалъ, что такой образъ дѣйствій противенъ правиламъ Женевской Конференціи по отношенію даже къ внѣшнему врагу, что медицину нельзя вмѣшивать въ политику.... Мои доводы остались для

нихъ неубѣдительными, и они заявили мнѣ, что я не имѣю права оставлять отряда, да при томъ еще безъ разрѣшенія его начальника. Надо замѣтить, что въ отрядѣ, кромѣ меня, было еще 5 врачей, такъ что нужды въ 6-мъ врачѣ въ данную минуту не было ни малѣйшей. Я пошелъ къ начальнику отряда и доложилъ ему, что меня просятъ оказать экстренную помощь тяжело-раненому. Но, вмѣсто разрѣшенія, мнѣ приказано было немедленно оставить отрядъ и уѣхать. Я могъ-бы, разумѣется, въ данномъ случаѣ ослушаться приказанія начальника отряда, такъ какъ его распоряженіе явно противорѣчило всякимъ божескимъ и человѣческимъ законамъ; но безъ его пропуска я все-же не попалъ-бы къ больному, такъ какъ по всѣмъ дорогамъ были поставлены заставы. Я обратился къ товарищамъ-врачамъ, участвовавшимъ въ отрядѣ, за содѣйствіемъ; но ничего не вышло, и раненый такъ и остался безъ помощи. Въ скорости я оставилъ отрядъ»....

719. «Вечернему Голосу» (29 марта) сообщаютъ изъ Владикавказа, что общее положеніе сошедшаго съ ума д-ра *Лукоянова* безнадежно. Д-ръ *Л.* находился въ карательномъ отрядѣ Ляхова въ Осетіи. «Звѣрскія усмиренія Ляхова, сотни убитыхъ и раненыхъ, искалѣченныхъ, поджоги произвели на него такое сильное впечатлѣніе, что онъ *сошелъ съ ума*».

720. «Наша Жизнь» (30 марта) приводитъ интересный документъ, свидѣтельствующій, какими тяжелыми условіями обставлена *помощь голодающему населенію*. Дѣло идетъ о Тамбовской губ. Нижеприводимая бумага послана Козловской земской Управой въ отвѣтъ на ходатайство одного лица — допустить его работать въ деревнѣ на голодѣ: «На письмо Ваше о предоставленіи должности по оказанію помощи пострадавшему отъ неурожая населенію Управа сообщаетъ Вамъ, что ходатайство это ею удовлетворено быть не можетъ, такъ какъ, по распоряженію губернской администраціи, помощь голодающему населенію разрѣшено производить только священникамъ».

721. «Наша Жизнь» (31 марта), со словъ мѣстныхъ газетъ, сообщаетъ, что на дняхъ въ Казани отъ предсѣдателя Спасской уѣздной земской Управы получена телеграмма, сообщающая о *поразительномъ увеличеніи въ уѣздѣ цынготныхъ больныхъ*. Телеграмма сообщаетъ, что въ Матаковской волости имѣется 333 чел. больныхъ цынгой. По справкѣ съ другими свѣдѣніями оказывается, что такой ростъ больныхъ совпадаетъ съ закрытіемъ въ Матаковской волости столовыхъ Комитета общественной помощи голодающимъ. Во время дѣйствія столовыхъ число больныхъ замѣтно начало уменьшаться. Ко времени закрытія столовыхъ (основанныхъ 19-го февраля) въ 10 деревняхъ Матаковской волости было 106 больныхъ цынгой и около 100 чел. больныхъ на почвѣ недоѣданія (свѣдѣнія уѣздной земской Управы). Къ настоящему времени, очевидно, съ закрытіемъ столовыхъ, больные «на почвѣ недоѣданія» перешли уже въ разрядъ цынготныхъ и, кромѣ того, и число ихъ увеличилось до громадной цифры.—333 чел. больныхъ отъ голода въ одной волости! Есть отъ чего придти въ ужасъ, а помочь горю нельзя: начальство не дозволяетъ!

722. Намъ прислано для напечатанія слѣдующее *обращеніе Правленія Петербургскаго врачебнаго Общества взаимной помощи къ членамъ Общества*: «Петербургское врачебное Общество взаимной помощи, не располагая достаточными свободными средствами, хронически лишено возможности оказывать матеріальную поддержку своимъ членамъ и ихъ семьямъ въ той мѣрѣ, въ какой это является для нихъ необходимымъ. Въ настоящее-же тяжелое время, когда столько врачей поставлены въ невозможность продолжать свою нормальную профессіональную дѣятельность, потребность въ такой поддержкѣ, естественно, значительно возрастаетъ, между тѣмъ Общество совершенно не въ силахъ даже отчасти удовлетворить ее. Въ виду этого Правленіе рѣшается обратиться къ сочленамъ съ убѣдительной просьбой, съ одной стороны, ускорить внесеніе членскихъ взносовъ и недоимокъ, съ другой—не отказать и въ единовременныхъ пожертвованіяхъ и въ привлеченіи таковыхъ. То и другое просятъ направлять по почтѣ на имя проф. *П. Т. Садовскаго* (Петербургъ, Невскій, 92), лично-же доставлять въ контору Собранія врачей (Владимірскій, 16)».

723. Какъ сообщаютъ «Русскія Вѣдомости» (24 марта), на происходившемъ на дняхъ въ Московской губернской земской Управѣ засѣданіи участковыхъ врачей губернскихъ лѣчебницъ Московскаго Земства разсматривался *проэктъ инструкціи больничнымъ Совѣтамъ при лѣчебницахъ Земства*. Совѣщаніе выработало лишь главныя основанія инструкціи, по которой больничный Совѣтъ представляетъ собой коллегіальный органъ при лѣчебницѣ, вѣдающій всѣми дѣлами лѣчебницы и участка. Продолжительныя пренія вызвалъ основный вопросъ: придавать-ли больничнымъ Совѣтамъ характеръ совѣщательныхъ органовъ при врачѣ, завѣдующемъ лѣчебницей, или предоставить ему право рѣшающаго голоса? Совѣщаніе признало, что больничный Совѣтъ, состоя изъ всѣхъ лицъ медицинскаго персонала, экономки и представителей отъ служительскаго персонала, долженъ имѣть право рѣшающаго голоса; но врачъ можетъ не приводить въ исполненіе постановленій Совѣта, нарушающихъ порядокъ и интересы Земства, съ тѣмъ, чтобы о такихъ постановленіяхъ онъ доводилъ до свѣдѣнія Совѣщанія представителей губернскихъ лѣчебницъ. Затѣмъ, не устанавливая частностей инструкціи для больничныхъ Совѣтовъ, какъ новаго учрежденія, не вошедшаго еще въ жизнь, Собраніе признало обязательнымъ учрежденіе въ настоящее время больничныхъ Совѣтовъ при всѣхъ лѣчебницахъ губернскаго Земства, при чемъ собранія этихъ Совѣтовъ должны созываться въ необходимыхъ случаяхъ и по требованію членовъ Совѣтовъ. О дѣятельности Совѣтовъ должны представляться доклады Совѣщанію представителей губернскихъ лѣчебницъ.

724. Предсѣдателемъ больничной Коммиссіи въ Петербургѣ избранъ, по словамъ «Нашей Жизни» (29 марта), проф. *А. И. Лебедевъ*, санитарной—Н. А. Архангельскій (не врачъ? *Ред.*).

725. «Баку» (21 марта) передаетъ, что на должность завѣдующаго медико-санитарнымъ Бюро въ Баку *выставили свои кандидатуры* проф. *С. І. Залѣскій* и бывшій проф. Варшавскаго Университета *М. К. Зѣнецъ*.

726. Совѣщаніе санитарныхъ врачей Московскаго губернскаго Земства 22-го марта было посвящено, какъ сообщаютъ «Русскія Вѣдомости» (24 марта), выясненію вопроса, *какія статистическія работы должны быть поставлены въ первую очередь для санитарныхъ врачей въ уѣздахъ?* Къ числу этихъ работъ отнесены слѣдующія: изученіе движенія населенія за послѣдніе 10 лѣтъ; изслѣдованіе общихъ заболѣваній, въ частности эпидемическихъ; изученіе физическаго развитія населенія на основаніи призывныхъ списковъ и другихъ матеріаловъ; учетъ водоснабженія губерніи. Для составленія программы этихъ работъ и порядка ихъ исполненія образована особая Коммиссія. Совѣщаніе, кромѣ того, выразило сожалѣніе по поводу оставленія службы въ Земствѣ *В. И. Яковенко* и рѣшило послать ему сочувственную телеграмму.

727. «Русскія Вѣдомости» (24 марта) передаютъ о слѣдующемъ *инцинидентѣ въ Московскомъ уѣздномъ санитарномъ Совѣтѣ*. Совѣтъ этотъ собрался 22-го марта для обсужденія вопроса о временномъ замѣщеніи въ уѣздномъ Земствѣ освободившихся вакансій врачей. Завѣдующему Марьино-Рощинскою амбулаторіей врачу *Гельбрасъ*, приглашенному Управой въ то время, когда дѣятельность санитарнаго Совѣта была прервана, предложено было подвергнуться баллотировкѣ въ Собраніи, чтобы онъ явился такимъ образомъ избранникомъ санитарнаго Совѣта. Д-ръ *Гельбрасъ* предложенія этого не принялъ. Предсѣдатель Совѣта Н. О. Рихтеръ (онъ-же и предсѣдатель Управы) объяснилъ, что Управѣ, въ случаѣ, если-бы д-ръ *Гельбрасъ* былъ забаллотированъ Собраніемъ, было-бы неудобно отставлять отъ должности приглашеннаго ею врача. Сдѣланъ былъ перерывъ для объясненій съ д-ромъ *Гельбрасомъ*; но онъ вновь категорически отказался отъ баллотировки, не находя нужнымъ «проходить черезъ какой-то санитарный Совѣтъ». Послѣ такого отвѣта товарищи рѣшили прекратить съ г. *Гельбрасомъ* всякія сношенія.

728. «Нижегородскій Листокъ» (25 марта) передаетъ, что въ Воскресенской и Новинской волостяхъ Тверского уѣзда *свирѣпствуетъ сыпной тифъ. Жертвой тифа* сдѣлался мѣстный врачъ *В. А. Унковскій*.

729. Въ виду состоявшагося постановленія Одесской городской Думы относительно *упорядоченія надзора за проституціей* Одесскій городской голова, по словамъ «Одесскихъ Новостей» (31 марта), обратился къ градоначальнику съ просьбой ходатайствовать передъ министромъ внутреннихъ дѣлъ о передачѣ надзора за проституціей въ Одессѣ всецѣло и нераздѣльно въ вѣдѣніе городского общественнаго Управленія на принятыхъ Думою основаніяхъ. Надзоръ за проституціей въ Одессѣ долженъ войти въ общую организацію городскаго санитарнаго надзора и сосредоточиваться въ находящейся въ вѣдѣніи Одесскаго городского общественнаго Управленія исполнительной санитарной Коммиссіи.

730. Въ «Двадцатомъ Вѣкѣ» (4 апрѣля) приводится слѣдующее *постановленіе Общества больничныхъ врачей въ Петербургѣ по поводу конфликта въ Алафузовской больницѣ* (см. выше, № 13, стр. 411): «Общество больничныхъ врачей, ознакомившись съ исторіей возникновенія конфликта между главнымъ врачемъ и служительскимъ персоналомъ въ Алафузовской больницѣ, пришло къ слѣдующимъ заключеніямъ: 1) что требованія служителей, предъявленныя 18-го марта къ главному врачу, были вполнѣ правильны и законны даже съ точки зрѣнія дѣйствующаго въ настоящее время положенія объ управленіи больницами; 2) что лучшимъ тому доказательствомъ является постановленіе хозяйственнаго Комитета больницы отъ 19-го марта; 3) что не только бунта, но даже вызывающаго или некорректнаго поведенія со стороны низшаго медицинскаго персонала вообще и артельщика Горѣлкина *) въ частности не было, и что, слѣд., никакой опасности насилій съ ихъ стороны не усматривалось; 4) что поэтому ни о какой агитаціи въ Алафузовской больницѣ не могло быть и рѣчи и что единственнымъ моментомъ, озлобившимъ безправный низшій больничный персоналъ противъ главнаго врача, смотрителя и попечителя, является бюрократизмъ системы управленія больницей, всецѣло предоставляющій судьбу низшаго персонала произволу и усмотрѣнію главнаго врача и смотрителя; 5) что хозяйственные Комитеты въ больницахъ при нынѣшней ихъ организаціи, являясь только ширмой, подъ прикрытіемъ которой главный врачъ, смотритель и попечитель произвольно распоряжаются всѣмъ больничнымъ дѣломъ, успѣшно функціонировать не могутъ; 6) что при надлежащей реорганизаціи ихъ, съ введеніемъ представительства отъ всѣхъ группъ служащихъ больницы, всякая почва для возникновенія какихъ-бы то ни было конфликтовъ будетъ устранена; 7) что, такъ какъ конфликтъ въ Алафузовской больницѣ не носилъ въ себѣ ничего устрашающаго и угрожающаго насиліемъ, то никакой надобности въ какихъ-бы то ни было экстренныхъ мѣрахъ для улаженія его не было. Общество больничныхъ врачей выражаетъ негодованіе по поводу нелѣпаго постановленія Петербургской

*) Низшіе служащіе въ больницѣ кормятся артелью, во главѣ которой и стоялъ артельщикъ Горѣлкинъ.

городской больничной Коммиссіи о введеніи въ Алафузовскую больницу вооруженной стражи и требуетъ гласнаго и всестороннаго разслѣдованія дѣла упомянутой больницы, безъ всякаго участія Совѣта главныхъ врачей и больничной Коммиссіи, какъ инстанцій заинтересованныхъ».

731. 23-го марта, какъ сообщаетъ «Рѣчь» (28 марта), состоялось засѣданіе Петербургскаго Бюро *Союза служащихъ фармацевтовъ*. Обсуждался вопросъ о легализаціи Союза. Рѣшено явочнымъ порядкомъ заявить градоначальнику о своемъ существованіи. Много вниманія удѣлено было вопросу о Высочайше утвержденной Всероссійской пенсіонной кассѣ фармацевтовъ въ связи съ производящейся ревизіей кассы. По поводу кассы принята слѣдующая резолюція: «Принимая во вниманіе 1) несоотвѣтствіе кассы интересамъ служащихъ фармацевтовъ; 2) полный произволъ въ управленіи дѣлами кассы; 3) отсутствіе регулярной подробной отчетности; 4) способъ составленія послѣдней; 5) назначеніе правительствомъ ревизіи кассы, гдѣ совершенно исключены главные участники кассы, служащіе фармацевты,—Бюро Союза подтверждаетъ свое прежнее рѣшеніе о бойкотѣ кассы и предлагаетъ товарищамъ воздерживаться отъ взносовъ въ кассу впредь до полной ея реорганизаціи или уничтоженія».

732. Масса консервовъ—около 20000 пуд. (*? Ред.*),—привезенныхъ на пароходахъ съ Дальняго Востока обратно въ Петербургъ, оказалась настолько испорченной и негодной къ употребленію, что ее *пришлось сжечь*.—Къ чему же было тратиться на перевозку негоднаго матеріала? Неужели нельзя было его уничтожить въ Шанхаѣ или въ какомъ-нибудь другомъ порту?

733. Въ «Астраханскомъ Листкѣ» (19 марта) помѣщено слѣдующее *заявленіе врачей мѣстной городской больницы*: «Совѣщаніе врачей Астраханской городской больницы, разсмотрѣвъ протоколъ санитарнаго врача *Балыклейскаго*, представленный имъ въ городскую Управу, объясненіе по содержанію его старшаго врача больницы д-ра *Далингера*, потребованное отъ него городской Управой, и всѣ имѣющіеся по этому дѣлу при больницѣ скорбные листы, записи и документы, пришло къ слѣдующимъ заключеніямъ: 1) Изложенные въ протоколѣ г. *Балыклейскаго* факты въ большей ихъ части невѣрны. 2) Объясненіе, данное д-ромъ *Далингеромъ* по содержанію означеннаго протокола городской Управѣ, согласно ея запросу, вполнѣ отвѣчаетъ истинному положенію дѣла. 3) Обвиненіе г. *Балыклейскимъ* больницы въ томъ, что тифозная эпидемія развилась въ домѣ Караева по винѣ больницы, слѣдуетъ признать *явно недобросовѣстнымъ* (курсивъ нашъ. *Ред.*) на томъ основаніи, что начало заболѣваній относится къ декабрю прошлаго года, а первые больные съ ясно-выраженной картиной болѣзни поступили въ больницу лишь 1-го февраля текущаго года; кромѣ того, всѣ поступившіе въ больницу больные провели значительную часть болѣзни дома; слѣд., имѣлось достаточно времени для распространенія ея какъ среди обитателей этого дома, такъ и среди посѣтителей его. 4) Возникновеніе эпидеміи и медленное (въ теченіи болѣе мѣсяца) распространеніе ея въ такомъ учрежденіи, какъ д. Караева, который служитъ для пользованія и за которымъ вслѣдствіе этого долженъ быть постоянный бдительный санитарный надзоръ, могло произойти только по отсутствію этого надзора. *П. Васяткина, А. Алѣевъ, В. Винниковъ, А. Кохановъ, А. Кораблевъ, А. Плонская, А. Шредеръ*».

734. 7-го апрѣля телеграфъ повѣдалъ міру скорбную вѣсть: *6-го (19-го) апрѣля въ Парижѣ скончался изобрѣтатель радія проф. Curie*. Поскользнувшись на мостовой, онъ упалъ и попалъ подъ подводу ломового извощика. Онъ умеръ на пути въ ближайшій полицейскій пріемный покой, куда его направили съ мѣста несчастія.

735. *Послѣднія извѣстія о чумѣ* (по «The British Medical Journal», 31 марта). Въ Индіи за недѣли по 17, 24 февраля и 3 марта умерли отъ чумы 7362, 8312 и 8770 чел., при чемъ 940, 1113 и 1185 случаевъ смерти дало Bombay'ское президентство, 2300, 2930 и 2732 — Bengal, 1935, 1871 и 1264 — Соединенныя провинціи, 855, 1048 и 1030 — Punjab, 822, 747 и 1072 — Центральныя провинціи, 224, 244 и 145—Burma. Въ Южной Африкѣ за недѣли по 17 и 24 февраля случаевъ чумы не было обнаружено ни у людей, ни у животныхъ. Тоже — на островѣ св. Маврикія съ 11 февраля. Hong-Kong: за недѣли по 3, 10, 17 и 24 марта заболѣли 8, 15, 7 и 15 чел., а умерли 7, 16, 7 и 15. На островѣ Formosa чума дала въ январѣ 48 случаевъ заболѣваній и 38 смерти. Бразилія: въ концѣ января 1 случай чумы обнаруженъ въ Pernambuca. Перу: за послѣдніе 10 дней января обнаружены 21 случай заболѣванія и 10 случаевъ смерти въ городахъ Choisica, Lima, Mollendo и Trujillo.

736. Недавняя *эпидемія желтой лихорадки* въ New-Orleans'ѣ побудила мѣстныя санитарныя власти приняться за уничтоженіе комаровъ, и для этой цѣли, между прочимъ, рѣшено было въ теченіи всего марта выдавать по $^1/_2$ фр. за каждаго живого или мертваго комара, который будетъ доставленъ въ санитарное Бюро («La Semaine médicale», 4 апрѣля).

737. Въ виду опасности распространенія *сонной болѣзни* на южныя провинціи Египта, губернаторъ египетскаго Судана поручилъ особой Коммиссіи изслѣдовать, нѣтъ-ли уже случаевъ этой болѣзни въ названной провинціи, и въ случаѣ утвердительнаго отвѣта—принять мѣры для уединенія зараженныхъ округовъ («La Semaine médicale», 4 апрѣля).

738. Въ Berlin'ѣ въ сентябрѣ 1907 г. долженъ состояться очередной *XIV Международный Съѣздъ по гигіенѣ и демографіи*. Въ него войдутъ 8 Отдѣловъ, а именно: Отдѣлъ 1 — Микробіологія и паразитологія въ приложеніи къ гигіенѣ; Отдѣлъ 2—Гигіена пищевыхъ веществъ и прикладная къ гигіенѣ физіологія; Отдѣлъ 3—Гигіена дѣтскаго возраста и школы; Отдѣлъ 4—Профессіональная Гигіена и попеченіе о рабочихъ классахъ; Отдѣлъ 5—Борьба съ заразными болѣзнями и попеченіе о заболѣвшихъ; Отдѣлъ 6—Гигіена жилищъ и помѣщеній по массовому передвиженію; Отдѣлъ 7—Гигіена военная, колоніальная и морская; Отдѣлъ 8 — Демографія. При Съѣздѣ предположено устроить выставку предметовъ, относящихся къ гигіенѣ и демографіи. По почину Berlin'скаго организаціоннаго Комитета въ Петербургѣ образовано *Россійское Бюро Съѣзда*, въ составъ котораго вошли: предсѣдателемъ — проф. *Г. В. Хлопинъ*, товарищемъ его—*Л. Б. Бертенсонъ*, завѣдующими Отдѣлами—1-мъ (микробіологія и паразитологія въ приложеніи къ гигіенѣ) проф. *В. В. Подвысоцкій*, 2-мъ (гигіена пищевыхъ веществъ и прикладная къ гигіенѣ физіологія) — профф. *А. Я. Данилевскій* и *С. А. Пржибытекъ*, 3-мъ (гигіена дѣтскаго возраста и школы)—проф. *Н. П. Гундобинъ*, 4-мъ (профессіональная гигіена и попеченіе о рабочихъ классахъ)—*Л. Б. Бертенсонъ* и *Д. П. Никольскій*, 5-мъ (борьба съ заразными болѣзнями и попеченіе о заболѣвшихъ) — проф. *В. К. Анрепъ*, 6-мъ (гигіена жилищъ и помѣщеній по массовому передвиженію — проф. *С. В. Шидловскій*, 7-мъ (гигіена военная, колоніальная и морская) — *В. С. Кудринъ* и ч. пр. *И. Ф. Рапчевскій*, 8-мъ (демографія)—проф. генеральнаго штаба А. М. Золотаревъ. Кромѣ того, въ Бюро вступили членами и обѣщали ему свое содѣйствіе *Н. В. Сперанскій* и *А. А. Раевскій*. Главнымъ секретаремъ Бюро избранъ *А. А. Владиміровъ*; 2-мъ — *Д. П. Никольскій*. Въ 1-мъ засѣданіи Бюро рѣшено было привлечь къ участію въ дѣятельности его профессоровъ гигіены и статистики всѣхъ русскихъ Университетовъ, а также представителей земской и городской санитаріи.

739. 3-ій *Международный Съѣздъ по медицинской радіологіи и электрологіи* соберется въ текущемъ году въ Миланѣ и продолжится съ *5-го по 9-ое сентября*. Программные вопросы: 1) Законы электрическаго возбужденія нервовъ (докладчикъ — проф. *Cluzet* изъ Toulouse'ы); 2) О возбудимости различныхъ нервовъ и мышцъ (докладчикъ — г-жа *Joteyko* изъ Брюсселя); 3) Основные принципы современной электротерапіи (докладчикъ—проф. *Doumer* изъ Lille'я); 4) Объ электричествѣ въ примѣненіи къ лѣченію болѣзней кожи (докладчикъ—проф. *Luzenberger* изъ Неаполя); 5) О лѣченіи хирургической бугорчатки токами большой частоты (докладчикъ — д-ръ *Denoyès*); 6) Объ измѣреніи фарадическихъ токовъ (докладчикъ—проф. *Salomonson* изъ Amsterdam'а); 7) о стереоскопической радіографіи (докладчикъ—проф. *Guilloz* изъ Nancy); 8) О лѣченіи поверхностно лежащихъ раковыхъ новообразованій (докладчикъ — проф. *E. Schiff* изъ Вѣны); 9) О лѣченіи глубоко лежащихъ раковыхъ новообразованій (докладчика еще нѣтъ); 10) Лѣчебное дѣйствіе радія (докладчикъ—д-ръ *Oudin* изъ Парижа); 11) Современное состояніе свѣтолѣченія (докладчика еще нѣтъ). Желающихъ сдѣлать сообщенія просятъ обращаться къ главному секретарю Съѣзда, проф. *Doumer*'у, до 15-го августа по адресу: France, Lille, 57, rue Nicolas Leblanc. Во время Съѣзда будетъ открыта выставка приборовъ, относящихся къ радіологіи. Членскій взносъ 25 фр. посылается 2-му секретарю Съѣзда д-ру *A. Montier* по адресу: Paris, 11, rue de Miromesnil, или д-ру *Luraschi*, Milan, via Andrea 8 («Le Radium», мартъ).

740. Проф. *Recklinghausen* (Strassburg) вслѣдствіе преклоннаго возраста *выходитъ* въ концѣ настоящаго лѣтняго семестра *въ отставку* («Reichs-Medicinal Anzeiger», 30 марта).

741. Нѣкоторые выдающіеся London'скіе врачи пропагандируютъ за послѣднее время употребленіе *бумажныхъ носовыхъ платковъ*, вмѣсто полотняныхъ, такъ какъ первые, будучи очень дешевы, могутъ быть уничтожаемы по загрязненіи, а полотняные служатъ сильными распространителями заразъ, въ особенности бугорчатки («American Medicine», 17 марта).

742. Интересныя свѣдѣнія *о потребленіи алкогольныхъ напитковъ въ Германіи* сообщаетъ «Reichs-Arbeitsblatt». За годы съ 1899 по 1903 на каждаго жителя Германіи приходилось ежегодно въ среднемъ 5.82 литра вина, 123.4 литра пива и 8.52 литра водки. Въ переводѣ на деньги (считая 1 марку за литръ вина, 0.30 — пива и 0.50 — водки) это составляетъ траты: 5.82 марки на вино, 37.02 на пиво и 4.26 на водку, а всего 47.10 мар., т. е. на 60.000000 жителей 2.826.000000 мар. ежегодно («Wiener klinisch-therapeutische Wochenschrift», 8 апрѣля).

743. Въ концѣ марта въ прусскую «Палату господъ» (Herrenhaus) поступили *2 петиціи противъ живосѣченій*, и обѣ, послѣ объясненій проф. *Бермана*, были отклонены («Wiener klinisch-therapeutische Wochenschrift», 8 апрѣля).

744. *Умеръ*: 16-го марта, въ Парижѣ, на 54-мъ году жизни д-ръ *C. A. Phisalix*, извѣстный своими трудами по анатоміи, эмбріологіи и физіологіи животныхъ, а особенно изслѣдованіями объ ядахъ («Le Progrès médical», 7 апрѣля).

**Опечатки.** Въ № 12, въ статьѣ д-ра *В. Н. Томашевскаго*—«Къ вопросу о лѣченіи застойной гиперэміей острыхъ заразныхъ хирургическихъ заболѣваній» вкралось нѣсколько опечатокъ, важнѣйшія изъ которыхъ слѣдующія: на стр. 352, столб. 2, строка 10 сн. напечатано: въ теченіи, слѣдуетъ: въ печати; на стр. 353, столб. 1, строка 25 св. напечатано: простой гиперэміи; слѣдуетъ: красной гиперэміи; стр. 355, столб. 1, строка 27 св. напечатано: мелкія язвы; слѣдуетъ: мягкія язвы.

# ПРИЛОЖЕНІЕ.

## Краткое содержаніе журнальной литературы.

### ЕЖЕНЕДѢЛЬНЫЕ ЖУРНАЛЫ.

#### Нѣмецкіе.

**Deutsche medicinische Wochenschrift**, 7 сентября. 1. Проф. **Sahli.** *Ueber die Verwendbarkeit der Pavyschen Zuckertitrationsmethode für die Klinik und den praktischen Arzt und über einige technische Modifikationen derselben.* О титрованіи мочи на сахаръ по Pavy. 2. **L. Blum.** *Zwei Fälle von primärem Larinxerysipel.* 3. **Е. Жебровскій** (Кіевъ). *Zur Frage der Untersuchung der pleuritischen Exsudate auf Tuberkelbacillen.* 4. **P. Bergell** und **Th. Dörpinghaus.** *Zur Chemie der Krebsgeschwülste.* 5. **E. Stolzer.** *Alypin, ein neues Lokalanaestheticum.* 6. **Uffenorde.** *Fall von Mittelohreiterung.* 7. **G. Nigris.** *Spirochaete pallida und refringens nebeneinander im Blute bei hereditärer Lues.* 8. **Lengefeld.** *Die Behandlung der Hyperhidrosis mit Lenicet.*

14 сентября. 1. Проф. **Riedel.** *Ueber den Zickzackschnitt bei der Appendicitisoperation.* (Не окончена). 2. Проф. **J. Dollinger.** *Die Dauererfolge der operativen Behandlung des Krebses in der chirurgischen Universitätsklinik No I. in Budapest.* 3. **N. Gierlich.** *Ueber infantilen Kernschwund.* 4. **L. F. Meyer.** *Zur Kenntniss des idiopathischen Oedems des Säuglings.* 5. Проф. **W. Scholtz.** *Ueber den Spirochätennachweis bei Syphilis.* 6. **C. Grouven** und **E. Fabry.** *Spirochäten bei Syphilis.* 7. Проф. **O. Bail.** *Ueber den Zusammenhang zwischen Aggressivität und Leibessubstanz von Bakterien.* 8. **Axmann.** *«Lichtsalbenbehandlung» mittels Wärmestrahlung.*

21 сентября. 1. Проф. **L. Brauer.** *Die praktische Durchführung des Ueberdruckverfahrens.* 2. Проф. **H. Liepmann.** *Kleine Hilfsmittel bei der Untersuchung von Gehirnkranken.* 3. Доц. **A. Clopatt.** *Ueber einen Fall von Poliomyelitis anterior acuta mit oculo pupillären Symptomen.* 4. **H. Elsner.** *Ueber Colitis mucosa (Enteritis membranacea) und Colica mucosa.* 5. Проф. **Riedel.** (Окончаніе статьи о зигзагообразномъ разрѣзѣ при операціи аппендицита). 6. **A. Buschke.** *Ueber Hodengangrän bei Gonorrhoe.* Объ омертвѣніи яичекъ при перелоѣ. 7. **F. Necker.** *Ueber die Verwendung des Isoforms in der dermatologischen Therapie.* 8. **Aufrecht.** *Ueber Bolusverbandstoffe.* Глина, какъ перевязочное вещество.

28 сентября. 1. Проф. **A. Pick.** *Ueber den Gang der Rückbildung hemianopischer Störungen nach paralytischen Anfällen.* 2. **A. Vlach.** *Ein Beitrag zur Kenntniss der Pneumococcensepsis als Sekundärinfektion.* 3. Проф. **Hacker.** *Weitere Beiträge zur Fremdkörperentfernung mittels der Oesophagoskopie.* 4. Проф. **A. Lorenz.** *Ueber ischiadische Skoliose in Theorie und Praxis.* 5. **E. Knauer.** *Prognose und Behandlung der Uterusmyome.* 6. **O. Franqué.** *Ueber operative und nicht operative Behandlung entzündlicher, insbesondere eitriger Adnexerkrankungen.* 7. Проф. **W. Czermak.** *Zur osteoplastischen Resektion der äusseren Augenhöhlenwand* (наружной стѣнки глазницы). 8. Проф. **O. Chiari.** *Zur Diagnose der Neubildungen der Kieferhöhle.* О распознаваніи новообразованій челюстной полости. 9. Доц. **G. Alexander.** *Ueber die chirurgische Behandlung der otogenen Meningitis.* Клиническая лекція. 10. Проф. **K. Kreibich.** *Zum Problem der Angioneurosenbehandlung.* 11. Проф. **Monti.** *Diätetik des vorgeschrittenen Kindesalters.*

5 октября. 1. **Lucas-Championnière.** *Aetiologie und Behandlung der Appendicitis.* 2. **E Knauer.** (Окончаніе клин. лекціи о міомахъ матки). 3. Проф. **Czermak.** (Окончаніе статьи). 4. Проф. **Monti.** (Окончаніе клин. лекціи). 5. **E. Friedberger** und **A. Luerssen.** *Zur bakteriologischen Choleradiagnose.* 6. **A. Böhme.** *Zur Technik der bakteriologischen Cholerauntersuchung.* 7. **M. Juliusberg.** *Zur Kenntniss des Virus des Molluscum contagiosum des Menschen.* 8. Доц. **J. Klein.** *Therapeutische Fortschritte auf dem Gebiete der Gynäkologie.* 9. **K. Bartholdy.** *Klinische Versuche mit Formicin (Formaldehyd-Acetamid).* 10. **Hesse.** *Augenbäder mit Lösungen von künstlichem Emser Salz.* Глазныя ванны изъ растворовъ искусственной эмской соли.

12 октября. 1. Проф. **Th. Rosenheim.** *Die Behandlung der Gallensteinkrankheit.* Лѣченіе желчно-каменной болѣзни. 2. Проф. **O. Minkowski.** *Isolierte neuritische Lähmungen von Bauchmuskeln.* Изолированные нейритическіе параличи брюшныхъ мышцъ. 3. **E. Grossmann.** *Unfall und multiple Sklerose.* О травматическомъ множественномъ склерозѣ. 4. Проф. **H. Haeckel.** *Unterbindung der Venae spermaticae und hypogastricae bei puerperaler Pyämie.* 5. **A. Schlesinger.** *Ueber Prostatektomie.* 6. **K. Försterling.** *Ueber isolierte, subcutane Fissuren der langen Röhrenknochen.* 7. **C. Siebert.** *Ueber die Spirochaete pallida.*

19 октября. 1. **F. Schaudinn.** *Zur Kenntniss der Spirochaete pallida.* 2. Проф. **H. Braun.** *Ueber einige neue örtliche Anaesthetica (Stovain, Alypin, Novocain).* 3. **A. Gutmann.** *Beitrag zur Aetiologie und Statistik der primären Iritis.* 4. Проф. **Uhlenhuth.** *Ein Verfahren zur biologischen Unterscheidung von Blut verwandter Tiere.* 5. **D. Grünbaum.** *Zur Frage der Herkunft des Fruchtwassers.* О происхожденіи околоплодной жидкости. 6. **В. Коренчевскій** (Харбинъ). *Zur Pseudoinfluenzafrage.* 7. **E. Urbach.** *Zur Kasuistik des Intentionstremors bei Kindern.* 8. **C. Oppenheimer.** *Fermente und Toxine.*

26 октября. 1. Проф. **H. Oppenheim.** *Zur Diagnose, Prognose und Therapie der Paralysis agitans.* Клин. лекція. 2. Доц. **E. Hoffmann.** *Ueber die Spirochaete pallida.* 3. Доц. **B. Fischer.** *Die experimentelle Erzeugung von Aneurysmen.* Экспериментальное полученіе аневризмъ. 4. **Offergeld.** *Zur Technik der sofortigen Eröffnung einer Enterostomie und des Anus praeternaturalis.* 5. **Federmann.** *Ueber einen Fall von Schussverletzung der Brustwirbelsäule mit Brown-Séquard'scher Halbseitenläsion und Klumpkescher-Lähmung.* Случай огнестрѣльнаго поврежденія спиннаго мозга. 6. **P. Jottkowitz.** *Zur Heilung von Pseudarthrosen.*

9 ноября. 1. Проф. **E. Mendel.** *Die Therapie der funktionellen Psychosen.* 2. Проф. **O. Bail.** *Versuche über die bakterizide Fähigkeit des Serums.* 3. Проф. **A. Tietze.** *Fortschritte in der chirurgischen Behandlung der Darmkrankheiten.* 4. **O. Croce.** *Beobachtungen über einen Fall von ausgedehnter Verletzung des rechten und linken Stirnhirns.* Значительное поврежденіе обѣихъ лобныхъ долей мозга. 5. **K. Gerson.** *Eine Vereinfachung des abnehmbaren elastischen Gipskorsetts.* 6. **O. Ringleb.** *Kystoskopie und Lithotripsie in verschiedenen Körperlagen.* 7. **P. Hanel.** *Aronsons Antistreptococcenserum bei puerperaler Sepsis.*

16 ноября. 1. Проф. **H. Quincke.** *Die diagnostische und therapeutische Bedeutung der Lumbalpunktion.* Клин. лекція. (Не окончена). 2. **A. Bickel.** *Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss von Affektion auf die Magensaft-Sekretion.* О дѣйствіи аффектовъ на отдѣленіе желудочнаго сока. 3. **O. Schumm.** *Zur Chemie des leukämischen Blutes.* 4. **B. Lipschütz.** *Untersuchungen über die Spirochaete pallida Schaudinn.* 5. **O. Ringleb.** (Окончаніе). 6. Проф. **A. Witzel.** *Akute Vergiftung der Mundschleimhaut durch Jodtinkturpinselungen.*

23 ноября. 1. Проф. **R. Koch.** *Vorläufige Mitteilungen über die Ergebnisse einer Forschungsreise nach Ostafrika.* 2. Проф. **H. Quincke.** (Окончаніе). 3. Проф. **L. Krehl.** *Ueber die krankhafte Erhöhung des arteriellen Druckes.* О болѣзненномъ повышеніи артеріальнаго давленія. 4. Проф. **F. Krause.** *Die chirurgische Behandlung von Krankheiten des Gehirns.* О хирургическомъ лѣченіи болѣзней мозга. 5. Проф. **C. Garrè.** *Ueber die Indikationen zur konservativen und operativen Behandlung der Gelenktuberculose.* О лѣченіи бугорчатки суставовъ. 6. Проф. **H. Fritsch.** *Die geburtshilfliche Behandlung bei Placenta praevia.* 7. Проф. **A. Döderlein.** *Ueber die symptomatische Bedeutung der Blutungen aus den weiblichen Genitalien und deren Behandlungsgrundsätze.* 8. Проф. **Th. Axenfeld.** *Experimentelle und klinische Erfahrungen über Dionin als lokales Resorbens und Analgeticum in der Augenheilkunde.* 9. Проф. **V. Urbantschitsch.** *Die Behandlung des chronischen Mittelohrkatarrhs.* (Не окончена). 10. **C. Hochsinger.** *Grundzüge einer Therapie der akuten Verdauungsstörungen des Säuglingsalters.* Основы лѣченія острыхъ пищеварительныхъ разстройствъ у грудныхъ дѣтей. 11. **Herter.** *Ein Fall von akutem angioneurotischem Oedem.*

30 ноября. 1. Проф. **F. Loeffler.** *Die Schutzimpfung gegen die Maul-und Klauenseuche.* Предохранительныя прививки противъ ящура. 2. Проф. **A. Loewy.** *Ueber Störungen des Eiweissstoffwechsels beim Höhenaufenthalt.* О разстройствахъ бѣлковаго обмѣна въ горномъ климатѣ. 3. **D. Mezinescu.** *Die Pseudotuberkelbacillen bei der Diagnose der Tuberculose.* 4. **M. Elsaesser.** *Klinische Beobachtungen bei Behandlung mit Neutuberculin (Bacillenemulsion) und Mitteilung eines Falles von mit Alttuberculin geheilter doppelseitiger Iristuberculose.* 5. Проф. **C. Garrè.** Окончаніе статьи о сохраняющемъ и оперативномъ лѣченіи при бугорчаткѣ суставовъ. 6. **Wiesinger.** *Gallensteinileus ohne vorhergehende nachweisbare Störungen in den Gallenwegen.* Случай закупорки кишекъ желчнымъ камнемъ безъ предшествовавшихъ замѣтныхъ разстройствъ въ желчныхъ путяхъ. 7. Проф. **E. Harnack.** *Ueber die örtliche Wirkung des Bengué-Balsams bei Mückenstichen.* О мѣстномъ дѣйствіи бальзама B. при укусахъ комаровъ. 8. **Lichtenstein.** *Ein neues Verfahren von Vibrationsmassage mittels des Trübschen Elektromagneten.*

7 декабря. 1. Проф. **F. Ahlfeld.** *Die Rehabilitierung der Hand als geburtshilfliches und chirurgisches Werkzeug.* Реабилитація руки въ акушерствѣ и хирургіи. 2. **A. Wassmuth.** *Ueber zwei durch Kollargolinjektion geheilte Fälle von Septicämie.* 3. **H. Legrand** und **E. Axisa.** *Ueber Anaërobien im Eiter dysenterischer Leber-und Gehirnabscesse in Aegypten.* Объ анаэробахъ въ гною дизентерическихъ нарывовъ печени и мозга. 4. **C. Boehm.** *Zur Kasuistik der inkarzerierten Zwerchfellhernie.* 5. **Bachauer.** *Fortschritte in der Therapie der Ohrenkrankheiten.* Успѣхи ушной терапіи. 6. **P. Speiser.** *Zelluloid als bequemes, durchsichtiges Schienungsmaterial bei Unterkieferbrüchen.* Шины изъ целлулоида при переломахъ нижней челюсти. 7. **M. Joseph** und **J. Kraus.** *Alypin, ein neues Lokalanaestheticum.* 8. **Engelen.** *Ein Fall von Poliomyelitis anterior chronica adultorum.* 9. **Ed. Steinhauer.** *Erfahrungen mit Maretin.*

---

Редакторы { Д-ръ С. В. Владиславлевъ.
Проф. В. В. Подвысоцкій.

| Имя, отчество и фамилія участника. | Уплаченная сумма. | | НА КАКОЙ СРОКЪ. | Имя, отчество и фамилія участника. | Уплаченная сумма. | | НА КАКОЙ СРОКЪ. | Имя, отчество и фамилія участника. | Уплаченная сумма. | | НА КАКОЙ СРОКЪ. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Руб. | Коп. | | | Руб. | Коп. | | | Руб. | Коп. | |
| Козловскій, И. О. | 12 | — | 1 янв. 06 г. | Кривоноговъ | 12 | — | 1 янв. 06 г. | Левинъ, А. М. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Козловскій, Н. И. | 12 | — | — — | Кривуша, В. С. | 6 | — | 1 окт. 05 г. | Левинъ, Н. М. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Козловскій, П. І. | 7 | — | 1 авг. 05 г. | Кричевская, С. М. | 3 | — | 1 сент. — | Левитскій | 16 | — | единовр. |
| Козловскій, Р. Р. | 8 | — | 1 сент. — | Кричевскій, М. Я. | 4 | — | 1 окт. — | Левицкій | 8 | — | — — |
| Козминыхъ, Н. И. | 6 | — | 1 іюля 05 г. | Кровопусковъ, Г. Е. | 8 | — | 1 ноября — | Левшинъ, Н. А. | 3 | — | — — |
| Козыревъ | 5 | – | единовр. | Кронбергъ, А. Э. | 5 | — | единовр. | Лодневъ, П. И | 17 | — | 1 янв. 06 г. |
| Кокинъ, П. И. | 6 | — | 1 янв. 06 г. | Кротовъ, А. Г. | 4 | — | 1 мая 05 г. | Лейбовичъ, А. А. | 1 | — | 1 мая 05 г. |
| Коленда, В. К. | 3 | — | единовр. | Круковскій, В. М. | 5 | — | 1 іюня — | Лейзеровичъ | 5 | — | единовр. |
| Колосовъ, Г. А. | 9 | — | 1 окт. 05 г. | Крупинскій | 6 | — | 1 іюля — | Лейкфельдтъ | 1 | — | 1 февр. 05 г. |
| Колпаковъ, А. Н. | 6 | — | 1 іюля — | Крусевичъ, И. О. | 3 | — | | Лейманъ | 6 | — | 1 янв. 06 г. |
| Колпенскій, Н. В. | 12 | — | 1 янв. 06 г. | Крыжановскій, С. И. | 7 | — | 1 сент. — | Ленцнеръ, Э. В. | 1 | — | единовр. |
| Колтунъ, Е. И. | 5 | — | 1 окт. 05 | Крыловъ, В. И. | 8 | — | — — | Лепинъ, А. И. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Колчинъ, П. Ф. | 21 | — | — — | Крыловъ, В. П. | 5 | — | 1 іюня 05 г. | Лепорскій, Н. И. | 6 | — | — — |
| Колюбакинъ, А. Н. | 4 | — | 1 авг. — | Крыловъ, Д. О. | 12 | — | 1 янв. 06 г. | Лесневичъ, Г. Г. | 3 | — | единовр. |
| Кольскій, П. И. | 10 | — | 1 янв. 06 г. | Крыловъ, Н. Г. | 7 | — | 1 ноября 05 г. | Лешкевичъ, М. Г. | 4 | — | 1 мая 05 г. |
| Кольчевскій | 8 | — | 1 сент. 05 г. | Крыловъ, С. Д. | 6 | — | 1 янв. 06 г. | Лещинскій, В. В. | 1 | — | единовр. |
| Коморскій, В. М. | 8 | — | — — | Крымъ, А. С. | 3 | — | единовр. | Либинъ | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Коморскій, В. М. | 1 | — | единовр. | Крыштопенко А. К. | 6 | — | 1 іюня 05 г. | Лившицъ, А. М. | 2 | — | 1 марта — |
| Конъ, М. М. | 5 | — | 1 іюня 05 г. | Кубаревъ, Г. В. | 8 | — | 1 сент. — | Лимановъ, П. В. | 4 | — | 1 мая — |
| Конаржевскій, П. Г. | 3 | — | 1 апр. — | Кудишъ, П. В. | 3 | — | 1 іюля — | Лимбергъ, Э. Л. | 3 | — | единовр. |
| Кондратенко | 5 | — | единовр. | Кудишъ, Ю. М. | 12 | — | 1 янв. 06 г. | Лимбергъ, К. И. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Кондратковскій, Н. Г. | 4 | — | 1 сент. 05 г. | Кудринъ, Я. А. | 10 | — | 1 ноября 05 г. | Линбекъ, Е. С. | 4 | — | 1 окт. — |
| Конева, Е. І. | 4 | — | 1 окт. — | Кудрявскій, Г. Н. | 1 | — | 1 апр. — | Лингардтъ, М. К. | 5 | — | 1 іюня — |
| Коноваловъ, П. Н. | 8 | — | 1 сент. — | Кудрявцевъ, П. Ф. | 1 | — | 1 янв. 06 г. | Липковичъ, И. М. | 7 | — | 1 авг. — |
| Конопасевичъ, П. А. | 5 | — | единовр. | Кудряшевъ, А. И. | 3 | — | 1 апр. 05 г. | Лисенко, В. И. | 7 | — | 1 окт. — |
| Контовтъ, І. В. | 6 | — | 1 янв. 06 г. | Кузнецовъ | 10 | — | единовр. | Лисовскій, О. И. | 3 | — | единовр. |
| Контрымъ, Э. Ф. | 8 | — | 1 сент. 05 г. | Кузнецовъ, И. Н. | 1 | — | 1 авг. 05 г | Лисянскій, В. И. | 4 | — | 1 мая 05 г. |
| Кончинъ, М. Н. | 1 | — | 1 авг. — | Кузьминъ, Н. И. | 8 | — | 1 сент. — | Лифшицъ, Д. М. | 3 | — | 1 апр. — |
| Конухесъ, Г. Б. | 3 | — | 1 іюля — | Кузьминъ, С. С. | 3 | — | 1 іюня — | Лихачевъ, А. А. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Коняевъ, В. С. | 3 | — | единовр. | Куковѣровъ, Н. Г. | 1 | — | 1 мая — | Лихачевъ А, В. | 6 | — | — — |
| Копосовъ, В. П. | 12 | — | 1 янв. 06 г. | Куколевскій, Л. М. | 6 | — | 1 іюля — | Лихачевъ, С. Д. | 1 | — | 1 апр. 05 г. |
| Копыловъ | 5 | — | 1 іюня 05 г. | Кульбинъ, Н. И. | 2 | — | — — | Лишневскій, З. М. | 6 | — | 1 іюля — |
| Копыловъ, І. Х. | 7 | — | 1 авг. — | Кульневъ, С. Я. | 4 | — | — — | Ліозонова, М З. | 1 | — | единовр. |
| Кордиковъ, К. И. | 1 | — | единовр. | Кумгергъ, И. Ю. | 5 | — | 1 окт. — | Ліоренцевичъ, Л. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Кореневъ, Е. Н. | 10 | — | 1 янв. 06 г. | Купервассеръ, С. М. | 5 | — | единовр. | Ліоренцевичъ, Я. И. | 7 | — | 1 авг. — |
| Кореньчевскій, В. Г. | 5 | -- | 1 іюня 05 г. | Купицъ, А. И. | 5 | — | 1 іюня 05 г. | Лобановскій, С. А. | 6 | — | 1 іюля — |
| Корицкій, А. М. | 2 | — | — — | Купревичъ, Н. С. | 3 | — | 1 апр. — | Лобасовъ, И. І. | 6 | — | — — |
| Коріандеръ, А. В. | 12 | — | 1 янв. 06 г. | Купчиковъ, Д. М. | 7 | — | 1 авг. — | Лобко, В. Л. | 5 | — | 1 окт. — |
| Корниловичъ, В. Н. | 5 | — | 1 авг. 05 г. | Купчинскій | 6 | — | 1 янв. 06 г. | Лобковъ, Д. Е. | 6 | — | 1 іюля — |
| Коробковъ | 6 | — | 1 іюля — | Кураевъ, С. П. | 12 | — | | Логашкинъ | 15 | — | единовр. |
| Коровинъ, И. П. | 12 | — | 1 янв. 06 г. | Куренковъ, А. П. | 12 | — | — — | Лозовскій, Н. Н. | 7 | — | 1 авг. 05 г. |
| Корольковъ, В. В. | 1 | — | единовр. | Куренкова, И. А. | 3 | — | 1 іюня 05 г. | Локтевъ | 6 | — | 1 іюля — |
| Корсунскій, А. Е. | 12 | — | 1 янв. 06 г. | Курносовъ, Н. Д. | 3 | — | 1 іюля — | Ломакинъ, А. П. | 6 | — | 1 сент. — |
| Коршъ, П. П. | 3 | — | 1 сент. 05 г. | Куровъ, В. П. | 10 | — | 1 ноября — | Лонгеръ, Л. М. | 12 | -- | 1 янв. 06 г. |
| Косиновъ | 12 | — | единовр. | Курченко, И. Д. | 11 | — | 1 янв. 06 г. | Лопатинъ, Н. К. | 8 | — | 1 сент. 05 г. |
| Косминскій, А. А. | 8 | — | 1 сент. 05 г. | Курючкинъ, С. С. | 6 | — | единовр. | Лоренцъ, Е. А. | 4 | — | 1 окт. — |
| Косоюкевичъ, В. К. | 5 | — | 1 окт. — | Кутковскій, Л. Е. | 2 | 50 | 1 мая 05 г. | Лосевъ | 1 | — | единовр. |
| Костовскій, А. С. | 15 | — | 1 янв. 06 г. | Кутыевъ, И. Я. | 2 | — | единовр. | Лотинъ, А. В. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Косухинъ | 2 | 40 | 1 авг. 05 г. | Кутыревъ, А. Н. | 12 | — | 1 янв. 06 г. | Лофицкій | 5 | — | единовр. |
| Котеловъ, В. И. | 1 | — | единовр. | Кушинъ, Н. Н. | 9 | — | 1 окт. 05 г. | Лукашевъ, П. А. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Котинъ Ярцевъ | 9 | — | 1 окт. 05 г. | Куявскій | 6 | — | 1 іюля — | Лукашевскій | 12 | — | — — |
| Котловскій | 3 | — | единовр. | | | | | Луковъ, И. И. | 12 | — | — — |
| Котляревская, Н. Н. | 2 | — | 1 іюня 05 г. | | | | | Лукомская, Е. Ф. | 7 | — | 1 авг. 05 г. |
| Кохъ, М. Б. | 3 | — | единовр. | Лаббе, А. Ф. | 5 | — | 1 іюня 05 г. | Лукошкинъ, П. В. | 1 | — | — — |
| Кохановская, Т. А. | 6 | — | 1 іюля 05 г. | Лабзинъ, А. Д. | 7 | — | 1 авг. — | Лукьяненко, М. И. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Коцинъ | 6 | — | — — | Лавровъ, А. Ф. | 2 | — | единовр. | Лунинъ, Н. И. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Кочетовъ, Н. И. | 12 | -- | 1 янв. 06 г. | Лавровъ, Е. Н. | 2 | — | — — | Лункевичъ, В. И. | 10 | — | 1 ноября — |
| Кочиневъ, К. А. | 4 | — | 1 сент. 05 г. | Лавровъ, Ф. В. | 1 | — | 1 авг. 05 г. | Лурье, И. Э. | 5 | — | 1 іюня — |
| Кравзъ-Тарнавск., П. И. | 11 | — | 1 дек. — | Лавровская, Л. А. | 5 | — | единовр. | Луценко | 10 | — | единовр. |
| Кравченко, В. Т. | 6 | — | 1 сент. — | Лаговскій | 10 | — | 1 ноября 05 г. | Луцицкій, Н. О. | 2 | — | — — |
| Кравченко, К. Т. | 5 | — | 1 іюня — | Ладыгинъ, Н А. | 12 | — | 1 янв. 06 г. | Лысенко, Н. Е. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Краевскій | 3 | — | единовр. | Ладыженскій | 5 | — | 1 іюня 05 г. | Лысенко, Н. Л. | 5 | — | 1 іюня — |
| Краковскій, А. В. | 4 | — | 1 мая 05 г. | Лазаревъ, А. П. | 12 | — | 1 янв. 06 г. | Львовъ, Н. И. | 2 | — | единовр. |
| Крамеръ, П. Ф. | 2 | — | единовр. | Лазаревъ, П. М. | 10 | — | единовр. | Лѣбовъ, А. П. | 4 | — | 1 мая 05 г. |
| Крамеръ, Ш. М. | 4 | — | 1 мая 05 г. | Лазарисъ, Е. В. | 1 | — | 1 авг. 05 г. | Лѣсеневичъ, В. М. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Крамникъ, А. А. | 3 | — | 1 сент. — | Лазаровъ | 1 | — | 1 сент. — | Люба, Ф. Ф. | 11 | — | — — |
| Крамникъ, М. М. | 3 | — | 1 дек. — | Лазаренко, Н. Н. | 3 | — | 1 апр. — | Любимовъ, Н. Н. | 12 | — | — — |
| Кранцфельдтъ, Д. О. | 12 | — | 1 янв. 06 г. | Лампсаковъ, П. П. | 6 | — | 1 іюля — | Любимовъ, С. С. | 11 | — | 1 ноября 05 г. |
| Кранцфельдтъ | 6 | — | 1 іюля 05 г. | Лангвагенъ, В. В. | 12 | — | 1 янв. 06 г. | Любимовъ, С. Я. | 1 | — | 1 апр. — |
| Краснобрыжій | 3 | — | единовр. | Ланевскій, А. А. | 1 | — | единовр. | Любинскій, К. К. | 3 | — | 1 окт. — |
| Красновъ, М. Н. | 10 | — | 1 ноября 05 г. | Лапинскій | 6 | — | 1 іюля 05 г. | Любомудровъ, П. В. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Красновецъ, Н. К. | 2 | — | 1 іюля — | Ларисовъ, В. В. | 3 | — | 1 апр. — | Люйтейнъ, К. Л. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Красноруцкій, А. А. | 12 | — | 1 янв. 06 г. | Ларченко, Е. П | 12 | — | 1 янв. 06 г. | Ляндсбергъ, А. С. | 6 | — | — — |
| Красовицкій | 15 | — | единовр. | Лауенштейнъ, А. Ф. | 5 | — | 1 іюня 05 г. | | | | |
| Краузе, В. В. | 12 | — | 1 янв. 06 г. | Лебедевъ, А. А. | 2 | — | 1 мая — | Магнетштейнъ, Я. Б. | 5 | — | 1 окт. 05 г. |
| Краузе, И. А. | 12 | — | единовр. | Лебедевъ, И. В. | 7 | — | 1 дек. — | Мазингъ, Э. Э. | 5 | — | 1 іюня — |
| Краузманъ, І. М. | 1 | — | 1 апр. 05 г. | Лебедевъ, Л. В. | 1 | — | — — | Мазининъ, А. А. | 3 | — | 1 янв. 06 г. |
| Крашенинниковъ, И. И. | 7 | — | 1 авг. — | Лебедевъ, Н. А. | 6 | — | 1 іюля — | Мазневъ, А. А. | 7 | — | 1 дек. 05 г. |
| Креверъ, А. Р. | 6 | — | 1 сент. — | Лебедевъ, Н А. | 12 | — | 1 янв. 06 г. | Мазуровъ, Г. А. | 5 | — | единовр. |
| Креверъ, Л. Р. | 6 | — | 1 іюля — | Лебедевъ, С. Н. | 12 | — | — — | Майдель, Э. Э. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Кремковъ, Н. Я. | 5 | — | 1 іюня — | Лебензонъ, М. Л. | 3 | — | 1 апр. 05 г. | Маймескуловъ, М. Н. | 10 | — | 1 ноября — |
| Крепсъ, М. Л. | 3 | — | 1 апр. — | Леваковскій, Н. П. | 1 | — | 1 мая — | Макаревичъ, Ф. Ф. | 5 | — | 1 іюня — |
| Кресинъ, Д. К. | 9 | — | 1 янв. 06 г. | Левановичъ, М. И. | 3 | — | 1 сент. — | Макаровъ, А. С. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Кресинъ, Н. К. | 5 | — | 1 сент. 05 г. | Левенсонъ, Я. И. | 6 | — | 1 іюля — | Макаровъ, А. Ф. | 10 | — | — — |
| Кречманъ, В. И. | 11 | — | 1 дек. — | Левенштейнъ, Я. Н. | 8 | — | 1 сент. — | Маковъ, К. Н. | 7 | — | 1 авг. 05 г. |
| Кржытковскій | 8 | — | 1 сент. — | Левешко, Д. М. | 3 | — | 1 окт. — | Маковъ, Ф. И. | 5 | — | единовр. |
| Кривскій, Л. А. | 16 | -- | 1 іюля 05 г. | Левинъ | 1 | — | единовр. | Маковѣевъ, И. И. | 27 | — | 1 дек. 05 г. |

| Имя, отчество и фамилія участника. | Уплаченная сумма. Руб. | Коп. | НА КАКОЙ СРОКЪ. |
|---|---|---|---|
| Максимовъ, А. А. | 8 | — | 1 окт. 05 г. |
| Максимовъ, В. В. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Максимовъ, И. Е. | — | 50 | 1 іюля — |
| Максимовъ, Я. И. | 1 | — | единовр. |
| Малама, Б. З. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Малиновскій, В. В. | 3 | — | 1 апр. 05 г. |
| Малиновскій, Л. Н. | 20 | — | 1 янв. 06 г. |
| Малишевскій | 15 | — | единовр. |
| Малкинъ, Ф. М. | 10 | — | 1 ноября 05 г. |
| Малковъ, Г. М. | 20 | — | единовр. |
| Мальчевскій, Е. И. | 15 | — | 1 янв. 06 г. |
| Мамонтовъ, В. Н. | 10 | — | единовр. |
| Мансвѣтовъ, А. М. | 10 | — | 1 ноября 05 г. |
| Маньковскій | 1 | — | 1 іюля — |
| Маргаритова | 2 | 88 | 1 авг. — |
| Марголинъ, І. И. | 4 | — | 1 мая — |
| Маргулисъ, Л. Г. | 4 | — | — — |
| Маржецкій, Н. Н. | 1 | — | 1 авг. — |
| Марквартъ, Г. Г. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Маркевичъ, М. М. | 4 | — | 1 окт. 05 г. |
| Маркельсъ, А. А. | 1 | — | единовр. |
| Марковъ, П. М. | 10 | — | 1 ноября 05 г. |
| Маркова, Е. Н. | 1 | — | единовр. |
| Маркова, С. Н. | 4 | — | 1 октября 05 г. |
| Маркузе, П. П. | 2 | — | 1 мая — |
| Мартиновскій, В. Л. | 11 | — | 1 янв. 06 г |
| Марутаевъ, А. С. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Марцелли, И. И. | 4 | - | 1 сент. — |
| Марчевскій, К. Л. | 4 | — | 1 авг. — |
| Марчевскій, П. Е. | 8 | — | 1 сент. — |
| Масалитиновъ, А. Г. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Масинюкъ | 1 | — | единовр. |
| Матвѣевъ, А. П. | 7 | — | 1 авг. 05 г. |
| Матвѣева, В. Г. | 4 | — | 1 окт. — |
| Матусевичъ, В. М. | 4 | — | 1 сент. — |
| Матусевичъ, І. О. | 7 | — | 1 авг. — |
| Матусовскій, А. І. | 28 | — | 1 ноября — |
| Машутовъ, А. М. | 3 | — | 1 апр. — |
| Мгебровъ, М. Г. | 15 | — | единовр. |
| Медалье | 2 | — | — |
| Медицинскій персоналъ подв. полев. № 70 госпиталя при 1-й Манч. арміи | 30 | — | единовр. |
| Меерковъ | 12 | — | 1 янв. 06 г |
| де-Мезеръ, А. В. | 12 | — | — — |
| М. Е. К. | 1 | — | единовр. |
| Меклеръ, А. Ф. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Мелешко, А. Ф. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Меликъ-Акиджановъ Л. С. | 10 | — | 1 ноября — |
| Меликъ-Бабаковъ, П. И. | 1 | — | 1 мая — |
| Меликъ-Бегляровъ, Г. Б. | 10 | — | 1 ноября — |
| Мельниковъ, А. П. | 1 | — | 1 мая — |
| Мендельсонъ, А. Л. | 5 | — | 1 сент. — |
| Меньшиковъ, А. Н. | 8 | — | — — |
| Мержеевскій, И. П. | 16 | — | 1 сент. — |
| Меркишъ, М. Н. | 3 | — | единовр. |
| Меркуловичъ, А. А. | 7 | — | 1 янв. 06 г |
| Меркульевъ, П. Ф. | 4 | — | 1 іюля 05 г. |
| Меттъ, С. Г. | 6 | — | — — |
| Мещеринъ, Н. Н. | 7 | — | 1 ноября 06 г. |
| Микужисъ, Ф. А. | 8 | — | 1 сент. 05 г. |
| Микуцъ, Э. М. | 7 | — | 1 авг. — |
| Милевскій, К. И. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Милевскій, С. Н. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Миловзоровъ, А. П. | 1 | — | 1 мая — |
| Мильтоновъ, Т. Н. | 8 | — | 1 сент. — |
| Мининъ, А В. | 11 | — | 1 янв 06 г |
| Минкевичъ, Г. К. | 8 | — | 1 сент. 05 г. |
| Миролюбовъ | 25 | — | 1 янв. 06 г. |
| Мирлесъ, Х. М. | 3 | — | единовр. |
| Мисицкій, И. С. | 1 | — | 1 ноября — |
| Миславскій, А. Н. | 6 | — | 1 іюля — |
| Митникъ, П. Е. | 3 | — | — — |
| Митрофановъ, Н. С. | 3 | — | единовр. |
| Михайловъ | 12 | — | 1 янв. 06 г |
| Михайловъ | 22 | — | 1 ноября 05 г. |
| Михайловъ, И. В. | 5 | — | 1 іюня — |
| Михайловъ, И. П. | 3 | 16 | 1 авг. — |
| Михайловъ, М. Ф. | 7 | — | — — |
| Михайловъ, М. П. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Михайловъ, Н. Н. | 2 | — | 1 апр. 05 г. |
| Михайловъ, П. И. | 5 | — | 1 іюня — |
| Михайловскій, А. И. | 9 | — | 1 окт. — |
| Михайловскій, А. И. | 5 | — | единовр. |
| Михайловскій, И. П. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |

| Имя, отчество и фамилія участника. | Уплаченная сумма. Руб. | Коп. | НА КАКОЙ СРОКЪ. |
|---|---|---|---|
| Михельсонъ, А. Г. | 10 | — | 1 ноября 05 г. |
| Михельсонъ, Л. С. | 5 | — | 1 іюня — |
| Михельсонъ, С. С. | 9 | — | 1 дек. — |
| Михневичъ, И. И. | 5 | — | 1 іюня — |
| Мицкевичъ, А. Н. | 6 | — | 1 іюля — |
| Мицкелюнасъ | 3 | — | 1 янв. 06 г. |
| Мичинеръ, В. И. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Мишкевскій | 6 | — | 1 іюля — |
| Миштофтъ, Г. В. | 6 | — | 1 сент. — |
| Мищенко | 5 | — | 1 іюня — |
| Млодзѣевскій, В. К. | 6 | - | 1 ноября — |
| Мнацаконянцъ, А. А. | 5 | — | 1 іюня — |
| Могилева, А. С. | 4 | — | 1 ноября — |
| Могилевой, А. С. | 7 | — | 1 сент. — |
| Могилянскій, А. М. | 2 | — | 1 іюня — |
| Можаевъ, А. И. | 8 | — | 1 сент. — |
| Мокѣевъ, А. Н. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Молодовскій, А. Н. | 3 | — | 1 іюня 05 г. |
| Молоховецъ | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Монтъ, С. С. | 15 | — | единовр. |
| Морачевскій, Г. В. | 9 | — | 1 окт. — |
| Морачевскій, М. М. | 8 | — | 1 ноября — |
| Моргухисъ, С. А. | 7 | — | 1 сент. — |
| Мордвиновъ, П. И. | 5 | — | единовр. |
| Мордовскій | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Морозовъ, В. Д. | 1 | — | 1 іюля 05 г. |
| Москальскій, А. Я. | 6 | — | 1 іюля — |
| Моцаковъ | 6 | | — — |
| Мочанъ, В. О. | 4 | | |
| Мочинскій, Н. П. | 10 | — | 1 ноября — |
| Мочульскій, И. Л. | 6 | — | 1 іюля — |
| Мошковъ, П. Г. | 10 | — | 1 ноября — |
| М. С. Э. | 1 | — | единовр. |
| Муганлинскій, Д. А. Н. | 4 | — | 1 іюля 05 г. |
| Музалевъ, А. Ф. | 3 | — | 1 авг. — |
| Мультановскій, В. П. | 5 | — | 1 іюня — |
| Муралевичъ, С. К. | 8 | — | 1 сент. — |
| Мусинъ-Пушкинъ, В. А. | 1 | — | 1 апр. — |
| Мухина, Т. Д. | 25 | — | единовр. |
| Мышкинъ, М. А. | 2 | — | — — |
| Мяздриковъ | 2 | — | — — |
| Мякишевъ, А. І. | 3 | — | 1 апр. 05 г. |
| Мяновскій, Ю. М. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Надюша | — | 50 | единовр. |
| Назаревичъ, М. С. | 12 | — | — — |
| Наконечный, Я. О. | 15 | — | — — |
| Наумовъ, М. Н. | 25 | — | 1 янв. 06 г. |
| Нахимзонъ, Я. Ц. | 8 | — | 1 сент. 05 г. |
| Начаевъ, Н. Н. | 1 | — | единовр. |
| Начальникъ и офицеры 3-ей Вост.-Сиб. стр. дивиз. 9 и 10 полк. | 204 | — | на 2 пособ. |
| Невзоровъ | 1 | — | 1 апр. 05 г. |
| Недзвѣцкій, К. И. | 1 | — | 1 мая — |
| Недопекинъ, М. Н. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Неизвѣстные — двое | 13 | — | единовр. |
| Неизвѣстный | 50 | — | — — |
| Неизвѣстный | 100 | — | — — |
| Неизвѣстный | 1 | — | — — |
| Неизвѣстный | 3 | — | — — |
| Неизвѣстный | 1 | — | — — |
| Неизвѣстный | 3 | — | — — |
| Неизвѣстный | 1 | — | — — |
| Неизвѣстный товарищъ | 3 | — | — — |
| Неизвѣстный | 1 | — | — — |
| Неизвѣстный | 3 | — | — — |
| Неизвѣстный | 1 | — | — — |
| Неизвѣстный | 1 | — | — — |
| Неизвѣстный | 2 | — | — — |
| Неизвѣстный | 1 | — | — — |
| Неизвѣстный | 5 | — | — — |
| Неизвѣстный | 1 | — | — — |
| Неизвѣстная | — | 50 | — — |
| Неизвѣстный | 1 | — | — — |
| Неизвѣстный | — | 50 | — — |
| Неизвѣстный | — | 50 | — — |
| Неизвѣстный | 3 | — | — — |
| Неизвѣстный | 5 | — | — — |
| Неизвѣстный | 3 | — | — — |
| Нейманнъ, П. А. | 9 | — | 1 окт. 05 г. |
| Нейманнъ, Э. | 6 | — | 1 іюля — |
| Некрасовъ, А. С. | 25 | — | 1 янв. 06 г |
| Немзеръ, М. Г. | 3 | — | 1 іюня 05 г. |
| Немировскій, І. Я. | 6 | — | 1 іюля — |
| Ненюковъ, В. Ѳ. | 1 | — | 1 февр. — |

| Имя, отчество и фамилія участника. | Уплаченная сумма. Руб. | Коп. | НА КАКОЙ СРОКЪ. |
|---|---|---|---|
| Неразобранная фамилія | 25 | — | единовр. |
| Неразобранная фамилія | 1 | — | 1 апр. 05 г. |
| Нестеровскій | 7 | — | 1 авг. — |
| Нестеровскій, Е. И. | 6 | - | 1 іюля — |
| Неуиминъ, Н. И. | 5 | - | 1 іюня — |
| Нефедьевъ, А. И. | 1 | — | единовр. |
| Нещадименко, М. П. | 3 | — | 1 сент. 05 г. |
| Нижегородцевъ, М. Н. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Н. И. К. | 1 | — | единовр. |
| Никаноровъ, Н. Г. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Никитинъ, В. Н. | 12 | — | — — |
| Никитинъ, К. И. | 1 | — | 1 іюля 05 г. |
| Никифоровъ, К. Г. | 9 | — | 1 окт. — |
| Николаевъ, А. К. | 4 | — | 1 мая — |
| Николаевъ, Г. М. | 20 | - | единовр. |
| Никольскій, Н. М. | 1 | — | |
| Николюкинъ, И. Н. | 1 | — | 1 мая 05 г. |
| Нилова, О. А. | 10 | — | единовр. |
| Ниссенъ, В. В. | 5 | — | |
| Ниссенбаумъ, М. В. | 1 | — | 1 февр. 05 г. |
| Новиковъ | 1 | — | единовр. |
| Новицкій, П. С. | 1 | — | |
| Новицкій | 1 | — | 1 мая 05 г. |
| Новицкій | 10 | — | единовр. |
| Новосельскій, С. А. | 10 | — | 1 янв. 06 г. |
| Нудина, А. И. | 1 | — | 1 мая 05 г. |
| Н. Ф. Ч. | 5 | | единовр. |
| Оатъ С. А. | 12 | — | 1 янв. 06 г |
| Обнискій, С. С. | 12 | — | — — |
| Оболенскій-князь | 5 | — | единовр. |
| Общество временное врачей въ г. Срѣтенскѣ | 201 | — | — |
| Об-во нѣмецкихъ врачей въ Спб. | 530 | — | — |
| Об-во русскихъ врачей въ г. Ригѣ | 153 | 08 | 1 окт. 05 г. |
| Об-во русскихъ врачей. | 410 | — | единовр. |
| Об-во русское бальнеологическое въ Пятигорскѣ | 175 | 60 | — — |
| Об-во русское сифилидологическое и дерматологическое | 65 | — | — |
| Об-во Спб. врачей | 500 | — | — |
| Об-во Спб. Медицинское | 300 | — | — |
| Овсяницкій, Г. С. | 8 | — | 1 сент. 05 г |
| Огіевичъ, А. А. | 6 | — | 1 іюля — |
| Одинцовъ, В. К. | 8 | — | 1 сент. — |
| Озерецковскій, А. И. | 1 | — | единовр. |
| Окуневъ, В. Н. | 8 | — | 1 сент. 05 г. |
| Окуневскій, Я. Л. | 6 | — | 1 іюля — |
| Олейниковъ, Е. | 5 | — | единовр. |
| Олинскій, І. Я. | 10 | — | 1 ноября 05 г. |
| Олиховъ, С. А. | 5 | — | 1 іюня — |
| Олтаральскій | 5 | — | единовр. |
| Ольдекопъ, Н. И. | 9 | — | 1 окт. 05 г. |
| Ольденбургъ, Э. И. | 7 | — | 1 авг. — |
| Ольдерогге, Г. В. | 6 | — | 1 іюля — |
| Ольхинъ, А. П. | 9 | — | 1 дек. |
| Ольховичъ, П. | 15 | — | единовр. |
| Ольшевскій, В. В. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Олюнинъ, В. А. | 9 | — | 1 дек. — |
| Омельченко, Ф. З. | 11 | — | — — |
| Онищанскій, М. С. | 11 | — | 1 янв. 06 г. |
| Оранскій, Н. И. | 12 | — | |
| Орбантъ, Б. Х. | 1 | — | единовр. |
| Оре, А. Т. | 6 | — | 1 янв. 06 г. |
| Орешкевичъ, В. Н. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Оржеховскій, А. Ф. | 3 | — | 1 апр. — |
| Орловъ, А. П. | 4 | — | 1 сент. — |
| Орловъ, А. И. | 5 | — | 1 авг. — |
| Орловъ, В. Н. | 5 | — | 1 іюня — |
| Орловъ, С. А. | 1 | — | 1 мая — |
| Ортенбергъ, П. И. | 5 | — | 1 іюня — |
| Осиповъ, В. П. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Осиповъ, В. Д. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Оссовскій, А. И. | 8 | — | 1 сент. — |
| Останчукъ, В. С. | 8 | — | — |
| Остенъ-Сакенъ, Э. Ю. | 5 | — | 1 іюня — |
| Остенъ-Сакенъ М. Р. | 10 | — | единовр. |
| Островидовъ, Н. И. | 1 | — | 1 мая 05 г. |
| Островскій, А. П. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |

| Имя, отчество и фамилія участника. | Уплаченная сумма. Руб. | Коп. | НА КАКОЙ СРОКЪ. |
|---|---|---|---|
| Островскій, О. Л. | 1 | — | единовр. |
| Остряковъ | 10 | — | — — |
| Осѣцкій | 3 | — | |
| Оттъ | 1 | — | 1 іюля 05 г. |
| Оттъ, Д. О. | 15 | — | единовр. |
| ф. Оффенбергъ, А. Ц. | 7 | — | 1 ноября 05 г. |
| Ошльви, К. Н. | 6 | — | 1 іюля |
| Паатовъ, А. М. | 4 | — | 1 авг. 05 г. |
| Павлиновъ | 5 | — | единовр. |
| Павлинскій, А. Ф. | — | 50 | — |
| Павловъ | 1 | — | — |
| Павловъ, В. И. | 3 | — | — |
| Павловъ, И. П. | 10 | — | 1 ноября 05 г. |
| Павловъ, Н. П. | 5 | — | 1 авг. — |
| Павловъ, Н. С. | 5 | — | 1 іюня — |
| Павловъ, Ф. П. | 6 | — | 1 іюля — |
| Павловъ, С. П. | 6 | — | — — |
| Павлова, Р. С. | 4 | — | 1 окт. — |
| Павловичъ, Б. А. | 5 | — | 1 іюня — |
| Павловичъ, Г. А. | 8 | — | 1 сент. — |
| Павловскій, І. А. | 6 | — | 1 іюля — |
| Павпертовъ, А. А. | 11 | — | 1 дек. — |
| Паевскій, В. И. | 3 | — | 1 авг. — |
| Паекій, С. Е. | 4 | — | 1 авг. — |
| Павчинскій, А. М. | 5 | — | 1 іюня — |
| Палецкая, А. Ф. | 4 | — | 1 окт. — |
| Паливода, А. М. | 3 | — | единовр. |
| Паліенко, Д. С. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Пальдровъ, А. П. | 15 | — | 1 янв. 06 г. |
| Палтовъ, И. Н. | 10 | — | единовр. |
| Пановъ, Г. М. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Пановъ, Н. А. | 13 | — | 1 февр. — |
| Панчулидзевъ, В. А. | 3 | — | 1 іюля 05 г. |
| Панфильевъ | 2 | — | 1 янв. 06 г. |
| Паньковскій | 2 | — | 1 сент. 05 г. |
| Паперна, А. А. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Папковъ, М. Н. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Парамоновъ, К. Г. | 6 | — | 1 іюля — |
| Парскій, К. В. | 9 | — | 1 окт. — |
| Парчевскій | 8 | — | 1 сент. — |
| Паскаловъ, И. С. | 5 | — | 1 авг. — |
| Пастернакъ, П. П. | 4 | — | 1 мая — |
| Пацапай, Е. Ѳ. | 8 | — | 1 сент. — |
| Паціанскій, И. И. | 1 | — | единовр. |
| Пашутинъ, И. А. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Пащинскій, И. Г. | 1 | — | 1 мая — |
| Педенко, А. К. | 5 | — | 1 авг. — |
| Пеколисъ, А. Г. | 9 | — | 1 окт. — |
| Пенеръ, А. А. | 1 | — | единовр. |
| Пеньковскій, М. Г. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Перекрестовъ, П. И. | 2 | — | единовр. |
| Перельманъ, С. М. | 2 | — | 1 іюня 05 г. |
| Пересвѣтовъ, С. П. | 5 | — | единовр. |
| Персицкій | 8 | — | 1 сент. 05 г. |
| Пескинъ | 6 | — | 1 іюля — |
| Пескинъ, А. Л. | 1 | — | 1 сент. — |
| Петерманъ, П. Ф. | 1 | — | единовр. |
| Петерсенъ | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Петерсенъ, Д. А. | 16 | — | 1 мая 06 г. |
| Петерсонъ, Ѳ. К. | 37 | — | 1 янв. 06 г. |
| Пестряковъ, В. В. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Петерсъ, Р. А. | 20 | — | 1 мая 60 г. |
| Петренко, М. Н. | 4 | — | 1 сент. 05 г. |
| Петровъ | 15 | — | единовр. |
| Петровъ, А. Е. | — | 20 | 1 іюля 05 г. |
| Петровъ, А. Е. | 12 | — | единовр. |
| Петровъ, Б. Г. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Петровъ, Г. А. | 6 | — | — |
| Петровъ, К. Н. | 10 | — | 1 ноября 05 г. |
| Петровъ, Н. И. | 6 | — | 1 сент. — |
| Петровъ, Н. Ф. | 6 | — | 1 іюня — |
| Петровичъ, Л. А. | 5 | — | 1 іюня |
| Петровскій | 6 | — | 1 іюля |
| Печниковъ, С. П. | 3 | — | единовр. |
| Пименова-Ляхова, П. Л. | 1 | — | — |
| Пинскеръ, Г. С. | 2 | — | — |
| Пинчуковъ, Н. А. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Пирадовъ | 5 | — | единовр. |
| Пироговъ, Н. М. | 1 | — | 1 мая 05 г. |
| Пирскій, А. В. | 3 | — | единовр. |
| Пискарева, В. И. | 1 | — | — |
| Писнячевскій Ф. В. | 3 | — | 1 апр. 05 г. |
| Питерманъ | 4 | — | 1 мая — |
| Пичугинъ | 5 | — | 1 іюня — |
| Пищикъ, С. Б. | 6 | — | 1 іюня — |

| Имя, отчество и фамилія участника. | Уплаченная сумма. Руб. | Коп. | НА КАКОЙ СРОКЪ. |
|---|---|---|---|
| Плаксинъ, С. В. | 5 | — | 1 іюня — |
| Платоновъ, И. Я. | 1 | — | 1 мая — |
| Платоновъ, Я. В. | 9 | — | 1 окт. — |
| Плетневъ, Р. Я. | 6 | — | 1 іюля — |
| Плешковъ, Л. Л. | 15 | — | единовр. |
| Плоскаревъ, Н. И. | 24 | — | 1 янв. 07 г. |
| Плуманъ, Ѳ. Г. | 3 | — | единовр. |
| Повзнеръ, И. М. | 3 | — | 1 дек. 05 г. |
| Подгаевскій, М. М. | 8 | — | 1 сент. — |
| Подгайскій, В. Н. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Подгорецкій, Е. Д. | 2 | — | 1 мая 05 г. |
| Подеревянскій | 2 | — | 1 авг. — |
| Подольская, А. П. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Подольскій | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Подъячевъ | 6 | — | — — |
| Пожарскій, М. Н. | 5 | — | единовр. |
| Покровскій, А. П. | 3 | 12 | 1 авг. 05 г. |
| Покровскій, В. Т. | 8 | — | 1 апр. — |
| Покровскій, В. В. | 5 | — | 1 окт. — |
| Покровскій, И. П. | 7 | — | 1 авг. 05 г. |
| Покровскій, М. М. | 6 | — | 1 іюля — |
| Покровскій, П. А. | 20 | — | 1 янв. 06 г. |
| Покровскій, П. Н. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Полисадовъ, И. М. | 4 | — | 1 мая — |
| Полкъ 168 пѣх. Миргородскій | 4 | — | единовр. |
| Полкановъ, В. И. | 3 | — | 1 іюля 05 г. |
| Полонскій, И. Т. | 7 | — | 1 авг. — |
| Полотебновъ, А. Г. | 1 | — | единовр. |
| Полуэктовъ, С. В. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Поль В. К. | 3 | — | 1 авг. 05 г |
| Полякъ, С. М. | 22 | — | 1 янв. 06 г. |
| Поляковъ, Н. А. | 9 | — | 1 окт. 05 г |
| Поляковъ, Ф. П. | 15 | — | 1 ноября — |
| Полянскій, В. Л. | 7 | — | 1 авг. — |
| Полянскій, С. | 5 | — | 1 іюня — |
| Поляпинъ, Г. К. | 8 | — | 1 сент. — |
| Помогайбо, Н. Д. | 3 | — | единовр. |
| Помельцовъ | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Померанцевъ | 6 | — | |
| Пономаревъ, С. Г. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Попковъ, В. Е. | 10 | — | 1 ноября 05 г. |
| Поповъ | 12 | — | единовр. |
| Поповъ, А. М. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Поповъ, А. Ф. | 6 | — | — — |
| Поповъ, В. Е. | 3 | — | единовр. |
| Поповъ, В. В. | 5 | — | 1 іюня 05 г |
| Поповъ, В. Г. | 7 | — | 1 авг. — |
| Поповъ, Д. Д. | 6 | — | 1 іюля — |
| Поповъ, Е. А. | 4 | — | 1 мая — |
| Поповъ, И. Е. | 6 | — | 1 окт. — |
| Поповъ, Л. В. | 100 | — | единовр. |
| Поповъ, М. П. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Поповъ, П. К. | 12 | — | — — |
| Поповъ, С. Е. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Поповъ, С. Л. | 2 | — | 1 мая — |
| Поповъ, С. П. | 6 | — | 1 сент. 05 г. |
| Попова, А. Н. | 4 | — | 1 авг. — |
| Попова, М. В. | 7 | — | — — |
| Поповскій, М. Т. | 1 | — | 1 апр. — |
| Понятовскій, А. А. | 8 | — | 1 ноября — |
| Порманъ, В. Р. | — | 50 | единовр. |
| Поротовъ, М. Т. | 5 | — | 1 іюня — |
| Порошинъ, М. Н. | 5 | — | — |
| Портновъ, Р. Н. | 6 | 84 | 1 іюля — |
| Порфирьевъ, С. П. | 2 | — | единовр. |
| Порцели: Миша, Дима и Сережа | 1 | — | — |
| Порцель, В. П. | 1 | — | 1 апр. 05 г. |
| Порцель, М. П. | 5 | — | 1 іюня — |
| Поршняковъ, Н. М. | 1 | — | 1 апр. — |
| Постниковъ, А. И. | 1 | — | единовр. |
| Потѣхинъ, А. А. | 7 | — | 1 дек. 05 г. |
| Прашкеръ | 1 | — | 1 ноября — |
| Предтеченская, А. Н. | 4 | — | 1 сент. — |
| Прикъ, А. Е. | 7 | — | 1 авг. — |
| Прилежаевъ, А. А. | 5 | — | 1 іюня — |
| Приселковъ, Д. Д. | 4 | — | 1 мая — |
| Прозоровъ, Г. Г. | 9 | — | 1 окт. — |
| Прокопенко, П. П. | 4 | — | 1 мая — |
| Пропащихъ, А. Г. | 5 | — | 1 іюня — |
| Просвировъ, В. И. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Проскуряковъ, С. Ф. | 2 | — | 1 мая 05 г. |
| Протопоповъ, А. А. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Пругеръ, К. О. | 1 | — | единовр. |
| Прудковскій | 5 | — | — — |
| Пружанскій, І. К. | 7 | — | — — |

| Имя, отчество и фамилія участника. | Уплаченная сумма. Руб. | Коп. | НА КАКОЙ СРОКЪ. |
|---|---|---|---|
| Прусакъ, В. А. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Прутенскій, С. К. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Пузановъ, А. Н. | 6 | — | — — |
| Пунинъ, Н. М. | 8 | — | 1 сент. — |
| Путиловскій, А. Н. | 1 | — | 1 апр. — |
| Путохинъ, М. Н. | 9 | — | 1 окт. — |
| Пчелко, А. В. | 3 | — | единовр. |
| Пыльковъ, В. Н. | 10 | — | 1 ноября — |
| Пыхачевъ, Н. П. | 7 | — | 1 дек. — |
| Пѣстунъ, М. А. | 3 | — | 1 апр. — |
| Пятницкій, Л. И. | 5 | — | 1 авг. — |
| Рабиновичъ, Г. З. | 8 | — | 1 сент. 05 г. |
| Рабиновичъ, М. И. | 7 | — | 1 авг. — |
| Радецкій, С. А. | 25 | — | единовр. |
| Радугинъ, В. И. | 8 | — | 1 сент. 05 г. |
| Радченко, С. К. | 4 | — | единовр. |
| Раевская, В. | 3 | — | — |
| Раевскій, К. А. | 8 | — | 1 сент. 05 г. |
| Райгородскій | 6 | — | 1 іюля — |
| Райскинъ | 1 | — | единовр. |
| Раковъ, А. И. | 2 | — | 1 іюля 05 г. |
| Раковичъ, И. В. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Раковскій, Ѳ. А. | 11 | — | 1 іюля 05 г. |
| Раммъ, М. Г. | 1 | — | 1 іюня — |
| Ранцъ, Х. Я. | 3 | — | 1 апр. — |
| Раппопортъ, С. Л. | 5 | — | 1 іюня — |
| Ранчевскій, И. Ф. | 6 | — | 1 апр. — |
| Раскина, М. А. | 1 | — | единовр. |
| Раскина, С. А. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Распопова-Виноградова М. Е. | 1 | — | единовр. |
| Ратнеръ, Г. В. | 1 | — | 1 іюля 05 г. |
| Раухъ, Л. | 10 | — | единовр. |
| Раухфусъ, К. А. | 25 | — | 1 сент. 05 г. |
| Рафальскій, Ф. И. | 5 | — | единовр. |
| Рахлисъ | 4 | — | 1 мая 05 г. |
| Рачинскій, І. Н. | 5 | — | 1 іюня — |
| Реверсовъ | 1 | — | единовр. |
| Рейнъ, Г. Е. | 36 | — | 1 окт. 05 г. |
| Рейнгардтъ, К. О. | 5 | — | 1 ноября 05 г. |
| Рейтборгъ, М. О. | 8 | — | 1 сент. 05 г. |
| Рейхъ, М. И. | 9 | — | 1 окт. — |
| Рейхардтъ, А. О. | 3 | — | единовр. |
| Ремезовъ, В. Я. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Ремезовъ, Е. И. | 3 | — | 1 апр. — |
| Рено, П. П. | 4 | — | 1 мая — |
| ф. Ренненкампфъ, Э. К. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Реферовскій, А. М. | 12 | — | — |
| Реформатскій, Н. Н. | 2 | — | 1 мая 05 г. |
| Риккертсенъ, В. Е. | 3 | — | 1 іюля — |
| Риппе, Э. Э. | 3 | — | 1 янв. 06 г. |
| Робушъ, А. П. | 3 | — | 1 апр. 05 г. |
| Родзевичъ | 6 | — | 1 іюля — |
| Родзевичъ, Н. О. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Родендорфъ, А. А. | 12 | — | — — |
| Родэ | 1 | — | 1 апр. 05 г. |
| Рождественскій, А. И. | 6 | — | 1 іюля — |
| Рождественскій, С. И. | 2 | — | 1 іюня — |
| Рожновскій | 5 | — | — — |
| Розановъ | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Розенбахъ, П. Я. | 10 | — | 1 іюня 05 г. |
| Розенбергъ | 6 | — | 1 іюля — |
| Розенбергъ, Г. Л. | 5 | — | 1 іюня — |
| Розенблатъ, С. О. | 1 | — | 1 авг. 05 г. |
| Розенблюмъ | 12 | — | единовр. |
| Розенблюмъ, Р. Ю. | 9 | — | 1 окт. 05 г. |
| Розенквистъ, А. И. | 5 | — | 1 іюня — |
| Розенталь, К. Д. | 5 | — | 1 авг. — |
| Розенталь, М. И. | 5 | — | 1 окт. — |
| Розинъ, А. Н. | 6 | — | 1 іюля — |
| Розовъ, Л. Н. | 3 | — | единовр. |
| Рокицкій, В. М. | 7 | — | 1 авг. 05 г. |
| Романовъ, Н. А. | 10 | — | единовр. |
| Романовскій, Н. Н. | 1 | | |
| Росинскій | 1 | | 1 апр. 05 г. |
| Ростовское на Дону отдѣленіе Спб. Вр. О-ва взаимной пом. | 144 | — | единовр. |
| Ротенбергъ, Л. Е. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Ротенбергъ, Ф. Д. | 5 | — | единовр. |
| Ротштейнъ, М. Н. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Рочинскій, В. М. | 1 | — | 1 авг. 05 г. |
| Рошко | 1 | — | единовр. |
| Рубцовъ, В. В. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Рудаковъ, А. С. | 3 | — | 1 окт. 05 г. |

| Имя, отчество и фамилія участника. | Уплаченная сумма. Руб. | Коп. | НА КАКОЙ СРОКЪ. | Имя, отчество и фамилія участника. | Уплаченная сумма. Руб. | Коп. | НА КАКОЙ СРОКЪ. | Имя, отчество и фамилія участника. | Уплаченная сумма. Руб. | Коп. | НА КАКОЙ СРОКЪ. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Рудневъ | 1 | — | единовр. | Серебренниковъ, Н. Н. | 5 | — | 1 іюня 05 г. | Станковъ, В. М. | 6 | — | 1 іюля — |
| Рудневъ М. Ф. | 4 | — | 1 мая 05 г. | Серебряковъ, М. А. | 25 | — | единовр. | Старостинъ, А. П. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Рудневъ, Н. К. | 12 | — | 1 янв. 06 г. | Серебрякова, О. В. | 25 | — | — | Старчаковъ | 5 | — | единовр. |
| Рудницкій, И. Ф. | 3 | — | 1 апр. 05 г. | Сережниковъ, М. В. | 10 | — | 1 ноября 05 г. | Стахѣевъ, Д. И. | 5 | — | — |
| Рудницкій, Н. М. | 2 | — | 1 іюня — | Сердюковъ, А. С. | 5 | — | 1 авг. — | Стебаковъ, П. Я. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Рудявскій, А. И. | 6 | — | 1 іюля — | Сержновскій, В. О. | 9 | — | 1 окт. — | Степановъ, А. Д. | 1 | — | 1 апр. — |
| Руженцовъ, Н. Л. | 3 | — | 1 авг. — | Серкъ, Ю. П. | 5 | — | единовр. | Степановъ, Д. Д. | 3 | — | — — |
| Руковичъ, І. К. | 7 | — | 1 марта 05 г. | Серповскій, К. Г. | 3 | — | — | Степановъ, С. И. | 6 | — | 1 іюля — |
| Румянцевъ, Т. И. | 8 | — | 1 сент. — | Сибирскій, А. В. | 1 | — | — | Стефановичъ, П. Л. | 7 | — | 1 авг. — |
| Русаковъ, В. А. | 1 | — | единовр. | Сидоренко | 5 | — | 1 іюня 05 г. | Стогова, Н. Е. | 3 | — | 1 сент. — |
| Русакова, А. А. | 4 | — | 1 окт. 05 г. | Симановскій, Н. П. | 25 | — | 1 янв. 06 г. | Столица, Л. К. | 1 | — | единовр. |
| Русиновъ, С. Н. | 4 | — | 1 янв. 06 г. | Симанскій, А. А. | 7 | — | 1 авг. 05 г. | Стравинскій, А. М. | 10 | — | 1 ноября 05 г. |
| Руссевъ, В. С. | 1 | — | 1 авг. 05 г. | Синельниковъ, И. М. | 6 | — | 1 іюля 05 г. | Страшный, Л. А. | 1 | — | 1 сент. — |
| Руссовъ, А. А. | 15 | — | 1 сент. — | Скворцовъ, В. И. | 4 | — | 1 мая — | Струковъ, В. Г. | 2 | — | 1 янв. 06 г. |
| «Русь» контора газеты | 3 | — | единовр. | Скворцовъ, М. А. | 2 | — | 1 іюля — | Струцинскій, Н. Д. | 12 | — | — |
| Рутковская, Е. А. | 1 | 80 | — | Скворцевъ, М. И. | 5 | — | единовр. | Студзинскій | 2 | — | единовр. |
| Рутковскій, А. В. | 36 | — | 1 янв. 06 г. | Склифасовскій | 6 | — | 1 іюля 05 г. | Стуккей, А. Е. | 1 | — | 1 апр. 05 г. |
| Рутковскій, И. В. | 1 | — | единовр. | Скоковскій, И. В. | 1 | — | единовр. | Стуккей, Л. А. | 1 | — | — |
| Рутковскій, Н. Г. | 28 | — | 1 сент. 05 г. | Скорченко, Г. Г. | 9 | — | 1 окт. 05 г. | Субботинъ, М. С. | 1 | — | — |
| Рутковскій, П. К. | 1 | — | 1 іюня — | Сладковскій, Б. О. | 1 | — | единовр. | Сукачевъ, Г. С. | 8 | — | 1 сент. — |
| Рыбаковскій, А. А. | 9 | — | 1 окт. — | Сланскій, В. В. | 10 | — | 1 ноября 05 г. | Сулицкій, С. М. | 1 | — | единовр. |
| Рыбалко | 3 | — | единовр. | Слежановскій, Е. О. | 8 | — | 1 сент. — | Сурвилло, П. П. | 5 | — | 1 іюля 05 г. |
| Рыжаковъ, Е. В. | 5 | — | 1 іюня 05 г. | Словцовъ, А. Н. | 5 | — | 1 іюня — | Сурвилло, С. І. | 5 | — | 1 окт. — |
| Рыловъ, Н. Н. | 7 | — | 1 дек. — | Словцовъ, Б. И. | 1 | — | 1 апр. — | Сурковъ, А. Д. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Рымашевскій, В. Ф. | 5 | — | 1 іюня — | Слонинъ, С. Е. | 5 | — | 1 окт. 05 г. | Сурковъ, Д. Т. | 1 | — | единовр. |
| Рындинъ, В. Н. | 5 | — | — — | Случевскій, А. И. | 5 | — | 1 іюня — | Суровъ | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Рышковскій, С. Ф. | 3 | — | 1 авг. — | Слѣпакъ, І. С. | 3 | — | 1 авг. — | Суровцевъ, З. Г. | 5 | — | 1 авг. — |
| Рѣдкинъ | 3 | — | единовр. | Слѣпухинъ | 7 | — | — — | Сутугинъ, В. В. | 3 | — | 1 мая — |
| Рѣшетина, О. М. | 4 | — | 1 окт. 05 г. | Слѣпянинъ | 2 | — | — — | Сухова-Осипова, В. Н. | 4 | — | 1 іюля — |
| Рѣшетовъ, Н. А. | 12 | — | 1 янв. 06 г. | Слюсаревъ, С. Н. | 2 | — | 1 сент. — | Сушкевичъ, И. А. | 3 | — | 1 апр. — |
| Рябининъ, А. Н. | 12 | — | — — | Слюсарчикъ | 3 | — | единовр. | Сушкова | 3 | — | — — |
| | | | | Смидовичъ, М. В. | 6 | — | 1 ноября 05 г. | Сущевъ, С. К. | 3 | — | 1 янв. 06 г. |
| | | | | Смирновъ, А. И. | 2 | — | единовр. | Сыркинъ, Л. А. | 4 | — | 1 сент. 05 г. |
| Саватій — священникъ. | 5 | — | единовр. | Смирновъ, Г. А. | 10 | — | 1 янв. 06 г. | Сырку, А. И. | 4 | — | 1 окт. — |
| Савватовъ, А. С. | 6 | — | 1 іюля 05 г. | Смирновъ, Г. И. | 1 | — | 1 мая 05 г. | Сысоева, А. Ф. | 3 | — | единовр. |
| Савельевъ | 22 | — | 1 янв. 06 г. | Смирновъ, Н. И. | 8 | — | 1 дек. — | Сѣрополко, Г. А. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Савинъ, Ф. А. | 2 | — | 1 авг. 05 г. | Смирновъ, Н. И. | 2 | — | 1 іюля — | | | | |
| Савинскій, П. Н. | 50 | — | единовр. | Смирновъ, Н. П. | 3 | — | единовр. | Талантовъ, А. А. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Савицкій, В. І. | 6 | — | 1 янв. 06 г. | Смирновъ, П. В. | 10 | — | — | Таліевъ, С. Н. | 3 | — | 1 янв. 06 г. |
| Савицкій, С. Л. | 10 | — | 1 ноября 05 г. | Смирновъ, С. П. | 2 | — | — | Талько, В. О. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Савичъ, В. А. | 1 | — | единовр. | Смирнова, Н. В. | 2 | — | — | Тальновскій, П. А. | 10 | — | 1 ноября — |
| Савичъ, В. В. | 12 | — | 1 янв. 06 г. | Смоленскій, П. О. | 3 | — | 1 авг. 05 г. | Талызинъ, Н. А. | 12 | — | 1 янв. 05 г. |
| Савченко, Ф. І. | 5 | — | 1 сент. 05 г. | Смоликъ, Л. Ф. | 6 | — | 1 іюля — | Танфильевъ | 10 | — | 1 ноября 05 г. |
| Садовскій | 12 | — | 1 янв. 06 г. | Сметанинъ, А. Д. | 12 | — | 1 янв. 06 г. | Тарасовъ, А. И. | 6 | — | 1 іюля — |
| Садовскій, А. А. | 3 | — | единовр. | Снигиревъ | 25 | — | — — | Таренецкій, А. И. | 9 | — | 1 окт. — |
| Саетъ, Г. Е. | 5 | — | 1 іюня 05 г. | Соболевъ | 6 | — | 1 іюля 05 г. | Тауберъ, А. С. | 27 | — | — — |
| Сажинъ, В. В. | 3 | — | 1 апр. — | Соболевъ | 10 | — | единовр. | Тауберъ, Я. Л. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Сажинъ, И. В. | 5 | — | 1 іюня — | Соболевъ, А. Е. | 3 | — | 1 янв. 06 г. | Твердый, М. Д. | 4 | — | 1 дек. 05 г. |
| Саловъ, Н. А. | 5 | — | 1 іюня — | Соболевъ, М. А. | 5 | — | — — | Твирбутъ | 2 | 88 | 1 авг. — |
| Салтыковъ, Н. Н. | 5 | — | 1 окт. — | Соболева, Л. А. | 5 | — | 1 іюня 05 г. | Текутьевъ, Ф. С. | 9 | — | 1 окт. — |
| Самецкій, И. Н. | 12 | — | 1 янв. 06 г. | Соборницкій, В. И. | 10 | — | 1 ноября — | Тельтовтъ, М. Ф. | 10 | — | 1 янв. 06 г. |
| Самуцевичъ, Е. І. | 3 | 12 | 1 авг. 05 г. | Совинскій, З. В. | 2 | — | 1 іюня — | Теофиль, А. А. | 9 | — | 1 окт. 05 г. |
| Санецкій, І. В. | 7 | — | — | Содманъ, Г. И. | 1 | — | 1 февр. 05 г. | Теръ Григорьянцъ, Г. Н. | 10 | — | 1 ноября — |
| Сапожковъ, В. П. | 4 | — | 1 мая — | Соковъ, Г. П. | 8 | — | 1 дек. — | Терашкевичъ, Е. С. | 8 | — | 1 окт. — |
| Сапожниковъ, Н. Н. | 6 | 50 | 1 сент. — | Соколовъ | 1 | — | 1 сент. — | Тереблинскій, В. И. | 2 | — | 1 іюня — |
| Сарачовъ, Г. С. | 3 | — | 1 апр. 05 г. | Соколовъ, А. М. | 5 | - | 1 іюня — | Терентьевъ, А. Ф. | 4 | — | 1 мая — |
| Сарнецкій, Б. К. | 10 | — | единовр. | Соколовъ, А. Н. | 5 | — | — | Терешинъ, С. Я. | 5 | — | 1 окт. — |
| Сатурновъ, Н. М. | 9 | — | 1 окт. 05 г. | Соколовъ, В. П. | 5 | — | — | Терещенко, Н. А. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Сахаровъ, А. Н. | 5 | — | 1 іюня — | Соколовъ, В. Н. | 6 | — | 1 іюля — | Теряевъ, С. И. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Сахаровъ, Л. В. | 5 | — | 1 сент. — | Соколовъ, Д. А. | 8 | — | 1 сент. — | Тизенгаузенъ | 7 | — | 1 авг. — |
| Сверловъ, А. П. | 10 | — | 1 янв. 06 г. | Соколовъ, И. В. | 1 | — | 1 мая — | Тикадзе | 1 | — | 1 сент. — |
| Свиркинъ, Л. А. | 3 | — | 1 сент. 05 г. | Соколовъ, Н. М. | 6 | — | 1 іюля — | Тимоновъ | 25 | — | единовр. |
| Свищевъ, Д. Д. | 3 | — | единовр. | Соколовъ, Н. С. | 1 | — | единовр. | Тимофѣевъ, А. В. | 5 | — | 1 авг. 05 г. |
| Свободинъ, В. П. | 5 | — | 1 іюня 05 г. | Салаловъ | 8 | — | 1 сент. 05 г. | Типикинъ М. М. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Свѣтухинъ, М. И. | 5 | — | — — | Соловейчикъ, И. Л. | 5 | — | 1 іюня — | Ткаченко, Е. С. | 12 | — | — |
| Свѣчинъ | 5 | — | единовр. | Соловьевъ | 5 | — | — — | Ткаченко, С. С. | 3 | — | 1 апр. 05 г. |
| Святненко, Ө. С. | 7 | — | 1 авг. 05 г. | Соловьевъ | 12 | — | 1 янв. 06 г. | Товарищи врачи, присутствовавшіе на мед. совѣщ. въ Гудзядзахъ | 30 | — | единовр. |
| Святогоръ-Штепнинъ, А. А. | 3 | — | единовр. | Соловьевъ, Н. В. | 2 | — | — — | | | | |
| | | | | Соловьевъ, Ө. А. | 6 | — | 1 іюля 05 г. | | | | |
| Северинъ, В. Е. | 1 | — | — | Солуха, І. П. | 9 | — | 1 окт. — | | | | |
| Севастьяновъ, А. В. | 12 | — | 1 янв. 06 г. | Сомовъ, А. А. | 4 | — | 1 мая — | Товарищи 74 пол. подв. госп. | 30 | — | — — |
| Сегаль | 12 | — | — — | Сонинъ, П. А. | 6 | — | 1 іюля — | | | | |
| Сегаль, Ш. Л. | 2 | — | единовр. | Сонненбликъ, І. К. | 11 | — | 1 дек. — | Тодесса, Л. М. | 6 | — | 1 янв. 06 г. |
| Сегель, А. С. | 1 | — | 1 мая 05 г. | Сорокинъ, И. М. | 3 | — | 1 іюня — | Толвинскій, В. З. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Селезневъ, А. Н. | 6 | — | 1 іюля — | Спенглеръ, А. Э. | 6 | — | 1 іюля — | Топальскій, Н. Н. | 10 | — | 1 ноября — |
| Селивановъ | 5 | — | единовр. | Сперанскій, В. Ф. | 8 | — | 1 окт. — | Топуридзе, К. К. | 5 | — | 1 іюня — |
| Селицоровы | 1 | — | — | Сперанскій, Н. В. | 10 | — | 1 ноября — | Торговецъ, Д. М. | 2 | — | 1 мая 05 г. |
| Селюгинъ, С. А. | 5 | — | 1 іюня 05 г. | Сперанскій, С. | 1 | 80 | единовр. | Тотлебенъ, Н. Ө. | 3 | — | 1 апр. — |
| Семеновъ, М. С. | 1 | — | — — | Спб. собраніе врачей | 91 | — | — | Трайнинъ, А. Д. | 1 | — | единовр. |
| Семеновъ, Н. И. | 9 | — | 1 окт. — | Спиваковъ, Б. О. | 1 | — | 1 мая 05 г. | Траубенбергъ, В. Р. | 1 | — | |
| Семеновъ, П. Ф. | 3 | — | 1 апр. — | Спиридоновъ, И. С. | 6 | — | 1 іюля — | Трауготтъ, Н. Я. | 15 | — | 1 іюня 05 г. |
| Сеницкій, Е. М. | 6 | — | 1 іюля — | Спирингъ, Е. Г. | 4 | — | 1 окт. — | Трауготтъ, Я. Н. | 9 | — | 1 іюля — |
| Сенявская, О. С. | 1 | — | единовр. | Спордилли | 2 | — | 1 сент. — | Трахтенбергъ, А. Г. | 1 | — | 1 мая — |
| Сеппъ, Е. К. | 5 | — | 1 іюня 05 г. | Срезневская, О. А. | 1 | — | единовр. | Трей, Б. А. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Сервирогъ, А. А. | 2 | — | 1 мая — | Ставскій, А. Л. | 10 | — | 1 ноября 05 г. | Трейвусъ, Б. Б. | 12 | — | — — |
| Сергіевъ, В. С. | 2 | — | 1 іюля — | Стадницкій, М. Ю. | 6 | — | 1 янв. 06 г. | Третьяковъ, Н. Ө. | 4 | — | 1 мая 05 г. |
| Сергѣевъ, Е. Ф. | 1 | — | единовр. | Станившескій, А. Б. | 8 | — | 1 сент. 05 г. | Трилѣскій, А. К. | 10 | — | 1 ноября — |

| Имя, отчество и фамилія участника. | Уплаченная сумма. Руб. | Коп. | НА КАКОЙ СРОКЪ. |
|---|---|---|---|
| Троицкій, А. | 16 | — | единовр. |
| Троицкій, А. В. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Троицкій, П. В. | 24 | — | 1 іюня — |
| Троицкій, С. М. | 3 | — | 1 апр. — |
| Трусовъ, И. И. | 5 | — | 1 іюня — |
| Трухинъ. К. И. | 5 | — | 1 ноября — |
| Трушлевичъ, И. И. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Туберозовъ Д. | 2 | — | единовр. |
| Тувимь, И. І. | 3 | 12 | 1 авг. 05 г. |
| Тувимъ, Р. І. | 2 | 16 | 1 іюля — |
| Тугарыновъ | 10 | — | 1 ноября — |
| Тукалло, П. И. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Туревичъ, Е. Л. | 8 | — | 1 сент. 05 г. |
| Турнеръ, Г. И. | 10 | — | 1 дек. — |
| Турчаниновъ | 1 | — | единовр. |
| Тутолмминъ, Н. Н. | 1 | — | 1 апр. 05 г. |
| Тутышкинъ, П. П. | 1 | — | 1 іюня — |
| Тяжеловъ, Д. В. | 1 | — | 1 мая — |
| Уваровъ, М. С. | 10 | — | 1 янв. 06 г. |
| Угловъ, В. А. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Угрюмовъ, П. К. | 2 | — | 1 мая — |
| Удинцовъ, Г. П. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Ужанскій, Г. В. | 7 | — | 1 авг. 05 г. |
| Улыбышевъ, А. И. | 5 | — | 1 сент. — |
| Унгеръ, Г. О. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Унтербергеръ, С. Ф. | 9 | — | 1 окт. — |
| Урвичъ, Б. О. | 6 | — | 1 сент. — |
| Усасъ, М. С. | 2 | — | 1 мая — |
| Усенко, Ѳ. Т. | 7 | — | 1 авг. — |
| Усольцевъ, Н. А. | 3 | — | — — |
| Усольцевъ, Н. А. | 3 | — | 1 сент. — |
| Устименко, Ф. И. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Устинова | 1 | 72 | 1 авг. — |
| Уттъ, Э. І. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Утѣхинъ, В. Д. | 12 | — | — — |
| Ушаковъ, В. Г. | 3 | — | единовр. |
| Фавицкій, А. П. | 11 | — | 1 дек. 05 г. |
| Фавръ, Ю. Е. | 3 | — | 1 апр. — |
| Файницкій, В. А. | 3 | — | единовр. |
| Файнштейнъ, М. І. | 3 | — | — — |
| Файтъ, Ф. Ф. | 4 | — | 1 іюля 05 г. |
| Фармановъ, Ф. Г. | 1 | — | единовр. |
| Фатѣевъ | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Феглеръ, Г. Г. | 6 | — | 1 ноября — |
| Федоренко, Н. Г. | 5 | — | 1 іюня — |
| Федоровъ, А. И. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Федоровъ, В. А. | 8 | — | 1 ноября 05 г. |
| Федоровъ, В. Н. | 8 | — | — — |
| Федоровъ, В. П. | 5 | — | 1 авг. — |
| Федоровъ, М. И. | 5 | — | единовр. |
| Федоровъ, С. П. | 12 | — | 1 дек. 05 г. |
| Фейгинъ, Н. Б. | 1 | — | 1 авг. — |
| Фейгинъ, Ф. И. | 1 | — | единовр. |
| Фейгушъ, А. М. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Фейнбергъ, Б. И. | 4 | — | 1 мая — |
| Фелоновъ, В. А. | 3 | — | 1 іюля — |
| Феодосьевъ М. | 6 | — | — — |
| Феоктистовъ, С. Ф. | 4 | — | 1 сент. — |
| Фереманъ, О. А. | 3 | — | 1 апр. 05 г. |
| Фиданца, В. А. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Филаретовъ, А. А. | 11 | — | — — |
| Филимоновъ, М. | 5 | — | единовр. |
| Филиповъ, С. И. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Филипова, М. К. | 2 | — | единовр. |
| Филиповичъ, В. Ф. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Филиповскій, И. И. | 10 | — | 1 ноября 05 г. |
| Финне, В. Н. | 10 | — | — — |
| Фишеровичъ, И. М. | 7 | — | 1 авг. 05 г. |
| Фишманъ, І. Б. | 5 | — | — — |
| Фліондро, И. Е. | 6 | — | 1 іюля — |
| Флоринскій, Н. И. | 9 | — | 1 окт. — |
| Фогелевичъ, Н. П. | 6 | — | 1 іюля — |
| Фогель, О. Р. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Фогель, С. Ѳ. | 11 | — | 1 дек. 05 г. |
| Фоменко, В. Ф. | 3 | — | 1 авг. — |
| Фоминъ, Н. Н. | 5 | — | 1 окт. — |
| Форкамфъ-Лауэ, К. Г. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Фохтъ, І. Р. | 12 | — | — — |
| Французовъ | 12 | — | — — |
| Фрейбергъ, Н. Г. | 20 | — | 1 янв. 06 г. |
| Френкель, Л. Г. | 1 | — | 1 февр. 05 г. |
| Френкель, М. М. | 2 | — | 1 авг. — |
| Френкель, М. А. | 1 | — | 1 мая — |
| Френкель, В. А. | [illegible] | [illegible] | [illegible] |

| Имя, отчество и фамилія участника. | Уплаченная сумма. Руб. | Коп. | НА КАКОЙ СРОКЪ. |
|---|---|---|---|
| Фридманъ, Е. Ф. | 6 | — | 1 іюля — |
| Фридманъ, М. Ш. | 2 | — | 1 окт. — |
| Фробенъ В. Ф. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Фробергеръ, В. Э. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Фроловъ, Н. П. | 4 | — | 1 мая — |
| Фронштейнъ | 3 | — | 1 іюня — |
| Фронштейнъ, А. И. | 2 | — | 1 окт. — |
| Фростъ, Ф. В. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Фудель | 5 | — | 1 іюна 05 г. |
| Фуксъ | 3 | — | единовр. |
| Фундаминскій, И. Е. | 3 | — | 1 апр. 05 г. |
| Хабасъ, І. Х. | 9 | — | 1 ноября 05 г. |
| Хаджи, Л. Ш. | 7 | — | 1 авг. — |
| Хаджи-Коли, М. С. | 6 | — | 1 іюля — |
| Хайкинъ | 6 | — | 1 іюля — |
| Ханутина, М. Д. | 4 | — | 1 окт. — |
| Харасъ, Д. | 2 | — | 1 авг. — |
| Харитоновъ, Л. А. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Харитоновъ, Ф. М. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Харуцкій, Н. І. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Харшакъ, А. Я. | 4 | — | 1 мая 05 г. |
| Хаскинъ | 10 | — | единовр. |
| Хелмовскій, И. К. | 5 | — | 1 сент. 05 г. |
| Хирновъ, К. А. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Хитринъ, П. И. | 1 | — | 1 авг. 05 г. |
| Хитрово, А. А. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Ходоровскій, В. К. | 10 | — | единовр. |
| Холодковскій, А. М. | 1 | — | 1 мая 05 г. |
| Холодковскій, Н. А. | 11 | — | 1 дек. — |
| Холодовскій, И. И. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Холостова, О. С. | 21 | — | 1 сент. 05 г. |
| Хорошиловъ | 4 | — | 1 мая — |
| Хорцевъ, С. Н. | 4 | — | 1 сент. — |
| Хоршакъ, М. Я. | 5 | — | 1 іюня — |
| Хохряковъ, Н. А. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Хржонщевскій, А. Н. | 4 | — | 1 авг. 05 г. |
| Хрусцевичъ, В. К. | 2 | — | единовр. |
| Хувина, Е. С. | 4 | — | 1 окт. 05 г. |
| Хургъ, В. М. | 5 | — | 1 іюня — |
| Цацкинъ, А. Б. | 3 | — | 1 іюня 05 г. |
| Цвибакъ, Л. Е. | 9 | — | 1 ноября — |
| Цвиневъ, А. В. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Цвѣтковъ, И. Н. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Цвѣтковъ, М. Н. | 6 | — | 1 сент. — |
| Цвѣтковъ, С. И. | 1 | — | 1 мая — |
| Цейтлинъ | 1 | — | единовр. |
| Цемаховичъ, В. А. | 3 | — | 1 апр. 05 г. |
| Цетлинъ | 1 | — | единовр. |
| Цехъ, Р. Ф. | 51 | — | 1 іюля 05 г. |
| Циммерманъ, И. Л. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Цирульниковъ | 10 | — | 1 ноября 05 г. |
| Цитовичъ, В. Г. | 10 | — | — — |
| Цитовскій, М. Л. | 2 | — | 1 окт. — |
| Цукерманъ | 6 | — | 1 іюля — |
| Цыбульскій, И. И. | 3 | — | 1 іюня |
| Цывинскій, Ф. А. | 1 | — | 1 авг. |
| Цыкманъ, І. М. | 5 | — | 1 іюня — |
| Цыперовичъ, П. В. | 6 | — | 1 іюля — |
| Цыпкинъ, С. М. | 2 | — | — — |
| Цытовскій | 7 | — | 1 авг. — |
| Цѣхановичъ, А. З. | 6 | — | 1 іюля — |
| Чагинъ, А. А. | 1 | — | 1 апр. 05 г. |
| Чайковскій | 8 | — | 1 сент. — |
| Черполеская, И. И. | 1 | — | единовр. |
| Чаусовъ, Л. И. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Чебыкинъ, А. Н. | 19 | — | 1 ноября — |
| Чеважевскій, И. С. | 10 | — | 1 ноября |
| Чежинъ, П. Н. | 1 | — | 1 авг. — |
| Чекунова, И. С. | 5 | — | единовр. |
| Чельцовъ | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Чельцовъ, М. М. | 5 | — | единовр. |
| Чемберджи, К. В. | 8 | — | 1 сент. 05 г. |
| Чемезовъ, В. И. | 5 | — | единовр. |
| Чепуринъ, Ф. Я. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Червасова, О. А. | 5 | — | единовр. |
| Червинскій, Ч. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Черевковъ, А. М. | 5 | — | — — |
| Черпковеръ, І. М. | 2 | — | 1 іюля — |
| Черкасъ. А. А. | 9 | — | 1 окт. — |
| Черкасовъ, І. К. | 5 | — | единовр. |
| Черновъ, Г. С. | 1 | — | — — |
| Черновъ, С. Н. | 5 | — | 1 окт. 05 г. |
| Черномордикъ, Я. З. | 1 | — | 1 авг. — |

| Имя, отчество и фамилія участника. | Уплаченная сумма. Руб. | Коп. | НА КАКОЙ СРОКЪ. |
|---|---|---|---|
| Чернявскій | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Чернявскій, Б. Я. | 1 | — | 1 мая — |
| Чернякъ | 9 | — | 1 окт. — |
| Чертовъ, В. Ф. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Четвериковъ, А. К. | 1 | — | единовр. |
| Чешковъ, А. М. | 8 | — | 1 сент. 05 г. |
| Чигаевъ, Н. Ф. | 1 | — | 1 апр. — |
| Чижевскій | 2 | — | 1 марта — |
| Чикинъ | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Чириковъ, А. Д. | 3 | — | 1 апр. 05 г. |
| Чистовичъ, Н. Я. | 30 | — | 1 іюня — |
| Чистовичъ, Ф. Я. | 24 | — | — — |
| Чичаговъ, А. Г. | 10 | — | единовр. |
| Чичеринъ, Ф. И. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Чишко, Э. М. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Чубовъ, П. Ѳ. | 5 | — | 1 сент. 05 г. |
| Чудновскій, Я. Б. | 5 | — | 1 авг. — |
| Чудовскій, К. И. | 7 | — | — — |
| Чуриловъ | 6 | — | 1 іюля — |
| Чуриловъ, А. П. | 7 | — | 1 авг. — |
| Шавловскій, И. Э. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Шакецкій, Б. Л. | 1 | — | единовр. |
| Шамашъ | 10 | — | — — |
| Шанинъ | 2 | — | — — |
| Шантаровичъ, И. О. | 8 | — | 1 сент. 05 г. |
| Шапиро | 3 | — | единовр. |
| Шапиро, Б. Л. | 8 | — | 1 сент. 05 г. |
| Шапировъ, Б. М. | 6 | — | 1 іюля — |
| Шатиловъ, П. И. | 3 | — | 1 апр. — |
| Шатуновскій | 2 | — | единовр. |
| Шафаловичъ | 2 | — | — — |
| Шахъ, А. М. | 5 | — | — — |
| Шварцъ, Д. М. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Швердловъ, И. Л. | 2 | — | 1 мая — |
| Швпидтъ, А. А. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Швогеръ - Леттецкій, Ѳ. И. | 2 | — | 1 іюня 05 г. |
| Шебаевъ, Н. | 6 | — | единовр. |
| Шевелевъ, Н. А. | 10 | — | 1 іюня 05 г. |
| Шевелевъ, Н. Н. | 12 | 90 | 1 янв. 06 г. |
| Шевелевъ, Н. А. | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Шевелевъ, П. П. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Шевченко, А. Н. | 1 | — | единовр. |
| Шевченко, И. Ф. | 2 | — | 1 мая 05 г. |
| Шейнинъ, Б. Г. | 5 | — | единовр. |
| Шекунъ, Н. А. | 8 | — | 1 сент. 05 г. |
| Шеликовскій | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Шеманскій, А. А. | 25 | — | 1 февр. 07 г. |
| Шенбергъ, М. П. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Шендриковскій, В. И. | 6 | — | — — |
| Шендриковскій, И. И. | 6 | — | — — |
| Шене, К. И. | 10 | — | 1 сент. — |
| Шенкъ, А. К. | 1 | — | 1 апр. — |
| Шенкъ, К. А. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Шепелевичъ, В. С. | 2 | — | 1 іюля 05 г. |
| Шенскій, Н. В. | 6 | — | — — |
| Шершевскій, М. М. | 15 | — | 1 сент. — |
| Шестоповъ, М. В. | 1 | — | 16 авг. — |
| Шестаковъ, Н. Ф. | 4 | — | 1 мая — |
| Шестериковъ, А. И. | 12 | — | 1 янв. 06 |
| Шибковъ, А. И. | 25 | — | — — |
| Шидловскій, С. В. | 12 | — | — — |
| Шиле, Н. Я. | 7 | — | 1 авг. 05 г. |
| Шимлянскій | 1 | — | единовр. |
| Шипинъ, Д. П. | 18 | — | 1 янв. 06 г. |
| Шиппнъ, С. А. | 8 | — | 1 сент. 05 г. |
| Ширвиндтъ, Г. М. | 6 | — | 1 янв. 06 г. |
| Ширма, А. | 1 | — | 1 іюля 05 г. |
| Шишкинъ, И. П. | 5 | — | 1 іюня — |
| Шишковскій, И. И. | 1 | — | 1 авг. 05 г. |
| Шишовъ, А. П. | 6 | — | 1 іюля — |
| Шишова, М. И. | 3 | — | 1 авг. — |
| Шкляревичъ, М. Г. | 10 | — | единовр. |
| Школьникъ, Д. Г. | 9 | — | 1 окт. 05 г. |
| Шкудскій, М. А. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Шланинъ, С. М. | 3 | — | 1 іюля — |
| Шлиппсъ, П. Г. | 5 | — | 1 іюня — |
| Шліомъ, Б. Л. | 5 | — | — — |
| Шліомовичъ | 10 | — | единовр. |
| Шмаковъ, И. Н. | 2 | — | — — |
| Шмеманъ, К. В. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Шмигельскій | 6 | — | — — |
| Шмидтъ, Н. Я. | 1 | — | единовр. |
| Шмулевичъ, М. Б. | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Шнейдеръ | 6 | — | 1 янв. 06 г. |

| Имя, отчество и фамилія участника. | Уплаченная сумма. Руб. | Коп. | НА КАКОЙ СРОКЪ. |
|---|---|---|---|
| Шнейде,ъ, Ѳ. Г. . . | 10 | — | 1 іюня 05 г. |
| Шоклендеръ, В. В. . | 5 | — | — — |
| Шолковскій, В. Ф. . | 6 | — | 1 іюля — |
| Шоръ, Г. В. . . . . | 2 | — | 1 мая — |
| Шпаковскій, П. Н. . | 10 | — | 1 окт. — |
| Шпанбокъ, А. С. . | 5 | — | 1 іюня — |
| Шпейеръ, С. А. . . . | 5 | — | — — |
| Шпильрейнъ . . . . | 10 | — | единовр. |
| Шпильрейнъ, О. М. . | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Шпиндлеръ, А. М. . | 10 | — | 1 ноября 05 г. |
| Шрейберъ, В. В. . . | 10 | — | — — |
| Шрейдеръ, М. Н. . . | 9 | — | 1 окт. — |
| Штегеманъ, А. А. . | 2 | — | 1 іюня — |
| Штегманъ, А. К. . . | 5 | — | единовр. |
| ф. Штейнъ, К. Ф. . | 1 | — | — |
| Штейнбергъ . . . . | 5 | — | 1 авг. 05 г. |
| Штейнгольдъ, А. І. . | 9 | — | 1 окт. — |
| Штейфштейнъ . . | 1 | — | 1 февр. — |
| Штембергъ, Ф. Ф. . | 1 | — | единовр. |
| Штромъ, В. Ф. . . . | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Штукина, М. В. . . | 30 | — | единовр. |
| Штювартъ, В. А. . . | 3 | — | — |
| Шубенко, Г. С. . . | 2 | — | 1 мая 05 г. |
| Шубовичъ, Н. А. . . | 1 | — | единовр. |
| Шульгинъ, В. И. . | 8 | — | 1 сент. 05 г. |
| Шульгинъ. К. Я. . . | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Шультценъ, А. А. . | 3 | — | единовр. |
| Шульцъ . . . . . | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Шульцъ, А. И. . . . | 6 | — | 1 іюня — |
| Шулятиковъ . . . . | 10 | — | 1 ноября 05 г. |
| Шуматиковъ, А. И. . | 6 | — | 1 іюля — |
| Шумейко, В. П. . . | 6 | — | — — |
| Шумскій, Л. Л. . . | 8 | — | 1 янв. 06 г. |

| Имя, отчество и фамилія участника. | Уплаченная сумма. Руб. | Коп. | НА КАКОЙ СРОКЪ. |
|---|---|---|---|
| Шурыгинъ, Н. А. . . | 6 | — | 1 іюля — |
| Шутенбахъ, Н. Г. . . | 4 | — | 1 сент. — |
| Щегловъ, А. Л. . . | 1 | — | 1 іюля — |
| Щекинъ —священникъ. | 5 | — | единовр. |
| Щениковъ, А. А. . . | 3 | — | 1 авг. 05 г. |
| Щербинъ, Г. М. . . | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Щербинскій, В. С. . | 1 | — | 1 мая 05 г. |
| Щербинскій, В. С. . | 10 | — | 1 ноября — |
| Щербицкій . . . . . | 3 | — | единовр. |
| Щербовичъ-Вечоръ . | 6 | — | 1 іюля 05 г. |
| Щуцкій, И. М. . . . | 1 | — | 1 авг. — |
| Эбергардтъ, А. К. | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Эберманъ, А. А. . . | 3 | — | 1 іюля 05 г. |
| Эгизъ, Ш. И. . . . | 2 | — | 1 сент. — |
| Эзовъ, И. А. . . | 5 | — | 1 іюня — |
| Эйгеръ, Я. Б. . . . | 4 | — | 1 окт. — |
| Экъ . . . . . | 5 | — | единовр. |
| Эккертъ, А. Ф. . . | 1 | — | 1 апр. 05 г. |
| Эликъ, М. И. . . . | 8 | — | 1 сент. — |
| Эліашевъ, И. Р. . . | 2 | — | 1 мая — |
| Эльяшевъ, А. З. . . | 8 | — | 1 сент. 05 г. |
| Эповъ, Н. К. . . . | 10 | — | 1 ноября — |
| Эпштейнъ . . . . . | 10 | — | единовр. |
| Эрберъ, И. М. . . . | 15 | — | 1 янв. 06 г. |
| Эрбштейнъ, М. С. . . | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Эрлихъ, К. С. . . . | 8 | — | 1 апр. — |
| Эрлихъ, С. Л. . . . | 2 | — | 1 іюня — |
| Эрлихманъ, Л. М. . . | 3 | — | 1 авг. — |
| Эскинъ, Э. Э. . . . | 3 | — | 1 янв. 06 г. |
| Эшенбахъ . . . . . | 3 | — | единовр. |
| Юдинъ . . . . . . | 6 | — | 1 іюля 05 г. |

| Имя, отчество и фамилія участника. | Уплаченная сумма. Руб. | Коп. | НА КАКОЙ СРОКЪ |
|---|---|---|---|
| Юнгферъ, М. П. . . | 4 | — | 1 мая — |
| Юрасовъ, З. К. . . | 6 | — | 1 іюля — |
| Юргенсъ, Н. П. . . | 25 | — | единовр. |
| Юргенсенъ, В. Ю. . | 12 | — | — — |
| Юрманъ, Н. А. . . . | 9 | — | 1 дек. 05 г. |
| Юрьевъ, Н. П. . . . | 20 | — | 1 янв. 06 г. |
| Юрьева, Е. Т. . . . | 1 | — | 1 іюня 05 г. |
| Юшкевичъ, Я. В. . . | 1 | — | единовр. |
| Явейнъ, В. Ю. . . . | 11 | — | 1 дек. 05 г. |
| Явейнъ, Г. Ю. . . | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Явченко . . . | 1 | — | единовр. |
| Языковъ, Г. Г. . . . | 3 | — | — |
| Якимовъ, Н. И. . . | 1 | — | — |
| Якимовичъ, Н. Н. . | 5 | — | 1 іюня 05 г. |
| Яковлевъ, М. П. . | 4 | — | 1 сент. — |
| Яковлевъ. С. С. . . | 6 | — | 1 іюня — |
| Яковскій . . . . | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Якубовскій, А. Я. . . | 10 | — | единовр. |
| Якунинъ, Н. Н. . . | 2 | — | 1 іюля 05 г. |
| Якутинъ . . . . | 10 | — | единовр. |
| Ямпольскій, Л. Р . . | 3 | — | 1 сент. 05 г. |
| Яницкій, Ф. Ф. . . | 15 | — | 1 янв. 06 г. |
| Янковичъ, К. А. . . | 12 | — | — — |
| Янковскій, А. І. . . | 3 | — | 1 сент. 05 г. |
| Яновичъ, Н. М. . . | 4 | — | 1 мая — |
| Яновскій, М. В. . . | 105 | — | 1 іюня — |
| Янушевичъ, И. К. | 9 | — | 1 окт. — |
| Яровицкій . . . | 8 | — | 1 сент. — |
| Яровицкій, С. В. . . | 10 | — | 1 ноября — |
| Ясинскій, П. А. . . | 4 | — | 1 сент. — |
| Ястребцевъ, А. А. . | 12 | — | 1 янв. 06 г. |
| Яцута, К. З. . . | 9 | — | 1 окт. 05 г. |
| Ячминъ, І. А. . . . | 8 | — | 1 сент. — |

L. Изъ лабораторіи академической терапевтической клиники проф. С. С. Боткина въ В.-Медицинской Академіи.

# Къ характеристикѣ бактерійныхъ энзимовъ и ихъ вліянія на аутолизъ.

Ч. пр. и ассистента клиники С. С. Зимницкаго.

1.

Послѣ того, какъ проф. *E. Salkowski*'мъ въ 1890 г. было обращено вниманіе на тотъ фактъ, что ткань органовъ даже при асептическихъ условіяхъ подвергается самостоятельно глубокимъ измѣненіямъ, характеризующимся извѣстнымъ распадомъ бѣлковой молекулы, это явленіе, получившее названіе «аутолиза», приковало мало-по-малу къ себѣ интересъ многочисленныхъ изслѣдователей, посвятившихъ достаточно труда и энергіи на ближайшее изученіе этого вопроса. Знакомство съ сущностью явленій аутолиза органовъ показало съ ясностью, что здѣсь дѣло идетъ о дѣйствіи какого-то особаго бродила, такъ какъ нагрѣваніе до извѣстной температуры прекращаетъ его дѣятельность, какъ это наблюдается и относительно другихъ бродилъ. Бродило это было названо «аутолитическимъ». И если ближайшая природа этого бродила намъ еще не достаточно извѣстна, то характеръ его дѣйствія, благодаря многочисленнымъ изслѣдованіямъ *Salkowsk*'аго, *Jakoby* и др., изученъ уже довольно обстоятельно.

Аутолитическое бродило, хотя и приближается по своему дѣйствію къ триптическому, все-же разнится отъ него во многихъ отношеніяхъ, и, какъ говоритъ *Jakoby*, оба они имѣютъ различныя спеціальныя назначенія въ организмѣ: трипсинъ служитъ для обработки питательныхъ веществъ, подлежащихъ всасыванію (резорбціи) и усвоенію (ассимиляціи), аутолитическое же бродило необходимо для разложенія бѣлка органовъ и дальнѣйшихъ его превращеній («Abbau des Organeiweisses und Vorbereitung zur Harnstoffbildung u. s. w.»).

Аутолитическій процессъ въ различныхъ органахъ— въ печени (*Salkowski*, *Jakoby* и др.), почкахъ, селезенкѣ, лимфатическихъ железахъ (*Hedin*, *Rowland*), мышцахъ и міокардѣ (*Salkowski*, *Voge*, *Rowland*), вилочковой железѣ (gl. thymus) (*Kutscher*, *Conradi*), легкихъ (*Jakoby*), кишечной стѣнкѣ (*Seemann*, *Kutscher*), послѣдѣ (*Mattes*) и т. д.—идетъ по одному и тому-же типу и всюду сохраняетъ свои характерныя особенности.

Сперва полагали, что аутолитическій процессъ распада тканей есть своего рода посмертное явленіе—«eine Art von Todtengräberarbeit», однако ближайшее изученіе прижизненныхъ патологическихъ измѣненій въ органахъ съ несомнѣнностью указало, что это—вполнѣ жизненный процессъ: микроскопическія измѣненія въ клѣткахъ, наблюдаемыя при явленіяхъ аутолиза in vitro, вполнѣ сходны съ прижизненными обратными превращеніями въ тканяхъ органовъ, установленными для тѣхъ или другихъ патологическихъ процессовъ. Далѣе было отмѣчено, что именно аутолитическими явленіями обусловливается разсасываніе пнеймоническихъ очаговъ, мѣстныхъ некротическихъ гнѣздъ; аутолитическіе процессы наблюдаются при распадѣ новообразованій (напр., при ракѣ—*Petry*), эволюціи беременной матки и т. д. Особенно характерно выступаетъ одинъ фактъ, отмѣченный *Jakoby* по отношенію къ ходу аутолитическаго процесса въ печени при фосфорномъ отравленіи: при этомъ аутолитическая реакція рѣзко повышается и во много разъ превосходитъ норму.

Такимъ образомъ рядъ фактовъ, въ подробности которыхъ я не считаю нужнымъ вдаваться, говоритъ съ положительностью, что аутолитическіе процессы въ клѣткахъ органовъ нашего тѣла, дѣйствительно, происходятъ и при жизни, что имъ предназначено играть, повидимому, большую роль въ явленіяхъ обмѣна и нѣтъ сомнѣнія, что на ходъ этого обмѣна различные патологическіе процессы могутъ оказывать различныя-же вліянія. Область этихъ вліяній изучена еще мало или, вѣрнѣе, почти вовсе не изучена; однако усиленіе аутолиза при фосфорномъ отравленіи, отмѣченное *Jakoby*, указываетъ съ ясностью, что имѣются условія, способствующія развитію его въ предѣлахъ, сильно уклоняющихся отъ нормы, а потому и вредныхъ для организма. *Charrin*, говоря объ аутолизѣ въ тканяхъ организма и о происхожденіи болѣзненныхъ явленій, подчеркиваетъ, что аутолизъ въ органахъ при болѣзни можетъ уклоняться въ сторону отъ нормы и вредить организму различными путями: 1) уменьшая и ограничивая отправленія органа, 2) ограничивая выработку полезныхъ и нужныхъ организму веществъ и 3) создавая условія для появленія новыхъ, ему ненужныхъ и вредныхъ.

Изслѣдователи согласны, что измѣненія клѣтокъ органовъ при аутолизѣ in vitro близко стоятъ къ тѣмъ, которыя наблюдаются подъ вліяніемъ различныхъ болѣзненныхъ причинъ—отравленій, лихорадокъ и т. д.

Не нужно и доказывать, что при зараженіяхъ различныя обратныя превращенія въ клѣткахъ органовъ—явленіе постоянное; но стоитъ-ли этотъ фактъ въ зависимости отъ аутолитическихъ агентовъ, получающихъ при извѣстныхъ зараженіяхъ болѣе широкій масштабъ дѣйствія,—это вопросъ, еще далеко нерѣшенный и мало выясненный, хотя и вѣроятный.

Мнѣ кажется, мы не уклонимся отъ истины, допустивъ, что въ организмѣ, гдѣ имѣется сочетанное дѣйствіе триптическаго и эрептическаго бродилъ,—возможна сочетанность дѣйствія и другихъ энзимъ. Опыты *Halpern*'а показали, что триптическое и аутолитическое бродила могутъ суммировать свое дѣйствіе. Но какъ протекаютъ въ организмѣ заразныя болѣзни, гдѣ, въ силу особенностей ихъ возбудителей, возможно ожидать добавочнаго дѣйствія бактерійныхъ бродилъ, напр., гнилокровіе сибиреязвеннаго, стафилококковаго происхожденія? Получается-ли и здѣсь суммированіе дѣйствія бродилъ бактерійнаго и аутолитическаго происхожденій, обусловливаетъ-ли это обстоятельство большій распадъ тканей, чѣмъ при другихъ зараженіяхъ бактеріями, не вырабатывающими бродилъ, хотя-бы по отношенію къ желатинѣ—все это вопросы, еще незатронутые, и естественно, что они трудны для прямого, непосредственнаго рѣшенія.

Мы, конечно, будемъ далеки отъ самаго явленія in vivo, если изучимъ, какъ вліяютъ, хотя-бы нѣкоторые, энзимы бактерійнаго происхожденія на аутолизъ печени in vitro. Однако мнѣ казалось, что мои опыты, первые въ этомъ направленіи, должны дать нѣкоторые результаты, позволяющіе рѣшить хотя-бы тотъ вопросъ, имѣется-ли при этихъ условіяхъ сочетанность дѣйствія бродилъ, и, если да, то какой характеръ получаетъ аутолизъ подъ вліяніемъ бактерійныхъ энзимъ? Я остановился на изученіи аутолиза печени потому, что именно этотъ органъ наиболѣе часто подвергается измѣненіямъ при заразныхъ заболѣваніяхъ.

Что касается постановки опытовъ, то я придерживался тѣхъ частностей и особенностей, которыя выработаны практикой физіолого-химической лабораторіи проф. *E. Salkowsk*'аго въ Berlin'ѣ. Для опытовъ бралась печень отъ свѣжеубитыхъ животныхъ, измельчалась и превращалась въ тонкую мезгу, отъ которой, тщательно перемѣшанной, и брались одинаковыя по вѣсу порціи для опытовъ съ аутолизомъ. Съ цѣлью изслѣдованія вліянія бактерійныхъ энзимъ опыты обставлялись такъ. Бульонныя разводки бактерій, обработанныя хлороформомъ для умерщвленія бактерій, процѣживались сквозь многослойные фильтры; полученные фильтраты испытывались на протеолитическіе энзимы и, если можно такъ выразиться, вытитровывались въ этомъ направленіи. Съ этой цѣлью я пользовался маленькими пробирочками съ 1 к. стм. 10%-го раствора желятины, въ которыя вносилъ различныя количества испытуемаго фильтрата; содержимое ихъ тщательно смѣшивалось, и трубочки ставились въ термостатъ при 37°—38° Ц. на 18—20 час.; затѣмъ онѣ охлаждались въ водѣ при 10° Ц. въ теченіи 1—2 час.—такимъ путемъ опредѣлялось, въ какой трубочкѣ и подъ вліяніемъ какого количества фильтрата желятина разжижалась вполнѣ и теряла свою способность застывать? Этимъ путемъ—косвенно—опредѣлялась протеолитическая сила энзимовъ, и такимъ образомъ получался извѣстный показатель, которымъ можно было пользоваться при сравненіи энзимной силы различныхъ фильтратовъ. Послѣ опредѣленія свойствъ фильтратовъ одна $^1/_2$ ихъ шла для цѣлей опытовъ непосредственно, другая-же подвергалась кипяченію въ теченіи 15—20 мин. для умерщвленія энзимъ, остужалась, доводилась прибавленіемъ перегнанной воды до прежняго объема и шла также на опыты, служа единицей сравненія. Къ этимъ жидкостямъ прибавлялось опредѣленное по вѣсу количество однородной печеночной мезги и опредѣленный объемъ хлороформа, чтобы аутолизъ шелъ безбактерійно, и все это въ герметически закрытыхъ сосудахъ помѣщалось въ термостатъ (при 37°—38° Ц.)

и часто встряхивалось. Для опытовъ были взяты слѣдующія бактеріи, разжижающія желатину: 1) стафилококкъ золотистый, 2) палочка холерная, 3) синегнойная, 4) сибиреязвенная, и, чтобы сравнить эффектъ воздѣйствія на аутолизъ бульонныхъ фильтратовъ разводокъ, не разжижающихъ желатину,—5) тифозная и 6) кишечная палочки. По прошествіи опредѣленнаго времени дѣйствія этихъ фильтратовъ на аутолитическій процессъ печени при температурѣ термостата содержимое сосудовъ выливалось въ эмалированныя кастрюли, кипятилось и освобождалось отъ свернувшагося бѣлка; фильтраты, а равно воды для промывки свернувшагося бѣлка, соединялись и выпаривались на водяныхъ баняхъ до опредѣленнаго объема. Затѣмъ отъ каждой порціи сконцентрированныхъ фильтратовъ брались равныя пробы для опредѣленія содержанія N по *Kjeldal*'ю. Въ другихъ производилось осажденіе 10%-мъ растворомъ фосфорно-вольфрамовой кислоты и опредѣлялось количество N въ полученныхъ фильтратахъ. Этими путями опредѣлялось 1) количество всего N, перешедшаго въ растворъ при аутолизѣ, и 2) количество N образовавшихся соединеній, не осаждающихся фосфорно-вольфрамовой кислотой.

Изъ результатовъ приведу только часть, ибо по характеру они всѣ—тождественны:

*Опыты съ гроздекоккомъ.* 1) N фильтрата (отъ осажденія фосфорно-вольфрамовой кислотой) въ случаѣ, если аутолизъ печени шелъ въ присутствіи *неубитыхъ* энзимовъ, составлялъ 53% всего N, перешедшаго въ растворъ; въ повѣрочномъ опытѣ (гдѣ энзимы были разрушены кипяченіемъ) N фильтрата составлялъ только 45,5%, т. е. энзимы повышали аутолизъ на 7,2%.

2) Въ другихъ опытахъ разница колебалась отъ 8,6% до 9,8%.

*Опыты съ синегнойной палочкой.* Въ этихъ опытахъ разница колебалась между 5,8% и 9,2%.

*Опыты съ холернымъ вибріономъ.* Здѣсь разница соотвѣтствовала 7,3%—7,5%.

*Опыты съ сибиреязвенной палочкой.* Колебанія здѣсь были больше—7,8%—10,2%.

Результаты этихъ опытовъ всѣ безъ исключенія говорятъ за то, что бактерійные энзимы способствуютъ нормальному аутолическому процессу въ томъ смыслѣ, что, безспорно, увеличиваютъ количество конечныхъ его продуктовъ, resp. что распадъ бѣлковой частицы при такомъ сочетаніи условій идетъ глубже. Но необходимо подчеркнуть одно обстоятельство, имѣющее большой интересъ, а именно—присутствіе бактерійныхъ энзимовъ повышаетъ не весь механизмъ аутолитическаго процесса; наоборотъ, оказывается, что количество всего N, образующагося при этихъ условіяхъ и переходящаго въ растворъ, меньше, чѣмъ въ порціяхъ съ разрушенными энзимами, но за то качественно процессъ аутолиза идетъ глубже въ смыслѣ большаго образованія дальнѣйшихъ продуктовъ разложенія бѣлковой частицы (количество N фильтрата послѣ осажденія фосфорно-вольфрамовой кислотой больше, какъ видно изъ приведенныхъ выше опытовъ).

Если теперь сравнить вліяніе кипяченныхъ и некипяченныхъ фильтратовъ бульонныхъ разводокъ брюшно-тифозной и кишечной палочекъ на ходъ аутолитическаго процесса, то приходится отмѣтить, что подъ ихъ воздѣйствіемъ реакція аутолиза не измѣняется вовсе: такъ, напр., въ опытѣ 12-мъ (съ брюшно-тифозной палочкой) N фильтрата (послѣ осажденія фосфорно-вольфрамовой кислотой) составлялъ и въ томъ, и въ другомъ случаѣ 60,5% и 60,1%, такъ что разницы не оказалось. Въ опытѣ 18-мъ (съ кишечной палочкой) получились также почти тождественныя цифры 57,9% и 59,1%. Количества всего N также не колебались въ сколько-нибудь замѣтныхъ границахъ.

И такъ, несомнѣнно, что бактерійные энзимы оказываютъ свое вліяніе на ходъ аутолитическихъ процессовъ, отчасти ограничивая начальный моментъ этого процесса, но за то повышая качественную сторону его; а этотъ фактъ, если только подобныя условія имѣются въ живомъ организмѣ при зараженіи, представляетъ большой біологическій интересъ, ибо, чѣмъ глубже распадъ бѣлковой частицы, тѣмъ ядовитѣе ея производное. Послѣднее обстоятельство имѣетъ значеніе въ ученіи о механизмѣ самоотравленія организма при зараженіи, помимо другихъ условій отравленія. Конечно, я могу отмѣтить лишь общее значеніе добытыхъ мною данныхъ, не вдаваясь ни въ какія частности.

2.

Вглядываясь поглубже въ полученныя мною данныя, я невольно отмѣтилъ еще одно обстоятельство, которое сильно привлекло къ себѣ мое вниманіе. Оказалось, что, если пользоваться для опытовъ фильтратами разводокъ съ одинаковой бродильной силой,—чего я достигалъ или соотвѣтственнымъ сгущеніемъ ихъ, или соотвѣтственнымъ разведеніемъ,—вліяніе ихъ на ходъ аутолитическихъ процессовъ было одинаковое и количественно почти тождественно. Такое явленіе не могло быть случайностью: оно повторялось. Необходимо было выяснить причину, лежащую въ его основѣ.

Еще прежде (въ 1900 г.), работая съ бродилами бактерій и вызывая у животныхъ невоспріимчивость фильтратами разводокъ бактерій, разжижающихъ желатину, а также самыми бактеріями, я натолкнулся на тотъ интересный фактъ, что въ сывороткѣ этихъ животныхъ специфическихъ въ строгомъ смыслѣ этого слова противобродилъ (антиферментовъ) не получалось. Испытаніе противобродильныхъ свойствъ сыворотокъ, добытыхъ отъ иммунизированныхъ животныхъ [палочкой азіатской холеры, синегнойной, нѣжной (b. subtilis) палочками, стафилококкомъ], показало, 1) что каждая изъ этихъ сыворотокъ парализовала дѣйствіе бактерійнаго бродила (по отношенію къ желатинѣ), но говорить о специфичности было нельзя, ибо 2) сыворотка животнаго, у котораго была вызвана невоспріимчивость къ извѣстной бактеріи, вырабатывающей бродило, разжижающее желатину, пріобрѣтаетъ противобродильныя свойства къ протеолитическимъ энзимамъ не только этой бактеріи, но и другихъ, разжижающихъ желатину. Въ 1903 г., вызывая у кроликовъ невоспріимчивость къ нѣкоторымъ разжижающимъ желатину бактеріямъ бульонными разводками ихъ съ другой цѣлью, я опять имѣлъ и случай, и возможность убѣдиться въ правильности прежнихъ своихъ выводовъ и ставилъ это явленіе въ зависимость отъ того обстоятельства, что бактеріи вырабатываютъ протеолитическія бродила, принадлежащія къ одной и той-же группѣ. Отъ этого мнѣ и не удавалось путемъ иммунизаціи добыть специфическія противобродильныя сыворотки, а это, въ свою очередь, нѣсколько ограничивало пользованіе способомъ проф. v. *Dungern*'а опредѣленія природы заразнаго начала при тѣхъ или другихъ заболѣваніяхъ, съуживало, такъ сказать, распознавательное значеніе его, такъ какъ этимъ способомъ можно было рѣшать только общій вопросъ, а именно къ какой категоріи бактерій принадлежитъ возбудитель заразной болѣзни—къ разжижающимъ желатину или нѣтъ?

Въ вышеописанныхъ опытахъ, произведенныхъ, какъ было сказано, съ совершенно другою цѣлью, а именно—съ цѣлью изучить вліяніе бактерійныхъ энзимъ на аутолизъ печени, я вновь былъ пораженъ однородностью явленій по характеру ихъ: всѣ испытанныя мною бактерійныя энзимы, съ одной стороны, ограничивали количественно процессъ распада бѣлковой частицы, съ другой—повышали качественную сторону его и—что интересно и важно—при приблизительно одинаковой бродильной силѣ фильтратовъ (по отношенію къ 10%-му раствору желатины) сравнительно въ одинаковомъ размѣрѣ.

Если сопоставить эти 2 добытыхъ мною результата опытовъ различнаго направленія и характера надъ бродилами бактерійнаго происхожденія (при изслѣдованіи противобродильныхъ сыворотокъ и изученіи вліянія бактерійныхъ бродилъ на аутолизъ печени), то невольно напрашивается мысль, что одинаковость результата, аналогичная сторона опытовъ находится въ зависимости отъ общаго и однороднаго характера дѣйствующихъ агентовъ, т. е., что бактерійныя бродила принадлежатъ къ одной и той-же группѣ.

Обратимся теперь къ литературѣ вопроса. Въ ней высказанъ былъ взглядъ, что энзимы, вырабатываемыя желатину - разжижающими бактеріями, различны по своему существу (*Мавроянисъ*).

Д-ръ *Мавроянисъ* пришелъ къ заключенію, что одни бродила бактерій въ состояніи переварить желатину только до стадіи желатиназы, другіе разлагаютъ ее и дальше. Къ 1-ой группѣ относятся: золотистый и бѣлый стафилококкъ, сибиреязвенная, синегнойная палочки и палочка азіатской холеры; ко 2-ой—вибріоны *И. И. Мечникова*, *Deneke*, *Finkler-Prior*'а. Въ качествѣ реактива примѣнялся формалинъ, обладающій свойствомъ оплотнять желатину до тѣхъ поръ, пока въ продуктахъ ея расщепленія не появятся пептоны.

Повѣрочные опыты, поставленные въ этомъ направленіи д-ромъ *Т. Г. Харазовымъ*, не подтвердили, однако, выводовъ д-ра *Маврояниса*: д-ръ *Харазовъ*, работая съ тѣми-же бактеріями, какъ и д-ръ *Маврояннисъ*, пришелъ къ заключенію, что всѣ эти микробы способны перевариватъ желятину до стадіи пептоновъ, но что разница имѣется только въ быстротѣ превращенія. Характеризуя холероподобныя бактеріи, д-ръ *Харазовъ* указываетъ, что всѣ онѣ разжижаютъ желятину по одному и тому-же типу, но ни единымъ словомъ не высказывается за однородность бактерійныхъ энзимовъ.

Большой интересъ представляютъ изслѣдованія *Waele* и *Vandevelde* относительно протеолитическихъ энзимъ бактерійнаго происхожденія. Изученіе сигненойной, сибиреязвенной палочки, т. наз. в. megatherium, вибріона азіатской холеры и др. показало, что вырабатываемыя ими энзимы принадлежатъ, повидимому, къ одной и той-же группѣ, но нѣтъ еще достаточно данныхъ отождествлять ихъ. (Les ferments protéolytiques que dévéloppent les bacteries paraissent donc faire partie d'une seule et même groupe et se raprocher beaucoup sans que l'on ait cependent deja des arguments suffisants pour les considerer comme identique dans les diverses espèces microbiennes).

*Waele* и *Vandevelde* изслѣдовали количественно химическіе продукты, получаемые въ результатѣ дѣйствія вышеупомянутыхъ бактерій на различныя питательныя среды. Я тоже подошелъ къ рѣшенію вопроса химическимъ путемъ. Но, помимо этого, и біологическій способъ изслѣдованія далъ мнѣ однорѣчивые результаты, изъ которыхъ слѣдуетъ единственный возможный выводъ, что энзимы, вырабатываемыя бактеріями, обладающими способностью разжижать желятину, принадлежатъ къ одной и той-же группѣ. То-же обстоятельство, что изученіе противобродильныхъ свойствъ сыворотокъ животныхъ, иммунизированныхъ къ энзимамъ бактерій, разжижающихъ желятину, нисколько не говоритъ объ ихъ специфичности, позволяетъ признать не только принадлежность этихъ энзимъ къ одной и той-же группѣ, но и ихъ однородность.

**Литература.** *Salkowski*. «Zeitschrift f. klin. Medicin», 1890 г., добавленіе.—*Jacoby*. «Zeitschrift f. physiolog. Chemie», т. XXX, стр. 149 и 174.—*Hedin* u. *Rowland*. Тамъ-же, 1901 г., т. 32. — *Voge*, *Kutscher*, *Conradi*, *Seemann*, *Mattes* см. *Umber*. Die klinische u. pathologische Bedeutung der Autolyse. «Berliner klin. Wochenschrift», 1903 г., № 9, стр. 185.—*Petry*. «Zeitschrift f. physiolog. Chemie», 1899 г., т. 27, тетр. 4—5. — *Charrin*. L'autolyse des tissus de l'organisme animal et la génèse des phénoments morbides. «Comptes rendus de l'Academie des sciences», 1904 г., № 7.—*Halpern*. «Zeitschrift f. physiolog. Chemie», 1903 г. — *Мавроянисъ*. «Zeitschrift f. Hygiene», т. 45. — *Т. Г. Харазовъ*. О вліяніи формалина на разжиженную вибріонами желятину. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 19. — *Waele* et *Vandevelde*. Sur les ferments protéolytiques des microbes.... «Centralblatt f. Bacteriologie». I отд., т. XXXIX, тетр. 4, стр. 353. — *С. Зимницкій*. Къ вопросу объ антиферментахъ сыворотокъ. Еженедѣльникъ «Практической Медицины», 1900 г., № 39 и «Prager medicinische Wochenschrift», 1903 г.

---

LI. Изъ прививочнаго отдѣленія Института экспериментальной медицины.

## Къ вопросу о распознаваніи собачьяго бѣшенства на основаніи установленія тѣлецъ Negri *).

**В. А. Краюшкина.**

Въ виду появившагося въ послѣднее время цѣлаго ряда работъ о тѣльцахъ *Negri* съ указаніемъ ихъ значенія для распознаванія бѣшенства, считаю нелишнимъ съ своей стороны сообщить нѣкоторыя данныя по этому вопросу на основаніи своего, еще не законченнаго изслѣдованія. Какъ извѣстно, опредѣлить бѣшенство на трупѣ не всегда возможно и для того, чтобы опредѣленно высказаться, погибло-ли животное отъ бѣшенства или нѣтъ, требуется не мало времени; между тѣмъ отъ вѣрнаго и скораго распознаванія зависитъ своевременная подача помощи укушеннымъ подозрительными животными. Съ этимъ обстоятельствомъ ежедневно приходится считаться на *Pasteur*'овскихъ станціяхъ. До настоящаго времени единственно вѣрнымъ мѣриломъ служила біологическая проба, т. е. повѣрочное зараженіе животныхъ (кроликовъ, морскихъ свинокъ). Заболѣваніе зараженныхъ животныхъ наступаетъ въ среднемъ черезъ 2 недѣли, а иногда и черезъ болѣе долгій срокъ. Такое запоздалое распознаваніе можетъ повлечь за собою весьма печальныя послѣдствія. Естественно поэтому, что съ-издавна предпринимались настойчивые поиски за вѣрнымъ и постояннымъ распознавательнымъ признакомъ бѣшенства въ трупахъ животныхъ. Цѣлый рядъ изслѣдователей (*Колесниковъ*, *Nocard*, *Ивановъ*, *Поповъ*, *Schäffer*, *Nagi*, *Babès*, *Marinesco*, *Golgi*, *van Gehuchten* и др.) находили различныя патологическія измѣненія въ центральной нервной системѣ; къ сожалѣнію, однако, всѣ эти измѣненія не были специфическими и постоянными. Не привели также къ положительному результату и поиски за микробомъ бѣшенства (*Gilie*, *Fol*, *Rivolta*, *Babès*, *Bruschettini*, *Levy*, *Sormani*, *Григорьевъ* и др.).

Въ началѣ 1903 г. д-ръ *A. Negri* [1]) ассистентъ проф. *Golgi*, сдѣлалъ сообщеніе въ медико-хирургическомъ Обществѣ въ Павіи о найденныхъ имъ особыхъ клѣточныхъ включеніяхъ въ клѣткахъ головного мозга при бѣшенствѣ *). *Negri* считаетъ эти включенія за чужеядное изъ ряда простѣйшихъ и смотритъ на нихъ, какъ на специфическаго возбудителя болѣзни. Вскорѣ многіе другіе, какъ-то *Bartarelli* [2]), *Volpino* [3]), *Lussani* [4]), *D'Amato* [5]), *Daddi* [6]) *Schiffmann* [7]), *Abba* [8]), подтвердили наличность тѣлецъ *Negri* въ центральной нервной системѣ у бѣшенныхъ животныхъ. Эти включенія или тѣльца *Negri* находятся въ протоплазмѣ и отросткахъ нервныхъ клѣтокъ, но не во всѣхъ отдѣлахъ центральной нервной системы, а преимущественно въ большихъ клѣткахъ Аммоніева рога и въ клѣткахъ *Purkinje* въ мозжечкѣ. Въ значительно меньшемъ числѣ ихъ можно встрѣтить въ пирамидальныхъ клѣткахъ коры мозга, въ клѣткахъ *Gasser*'ова узла, въ спинномозговыхъ узлахъ и въ небольшомъ количествѣ въ клѣткахъ спинного мозга. Изрѣдка тѣльца *Negri* встрѣчаются и внѣ клѣтокъ. Въ началѣ тѣльца *Negri* были найдены при экспериментальномъ бѣшенствѣ у собакъ, при зараженіи ихъ внутричерепнымъ способомъ, но затѣмъ, при дальнѣйшихъ изслѣдованіяхъ, ихъ находили и при бѣшенствѣ у животныхъ, заболѣвавшихъ на свободѣ, а также и у людей.

У животныхъ, павшихъ отъ экспериментальнаго бѣшенства послѣ зараженія въ сѣдалищный нервъ, и при бѣшенствѣ параличномъ мѣстонахожденіе клѣточныхъ включеній бываетъ иное; въ этихъ случаяхъ они встрѣчались исключительно въ спинныхъ узлахъ и рѣдко въ клѣткахъ спинного мозга, преимущественно въ поясничномъ утолщеніи; въ головномъ-же мозгу ихъ вовсе не было, или они наблюдались лишь въ слабо выраженной формѣ.

Величина включеній весьма различна — начиная съ мельчайшихъ зернышекъ, едва переходящихъ предѣлы видимости, и доходя до размѣровъ ядра крупной нервной клѣтки. Очень часто тѣльца достигаютъ величины краснаго кровяного шарика. Наиболѣе крупныя тѣльца большею частью продолговаты или овальны, мелкія-же обыкновенно имѣютъ форму круглую, но бываютъ и очень вытянуты на подобіе толстой палочки съ закругленными концами. Послѣдняго вида тѣльца чаще всего встрѣчаются въ отросткахъ нервныхъ клѣтокъ.

Для изслѣдованія этихъ включеній *Negri* предпочиталъ уплотнять кусочки Аммоніева рога въ *Zenker*'овской жидкости, затѣмъ заключалъ ихъ въ параффинъ и срѣзы окрашивалъ по *Mann*'у. Всѣ эти дѣйствія отнимаютъ много времени (около 5 дней). Кромѣ того, послѣ уплотненія въ *Zenker*'овской жидкости нерѣдко окраска по *Mann*'у не удается; особенно плохо окрашиваются срѣзы изъ кусковъ, долго лежавшихъ въ *Zenker*'овской жидкости или давно приготовленныхъ, хотя-бы и залитыхъ въ параффинъ. Немалое неудобство представляетъ также удаленіе изъ срѣзовъ кристалловъ сулемы.

---

*) Сообщено въ извлеченіи въ Микробіологическомъ Обществѣ въ Петербургѣ 17/II 1906 г.

*) Рефератъ объ этомъ сообщеніи былъ помѣщенъ въ «Русскомъ Врачѣ за 1903 г., № 26, стр. 965. *Ред.*

Для цѣлей распознаванія гораздо болѣе пригодна быстрая обработка помощью ацетона. Этотъ способъ предложенъ проф. *Henke* и *Zeller*'омъ [9]) въ началѣ прошлаго года и примѣненъ былъ д-ромъ *Bohne* [10]). Обработка препаратовъ ацетономъ заслуживаетъ вниманія не только въ данномъ случаѣ, но и вообще тамъ, гдѣ требуется быстрое приготовленіе препарата съ распознавательною цѣлью; при нѣкоторомъ-же видоизмѣненіи способа его можно примѣнять и для болѣе тонкихъ микроскопическихъ изслѣдованій.

Ацетонъ—безцвѣтная, легко испаряющаяся жидкость—смѣшивается съ водою, алкоголемъ и эѳиромъ во всѣхъ отношеніяхъ, кипитъ при 58° С., обладаетъ свойствомъ быстро отнимать воду изъ препарата и уплотнять его. Для приготовленія препарата изъ средины Аммоніева рога вырѣзаютъ 2-мя поперечными разрѣзами кусочекъ или ломтикъ толщиною въ 2—3 млм. *Bohne* предлагаетъ брать кусочки толщиною въ 0,5—0,75 млм., но такіе маленькіе кусочки очень съеживаются и коробятся; кромѣ того, при приготовленіи срѣзовъ можетъ случиться, что препаратъ исчезнетъ раньше, чѣмъ будетъ полученъ годный срѣзъ. Вырѣзанные кусочки свѣжаго мозга погружаютъ въ ацетонъ (3—4 кусочка на 30 к. стм., на днѣ стклянки — тонкій слой ваты или пропускная бумага). Стклянка съ ацетономъ помѣщается въ печь при 37° С. на $^1/_2$—$^3/_4$ часа. Нужно слѣдить за уплотненіемъ препарата; иногда болѣе тонкіе кусочки черезъ $^3/_4$-часа дѣлаются совершенно хрупкими; уплотненіе мозжечка идетъ медленнѣе. Изъ ацетона кусочки прямо переносятся въ параффинъ или въ восковую массу. *Bohne* предлагаетъ включать препараты въ параффинъ, плавящійся при 55°, для чего ихъ помѣщаетъ въ печь, нагрѣтую до 60° Ц. Такая высокая температура портитъ препаратъ. Ацетонъ, находящійся въ препаратѣ, при погруженіи его въ параффинъ, нагрѣтый до 60°, кипитъ и, раздвигая газами ткани, обезображиваетъ ихъ. Вслѣдствіе этого я бралъ параффинъ, плавящійся при 48°, или восковую массу, состоящую изъ спермацета (120), касторовaго масла (20—24) и воска (5), которая плавится при 46°, и помѣщалъ препараты въ печь при 50°. Тогда испареніе ацетона идетъ медленнѣе, и, слѣд., приходится оставлять кусочки въ печи не $1^1/_4$ часа, а 2 часа. Такимъ образомъ я теряю $^3/_4$ часа времени, но зато выигрываю въ сохраненіи строенія. Впрочемъ, время это можно значительно сократить, если послѣдовать совѣту *Brunk*'a*) и до погруженія въ параффинъ перенести препаратъ изъ ацетона въ ксилолъ на 5—10 мин., а затѣмъ въ параффинъ или въ восковую массу на 20 мин. Заливка въ восковую массу не требуетъ охлажденія горячей массы, какъ это нужно при параффинѣ. Затѣмъ обычнымъ путемъ дѣлаются срѣзы, которые я приклеиваю бѣлкомъ (по *Mann*'y) или по способу *Hennegui* (растворъ желятины и двухромокислаго кали).

Окрашиваю срѣзы я по *Mann*'y [11]). Относительно окраски нужно замѣтить, что при описаніи ея у *Bohne* упоминается сочетаніе метиленовой синьки (Methylenblau) съ эозиномъ; сочетаніе это даетъ обильный осадокъ и хуже окрашиваетъ; *Mann*-же бралъ сочетаніе метиловой синьки (Methylblau) и эозина (воднаго 1%-го раствора метиловой синки 35 к. стм., воднаго 1%-го раствора эозина 45 к. стм. и воды 100 к. стм.). Эта смѣсь не даетъ осадковъ и рѣзко окрашиваетъ тѣльца *Negri*, которыя становятся ясно замѣтны даже при малыхъ увеличеніяхъ.

Въ краскѣ я оставлялъ препараты $^1/_4$—$^1/_2$ часа. Послѣ окраски 1) непродолжительная промывка въ водѣ; 2) обезвоживаніе безводнымъ алкоголемъ; 3) переносъ въ щелочный безводный алкоголь (на 30 к. стм. безводнаго алкоголя 5—10 капель 1%-го раствора ѣдкаго натра въ безводномъ-же алкоголѣ) на $^1/_2$ мин.; 4) промывка въ безводномъ спиртѣ; 5) переносъ въ простую воду на 1 мин.; 6) переносъ въ перегнанную воду, слабо подкисленную уксусной кислотой (1—2 капли на 100 к. стм.) на 2—3 мин.; 7) быстрая промывка въ водѣ и 8) безводный алкоголь, ксилолъ и бальзамъ.

При такой обработкѣ тѣльца *Negri* окрашиваются въ рѣзко красный цвѣтъ, почти одинаковый съ красными кровяными шариками, хотя тонъ краски нѣсколько иной.

Въ такой-же рѣзко-красный цвѣтъ окрашивается ядрышко въ ядрѣ, но самое клѣточное ядро окрашивается въ синій цвѣтъ, клѣточная-же протоплазма—въ полинявшій цвѣтъ смѣси эозина съ синькой, не всегда одинаковый. Тѣльца своей ярко-красной окраской на синеватомъ фонѣ протоплазмы рѣзко бросаются въ глаза и дѣлаются хорошо замѣтны даже при сравнительно небольшихъ увеличеніяхъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ ихъ бываетъ такъ много, что въ каждой клѣткѣ ихъ помѣщается по нѣсколько штукъ, но иногда на нѣсколькихъ срѣзахъ можно лишь съ трудомъ отыскать единичные ихъ экземпляры. На удачно приготовленныхъ препаратахъ можно видѣть, что внутри крупныхъ экземпляровъ тѣлецъ находятся мелкія, круглыя, большею частью блестящія образованія, производящія на первый взглядъ впечатлѣніе пустотъ. При болѣе внимательномъ осмотрѣ и на менѣе густо окрашенныхъ препаратахъ можно замѣтить, что тѣльца *Negri* состоятъ изъ однороднаго, рѣзко окрашивающагося эозиномъ вещества, въ которомъ заложены внутреннія, болѣе мелкія, круглыя образованія, похожія на рыбью икру. Эти образованія окрашиваются слабѣе основного вещества, изрѣдка бываютъ продолговаты и иногда блестящаго вида. Они разсѣяны по всему тѣльцу безъ всякаго порядка или располагаются правильно по периферіи. Иногда среди мелкихъ, круглыхъ образованій находится одно центральное, болѣе крупное, отличающееся своею зернистостью, которой нѣтъ у окружающихъ. Число внутреннихъ образованій различно и зависитъ отъ величины тѣльца: въ большихъ ихъ находится иногда 10 и болѣе. Внутри этихъ мелкихъ образованій иногда удается замѣтить зернышки, окрашивающіяся въ иной цвѣтъ, чѣмъ тѣльце; такъ *Negri* [12]) замѣтилъ (при фиксаціи *Zenker*'овской жидкостью и окраскѣ по *Mann*'y) точкообразныя зернышки, окрашивающіяся метиловой синькой; *Volpino* [13]) различалъ (при фиксаціи по *Schaudinn*'y и окраскѣ по *Ehrlich*'y) внутри тѣлецъ базофильныя зернышки или тѣльца въ видѣ точекъ, колецъ и палочекъ, которыя онъ и считаетъ за истиннаго возбудителя бѣшенства, а однородное вещество, окрашивающееся эозиномъ, принимаетъ за оболочку чужеяднаго. *Maresch* [14]) обработывалъ препараты во *Bielschofsk*'ому (пропитываніе азотнокислымъ серебромъ) и нашелъ, что тѣльца *Negri* имѣютъ 1 или нѣсколько центральныхъ образованій, окруженныхъ по периферіи весьма мелкими, стоящими на границахъ видимости, зернышками.

При окраскѣ срѣзовъ азуромъ—по *Giems*'a съ послѣдующей дифференцировкой уксусной кислотой по *Sternberg*'y [15]) мнѣ удавалось замѣтить слѣдующее строеніе тѣлецъ. Тѣльца одѣты толстой однородной оболочкой, окрашивающейся эозиномъ; содержимое, окрашенное въ свѣтло-голубой или розовый цвѣтъ, обладаетъ зернистостью, рѣзко окрашивающейся азуромъ и состоящей изъ крупныхъ и мельчайшихъ зернышекъ; на нѣкоторыхъ экземплярахъ можно видѣть, что зернышки, въ свою очередь, какъ-бы бываютъ окружены оболочкой или сидятъ въ пустотахъ. Кромѣ того, въ крупныхъ тѣльцахъ внутри ихъ, большею частью въ центрѣ, находятся образованія, напоминающія скопленія хроматина; скопленія эти бываютъ разнообразной формы—серповидной, яйцевидной, кольцеобразной и неопредѣленной и окружены оболочкой.

При повѣрочныхъ изслѣдованіяхъ мозговъ нормальныхъ животныхъ, а также животныхъ, павшихъ отъ другихъ заболѣваній, *Negri*, *Volpino*, *Daddi*, *Luzzani*, *Bohne* не нашли подобныхъ включеній. *Lina Luzzani* [16]), при изслѣдованіи мозга нормальныхъ кошекъ, нашла въ клѣткахъ Аммоніева рога зернышки, напоминающія начальныя степени развитія тѣлецъ *Negri*. Она совѣтуетъ при изслѣдованіи мозговъ подозрительныхъ кошекъ обращать больше вниманія на клѣтки мозжечка, чѣмъ Аммоніева рога.

Тѣльца *Negri* въ мозгу у бѣшеныхъ животныхъ наблюдались не безусловно всегда. *Abba* и *Bormans* (изъ Turin'a) принимаютъ, что тѣлецъ *Negri* не бываетъ у бѣшеныхъ животныхъ въ 3—4%. У другихъ авторовъ въ этомъ отношеніи можно найти слѣдующія цифры:

| Авторы | Случаи бѣшенства, провѣренные біологическимъ путемъ | Отсутствіе тѣлецъ *Negri* |
|---|---|---|
| *Negri* | 52 | 2 раза |
| *Volpino* | 31 | » » |
| *D'Amato* | 28 | » » |
| *Daddi* | 79 | 2 » |
| *Luzzani* | 107 | 5 » |
| *Bohne* | 109 | 10 » |
| Итого | 406 | 19 |

Изъ этихъ цифръ видно, что при бѣшенствѣ тѣлецъ *Negri* можетъ не быть въ 4,5%. Такимъ образомъ отсутствіе этихъ включеній еще не исключаетъ бѣшенства. Весьма возможно, конечно, что съ усовершенствованіемъ техники случаи съ отсутствіемъ тѣлецъ *Negri* будутъ наблюдаться рѣже.

Я искалъ тѣльца *Negri* въ 3 случаяхъ собачьяго бѣ-

*) *A. Brunk*. Ueber die Azetonanwendung zur Paraffineinbettung и т. д. «Münchener medicinische Wochenschrift», 1905 г. № 52.

шенства у людей и параллельно въ 1 случаѣ спинной сухотки у пожилого больного, въ 1 случаѣ порока сердца и въ 1 случаѣ брюшного тифа. У всѣхъ 3-хъ больныхъ бѣшенствомъ тѣльца *Negri* были найдены; въ 3-хъ-же послѣднихъ случаяхъ я не могъ найти какихъ-либо включеній, подобныхъ этимъ тѣльцамъ. Кромѣ того, мною были изслѣдованы 38 собакъ и 2 кошки съ отрицательнымъ результатомъ въ 4-хъ случаяхъ; съ цѣлью повѣрки были изслѣдованы 5 собакъ, отравленныхъ стрихниномъ, 2 собаки, больныя чумою, 1 убитая кровопусканіемъ и 1 отравленная хлороформомъ.

На основаніи полученныхъ мною до настоящаго времени данныхъ я пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ:

1. Присутствіе въ центральной нервной системѣ тѣлецъ *Negri*, въ особенности обладающихъ внутреннимъ строеніемъ, можетъ подтверждать распознаваніе бѣшенства.

2. Отсутствіе тѣлецъ *Negri* еще не исключаетъ бѣшенства, и въ такихъ случаяхъ необходима біологическая проба, т. е. повѣрочное зараженіе животныхъ.

3. Количество тѣлецъ *Negri* не находится въ прямой зависимости отъ степени вирулентности центральной нервной системы.

4. Усовершенствованіе техники изслѣдованія можетъ значительно сократить число случаевъ, гдѣ тѣлецъ *Negri* при бѣшенствѣ не находятъ.

5. Для изслѣдованія нужно брать кусочки Аммоніева рога, а также, если возможно, и мозжечка.

6. Для цѣлей распознаванія лучшій способъ обработки частей центральной нервной системы—ацетонъ-параффиновый, лучшая окраска—по *Mann*'у; она даетъ рѣзкую и наглядную картину.

7. Примѣняя для изслѣдованія нервной системы ацетонъ-параффиновый способъ обработки, можно получить основаніе для того или иного заключенія уже на слѣдующій день.

**Литература.** 1. *A. Negri.* Beitrag zum Studium der Aetiologie der Tollwuth—«Zeitschrift f. Hygiene u. Infectionskrankheiten», 1903 г., тетр. 3, стр. 507. — 2. *Bertarelli* e *Volpino.* Osservazioni morfologische e biologische su un caso di rabbia umana.... «Giornale della R. Accademia di Medicina di Torino», 1903 г., стр. 444. — 3. *G. Volpino.* Sopra alcuni reperti morfologico nelle cellule nervose.... Тамъ-же, стр. 373.—4. *L. Luzzani.* La dimostrazione del parassita specifico in un caso di rabbia. «Archivio per le Scienze Mediche», 1904 г., т. 28, стр. 167. — 5. *D'Amato.* I corpi di *Negri* in rapporto all'eziologia ed alla diagnosi della rabbia. «La Riforma Medica», 1904 г., № 23. — 6. *G. Daddi.* Ricerche sulla rabbia. «Rivista critica di Clinica Medica», 1904 г., № 21 и 22.—7. *J. Schiffmann.* Zur Kenntniss der *Negri*'schen Körperchen bei der Wutkrankheit. «Wiener klinische Wochenschrift», 1905 г., № 25. — 8. *Abba* et *Bormans.* Sur le diagnostic histologique de la rage. «Annales de l'Institut *Pasteur*», 1905 г., стр. 49.—9. *Henke* u. *Zeller.* Aceton-Paraffin-Schnelleinbettung. «Centralblatt f. allgemeine Pathologie u. pathol. Anatomie», 1905 г., стр. 3. — 10. *Bohne.* Beitrag zur diagnostischen Verwerthbarkeit der *Negri*'schen Körperchen. «Zeitschrift f. Hygiene u. Infectionskrankheiten», 1905 г., т. 52, тетр. 1, стр. 87.—11. *G. Mann.* Ueber die Behandlung der Nervenzellen für experimentell histologische Untersuchungen. «Zeitschrift f. wissenschaftliche Mikroskopie u. f. mikroskopische Technik», 1894 г., т. 11, стр. 479. — 12. *Negri.* I risultati delle nuove ricerche sull'eziologia della rabbia. «Lo sperimentale», 1904 г., стр. 273.— 13. *G. Volpino.* Sulla struttura di corpi descritti da *Negri* nelle rabbia. «Archivio per le Scienze Mediche», 1904 г., стр. 153. — 14. *R. Maresch.* Ueber die feinere Struktur der *Negri*'schen Körper. «Wiener klinische Wochenschrift», 1905 г., стр. 659. — 15. *C. Sternberg.* «Centralblatt f. allgem. Pathologie u. pathol. Anatomie», 1905 г., т. 16, № 8.—16. *L. Luzzani.* Sulla diagnosi della rabbia. «Archivio per le Scienze Mediche», 1904 г., стр. 521.

---

LII. Изъ Лихачевскаго родильнаго отдѣленія Казанской губернской земской больницы.

## 2 случая кесарскаго сѣченія.

Б. Н. Агаѳонова.

(*Посвящается памяти И. М. Львова*).

Кесарское сѣченіе, не смотря на громадные успѣхи брюшной хирургіи за послѣднее время,—все еще очень рѣдкая операція (особенно у насъ, въ Россіи), почему я и считаю нелишнимъ, въ дополненіе къ имѣющимся въ литературѣ случаямъ, описать еще 2 случая этой операціи изъ Лихачевскаго родильнаго отдѣленія; считаю нужнымъ сдѣлать это тѣмъ болѣе, что въ одномъ изъ этихъ случаевъ, а именно въ сл. 2, имѣлось весьма рѣдкое показаніе, а именно—неоперируемый ракъ маточной шейки.

I. *) 30/I 1903 г. въ Лихачевское родильное отдѣленіе была принята беременная Е., 20 л.,—мѣщанка, пріѣхавшая въ Казань спеціально для родовъ изъ одного уѣзднаго города Казанской губ. Изъ распросовъ оказалось, что Е.—дѣвица, беременна въ 1-ый разъ. 2-хъ лѣтъ отъ роду она упала, послѣ чего у нея развилось гнойное (бугорчатковое) воспаленіе праваго тазобедреннаго сочлененія со свищами и гноетеченіемъ изъ нихъ; ходить она начала съ 6-ти лѣтъ и то только на костыляхъ. Первыя мѣсячныя на 15-мъ году, установились затѣмъ сразу-же правильно, приходятъ обыкновенно черезъ 4 недѣли и длятся по 5—7 дней, не причиняя никакихъ болѣзненныхъ ощущеній; послѣднія мѣсячныя были 15/V 1902 г.

Слабаго сложенія, съ виду кажется гораздо моложе своихъ лѣтъ,—почти дѣвочкой. Ростъ 144 стм.; ходитъ съ помощью костылька, замѣняющаго ей недѣйствующую правую ногу. Длина правой (больной) ноги отъ большого вертела до пятки 65, лѣвой —69 стм. Окружность бедра правой ноги на границѣ нижней 1/3 съ средней 22, а лѣвой въ этомъ же мѣстѣ—26,5 стм. Окружность голени въ средней ея части на правой ногѣ 15, а на лѣвой—22 стм. Мышцы правой ноги очень тонки и атрофированы. Въ области тазобедреннаго сочлененія — рубцы отъ бывшихъ здѣсь свищевыхъ ходовъ. Окружность живота на уровнѣ пупка 86, высота дна матки надъ лобкомъ 34, разстояніе отъ лобка до пупка 20, а отъ лобка до мечевиднаго отростка 37 стм. Животъ слегка отвислый; кожа его покрыта свѣжими рубцами беременныхъ. Матка—правильной формы. Положеніе плода—1-ое черепное. Ребенокъ живъ, головка стоитъ надъ входомъ въ тазъ подвижно. Размѣры таза: межъ вертеловъ 28, межъ гребней 24, межъ остей 22, наружная коньюгата 18, діагональная 8, слѣд., истинная 6,25 стм.; окружность таза 80, прямой размѣръ выхода (по *Breisky*) 12, поперечный 8,5 стм. При внутреннемъ изслѣдованіи стѣнокъ таза ассиметріи въ его различныхъ половинахъ установить не удалось. Опредѣленіе наружныхъ косыхъ размѣровъ таза на той и другой сторонѣ дало очень небольшую разницу, которую всецѣло можно отнести къ предѣламъ ошибокъ при измѣреніи, а именно: разстояніе между верхней передней остью подвздошной кости одной стороны и задней другой равнялось и на больной, и на здоровой сторонѣ 15 стм.; разстояніе отъ остистаго отростка послѣдняго поясничнаго позвонка до верхней передней ости подвздошной кости лѣвой стороны было равно 13, а правой—14 стм. (разница въ 1 стм.) и, наконецъ, разстояніе отъ нижняго края лоннаго сочлененія до верхней задней ости подвздошной кости лѣвой стороны было равно 6,5, а правой—7 стм. (разница въ 0,5 стм.). Такимъ образомъ, на основаніи этихъ измѣреній слѣдуетъ признать отсутствіе — по крайней мѣрѣ, рѣзкой — ассиметріи въ тазѣ беременной, не смотря на имѣющееся у нея давнее пораженіе одного тазобедреннаго сустава съ атрофіей соотвѣтствующей нижней конечности. Температура и пульсъ были нормальны. Схватокъ еще не было. Наружный маточный зѣвъ былъ закрытъ и не пропускалъ пальца. Распознаваніе: беременность на 10-мъ мѣсяцѣ; общесъуженный, плоскій тазъ; безусловное сѵженіе таза при живомъ плодѣ. Е. было заявлено, что роды у нея могутъ быть окончены благополучно для нея лишь при помощи кесарскаго сѣченія. Она согласилась на операцію, и ее мало-по-малу стали подготовлять къ кесарскому сѣченію, каковое рѣшено было произвести тотчасъ-же, какъ только наступитъ родовая дѣятельность. Съ вечера 15/II Е. начала жаловаться на боли въ поясницѣ, которыя за ночь усилились, а утромъ 16/II появились настоящія родовыя схватки и сталъ формироваться плодный пузырь и раскрываться маточный зѣвъ; предлежащую-же часть плода при внутреннемъ изслѣдованіи, по прежнему, почти нельзя было достать. Рѣшено въ 2 часа дня приступить къ кесарскому сѣченію, а потому роженицѣ была сдѣлана общая мыльная ванна, поставлено промывательное, а животъ и наружныя половыя части вымыты мыломъ со щеткой.

Въ 2 часа дня приступили къ операціи: оперировалъ покойный ч. пр. *И. М. Львовъ* при содѣйствіи моемъ и ж.ж. вр. *С. С. Надель-Пружанской* и *А. П. Бакиной*, въ присутствіи земскаго врача *А. П. Спасскаго*, 3-хъ повивальныхъ бабокъ и нѣсколькихъ студентовъ послѣдняго 1/2-годія и ученицъ послѣдняго класса Казанской земской фельдшерской школы. Усыпленіе, которое вначалѣ было хлороформное, а съ момента выведенія матки наружу — эѳирное, во избѣжаніе атоніи матки и послѣдовательнаго кровотеченія, все время протекало правильно. Животъ и рукавъ роженицы были тщательно вымыты зеленымъ мыльнымъ спиртомъ, растворомъ (1:2000) трихлоріода и виннымъ 90%-мъ спиртомъ. Разрѣзъ живота былъ начатъ на 5 стм. выше пупка и не доведенъ до лобка на 3 стм. Затѣмъ матка лѣвымъ краемъ выведена была наружу, а брюшная полость закрыта теплыми влажными компрессами, при чемъ края раны выше матки сближены до соприкосновенія 2-мя корнцангами; брюшная полость такимъ образомъ оказалось закрытой наглухо. Быстро былъ сдѣланъ затѣмъ разрѣзъ матки по ея передней поверхности, на-

*) Сообщено въ Обществѣ врачей при Казанскомъ Университетѣ 13/V 1903 г.

чиная отъ дна и не доходя до контракціоннаго кольца на 2 стм.; разрѣзъ этотъ пришелся не въ мѣстѣ прикрѣпленія послѣда, почему большого кровотеченія не было, и въ рану матки тотчасъ-же вставилось плечико и ручка младенца. Рукой, введенной въ матку, была выведена сначала головка и затѣмъ быстро и весь плодъ. Послѣдъ отдѣленъ немедленно вмѣстѣ съ оболочками. Подъ кожу въ это время впрыснутъ эрготинъ *Wernich*'а. Затѣмъ матка была промыта горячимъ физіологическимъ растворомъ поваренной соли и протерта горячимъ-же компрессомъ, смоченнымъ съ растворѣ (1:2000) трихлоріода. Особаго кровотеченія не было, хотя матка и была въ это время вяла. Затѣмъ матка была зашита шелковыми сывороточно-мышечными и сывороточно-сывороточными швами. Въ это-же время, чтобы вызвать лучшія сокращенія матки, дѣлались горячія шприцеванія рукава физіологическимъ растворомъ поваренной соли. Всего на матку было наложено 14 швовъ. Послѣ зашиванія матка была опущена въ брюшную полость, положена на мѣсто, сокращена, а изъ рукава удалены сгустки крови. Брюшная рана зашита обычно 22-мя шелковыми швами, сальникъ при этомъ былъ расправленъ и имъ были закрыты швы матки. На брюшную рану насыпанъ обезпложенный порошокъ айрола, наложенъ компрессъ изъ іодоформной марли, и животъ забинтованъ обычными обезпложенными ватнымъ и марлевымъ бинтами. Кровотеченія изъ матки, а равно и паденія пульса не было. Вся операція кесарскаго сѣченія, произведенная типично по *Senger*'у, продолжалась около 40 мин. отъ начала усыпленія. Родившаяся дѣвочка вѣсила 3020 грм. при длинѣ въ 49 стм., была вполнѣ доношена и жизнеспособна и тотчасъ-же по рожденіи начала хорошо дышать и закричала громкимъ голосомъ.

Послѣопераціонное теченіе въ общемъ было правильное: температура только одинъ разъ (вечеромъ на 6-ой день) поднялась до 38°,3 при пульсѣ въ 100, при чемъ пульсъ почти цѣлую недѣлю послѣ операціи оставался на дов. высокихъ цифрахъ—100, 110 и разъ даже 124, при нормальной температурѣ. Въ первыя сутки послѣ операціи родильница жаловалась на сильныя послѣродовыя схватки, для устраненія которыхъ пришлось 2 раза прибѣгнуть къ впрыскиванію морфія. На 3-ій день послѣ операціи было сдѣлано промывательное, послѣ чего отошли газы. Прослабило родильницу на 5-ый день, послѣ пріема касторового масла. На 4-ый день у нея припухли груди и появилось молоко. Съ 5-го дня для болѣе полнаго обратнаго развитія матки назначенъ внутрь стиптицинъ по 0,05 на пріемъ, 3 раза въ день. На 12-ый день послѣ операціи сняты швы. Оказалось небольшое нагноеніе въ нѣсколькихъ поверхностныхъ швахъ безъ какого-либо болѣе глубокаго пропитыванія. Матка дномъ стоитъ на $^1/_2$ разстоянія между пупкомъ и лобкомъ; она, повидимому, приращена къ передней брюшной стѣнкѣ, не болѣзненна. Выдѣленій очень мало. На 15-ый день новая перевязка: нагноенія нѣтъ, повязка чистая. Матка стоитъ ниже, но все еще пальца на 3 надъ лобкомъ. Выдѣленій нѣтъ. Родильница положена на бокъ. Послѣ перевязки на 20-й день больной разрѣшено сидѣть, а на слѣдующій день и ходить. На 30-й день послѣ операціи Е. была выписана изъ родильнаго отдѣленія вполнѣ здоровой. Ребенокъ, также вполнѣ здоровый, помѣщенъ, по просьбѣ матери, въ сиротскій домъ.

2 *). Сочетаніе рака матки съ беременностью—явленіе дов. рѣдкое, такъ какъ на возможность зачатія при развитомъ ракѣ матки вредно вліяютъ, съ одной стороны, мѣстонахожденіе и степень распространенія новообразованія, а съ другой—почти всегда сопутствующій этому заболѣванію эндометритъ (*Gusserow*). Впрочемъ, еще не вполнѣ выяснено, предшествуетъ-ли беременности развитіе рака, или онъ всегда развивается уже въ теченіи беременности. Большинство наблюденій, по словамъ покойнаго *В. В. Сутугина*, говорятъ въ пользу послѣдняго мнѣнія, хотя въ литературѣ описаны случаи, гдѣ ракъ матки былъ установленъ еще до беременности, напр., въ случаѣ *Cohnstein*'а—за цѣлый годъ. Какъ рѣдко, дѣйствительно, встрѣчается ракъ матки вмѣстѣ съ беременностью, видно изъ слѣдующихъ цифръ: проф. *Winckel* въ Dresden'ѣ на 12000 роженицъ наблюдалъ 3 случая рака матки, а въ München'ѣ—5 случаевъ на 3000, т. е. всего 8 случаевъ на 15000 роженицъ и при томъ 5—у беременныхъ и 7—у роженицъ; *Sarwey* на 2000 роженицъ видѣлъ ракъ матки 1 разъ, а *В. В. Сутугинъ* наблюдалъ его 2 случая на 9000 родовъ. Ракъ при беременности почти исключительно наблюдается въ шеечномъ каналѣ и на влагалищной части матки и никогда первично въ тѣлѣ ея. Осложненіе беременности раковымъ процессомъ матки очень опасно. Такъ, по статистикѣ *Cohnstein*'а изъ 126 матерей, страдавшихъ ракомъ, 72 (57,1%) умерли во время родовъ или въ послѣродовомъ періодѣ, а изъ 126 дѣтей родились живыми только 42 (36,2%). *Sarwey* % смертности для матерей при ракѣ вычисляетъ отъ 40 до 50. Самыя частыя причины смерти—это разрывы матки и гнилостный перитонитъ; рѣже—истощеніе, худосочіе и ракъ другихъ органовъ. По статистикѣ *Hermann*'а на 180 случаевъ рака при беременности умерли 72 матери, изъ нихъ 11 вслѣдствіе разрыва матки, а 13—не разрѣшившись.

Что касается формъ рака и его признаковъ, то они при беременности ничѣмъ не отличаются отъ таковыхъ-же и при небеременной маткѣ. Здѣсь-же слѣдуетъ отмѣтить то обстоятельство, что въ первые мѣсяцы беременность при пораженной ракомъ маткѣ легко можно просмотрѣть, такъ какъ въ это время нѣтъ ни характерныхъ для беременности анамнестическихъ данныхъ, ни достаточно ясныхъ признаковъ со стороны величины и плотности матки.

Теченіе беременности и родовъ при ракѣ матки зависитъ отъ его формы и степени развитія. Такъ, при пораженіи одной только губы влагалищной части матки и беременность, и роды могутъ протекать вполнѣ благополучно (случай *Winckel*'я). Изъ 180 случаевъ *Hermann*'а срочные произвольные роды были въ 51, при чемъ 16 матерей умерли. По *Cohnstein*'у роды окончились благопріятно для матерей въ 37,5%. Преждевременное прерываніе беременности въ формѣ выкидыша или преждевременныхъ родовъ наблюдается при ракѣ матки въ 30—40% (*Sarwey*) и зависитъ отъ эндометрита, развивающагося вслѣдствіе проростанія новообразованія въ слизистую оболочку матки и пропитыванія нижняго участка матки, а также отъ частыхъ и продолжительныхъ кровотеченій, вызывающихъ значительное общее малокровіе. Хотя выкидыши и преждевременные роды при раковомъ пораженіи матки могутъ иногда окончиться и благополучно для матерей, однако дурные исходы здѣсь чаще: по *Cohnstein*'у на 15 выкинувшихъ 5 умерли послѣ выкидыша, а 2—не разрѣшившись; 10 умерли послѣ преждевременныхъ родовъ и 1—не разрѣшившись; изъ 9 больныхъ *Winckel*'я умерли 5 (55,5%). Пережили послѣродовой періодъ 45,5%.

Также мало утѣшительно вліяніе рака матки на плодъ. По статистикѣ, собранной *Hermann*'омъ, число мертвыхъ преждевременно рожденныхъ дѣтей при ракѣ матки равно 42,8%, доношенныхъ—21,7%; 28,5% было мертворожденныхъ, возрастъ которыхъ не обозначенъ. Такую громадную смертность дѣтей *Hermann* приписываетъ раковому худосочію. Изъ приведенныхъ цифръ видно, что отъ рака при беременности погибаетъ болѣе $^1/_2$ матерей и еще болѣе плодовъ. Послѣ родовъ раковое пораженіе идетъ обыкновенно быстрѣе и разрушительнѣе, почему лишь въ рѣдкихъ случаяхъ больныя, имѣвшія ракъ матки и родившія, жили послѣ родовъ до 9 мѣс. или даже до 2 лѣтъ (*Merkel*), обыкновенно-же смерть наступаетъ гораздо раньше.

Въ виду сильной опасности осложненія беременности ракомъ матки во всѣхъ такихъ случаяхъ требуется самое раннее и энергичное вмѣшательство, которое тутъ, само собой разумѣется, можетъ быть только оперативнымъ. Своевременно подаваемая коренная хирургическая помощь при раковомъ пораженіи матки у беременныхъ способна понизить % смертности для матерей, по вычисленіямъ *Sarwey*'я, съ 40—50% до 10,2%. Характеръ оперативнаго вмѣшательства зависитъ главнымъ образомъ отъ степени распространенія раковаго пораженія и отчасти отъ срока беременности, и пока еще есть возможность спасти жизнь матери, интересы плода отходятъ на задній планъ. Поэтому полное удаленіе, и при томъ возможно раннее, всей матки вмѣстѣ съ плодомъ необходимо дѣлать во всѣхъ случаяхъ, гдѣ ракомъ поражена пока одна только матка и беременности не болѣе $4^1/_2$ мѣс. Обыкновенно это удаленіе производится черезъ влагалище. При беременности 5—7-мѣсячной, если еще есть возможность удалить все новообразованіе, слѣдуетъ прибѣгнуть къ предварительному полному (*Ohlshausen*), или частичному опорожненію матки и затѣмъ уже удалить ее вполнѣ или черезъ влагалище, или путемъ чревосѣченія (по способу *Freund*'а или сочетаннымъ способомъ *Zweifel*'я). Наконецъ, въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ раковое новообразованіе распространилось уже и на своды и гдѣ, слѣд., на полное удаленіе рака не можетъ быть никакой надежды, нужно при живомъ плодѣ ждать конца беременности и потомъ

*) Сообщено въ Обществѣ врачей при Казанскомъ Университетѣ 18/XII 1903 г.

приступить къ кесарскому сѣченію. Въ 1-ый разъ при такихъ показаніяхъ кесарское сѣченіе по сохраняющему способу было произведено *Ohldham*'омъ въ іюнѣ 1851 г. Въ теченіи 10 послѣдующихъ лѣтъ сохраняющее кесарское сѣченіе при пораженной ракомъ маткѣ въ одной только Англіи было произведено 3 раза, во всѣхъ случаяхъ съ благопріятнымъ исходомъ. *Hermann* собралъ уже 12 случаевъ такого кесарскаго сѣченія, при чемъ въ 10 изъ нихъ операція была сдѣлана по старому способу безъ шва на матку и въ 2—по *Saenger*'у, а *В. В. Сутугинъ* приводитъ еще 6 случаевъ этой операціи, произведенной уже во всѣхъ по *Saenger*'у. Изъ этихъ 18 случаевъ кесарскаго сѣченія, произведеннаго по сохраняющему способу, смертельный исходъ для матерей наступилъ въ 11, и извлечено дѣтей живыми 16, мертвыми 2. Изъ новѣйшихъ данныхъ могу указать на случай сохраняющаго кесарскаго сѣченія проф. *Н. Н. Феноменова*, произведеннаго имъ въ 1900 г. со смертельнымъ исходомъ на 33-ій день послѣ операціи отъ общаго распространенія рака. Кесарское сѣченіе съ усѣченіемъ тѣла матки, т. е. операція *Porro*, произведено было *Leopold*'омъ въ 2-хъ случаяхъ съ удачнымъ исходомъ и для матерей, и для дѣтей. Въ Россіи эту операцію производили: проф. *В. Ф. Снегиревъ*—1 разъ, покойный проф. *А. Я. Крассовскій*—1 разъ, въ обоихъ случаяхъ со смертельнымъ исходомъ для матерей и удачнымъ для дѣтей. *В. В. Сутугинъ* сдѣлалъ 2 такихъ операціи, послѣ которыхъ обѣ матери и дѣти остались живы. Такимъ образомъ на 6 операцій *Porro*, произведенныхъ при пораженной ракомъ маткѣ, удачный исходъ для матерей былъ въ 4-хъ случаяхъ и смертельный—въ 2-хъ; дѣти-же всѣ извлечены были живыми. Поэтому *Fehling* вполнѣ справедливо совѣтуетъ на то, что кесарское сѣченіе при ракѣ матки производится весьма рѣдко.

Въ маѣ 1903 г. въ женское отдѣленіе Казанской губернской земской больницы обратилась за помощью по поводу кровотеченій беременная, 30 л., пріѣзжая изъ Вятки. Прошлое больной такое. Мѣсячныя съ 15 л., сразу установились правильно, приходили черезъ каждыя 4 недѣли и длились по 7 дней, сопровождаясь небольшими болями въ поясницѣ. Замужъ вышла 18-ти л., указаній на перелой нѣтъ. Беременна была до настоящаго времени 6 разъ, при чемъ всѣхъ дѣтей родила въ срокъ и благополучно; только послѣ 2-хъ родовъ недолго хворала лихорадкой. 1-ые роды были на 20-мъ году, послѣдніе—2 г. 5 мѣс. назадъ. Дѣтей въ живыхъ 4. Времени послѣднихъ мѣсячныхъ передъ настоящей (7-ой) беременностью указать не можетъ; 1-ое же движеніе плода почувствовала въ началѣ февраля. Считаетъ себя больной около года, когда появились сильныя боли внизу живота, боли держатся и все время настоящей беременности. Съ ½-года—почти каждый день кровотеченіе и постоянныя бѣли. Кромѣ того, за послѣднее время часто страдаетъ лихорадками и запоромъ. Общая слабость.

Средняго роста и сравнительно удовлетворительнаго питанія. Кожа и видимыя слизистыя оболочки блѣдны, скелетъ и мышечная система развиты правильно. Окружность живота на уровнѣ пупка 91 стм.; высота стоянія дна матки надъ лобкомъ 32, разстояніе отъ лобка до пупка 21, а отъ лобка до мечевиднаго отростка 41 стм. Животъ правильной формы; кожа его покрыта умѣреннымъ количествомъ старыхъ и новыхъ рубцовъ беременныхъ; передняя брюшная стѣнка для повторнобеременной вполнѣ нормальна. Грудныя железы, какъ у многорожавшей—вполнѣ правильны. Размѣры таза: межъ вертеловъ, 31,5, межъ гребней 29,5, межъ остей 27,5, наружная конъюгата 19,5, прямой размѣръ выхода (по *Breisky*) 13, поперечный 10,5 стм.; діагональной конъюгаты опредѣлить не удается. Положеніе плода—1-ое черепное, ребенокъ живъ; головка стоитъ надъ входомъ въ тазъ подвижно. Матка по наружному изслѣдованію—вполнѣ правильной формы. При внутреннемъ изслѣдованіи найдено: влагалищная часть матки изъѣдена, плотна, бугриста, сильно кровоточитъ при дотрагиваніи, шейка какъ бы сглажена, зѣвъ закрытъ, не растяжимъ; своды всѣ сильно пропитаны, плотны, въ особенности слѣва и кзади. Изъ задняго прохода выдѣляется кровь. Изслѣдованіе черезъ прямую кишку обнаружило и ея пораженіе. Другіе органы живота, а также грудные вполнѣ нормальны. Распознаваніе: беременность около 9 мѣс.; ракъ матки, сводовъ и прямой кишки. Въ виду полнаго отсутствія растяжимости шейки матки и возможности значительныхъ разрывовъ ея и смертельнаго кровотеченія во время родовъ, а также въ виду очевидной невозможности пройти почти доношенному ребенку даже и при уменьшеніи объема его головки черезъ раково-пропитанные мягкіе родовые пути, больной предложена операція кесарскаго сѣченія, какъ единственный исходъ, наиболѣе благопріятный при данныхъ условіяхъ для матери и вполнѣ благопріятный для плода. Беременная согласилась на эту операцію, вслѣдствіе чего и была принята въ Лихачевское родильное отдѣленіе 23/v 1903 г. Здѣсь послѣ обычнаго подготовленія, состоящаго въ ежедневныхъ ваннахъ, очищеніи и обеззараживаніи желудочно-кишечнаго пути (порошки изъ аспирина, угля и ревеня) и укрѣпленіи сердечной дѣятельности (настой наперстянки), 28/v, черезъ 5 дней по поступленіи, приступлено къ кесарскому сѣченію.

Въ данномъ случаѣ операція была предпринята нѣсколько раньше появленія родовой дѣятельности матки изъ желанія поскорѣе облегчить положеніе беременной и прекращеніемъ беременности нѣсколько замедлить распространеніе злокачественнаго новообразованія, обыкновенно во время беременности ростущаго быстрѣе. Противопоказаній со стороны плода для такого срока операціи также не было, ибо плодъ былъ живъ и по времени развитія—вполнѣ жизнеспособенъ. Операція произведена въ 8½ час. утра покойнымъ *И. М. Львовымъ* при помощи моей и жж.-вр. *С. С. Пружанской* и *Е. П. Бакиной*, въ присутствіи 3-хъ повивальныхъ бабокъ родильнаго дома и нѣсколькихъ студентовъ послѣдняго ½-годія и ученицъ послѣдняго класса земской фельдшерской школы; къ концу операціи прибылъ проф. *И. А. Праксинъ*. Операція типичная по *Saenger*'у, на обыкновенномъ операціонномъ столѣ. Кожа на животѣ тщательно вымыта щеткою съ зеленымъ мыльнымъ спиртомъ, растворомъ (1:1500) трихлоріода и виннымъ спиртомъ. Разрѣзъ живота по бѣлой линіи начатъ на 6 стм. выше пупка и не доведенъ до лобка на 7 стм. По разрѣзѣ брюшной стѣнки матка выведена наружу лѣвымъ краемъ, а брюшная полость вверху закрыта временно наложенными на края раны зажимами. Потомъ быстро, безъ наложенія жгута на матку, былъ сдѣланъ разрѣзъ ея по передней поверхности, начиная отъ дна и не доходя до контракціоннаго кольца стм. на 3; онъ пришелся не въ мѣстѣ прикрѣпленія послѣда, а потому кровотеченія большого не было, и въ рану тотчасъ по разрѣзѣ вставился плодный пузырь. Послѣ разрыва пузыря ребенокъ былъ захваченъ за ножку и извлеченъ. Послѣдъ оказался прикрѣпленнымъ сзади и справа и немедленно былъ отдѣленъ вмѣстѣ съ оболочками рукою. Больной подъ кожу въ это время былъ впрыснутъ эрготинъ *Wernich*'а. Затѣмъ матка была протерта горячимъ компрессомъ, смоченнымъ въ 1:2000 растворѣ трихлоріода, сокращена и зашита 2-ярусными сывороточно-мышечнымъ и сывороточно-сывороточнымъ узловатымъ шелковымъ швомъ. Особаго кровотеченія и вялости матки не было. Зашитая матка обмыта горячимъ физіологическимъ растворомъ поваренной соли и хорошо послѣ этого сократившаяся опущена въ брюшную полость и положена на мѣсто. Брюшная рана закрыта обычнымъ 2-ярусными шелковымъ швомъ, при чемъ предварительно былъ расправленъ сальникъ и имъ закрыты швы на маткѣ. Шовъ брюшной раны засыпанъ обезпложеннымъ порошкомъ аиропа, и на животъ наложена обычная обезпложенная повязка изъ компресса іодоформной марли, ватнаго и марлеваго бинта. Операція продолжалась не болѣе ½-часа. Усыпленіе въ началѣ операціи—хлороформное, а съ момента выведенія матки черезъ брюшную рану—эѳирное, во избѣжаніе возможнаго развитія атоніи матки, которая нерѣдко наблюдается при хлороформномъ наркозѣ и не бываетъ при эѳиризаціи. И тотъ, и другой видъ усыпленія больная перенесла хорошо. Родившійся ребенокъ, мальчикъ, вѣсилъ 2800 грм. при длинѣ въ 47 стм. и по наружному виду былъ почти доношенный и вполнѣ жизнеспособный; тотчасъ-же по рожденіи онъ началъ дышать и закричалъ громкимъ голосомъ.

Послѣоперaціонное теченіе было правильное. Непосредственно послѣ операціи было небольшое кровотеченіе изъ матки, а съ 12 час. дня—значительныя послѣродовыя схватки и порядочное количество кровянистыхъ выдѣленій. Температура все время была нормальная, и только въ теченіи первыхъ 4-хъ дней послѣ операціи пульсъ былъ частый (отъ 100 до 112), почему больной были назначены подкожныя впрыскиванія стрихнина (0,06 : 30,0) и вино, такъ какъ больная прежде много пила. На 4-ый день, въ виду значительнаго количества кровянистыхъ выдѣленій и нѣсколько замедленнаго обратнаго развитія матки, былъ назначенъ внутрь эрготинъ и, кромѣ того, поставлено промывательное, послѣ котораго больную немного прослабило. Съ 5-го дня пульсъ выровнился, и въ этотъ-же день дано слабительное (касторовое масло). Въ дальнѣйшемъ больную слабило только послѣ промывательныхъ. На 11-ый день сняты швы; рана зажила первымъ натяженіемъ. Больная выписалась на 27-ой день, вполнѣ оправившись отъ операціи. При изслѣдованіи ея въ это время найдено: брюшная рана зажила вполнѣ хорошо, никакихъ пропитываній ни около бывшаго брюшного разрѣза, ни въ какомъ-либо другомъ мѣстѣ брюшной полости черезъ брюшную стѣнку не опредѣляется; матка нормальныхъ размѣровъ и, какъ-будто, прирощена къ передней брюшной стѣнкѣ; что касается распространенія злокачественнаго новообразованія, то оно, повидимому, не увеличилось; больная по прежнему страдаетъ запорами и иногда болями въ животѣ; бѣли-же и кровотеченія, благодаря постояннымъ шприцеваніямъ, замѣтно уменьшились. Общее самочувствіе при выпискѣ было прекрасное.

Такъ какъ только-что изложенные случаи типичнаго кесарскаго сѣченія (по *Saenger*'у) въ практикѣ Лихачевскаго родильнаго дома за время завѣдыванія имъ покойнаго *И. М. Львова* были послѣдніе, а всѣхъ такихъ операцій за это время было сдѣлано имъ 6, то я позволю себѣ привести здѣсь краткія свѣдѣнія и о первыхъ 4-хъ случаяхъ:

I. Татарка 33 л., ростомъ въ 125 стм., худая, истощенная, беременна во 2 ой разъ. Въ 1-ый разъ рожала очень трудно и долго мучилась на дому; ребенокъ былъ извлеченъ по частямъ въ родильномъ домѣ,

Голова, кости груди, позвоночникъ, кости рукъ и ногъ представляютъ слѣды сильныхъ рахатическихъ измѣненій. Размѣры таза: межъ вертеловъ 27, межъ гребней 26, межъ остей 23, наружная конъюгата 13—14, діагональная около 7,5, слѣд., истинная около 5, 5 стм. Распознаваніе: малый плоскій рахитическій тазъ; безусловное съуженіе таза; кифосколіозъ поясничныхъ позвонковъ; косое положеніе плода. Плодъ живой. Кесарское сѣченіе произведено 8/VIII 1896 г. Разрѣзъ матки—по передней стѣнкѣ, при чемъ въ разрѣзъ попалъ послѣдъ, отчего наступило дов. сильное кровотеченіе. Ребенокъ живъ. Послѣоперационное теченіе правильное, рана зажила первымъ натяженіемъ. Оперированная выписана на 25-ый день вполнѣ здоровой со здоровымъ ребенкомъ.

2. Татарка, 25 л., первородящая, ростомъ въ 140 стм., а видомъ и сложеніемъ напоминавшая 12-лѣтнюю дѣвочку. На грудной клѣткѣ, на костяхъ черепа и ногъ—ясные слѣды англійской болѣзни; животъ сильно отвислый. Размѣры таза: межъ вертеловъ 28, межъ гребней 23, межъ остей 22, наружная конъюгата 16, діагональная 7,75, истинная около 5,5 стм. Ребенокъ живой, въ 1-мъ черепномъ положеніи. Доставлена въ родильный домъ на 4-ый день родовъ съ отошедшими водами. Распознаваніе: малый плоскій рахитическій тазъ; безусловное съуженіе таза при живомъ плодѣ. Кесарское сѣченіе произведено 12/I 1898 г. Въ разрѣзъ, произведенный по передней стѣнкѣ матки, попалъ послѣдъ, помѣщавшійся на передней поверхности дна матки. Ребенокъ родился въ слабой асфиксіи; оживленъ онъ былъ легко. Послѣоперационное теченіе осложнилось развитіемъ послѣродового эндометрита и послѣродового воспаленія венъ съ небольшимъ нагноеніемъ въ нижнихъ швахъ. Оперированная выписана на 27-ой день вполнѣ здоровой со здоровымъ ребенкомъ.

3. Татарка, 22 л., первородящая; имѣетъ видъ очень нѣжной дѣвочки 10—11 л.; ростъ 136 стм., сложеніе правильное. Ясный рахитическій черепъ, но другихъ слѣдовъ англійской болѣзни нѣтъ. Животъ сильно отвислый. Размѣры таза: межъ вертеловъ 26, межъ гребней 20, межъ остей 18, наружная конъюгата 16,75, діагональная 9, слѣд., истинная—около 7 стм. Положеніе плода 1-ое черепное; плодъ живой. Распознаваніе: малый прямой тазъ; безусловное съуженіе таза. Кесарское сѣченіе 9/II 1898 г. При разрѣзѣ матки и въ этомъ случаѣ подъ ножъ попалъ послѣдъ, но угрожающаго кровотеченія не было. Ребенокъ, вполнѣ доношенный, вѣсомъ въ 3180 грм., родился въ глубокомъ состояніи удушья; но былъ отхоженъ. Послѣоперационное теченіе совершенно гладкое, безъ повышенія температуры и безъ какихъ-либо другихъ отклоненій отъ нормы; рана зажила первымъ натяженіемъ. На 17-ый день оперированная выписалась изъ родильнаго дома вмѣстѣ съ ребенкомъ вполнѣ здоровыми.

4. Русская, 23 л., беременная въ 1-ый разъ. Уже съ перваго взгляда бросалось въ глаза, что скелетъ больной крайне неправильный; она хромаетъ; правое плечо ея много выше лѣваго; правая лопатка сильно выдается; позвоночникъ искривленъ влѣво и въ поясничной части—впередъ; животъ сильно отвислый. Ростъ 140 стм. Лѣвая нога короче правой; укороченіе на счетъ бедренной кости; берцовыя кости явно саблевидныя, грудная клѣтка съ ясными слѣдами бывшаго рахита. Размѣры таза: межъ вертеловъ 28, межъ гребней 24, межъ остей 24, наружная конъюгата 15,5, діагональная 9,5, прямой размѣръ выхода (по *Schröder*'у) 8 стм. Положеніе плода—1-ое черепное; плодъ живой. Распознаваніе: плоскій рахитическій тазъ, съуженный во входѣ во 2-ой степени. Кесарское сѣченіе 12/X 1899 г. Разрѣзъ матки пришелся на послѣдъ, почему было порядочное кровотеченіе. Во избѣжаніе новой беременности изъ обѣихъ *Fallopi*'евыхъ трубъ вырѣзаны куски въ 2 стм. длиной, послѣ предварительнаго наложенія шелковыхъ лигатуръ. Послѣоперационное теченіе вполнѣ гладкое; рана зажила первымъ натяженіемъ. Родившійся мальчикъ вѣсилъ 4430 грм. при ростѣ въ 53 стм. Мать выписалась изъ родильнаго дома вполнѣ здоровой на 34-ый день послѣ операціи, а ребенокъ, тоже здоровый, помѣщенъ въ сиротскій домъ.

Во всѣхъ этихъ случаяхъ операцію производилъ покойный *И. М. Львовъ* при обычной скромной обстановкѣ Лихачевскаго родильнаго дома. Въ 4-хъ только-что перечисленныхъ случаяхъ разрѣзъ матки пришелся, какъ сказано, на мѣсто прикрѣпленія послѣда, но грозныхъ кровотеченій при этомъ не было. Жгута на матку не примѣнялось.

Вообще нужно сказать, что при настоящихъ успѣхахъ хирургіи кесарское сѣченіе не представляетъ большой опасности для жизни матери, а потому его слѣдуетъ примѣнять чаще и при относительномъ показаніи для спасенія плода, когда другимъ путемъ этого сдѣлать нельзя. Кесарское сѣченіе должно вытѣснить такимъ образомъ очень непріятную и не этическую операцію прободенія на живомъ плодѣ.

**Литература.** 1. *K. Schroeder.* Учебникъ акушерства. Русск. перев. — 2. *M. Runge.* Учебникъ акушерства. Русск. перев. — 3. *F. Ahlfeld.* Руководство къ акушерству. Русск. перев. — 4. *Н. Н. Феноменовъ.* Оперативное акушерство.—5. *M. Sänger* u. *O. von Herff.* Encyklopädie der Geburtshülfe und Gynäkologie. Вып. 5.—6. *И. М. Львовъ.* Медицинскій отчетъ по Лихачевскому родильному отдѣленію Казанской губернской земской больницы за 1895—1896, 1897—1898, 1899—1900 гг.—7. *В. В. Сутугинъ.* Лѣченіе рака матки, осложненнаго беременностью и родами. «Врачъ», 1890 г., №№ 10 и 11 (Здѣсь приведена обширная литература по вопросу о ракѣ беременной матки до 1890 г.).

---

## LIII. Къ хирургической техникѣ при нарывахъ печени.

Я. В. Зельдовича (Петербургъ).

Широкое оперативное вмѣшательство при нарывахъ печени имѣетъ уже большую давность, совпадающую со временемъ введенія въ хирургію антисептики; но хирургическіе пріемы отличаются при этомъ, какъ показываетъ литература вопроса, необычайнымъ консерватизмомъ. Эти пріемы сводятся въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ нѣтъ срощеній между печенью и брюшной стѣнкой, (я только о такихъ и буду говорить), къ слѣдующему. Печень пришивается къ брюшной стѣнкѣ, или между ней и брюшной стѣнкой прокладывается марля; затѣмъ ждутъ, пока образуются срощенія, и вскрываютъ гнойникъ (способъ 2-моментный). Пришиваютъ печень къ брюшной стѣнкѣ сразу-же или предварительно выпустивъ подъ защитой тампоновъ проколомъ гной, и немедленно-же послѣ обшиванія вскрываютъ гнойники (способъ 1-моментный). Между тѣмъ бываютъ случаи, гдѣ по состоянію больного требуется немедленное опорожненіе гнойника и въ то-же время по состоянію печени пришиваніе ея представляется невыполнимымъ. Какъ-же поступать въ такихъ случаяхъ? Естественно является мысль воспользоваться въ такихъ случаяхъ нашедшимъ себѣ уже больше 15 лѣтъ въ хирургіи брюшной полости такое широкое примѣненіе способомъ отграничивающей тампонады. И въ этомъ отношеніи учебники страдаютъ страннымъ пробѣломъ, не указывая на примѣнимость упомянутаго способа при гнойникахъ печени. Сошлюсь для примѣра на слѣдующіе новѣйшіе: «Практическая хирургія» подъ редакціей *Bergmann*'а, *Bruns*'а и *Mikulicz*'а [1]), *Tilmanns*'а [2]), *Penzoldt*'а и *Stintsing* [3]), *Sonnenburg*'а и *Mühsam*'а [4]). То-же самое мы встрѣчаемъ и въ спеціальной литературѣ по вопросу о гнойникахъ печени, о чемъ ниже я скажу подробнѣе, а пока сошлюсь на такую обширную монографію по хирургіи печени, какъ работа *Schwartz*'а [5]). *Schwartz* опять для 1-моментнаго способа совѣтуетъ, защитивъ брюшную полость тампонами, выпустить проколомъ гной и затѣмъ, пришивъ печень, расширить отверстіе и сдѣлать дренажировку. Но нужно-ли въ такихъ тяжелыхъ случаяхъ, гдѣ требуется немедленное вскрытіе гнойника, удлиннять операцію, извлекая обратно тампоны и обшивая печень, не говоря уже о томъ, что послѣднее не всегда и выполнимо? Не лучше-ли съ самаго начала произвести болѣе тщательную отграничивающую тампонаду и сейчасъ-же затѣмъ вскрыть гнойникъ? Указаніе на это имѣется уже въ вышедшей недавно обширной работѣ *Körte* [6]). Понятно, что хирурги, обладающіе очень большимъ матеріаломъ и часто примѣняющіе отграничивающую тампонаду по другимъ поводамъ, исходя изъ общаго принципа, не остановятся предъ примѣненіемъ отграничивающей тампонады и при гнойникахъ печени. Но все-же замалчиваніе этого пріема учебниками и даже спеціальной литературой можетъ невольно смутить начинающаго, между тѣмъ примѣненіе отграничивающей тампонады при гнойникахъ печени заслуживаетъ, по моему мнѣнію, самой широкой популяризаціи. Книга *Körte* появилась недавно, только въ 1905 г., на нѣмецкомъ языкѣ, о тампонадѣ въ ней упомянуто вскользь; вотъ почему я и рѣшаюсь, пользуясь наблюдавшимся мною еще въ 1904 г. случаемъ, обратить вниманіе на указанный пробѣлъ въ вопросѣ объ оперативномъ вмѣшательствѣ при гнойникахъ печени, тѣмъ болѣе, что, какъ оказывается, и опытные хирурги приходятъ къ отграничивающей тампонадѣ лишь послѣ тяжелаго для нихъ и весьма печальнаго для больныхъ опыта. Въ доказательство приведу только слѣдующій примѣръ изъ новѣйшей литературы.

*Edmond Loison* [7]) напечатавшій уже нѣсколько работъ о гнойникахъ печени, теперь выпустилъ въ свѣтъ обширный трудъ, въ которомъ суммируетъ свои наблюденія. Всего онъ наблюдалъ 43 случая; матеріалъ его такимъ

образомъ очень большой, слѣд., большой и опытъ. Приведу нѣкоторые изъ его случаевъ. Статья его еще не окончена, но по разбираемому мною вопросу взгляды его уже достаточно выяснились. Буду дословно приводить тѣ мѣста въ описаніи отдѣльныхъ случаевъ, которые относятся къ затрогиваемому мною вопросу.

Сл. 12. 21/XI. Печень на нѣсколько пальцевъ выдается изъ-подъ подреберья. Проколъ троакаромъ по сосковой линіи, на 2 пальца книзу отъ ребернаго края, далъ положительный результатъ. Сдѣланы разрѣзы по обѣ стороны троакара и такимъ образомъ дошли до брюшины, которая оказалась несрощенной съ печенью. Брюшина не была вскрыта, а въ глубинѣ раны наложенъ хлористый цинкъ, чтобы вызвать срощеніе обоихъ листковъ брюшины. 4/XII—гнойникъ вскрытъ».—Этотъ больной имѣлъ множественные гнойники, но погибъ отъ найденнаго на вскрытіи разлитого перитонита, для котораго въ протоколѣ не имѣется достаточно объясненій.

Сл. 13. 7/X—11/X больному были вскрыты чрезъ плейру 2 гнойника въ печени. 16/X: «Печень выдается за край реберъ на 5—6 стм. и занимаетъ все надчревье. Проколъ, сдѣланный троакаромъ по сосковой линіи у края правыхъ ложныхъ реберъ, далъ гной съ каловымъ запахомъ. Сейчасъ-же параллельно реберному краю по обѣ стороны троакара сдѣланы разрѣзы. Брюшина оказалась не срощенной, и въ ранѣ видны были движенія печени. Сдѣланъ разрѣзъ въ печеночной ткани по длинѣ троакара, при чемъ вытекло много пахучаго гноя».—Больной погибъ 19/X, при чемъ на вскрытіи въ печени больше гнойниковъ не оказалось.

Сл. 14. 7/IX. «Троакаромъ сдѣланъ проколъ въ правомъ 10-мъ межреберьѣ по средней подмышковой линіи. Получился гной». Немедленно разрѣзы. Въ брюшной полости—никакихъ срощеній; изъ печени ножемъ выпущено $^1/_2$-литра гноя».—Больной погибъ 9/IX.

Приведенные случаи были тяжелы сами по себѣ, и нельзя сказать съ положительностью, что смертельный исходъ зависѣлъ здѣсь отъ оперативнаго пріема, примѣненнаго авторомъ, а именно—вскрывать первично печеночный гнойникъ при несрощенной брюшинѣ, не ограничивая брюшной полости тампонами; но все-же при чтеніи исторій болѣзней невольно возникаетъ мысль о гнилокровіи брюшиннаго происхожденія въ 2-хъ послѣднихъ случаяхъ. Слѣдуетъ, впрочемъ, замѣтить, что всѣ вышеприведенные случаи относятся къ раннимъ случаямъ автора, а именно онъ оперировалъ этихъ больныхъ еще въ 1892 г. Въ подобномъ-же случаѣ (сл. 32), встрѣтившемся *Loison*'у въ 1903 г., онъ прежде, чѣмъ вскрыть печень, опустилъ, какъ онъ описываетъ, между обоими листками брюшины концы 4-хъ марлевыхъ тампоновъ и образовалъ такимъ образомъ искусственный защитительный покровъ.

Я остановился нѣсколько подробнѣе на сообщеніи *Loison*'а съ тѣмъ, чтобы показать, какъ медленно проникаетъ способъ ограничивающей тампонады въ хирургію гнойниковъ печени. Далеко не имѣя намѣренія исчерпать всю литературу вопроса, что̀ собственно и не относится непосредственно къ моей задачѣ—лишній разъ подчеркнуть значеніе отграничивающей тампонады при гнойникахъ печени, позволю себѣ привести еще нѣсколько наиболѣе яркихъ литературныхъ примѣровъ недостаточной распространенности этого способа.

*Perutz* [8]) составилъ обширный и очень обстоятельный обзоръ литературы по вопросу о нарывахъ печени за 10-лѣтіе съ 1892 г. (т. е. со времени появленія руководства *Langenbouch*'а) за 1903 г. Въ главѣ, въ которой онъ дѣлаетъ сводку мнѣній авторовъ относительно хирургическаго вмѣшательства при этой болѣзни, приводятся все тѣ-же пріемы, и только у 2-хъ авторовъ (*Körte*, *Gurdano*) упоминается объ отграничивающей тампонадѣ. И это въ то время, когда авторы высказывались за необходимость вскрывать печеночные гнойники 1-моментно, т. е. когда отграничивающая тампонада и должна имѣть наиболѣе широкое примѣненіе. *Pruys* [9]) предлагаетъ въ тяжелыхъ случаяхъ, при отсутствіи достаточной ассистентуры и невозможности пришить печень, такой сложный и не безопасный пріемъ, какъ пунктировать печень троакаромъ, выпустить гной, затѣмъ закрыть рану тампономъ и вскрыть печень черезъ 1—2 дня. *Walther* оперировалъ, какъ онъ говоритъ, in extremis, но все-же пришивалъ печень; изъ 3-хъ такихъ больныхъ у него 2 погибли. *Koch* [10]) въ своей работѣ очень подробно разбираетъ вопросъ о хирургическомъ вмѣшательствѣ при печеночныхъ нарывахъ и совѣтуетъ вскрывать со стороны полости живота, но не останавливается на отграничивающей тампонадѣ.

Приведенныя литературныя данныя и побуждаютъ меня подѣлиться своимъ наблюденіемъ, къ которому я и перехожу.

Въ бытность свою въ Манчжуріи, въ Телинѣ, я былъ приглашенъ на совѣщаніе къ больному завѣдующимъ мѣстной ж.-дорожной больницей *П. И. Воскресенскимъ*. Больной, грекъ по національности, 2 года живетъ въ Китаѣ—сначала жилъ въ Шанхаѣ, а послѣднее время въ Манчжуріи. Вскорѣ по пріѣздѣ въ Китай перенесъ дизентерію, отъ которой плохо оправился. 6 недѣль назадъ вновь заболѣлъ тяжелой формой дизентеріи, очень упорно не поддававшейся лѣченію и державшейся и въ то время, когда я его увидѣлъ.

Худосочнаго вида, крайне исхудалый. Цвѣтъ кожи землянистый. Рѣзкая общая слабость. Полное отсутствіе позыва на ѣду. 36°; п. 100. Вся правая $^1/_2$ живота въ верхней его части, начиная отъ ребернаго края и книзу на 3 пальца ниже пупка, занята упругой, зыблющейся опухолью, свободно передвигающейся при дыхательныхъ движеніяхъ. Кожа надъ опухолью не измѣнена. При выстукиваніи—полная тупость и рѣзкая болѣзненность. Въ виду этихъ данныхъ, сопоставленныхъ съ анамнезомъ (дизентерія), не оставалось сомнѣнія, что дѣло имѣется съ обширнымъ нарывомъ въ печени, и я рѣшилъ возможно скорѣе прибѣгнуть къ операціи, которая и была мною выполнена на слѣдующій-же день (7/XII 1904 г.). Оперировать пришлось при самой примитивной обстановкѣ и очень убогомъ инструментаріи мѣстной ж.-дорожной больницы, помѣщавшейся въ китайской фанзѣ. Въ виду крайней слабости больного я рѣшилъ заранѣе, не смотря на явное отсутствіе срощеній между печенью и брюшной стѣнкой, оперировать 1-моментно. Хлороформный наркозъ. Разрѣзъ по наружному краю правой прямой мышцы живота отъ ребернаго края до пупка. По вскрытіи брюшины вся поверхность раны оказалась занятой печенью, имѣвшей совершенно гладкую, блестящую поверхность, а цвѣтъ пятнистый, буровато-зеленый. По окружности всей раны, приподнимая края ея, я ввелъ кольцомъ въ тѣсномъ соприкосновеніи одинъ съ другимъ марлевые тампоны, сложенные въ четверо, въ $2^1/_2$ пальца шириной. Имѣя въ виду возможность ослабленія тампоновъ послѣ опорожненія печени, я вводилъ ихъ дов. глубоко въ брюшную полость. Послѣ тампонады пробнымъ шприцемъ сдѣланъ проколъ печени, при чемъ оказалось, что ткани ея остался лишь очень тонкій слой, при томъ крайне рыхлый, такъ что даже при пробномъ проколѣ печеночная ткань расползлась въ окружности иглы и гной показался, минуя ея. Это обстоятельство надо имѣть въ виду при пробномъ проколѣ черезъ невскрытую брюшную полость. Понятно, что при такомъ состояніи печени пришить ея не удалось-бы при всемъ желаніи. Оставивъ лежать введенные тампоны, я немедленно вскрылъ гнойникъ ножомъ, при чемъ гной потекъ обильной струей и подъ значительнымъ давленіемъ; вытекло его нѣсколько сотъ к. стм. Затѣмъ, въ печень введенъ былъ тампонъ, и наложена давящая повязка.

Черезъ день перевязка: обильное истеченіе гноя. При изслѣдованіи пальцемъ оказалось, что почти вся правая доля печени превращена была въ огромную полость. Печеночная ткань была на столько разрушена, что передній острый край печени, приходившійся ниже пупка, состоялъ лишь изъ 2-хъ листковъ—передняго и задняго, между которыми свободно проходилъ палецъ. Разрѣзъ печени расширенъ, и въ нее введены дренажъ и тампоны; отграничивающіе тампоны лежатъ хорошо. Со стороны брюшной полости никакихъ явленій раздраженія. Общее состояніе гораздо лучше; температура нормальная. Послѣдующія перевязки тоже черезъ день. На 8-ой день 1-ый разъ перемѣнены отграничивающіе тампоны и вставлены новые, болѣе поверхностно. Съ этого-же дня полость въ печени стали при перевязкахъ промывать теплымъ солевымъ растворомъ. На 16-ый день послѣ операціи отграничивающіе тампоны совершенно были удалены,—въ окружности раны оказались прочныя спайки. Дальнѣйшее теченіе совершенно гладкое. Полость въ печени быстро спадалась и выполнялась; наружная рана хорошо рубцевалась; температура все время была нормальная. Черезъ 6 недѣль послѣ операціи оперированный выписался изъ больницы съ небольшимъ свищемъ, который закрылся черезъ 2 недѣли. На мѣстѣ операціи былъ прочный рубецъ.

Заканчивая свое сообщеніе, позволю себѣ еще разъ отмѣтить, что въ отграничивающей тампонадѣ мы имѣемъ при тѣхъ гнойникахъ печени, гдѣ требуется немедленное ихъ вскрытіе, а обшиваніе печени почему-либо затруднительно, простой, быстрый и наиболѣе безопасный оперативный пріемъ, заслуживающій гораздо болѣе широкаго примѣненія, чѣмъ то, какимъ онъ пользуется въ настоящее время, если судить объ этомъ по литературнымъ даннымъ. Скажу больше; возникаетъ даже принципіальный вопросъ, для рѣшенія котораго, къ сожалѣнію, въ литературѣ не имѣется достаточныхъ данныхъ: не умѣстно-ли вообще при 1-моментной операціи гнойниковъ замѣнить примѣняемое почти всѣми авторами обшиваніе печени отграничивающей тампонадой брюшной полости?

**Источники.** 1. *Bergmann*, *Bruns* u. *Mikulicz*. T. III, ч. 1, отд. V, гл. III.—2. *Tilmanns*. T. II.—3. *Penzoldt* u. *Stintzing*. Руководство къ частной терапіи, т. IV, статья проф. *Madelung*'а. — 4. *Sonnenburg* u. *Mühsam*. Compendium der Operations- und Verbandstechnik, ч. 2.—5. *E. Schwartz*. Chirurgie du foie, стр. 113—196. — 6. Prof. *W. Körte*. Beiträge zur Chirurgie

der Gallenwege und der Leber, стр. 237. — 7. *Ed. Loison*. Les abcès du foie d'origine coloniale. «Revue de chirurgie», 1906 г., февраль и мартъ.—8. *Felix Peruts*. Der Leberabscess. Kritisches Sammelreferat auf Grund der Literatur von 1892 bis 1903. «Centralblatt für die Grenzgebiete der Medizin und Chirurgie», 1903 г.— 9. *Pruys*. Прив. по *Pruts*'у.—10. *J. Koch*. Ueber tropische Leberabscesse. «Mittheilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie», т. XIII.

## LIV. Травматическая гемиплегія съ пораженіемъ верхней вѣтви лицевого нерва.

(Изъ современныхъ наблюденій).

**Я. Ф. Каплана** (Уфа).

Сообщеніе далеко не полнаго амбуляторнаго наблюденія требуетъ достаточнаго обоснованія; но оно въ переживаемое нами время заключено отчасти въ печальной этіологіи случая.

Называя войну травматической эпидеміей, *Н. И. Пироговъ* едва-ли могъ подозрѣвать, что въ недалекомъ будущемъ подъ этимъ именемъ придется разумѣть не только открытую борьбу 2-хъ народовъ, но и распространеніе траумы, какъ эпидемическаго «внутренняго» зла.

Необходимость изученія врачами тѣхъ травматическихъ эпидемій, о которыхъ говорилъ *Н. И. Пироговъ*, ни для кого не подлежитъ сомнѣнію. Въ интересахъ будущей всесторонней оцѣнки настоящаго историческаго момента, а также и въ интересахъ медицины, какъ науки, думается мнѣ, полезно изученіе и той «внутренней» травматической пандеміи, которая широкой волной разливается по всей Россіи. Въ этомъ я вижу главное оправданіе своего намѣренія. Другое оправданіе—нѣкоторыя клиническія особенности моего наблюденія, сообщающія ему спеціальный интересъ.

Ни въ чемъ неповинная жертва травматической пандеміи, представляющая объектъ моего амбуляторнаго наблюденія,—одинъ изъ «внутреннихъ враговъ» отечества. Мартирологъ ея кратокъ, жестокъ и возмутительно шаблоненъ, потому что повседневенъ и повсемѣстенъ.

Въ памятный для Уфы день, 9/XII 1905 г., Э. З., машинистъ Самаро-Златоустовской ж. дороги и домовладѣлецъ привокзальной части города, выйдя изъ своего дома на улицу, около 4 час. дня, увидѣлъ «дѣйствія» казаковъ, которымъ крикнулъ: «Довольно!» За нимъ погнались, онъ пытался укрыться въ домѣ сосѣда, но тотъ не пустилъ его въ домъ, и Э. З. былъ избитъ нагайками до потери сознанія.

По словамъ родныхъ пострадавшаго, безсознательное состояніе продолжалось мин. 10—15. Когда больной былъ поднятъ и приведенъ домой, онъ волочилъ лѣвую ногу и плохо владѣлъ лѣвой рукой. Пока съ нимъ возились, прошло 1—$1^1/_2$ часа, и тогда окружающіе замѣтили, что лѣвой рукой онъ уже совсѣмъ не владѣетъ. На темени была ничтожная кожная ранка, которая поджила очень скоро. Другихъ наружныхъ знаковъ насилія, по словамъ родныхъ, въ день происшествія на тѣлѣ не наблюдалось. Больного рвало въ этотъ день нѣсколько разъ; была зѣвота. Онъ жаловался на сильную головную боль, особенно въ затылкѣ. Признаковъ перелома основанія черепа не было. Больного «тянуло»: такъ окружающіе называютъ судорожное выпрямленіе рукъ и ногъ его. На слѣдующій день больного навѣстилъ д-ръ *И. М. Шефтель*, который также наблюдалъ у него рвоту и зѣвоту; рвота имѣла характеръ мозговой. Вниманіе врача обратила на себя лѣвосторонняя гемиплегія. Лѣвая $^1/_2$ лба была совершенно сглажена; кожа не собиралась въ складки. Лѣвый глазъ совсѣмъ не закрывался. Лишь спустя 3—4 дня ясно обозначился обширный кровоподтекъ, занимавшій весь лѣвый високъ и прилегающую сзади волосистую часть головы и распространявшійся вокругъ лѣваго уха: кзади отъ него, книзу до шеи, а кпереди до лѣваго глаза, также окруженнаго кровоподтекомъ. Первые дни послѣ происшествія больной былъ слегка возбужденъ, плохо спалъ, много курилъ, «заговаривался», «велъ себя по-дѣтски».

Я былъ приглашенъ къ больному 22/XII, при чемъ нашелъ его въ постели. Больной—46 л., холостъ. Никакихъ особыхъ заболѣваній не переносилъ. Сифилисъ и алкоголизмъ отрицаетъ. Выраженнаго артеріосклероза не наблюдается.

Сложеніе среднее, питаніе удовлетворительное. Въ описанной выше области—сплошной кровоподтекъ съ припухлостью тканей, неравномѣрнаго окрашиванія—отъ синеватаго до свѣтложелтаго. Найти на темени рубчикъ отъ бывшей поверхностной ранки затруднительно. Сознаніе полупомраченное. Больной исполняетъ требованія не сразу. Во время изслѣдованія чувствительности на вопросъ, чувствуетъ-ли онъ прикосновеніе и уколъ въ лѣвую ногу, растерянно отвѣчаетъ: «Она въ бездѣйствіи». Со стороны зрачковъ и мышцъ глазныхъ яблокъ ничего ненормальнаго. Кожу лѣвой $^1/_2$ лба больной не въ состояніи наморщить. Сокращеніе круговой мышцы глаза слѣва ничтожно по своей силѣ: лѣвый глазъ, хотя и закрывается, но гораздо слабѣе праваго. Ясно выраженъ лѣвосторонній lagophthalmus. Лѣвая носогубная складка сглажена. Кончикъ высунутаго языка чуть отклоняется влѣво. Разстройства рѣчи нѣтъ. Полный параличъ лѣвыхъ руки и ноги съ рѣзко выраженными въ нихъ контрактурами и сильнымъ повышеніемъ рефлексовъ: клонусъ колѣнной чашки и стопы вызывается легко и продолжительно. Признакъ *Babinsk*'аго слѣва выраженъ рѣзко. По словамъ больного, уколы булавкой чувствуются въ лѣвой $^1/_2$ тѣла хуже, чѣмъ въ правой, но, при тупости его сознанія, трудно полагаться на его заявленіе.

Продолжено употребленіе назначенной *И. М. Шефтелемъ* 10/XII микстуры: KJ 4,0 + NaBr 8,0 на 180.0 перегнанной воды, 3 раза въ день по столовой ложкѣ—и предложено дальнѣйшее коечное лѣченіе въ ж.-дорожной больницѣ.

Благодаря любезности д-ра *А. С. Цвѣткова*, я имѣлъ возможность еще разъ видѣть этого больного и произвести краткое—въ виду случайности свиданія—изслѣдованіе его 4/II 1906 г. почти 2 мѣс. спустя послѣ полученнаго имъ поврежденія.

Больной узналъ меня. Психика его вполнѣ нормальная. Отношеніе къ окружающему и къ состоянію своего здоровья вполнѣ сознательное. Уловить паралитическія явленія со стороны верхней вѣтви лѣваго лицевого нерва не удается. Разницы въ иннерваціи нижнихъ половинъ лица также не замѣтно. При закрываніи глазъ, оскаливаніи зубовъ въ мышцахъ лѣвой $^1/_2$ лица замѣтны клоническія подергиванія, сильнѣе выраженныя у нижняго края глазницы и въ области скулы. Когда больной спокойно сидитъ на кровати такъ, что носокъ лѣвой ступни касается пола, а лѣвая рука покоится на бедрѣ, ясно наблюдается дрожаніе какъ въ рукѣ, такъ и въ ногѣ. Клонуса колѣнной чашки вызвать не удается. Клонусъ стопы вызывается легко. Иногда удается вызвать клонусъ кисти лѣвой руки. По словамъ больного, онъ чувствуетъ себя гораздо лучше, и двигательная способность лѣвыхъ руки и ноги возстанавливается. Въ лежачемъ положеніи онъ безъ труда сгибаетъ лѣвую ногу въ колѣнѣ, а также поднимаетъ ее всю. Лѣвая рука можетъ быть поднята почти до вертикали. По словамъ больного, «рука стала проходить ранѣе ноги». Контрактуры выражены замѣтно слабѣе, чѣмъ во время 1-го изслѣдованія. Разстройствъ чувствительности не отмѣчается.

Закончивъ краткое описаніе этого случая—больного, повторяю, я видѣлъ всего 2 раза, ограничиваясь оба раза общимъ амбуляторнымъ его изслѣдованіемъ,—перехожу къ оцѣнкѣ тѣхъ его особенностей, благодаря которымъ, какъ я уже сказалъ, недостаточно полное и далеко не клинически проведенное наблюденіе не лишено, мнѣ кажется, нѣкотораго интереса.

Позволю себѣ повторить сказанное въ самомъ началѣ. Этіологія случая сама по себѣ придаетъ ему значеніе, а картина его, въ свою очередь, оттѣняетъ этіологическое значеніе орудія — казацкой нагайки — для травматическихъ заболѣваній нервной системы. Серьезность причиненнаго поврежденія какъ нельзя лучше указываетъ на крайне опасныя свойства причиняющаго его орудія. Къ сожалѣнію, въ данномъ случаѣ невозможно, да и едва-ли въ подобныхъ случаяхъ возможно вообще, по чисто внѣшнимъ условіямъ, возстановить картину происшествія и механизмъ нанесенія траумы.

Отсутствіе наружныхъ поврежденій правой $^1/_2$ головы заставляетъ предполагать, что траума не коснулась ея и что не было сколько-нибудь значительнаго поврежденія ся и при паденіи. Нужно поэтому думать, что кровоизліяніе внутрь черепа—а ни о чемъ другомъ, думаю, здѣсь не можетъ быть и рѣчи,—обусловившее гемиплегію, явилось результатомъ нанесенія поврежденій въ лѣвую $^1/_2$ головы. Мѣстоположеніе и распространенность кровоизліяній травматическаго происхожденія, какъ показываютъ данный и многіе другіе случаи, могутъ совсѣмъ не соотвѣтствовать мѣсту наружной траумы и вовсе не зависятъ отъ присутствія или отсутствія наружныхъ поврежденій. У больного имѣлись, кромѣ кровоподтековъ, ранка на темени и головная боль въ затылочной области. Подтвержденіемъ того, что мѣсто кровоизліянія въ мозгъ или его оболочки далеко не соотвѣтствуетъ мѣсту приложенія причиняющей трауму силы, служитъ установленный *Wiemann*'омъ [1]) фактъ, что изъ 6 случаевъ травматическихъ менингеальныхъ кровоизліяній лишь въ 1 мѣстонахожденіе кровоизліянія отвѣчаетъ мѣсту приложенія траумы. Это обстоятельство необходимо подчеркнуть и въ описываемомъ мною случаѣ, гдѣ дѣло имѣется даже съ т. наз. гомо- или коллатеральной гемиплегіей. По нѣкоторымъ особенностямъ

мой случай можно также сопоставить со случаемъ *Moullin*'а [2]), сущность котораго въ слѣдующемъ.

Молодой человѣкъ ударился при паденіи головой о мостовую. Знаковъ поврежденія не наблюдалось. Потеря сознанія; очаговыхъ припадковъ нѣтъ. Лишь на 5-ый день выступило кровоизліяніе въ области праваго глаза, а на 6-ой появились впервые очаговые припадки въ видѣ приступовъ лѣвостороннихъ судорогъ съ послѣдующимъ гемипарезомъ.

Въ моемъ случаѣ наружные кровоподтеки обнаружены также спустя 3—4 дня.

Возвращаясь къ клинической картинѣ своего случая, я долженъ отмѣтить и ту своеобразность его, что, не смотря на нанесеніе травмы, отнюдь не строго ограниченной по своему мѣстоположенію, и при томъ столь незауряднымъ тупымъ орудіемъ, получилась вполнѣ выдержанная — правда, лишь на первый взглядъ—картина какъ бы обыкновенной, простой гемиплегіи.

Особаго вниманія заслуживаютъ клиническія черты этого наблюденія, представляющія интересъ съ точки зрѣнія вопросовъ о мѣстоположеніи и картинѣ припадковъ гемиплегіи.

Уже при первомъ взглядѣ на больного—какъ 10/XII (д-ръ *И. М. Шефтель*), такъ и во время моего посѣщенія (22/XII)—рѣзко бросался въ глаза параличъ лицевого нерва периферическаго типа. Предупрежденный, что я буду имѣть дѣло съ гемиплегикомъ, я, увидѣвъ больного, невольно подумалъ въ первый моментъ, что предо мной—случай перекрестной гемиплегіи: при бѣгломъ взглядѣ не успѣло возникнуть сомнѣніе въ периферическомъ типѣ паралича лицевого нерва. Ясно, однако, что совокупность припадковъ говоритъ за простую, не перекрестную гемиплегію, но съ сильно выраженнымъ участіемъ въ ней верхней вѣтви лицевого нерва—настолько значительнымъ, что паралитическія явленія замѣтны были вполнѣ явственно спустя 13 дней послѣ начала болѣзни: кожа лѣвой $^{1}/_{2}$ лба не могла собираться въ складки, lagophthalmus былъ отчетливо выраженъ, глазъ закрывался недостаточно и сокращеніе круговой мышцы глаза было слабо. При гемиплегіи такое пораженіе верхней вѣтви лицевого нерва встрѣчается крайне рѣдко.

Обращаясь къ вопросу о мѣстоположеніи кровоизліянія, нужно признать, что данный случай болѣе всего подходитъ къ менингеальнымъ или кортико-менингеальнымъ кровоизліяніямъ, за что говорятъ: относительно кратковременная потеря сознанія съ послѣдующимъ оглушеніемъ его, рвота, зѣвота, головная боль, наростаніе явленій (въ лѣвой рукѣ), признакъ «потягиванія», коллатеральность гемиплегіи, сравнительно часто наблюдаемая именно при травматическихъ гематомахъ твердой мозговой оболочки, рѣзкое участіе верхней вѣтви лицевого нерва и, наконецъ, явленія подергиванія и дрожанія въ лѣвой $^{1}/_{2}$ лица и лѣвыхъ рукѣ и ногѣ—явленія, которыхъ нельзя не поставить въ физіологическую и патологическую связь съ указаннымъ «потягиваніемъ», отмѣченнымъ въ анамнезѣ. Но особенно важное значеніе для распознаванія кортикоменингеальнаго мѣстоположенія кровоизліянія имѣютъ, мнѣ думается, явленія раздраженія и параличъ верхней вѣтви лицевого нерва. Послѣднее обстоятельство находится въ полномъ согласіи съ мнѣніемъ *Oppenheim*'а [3]), что именно при корковомъ мѣстоположеніи страданія особенно сильно бываютъ выражены при гемиплегіи паретическія явленія со стороны верхней вѣтви нерва.

Какъ извѣстно, вопросъ о корковомъ центрѣ для верхней вѣтви лицевого нерва, какъ и вопросъ о дальнѣйшемъ ходѣ волоконъ и о ядрѣ этого нерва, а также объ участіи верхней вѣтви лицевого нерва при гемиплегіи (*Féré*, *Mirallié*, *Saenger*) еще далеко не рѣшенъ. Уже по одному этому представляютъ интересъ тѣ рѣдкія наблюденія, въ которыхъ при гемиплегіи бываетъ ясно выраженъ параличъ именно верхней вѣтви нерва: патологія приближаетъ насъ въ этихъ крайне рѣдкихъ случаяхъ къ рѣшенію вопросовъ изъ анатоміи и физіологіи центральной нервной системы. Описываемый мною случай заслуживаетъ вниманія тѣмъ болѣе, что пораженіе верхней вѣтви лицевого нерва представляетъ одинъ изъ признаковъ *травматической* гемиплегіи. Подтверждая кортико-менингеальное происхожденіе гемиплегіи въ моемъ случаѣ, признакъ этотъ можетъ, мнѣ думается, имѣть значеніе и для пониманія тѣхъ quasi-типичныхъ и обыкновенныхъ гемиплегій, при которыхъ онъ ясно бываетъ выраженъ. Въ самомъ дѣлѣ, не указываетъ-ли пораженіе верхней вѣтви лицевого нерва, какъ, напр., въ описываемомъ мною случаѣ, или—что, въ сущности, то же самое—отсутствіе выраженнаго паралича этой вѣтви при обыкновенной гемиплегіи на зависимость этого припадка не отъ чисто физіологическихъ и все еще гипотетическихъ условій (какъ-то предполагаемой иннерваціи извѣстныхъ мышцъ обоими полушаріями), а отъ нераспознаваемыхъ пока и не изученныхъ тонкихъ особенностей анатомическаго расположенія парализующаго очага и анатомическаго мѣстоположенія соотвѣтствующихъ центровъ и проводниковъ?

Насколько интересна теоретическая оцѣнка даннаго случая, настолько нелегка практическая его оцѣнка, какъ и всѣхъ вообще травматическихъ поврежденій центральной нервной системы.

Очевидно, что, въ 2-мѣсячный промежутокъ между обоими изслѣдованіями больного, состояніе его значительно улучшилось; но, какъ далеко пойдетъ это улучшеніе, возможны-ли осложненія (въ видѣ судорожныхъ явленій и т. п.), мнѣ кажется, рѣшать преждевременно. Въ данномъ случаѣ жертвѣ насилія придется безропотно примириться съ послѣдствіями травмы, каковы-бы они ни были, не только физически, но и матеріально, а потому дѣло лишено судебно-медицинскаго интереса.

Цѣлый рядъ особенностей даннаго случая, травматическое происхожденіе его и патогенезъ его припадковъ невольно заставляютъ меня сопоставить его съ другимъ описаннымъ мною наблюденіемъ [4]), которое было прослѣжено далѣе, по сообщеніи его. Опишу здѣсь вкратцѣ этотъ случай и дополню описаніе свѣдѣніями о дальнѣйшемъ его теченіи.

Рѣдкій случай травматическаго перекрестнаго паралича, о которомъ идетъ рѣчь, относится къ 35-лѣтнему здоровому крестьянину, получившему 23/X 1901 г. ударъ по верхнему краю правой глазницы, сопровождавшійся потерей сознанія. Клинически больной былъ изслѣдованъ 13/XII 1901 г. Внѣшнихъ слѣдовъ бывшаго поврежденія къ этому времени уже не осталось. Зато наблюдалась богатая картина нервныхъ разстройствъ. Справа: параличъ отводящаго нерва, опущеніе верхняго вѣка, парезъ верхней прямой мышцы глаза и приспособляющей мышцы. Слѣва: парезъ конечностей и нижнихъ вѣтвей лицевого нерва, а также гипэстезія всей $^{1}/_{2}$ тѣла. Правый глазъ: $V = 0,3$; $V + 1$, $OD + 0,6$; $R = H = 1,25\,D$ (по скіаскопіи). Читать правымъ глазомъ больной не могъ; съ $+4,0\,D$ читалъ мелкую печать (параличъ приспособленія). Лѣвый глазъ: $V = 1,0$; $R = H = 1,0D$. Ясно выражена была разница въ грубой силѣ между правыми и лѣвыми конечностями. Сухожильные рефлексы были повышены на лѣвой сторонѣ, что особенно ясно сказывалось въ нижней конечности; былъ легкій клонусъ стопы и спастически-паретическая походка.

Больной оставался на пользованіи въ глазной лѣчебницѣ, куда обратился за помощью, весьма недолго и въ декабрѣ-же покинулъ Уфу, при чемъ читать правымъ глазомъ могъ уже съ $+2,0D$. Двоеніе въ глазахъ продолжалось. Правое глазное яблоко, повернутое внутрь на 45° (контрактура внутренней прямой мышцы) совершало экскурсію лишь до нормальной срединной установки.

29/I 1902 г. мы имѣли возможность еще разъ видѣть этого больного. Паралича приспособленія уже не было. Опущеніе вѣка и парезъ верхней прямой мышцы глаза еще наблюдались, но въ весьма легкой степени. Отводящій нервъ былъ парализованъ вполнѣ, т. е. пребывалъ statu quo ante.

Въ мартѣ 1902 г. въ правомъ глазу $V = 1,0$. Больной могъ имъ читать безъ стекла. Двоеніе и подвижность глаза были прежнія. 7/III сдѣлана была тенотомія внутренней прямой мышцы глаза (*А. А. Бѣльскій*). 13/III: Двоеніе исчезло; почти полная подвижность глазнаго яблока кнаружи. Даны очки: $OD + 1,5\,D$; $OS + 0,75\,D$.

1/X 1903 г. при $V = 1,0$ весьма слабая степень пареза отводящаго нерва; правое глазное яблоко, при крайней установкѣ, чуть не доходитъ до угла глазницы. Парезъ лѣваго лицевого нерва едва выраженъ. Булавочные уколы воспринимались лѣвой $^{1}/_{2}$ тѣла чуть хуже, чѣмъ правой. Слабость лѣвой руки по сравненію съ правой замѣтна. Сухожильные рефлексы на лѣвой ногѣ выше, чѣмъ на правой. Слѣва признакъ *Babinsk*'аго.

Я позволилъ себѣ сообщить о дальнѣйшей судьбѣ этого больного потому, что даже и при такомъ краткомъ изложеніи выступаетъ аналогія между этимъ описаннымъ мною выше случаемъ и небезполезность сопоставленія ихъ. Укажу хотя-бы на отмѣченныя въ обоихъ случаяхъ ничтожность наружныхъ поврежденій, отсутствіе повреж-

денія черепа, несоотвѣтствіе мѣстоположенія кровоизліянія мѣсту приложенія причинившей трауму силы (въ одномъ изъ нихъ оно помѣщалось въ области мозговой ножки и *Varoli*'ева моста), наконецъ, далеко не типичную, хотя клинически и вполнѣ очерченную картину (въ одномъ полупаралича, въ другомъ—перекрестнаго паралича).

Настоящій случай — думаю, я вправѣ утверждать это— болѣе серьезенъ по своимъ послѣдствіямъ. Но, кромѣ того, на немъ лежитъ скорбная печать ужасной современности: онъ—маленькая капля того кроваваго потока, въ которомъ купаются темныя силы реакціи.

**Источники.** 1. *Wiemann.* Mittheilungen einiger Fälle von Meningea-Blutungen и т. д. «Deutsche Zeitschrift f. Chirurgie», 1900 г., т. 56, тетр. 3 и 4. Прив. по «Jahresbericht» проф. *Mendel*'я. — 2. *Moullin.* A case of cortical haemorrhage without fracture or external sign of injury и т. д. «The British med. Journal», 1904 г. Прив. по «Jahresbericht» проф. *Mendel*'я. — 3. *Oppenheim.* Lehrbuch der Nervenkrankheiten, 1905 г.— 4. *А. А. Бѣльскій* и *Я. Капланъ.* Рѣдкій случай травматическаго перекрестнаго паралича. «Медицинское Обозрѣніе», 1902 г., №№ 13 и 14.

---

LV. Изъ Бурашевской земской колоніи для душевно-больныхъ подъ Тверью.

## Еще о вліяніи текущихъ политическихъ событій на душевныя заболѣванія.

**Н. И. Скляра.**

Когда я отправилъ уже свою статью «О вліяніи текущихъ политическихъ событій на душевныя заболѣванія» въ «Русскій Врачъ» (она напечатана въ № 8), въ № 3 этого журнала появилась новая статья ч. пр. *Ѳ. Е. Рыбакова* о «Душевныхъ разстройствахъ въ связи съ современными политическими событіями». Въ этой статьѣ авторъ приводитъ еще 5 такихъ случаевъ и приходитъ въ нѣкоторыхъ пунктахъ къ нѣсколько иному заключенію, чѣмъ въ 1-ой своей работѣ по этому вопросу.

По поводу наслѣдственности онъ готовъ отказаться отъ мысли, что болѣзнь часто развивается у лицъ, не обладающихъ наслѣдственнымъ расположеніемъ, какъ онъ это думалъ раньше, такъ какъ изъ 5 послѣднихъ больныхъ не было ни одного, у котораго не было-бы указаній на нервно-психическую наслѣдственность. Мало того, онъ даже готовъ признать, что «отсутствіе наслѣдственности въ 3-хъ описанныхъ имъ раньше случаяхъ или составляетъ случайное исключеніе, или указываетъ на недостаточность и несовершенство собранныхъ свѣдѣній». Онъ готовъ думать, что «въ громадномъ большинствѣ случаевъ душевное разстройство, имѣющее своей исходной точкой совершающіяся политическія событія, развивается у лицъ, обладающихъ наслѣдственнымъ расположеніемъ къ такого рода заболѣванію, и вообще у лицъ неуравновѣшенныхъ, неустойчивыхъ и, можетъ быть, уже ранѣе нѣсколько инвалидныхъ и психопатическихъ».

Такимъ образомъ падаетъ самый главный аргументъ, выставленный ч. пр. *Ѳ. Е. Рыбаковымъ* 4 недѣли назадъ, по которому «психическая рана, имѣющая своей исходной точкой совершающіяся политическія событія, настолько велика, что, сама по себѣ, безъ подготовленной почвы, способна иногда нарушить психическое равновѣсіе бывшей до того здоровою личности».

Впрочемъ, трудно было и ожидать, чтобъ совершенно здоровыя, наслѣдственно не предрасположенныя лица заболѣли отъ текущихъ политическихъ событій, такъ какъ доказано, что даже такія сильныя моральныя потрясенія, какъ война или тюремное одиночное заключеніе, не ведутъ къ душевному заболѣванію у лицъ непсихопатическихъ. Но и заболѣваніе у лицъ предрасположенныхъ не указываетъ непремѣнно на текущія политическія событія, какъ на исходную точку; оно можетъ послѣдовать и отъ всякой другой причины или явиться безъ всякаго внѣшняго повода. Только въ томъ случаѣ было-бы видно, что именно текущія политическія событія вызвали психозъ, если-бы послѣдній прошелъ сейчасъ послѣ того, какъ тѣ перестали оказывать свое вліяніе. Но этого ч. пр. *Ѳ. Е. Рыбаковъ* не доказалъ, такъ какъ касательно исхода болѣзни въ описанныхъ имъ 12 случаяхъ онъ считаетъ нужнымъ «пока воздержаться отъ какихъ-либо заключеній, ибо еще не имѣетъ достаточной точки опоры для правильнаго сужденія по этому вопросу». Онъ, однако, думаетъ, что «исходъ этого рода душевныхъ разстройствъ, какъ и вообще всякихъ другихъ психическихъ заболѣваній, въ значительной мѣрѣ зависитъ отъ степени наслѣдственнаго обремененія, отъ физическаго состоянія организма и пр.».

Если придерживаться этого взгляда, то нѣтъ душевныхъ болѣзней, которыя были-бы излѣчимы, и другихъ, которыя были-бы неизлѣчимы, а всякая душевная болѣзнь одинаково ведетъ къ ухудшенію или къ выздоровленію, смотря по степени наслѣдственнаго обремененія. Этого взгляда я раздѣлить не могу. Хотя психіатрія—наука не вполнѣ еще разработанная, но все-же она въ настоящее время достигла того, что мы знаемъ рядъ болѣзней, которыя даютъ различное предсказаніе, и признаки, по которымъ можно предсказать исходъ ихъ. Такъ, напр., при прогрессивномъ параличѣ, развивающемся отъ зараженія сифилисомъ, мы можемъ въ началѣ болѣзни предсказать исходъ ея не только quo ad valetudinem, но и quo ad vitam. На основаніи появленія кататоническихъ явленій (мутизма, отказа отъ пищи, вербигераціи, тиковъ и пр.) при извѣстныхъ болѣзняхъ (кататонія, dementia praecox) мы можемъ, не зная даже о степени наслѣдственнаго расположенія больного, заранѣе сказать, что онѣ приведутъ къ слабоумію. Если-же этихъ явленій нѣтъ, мы можемъ, какъ, напр., при amentia, надѣяться на благопріятный исходъ, хотя-бы этой болѣзнью и было поражено лицо, наслѣдственно расположенное.

Мнѣ главнымъ образомъ важно подчеркнуть то обстоятельство, что имѣются острые психозы, дающіе хорошее предсказаніе[1]), какъ, напр., психозы послѣ тифа и др. заразныхъ болѣзней, острые тюремные психозы при одиночномъ заключеніи, послѣродовые психозы и т. п. И, если бы ч. пр. *Ѳ. Е. Рыбаковъ* на основаніи продолжительнаго наблюденія привелъ нѣсколько случаевъ психоза, имѣющаго исходной точкой современныя политическія событія, съ благопріятнымъ исходомъ, то этотъ матеріалъ имѣлъ-бы рѣшающее значеніе для выясненія вопроса, хотя бы онъ и состоялъ изъ случаевъ съ наслѣдственнымъ обремененіемъ.

Перехожу къ формѣ психозовъ, образующихся подъ вліяніемъ текущихъ политическихъ событій. Въ своей 1-ой работѣ ч. пр. *Ѳ. Е. Рыбаковъ* доказывалъ, что въ большинствѣ его случаевъ болѣзнь имѣла характеръ «остро-развившагося первично-бредового помѣшательства съ замѣтно выраженнымъ элементомъ психическаго угнетенія», и отмѣтилъ цѣлый рядъ особенностей описываемыхъ имъ формъ, о которыхъ я говорилъ въ 1-ой своей статьѣ. Въ своей 2-ой работѣ *Ѳ. Е. Рыбаковъ* высказывается, что имѣется «общность картины душевныхъ растройствъ, связанныхъ съ текущими политическими событіями»; но все-таки онъ «далекъ отъ мысли, что эти событія создаютъ какую-либо особую форму болѣзни», хотя, съ другой стороны, не можетъ не признать, что «политическія событія, являясь толчкомъ къ развитію душевнаго разстройства, даютъ вмѣстѣ съ тѣмъ свою особую окраску этому разстройству не только въ видѣ соотвѣтственныхъ бредовыхъ идей и галлюцинацій, но и въ видѣ нѣкоторой особенности въ проявленіи болѣзненной формы», а особенность эта состоитъ въ томъ, что 1) во всѣхъ случаяхъ замѣтна наклонность болѣзненной картины къ паранойяльному типу, что 2) въ другихъ паранойяльный элементъ даетъ лишь нѣкоторую своеобразную окраску всему теченію болѣзни или-же только начальному періоду ея, что 3) во всѣхъ случа-

---

[1]) Говоря это, я все-таки не думаю, подобно автору, что психозы, носящіе острый характеръ, даютъ непремѣнно хорошее предсказаніе, такъ какъ громадное большинство душевныхъ болѣзней, ведущихъ къ слабоумію, какъ, напр., dementia praecox, dementia paranoides, кататонія, начинаются въ острой формѣ и протекаютъ періодами, имѣющими острый характеръ.

яхъ—по крайней мѣрѣ, въ началѣ болѣзни—имѣются на лицо бредовыя идеи и галлюцинаціи, связанныя съ текущими событіями, и что 4) почти во всѣхъ случаяхъ замѣтно выраженъ элементъ тревоги и страха.

Оставляя въ сторонѣ прежніе 7 случаевъ ч. пр. *Θ. Е. Рыбакова* и мои 4 случая, о которыхъ я сообщалъ въ своей 1-ой статьѣ, остановлюсь на его послѣднихъ 5 случаяхъ.

Въ сл. 1, 4 и 5 имѣется картина меланхоліи съ боязливымъ настроеніемъ, страхомъ о предстоящемъ судѣ, казни и пр. Въ сл. 2 имѣются dementia praecox: молодой возрастъ, острое начало съ сильными галлюцинаціями, а впослѣдствіи—смѣна возбужденнаго состоянія ступорознымъ; бросаются въ глаза кататоническія явленія: негативизмъ, мутизмъ и пр. Тоже самое можно предполагать и въ сл. 3, въ которомъ больной, къ сожалѣнію, оставался подъ наблюденіемъ очень недолго.

Изъ этихъ случаевъ никоимъ образомъ нельзя вывести заключенія о существованіи особой формы болѣзни, имѣющей своимъ основаніемъ современныя политическія событія. Впрочемъ, *Θ. Е. Рыбаковъ* и самъ теперь отказался отъ мысли, что приведенные имъ случаи могутъ быть отнесены къ особой категоріи болѣзней, но все-же онъ замѣтилъ въ нихъ особенности, отличающія ихъ отъ подобныхъ болѣзней. Его вниманіе главнымъ образомъ обратили паранойяльныя идеи; но въ случаяхъ меланхоліи онѣ совсѣмъ не встрѣчаются такъ рѣдко, какъ и вообще нерѣдки при этой болѣзни многочисленныя бредовыя идеи грѣховности, обѣдненія, уничиженія, нигилизма и т. п. Что касается случаевъ dementia praecox, или amentia или, по классификаціи *Θ. Е. Рыбакова*, первично-бредового помѣшательства, то они не могутъ обойтись безъ паранойяльныхъ идей, такъ какъ при этихъ болѣзняхъ бываетъ много галлюцинацій устрашающаго характера, которыя быстро мѣняются и влекутъ за собой бредъ преслѣдованія, тоже быстро мѣняющійся, такъ что и въ этихъ случаяхъ паранойяльныя идеи не могутъ составить ничего характернаго.

Еще одну особенность въ проявленіи болѣзненной формы *Θ. Е. Рыбаковъ* видитъ въ элементѣ тревоги и страха; но это обстоятельство въ однихъ случахъ, какъ, напр., при меланхоліи, связано съ самой картиной болѣзни, а въ другихъ, какъ, напр., при dementia praecox или, по автору, при первично-бредовомъ помѣшательствѣ, является слѣдствіемъ ужасающихъ галлюцинацій, имѣющихъ большею частью такой характеръ при острыхъ формахъ болѣзней или въ остромъ періодѣ хроническихъ. Если-же считать содержаніе галлюцинацій и бредовыхъ идей, стоящихъ въ связи съ событіями современной политической жизни, характерной особенностью душевнаго разстройства, то и самъ *Θ. Е. Рыбаковъ* не придаетъ этому обстоятельству особаго значенія, такъ какъ «у очень многихъ больныхъ, даже у паралитиковъ и слабоумныхъ, въ настоящее время въ рядѣ ихъ бредовыхъ и галлюцинаторныхъ представленій можно найти тѣ или иныя указанія на происходящія политическія событія».

Такимъ образомъ и настоящее предположеніе *Θ. Е. Рыбакова*, что современныя событія даютъ особую окраску описываемому имъ душевному разстройству въ видѣ нѣкоторой особенности въ проявленіи болѣзненной формы, не имѣетъ пока подъ собою прочно установленной фактической почвы. Не доказано фактами и то положеніе *Θ. Е. Рыбакова*, что текущія политическія событія вызываютъ психозъ даже у людей психопатическихъ.

---

# ПИСЬМА ИЗЪ РОССІИ И ИЗЪ-ЗА ГРАНИЦЫ.

## Профессіональная гигіэна, какъ предметъ преподаванія для врачей.

Съ выдвинувшимся въ послѣднее время рабочимъ вопросомъ, являющимся крупнымъ событіемъ въ нашей общественной жизни, тѣсно связанъ и вопросъ о промышленной гигіэнѣ или лучше о гигіэнѣ труда. Имѣющіяся въ печати данныя о рабочемъ движеніи свидѣтельствуютъ, что въ требованіяхъ рабочихъ, которыя они предъявляли хозяевамъ, указывалось не только на улучшеніе экономическихъ и правовыхъ условій, но и на улучшеніе медицинской помощи для нихъ самихъ и для ихъ семействъ, лишенныхъ въ большинствѣ случаевъ этой послѣдней, а также на улучшеніе санитарныхъ условій производствъ, мастерскихъ, жилищъ и устройство помѣщеній при фабрикахъ для платья, умыванія водой и пр. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ указывалось на облегченіе труда беременнымъ и роженицамъ, на устройство для дѣтей яслей.

Напр., рабочіе въ Шуѣ, Владимірской губ. [1]), предъявили хозяевамъ требованія улучшить санитарно-гигіэническія условія труда, какъ то: урегулировать температуру въ мастерскихъ, улучшить въ нихъ провѣтриваніе, устроить отдѣльныя помѣщенія для пріема пищи, а также теплыя отхожія мѣста (одно изъ золъ на нашихъ фабрикахъ и заводахъ); вмѣстѣ съ тѣмъ требовали увеличенія разстоянія между станками и другими машинами (какъ одна изъ мѣръ для предупрежденія несчастныхъ случаевъ); предоставленіе рабочимъ права сидѣть во время работы, гдѣ это возможно, по условіямъ производства. Кромѣ того, ставили условіемъ устройство яслей для дѣтей и отпускъ матерей съ работы чрезъ каждые 3 часа на $^1/_2$-часа для кормленія дѣтей. Рабочіе фарфорово-фаянсоваго производства товарищества Кузнецова (Дмитровскій уѣздъ, Московской губ.) [2]) въ прошеніи министру финансовъ, указывая на вредное вліяніе этихъ производствъ для здоровья рабочихъ, дающее огромный % чахоточныхъ, ходатайствовали о принятіи мѣръ для уменьшенія вреднаго вліянія условій труда, для чего, по ихъ мнѣнію, необходимы прежде всего сокращеніе рабочаго дня до 8 час., обязательное страхованіе рабочихъ за счетъ фабриканта на случай профессіональныхъ заболѣваній и потери трудоспособности, недопущеніе сушить сырой товаръ въ тягильной, устройство надлежащаго провѣтриванія для отведенія пыли и всестороннее изученіе ихъ быта. Рабочіе казеннаго порта въ Николаевѣ [3]) предъявили администраціи завода требованія, между прочимъ, объ улучшеніи въ мастерскихъ санитарно-гигіэническихъ условій, на что и былъ изученъ отвѣтъ: «Будутъ приняты возможныя мѣры». Съ подобными же требованіями обратились рабочіе и служащіе на нѣкоторыхъ желѣзныхъ дорогахъ. Напр., на Николаевской ж. дорогѣ [4]) на Совѣщаніи низшихъ служащихъ рѣшено просить объ улучшеніи гигіэническихъ условій службы и медицинской помощи; обратить вниманіе на совершенно неотвѣчающее даже приблизительнымъ требованіямъ гигіэны помѣщеніе службы и движенія въ главномъ корпусѣ вокзала. Помѣщеніе это на столько неудовлетворительно, что изъ-за него немало служащихъ заболѣли чахоткой.

Я могъ-бы привести немало подобныхъ-же указаній изъ другихъ мѣстъ, гдѣ были рабочія движенія (въ Москвѣ, Варшавѣ, Лодзи, Ревелѣ, Ригѣ, Баку, Самарѣ, Вильнѣ и т. д.), но считаю это лишнимъ и скажу, что вопросъ объ улучшеніи санитарно-гигіэническихъ условій фабрично-заводскаго труда дѣлается достояніемъ уже самихъ рабочихъ; послѣдніе убѣдились, что оставаться въ такихъ антисанитарныхъ мастерскихъ безъ ущерба для здоровья невозможно; не менѣе вредно во многихъ случаяхъ поставлено и самое производство, развивающее среди рабочихъ различныя профессіональныя болѣзни. Разъ такое пробужденіе появилось между рабочими, его нельзя уже будетъ подавить никакими репрессивными мѣрами или обѣщаніями. Въ настоящее время къ врачу вообще и фабрично-заводскому и санитарному въ особенности будутъ предъявляться чаще и чаще различные запросы какъ по улучшенію существующихъ санитарныхъ условій того или другого производства, такъ и объ устройствѣ новыхъ мастерскихъ, соотвѣтствующихъ новымъ требованіямъ гигіэны; къ нему будутъ предъявляться требованія по устройству гигіэническихъ жилищъ для рабочихъ, столовыхъ, бань, по удаленію отбросовъ и очисткѣ стоячихъ водъ, отравляющихъ нынѣ рѣки и озера. Помимо всего этого, врачъ долженъ быть знакомъ съ причинами происхожденія различныхъ профессіональныхъ болѣзней, поражающихъ нашихъ рабочихъ; ему необходимо быть знакомымъ съ причинами несчастныхъ случаевъ и способами опредѣленія потери трудоспособности послѣ поврежденій. Словомъ, фабрично-заводскому врачу и въ особенности фабрично-санитарному, если таковые будутъ самостоятельны,

---

[1]) «Русскія Вѣдомости», 1905 г., № 192.
[2]) Тамъ-же, 1905 г., № 150.
[3]) «Русская Газета», 1905 г., іюль.
[4]) «Русь», 1905 г., 18 февраля.

обязательно нужно быть знакомымъ съ основами профессіональной гигіэны. Между тѣмъ вопросъ этотъ у насъ совершенно еще не затронутъ, и почему-то на него до сихъ поръ не обращали должнаго вниманія не только врачи и медицинскія Общества, но и сами представители гигіэны. Чѣмъ объяснить такое отношеніе къ этому, столь важному отдѣлу гигіэны, не знаю.

Интересуясь этимъ вопросомъ и желая сколько-нибудь выяснить его и ознакомиться съ постановкою его въ нашихъ медицинскихъ факультетахъ, я еще въ 1904 г. обращался письменно ко многимъ профессорамъ гигіэны съ просьбой не отказать отвѣтить мнѣ на нѣкоторые интересующіе меня вопросы по поводу преподаванія профессіональной гигіэны въ томъ или другомъ Университетѣ (было приложено нѣсколько вопросовъ); но, къ сожалѣнію, ни отъ одного изъ нихъ, къ кому я обращался, я не получилъ отвѣта. Пришлось собирать свѣдѣнія по разспросамъ товарищей, нѣкоторыхъ преподавателей и т. д. Понятно, такія свѣдѣнія не могутъ претендовать на полноту, и мнѣ остается питать надежду, что кто-нибудь изъ представителей гигіэны основательнѣе и полнѣе меня разсмотритъ затрагиваемый мною вопросъ. На основаніи полученныхъ свѣдѣній оказывается, что профессіональная гигіэна, какъ самостоятельный отдѣлъ, ни на одномъ изъ медицинскихъ факультетовъ, а равно и въ В.-Медицинской Академіи и Женскомъ Медицинскомъ Институтѣ не проходится. Одной изъ главныхъ причинъ этого, какъ я слышалъ, служитъ недостатокъ времени: программа гигіэны такъ обширна, что едва удается выполнить ее въ положенный срокъ и о вводныхъ, дополнительныхъ отдѣлахъ гигіэны едва-ли можетъ быть рѣчь. Если такъ дѣло обстоитъ теперь, то не должно-же это продолжаться и на будущее время. Если врачъ, оканчивающій нынѣ курсъ съ отсутствіемъ свѣдѣній по профессіональной гигіэнѣ, поступаетъ фабрично-заводскимъ врачемъ, то спрашивается, какъ онъ себя чувствуетъ при этомъ? Сколько ему приходится переживать тяжелыхъ минутъ, нравственныхъ волненій и т. д.! Найти отвѣты на волнующіе его вопросы по профессіональной гигіэнѣ—негдѣ, такъ какъ у насъ нѣтъ подходящихъ современныхъ русскихъ руководствъ, которые могли-бы дать надлежащія указанія и облегчить работу.

Въ виду высказанныхъ соображеній я думаю, что въ настоящее время при прохожденіи курса гигіэны нельзя уже ограничиваться однѣми общими ея основами, оставляя въ сторонѣ частные отдѣлы, среди которыхъ на первомъ мѣстѣ должны быть поставлены отдѣлы профессіональной и школьной гигіэны [1]).

Для современнаго врача, въ особенности санитарнаго и фабрично-заводскаго, знакомство съ основами професссіональной гигіэны необходимо, пока еще онъ находится въ стѣнахъ Университета и Академіи. Введеніе курса профессіональной гигіэны необходимо особенно еще и потому, что, какъ сообщалось въ печати, въ составъ фабричной инспекціи предполагается ввести врачей, и для ремесленныхъ учрежденій—фабричныхъ инспектриссъ, ближайшія кандидатки въ которыя—**жж.**-врачи. Въ настоящее время отсутствіе врачей въ составѣ фабричной инспекціи отражается не только на проведеніи и улучшеніи санитарнаго состоянія фабрикъ и заводовъ, но и на организаціи медицинскаго дѣла. Фабричный инспекторъ, какъ несвѣдущій въ санитарныхъ вопросахъ, не можетъ оказывать какого-либо вліянія на улучшеніе этихъ условій. Съ тѣмъ-же самымъ мы встрѣтимся и по надзору за ремесленными заведеніями, если въ числѣ инспектирующихъ не будетъ лицъ, спеціально ознакомленныхъ съ санитарными условіями промысловъ. Понятное дѣло, что врачу, принявшему на себя такую обязанность, необходимо быть знакомымъ съ профессіональной гигіэной, такъ какъ отъ его рѣшенія зависитъ многое.

---

[1]) На послѣднемъ я пока не останавливаюсь, хотя и считаю также необходимымъ, чтобы врачъ былъ знакомъ съ нимъ съ университетской скамьи, тѣмъ болѣе, какъ слышно, на школьныхъ врачей въ настоящее время будетъ возложено и преподаваніе гигіэны въ среднихъ учебныхъ заведеніяхъ.

Смѣю думать, что поднимаемый мною вопросъ едва-ли кто признаетъ преждевременнымъ или неподходящимъ; мы и безъ того уже порядочно отстали въ его рѣшеніи. Какъ извѣстно, за послѣдніе года во многихъ высшихъ техническихъ учебныхъ заведеніяхъ введенъ уже курсъ профессіональной гигіэны въ связи съ общей гигіэной; въ нѣкоторыхъ-же предметъ этотъ даже обязателенъ для студентовъ. Сопоставляя эти 2 факта—отсутствіе преподованія профессіональной гигіэны на медицинскихъ факультетахъ и введеніе ея въ программы высшихъ техническихъ учебныхъ заведеній, нельзя не предвидѣть, что на практикѣ можетъ возникнуть конфликтъ при рѣшеніи какого-нибудь фабрично-санитарнаго вопроса между врачемъ, съ одной стороны, и техникомъ, хорошо освѣдомленнымъ съ санитарными требованіями фабрично-заводскаго труда, съ другой. Положимъ, что въ высшей административной инстанціи, можетъ быть, и согласятся съ мнѣніемъ врача; но что получится на практикѣ? Какъ отзовется такое разрѣшеніе вопроса на рабочихъ, на санитарныхъ условіяхъ даннаго труда? Вотъ почему, мнѣ кажется, врачъ долженъ быть въ курсѣ своего дѣла.

Считаю небезъинтереснымъ привести здѣсь программы профессіональной гигіэны, по которымъ она преподается въ различныхъ высшихъ техническихъ учебныхъ заведеніяхъ. Нельзя, конечно, сказать, что онѣ вполнѣ исчерпываютъ вопросъ и даютъ будущему технику все нужное; объемъ программы зависитъ отъ времени, которое удѣляется на чтеніе, отъ преподавателя и т. п. Нужно надѣяться, что со временемъ будетъ выработана программа общая и преподавателю будетъ предоставлено право видоизмѣнять ее въ частностяхъ.

Въ настоящее время профессіональная гигіэна, на сколько мнѣ извѣстно, читается въ слѣдующихъ высшихъ учебныхъ заведеніяхъ: въ Варшавскомъ, Рижскомъ и Петербургскомъ Политехническихъ Институтахъ, Петербургскомъ и Томскомъ Технологическомъ Институтахъ, Петербургскомъ Горномъ Институтѣ, Екатеринославскомъ Высшемъ Горномъ Училищѣ.

Въ Варшавскомъ Политехникумѣ читается гигіэна вообще въ связи съ профессіональной для механическаго, инженерно-строительнаго и химическихъ отдѣленій, при чемъ для 1-го и 3-го изъ нихъ курсъ—необязательный. На чтеніе гигіэны полагается 2 часа въ недѣлю. Въ программу профессіональной гигіэны входятъ слѣдующіе вопросы: 1) *Измѣненія, происходящія въ организмѣ при работѣ.* Вліяніе профессіональныхъ занятій на физическое развитіе, заболѣваемость и смертность рабочихъ. 2) Общій обзоръ въ санитарномъ отношеніи: 1) производствъ, въ которыхъ рабочіе подвергаются большому жару, значительнымъ колебаніямъ температуры и сырости; 2) производствъ, въ которыхъ рабочіе подвергаются вдыханію вредныхъ газовъ и паровъ; 3) производствъ, въ которыхъ рабочіе находятся подъ вліяніемъ механически дѣйствующей пыли; 4) производствъ, въ которыхъ рабочій приходитъ въ соприкосновеніе съ ядовитыми веществами; 5) производствъ, въ которыхъ рабочій принужденъ придавать своему тѣлу неправильное, не здоровое положеніе или чрезмѣрно напрягаться. Кромѣ того, въ общей программѣ говорится о жилищѣ, о питаніи, о способахъ удаленія отбросовъ и сточныхъ водъ, о загрязненіи ими водоемовъ, объ очисткѣ сточныхъ водъ изъ промышленныхъ заведеній, о главнѣйшихъ особенностяхъ гигіэны фабричныхъ заведеній.

Въ Рижскомъ Политехникумѣ профессіональная гигіэна введена съ 1900—1901 г. и считается обязательной для 3-хъ отдѣленій: химическаго, механическаго и архитектурнаго, «но въ настоящее время», *пишетъ* мнѣ преподаватель гигіэны, «курсъ ея обязателенъ только для студентовъ 2-хъ первыхъ отдѣленій». На чтеніе полагается 2 часа въ недѣлю, и при томъ только во 2-ой половинѣ года. Программа состоитъ изъ 2-хъ частей—общей и спеціальной. Въ общей части, между прочимъ, есть отдѣлъ о санитарныхъ требованіяхъ при постройкѣ жилищъ, заводскихъ зданій и объ удаленіи отбросовъ, о вліяніи фабричнаго труда, а также работы по призванію на % заболѣваемости и смертности. Въ спеціальной части говорится объ особенно неблагопріятныхъ условіяхъ промышленныхъ предпріятій, съ которыми приходится считаться какъ рабочимъ, такъ и мѣстнымъ обывателямъ (число рабочихъ часовъ, ядовитыя вещества при нѣкоторыхъ производствахъ, особенно вредная пыль, испорченный воздухъ, переносчики заразы и др. опасности для здоровья и жизни); при этомъ обращается особое вниманіе на роды промышленности въ Россіи.

Въ Петербургскомъ Политехническомъ Институтѣ профессіональная гигіэна введена въ 1904 г. для студентовъ 3-го курса экономическаго отдѣленія съ 1 часомъ въ недѣлю. Курсъ обязательный. Въ 1905 г. она должна-бы быть введена и на электро-механическомъ отдѣленіи. Программы раздѣлены на 4 главныхъ отдѣла съ подраздѣленіемъ на подъ-отдѣлы. Въ 1-ый отдѣлъ входятъ вопросы объ общихъ санитарныхъ условіяхъ промышленнаго труда (продолжительность рабочаго времени, уча-

стіе женщинъ и дѣтей, вліяніе фабрично-заводскаго труда на заболѣваемость и смертность рабочихъ, жилища рабочихъ, одежда ихъ, питаніе); во 2-й—характеристика фабричныхъ помѣщеній, отбросы, сточныя воды, вредныя условія производствъ (пыль, газы, перемѣна температуры), несчастные случаи, обезпеченіе пострадавшихъ, медицинская помощь рабочимъ; въ 3-ій—санитарная характеристика отдѣльныхъ производствъ съ указаніемъ на сельско-хозяйственныя и кустарныя работы, ремесленный трудъ; въ 4-ый—фабрично-санитарныя законодательства, образовательно-воспитательныя учрежденія, вліяніе фабрично-заводскихъ производствъ на окрестное населеніе.

Въ Горномъ Институтѣ въ 1896 г. вначалѣ былъ введенъ для студентовъ 5-го курса курсъ подачи первой помощи въ несчастныхъ случаяхъ и при внезапныхъ заболѣваніяхъ съ указаніемъ на нѣкоторыя опасныя работы въ горно-заводскомъ производствѣ. Съ 1899 г. послѣдній отдѣлъ былъ постепенно расширяемъ, пока онъ не превратился, наконецъ, въ отдѣлъ профессіональной гигіэны горно-заводскаго труда. Сюда входили: условія труда на рудникахъ, въ каменноугольныхъ копяхъ, на различныхъ промыслахъ, желѣзо-дѣлательныхъ и чугунно-литейныхъ заводахъ съ указаніемъ на вредныя условія при этихъ работахъ и на мѣры къ устраненію ихъ; несчастные случаи съ рабочими, жилище рабочихъ, питаніе ихъ и т. п. Въ связи съ этимъ отдѣломъ излагался и отдѣлъ общей гигіэны. Благодаря имѣющемуся Музею профессіональной гигіэны и подачи первой помощи, основанному по почину д-ра *Л. Б. Бертенсона*, на лекціяхъ профессіональной гигіэны можно было предъявлять различные приборы, снаряды и т. п. *). Кромѣ того, въ имѣющемся при Институтѣ студенческомъ Кружкѣ, поставившемъ себѣ цѣлью изученіе технико-санитарныхъ вопросовъ горно-заводскаго дѣла, дѣлались и обсуждались различныя сообщенія по вышеуказаннымъ вопросамъ. Нѣкоторые студенты изъ лѣтной практической своей дѣятельности доставляли крайне интересные матеріалы объ условіяхъ горнозаводскаго труда, о положеніи рабочихъ, о санитарныхъ условіяхъ ихъ жизни и т. д. (была выработана краткая программа для собиранія этихъ свѣдѣній).

Въ Петербургскомъ Технологическомъ Институтѣ преподаваніе профессіональной гигіэны и подачи первой помощи было введено въ 1901 г. для студентовъ 5-го курса. Курсъ—необязательный, по 2 часа въ недѣлю. Программа профессіональной гигіэны не многимъ отличается отъ программы Петербургскаго Политехникума. Здѣсь какъ и въ Горномъ Институтѣ, организованъ студенческій Кружокъ, имѣющій цѣлью изслѣдованіе и изученіе технико-санитарныхъ вопросовъ фабрично-заводскаго дѣла **). Сдѣланные нѣкоторыми студентами доклады заслуживали самаго серьезнаго вниманія. Положено начало и Музею профессіональной гигіэны, но, къ сожалѣнію, недостатокъ средствъ въ Институтѣ не дозволяетъ расширить его.

Въ Екатеринославскомъ Высшемъ Горномъ Училищѣ съ 1901—1902 г. читается курсъ подачи первой помощи въ несчастныхъ случаяхъ для студентовъ 3-го и 4-го курсовъ по 1/2 годію, по 1 часу въ недѣлю. Преподаватель этого предмета д-ръ *Я. М. Должанскій* ввелъ въ программу курса и профессіональную горную гигіэну по утвержденной Совѣтомъ программѣ. Въ послѣднюю включены слѣдующіе вопросы: условія и предосторожности, необходимыя для охраненія здоровья отъ вредныхъ вліяній различныхъ производствъ въ горныхъ заводахъ и промыслахъ. Пыль и ядовитые газы. Высокая и низкая температура. Сырость. Взрывы, искры, брызги шлака и металловъ, постороннія тѣла. Значеніе предохранительныхъ приборовъ и общія предохранительныя мѣры: провѣтриваніе, респираторы, предохранительныя лампы, маски, очки, одежда, обувь, фартуки и т. д. Кромѣ того, въ общую часть включены вопросы объ условіяхъ, необходимыхъ для охраненія здоровья вообще: воздухъ, пища, питье, сонъ, одежда, тепло, холодъ, влажность, гигіэна жилищъ, уходъ за кожей (баня и ея значеніе). Бѣдность, ея вліяніе на условія питанія и обстановку жилищъ. Алкоголизмъ.

Въ Томскомъ Технологическомъ Институтѣ профессіональная гигіэна въ связи съ общей введена съ осени 1904 г. Курсъ необязательный. Программа ея отчасти подходитъ къ программѣ профессіональной гигіэны въ Петербургскомъ Технологическомъ Институтѣ.

На сколько студенты интересуются этимъ предметомъ, я точныхъ свѣдѣній не имѣю; но на основаніи своихъ личныхъ наблюденій могу сказать, что большинство ихъ охотно посѣщаютъ лекціи и спрашиваютъ сочиненія по заинтересовавшимъ ихъ вопросамъ.

Оканчивая на этомъ свою замѣтку, я не вхожу въ подробности затронутаго въ ней вопроса о необходимости преподаванія профессіональной гигіэны въ медицинскихъ нашихъ школахъ какъ со стороны программы, числа учебныхъ часовъ, опредѣленія курса, на которомъ она должна читаться, практическихъ занятій, экскурсій со студентами для осмотра фабрикъ и заводовъ, такъ и со стороны самаго преподаванія. Все это требуетъ подробнаго разсмотрѣнія, и было-бы крайне желательно выслушать по этому поводу мнѣнія не только врачей, но и представителей гигіэны и профессоровъ ея.

*Д. Никольскій.*

---

*) При преподаваніи профессіональной гигіэны такіе музеи представляютъ крайне полезное пособіе и облегчаютъ веденіе дѣла, а потому, если-бы преподаваніе профессіональной гигіэны было ведено и на медицинскихъ факультетахъ, то необходимо озаботиться созданіемъ ихъ.

**) О дѣятельности этого кружка было сообщено въ № 27 «Русскаго Врача» за 1905 г.

---

## Изъ Berlin'a.

**Открытіе «Kaiserin Friedrich-Haus». Выставка по уходу за грудными дѣтьми. Проф. Max Nitze.**

Число медицинскихъ учрежденій Berlin'a только-что обогатилось еще однимъ: 1-го марта въ присутствіи императорской четы и множества высокопоставленныхъ лицъ съ большимъ торжествомъ открытъ «Kaiserin-Friedrich-Haus»—учрежденіе, предназначенное служить исключительно цѣлямъ дальнѣйшаго усовершенствованія практическихъ врачей. Оно носитъ имя покойной матери Вильгельма II, такъ какъ императрица Викторія всегда съ большимъ интересомъ относилась ко всему, что имѣло цѣлью улучшить постановку дѣла образованія врачей. Этотъ новый Институтъ обязанъ своимъ возникновеніемъ главнымъ образомъ энергичной дѣятельности центральнаго Комитета для усовершенствованія врачей, возникшаго всего лишь въ 1900 г. и за короткое время своего существованія, успѣвшаго уже сдѣлать очень многое, чтобы достигнуть своихъ цѣлей. Благодаря этому Комитету, во главѣ котораго стоятъ профф. *Бергманъ* и *Kuttner*, въ 26 крупныхъ и мелкихъ городахъ Германіи возникли отдѣленія этого Комитета, задача которыхъ заключается въ организаціи мѣстныхъ курсовъ для врачей; онъ много содѣйствовалъ устройству медицинской Академіи въ Koeln'ѣ; по его почину скоро будетъ открыта такая-же Академія въ Düsseldorf'ѣ и проэктируются еще Академіи въ другихъ городахъ. Новый Институтъ могъ также возникнуть лишь благодаря тому, что Комитету удалось заинтересовать имъ высшія власти и собрать путемъ частныхъ пожертвованій необходимыя денежныя средства (1.500000 мар.). Институтъ имѣетъ своей задачей быть объединяющимъ центромъ для всѣхъ отдѣленій Комитета и другихъ учрежденій, имѣющихъ цѣлью дальнѣйшее усовершенствованіе практическаго врача. Онъ будетъ снабжать ихъ необходимыми пособіями и учебными средствами для устройства чтеній и курсовъ и въ тоже время будетъ служить мѣстомъ, гдѣ практическій врачъ можетъ ознакомиться съ послѣдними усовершенствованіями въ области техники и промышленности, по скольку они касаются практической медицины и гигіэны.

Въ своей рѣчи при торжественномъ открытіи новаго Института проф. *Бергманъ* подчеркнулъ, что ознакомленіе врачей съ успѣхами быстро развивающейся техники явилось теперь насущной необходимостью. Техника, обслуживающая естествознаніе, сама стала наукой, и имена *Siemens*'a, *Hofmann*'a и *Helmholtz*'a служатъ лучшимъ доказательствомъ этого. Благодаря успѣшной работѣ такихъ техническихъ фирмъ, какъ Zeiss'a въ Jen'ѣ, Merk'a въ Darmstadt'ѣ, фабрикъ въ Höchst'ѣ микроскопическая техника и приготовленіе лѣкарственныхъ веществъ и сыворотокъ ушло очень далеко впередъ. Радіо- и фото-графія также открыли новые пути для врача и послѣдній въ настоящее время больше, чѣмъ прежде, нуждается въ совмѣстной работѣ и сближеніи съ техникомъ. Новый домъ и долженъ способствовать лучшему ознакомленію врачей съ послѣдними произведеніями тѣхъ отраслей фабричной и заводской промышленности, которыя обслуживаютъ практическую медицину. Но, помимо этого, домъ императрицы Викторіи будетъ служить и сборнымъ мѣстомъ для всякихъ пособій, снарядовъ, книгъ, картинъ и др. предметовъ, которые могутъ служить вспомогательными средствами для чтеній и курсовъ, предназначенныхъ и для неврачей, но имѣющихъ цѣлью ознакомить слушателей съ важными вопросами общественной гигіэны и медицины.

Институтъ будетъ снабжать ими безплатно всѣхъ, желающихъ примѣнить эти предметы для публичныхъ чтеній.

Изъ сказаннаго явствуетъ, что новый Berlin'скій Институтъ по своему характеру рѣзко отличается отъ Петербургскаго Еленинскаго и представляетъ собою учрежденіе новаго, дов. своеобразнаго типа. При немъ нѣтъ ни клиникъ, ни вообще учрежденій клиническаго характера. Нѣтъ въ немъ и постоянныхъ каѳедръ. Большая часть 3-этажнаго зданія дов. изящной архитектуры занята различнаго рода выставками и только сравнительно небольшая часть его отдана подъ лабораторіи и аудиторію.

Институтъ помѣщается на площади недалеко отъ клиническаго городка Charité. Нижній этажъ зданія представляетъ рядъ залъ, занятыхъ постоянными выставками врачебно-технической промышленности: такъ, въ первыхъ 2-хъ залахъ размѣщены всякаго рода хирургическіе инструменты, операціонные столы, обстановки операціонныхъ комнатъ, больничная мебель и т. п.; слѣдующія 2 комнаты заняты оптическими и электро-медицинскими инструментами и приборами; тутъ можно видѣть всѣ новѣйшіе приборы для освѣщенія и свѣтолѣченія, *Röntgen*'овскіе снаряды, богатый подборъ микроскоповъ и приборовъ для микроскопической техники. Наконецъ, послѣдній залъ посвященъ произведеніямъ медицинской химіи, и здѣсь можно видѣть въ большомъ числѣ произведенія большихъ и малыхъ фабрикъ фармацевтическихъ препаратовъ, лѣчебныхъ сыворотокъ и т. п. Разумѣется, всѣ эти предметы выставлены соотвѣтствующими фабрикантами, для которыхъ новый Институтъ является такимъ образомъ очень хорошимъ способомъ рекламировать свои произведенія. 2-ой этажъ зданія занятъ отчасти помѣщеніями управленія и канцеляріей, отчасти опять-таки выставками; здѣсь имѣется залъ, посвященный тропической медицинѣ, другой—курортамъ и ихъ произведеніямъ; здѣсь же и помѣщенія для собраній предметовъ и пособій медицинскаго преподаванія, а также небольшая читальня, содержащая небольшое число медицинскихъ журналовъ; большой научной библіотеки здѣсь не будетъ, такъ какъ Институтъ не предназначается для научныхъ изслѣдованій. Между 2-мъ и 3-мъ этажемъ помѣщается большая свѣтлая аудиторія, разсчитанная на 240 слушателей и снабженная всѣмъ необходимымъ для чтеній съ демонстраціями. 3-ій этажъ вмѣщаетъ въ себѣ правительственное собраніе учебныхъ пособій для медицинскаго преподаванія: предметы ухода за больными, муляжи и другія пластическія пособія, анатомическіе, анатомо-патологическіе и микроскопическіе препараты, діапозитивы, фантомы, карты, атласы. Тутъ-же находится особое помѣщеніе, приспособленное для предъявленій. Эта коллекція находится въ распоряженіи Министерства народнаго просвѣщенія, которое будетъ ссужать предметами изъ нея для безплатнаго пользованія не только врачебныя Общества и врачей, но и всѣ другія учрежденія и лицъ, устраивающихъ публичныя чтенія по вопросамъ общественной медицины и гигіэны. Уже теперь приняты особыя мѣры предосторожности къ тому, чтобы предметы при перевозкѣ не портились. Не смотря на то, что это собраніе пока еще далеко не полно, запросы на него уже имѣются, и пользованіе имъ уже началось. Въ томъ-же этажѣ помѣщаются еще: лабораторія для практическихъ курсовъ по клинической химіи и микроскопіи (40 мѣстъ), залъ для практическихъ курсовъ по бактеріологіи и экспериментальной терапіи (20 мѣстъ). Кромѣ того, имѣются еще *Röntgen*'овская лабораторія, помѣщеніе для научной фотографіи и мастерская для изготовленія муляжей.

Кромѣ постоянныхъ вышеупомянутыхъ выставокъ, въ новомъ Институтѣ будутъ устраиваться и временныя. Въ настоящее время такихъ выставокъ имѣется 3: 1) учебныхъ пособій для преподаванія ухода за больными; 2) рисунковъ и акварелей изъ области болѣзней желудочно-кишечнаго тракта (выставлено проф. *Ewald*'омъ); 3) исторіи медицины въ искусствѣ и художественной промышленности. Послѣдняя заслуживаетъ вниманія, такъ какъ содержитъ много оригинальныхъ картинъ, рисунковъ, инструментовъ и др. предметовъ, характеризующихъ различныя эпохи медицины. Выставка эта организована извѣстнымъ знатокомъ въ этой области, д-ромъ *Hollaender*'омъ. Большинство предметовъ взяты изъ разныхъ музеевъ Германіи и изъ собраній частныхъ лицъ. Изъ нихъ особое вниманіе привлекаетъ оригинальная желѣзная рука извѣстнаго рыцаря Goetz'a v. Berlichingen'a.

Изъ этого краткаго описанія можно видѣть, что новый Институтъ является, несомнѣнно, полезнымъ для врачей учрежденіемъ, но, на мой взглядъ, въ немъ отведено слишкомъ много мѣста выставкамъ и слишкомъ мало врачебно-учебнымъ учрежденіямъ. Осмотръ всѣхъ выставокъ доступенъ всѣмъ желающимъ безъ исключенія; участвовать-же въ курсахъ и слушать лекціи могутъ только нѣмецкіе врачи, при чемъ мѣстнымъ, Berlin'скимъ, отдается предпочтеніе.

Изъ 2000000 ежегодно рождающихся живыми дѣтей въ Германіи 400000 умираютъ въ теченіи 1-го года жизни. Эта огромная цифра смертности дѣтей въ культурной странѣ представляетъ извѣстную опасность для дальнѣйшаго развитія ея, и необходимость борьбы съ ней уже равно сознана какъ врачами, такъ и правительствомъ. Въ прошломъ году въ Berlin'ѣ образовалось «Общество для борьбы со смертностью грудныхъ дѣтей», а въ нынѣшнемъ составился особый Комитетъ, состоящій подъ покровительствомъ Императрицы, поставившій себѣ цѣлью создать учрежденіе, посвященное изученію всѣхъ вопросовъ, касающихся естественнаго развитія ребенка и правильнаго ухода за нимъ, и изслѣдованію всѣхъ причинъ, препятствующихъ этому правильному развитію. Изъ этого учрежденія врачи, а черезъ нихъ и общество будутъ черпать тѣ свѣдѣнія, которыя нужны для того, чтобы примѣнять ихъ къ дѣлу воспитанія здороваго и крѣпкаго молодого поколѣнія. Если дѣятельность частныхъ Обществъ и врачей въ дѣлѣ борьбы съ дѣтской смертностью до сихъ поръ не дала особенно замѣтныхъ результатовъ, то это зависитъ главнымъ образомъ отъ того, что здѣсь приходится имѣть дѣло не съ одними научными, но и съ экономическими задачами, разрѣшеніе которыхъ возможно лишь при совмѣстномъ участіи общества и врачей. Необходимо, кромѣ того, путемъ непосредственнаго просвѣщенія матерей распространить среди нихъ правильныя представленія о разумномъ уходѣ за грудными младенцемъ и искоренить распространенныя въ народѣ суевѣрныя и ложныя представленія объ этомъ; словомъ, необходимо, какъ выразился проф. *Heubner*, создать «здоровую традицію дѣтской». Этой цѣли, по мнѣнію Комитета, и должна, между прочимъ, служить открытая 10-го марта въ Berlin'ѣ «Выставка по уходу за грудными дѣтьми». Она должна дать врачамъ и обществу наглядное представленіе о современномъ положеніи гигіэны, физіологіи, патологіи и терапіи ранняго дѣтскаго возраста. Нужно отдать справедливость устроителямъ выставки—они съумѣли прекрасно разрѣшить дов. трудную задачу, и эта выставка выгодно отличается отъ многихъ, ей подобныхъ, тѣмъ, что каждый посѣтитель, дѣйствительно, выноситъ изъ осмотра ея много поучительнаго и полезнаго. Я лично ставлю въ особую заслугу Управленію выставки то, что оно съумѣло устранить весь тотъ промышленно-рекламный балластъ, который обыкновенно загромождаетъ всѣ подобныя выставки и изъ-за которой бываетъ не видно дѣйствительно интересныхъ вещей. Изъ торговыхъ фирмъ допущены только тѣ, произведенія которыхъ (инструменты, предметы ухода, приборы для обезпложиванія молока и т. п.) служатъ для поясненія и дополненія даннаго отдѣла. Я, конечно, не могу дать здѣсь подробнаго описанія выставки; но изъ нижеслѣдующаго плана ея читатели могутъ видѣть, какое важное значеніе могутъ имѣть подобныя выставки для распространенія правильныхъ свѣдѣній по гигіэнѣ въ населеніи.

1-ый отдѣлъ выставки посвященъ статистическимъ даннымъ. Здѣсь наглядно изображены размѣры смертности грудныхъ дѣтей, при чемъ смертность представлена по возрастамъ. Особенно обращаютъ на себя вниманіе рисунки и кривыя, выставленные завѣдующимъ Berlin'скимъ городскимъ дѣтскимъ пріютомъ д-ромъ *Finkelstein*'омъ, доказывающимъ, что правильнымъ уходомъ и питаніемъ можно провратить атрофичныхъ дѣтей въ здоровыхъ и крѣпкихъ людей и такимъ образомъ дѣйствовать вопреки *Darwin*'овскому закону естественнаго подбора.

Во 2-мъ отдѣлѣ представлено: 1) естественное развитіе груднаго младенца и 2) разстройства въ его развитіи и причины смертности. Послѣднія распредѣлены въ 2 группы: въ 1-ой представлены прямыя и непосредственныя причины болѣзней и смерти въ видѣ разводокъ различнаго рода возбудителей болѣзней и вызываемыхъ ими измѣненій (нормальные и патологически измѣненные препараты органовъ); во 2-ой — общія причины: разстройства отдѣленія молока, нецѣлесообразные способы кормленія, вліяніе города и деревни, вліяніе общаго образа жизни, значенія густоты населенія и помѣщенія, брачнаго и внѣбрачнаго рожденія, рода занятій и водоснабженія.

Одинъ изъ наиболѣе обширныхъ и полно представленныхъ отдѣловъ это—отдѣлъ 3-ій, посвященный вскармливанію ребенка. Въ 1-ой группѣ этого отдѣла очень наглядно представлена физіологія отдѣленія молока и нормальныя свойства его. Разница въ составѣ коровьяго и женскаго молока представлена въ очень рельефной и понятной всякому формѣ—въ видѣ стеклянныхъ цилиндровъ, въ которые насыпаны до извѣстной высоты главныя составныя части молока: сахаръ, соли, бѣлокъ и жиръ. Лучшія лабораторіи и институты Германіи выставили тутъ свои собранія чистыхъ разводокъ бактерій нормальнаго и испорченнаго моло-

ка, равно какъ и всѣ виды послѣдняго: здѣсь имѣется желтое, красное, синее, слизистое и т. п. молоко. Далѣе имѣются разводки всѣхъ болѣзнетворныхъ бактерій, живущихъ въ молокѣ и кишечникѣ грудного младенца; наглядно представлены всѣ способы обезпложиванія молока при искусственномъ кормленіи, равно какъ и всѣ способы изслѣдованія коровьяго и женскаго молока. Больщія гигіеническія молочныя хозяйства Berlin'а и другихъ городовъ Германіи дали здѣсь наглядное представленіе о современныхъ способахъ собиранія и сохраненія молока въ большихъ количествахъ. Очень подробно представлено все, что касается правильнаго искусственнаго вскармливанія дѣтей, причемъ руководители выставки оттѣняютъ отрицательныя стороны этого способа съ тѣмъ, чтобы подчеркнуть пользу вскармливанія молокомъ матери. Въ этомъ-же отдѣлѣ помѣщенъ цѣлый рядъ препаратовъ, рисунковъ и картъ, изображающихъ разстройства питанія и болѣзни желудочно-кишечнаго канала и ихъ вліяніе на смертность дѣтей. Для врачей особенно интересны прекрасные муляжи дѣтскихъ испражненій при различныхъ способахъ вскармливанія и разныхъ болѣзняхъ. Къ этому-же отдѣлу относится отдѣльное помѣщеніе съ образцовыми хлѣвами и стойлами для коровъ, выстроенное извѣстной фирмой Bolle, снабжающей молокомъ большую часть Berlin'скаго населенія.

4-ый отдѣлъ имѣетъ цѣлью показать всѣ практическія мѣры борьбы съ дѣтской смертностью. Онъ распадается на 3 группы: а) поощреніе естественнаго вскармливанія грудью матери путемъ поученія, назначенія премій за кормленіе, устройства яслей на фабрикахъ и заводахъ, надзоръ за кормилицами и т. п.; б) улучшеніе искусственнаго вскармливанія; в) благотворительныя учрежденія. Въ послѣдней группѣ представленъ въ видѣ моделей цѣлый рядъ образцовыхъ пріютовъ и дѣтскихъ клиникъ. Особенно подробно и полно представленъ Dresden'скій дѣтскій пріютъ, находящійся въ вѣдѣніи проф. *Schlossmann*'а.

5-ый отдѣлъ посвященъ гигіенѣ и уходу за груднымъ ребенкомъ въ частности. Здѣсь мы видимъ образцовыя комнаты для грудныхъ дѣтей, всѣ предметы, необходимые для ухода за ребенкомъ, особый отдѣлъ по уходу за недоносками; кромѣ того, все, что относится къ предупрежденію болѣзней глазъ, уха и рта.

Послѣдній отдѣлъ посвященъ вопросу о воспитаніи незаконорожденныхъ дѣтей, для которыхъ въ Германіи нѣтъ спеціальныхъ учрежденій въ родѣ нашихъ воспитательныхъ домовъ, а которыя отдаются на воспитаніе частнымъ лицамъ.

Прекраснымъ дополненіемъ выставки является каталогъ *) ея. Онъ не только служитъ хорошимъ путеводителемъ, въ которомъ обозначены всѣ выставленные предметы, но содержитъ много прекрасно написанныхъ статей, подробно разъясняющихъ значеніе всей выставки вообще и каждаго изъ ея отдѣловъ и подъотдѣловъ въ частности. Кромѣ вступительныхъ статей къ каждому отдѣлу, написанныхъ завѣдующимъ отдѣломъ, каталогъ содержитъ очерки такихъ выдающихся профессоровъ и ученыхъ, какъ *Behring* и *Heubner*. Изданіемъ такого каталога руководители выставки имѣли въ виду дать посѣтителямъ ея полезную справочную книжку.

Большое число посѣтителей выставки—лучшее доказательство ея цѣлесообразности. Можно быть вполнѣ увѣреннымъ, что подобныя выставки много способствуютъ распространенію правильныхъ взглядовъ относительно разумнаго ухода за грудными дѣтьми, а, главное, искореняютъ тѣ предразсудки и суевѣрія, которыя такъ часто ведутъ къ заболѣванію дѣтей.

23-го февраля неожиданно (отъ разрыва сердца) скончался въ Berlin'ѣ проф. *Max Nitze*, имя котораго навсегда останется на страницахъ исторіи медицины, какъ имя врача, способствовавшаго изобрѣтеніемъ цистоскопа развитію цѣлаго отдѣла медицины-урологіи. *Nitze* принадлежалъ къ тѣмъ труженикамъ науки, которые обязаны своимъ успѣхомъ исключительно своей энергіи и своему трудолюбію, которымъ этотъ успѣхъ давался не легко, а лишь путемъ многолѣтней упорной борьбы. Мысль о возможности освѣщать полость мочевого пузыря была высказана еще до него, и попытки осуществить ее дѣлались и раньше; но *Nitze* съумѣлъ дать ей практическій характеръ, главнымъ образомъ благодаря тому, что перенесъ источникъ свѣта въ самый пузырь и устроилъ соотвѣтствующій оптическій приборъ. *Nitze* было всего 31 годъ, когда онъ въ 1879 г. показывалъ въ Вѣнскомъ врачебномъ Обществѣ свой первый цистоскопъ; но новое изобрѣтеніе было встрѣчено съ недовѣріемъ и даже съ нѣкоторыхъ сторонъ враждебно. Нужно было пройти цѣлому десятку лѣтъ, чтобы изобрѣтатель такого важнаго инструмента былъ зачисленъ въ частные преподаватели Berlin'скаго Университета, и только въ 1904 г., т. е. черезъ 25 лѣтъ, *Nitze* суждено было испытать радость удовлетворенія въ видѣ признанія его заслугъ урологами всего міра, поднесшимъ ему по случаю юбилея его изобрѣтенія прочувствованный адрессъ. Изобрѣтеніе цистоскопа имѣло послѣдствіемъ развитіе внутрипузырной хирургіи и повлекло за собой улучшеніе распознаванія почечныхъ болѣзней, благодаря возможности катетеризовать мочеточники. Не смотря на то, что *Nitze* не былъ ординарнымъ профессоромъ и не имѣлъ университетской клиники, онъ создалъ цѣлую школу и большое число его учениковъ въ Германіи и далеко за предѣлами ея способствовали дальнѣйшему развитію урологіи въ отдѣльную спеціальность. Только въ послѣдній годъ его жизни *Nitze* улыбнулась перспектива имѣть свое отдѣленіе въ большой больницѣ: онъ былъ назначенъ завѣдующимъ урологическимъ отдѣленіемъ строющейся городской больницы имени *Virchow*'а, но ему не суждено было дожить до открытія этой больницы. Покойный имѣлъ обширную практику какъ въ Berlin'ѣ, такъ и за предѣлами его; особенно онъ былъ искусенъ въ удаленіи пузырныхъ опухолей подъ руководствомъ цистоскопа. Для производства этой операціи къ его содѣйствію прибѣгалъ даже такой всемірно-извѣстный урологъ, какъ Парижскій профессоръ *Guyon*. Изъ его литературныхъ работъ самой крупной является учебникъ цистоскопіи, появившійся въ 1889 г.; дополненіемъ къ нему служитъ фотографическій атласъ по цистоскопіи. Въ послѣдніе годы *Nitze* работалъ надъ новымъ изданіемъ этого учебника; оно почти уже готово къ печати. Вмѣстѣ съ *Oberländer*'омъ онъ издавалъ «Centralblatt für die Krankheiten der Harn- und Sexualorgane» и готовился издавать «Ежегодникъ объ успѣхахъ въ области болѣзней мочеполового прибора». *А. Коварскій.*

*) Каталогъ изданъ фирмой Rudolf Mosse и стоитъ всего 1 марка.

---

# ИЗЪ ТЕКУЩЕЙ ПЕЧАТИ.

**Физіологія и общая патологія.** 197. Проф. *Richard May* предлагаетъ новое, простое *видоизмѣненіе способа* д-ра *Д. Л. Романовскаго для окраски препаратовъ крови*. Сущность его заключается въ томъ, что препараты, окрашенные по *May* и *Grünwald*'у эозиновокислой метиленовой синькой, получаютъ дополнительную окраску метиленазуромъ, и тогда получается такая-же картина, какъ и при окраскѣ по обычному способу д-ра *Романовскаго*.

Техника этого способа слѣдующая: высушенные на воздухѣ препараты крови окрашиваются 2 мин. въ 0,25%-мъ растворѣ эозиновокислой метиленовой синьки въ метиловомъ спиртѣ; послѣ этого препараты кладутъ на 1 мин. въ перегнанную воду; далѣе препараты вынимаютъ изъ воды, обсушиваютъ и на окрашенную поверхность наливаютъ каплю 0,5-го раствора метиленазура (Methylenazur I фабрики Gruebler'а) и передвиженіемъ покровнаго стекла стараются распредѣлить краску по всей поверхности препарата. Изслѣдуя въ это время препаратъ при небольшомъ увеличеніи, можно видѣть, какъ подъ вліяніемъ метиленазура синія ядра постепенно блѣднѣютъ и затѣмъ принимаютъ характерный красный оттѣнокъ. Все это совершается въ 2—4 мин. Окраску прекращаютъ, лишь только полученъ желательный оттѣнокъ; послѣ этого препараты просто обсушиваютъ и включаютъ въ канадскій бальзамъ; ополаскиваніе водой можно дѣлать, но —не безусловно необходимо. Нужно остерегаться примѣнять крѣпкіе растворы метиленазура, такъ какъ тогда на препаратахъ получается много осадка краски.

Новый способъ даетъ хорошія ясныя картины и пригоденъ также для окраски бактерій, а также и Spirochaete pallida (Münchener medicinische Wochenschrift, № 8). *А. К.*

198. Изучая *морфологическія свойства женскаго молока*, *V. Wallich* и *C. Levaditi* убѣдились, что форменные элементы (бѣлые кровяные шарики и молозивныя тѣльца) попадаются, во 1-хъ, въ молокѣ, выдѣляемомъ въ первые дни лактаціи, во 2-хъ—въ молозивѣ, выдѣляющемся во время беременности, и въ 3-хъ—при всякомъ уклоненіи отъ нормы выдѣленія молока, т. е. при недостаточномъ выдѣленіи молока. Въ частности, въ то время, какъ молозивныя тѣльца попадаются въ преобладающемъ количествѣ при замедленіи или ослабленіи дѣятельности грудной железы вообще, бѣлые кровяные шарики (многоядерные и одноядерные) появляются при раздраженіи грудной железы застоявшимся молокомъ. Задавая себѣ вопросъ о происхожденіи молозивныхъ тѣлецъ, авторы приходятъ къ заключенію, что происхожденіе ихъ двоякое: или они происходятъ изъ перерожденныхъ эпителіальныхъ клѣтокъ молочныхъ долекъ, или—изъ клѣтокъ мезодермы. Первое предположеніе они доказываютъ тѣмъ, что сыворотка

кроликовъ, подвергавшихся подкожнымъ впрыскиваніямъ молока, склеиваетъ молозивныя тѣльца кроличьяго молока, не вліяя на бѣлые шарики крови. 2-ое-же предположеніе о мезодермальномъ происхожденіи молозивныхъ тѣлецъ авторы доказываютъ тѣмъ, что при введеніи животнымъ (морскимъ свинкамъ) молока въ брюшную полость въ послѣдней встрѣчаются макрофаги, протоплазма которыхъ переполнена капельками жира и которые въ высшей степени походятъ на молозивныя тѣльца (Annales de gynécologie et d'obstétrique, 1905 г., т. 2). *А. М.*

199. Д-ръ *Ritter* (Oldenburg) описываетъ весьма интересный случай, подтверждающій теорію *Conheim*'а *о зародышевомъ происхожденіи новообразованій*. Рѣчь идетъ о 2-хъ сестрахъ-близнецахъ, у которыхъ на 6-мъ году жизни въ одномъ и томъ-же мѣстѣ у обѣихъ, а именно на границѣ слизистой оболочки нижней губы и кожи, развилась одна и таже опухоль—ангіома. Трудно допустить, чтобы появленіе одной и той-же опухоли въ одно и тоже время и на одномъ и томъ-же мѣстѣ было простой случайностью, и приходится принять, что у обѣихъ сестеръ-близнецовъ имѣлась одна и таже причина, обусловившая образованіе ея. Авт. представляетъ себѣ дѣло такъ, что въ данномъ случаѣ произошло оплодотвореніе одного яйца 2-мя сѣмянными нитями и одновременное развитіе 2-хъ зародышей изъ одного и того-же яйца (? *Ред.*). Изъ этого, однако, слѣдуетъ, что аномалія, изъ которой впослѣдствіи развилась ангіома, должна была существовать еще до оплодотворенія, такъ какъ иначе трудно себѣ представить, какъ она могла возникнуть въ совершенно одинаковомъ видѣ и на томъ-же мѣстѣ у обоихъ зародышей; а, такъ какъ трудно допустить, чтобы она была свойственна въ одинаковой степени обѣимъ сѣмяннымъ нитямъ, то приходится предположить, что она была уже намѣчена въ яйцѣ до его оплодотворенія. Къ сожалѣнію, авт. не присутствовалъ при родахъ этихъ близнецовъ и потому не могъ узнать ничего о строеніи яйцевыхъ оболочекъ въ данномъ случаѣ (Münchener medicinische Wochenschrift, № 3). *А. Коварскій.*

**Гигіэна.** 200. По совѣту д-ра *Paquy*, одинъ Парижскій фабрикантъ устроилъ *при* своей *фабрикѣ маленькія ясли*, гдѣ работницы могли кормить грудью своихъ дѣтей, оставаясь въ тоже время на работѣ. Въ центрѣ фабрики была отведена комната, гдѣ стояло отъ 8 до 9 дѣтскихъ кроватокъ и имѣлись приспособленія для купанья, пеленанья и взвѣшиванія дѣтей. Рано утромъ, идя на работу, работницы приносили своихъ дѣтей въ ясли и отдавали ихъ сидѣлкѣ, которая тотчасъ-же купала ихъ, переодѣвала въ чистое бѣлье и присматривала за ними, пока матери работали въ сосѣднихъ помѣщеніяхъ. Каждые 3 часа мать приходила въ ясли для кормленія и вечеромъ, уходя съ работы, уносила ребенка домой. При записи въ ясли и мать, и ребенокъ подвергались врачебному осмотру, который, кромѣ того, производился еженедѣльно, какъ и взвѣшиваніе дѣтей. Результаты 2-годовой дѣятельности яслей весьма утѣшительные. Ни у одного ребенка не было желудочно-кишечныхъ заболѣваній, дѣти всѣ развивались хорошо, и изъ 15 ихъ умеръ 1 отъ бронхо пневмоніи (Annales de gynécologie et d'obstétrique, январь). *М. Проскурякова.*

**Внутреннія болѣзни.** 201. Въ статьѣ *«О крови и кровотеченіяхъ при болѣзняхъ пищеваренія»* проф. *Ewald* прежде всего разсматриваетъ вопросъ объ измѣненіи морфологическаго состава крови и содержанія гэмоглобина при различныхъ заболѣваніяхъ пищеварительнаго пути и приходитъ къ заключенію, что изслѣдованіе крови имѣетъ мало значенія для распознаванія. Указываемое нѣкоторыми авторами измѣненіе крови при ракѣ желудка, состоящее въ томъ, что при этой болѣзни отсутствуетъ обычный пищеварительный лейкоцитозъ, правда, наблюдается въ большинствѣ случаевъ; однако, большого значенія для распознаванія этотъ признакъ не имѣетъ, такъ какъ онъ появляется лишь тогда, когда уже имѣются на лицо и другіе несомнѣнные признаки рака; въ раннихъ-же ступеняхъ болѣзни, когда наличность его могла-бы имѣть рѣшающее значеніе для распознаванія, онъ остается незамѣтнымъ. Содержаніе гэмоглобина можетъ имѣть значеніе для отличительнаго распознаванія ахиліи на почвѣ нейроза или катарра отъ ахиліи раковой. Если у больного, который до болѣзни не былъ малокровенъ, замѣчается значительное пониженіе содержанія гэмоглобина, то это говоритъ за ракъ, въ то время какъ при нераковой ахиліи больные, хотя и блѣдны, но обыкновенно содержатъ въ крови гэмоглобинъ въ количествѣ, близкомъ къ нормальному. Число красныхъ кровяныхъ шариковъ не имѣетъ значенія для распознаванія, такъ какъ оно измѣняется съ теченіемъ болѣзни. Что касается указаннаго д-ромъ *Lang*'омъ признака, что при ракѣ красные кровяные шарики противостоятъ больше осмотическимъ вліяніямъ, то и тутъ большинство изслѣдованій было сдѣлано въ болѣе позднихъ ступеняхъ болѣзни, и мы поэтому не знаемъ, такъ-же-ли ясно будетъ выраженъ этотъ признакъ въ началѣ болѣзни, когда онъ можетъ имѣть наиболѣе важное практическое значеніе. При обзорѣ кровотеченій изъ желудочно-кишечнаго канала авт. подробно останавливается на значеніи для распознаванія т. наз. скрытыхъ кровотеченій, т. е. такихъ незначительныхъ кровоизліяній, которыя макроскопически не видны, а могутъ быть распознаны лишь путемъ химическаго изслѣдованія желудочнаго содержимаго или испражненій; особенно важно изслѣдованіе послѣднихъ. Для этой цѣли *Ewald* пользуется пробой *Weber*'а, причемъ полагаетъ, что можно съ одинаковымъ успѣхомъ примѣнять какъ гуаяковую настойку съ скипидаромъ, такъ и алоинъ съ перекисью водорода; алоинъ, пожалуй, представляетъ то преимущество, что получаемая при немъ красная окраска держится дольше, чѣмъ синяя окраска при гуаяковой настойкѣ. Какъ это ни звучитъ парадоксально, но *Ewald* говоритъ, что обнаруженіе «скрытаго кровотеченія» не только не облегчаетъ, но часто затрудняетъ распознаваніе, потому что его находятъ обыкновенно въ начальныхъ ступеняхъ болѣзни, когда другихъ ясныхъ признаковъ еще нѣтъ. Важнѣе всего, по автору, обнаруженіе скрытыхъ кровоизліяній при изслѣдованіи кала для распознаванія язвы желудка, такъ какъ при этомъ страданіи, особенно въ острыхъ случаяхъ, они представляютъ явленіе постоянное. При старыхъ, мозолистыхъ и рубцующихся язвахъ кровоизліяній не наблюдается. Для распознаванія рака желудка обнаруженіе крови въ испражненіяхъ имѣетъ мало значенія, такъ какъ въ начальныхъ ступеняхъ болѣзни злокачественныя новообразованія кровоточатъ очень рѣдко, и, когда появляется кровь, имѣются уже и другіе признаки наличности злокачественной опухоли. Особенно важно изслѣдованіе кала на кровь для отличительнаго распознаванія язвы отъ нейроза желудка: присутствіе крови всегда рѣшаетъ вопросъ въ пользу язвы, и въ этихъ случаяхъ можно обойтись безъ введенія желудочнаго зонда. Постоянное изслѣдованіе кала на кровь имѣетъ также большое значеніе для опредѣленія наступившаго излѣченія язвы. Часто приходится видѣть, что, не смотря на хорошее самочувствіе больного, кровь продолжаетъ выдѣляться, и это даетъ врачу важное указаніе въ смыслѣ соблюденія осторожности при дальнѣйшемъ лѣченіи. *Boas* даже придерживается того мнѣнія, что долго длящееся скрытое кровотеченіе указываетъ на переходъ язвы въ ракъ; но *Ewald* не считаетъ возможнымъ безусловно раздѣлять такого рода взглядъ. Наконецъ, появленіе слѣдовъ крови въ испражненіяхъ иногда служитъ признакомъ, предупреждающимъ о наступленіи болѣе значительнаго кровотеченія. Скрытыя кровотеченія, кромѣ того, наблюдаются при высоко сидящихъ почечуйныхъ узлахъ, при бугорчаткѣ, тифѣ и другихъ заболѣваніяхъ, и здѣсь, конечно, они не могутъ имѣть рѣшающаго значенія для распознаванія. Точно также скрытыя кровотеченія имѣютъ мало значенія для распознаванія злокачественныхъ опухолей кишечника, такъ какъ послѣднія далеко не всегда сопровождаются кровоизліяніями. Что касается болѣе значительныхъ кровотеченій изъ желудка и кишекъ, то относительно ихъ нужно имѣть въ виду, что обычные способы распознаванія происхожденія крови нерѣдко могутъ вводить въ заблужденіе; при рѣшеніи, напр., вопроса о томъ, происходитъ-ли кровь въ рвотѣ изъ желудка или изъ легкихъ, принимается въ разсчетъ наружный видъ ея: алая, пѣнистая кровь признается за легочную, въ то время, какъ

темная или похожая на кофейную гущу считается желудочнаго происхожденія; бываетъ однако и такъ, что кровоизліяніе происходитъ въ желудокъ, не содержащій кислоты, и, если кровь при этомъ быстро выбрасывается рвотой, то она ничѣмъ не отличается отъ крови легочной. Съ другой стороны, если кровь застоялась въ легочной пещерѣ или въ расширенномъ бронхѣ, то она также можетъ сильно потемнѣть и, будучи выведена при рвотѣ, имѣть видъ, сильно напоминающій кровь желудочнаго происхожденія. Только тщательно собранныя анамнестическія данныя и точное знаніе теченія болѣзни можетъ въ большинствѣ такихъ случаевъ выяснить дѣло. Очень трудно бываетъ также распознать кровотеченія изъ пищевода, если кровь стекаетъ въ желудокъ. Тутъ можетъ оказать услугу эзофагоскопическое изслѣдованіе. При лѣченіи желудочныхъ кровотеченій *Ewald* испробовалъ всѣ новѣйшія кровеостанавливающія средства, но ни отъ стиптицина, ни отъ стиптола, ни отъ адреналина хорошихъ результатовъ не получилъ; мало пользы видѣлъ онъ также и отъ желятины; за то явно хорошее дѣйствіе оказывали промыванія желудка ледяной водой, при помощи которыхъ въ 8 случаяхъ удалось остановить кровотеченіе, въ то время, какъ другія средства не помогали. Промыванія эти производятся такъ: больному впрыскиваютъ небольшое количество морфія, а глотку его хорошо смазываютъ кокаиномъ; затѣмъ вводятъ желудочный зондъ такъ, чтобы конецъ его не выходилъ далеко за предѣлы входа въ желудокъ; тогда вводится холодная вода, и, по мѣрѣ наполненія ею желудка, зондъ просовывается глубже. Введеніе холодной воды и удаленіе ея изъ желудка продолжается до тѣхъ поръ, пока не станетъ вытекать вода, уже неокрашенная кровью. При этомъ приходится видѣть, какія поразительно большія количества крови больные могутъ потерять и все-таки потомъ оправляются. Прибѣгать къ хирургическому вмѣшательству при угрожающихъ желудочныхъ кровотеченіяхъ *Ewald* не склоненъ, такъ какъ, по его мнѣнію, съ одной стороны, трудно уловить подходящій моментъ для операціи, съ другой — результаты, получаемые хирургами, не такъ уже блестящи. Въ общемъ смерть отъ желудочнаго кровотеченія наступаетъ рѣдко, такъ какъ съ упадкомъ сердечной дѣятельности изъязвившійся сосудъ тромбозируется, и больной постепенно оправляется. При лѣченіи почечуйныхъ кровотеченій *Ewald* примѣняетъ обычныя мѣстныя средства: растворы таннина, квасцовъ, уксуснокислаго свинца, адскаго камня; тампоны, пропитанные равными частями Hydrastis canadensis и Hamamela virginis, мази и свѣчки изъ хризорабина и красавки и т. п. Въ послѣднее время съ успѣхомъ примѣняется известковый препаратъ, содержащій также висмутъ, резорцинъ и порошокъ листьевъ сенны и носящій названіе «Fuscol». Препаратъ этотъ продается въ формѣ капсюль, которыя вводятся по 5 въ день, черезъ 1—2 часа. Авт. обращаетъ вниманіе на то, что въ практикѣ часто не распознаются высоко сидящіе почечуйные узлы, которые могутъ явиться источникомъ сильнаго малокровія. Кровотеченія изъ нихъ проходятъ незамѣтно для врача и больного, и только изслѣдованіе при помощи прямокишечнаго зеркала обнаруживаетъ ихъ присутствіе; испражненія при этомъ могутъ имѣть нормальный видъ, и только химическое изслѣдованіе обнаруживаетъ присутствіе крови. Къ скрытымъ кровотеченіямъ относятся также и тѣ, которыя наблюдаются при наличности глистовъ, въ особенности широкаго лентеца и кривоголовки 12-перстной кишки (Berliner klinische Wochenschrift, №№ 9 и 10). *А. Коварскій.*

**Хирургическія болѣзни.** 202. Д-ръ *Otto Füster* изъ хирургической клиники проф. *v. Hacker*'а въ Gratz'ѣ даетъ *обзоръ 235 случаевъ спинно-мозгового обезболиванія тропакокаиномъ* и приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) Сдѣланное со всѣми противогнилостными предосторожностями впрыскиваніе тропакокаина, раствореннаго въ цереброспинальной жидкости, совершенно безопасный для жизни способъ анэстезіи (на 800 сообщенныхъ въ литературѣ случаевъ ни одного со смертельнымъ исходомъ). 2) Этотъ способъ оказался въ большинствѣ случаевъ вполнѣ достигающимъ цѣли тамъ, гдѣ операція производилась на частяхъ тѣла, лежащихъ ниже горизонтальной плоскости, проведенной на уровнѣ пупка, и длилась не болѣе $1/2$ часа. (Наибольшая длительность анэстезіи $1\frac{1}{2}$ часа). 3) Преимущества этого способа предъ наркозомъ вдыханіемъ заключаются главнымъ образомъ въ томъ, что онъ не влечетъ за собой у истощенныхъ больныхъ (съ хроническимъ нагноеніемъ, бугорчаткой, артеріосклерозомъ и маразмомъ) тѣхъ опасныхъ разстройствъ, которыя всегда возможны при общемъ наркозѣ; преходящія разстройства, наступающія во время и послѣ наркоза, бываютъ выражены гораздо слабѣе (во время операцій отмѣчено: рвота въ 2-хъ случаяхъ, сильный коллапсъ въ 4-хъ, очень часто недержаніе кала и мочи; послѣ операцій — рвота въ 7 случаяхъ, сильныя головныя боли на подобіе мигрени—въ 11, слабыя головныя боли въ 20; очень обычны повышенія температуры даже до 39°; въ 2-хъ случаяхъ послѣ наркоза наступилъ параличъ верхнихъ конечностей, быстро прошедшій въ одномъ и потребовавшій 5 недѣль лѣченія въ другомъ). 4) Разстройства, вызванныя спинно-мозговой анэстезіей, не имѣли угрожающаго для жизни характера, за исключеніемъ 1 случая, гдѣ больная представляла картину остраго спинальнаго менингита, кончившагося выздоровленіемъ; дважды сдѣланный проколъ позвоночнаго канала далъ вполнѣ стерильную жидкость, кровянистаго вида въ 1-ый разъ и слегка окрашенную кровью во 2-ой. 5) Неудобства этого способа состоятъ, въ 1-хъ, въ томъ, что въ 4,7% всѣхъ случаевъ анэстезіи не наступаетъ вовсе, а, во 2-хъ,—въ томъ, что въ отдѣльныхъ случаяхъ совсѣмъ не удавалось сдѣлать прокола позвоночнаго канала или вытекало очень мало цереброспинальной жидкости, служившей растворителемъ для тропакокаина. 6) Если, не смотря на спинномозговое обезболиваніе, приходилось прибѣгать къ общему наркозу, то требовалось значительно меньшее количество анэстезирующаго вещества, чѣмъ при наркозѣ безъ тропакокаина. 7) Противопоказаніемъ этому способу служатъ: всѣ острые воспалительно-гнойные процессы и возрастъ ниже 10 л. (старики 70—80 л. переносили этотъ способъ обезболиванія прекрасно) (Beiträge zur klinischen Chirurgie, т. 46, тетр. 9). *Н. Оттъ.*

203. Д-ръ *F. Sauer* разбираетъ вопросъ о *предсказаніи при переломахъ голени* на основаніи 111 случаевъ по даннымъ рабочихъ кассъ страхованій. Выводы таковы: 1) полная работоспособность наступаетъ въ 75% въ среднемъ итогѣ черезъ 16,4 мѣс. 2) Тѣ больные, которые черезъ 14 недѣль не вернули себѣ полной работоспособности, пріобрѣтаютъ ее въ 70% всѣхъ случаевъ въ среднемъ черезъ 22,4 мѣс. 3) Кромѣ мѣста и вида перелома, большое вліяніе на предсказаніе имѣетъ возрастъ больныхъ: а) полная работоспособность вернулась почти у всѣхъ больныхъ въ возрастѣ между 10—20 годами, у $5/6$ общаго числа больныхъ въ возрастѣ между 21 — 30 годами, у $2/3$—$1/2$ въ возрастѣ 31—50 лѣтъ, и въ возрастѣ свыше 50 лѣтъ у $1/3$ всего числа больныхъ; б) въ то время, какъ для полнаго выздоровленія на 2-мъ десяткѣ жизни требовалось въ среднемъ 14 мѣс., на 4-мъ десяткѣ жизни требовалось для этого уже 24 мѣс. 4) И при очень тяжелыхъ пораженіяхъ, при которыхъ пострадавшимъ присуждалось отъ 60% до 80% страховой ренты, отправленія конечности все-же вполнѣ возстановлялись черезъ нѣсколько лѣтъ, особенно у молодыхъ лицъ. 5) Способъ вытяженія по *Bardenheuer*'у обѣщаетъ еще лучшіе результаты, и потому его слѣдуетъ примѣнять въ больницахъ предпочтительно предъ всѣми другими (Beiträge zur klinischen Chirurgie, т. 46, тетр. 9). *Оттъ.*

**Глазныя болѣзни.** 204. Д-ръ *Schubert* даетъ нѣсколько полезныхъ указаній для глазной практики: 1) *Приспособленіе освѣтительной лупы для удаленія инородныхъ тѣлъ при отсутствіи помощника.* Къ оправѣ лупы припаиваютъ кусокъ гибкой мѣдной проволоки. Обернувъ свободный конецъ этой проволоки вокругъ указательнаго пальца руки, можно придать лупѣ какое-угодно положеніе. 2) *Упрощеніе Anel'евскаго шприца.* Къ канюлѣ привязываютъ обыкновенную резиновую трубку отъ капельницы. 3) *Средство для удаленія пятенъ отъ адскаго камня* съ рукъ и платья: сулемы и бромистаго калія по 1 грм. на 50 грм. перегнанной воды (Die ophthalmolog. Klinik, 1905, №№ 3—8; Centralbl. f. prakt. Augenh., сентябрь). *Р. К.*

205. Д-ръ *Pichler* нашелъ среди 160 больныхъ съ

острымъ сочленовнымъ ревматизмомъ 4 случая *ревматизма глазныхъ мышцъ*. Припухлость во всѣхъ этихъ случаяхъ была плоская, не узловая; краснота была разлитая, не рѣзко очерченная, и отъ роговицы покраснѣвшій участокъ отдѣлялся широкимъ блѣднымъ поясомъ. Чувствительность къ давленію въ области сухожилій была рѣзко выражена (Wiener klin. Wochenschr. Centrabl. f. prakt. Augenh., сентябрь). *Р. Кацъ.*

206. Д-ръ *Hols* (Berlin) сообщаетъ *2 случая исцѣленія отъ двусторонняго пучеглазія послѣ удаленія железистыхъ* (аденоидныхъ) *разрощеній изъ носоглоточнаго пространства.* Въ обоихъ этихъ случаяхъ имѣлось дѣло съ 7-лѣтними дѣтьми. У одного пучеглазіе исчезло черезъ 10 дней послѣ удаленія железистыхъ разрощеній. Спустя 2 года съ возвратомъ разрощеній повторилось и выпячиваніе обоихъ глазъ. Коренная операція глоточной миндалины дала и стойкое исцѣленіе отъ пучеглазія. Во 2-мъ случаѣ увеличены были и нёбныя миндалины. Удаленіе послѣднихъ не оказало никакого вліянія на пучеглазіе. Черезъ 8 дней была вырѣзана и глоточная миндалина, и лишь затѣмъ, 14 дней спустя, исчезло совершенно и выпячиваніе обоихъ глазъ (Exc. med. XIV, 8; Woch. f. Ther. und. Hyg. des Auges, 18 мая). *Р. Кацъ.*

207. Въ Вѣнскомъ Обществѣ глазныхъ врачей *Bárány* (изъ клиники *Politzer*'а) сдѣлалъ сообщеніе о *дрожаніи глазъ* (nystagmus) *при раздраженіи уха.* Наблюдая за состояніемъ глазъ при шпринцеваніи уха болѣе чѣмъ у 100 чел., въ числѣ которыхъ были и лица съ нормальнымъ слухомъ, и больные ушами, и глухонѣмые, авт. замѣтилъ, что, если больной держитъ голову прямо, то при шпринцеваніи холодной водой появляется почти чисто вращательное дрожаніе глазъ по направленію къ нешпринцуемой сторонѣ, отъ горячей воды наступаетъ такое-же дрожаніе въ обратномъ направленіи, а отъ воды съ температурою тѣла не происходитъ никакого дрожанія. Если-же голова больного наклонена на нешпринцуемую сторону, то въ такомъ-же направленіи происходитъ качательное дрожаніе глазъ. Означенныя явленія наступаютъ при шпринцеваніи каждаго уха, въ которомъ еще сохранены полукружные каналы, при чемъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ нарушена цѣлость барабанной перепонки и впрыснутая вода приходитъ въ непосредственное соприкосновеніе съ краемъ лабиринта, дрожаніе глазъ появляется скорѣе (уже черезъ 5—10 сек.) и при менѣе значительной разницѣ температуры воды отъ температуры тѣла, чѣмъ при нетронутой барабанной перепонкѣ. Продолжается дрожаніе 2—3 мин. сопровождаясь обыкновенно головокруженіемъ, кажущимся движеніемъ предметовъ и нарушеніями равновѣсія; паденіе, если оно наступаетъ, происходитъ въ сторону, обратную направленію дрожанія глазъ (По отчету въ Woch. f. Ther. u. Hyg. des Auges, 13 іюля). *Р. Кацъ.*

208. Д-ръ *Zimmerman* сообщилъ Вѣнскому Обществу глазныхъ врачей 6 случаевъ *двусторонняго выпаденія височной* $^1/_2$ *поля зрѣнія при наличности спинносухоточныхъ припадковъ* (отсутствіе зрачковой реакціи и колѣннаго рефлекса, спинно-сухоточной походкѣ, признакѣ *Romberg*'а). Что въ данныхъ случаяхъ имѣлось именно выпаденіе височныхъ половинъ (височная геміанопсія), а не съуженіе поля зрѣнія отъ атрофіи зрительныхъ нервовъ, лишь особенно рѣзко выраженное въ наружныхъ частяхъ, видно было изъ нормальнаго цвѣтоощущенія въ носовыхъ половинахъ поля зрѣнія, какъ и изъ несоотвѣтствія офталмоскопической картины съ разстройствомъ зрѣнія (всего лишь легкое поблѣднѣніе височной $^1/_2$ соска въ болѣе свѣжихъ случаяхъ). Въ такихъ случаяхъ, какъ и въ случаяхъ одноимяннаго выпаденія частей поля зрѣнія при явленіяхъ спинной сухотки, авт. подозрѣваетъ сочетаніе спинной сухотки съ *сифилисомъ мозга* и считаетъ поэтому особенно показуемымъ энергичное лѣченіе ртутью (По отчету въ Woch. f. Ther. und Hyg. des Auges, 13 іюля). *Р. Кацъ.*

209. Д-ръ *Ohm* сообщаетъ результаты примѣненія новаго обезболивающаго средства—*алипина*—въ Berlin'ской глазной клиникѣ проф. *Fröhlich*'а. Примѣнялось это средство: въ видѣ капель—при удаленіи инородныхъ тѣлъ изъ роговицы и соединительной оболочки, въ видѣ впрыскиваній подъ соедительную оболочку—при операціяхъ косоглазія, въ видѣ капель или подсоединительно-оболочечныхъ впрыскиваній—при иридектоміи и извлеченіи катаракты, въ видѣ подкожныхъ впрыскиваній—при удаленія градинъ и операціи опущенія верхняго вѣка по *Hess*'у и, наконецъ, въ чистомъ видѣ — при расщепленіи слезныхъ канальцевъ. Для вкапыванія наилучшимъ растворомъ оказался 3%-ный, отъ котораго нечувствительность роговицы наступала черезъ 1 мин. и продолжалась 8—12 мин.; жженіе было такое-же, какъ и отъ кокаина, а налитіе соединительно-оболочныхъ сосудовъ исчезало черезъ нѣсколько минутъ, расширенія-же зрачка либо приспособленія не наблюдалось. Подъ соединительную оболочку впрыскивались $2^1/_2$ дѣленія *Pravaz*'евскаго шприца съ 20%-мъ растворомъ; въ этомъ случаѣ зрачекъ расширялся, хотя и умѣренно, при чемъ расширеніе начиналось съ той стороны, гдѣ дѣлалось впрыскиваніе. Въ такомъ-же количествѣ (0,05 грм. вещества) алипинъ впрыскивался подъ кожу при вылущеніи градинъ, а въ 1 случаѣ операціи опущенія верхняго вѣка впрыснуто было въ общей сложности 0,19 грм. чистаго вещества, т. е. вдвое больше наивысшаго пріема кокаина, признаковъ-же отравленія никакихъ не наступило. При расщепленіи слезныхъ канальцевъ вводили въ каналецъ нѣсколько зернышекъ чистаго алипина; обезболиваніе получалось полное, но отъ попаданія части этого вещества на соединительную оболочку наступало очень сильное жженіе, державшееся, однако-же, не больше $^1/_2$ мин.; черезъ нѣсколько минутъ исчезало и сильное налитіе сосудовъ, развивавшееся при этомъ, помутнѣній-же роговой оболочки либо слущиваній ея эпителія не наблюдалось и при такомъ примѣненіи алипина. Въ итогѣ авт. на основаніи $^1/_2$-годового испытанія алипина признаетъ за нимъ извѣстныя преимущества передъ кокаиномъ, а именно: при одинаковомъ съ кокаиномъ обезболивающемъ дѣйствіи алипинъ не оказываетъ вліянія на приспособленіе и зрачекъ, а при подкожномъ примѣненіи не вызываетъ тѣхъ непріятныхъ общихъ явленій, какія приходится наблюдать при кокаинѣ.—Слѣдуетъ замѣтить, что только-что указанные результаты получены были при вторичномъ испытаніи алипина; въ 1-ый разъ алипинъ доставленъ былъ въ нѣсколько иномъ химическомъ составѣ, и опыты, производившіеся съ нимъ тогда, дали отрицательный результатъ (Woch. f. Ther. und Hyg. des Auges, 9 ноября). *Р. Кацъ.*

210. Наблюденія надъ *алипиномъ*, произведенныя въ Strassburg'ской глазной клиникѣ ч. пр. *H. Landolt*'омъ, привели его къ нѣсколько инымъ выводамъ, чѣмъ д-ра *Ohm*'а. *Landolt* убѣдился, что и алипинъ можетъ оказывать разрушающее дѣйствіе на роговую оболочку, какъ и кокаинъ; такъ, въ 1 случаѣ послѣ 3-го вкапыванія алипина роговица помутнѣла и эпителій ея слущился на значительномъ протяженіи. Наблюдалъ д-ръ *Landolt* и расширеніе зрачка отъ алипиновыхъ капель, и ослабленіе приспособленія; но явленія эти были кратковременны и слабо выражены, въ виду чего авторъ и считаетъ, что алипиномъ можно было-бы съ пользой замѣнять кокаинъ при извлеченіи инородныхъ тѣлъ изъ роговой оболочки у такихъ больныхъ, которые вслѣдъ затѣмъ должны продолжать работу и не нуждаются въ повязкѣ для защиты роговичной ранки, а также при операціи глаукомы, въ виду острыхъ приступовъ этой болѣзни, наблюдавшихся отъ кокаина на глаукоматозныхъ глазахъ (Woch. f. Ther. u. Hyg. des Auges, 18 января). *Р. Кацъ.*

**Дѣтскія болѣзни.** 211. Д-ръ *Binswanger* считаетъ *бугорчатку на 1-мъ году жизни рѣдкою.* На 532 трупа грудныхъ дѣтей изъ Dresden'скаго учрежденія для такихъ дѣтей бугорчатка найдена у 36 (6,8%), при чемъ наименьшій % даетъ 1-ая четверть—2,2%, 2-ая четверть даетъ—8,4%, а 3-ья и 4-ая—уже 16,8%. На сколько бугорчатка рѣдка на 1-мъ году жизни, на столько теченіе ея здѣсь всегда смертельно; наклонности къ остановкѣ процесса и заживленію бугорчатковыхъ гнѣздъ въ этомъ возрастѣ не наблюдается вовсе (Archiv für Kinderheilkunde, т. XLIII). *С. Островскій.*

212. *Онъ-же* говоритъ *о пробныхъ впрыскиваніяхъ туберкулина у дѣтей.* Авт. произвелъ въ Dresden'скомъ

убѣжищѣ для грудныхъ дѣтей около 1000 впрыскиваній у 261 ребенка и нашелъ, что у всѣхъ, у которыхъ получилась положительная туберкулиновая реакція, на вскрытіи была найдена бугорчатка, у тѣхъ-же, у коихъ реакціи не получилось и которыя случайно умерли отъ другихъ причинъ, бугорчатки на вскрытіи не оказалось. При тщательномъ соблюденіи предписаній *Koch*'а впрыскиванія туберкулина безусловно безвредны, а потому туберкулиновая проба у дѣтей, какъ безвредная и дающая вѣрный результатъ, заслуживаетъ, по автору, полнаго вниманія (Archiv für Kinderheilkunde, т. XLIII). *С. Островскій.*

213. Д-ръ *Schlossmann* разбираетъ *вопросъ о появленіи бугорчатки въ первомъ дѣтствѣ.* Авт. еще недавно принималъ зараженіе чрезъ дыхательные пути главнымъ этапомъ, какимъ бугорчатка проникаетъ въ дѣтскій организмъ. Онъ совершенно отвергалъ зараженіе черезъ пищевые пути, а перенесеніе заразы наслѣдственнымъ путемъ считалъ явленіемъ крайне рѣдкимъ, а потому не имѣющимъ практическаго значенія. Въ настоящее время д-ръ *S.* перемѣнилъ свой взглядъ по этому вопросу. Возможность перехода бугорчатковыхъ палочекъ на плодъ черезъ послѣдъ онъ считаетъ обоснованной послѣ изслѣдованій *Schmorl*'я и *Geipel*'я. То обстоятельство, что врожденная бугорчатка встрѣчается крайне рѣдко, онъ объясняетъ тѣмъ, что бугорчатковыя палочки пребываютъ нѣкоторое время въ организмѣ, не вызывая бугорчатковыхъ измѣненій, находясь, быть можетъ, въ какомъ-то скрытомъ, ближе неизвѣстномъ состояніи; слѣд., имѣлось-бы скрытое зараженіе, а не скрытая бугорчатка. Предположеніе это можетъ быть основано на томъ, что организмъ новорожденнаго самъ по себѣ не склоненъ бороться съ бугорчаткой. Такое скрытое зараженіе въ противоположность скрытой бугорчаткѣ не даетъ реакціи на туберкулинъ. Что касается зараженія черезъ пищевые пути, то авторъ вполнѣ примыкаетъ къ мнѣнію *Behring*'а, съ тѣхъ поръ какъ выяснилось, что *Behring* имѣлъ въ виду не столько зараженіе бугорчатковымъ молокомъ, сколько бугорчатковыми палочками иного происхожденія, которыя попадаютъ на губы, либо въ ротъ ребенка и съ молокомъ проглатываются. Такимъ образомъ самымъ важнымъ источникомъ зараженія ребенка была-бы бугорчатка у лицъ, его окружающихъ. Бугорчатковыя палочки, всасываемыя изъ пищевыхъ путей, могутъ пройти черезъ ближайшія лимфатическія железы, не оставаясь въ нихъ, и проникаютъ въ кровяной потокъ. Пока кровь устремляется быстрой струей, направляясь къ правому желудочку, бугорчатковыя палочки не могутъ нигдѣ задержаться; но, какъ только кровь широкимъ русломъ разливается въ капиллярахъ легкихъ, являются благопріятныя условія для осажденія палочекъ. Авт. въ итогѣ утверждаетъ, что не только кишки, но и весь пищеварительный каналъ являются воротами бугорчатковой заразы (Archiv für Kinderheilkunde, т. XLIII). *С. Островскій.*

214. Въ статьѣ подъ заглавіемъ «*Рахитъ, какъ народная болѣзнь*» проф. *Hansemann* (Berlin), между прочимъ, излагаетъ свой взглядъ на этіологію англійской болѣзни, сущность котораго сводится къ тому, что эта весьма распространенная болѣзнь дѣтскаго возраста является слѣдствіемъ недостатка въ свѣжемъ воздухѣ. Авт. обстоятельно изучалъ рахитъ у животныхъ и нашелъ, что онъ очень распространенъ у животныхъ, живущихъ въ неволѣ, между тѣмъ какъ у выросшихъ на свободѣ онъ не наблюдается. Болѣзнь развивается въ одинаковой степени, какъ у тѣхъ животныхъ, которыя родились въ неволѣ, такъ и у тѣхъ, которые родились на свободѣ, но сейчасъ-же послѣ рожденія попали въ неволю. Особенно сильно страдаютъ отъ рахита въ зоологическихъ садахъ обезьяны. Изъ домашнихъ животныхъ англійская болѣзнь наблюдается чаще всего у свиней, потому что ихъ обыкновенно держатъ зимой въ закрытыхъ помѣщеніяхъ. У некультурныхъ народовъ рахитъ никогда не встрѣчается, и это обстоятельство также говоритъ въ пользу того, что болѣзнь эта развивается только вслѣдствіе недостатка въ свѣжемъ воздухѣ въ раннемъ дѣтствѣ. Если отдѣльные авторы и описывали случаи рахита у негровъ и другихъ дико живущихъ племенъ, то ближайшее изученіе этихъ случаевъ показываетъ, что тамъ не было настоящей англійской болѣзни, а имѣлась хондродистрофія. Изъ культурныхъ народовъ англійская болѣзнь не встрѣчается у японцевъ, и это обстоятельство *Hansemann* объясняетъ особымъ способомъ постройки японскихъ домовъ, которые всѣ выстроены изъ дерева и не имѣютъ стеклянныхъ оконъ, а бумажныя, благодаря чему достигается болѣе совершенное естественное провѣтриваніе, чѣмъ въ нашихъ каменныхъ домахъ; кромѣ того, въ Японіи дѣти съ самаго ранняго дѣтства проводятъ большую часть дня на свѣжемъ воздухѣ, не смотря ни на какую погоду. Далѣе наблюденія показываютъ, что дѣти, родившіяся осенью, гораздо чаще страдаютъ англійской болѣзнью, чѣмъ родившіяся весной; объясняется это тѣмъ, что первыя въ гораздо меньшей степени имѣютъ возможность пользоваться свѣжимъ воздухомъ, чѣмъ вторыя. Что касается общераспространеннаго мнѣнія, что на возникновеніе болѣзни имѣетъ вліяніе способа питанія, то авт. думаетъ, что качество пищи имѣетъ вліяніе только на теченіе болѣзни, но не имѣетъ рѣшающаго значенія, какъ этіологическая причина. Вопросъ о наслѣдственности рахита *Hansemann* толкуетъ такимъ образомъ, что сама болѣзнь потомству не передается, а передается лишь предрасположеніе къ ней, и въ этомъ отношеніи жизнь культурныхъ народовъ представляетъ много благопріятныхъ условій для распространенія болѣзни, такъ какъ, благодаря улучшенію гигіеническихъ и санитарныхъ условій, рахитикамъ дана возможность передачи потомству предрасположенія къ болѣзни. Для практической жизни изъ приведенныхъ соображеній можно сдѣлать лишь тотъ выводъ, что борьба съ распространеніемъ рахита должна заключаться главнымъ образомъ въ томъ, чтобы приблизить образъ жизни новорожденныхъ дѣтей, въ смыслѣ снабженія свѣжимъ воздухомъ, питанія и движенія, къ жизни живущихъ въ естественныхъ условіяхъ животныхъ (Berliner klinische Wochenschrift, № 9). *А. Коварскій.*

215. Д-ръ *Leroux* приводитъ *данныя лѣченія бугорчатковыхъ дѣтей въ морскихъ здравницахъ* Banyuls-sur-Mer и Saint-Trojan за послѣднія 10 лѣтъ. Всего лѣчились 1196 дѣтей, стоимость лѣченія—1015130 фр. Виды бугорчатки авт. раздѣляетъ на слѣдующія группы: лимфатическія дѣти, предрасположенныя, наслѣдственно отягощенныя,—бугорчатка шейныхъ железъ, грудныхъ железъ, костей (меньшіе очаги), брюшины, большихъ сочлененій, тазобедреннаго сустава, позвоночника, легкихъ. Первые члены этого ряда даютъ наибольшій % выздоровленій; время, нужное для излѣченія, самое короткое, и, расходъ наименьшій (для лимфатическихъ дѣтей 560 фр.). При слѣдующихъ членахъ результаты получаются худшіе; время, потребное для излѣченія, очень продолжительно, а, слѣд., и расходы громадны. Стоимость излѣченія бугорчатки легкихъ (только 3 случая на 31 неизлѣченныхъ) въ среднемъ равнялось 5570 фр. (2785 дней). Авт. высказывается противъ пріема чахоточныхъ въ здравницы изъ-за плохихъ результатовъ, большихъ расходовъ на лѣченіе и опасности, угрожающей другимъ дѣтямъ (Archives de médecine des enfants, январь). *С. Островскій.*

**Болѣзни носа, уха и горла.** 216. Д-ръ *Hamm* въ Braunschweig'ѣ предлагаетъ пользоваться *параффиномъ* точки плавленія 45° для *искусственной барабанной перепонки.* Маленькій кусочекъ обезпложенной марли, соотвѣтствующій величинѣ прободенія, опускается въ такой расплавленный параффинъ и быстро вводится въ мѣсто прободенія, гдѣ и оставляется. Параффинъ остываетъ и плотно закрываетъ мѣсто прободенія. Авт., примѣнявшій этотъ способъ долгое время, находитъ преимущество его передъ другими въ томъ, что параффинъ не вызываетъ раздраженія и, закрывая болѣе плотно мѣсто прободенія, защищаетъ среднее ухо отъ проникновенія воды, пыли и вліянія погоды. Подчасъ наблюдалось и значительное улучшеніе слуха (Deutsche med. Wochenschrift, № 8). *Л.*

217. Въ интересной и обстоятельной работѣ *F. Grossmann* приводитъ рядъ случаевъ *психическаго разстройства послѣ трепанаціи сосцевиднаго отростка:* 1) на 6-ой день послѣ коренной операціи съ опорожненіемъ околопазушнаго гнойника — delirium hallucinatorium; 2) ипохондрія съ самоубійствомъ — черезъ $1^1/_2$ недѣли послѣ

вскрытія въ мѣстномъ наркозѣ внѣтвердооболочечнаго гнойника; 3) ипохондрія съ самоубійствомъ—послѣ коренной операціи на 9-ой недѣлѣ; 4) истерическій психозъ, ипохондрія и эпилептоидные припадки съ самоубійствомъ — черезъ 2 мѣсяца послѣ простой трепанаціи сосцевиднаго отростка; 5) paranoia hallucinatoria — черезъ $4^1/_2$ мѣсяца послѣ вскрытія гнойника височной доли при коренной операціи и 6) маніакальное возбужденіе съ эротическими представленіями у женщины — непосредственно послѣ коренной операціи съ опорожненіемъ гнойника височной доли. По отношенію къ общему числу оперированныхъ въ клиникѣ *Lucae* случаи съ психическими разстройствами составляютъ 1,6 pro mille — отношеніе не меньшее, чѣмъ послѣ операцій женскихъ болѣзней и катаракты. Какъ при этихъ послѣднихъ, и при операціяхъ на сосцевидномъ отросткѣ возможно найти особыя причины для объясненія послѣопераціонныхъ психозовъ. Принимая во вниманіе, что $^3/_4$ всѣхъ наблюдавшихся больныхъ представляли явную картину вторичнаго травматическаго психоза, авт. винитъ на первомъ планѣ сотрясенія головы при работѣ долотомъ и предлагаетъ поэтому, по возможности, ограничивать употребленіе долота и замѣнять его костными щипцами. Въ вредномъ вліяніи сотрясеній головы при долбленіи кости авт. могъ убѣдиться на большомъ рядѣ случаевъ, особенно съ утолщенной и твердой corticalis, гдѣ ему удалось съ точностью установить уменьшеніе и ускореніе пульса, слѣд. паденіе кровяного давленія, прекращавшееся мгновенно, лишь только доходили до твердой мозговой оболочки или до стѣнокъ пазухи. Точно также наблюдавшіеся нерѣдко послѣ трепанаціи однократные безпричинные ознобы авт. приписываетъ поврежденію, вслѣдствіе сотрясеній, пазушнаго эндотелія съ послѣдовательнымъ образованіемъ мельчайшихъ тромбовъ и перенесеніемъ ихъ въ кровяные пути. (Вѣрнѣе было-бы объяснить это попаданіемъ въ открытые при операціи мелкіе костные сосуды продуктовъ нагноенія. *Реф.*). На ряду съ травмой авт. считаетъ причинами послѣопераціонныхъ психозовъ, кромѣ врожденнаго или пріобрѣтеннаго общаго предрасположенія, еще слѣдующее: 1) общее ослабленіе организма отъ предшествовавшаго гнойнаго процесса въ ухѣ и сильныхъ болей, лишающихъ больного сна и растраивающихъ его нервную систему, 2) продолжительное послѣоперaціонное лѣченіе и 3) предпринятый незадолго до операціи проколъ позвоночника (Zeitschrift für Ohrenheilkunde, т. 49, тетр. 3 и 4). *Л. Л.*

218. *Conrad Stein* (изъ ушного отдѣленія *Urbantschitsch*'а въ Вѣнѣ) приводитъ 6 случаевъ *внезапнаго пораженія слухового нерва подъ вліяніемъ сильныхъ душевныхъ потрясеній* (испуга, огорченія, волненія) или травматическаго воздѣйствія, однако не такой степени, чтобы можно было предположить болѣе или менѣе тяжелыя вещественныя измѣненія въ лабиринтѣ или черепной полости. На ряду съ значительнымъ пониженіемъ слуха и нестерпимымъ шумомъ въ ушахъ у всѣхъ больныхъ наступили послѣ испытаннаго душевнаго потрясенія или травмы сильныя головныя боли, головокруженіе, ослабленіе умственныхъ способностей, а въ 1 случаѣ даже психическое разстройство. У всѣхъ безъ исключенія больныхъ *S.* нашелъ явные признаки артеріосклероза, который раньше однако ничѣмъ не проявлялся. Исходя изъ теоріи *Windscheid*'а, что артеріи мозга обладаютъ особой приспособляемостью, благодаря которой онѣ могутъ долгое время противостоять вредному вліянію артеріосклероза, пока какой-либо неожиданный поводъ, въ родѣ физическаго напряженія или душевнаго волненія, не вызоветъ внезапнаго повышенія кровяного давленія, слѣдствіемъ чего является недостаточность этой уравновѣшивающей способности и переходъ скрытаго дотолѣ артеріосклероза въ явный,—авт. видитъ въ описанныхъ явленіяхъ со стороны слухового нерва и субъективныхъ слуховыхъ ощущеній частичное проявленіе артеріосклероза мозга, внезапно обнаружившагося подъ вліяніемъ психическаго возбужденія или травмы (Monatsschrift für Ohrenheilkunde, т. XL, тетр. 1). *Л. Л.*

# ОТЧЕТЫ

## изъ врачебныхъ и другихъ ученыхъ Обществъ и корреспонденціи.

### *XVII—XIX. Изъ микробіологическаго Общества въ Петербургѣ.*

(Засѣданіе 23-го сентября 1905 г.).

Открывая засѣданіе, предсѣдательствовавшій проф. *Н. Я. Чистовичъ* предложилъ обсудить вопросъ о возобновленіи занятій Общества, прерванныхъ въ январѣ текущаго года. Рѣшено возобновить.

Предсѣдатель сообщилъ о смерти 2-хъ членовъ Общества: *Я. М. Пальчиковскаго* и *Б. Л. Бертенсона*. Въ члены Общества единогласно избранъ проф. *В. В. Подвысоцкій*.

*Н. М. Берестневъ. О кишечной формѣ чумы*, съ предъявленіями препаратовъ и діапозитивовъ. Докладчикъ привелъ литературу вопроса и результаты своихъ опытовъ съ кормленіемъ бѣлыхъ и пестрыхъ крысъ печенью и селезенкой свинокъ, погибшихъ отъ чумы съ большимъ количествомъ микробовъ въ крови. Опыты эти были поставлены въ мартѣ и апрѣлѣ 1904 г. Изъ 12 крысъ 2 погибли отъ бубонной чумы (у одной были шейные бубоны, у другой паховые), а остальные 10 отъ кишечной формы чумы. У одной изъ нихъ, околѣвшей на 7-ой день, въ слѣпой кишкѣ была найдена продолговатая язва съ пронизанными кровоизліяніями краями. Брыжеечныя железы, прилегавшія къ кишкѣ, были величиной съ крупную горошину и сплошь пронизаны кровоизліяніями. У остальныхъ 9 (7 околѣли на 3-ій и 4-ый день, 2 на 5 и 6 ой д.) было обнаружено множественное пораженіе лимфатическаго прибора тонкихъ кишекъ. Всѣ *Peyer*'овы бляшки сильно припухли и значительно выдавались наружу. На поверхности ихъ—на сывороточномъ покровѣ наблюдались точечныя кровоизліянія, а вокругъ—широкая кайма (до 7 мм. шириною) сплошного кровоизліянія. Слизистая оболочка, покрывающая бляшки, была также воспалена и пронизана кровоизліяніями. У крысы, погибшей на 6-ой день, наблюдалось слипчивое воспаленіе между пораженными частями кишекъ. На срѣзахъ (фиксація сулемой, окраска полихромной синькой и воднымъ эозиномъ) было видно, что чумные микробы располагались громадными массами въ лимфатическихъ сосудахъ кишки, не проникая въ фолликулы, которые были слабо измѣнены. Микробы обыкновенно распространялись также и по ходу сосудовъ, окружавшихъ бляшки. Въ случаѣ-же со слипчивымъ воспаленіемъ брюшины, микробы въ видѣ штопора проростали стѣнки кишки до самой ея наружной поверхности. Во всѣхъ случаяхъ наблюдались брыжеечные бубоны и гнилокровіе. Вторичное пораженіе кишечника докладчикъ наблюдалъ только одинъ разъ у свинки, зараженной подъ кожу. Одна изъ *Peyer*'овыхъ бляшекъ была измѣнена такъ-же, какъ и у крысъ, но микробовъ было гораздо больше; они находились также и въ фолликулахъ. Докладчикъ отмѣтилъ проникновеніе чумныхъ микробовъ при кормленіи черезъ слизистую оболочку въ области фолликулярнаго прибора тонкихъ кишекъ и сопоставилъ его съ имѣющимися въ литературѣ данными по этому вопросу.

*Онъ-же. Агглютинирующая реактивная бумага и ея употребленіе* (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 22).

*А. И. Шингарева. О гэмоспоридіяхъ летучихъ мышей.* Впервые гэмоспоридіи въ крови летучихъ мышей были открыты въ Италіи *Dionisi* въ 1898 г. Эти чужеядныя чрезвычайно напоминаютъ своимъ внѣшнимъ видомъ чужеядныхъ перемежной лихорадки человѣка; какъ и у нихъ, *Dionisi* различаетъ 3 вида найденныхъ гэмоспоридій: 1) «Polychromophilus murinus», соотвѣтствующій, по его наблюденіямъ, plasmodium vivax; 2) Polychromophilus melanipherus»—соотвѣтствующій plasmodium malariae и 3) «Achromaticus vesperuginis»,—соотвѣтствующій plasmodium febris tropicae. Въ крови 2-хъ летучихъ мышей, привезенныхъ изъ Витебской губ. лѣтомъ 1903 г., докладчицей были обнаружены чужеядныя. Въ периферической крови встрѣчались молодыя кольцевидныя формы, взрослыя, дающія споры, а также женскіе и мужскіе гаметы. Въ мазкахъ изъ печени гэмоспоридій было несравненно больше, главнымъ образомъ дающія споры формы, при чемъ большинство чужеядныхъ были захвачены бѣлыми кровяными тѣльцами. Фагоцитозъ наблюдался и въ селезенкѣ, но въ меньшей степени. Лѣтомъ 1904 г. на Кавказѣ (въ Паграхъ) было изслѣдовано 24 летучихъ мыши; изъ нихъ 11 оказались зараженными. Въ периферической крови, въ мазкахъ изъ печени и селезенки — встрѣчались преимущественно женскіе (57%), мужскіе (39%) гаметы и немного молодыхъ и среднихъ (4%) чужеядныхъ. Образующихъ споры формъ не было. Рыхлое большое ядро мужскихъ гаметовъ почти всегда содержало въ себѣ 1 или 2 плотныхъ ядрышка; въ плазмѣ также находились иногда плотныя зерна хроматина, похожія на каріозомы. Въ нѣкоторыхъ мужскихъ гаметахъ наблюдалось дѣленіе ядра. Въ селезенкѣ обнаруженъ дов. сильный меланозъ. Описанное чужеядное относится, повидимому, въ обоихъ случаяхъ къ одному и тому-же виду; молодыя и среднія формы его очень напоминаютъ аналогичныя формы plasmodium malariae, а женскіе гаметы настолько походятъ на женскихъ гаметовъ plasmodium vivacis, что даже опытный глазъ не въ состояніи различить ихъ, не зная, чья кровь изслѣдуется—мыши или человѣка. Отчасти напоминаютъ онѣ и Polychromophilus murinus *Dionisi*, но не тождественны

съ нимъ. Вопросъ, кто служитъ передатчикомъ заразы, остается открытымъ. Опыты *Dionisi* съ комарами дали отрицательные результаты. Быть можетъ, заразу переносятъ никтерибіи — чужеядныя насѣкомыя, живущія на летучихъ мышахъ и питающіяся ихъ кровью, хотя и на срѣзахъ никтерибій пока не удалось найти на стѣнкахъ кишечника что-либо похожее на спороцисты, наблюдаемыя у зараженныхъ комаровъ.

*Д. К. Заболотный. О спирохэтахъ при сифилисѣ* (съ предъявленіемъ діапозитивовъ). Продолжая поиски спирохэтъ въ сифилитическихъ продуктахъ (см. сообщеніе въ «Русскомъ Врачѣ», 1905 г., № 23) докладчикъ находилъ эти чужеядныя чаще всего въ папулахъ, рѣже въ твердыхъ язвахъ и железахъ и сравнительно рѣдко въ крови. Въ общемъ спирохэты найдены въ 50 случаяхъ человѣческаго сифилиса и въ 5 обезьяньяго (ulcus induratum), у павіановъ. Изъ папулезныхъ сифилидовъ выбирались такіе, гдѣ папулы находятся вдали отъ слизистыхъ оболочекъ и еще не изъязвились. Въ 6-ти случаяхъ спирохэты найдены въ розеолахъ, въ 1—въ крови пальца. Въ виду этого докладчикъ объясняетъ высыпаніе сифилидовъ разнесеніемъ спирохэтъ въ организмѣ и ихъ скопленіемъ въ мѣстѣ высыпей. Діапозитивы представляли снимки спирохэтъ различнаго происхожденія.

*В. Л. Якимовъ. Къ вопросу объ измѣненіяхъ состава крови животныхъ при экспериментальныхъ трипанозомахъ.* Изслѣдованіе было произведено съ трипанозомами Nagan'ы и Mal de Caderas надъ слѣдующими животными: собаками (5), лисицами (2), морскими свинками (10), бѣлыми, сѣрыми и пятнистыми крысами (4) и бѣлыми мышами (9). Обѣ трипанозомы вліяютъ на красныя кровяныя тѣльцы въ сторону уменьшенія ихъ числа, доходящаго до 40,53,55 и даже 67%. Уменьшеніе гэмоглобина не идетъ параллельно уменьшенію красныхъ кровяныхъ тѣлецъ, хотя гэмоглобинъ постепенно уменьшается и можетъ дойти до потери 60% своего прежняго количества. Наибольшимъ измѣненіямъ подвергаются бѣлые кровяные шарики. Въ одинъ изъ слѣдующихъ за зараженіемъ дней число ихъ повышается, при чемъ это повышеніе доходило у собакъ до 331% противъ средней цифры. Но на слѣдующій за этимъ лейкоцитозомъ день число ихъ понижается ниже средняго, и кривая въ ближайшіе дни дѣлаетъ слабые размахи, никогда не доходя до средней: у 2-хъ собакъ въ послѣдній день кривая ихъ спускалась очень низко. На слѣдующій за зараженіемъ день начинается увеличеніе многоядерныхъ элементовъ, а передъ тѣмъ днемъ, когда въ крови показываются трипанозомы, число ихъ доходитъ до высшаго предѣла (съ 68,4 и 78,5% доходитъ до 97,2 и 93,2%); затѣмъ кривая падаетъ и въ слѣдующіе дни дѣлаетъ размахи и доходитъ до 59,2 и 37,9%. За нѣсколько дней до смерти кривая эта опять вдругъ повышается и доходитъ до 88 и 78,8%. Параллельно измѣненію числа многоядерныхъ шариковъ измѣняется и число лимфоцитовъ; въ то время, какъ число многоядерныхъ повышается, число лимфоцитовъ уменьшается,—и наоборотъ: первоначальное число лимфоцитовъ, составляющее 18,6 и 14,8%, понижается до 1,8 и 1,2% (при 97,2 и 93,2% многоядерныхъ) и затѣмъ повышается до 38 и 48% (при 59,2 и 37,0%/0% многоядерныхъ). Общее число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ находится въ прямомъ отношеніи къ многоядернымъ и въ обратномъ къ лимфоцитамъ. Наибольшія числа трипанозомъ, наблюдавшіяся въ 1 к. млм. крови, и наиболѣе тѣсное отношеніе этого числа къ числу красныхъ кровяныхъ тѣлецъ видны изъ слѣдующей таблицы:

| Видъ животныхъ. | Maximum трипанозомъ въ 1 к. млм. крови. | | Отношеніе трипанозомъ къ краснымъ кровянымъ тѣльцамъ. | |
|---|---|---|---|---|
| | Nagana | Mal de Caderas. | Nagana | Mal de Caderas. |
| собаки . . . . | 368000 | 10416 | 1:12 | 1:409 |
| лисицы . . . . | 243000 | 56000 | 1:36 | 1:122 |
| морскія свинки. | 584000 | 320000 | 1:5 | 1:12 |
| крысы . . . | 1509000 | — | 1:2—3 | |
| бѣлыя мыши . | 5280000 | 792000 | 1:7 | 1:7. |

У подвергавшихся опытамъ животныхъ лихорадка имѣетъ характеръ перемежающійся, и повышенія и пониженія температуры зависятъ всецѣло отъ наличности въ крови большаго или меньшаго числа трипанозомъ: чѣмъ ихъ больше, тѣмъ выше температура, и наоборотъ. Слѣдуетъ предположить, что чужеядныя, въ періодѣ уменьшенія ихъ въ крови, находятся въ видѣ какъ-бы залежей въ какомъ-то органѣ, вѣроятно, въ селезенкѣ. Щелочность крови при обоихъ трипанозомахъ понижается. Такъ, у собаки съ Mal de Caderas она съ 0,640% до зараженія за 2 дня до смерти дошла до 0,240%, у собаки съ Nagan'ой съ 0,280% передъ смертью до 0,232%. У собаки съ Dourin'ой (случная болѣзнь) щелочность крови съ 0,344% до зараженія въ послѣдній день жизни была 0,144%. Все теченіе болѣзни при Naganѣ и Mal de Caderas можно раздѣлить на 3 періода: 1-ый—отъ начала зараженія до дня наканунѣ появленія въ крови трипанозомъ. Въ теченіи этого періода наблюдается увеличеніе общаго числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ; нарастаніе многоядерныхъ и убываніе лимфоцитовъ. Этотъ періодъ можно назвать періодомъ первичнаго лейкоцитоза и полинуклеоза. 2-ой періодъ—со дня появленія въ крови трипанозомъ до предсмертнаго 3-го періода. Здѣсь характерно уменьшеніе общаго числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ; убываніе многоядерныхъ и нарастаніе лимфоцитовъ. Этотъ періодъ можно назвать періодомъ лимфоцитоза. 3-ій періодъ—за нѣсколько дней до смерти характеризуется нѣкоторымъ увеличеніемъ числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ, нарастаніемъ многоядерныхъ и колебаніемъ въ числѣ лимфоцитовъ съ послѣдующимъ ихъ уменьшеніемъ. Этотъ періодъ можно было бы назвать періодомъ вторичныхъ лейкоцитоза и полинуклеоза. Всѣ эти измѣненія крови не могутъ дѣйствовать какъ причина смерти, такъ какъ даже потеря организмомъ большаго числа кровяныхъ тѣлецъ, чѣмъ въ случаяхъ докладчика (67%), не влечетъ за собою смерти. Причины-же смерти, по мнѣнію докладчика, слагаются изъ слѣдующихъ данныхъ: 1) сильныя измѣненія въ гистологическомъ строеніи паренхиматозныхъ органовъ и закупорка трипанозомами капилляровъ; 2) общее отравленіе вырабатываемымъ трипанозомами токсиномъ, 3) олигоцитэмія и 4) мочекровныя явленія.

Засѣданіе 18-го ноября 1905 г.

Состоялись выборы членовъ Совѣта Общества на предстоящій 1905/6 г. (3-ій годъ существованія Общества). Предсѣдателемъ избранъ проф. *В. В. Подвысоцкій*, товарищемъ его *В. И. Палладинъ*, секретарями: *Д. К. Заболотный* и *В. Л. Омелянскій* и казначеемъ *Б. Л. Исаченко*.

*С. И. Метальниковъ. Бугорчатка у гусеницъ пчелиной моли* (*Galleria mellonilla*). Гусеницы пчелиной моли обладаютъ рѣзко выраженной невоспріимчивостью по отношенію къ палочкамъ бугорчатки. Эта невоспріимчивость достигается невѣроятно быстрымъ уничтоженіемъ бугорчатковыхъ палочекъ внутри фагоцитовъ, внутри особыхъ плазмодій (похожихъ на клѣточки-великаны позвоночныхъ животныхъ), а также въ нѣкоторыхъ случаяхъ прямо непосредственно въ кровяной плазмѣ гусеницы. Уже черезъ 1 — 2 часа послѣ впрыскиванія огромныхъ количествъ палочекъ человѣческой бугорчатки, *Koch*'овскія палочки оказываются заключенными или внутри фагоцитовъ или внутри особыхъ сумокъ, образуемыхъ бѣлыми кровяными тѣльцами, при чемъ въ палочкахъ наблюдаются различныя степени разрушенія. Разрушеніе это всегда сопровождается разбуханіемъ палочекъ и выдѣленіемъ темнаго пигмента, дѣлающаго ее видимой даже безъ окраски. При впрыскиваніи палочекъ бычачьей и птичьей бугорчатки, гусеницы точно также быстро справляются съ заразой и выздоравливаютъ, уничтожая бугорчатковыя палочки внутри сумки и фагоцитовъ. Совершенно иначе относятся гусеницы пчелиной моли къ палочкамъ рыбьей бугорчатки. При впрыскиваніи этихъ послѣднихъ происходитъ сильный фагоцитозъ, но фагоциты, не будучи въ состояніи разрушить палочки, погибаютъ сами. Происходитъ быстрое размноженіе палочекъ и гусеницы умираютъ черезъ нѣсколько дней.

*С. Д. Непорожній* предъявилъ *цвѣтныя микрофотограммы.*

(Засѣданіе 20-го января).

*В. И. Палладинъ. Объ энзимахъ дыханія растеній.* Выводы: 1) Анаэробное дыханіе—первичное явленіе. Оно преобладаетъ въ зародышевыхъ органахъ, падаетъ по мѣрѣ перехода къ стадіи дѣятельной жизни и наиболѣе слабо въ органахъ, прекратившихъ свой ростъ. Положеніе это совпадаетъ съ тѣмъ фактомъ, что къ болѣе или менѣе продолжительной анаэробной жизни способны только простѣйшія растенія, находящіяся въ теченіи всей своей жизни въ зародышевомъ состояніи. 2) Количество оксигеназы, ничтожное въ зародышевыхъ органахъ, увеличивается по мѣрѣ перехода къ стадіи дѣятельной жизни и снова понижается въ органахъ, закончившихъ свой ростъ. 3) Посмертное нарушеніе анатомическаго и клѣточнаго строенія вредно отражается на работѣ дыхательныхъ энзимъ убитыхъ растеній.

*С. К. Дзержговскій. Къ вопросу объ обеззараживаніи сточныхъ водъ.* Докладчикъ сообщилъ о своихъ опытахъ обеззараживанія перекисью хлора и озономъ сточныхъ водъ какъ неочищенныхъ, такъ и находящихся въ различныхъ состояніяхъ искусственной біологической очистки. По даннымъ докладчика, перекись хлора можно-бы съ успѣхомъ примѣнять для обеззараживанія, если-бы не ядовитость какъ ея самой, такъ и продуктовъ ея раскисленія—солей хлористой кислоты ($HClO_2$), которыя въ теченіи 8 дней могутъ оставаться въ водѣ въ количествахъ, ядовитыхъ для рыбъ. Озонъ, распадающійся при окисленіи воды съ образованіемъ кислорода—элемента, весьма желательнаго для улучшенія качества воды—является въ этомъ смыслѣ идеальнымъ обеззараживающимъ средствомъ. По даннымъ докладчика, однако озонъ можетъ съ успѣхомъ примѣняться только для обеззараживанія воды малой окисляемости, не превышающей 40 млгр. хамелеона на литръ, а потому, при опытахъ на Царскосельской опытной станціи, хорошіе результаты получались только съ водами, вышедшими изъ 3-го окислительнаго бассейна. Такъ какъ озонъ весьма мало растворимъ въ водѣ и для достиженія обеззараживанія требуется тѣсное смѣшеніе газа съ водой, то докладчикъ предполагаетъ, что обеззараживаніе озономъ происходитъ въ мѣстахъ непосредственнаго соприкосновенія газа съ водой. (Подробности доклада можно найти въ статьѣ автора, въ вып. 3-емъ, т. XII-го «Архива біологическихъ наукъ»).

*В. Н. Клименко. Паратифозная палочка В изъ собаки.* (см. выше № 2).

*Н. Н. Вестенрикъ. Изслѣдованія по морфологіи чумнаго микроба.* Докладчикъ изучалъ вліяніе реакціи среды (амфотерная, слабощелочная, щелочная) и вліяніе газовъ (кислородъ, водородъ, углекислота) на измѣненіе формы и величины микробовъ. Самый благопріятный ростъ получается на слабощелочномъ агарѣ (resp. бульонѣ). Кислотность агара измѣняетъ коккобациллы, удлиняя ихъ. Чистый кислородъ усиливаетъ энергію размноженія микробовъ, даетъ больше биполярно окрашивающихся формъ и предпочтительно мелкія кокко-палочковыя формы. Въ противоположность этому въ анаэробномъ ростѣ получается преиму-

щественно вытянутыя, сплошь окрашенныя палочки. Между этими крайними типами стоятъ формы, получающіяся въ атмосферѣ водорода и углекислоты. Въ углекислотѣ растутъ особенно интересныя формы, главнымъ образомъ крупныя, вытянутыя палочки съ хорошо выраженной биполярной окраской, при чемъ средняя неокрашенная часть очень мала и имѣетъ видъ пустоты. Появленіе вытянутыхъ формъ докладчикъ связываетъ съ недостачею кислорода и считаетъ ихъ формами кислороднаго голоданія. Соотвѣтственно съ этимъ, въ каждой разводкѣ съ поверхности получаются мелкія кокко-палочки съ хорошо выраженною биполярностью, или обломки ихъ, а изъ глубины вытянутыя палочки, лишенныя биполярности и со слабо выраженною биполярностью. Изслѣдованіе вирулентности поверхностнаго роста и глубокаго изъ бульона и съ агара показало, хотя нерѣзко, нѣкоторое уменьшеніе вирулентности глубокаго роста. Докладчику удалось получить путемъ выращиванія на солевомъ 2%-мъ агарѣ въ атмосферѣ углекислоты разводку, состоящую изъ однообразныхъ крупныхъ кокко-палочковыхъ формъ, неокрашивающихся биполярно; вирулентность такой разводки была немного понижена, а токсичность даже не ниже обыкновенной. Опираясь на то, что встрѣчаются такія формы, не окрашивающіяся биполярно, докладчикъ считаетъ полюсную окраску выраженіемъ объективнаго измѣненія строенія микроба, каковое измѣненіе выражается въ выдѣленіи жидкихъ продуктовъ обмѣна веществъ съ образованіемъ пустоты. Изученіе измѣненій вида микробовъ въ крови, выдержанной разные сроки въ термостатѣ, подтверждаетъ взглядъ докладчика.

Секретари: *Д. Заболотный.*
*В. Омелянскій.*

## РЕЦЕНЗІИ И БИБЛІОГРАФІЯ.

*Отчетъ о состояніи народнаго здравія и организаціи врачебной помощи въ Россіи за 1903 г.* (*Изд. Министерства внутреннихъ дѣлъ. 161 стр. + 225 стр. таблицъ*).

Послѣдній отчетъ медицинскаго Департамента за 1893—1895 гг. вышелъ въ 1898 г. Послѣ 7-лѣтняго перерыва изданіе отчетовъ возобновилось появленіемъ настоящаго. Изъ предисловія, между прочимъ, узнаемъ интересную подробность, что «такое замедленіе въ опубликованіи подробныхъ отчетовъ было вызвано главнымъ образомъ недостаткомъ въ распоряженіи медицинскаго Департамента необходимыхъ на изданіе подробныхъ отчетовъ средствъ».

При населенія къ срединѣ отчетнаго года въ 115.097409 чел. въ теченіи года въ *Европейской Россіи* родились 5.412221 чел. и умерли 3.350594 чел., что даетъ *рождаемость* 47,0 и *смертность* 29,1 на 1000 жителей. И рождаемость, и смертность въ отчетномъ году были наименьшими за все послѣднее 6-лѣтіе (средняя рождаемость за 1897—1902 гг. равнялась 48,0‰, а смертность—30,7‰); естественный приростъ населенія,—17,9‰—былъ выше средняго за 6-лѣтіе (17,3‰) и величинъ отдѣльныхъ годовъ, за исключеніемъ 1897 и 1900 гг. Цифры рождаемости и смертности для Азіатской Россіи не могутъ быть опредѣлены въ виду крайней неполноты свѣдѣній о родившихся и умершихъ, особенно въ Средне-Азіатскихъ областяхъ.

Къ сожалѣнію, весьма не полны свѣдѣнія объ умершихъ и для Европейской Россіи. По даннымъ метрическихъ записей, относящимся, въ виду недоставленія свѣдѣній многими приходами, только къ 80.000000 населенія Европейской Россіи, въ теченія отчетнаго года *отъ главныхъ острозаразныхъ болѣзней*—оспы кори, скарлатины, дифтеріи, коклюша, всѣхъ формъ тифовъ и дизентеріи—*умерли* 449769 или по отношенію къ населенію, о которомъ свѣдѣнія имѣются, 562,2 на 100000 жителей, т. е. 0,5‰.

Общее *число занесенныхъ въ списки больныхъ* во всей Имперіи достигло 56.792005; изъ нихъ врачами пользованы 37.864097 и фельдшерами 18.927908. Въ больницахъ пользовались 1.927825 или 3,4% всѣхъ занесенныхъ въ списки больныхъ. Наибольшія числа, какъ и въ предыдущіе года, приходятся на *заразныя болѣзни* (20%) и *болѣзни органовъ пищеваренія* (17%), при чемъ заболѣваемость послѣдними въ отчетномъ году усилилась особенно значительно; рѣзко усилились и заразныя болѣзни съ преимущественнымъ пораженіемъ пищеварительнаго канала—дизентерія, эпидемическій гастроэнтеритъ и брюшной тифъ. Изъ остальныхъ заразныхъ болѣзней возрасла заболѣваемость дифтеріей, скарлатиной и сыпнымъ тифомъ. Наоборотъ значительно уменьшились заболѣванія корью, коклюшемъ и цынгою. Эпидемическія вспышки отдѣльныхъ заразныхъ болѣзней, требовавшія экстренныхъ мѣръ борьбы, но не достигавшія большого распространенія, наблюдались многократно въ различныхъ губерніяхъ, особенно южныхъ, и по большей части относились къ скарлатинѣ, брюшному и сыпному тифу. Изъ болѣе значительныхъ эпидемій въ отчетномъ году слѣдуетъ отмѣтить: осеннюю эпидемію въ Олекминскомъ и Вилюйскомъ округахъ Якутской области, эпидеміи скарлатины въ Одессѣ и Сердобскомъ уѣздѣ Саратовской губ., дифтеріи—въ Херсонскомъ уѣздѣ Херсонской губ., сыпного тифа—въ Лидскомъ и Ошмянскомъ уѣздахъ Виленской губ., Псковскомъ уѣздѣ Псковской губ., Кременецкомъ уѣздѣ Волынской губ. и эпидемія цынги въ Старорусскомъ уѣздѣ Новгородской губ. и Нижнеудинскомъ уѣздѣ Иркутской губ. Экстренныхъ мѣръ борьбы потребовала также небольшая вспышка чумы въ Царевскомъ уѣздѣ Астраханской губ., а изъ незаразныхъ болѣзней—эпидемическое развитіе эрготизма въ Томской губ., особенно въ Томскомъ уѣздѣ.

Общее число *гражданскихъ врачей* къ концѣ отчетнаго года равнялось 17656, военныхъ, морскихъ и пограничныхъ 3683, а всего врачей 21339 чел., изъ нихъ женщинъ 711; по отношенію къ числу населенія на одного врача въ среднемъ приходилось 7.930 жителей. Число врачебныхъ участковъ, находившихся въ завѣдываніи земскихъ, участковыхъ и сельскихъ врачей, достигало 3000. Фельдшеровъ (18198) и фельдшерицъ (2182) числилось 20380, акушерокъ 11036, зубныхъ врачей и дантистовъ 3504 и фармацевтовъ 7548.

Общее число *больницъ и пріемныхъ покоевъ* гражданскаго вѣдомства превышало 6400, а число кроватей въ нихъ 146400, считая въ томъ числѣ и спеціальныя больницы, а также тюремныя, ж.-дорожныя, училищныя, фабричныя и т. п. Больницъ, предназначенныхъ для пользованія всѣхъ классовъ населенія и для всѣхъ формъ болѣзней,—общихъ больницъ,—было 4278 съ 87489 кроватями. 1 больничная кровать въ общихъ больницахъ приходилась въ среднемъ на 1600 жителей. Во всѣхъ больницахъ, о коихъ доставлены свѣдѣнія, въ теченіи отчетнаго года пользовались 1.927825 больныхъ, изъ коихъ умерли 104349; смертность въ больницахъ равнялась 5,4%. Среднее число больничныхъ дней на 1 больного составило 21,3 съ больными психіатрическихъ заведеній и 16,6 безъ нихъ.

Число *домовъ для умалишенныхъ* и психіатрическихъ отдѣленій при соматическихъ больницахъ равнялось 120 съ 26558 штатными кроватями. Общее число пользованныхъ въ психіатрическихъ заведеніяхъ составило 57688; смертность равнялась 8,8%. Среднее число больничныхъ дней на 1 больного равнялось 171,4.

Число *родильныхъ домовъ*, пріютовъ и отдѣленій превышало 500, а число кроватей въ нихъ 3500; число призрѣвавшихся составило 142525; разрѣшились изъ призрѣвавшихся 128107. Смертность въ родильныхъ домахъ равнялась 0,4%. Среднее число больничныхъ дней на 1 призрѣвавшуюся составило 5.

*Pasteur'овскихъ станцій* въ отчетномъ году имѣлось 14. Пользовались прививками 15446. Общій % смертности среди укушенныхъ равнялся 0,5.

Общее число аптекъ съ вольной продажей лѣкарствъ равнялось 3765; платныхъ рецептовъ было 24.021677 шт.; валовый доходъ аптекъ 19.849887 руб. Фармацевтовъ въ аптекахъ числилось 6694, аптекарскихъ учениковъ 4200.

Аптекарскихъ магазиновъ и москательныхъ лавокъ—свыше 5000.

Гигіеническихъ лабораторій для изслѣдованія пищевыхъ продуктовъ—болѣе 40; заведеній искусственныхъ минеральныхъ водъ 3486, изъ нихъ 406 *были привлечены къ отвѣтственности* за санитарныя нарушенія.

Общая сумма расходовъ на медицинскую часть превысила 59.000000 р.; изъ нихъ почти ½ приходится на долю губернскихъ и уѣздныхъ Земствъ, 20%—на расходы городовъ, 15% на расходы частныхъ лицъ и Обществъ; правительственные расходы составляютъ лишь 10% общей суммы.

Судебно-медицинская дѣятельность врачебнаго персонала выразилась въ 35959 осмотрахъ и вскрытіяхъ мертвыхъ тѣлъ, 191473 освидѣтельствованіяхъ живыхъ людей и 13921 освидѣтельствованіи различныхъ предметовъ.

Къ отбыванію воинской повинности призывалось 1.120718 чел., изъ коихъ совсѣмъ неспособными къ военной службѣ вслѣдствіе болѣзни и тѣлесныхъ недостатковъ признаны 82798 (10,7%).

Таковы годовые итоги дѣятельности медико-санитарныхъ учрежденій Европейской Россіи и ея санитарное положеніе. Послѣднее даже правительственный органъ признаетъ неудовлетворительнымъ. «Состояніе народнаго здравія не можетъ быть признано удовлетворительнымъ. Средняя смертность въ Россіи по прежнему значительно превышала смертность во всѣхъ Западно-Европейскихъ государствахъ, при чемъ въ центральныхъ и восточныхъ губерніяхъ Европейскихъ Россіи цифры смертности были въ 1½ раза выше, чѣмъ въ отличающихся наивысшей смертностью Европейскихъ государствахъ—Венгріи и Испаніи, а почти въ 3 раза выше, чѣмъ въ Даніи и Норвегіи. По распространенію остро-заразныхъ болѣзней и смертности отъ нихъ Россія и въ отчетномъ году превосходила всѣ остальныя государства; относительныя числа умершихъ отъ главныхъ остро-заразныхъ болѣзней были почти въ 2 раза выше, чѣмъ въ наиболѣе близко стоящихъ къ Россіи по общей смертности государствахъ,—Венгріи и Испаніи, и въ 5—7 разъ выше, чѣмъ во Франціи и въ Норвегіи. Такія болѣзни, какъ сыпной и возвратный тифы и цынга, принадлежащія въ Западной Европѣ въ настоящее время къ явленіямъ исключительнымъ, наблюдались въ Россіи въ количествѣ десятковъ тысячъ случаевъ, встрѣчались повсемѣстно и нерѣдко принимали форму эпидемій. Громадное развитіе заболѣваній пищеварительныхъ органовъ, какъ результатъ и продуктъ неудовлетворительнаго экономическаго положенія сельскаго населенія и неудовлетворительнаго въ качественномъ, а нерѣдко и въ количественномъ отношеніи питанія, крайне высокій % третичныхъ формъ сифилиса среди сельскаго населенія, огромное распространеніе чесотки и трахомы,—этихъ болѣзней бѣднаго, мало культурнаго, живущаго въ антисанитарныхъ условіяхъ населенія,—составляли и въ отчетномъ году крайне неблагопріятные симптомы въ состояніи народнаго здравія».

Забота о здоровьи—одна изъ элементарнѣйшихъ проявленій сколько-нибудь культурной жизни. Инстинктъ самосохраненія невольно

заставляетъ всѣ слои общества напрягать свои экономическія силы, лишь-бы обезпечить себѣ самое высшее благо—здоровье, жизнь. Оказывается, и съ этой стороны мы встрѣчаемся съ печальными цифрами для Россіи. При существующей государственной организаціи слишкомъ низко цѣнится наша жизнь и слишкомъ мало сдѣлано для ея огражденія. «Мало удовлетворительным было и положеніе дѣла медицинской помощи населенію; даже въ губерніяхъ съ наилучшей организаціей медицинскаго дѣла—земскихъ—$^1/_3$ населенія за недостаткомъ врачей вынуждена была довольствоваться лишь суррогатомъ медицинской помощи — помощью фельдшерской; въ губерніяхъ-же неземскихъ и особенно Азіатской Россіи болѣе $^1/_2$ сельскаго населенія было обречено пользоваться исключительно помощью фельдшеровъ, а значительная масса населенія въ Азіатской Россіи была совершенно лишена возможности получать какую-бы то ни было медицинскую помощь. Относительное къ населенію число врачей въ Россіи слишкомъ въ 2 раза было меньше, чѣмъ въ Венгріи, и въ 5—7 разъ меньше, чѣмъ во Франціи и Англіи. Больницъ, по относительнымъ къ населенію числамъ больничныхъ кроватей, было въ 2—3 раза меньше, чѣмъ въ Венгріи и Австріи, и въ 5—8 разъ менѣе, чѣмъ во Франціи и Даніи. Недостатокъ больницъ особенно рѣзко давалъ себя знать на спеціальныхъ—въ частности психіатрическихъ —заведеніяхъ. Переполненіе послѣднихъ наблюдалось почти во всѣхъ губерніяхъ, при чемъ въ нѣкоторыхъ количество призрѣвавшихся въ 3—4 раза превышало число штатныхъ кроватей. Въ виду всего сказаннаго слѣдуетъ признать, что Россія въ отношеніи уровня санитарнаго благополучія и медицинскаго благоустройства продолжала отставать отъ остальныхъ Европейскихъ государствъ. Смертность въ Россіи, сравнительно съ крайне неблагопріятными по смертности 1891—1895 гг. за послѣднее 6-лѣтіе вообще нѣсколько понизилась, но значительныя колебанія цифръ смертности по отдѣльнымъ годамъ показываютъ, что пониженіе это не имѣетъ послѣдовательнаго и устойчиваго характера и не покоится на прочныхъ основахъ измѣнившихся къ лучшему санитарныхъ условій народной жизни. Въ частности пониженіе смертности въ отчетномъ году зависитъ, повидимому, главнымъ образомъ отъ пониженія рождаемости, такъ какъ *годъ этотъ никакимъ улучшеніемъ народнаго здравія и подъемомъ санитарнаго благополучія не отмѣченъ, и всѣ многообразныя отрицательныя въ этомъ отношеніи явленія оставались въ отчетномъ году въ полной своей силѣ*».

Общая характеристика безотраднаго санитарнаго положенія Россіи, данная отчетомъ, такова, что къ ней лишне прибавлять что-либо. Кромѣ низкаго уровня культуры, невѣжества населенія, отчетъ правильно отмѣчаетъ и другую главную причину: хроническое изъ года въ годъ голоданіе, не прекращающіеся недороды то въ одной, то въ другой мѣстности съ ихъ неизмѣннымъ спутникомъ—голоднымъ тифомъ и цынгой. Еще рано говорить о вырожденіи націи, но масса горя, тяжкихъ страданій и преждевременныхъ смертей на почвѣ глубокаго разстройства всего хозяйственнаго организма страны—фактъ несомнѣнный. Даже эти безстрастныя цифры своимъ нѣмымъ языкомъ изъ года въ годъ уже давно предупреждали насъ о надвигающемся народномъ бѣдствіи, нужно было умѣть читать ихъ... Страна переживаетъ глубочайшій экономическій кризисъ, полуголодное населеніе ея устало терпѣть, оно страстно начинаетъ искать выхода изъ холодныхъ объятій преждевременной могилы...

Выводы правительственнаго отчета въ общихъ чертахъ совпадаютъ съ сущностью взглядовъ VII и IX Пироговскихъ Съѣздовъ и для врачей не представляютъ ничего новаго, неожиданнаго. Поразительна другая сторона. Невольно напрашивается вопросъ—для кого печатаются эти объемистыя работы, какова ихъ конечная цѣль? Англійское правительство чутко отзывается на колебанія цифръ санитарной статистики; подъ ихъ вліяніемъ оно уже не разъ учреждало спеціальныя Коммиссіи для изслѣдованія причинъ повышенной смертности и тотчасъ же принимало соотвѣтствующія оздоровительныя мѣры. Не такова судьба лежащихъ предъ нами изданій медицинскаго Департамента. Мы не знаемъ примѣра, когда ужасныя санитарныя цифры заставили-бы центральное правительство рѣшиться на коренныя реформы. Установленіе печальнаго факта не вызывало соотвѣтствующихъ дѣйствій по его предупрежденію: санитарная статистика медицинскаго Департамента и по сейчасъ остается мертвой, самодовлѣющей. Только этимъ и можно объяснить слѣдующее странное явленіе, на которое обращаетъ вниманіе даже отчетъ: «когда медицинскій Департаментъ былъ преобразованъ въ Управленіе главнаго врачебнаго инспектора, находившееся въ составѣ Департамента дѣлопроизводство статистики и эпидеміологіи было совсѣмъ упразднено». Не преобразовано, не расширено, не улучшено, а вовсе упразднено,—очевидно, за безполезностью.... Воздержусь отъ дальнѣйшихъ выводовъ: тяжесть переживаемаго страною момента краснорѣчиво показала къ чему приводитъ упорное, многолѣтнее игнорированіе самыхъ жизненныхъ интересовъ населенія.

Въ отчетѣ за 1903 г. имѣется рядъ интересныхъ указаній на движеніе населенія и характеръ заболѣваемости по отдѣльнымъ губерніямъ и областямъ. Широкіе размахи колебаній соотвѣтствующихъ цифръ, особенно областныхъ (губ. неземскія, земскія, Царство польское, Остзейскій край, Кавказъ, Сибирь...), отчетливо подчеркиваютъ глубокую разницу экономическихъ, бытовыхъ и пр. условій. Порайонное изученіе могло-бы привести къ интереснымъ выводамъ, но эта сторона въ отчетѣ вовсе не освѣщена, остается непочатымъ угломъ. Въ виду этого приводимыя для *всей* Россіи среднія цифры имѣютъ, такъ сказать, чисто теоретическое, отвлеченное значеніе.

Обозрѣніе заболѣваемости затрудняется отсутствіемъ сводныхъ таблицъ %-ныхъ отношеній къ населенію (напр. 1:1000 или 1:10000), такъ какъ приведены лишь безотносительныя цифры. Нельзя не поставить въ упрекъ отчету и отсутствіе картограммы смертности, хотя бы по такимъ крупнымъ единицамъ, какъ губерніи. Безъ картограммъ и діаграммъ громадный сырой статистическій матеріалъ превращается въ балластъ, мало доступный большинству читателей. Вообще отсутствіе наглядности, что достигается діаграммами и картограммами, составляетъ одинъ изъ крупныхъ и существенныхъ недостатковъ отчета.

*А. Амстердамскій.*

# ПИСЬМА ВЪ РЕДАКЦІЮ.

**LXXXVII.** ***Отчетъ казначея Всероссійскаго фонда по оказанію помощи врачамъ, потерпѣвшимъ въ русско-японской войнѣ, и ихъ семьямъ за мартъ 1906-го года.***

На 1-ое марта состояло 19119 р. 24 к., изъ коихъ на храненіи и на текущемъ счету 18253 р. 90 к. и на рукахъ у казначея 865 р. 34 к. Въ теченіи марта поступило 724 р. 67 к.; израсходовано 20 р. 46 к. Выданы пособія: А. М. Барановой—100 р., въ безпроцентную ссуду Э. Э. Виссору 200 р. и изъ спеціальныхъ средствъ Р. С. Берманъ 40 р.

На 1-ое апрѣля состоитъ 19483 р. 45 к., изъ коихъ на храненіе и на текущемъ счету 19326 р. 39 к. и на рукахъ у казначея 157 р. 06 к.

Подписные листы и квитанціонныя книжки выданы: № 233 и 234 В. Ю. Явейну.

Въ теченіе марта казначеемъ выданы и высланы квитанціи слѣдующимъ лицамъ: № 496 въ 3 р. А. Ф. Докучаеву, № 497—1 р. Н. П. Бѣляковскому, 498—1 р. С. П. Носенко, 499—1 р. К. У. Подосскому, 500—1 р. И. А. Придонову, 501—13 р. 85 к. А. А. Мухаринскому, 502—16 р. К. Т. Кравченко, 503—134 р. В. Г. Лясковскому, 504—23 р. 42 к. Обществу русскихъ врачей въ Ригѣ, 505—4 р. С. А. Князькову, 506—25 р. Э. Ф. Блессигу, 507—12 р. В. В. Покровскому, 508—8 р. врачамъ в.-медицинск. окружн. управленія въ Петерб., 509—10 р. врачамъ русской лѣчебницы въ Одессѣ, 510—96 р. А. Г. Бочарникову, 511—116 р. 51 к. А. С. Тауберу, 512—125 р. Г. Ю. Явейну, 513—7 р. М. Ф. Вознесенскому, 514—6 р. К. Я. Шульгину 515—1 р. І. Д. Курченко, 516—1 р. Н. В. Карповой, 517—5 р. 40 к. врачамъ Одесскаго военнаго госпиталя, 518—41 р. В. Ю. Явейну.

*А. Рутковскій.*

Петербургъ. 27-го марта 1906 г.

**LXXXVIII.** М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ.

Въ № 4 «Русскаго Врача» за текущій годъ помѣщено объявленіе отъ Высочайше утвержденной Коммиссіи по выработкѣ новаго положенія объ управленіи санитарной частью арміи. Въ этомъ объявленіи предсѣдатель Коммиссіи обращается съ просьбой высказаться по поводу желательныхъ улучшеній.

Мы, нижеподписавшіеся, считая военную медико санитарную организацію весьма далекой отъ совершенства, выработали слѣдующія желательныя улучшенія, формулировавъ ихъ въ такихъ положеніяхъ:

1. Выдѣленіе медико-санитарной организаціи арміи въ особую организацію, самостоятельную и независимую отъ военнаго строевого начальства.

2. Во главѣ организаціи никоимъ образомъ не должны стоять военныя лица, непричастныя медицинѣ, санитаріи и обыкновенно ничего не понимающія въ этомъ дѣлѣ.

3. Общія обязательныя положенія этой организаціи должны быть выработаны самими же врачами на Съѣздѣ. Въ частности же необходимо предоставить большое поле ихъ самодѣятельности, а не регламентировать дѣятельность врачей до мелочей.

4. Веденіе дѣла въ полку должно быть коллегіальное, и старшій врачъ полка долженъ быть избираемъ товарищами.

5. Должности дивизіоннаго, корпуснаго врачей и медицинскаго инспектора также должны быть выборными. Выборное начало представляетъ большую гарантію того, что на эти мѣста попадутъ люди достойные, а не по протекціи и лакействующіе предъ начальствомъ. Коллегіальность въ управленіи должна быть проведена и здѣсь.

6. Для рѣшенія вопросовъ по медико-санитарной организаціи арміи должны собираться періодическіе Съѣзды военныхъ врачей.

7. Военные врачи не должны носить военной формы и быть связанными *военной* дисциплиной. При этихъ условіяхъ солдаты будутъ довѣрчивѣе къ врачамъ и не будутъ смотрѣть на нихъ, какъ на одно лишнее начальство, предъ которымъ они должны вытягиваться.

8. Увольненіе отъ должности должно совершаться по рѣшенію или гражданскаго, или товарищескаго Суда. Переводъ съ мѣста на мѣсто долженъ совершаться или по желанію, или по рѣшенію товарищескаго Суда.

9. Никакихъ чиновъ и орденовъ.

10. Тѣ же мелкія улучшенія, о которыхъ упоминается въ обращеніи предсѣдателя Коммиссіи, не помогутъ существенно дѣлу, если организація останется старой и если врачи будутъ

связаны по рукамъ и по ногамъ массой мелочныхъ, часто противорѣчивыхъ приказовъ, приказаній и проч. Да и эти улучшенія нужно обсуждать не въ Коммиссіяхъ чиновниковъ, а на Съѣздахъ военныхъ врачей, на которыхъ они свободно и безъ своего начальства могли бы высказаться.

Врачъ *Зиминъ*, старшій ординаторъ 56-го полевого подвижнаго госпиталя.

Врачъ *Балдовскій*, младшій ординаторъ 32-го полевого подвижного госпиталя.

*Лупповъ*, врачъ 10-го Омскаго резервнаго баталіона.

*Либеровъ*, врачъ 37-го Восточно-Сибирскаго стрѣлковаго полка.

*Вершининъ*, старшій ординаторъ Харбинскаго своднаго № 31 госпиталя.

*Плоскиревъ*, старшій врачъ 12-ой пѣхотной дружины государственнаго ополченія.

*Соловьевъ*, старшій врачъ 9-ой дружины государственнаго ополченія.

*Прейсманъ*, младшій ординаторъ 18-го полевого подвижного госпиталя.

*Троицкій Н.*, старшій врачъ 9-го Сибирскаго казачьяго полка.

*К. Гречищевъ*, старшій врачъ дружинъ 5 и 8-ой государственнаго ополченія.

*В. Садовскій*, младшій врачъ дивизіоннаго лазарета 3-ей Сибирской пѣхотной дивизіи.

Томскъ. 26-го марта 1906 г.

**LXXXIX.** М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ.

На Горбатовскомъ чрезвычайномъ земскомъ Собраніи, изъ 12 гласныхъ разбирался извѣстный Ворсменскій инцидентъ *). Горбатовская земская Управа представила докладъ съ приложеніемъ особой записки гл. Обтяжнова, съ которою Собраніе согласилось. Неизвѣстно, о чемъ толковалъ въ своей запискѣ гл. Обтяжновъ, докладъ же Управы былъ изложенъ въ № 72 «Нижегородскаго Листка». Считаемъ своимъ долгомъ заявить, что докладъ этотъ представляетъ сплошное извращеніе резолюціи врачей.

1) Управа жалуется, что изъ-за резолюціи она не могла найти 3 мѣсяца врача въ 3-й участокъ, т. е. въ с. Богородское. На частномъ Совѣщаніи врачей въ с. Ворсмѣ не могло быть рѣчи о 3-мъ участкѣ, который тогда былъ размѣщенъ врачемъ *Д. А. Фіалковскимъ*, принимавшимъ участіе въ засѣданіи. 3-й участокъ сдѣлался вакантнымъ послѣ ареста врача *Фіалковскаго* въ началѣ января 1906 г. На Совѣщаніи же 15 декабря врачи нашли нужнымъ напечатать сообщеніе, помѣщенное въ № 52 «Рус. Врача» за минувшій годъ, считая своимъ долгомъ предупредить товарищей о причинахъ вакантности мѣста въ г. Горбатовѣ, желая предостеречь тѣхъ изъ нихъ, которые по невѣдѣнію могли занять это мѣсто въ то время, когда черносотенное движеніе было во всей своей силѣ.

2) Это же движеніе, направленное противъ земскихъ служащихъ, вынудило сдѣлать попытку перенести засѣданіе Совѣта въ болѣе безопасное мѣсто. Необходимость этого сознали и члены Управы гг. Курочкинъ, Буровъ и Сѣряковъ на частномъ Совѣщаніи съ врачемъ *Фіалковскимъ* въ Богородскомъ, гдѣ было рѣшено, что врачебный Совѣтъ, назначенный на 15 декабря въ Горбатовѣ, соберется въ Ворсмѣ (См. «Нижегородскій Листокъ», 28 декабря). Оплошность врача *Фіалковскаго* только въ томъ, что онъ не взялъ съ членовъ Управы росписку, а повѣрилъ имъ на слово и разослалъ приглашенія товарищамъ-врачамъ. Члены же Управы не пріѣхали и не сочли нужнымъ предупредить врачей о перемѣнѣ своего рѣшенія, вызвавъ такимъ образомъ то, что врачебный Совѣтъ не состоялся ни въ Горбатовѣ, ни въ Ворсмѣ. 3) Врачи никогда не считали своего частнаго Совѣщанія въ Ворсмѣ врачебнымъ Совѣтомъ. Журналъ этого Совѣщанія показываетъ, что на немъ не занимались обсужденіемъ очередныхъ дѣлъ. Поставленные болѣе чѣмъ въ странное положеніе поступкомъ членовъ Управы (хотя Управа находитъ его вполнѣ корректнымъ) и тѣмъ, что Управа за 2 дня до врачебнаго Совѣта уволила фельдшера Щитковскаго и замѣстила его другимъ, совершенно неизвѣстнымъ врачамъ, не найдя нужнымъ сообщить вину Щитковскаго или справиться у нихъ, можетъ ли по своему образованію новый фельдшеръ занять самостоятельный пунктъ, удаленный отъ врача, врачи желали выяснить свои отношенія въ Управѣ и составили резолюцію, напечатанную въ «Нижегородскомъ Листкѣ» 25 декабря и въ № 52 «Русскаго Врача» за 1905 годъ. 4) Въ докладѣ Управа отстаиваетъ свое право приглашать и увольнять фельдшеровъ по своему усмотрѣнію, т. е. безъ вѣдома врачей. Какъ не можетъ Управа, компетентность которой во врачебномъ дѣлѣ болѣе, чѣмъ сомнительна, замѣщать самостоятельные фельдшерскіе пункты или давать врачу помощника, на обязанности котораго лежитъ приготовленіе лѣкарствъ по рецепту врача, а въ отсутствіе врача, что случается нерѣдко при участкахъ съ радіусомъ въ 30, 40 верстъ, и самостоятельный пріемъ больныхъ. Кто же, какъ не врачъ, отвѣчаетъ передъ населеніемъ за всѣ опасности, происшедшія въ его участкѣ, и каково нравственное состояніе врача, сознающаго, что ошибка его невѣжественнаго помощника можетъ стоить человѣческой жизни, а такихъ помощниковъ не трудно встрѣтить при томъ пестромъ составѣ фельдшеровъ, который имѣется въ земствѣ, куда неохотно идутъ школьные фельдшера? Развѣ не вправѣ врачи ратовать за то, чтобы спрашивали ихъ мнѣніе при выборѣ имъ помощниковъ? До Горбатовскаго погрома Управа сознавала это и всегда обсуждала на врачебномъ Совѣтѣ увольненіе и замѣщеніе фельдшеровъ, со времени же погрома стала игнорировать врачей и дѣйствовать самовластно. Чѣмъ вызвано это,—неизвѣстно, но сомнѣваемся, чтобы врачебное дѣло выиграло отъ этого. 5) Управа удивлена, что врачи продолжаютъ службу въ земствѣ, отъ поступленія на которую предупреждаютъ товарищей. Нѣтъ ничего удивительнаго, что они продолжаютъ служить, такъ какъ они считаютъ себя призванными служить не Управѣ, а земскому населенію и не считаютъ себя вправѣ оставлять это населеніе безъ врачебной помощи изъ-за конфликта съ Управой, составъ которой, а еще болѣе настроенія, непостоянны. Управа жалуется, что не могла 3 мѣсяца найти врача въ 3-й участокъ изъ-за Ворсменскаго инцидента (3-й участокъ—лучшій въ уѣздѣ). Не думаетъ ли она, что было бы легче найти врача, если бы къ Ворсменскому инциденту прибавился коллективный уходъ врачей. Врачи никогда не предостерегали товарищей отъ службы земству, а только отъ поступленія на службу въ Горбатовъ. Если же не находится замѣстителя въ с. Богородское, то здѣсь виноваты не врачи. Мѣсто пострадавшаго товарища священно и всякій врачъ, проникнутый сознаніемъ товарищескаго долга, не найдетъ для себя возможнымъ занять это мѣсто иначе, какъ временно.

Врачъ 5-го участка Горбатовскаго уѣзда *М. Шахова*.

Ветеринарный врачъ 2-го участка Горбатовскаго уѣзда *С. Троицкій*.

24-го марта 1906 г.

*) См. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 52, стр. 1623 и 1906 г., № 13, стр. 407. *Ред.*

**XC.** М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ.

Читателямъ «Русскаго Врача» не разъ приходилось встрѣчаться съ указаніемъ на 2 бойкота по Вятской губ.—на бойкотъ Слободского и Вятскаго (см. 1905 г., № 22, стр. 738, № 25, стр. 825, № 33, стр. 1046, № 43, стр. 1363 и № 44 стр. 1394 г. и 1906 г., № 7, стр. 217) уѣздовъ. Въ настоящее время бюро постановило прекратить ихъ, о чемъ и извѣстило товарищей въ печати (см. выше, № 12, стр. 377).

Какъ членъ Бюро, принимавшій ближайшее участіе въ томъ, что происходило за это время, я рѣшила изложить тѣ мысли, которыми жила это время и тѣ заключенія, къ которымъ пришла, думая, что это будетъ не безъинтересно, а можетъ быть, и поучительно для товарищей.

8 мѣс. назадъ на справедливыя требованія врачей созвать медицинскій Совѣтъ Слободская управа отвѣтила полнымъ невниманіемъ. Врачи ушли, вопросъ этотъ былъ поднятъ на Съѣздѣ въ Вятскомъ отдѣленіи Всероссійскаго Союза медицинскаго персонала, и рѣшено было—не занимать земскихъ мѣстъ въ Слободскомъ уѣздѣ.

Какъ ведетъ себя Управа послѣ этого? Она подыскиваетъ другихъ врачей, дѣлаетъ объявленія но... врачей нѣтъ и тѣ немногіе, которые поступали, уходятъ почти тотчасъ же послѣ переписки съ Бюро; только одна врачъ *Пенинская* игнорировала мнѣніе товарищей и оставалась на мѣстѣ.

Такимъ образомъ 4 врачебныхъ участка съ населеніемъ около 150000 чел. оставались безъ медицинской и ветеринарной помощи, Управа же не только не дѣлала ни малѣйшей попытки къ примиренію, но даже на запросъ со стороны медицинскаго Совѣта при Вятской губернской Управѣ отвѣтила—не Ваше дѣло. Общество врачей при Михайловской лѣчебницѣ въ Вяткѣ сдѣлало, въ свою очередь, постановленіе признать дѣйствія Слободской Управы заслуживающими порицанія; въ печати—и спеціальной, и общей—указывалось не разъ на то, какъ ведетъ себя Слободская Управа; наконецъ, и уѣздное земское Собраніе постановило: признать образъ дѣйствія Управы по отношенію врачей неправильнымъ и просить ихъ забыть случившееся. Управа разослала это постановленіе ушедшимъ врачамъ и, съ своей стороны, не обмолвилась ни единымъ словомъ примиренія. Въ концѣ же концовъ во время частныхъ переговоровъ предсѣдатель просилъ передать одному изъ членовъ Бюро, что прежніе врачи ни въ какомъ случаѣ на службу въ Слободской уѣздъ приняты не будутъ.

Не лучше дѣло обстояло и въ Вятскомъ уѣздѣ. Экстреннымъ Собраніемъ былъ вновь возстановленъ закрытый медицинскій Совѣтъ; въ него были допущены 2 фельдшера «по соглашенію врачей съ Управой», приглашеніе же медицинскаго персонала было предоставлено Управѣ. Такъ же, какъ и Слободская, Вятская Управа тщетно дѣлаетъ объявленіе и, имѣя тоже только 1 врача и то безъ разъѣздовъ, а въ большинствѣ самостоятельныхъ фельдшерскихъ участковъ —ротныхъ фельдшеровъ, тѣмъ не менѣе считаетъ себя вправѣ заявить, что у нея въ уѣздѣ, не смотря на эпидемію дифтеріи, все обстоитъ благополучно. Когда же, по предложенію губернатора, былъ созванъ при губернской земской Управѣ медицинскій Совѣтъ съ цѣлью обсудить вопросъ о появившейся въ Вятскомъ уѣздѣ эпидеміи сыпного тифа, членъ этого Совѣта, предсѣдатель Вятской уѣздной Управы, не счелъ даже нужнымъ явиться.

И здѣсь, такимъ образомъ, мы видимъ полное игнорированіе общественнаго мнѣнія, полное игнорированіе интересовъ населенія. И на счетъ приглашенія ушедшаго медицинскаго персонала предсѣдателемъ было заявлено, что они ни въ какомъ случаѣ на свои прежнія мѣста приняты не будутъ. Таковы Управы.

Что же дѣлаетъ населеніе? Какъ оно реагируетъ на то, что въ теченіи 5—8 мѣс. его оставляютъ почти совершенно безъ

медицинской помощи? Бесправное, забитое, оно не въ силахъ, по видимому, разобраться въ томъ, кто тутъ правъ и кто виноватъ? Оно мирится съ положеніемъ вещей и, какъ пишетъ мнѣ одинъ изъ уважаемыхъ мѣстныхъ товарищей, «переходитъ къ знахарству». Только нѣсколько человѣкъ изъ гласныхъ Вятскаго уѣзднаго Земства написали доносъ въ Министерство внутреннихъ дѣлъ, обвиняя во всемъ Союзъ медицинскаго персонала, а главное—его Бюро, которое препятствуетъ замѣщенію мѣстъ въ Вятскомъ уѣздномъ Земствѣ. Начались переговоры членовъ Бюро съ администраціей, которая и стала оказывать давленіе на составъ Бюро.

Такимъ образомъ дѣло обстояло такъ: съ одной стороны—Управы, совершенно не считающіяся ни съ интересами населенія, ни съ общественнымъ мнѣніемъ, ни съ постановленіями Собраній, съ другой—населеніе болѣющее и умирающее безгласно и въ лучшемъ случаѣ умѣющее искать разрѣшеніе вопроса въ доносахъ на тѣхъ лицъ, которые борются въ ихъ же интересахъ.

Возможно ли продолжать бойкотъ при такихъ условіяхъ? Возможенъ ли подобный бойкотъ сейчасъ вообще? На кого онъ ложится всей тяжестью? Отвѣтъ можетъ быть только одинъ—на населеніе, не говоря уже о медицинскомъ персоналѣ, который и начиналъ его не въ своихъ личныхъ интересахъ.

Эти вопросы стали ребромъ съ тѣхъ поръ, какъ положеніе выяснилось, и не удивительно, что, получивъ заявленіе большинства ушедшихъ товарищей о томъ, что они просятъ въ интересахъ населенія не настаивать на приглашеніи ихъ Управами на прежнія мѣста, Бюро воспользовалось случаемъ, чтобы объявить бойкотъ снятымъ.

Остается несогласіе отдѣльныхъ товарищей; но по совѣсти—идти впередъ, ясно сознавая, что продолженіе бойкота ничего осязательнаго болѣе дать не можетъ, было бы преступленіемъ передъ населеніемъ.

Дѣло сейчасъ не въ томъ—хороша или худа та или другая Управа, а въ томъ, чтобы у насъ вообще не могли быть терпимы подобные общественные дѣятели. Дѣло опять таки въ общемъ переустройствѣ русской жизни кореннымъ образомъ, въ переустройствѣ, которое бы внесло сознательность въ населеніе и создало отвѣтственность передъ нимъ выборныхъ людей.

Одно свѣтлое впечатлѣніе осталось однако и отъ этой, по истинѣ тяжелой борьбы, что—сознаніе существованія той нравственной дисциплины, которая, какъ выяснилось, несомнѣнно, существуетъ въ медицинскомъ мірѣ, а это—сила, большая сила, которая смогла уже при настоящемъ составѣ гласныхъ добиться наиболѣе существенныхъ уступокъ отъ Собраній.

Членъ Бюро ж. вр. *А. Дернова-Ярмоленко*.

Вятка. 23-го марта 1906 г.

XCI. *Открытое письмо товарищамъ—военнымъ врачамъ Сибирскаго округа, пользующимся отпускомъ.*

Товарищи!

По взаимному соглашенію мы рѣшили пользоваться отпускомъ только опредѣленное время, чтобы не задерживать увольненіе въ запасъ тѣхъ изъ насъ, кто призванъ раньше. Теперь нѣкоторыхъ изъ насъ, уже имѣющихъ право на увольненіе, держатъ на службѣ исключительно потому, что не возвратились уволенные въ отпускъ. Просимъ Васъ возвратиться.

Младшій Врачъ 11-го Семипалатинскаго полка *Е. Касторскій*.

Курганъ, Тобольской губ.

## ХРОНИКА И МЕЛКІЯ ИЗВѢСТІЯ.

745. Благодаря любезности одного глубокоуважаемаго товарища, мы можемъ сообщить слѣдующія *данныя о врачахъ въ связи съ участіемъ ихъ въ выборахъ въ Государственную Думу* за 1-ый избирательный періодъ. На 20.000000 лицъ, пользующихся въ Европейской Россіи правомъ избирать членовъ въ Государственную Думу и быть избираемыми въ нее сами, приходится около 16000 врачей, т. е. 1 врачъ на 1250 избирателей. Однако на 2180 выборщиковъ тѣхъ 27 губерній, гдѣ произошли уже выборы, приходится 76 врачей, т. е. 1 врачъ на 28 выборщиковъ, а *въ числѣ 179 избранныхъ уже членовъ Думы имѣется 6 представителей медицинскаго міра*, т. е. 1 на 30. Если-бы разсчитать число врачей въ Россіи, исходя изъ этой пропорціи, то ихъ должно было-бы быть около 700000, т. е. въ 40 разъ болѣе ихъ дѣйствительнаго числа. Такой успѣхъ слѣдуетъ приписать, съ одной стороны, довѣрію къ врачамъ со стороны населенія, а, съ другой,—тому, что большинство врачей-выборщиковъ принадлежатъ къ лѣвымъ партіямъ, почти повсемѣстно побѣждающимъ на выборахъ, а избранные въ депутаты 6 врачей всѣ конституціонно-демократической партіи. Приводимъ краткія біографическія свѣдѣнія объ этихъ первыхъ народныхъ избранникахъ. 1) *Алексинскій Иванъ Павловичъ*. Родился въ 1871 г. Званіе врача получилъ въ 1894 г. Въ 1897 г. принималъ участіе въ греко-турецкой войнѣ; во время войны съ Китаемъ былъ на театрѣ военныхъ дѣйствій старшимъ врачемъ. Съ 1900 г. состоитъ ч. преподавателемъ хирургической клиники Московскаго Университета, а съ 1903 г. завѣдуетъ ею. Въ теченіи 2-хъ 3-лѣтій состоялъ гласнымъ Александровскаго Земства, гдѣ ему приходилось выдерживать борьбу съ ретроградныъ составомъ его. Принадлежитъ къ партіи «Народной Свободы». Депутатъ отъ Владимірской губ. 2) *Андреевъ Алексанръ Алексѣевичъ*. Родился въ 1866 г. Званіе врача получилъ въ 1893 г. Энергичный защитникъ трудящагося люда. Весьма популяренъ въ г. Бугульмѣ и его уѣздѣ, гдѣ его и выбрали выборщикомъ въ Самарское губернское Собраніе, избравшее его, въ свою очередь, членомъ Думы. Числится въ рядахъ конституціонно-демократической партіи. 3) *Брукъ Григорій Яковлевичъ*. Родился въ 1867 г. Званіе врача получилъ въ 1893 г. Уполномоченный Сіонистскаго района стоитъ за объединеніе еврейской парламентарской группы; 2 раза былъ избираемъ общественнымъ раввиномъ г. Витебска. Былъ редакторомъ «Витебской Жизни». Энергичный дѣятель конституціонно-демократической партіи, снискавшій себѣ популярность филантропической дѣятельностью. Избранъ въ члены Думы отъ Витебской губ. 4) *Колпаковъ Николай Андреевичъ*. Родился въ 1864 г. Званіе врача получилъ въ 1890 г. Изъ крестьянъ. Начальное образованіе получилъ въ земской школѣ, а среднее—на счетъ Земства въ Царскосельской гимназіи. Защитилъ въ 1891 г. диссертацію на степень доктора медицины, поступилъ на службу въ Александровскую больницу для чернорабочихъ въ Петербургѣ, гдѣ пробылъ 6 мѣс.; затѣмъ перешелъ на службу въ Царскосельское Земство въ г. Гатчину, гдѣ и работаетъ до сихъ поръ. Депутатомъ избранъ отъ Петербургскаго губернскаго Собранія. Былъ выставленъ кандидатомъ отъ партіи «Народной Свободы». 5) *Строгановъ В. И.* *), врачъ г. Рыбинска. Служилъ въ вѣдомствѣ Министерства путей сообщенія. Популярный дѣятель конституціонно-демократической партіи и предсѣдатель Рыбинскаго Отдѣленія ея. Посланъ въ Думу Ярославской губ. 6) *Френкель Захарій Григорьевичъ*. Родился въ 1869 г. Званіе врача получилъ въ 1895 г. Съ 1896 г. по 1901 г. служилъ санитарнымъ врачемъ въ Петербургскомъ губернскомъ Земствѣ. Въ 1900 г. былъ высланъ изъ Петербурга министромъ внутреннихъ дѣлъ Сипягинымъ. Былъ ординаторомъ губернской психіатрической больницы въ Новгородѣ. Съ 1904 г. завѣдуетъ санитарнымъ Отдѣломъ Костромского губернскаго Земства. Въ теченіи многихъ лѣтъ сотрудничалъ въ «Началѣ», «Новомъ Словѣ», «Жизни», «Мірѣ Божіемъ». Избранъ депутатомъ отъ Костромского губернскаго Собранія большинствомъ 3-хъ голосовъ (51 избирательныхъ противъ 48 неизбирательныхъ); незначительное большинство объясняется тѣмъ, что противъ *З. Г.* составилась сильная оппозиція, какъ противъ еврея.

746. Въ № 11 «Русскаго Врача» (стр. 312) мы выразили сомнѣніе въ возможности скораго удовлетворенія ходатайства директора Московскихъ Высшихъ Курсовъ объ *открытіи при нихъ медицинскаго факультета*. Рады сообщить, что сомнѣніе наше не оправдалось. Въ «Русскихъ Вѣдомостяхъ» (28 марта) проф. В. М. Хвостовъ, сообщая о полученномъ уже разрѣшеніи, обращается къ русскому обществу за поддержкой: «чѣмъ интензивнѣе выразится общественное сочувствіе новому начинанію, чѣмъ больше будетъ притокъ пожертвованій на это дѣло, тѣмъ больше женщинъ найдутъ пріютъ въ стѣнахъ женскаго медицинскаго факультета въ Москвѣ, тѣмъ лучше будетъ обставлено ихъ образованіе и тѣмъ больше плодовъ получитъ отъ этого дѣла все наше отечество».—Мы много разъ высказывались за предпочтительность расширенія общихъ университетскихъ учрежденій передъ созданіемъ новыхъ исключительно женскихъ высшихъ учебныхъ заведеній. Проф. В. М. Хвостовъ считается съ возможностью подобныхъ возраженій и отвѣчаетъ на нихъ слѣдующимъ образомъ: «Такія соображенія логически правильны, но на дѣлѣ получается иное. Во 1-хъ, Женскіе Курсы располагаютъ капиталами, пожертвованными спеціально на *женское* медицинское образованіе: этихъ капиталовъ нельзя обратить на смѣшанную школу, каковой будетъ Университетъ. Во 2-хъ, Московская Дума еще въ прошломъ году согласилась предоставить женскому медицинскому факультету рядъ городскихъ больницъ, и нѣтъ основаній думать, что она теперь измѣнитъ свое рѣшеніе. Несомнѣнно, что приспособленіе этихъ больницъ къ нуждамъ факультетскаго образованія будетъ сопряжено съ различными затрудненіями, главнымъ образомъ въ смыслѣ урегулированія отношеній больничнаго персонала къ учебной администраціи и къ дѣлу преподаванія. Но эти затрудненія, конечно, гораздо легче преодолимы при устройствѣ на новыхъ началахъ совершенно новаго факультета, чѣмъ при включеніи городскихъ больницъ въ строй такого учрежденія, какъ Университетъ съ его старыми традиціями и прочно установившимся порядкомъ».

747. Въ составъ под-Коммиссіи, выдѣленной изъ числа членовъ Коммиссіи (подъ предсѣдательствомъ ген. Трепова) по вопросу *объ образованіи врачей* (военныхъ? *Ред.*) *вообще и въ частности о преобразованіи В.-Медицинской Академіи*, вошли, какъ сообщаетъ «Рѣчь» (30 марта), кромѣ находящагося уже въ составѣ Коммиссіи проф. *Г. Е. Рейна*, еще профф. *С. В. Шидловскій* и *Г. И. Турнеръ*.

748. Какъ сообщаютъ «Русскія Вѣдомости» (1 апрѣля), группа *студентовъ-медиковъ 4-го курса Московскаго Университета* входитъ въ медицинскій факультетъ со слѣдующимъ *заявленіемъ*: «Циркуляръ министра народнаго просвѣщенія, по которому студенты, выдержавшіе $^4/_5$-курсовыя испытанія, могутъ сдавать государственные экзамены, не имѣетъ практическаго значенія, такъ какъ даже мы, медики 4-го курса, не говоря уже о 3-курсникахъ, не считаемъ себя на столько подготовленными, чтобы теперь приступить къ государственнымъ испытаніямъ. Тѣмъ не

*) Въ «Россійскомъ Медицинскомъ Спискѣ» на 1905 г. не значится.

менѣе, имѣя въ виду ненормальность и неправильность занятій въ Университетѣ, ставшую хронической, тяжелое положеніе студенчества и всѣ тѣ исключительныя обстоятельства, при которыхъ студентамъ приходится проходить университетскій курсъ, мы обращаемся въ факультетъ съ просьбой разрѣшить намъ держать государственные экзамены осенью 1906 г. по слѣдующимъ лишь предметамъ: анатоміи, гистологіи, физіологіи, медицинской химіи, общей патологіи, фармакогнозіи съ фармаціей и фармакологіи съ рецептурой, съ тѣмъ расчетомъ, чтобы остальные теоретическіе и практическіе экзамены сдать весной 1907 г. Такое распредѣленіе предстоящихъ намъ испытаній мы считаемъ наиболѣе справедливымъ и удобнымъ, во 1-хъ, потому, что, выдержавъ экзамены по вышепоименованнымъ предметамъ, мы не получаемъ никакихъ правъ и преимуществъ, а, во 2-хъ, обновивъ въ памяти основныя медицинскія знанія, мы будемъ въ состояніи посвятить весь академическій годъ исключительно занятіямъ въ клиникахъ, отчего медицинское дѣло, которому мы посвящаемъ себя, можетъ только выиграть».

749. «Двадцатому Вѣку» (2 апрѣля) сообщаютъ изъ Москвы, что для осуществленія предполагаемаго *возобновленія занятій на медицинскомъ факультетѣ Московскаго Университета* является трудно преодолимое, если не вовсе непреодолимое, препятствіе. «Дѣло въ томъ, что для практическихъ занятій студентамъ необходимы клиники, обыкновенно закрываемыя на каникулярное время; для того-же, чтобы онѣ могли работать и въ теченіи весны и лѣта, необходимо 40000 р.; средства-же Университета болѣе чѣмъ исчерпаны. На матеріальную поддержку города въ данномъ случаѣ тоже расчитывать трудно, имѣя въ виду настоящее финансовое положеніе городской кассы».

750. 27-го марта, по словамъ «Двадцатаго Вѣка» (29 марта), состоялось *засѣданіе Совѣта профессоровъ Женскаго Медицинскаго Института* по вопросамъ о допущеніи младшаго преподавательскаго персонала въ Совѣтъ профессоровъ съ правомъ рѣшающаго голоса и о взиманіи со слушательницъ платы за весеннее ½-годіе. По 1-му вопросу ⅔ присутствовавшихъ высказались въ отрицательномъ смыслѣ (? *Ред.*). Что касается платы за ½-годіе, то Совѣтъ счелъ ее противорѣчащей пункту устава, запрещающему взимать плату, если лекціи не читались.

751. Совѣтомъ Женскаго Медицинскаго Института утверждены слѣдующія *новыя условія для пріема въ Институтъ*. 1) Въ слушательницы Института принимаются лица, окончившія курсъ гимназій вѣдомства Министерства народнаго просвѣщенія, гимназій и институтовъ вѣдомства учрежденій Императрицы Маріи и епархіальныхъ училищъ съ дополнительнымъ испытаніемъ по русскому языку (сочиненіе на заданную тему), математикѣ, физикѣ, латинскому языку и одному изъ новыхъ языковъ, въ объемѣ курса мужскихъ гимназій. 2) Отъ испытанія по одному изъ новыхъ языковъ освобождаются окончившія курсъ гимназій и институтовъ вѣдомства учрежденій Императрицы Маріи. 3) Независимо отъ сего въ слушательницы Института принимаются также лица, окончившія курсъ Высшихъ Женскихъ Курсовъ, съ сокращеннымъ испытаніемъ, а именно: окончившія курсъ по историко-филологическому отдѣленію сдаютъ экзамены по математикѣ и физикѣ; окончившія курсъ по физико-математическому отдѣленію сдаютъ сокращенный экзаменъ по русскому языку (сочиненіе на заданную тему) и латинскому языку въ объемѣ курса мужскихъ гимназій. Означенные дополнительные экзамены производятся при мужскихъ гимназіяхъ весною каждаго года.

552. 8-го апрѣля во всѣ общія газеты по телеграфу было передано изъ Одессы извѣстіе объ *обыскѣ въ мѣстномъ Университетѣ* съ разгромомъ его учено-учебныхъ кабинетовъ. Въ «Нашей Жизни» (8 апрѣля) телеграмма объ этомъ позорномъ событіи гласитъ такъ: «Въ часъ ночи всѣ университетскія зданія въ разныхъ мѣстахъ города были окружены солдатами, казаками, конными и пѣшими жандармами и городовыми. Но черезъ ворота главнаго зданія дворникъ ихъ не пустилъ. Жандармы перелѣзали ограду и открыли ворота. Ректору предъявили предписаніе начальника жандармскаго управленія объ обыскѣ Университета. Въ присутствіи профессоровъ и секретарей обыскали буквально всѣ помѣщенія, ломали замки, двери, вскрыли столъ ректора, обыскали редакцію университетскихъ «Записокъ», разбросали и испортили препараты и факультетскія дѣла. Обыскали также клиники прогрессивныхъ профессоровъ, особенно усердствовали въ кабинетѣ проф. *Н. К. Лысенкова*. Въ анатомическомъ Институтѣ забрали 40 вѣнковъ, возложенныхъ на гробы жертвъ октябрьскихъ событій. Въ химическомъ Институтѣ лабораторіи ч. пр. *Казанецкаго* найдено много прокламацій и нелегальныя изданія. Въ лабораторіи ч. пр. *Каменскаго* и канцеляріи Университета найдено нѣсколько прокламацій, 2 охотничьихъ ружья, принадлежащихъ лично секретарю Совѣта. Ч. пр. *Казанецкій* арестованъ. Обыскъ закончился сегодня въ 11 час. утра. По требованію профессоровъ, созывается Совѣтъ для выраженія протеста. Образуются Коммиссіи для установленія убытковъ, причиненныхъ обыскомъ. Жандармскіе чины объясняли, что обыскъ производится по телеграфному распоряженію изъ Петербурга. Искали оружіе для Кавказа. Въ городѣ сильное возбужденіе. Обыскъ ставится въ связь съ предстоящими выборами въ Думу, кандидатурой въ депутаты проф. Щепкина».

753. На 15-ый *Международный Съѣздъ врачей* въ Лиссабонѣ отъ Правленія Пироговскаго Общества посланъ делегатомъ проф. Московскаго Университета *Ф. А. Рейнъ*.

754. Глубокоуважаемый проф. *С. I. Залѣскій*, съ честью занимающій уже много лѣтъ должность директора Славянскихъ минеральныхъ водъ, проситъ насъ сообщить, что онъ *снялъ свою кандидатуру* на должность завѣдующаго медико-санитарнымъ Бюро въ Баку (см. выше, № 14, стр. 434).

755. Санитарный Совѣтъ при Задонской уѣздной земской Управѣ единогласно постановилъ, какъ передаютъ «Русскія Вѣдомости» (6 апрѣля), *выразить протестъ противъ смертной казни*.

756. Въ первый день Пасхи въ с. Пальномъ *арестованъ* выборщикъ, членъ конституціонно-демократической партіи д-ръ *Былинкинъ* («Двадцатый Вѣкъ», 7 апрѣля).

757. «Перестрой» (28 марта) сообщаетъ, что, согласно предложенію Пензенскаго губернатора, на основаніи 20 положенія объ усиленной охранѣ, Пензенской уѣздной земской Управой *уволенъ* земскій врачъ Пензенскаго уѣзда *И. Е. Марковъ*. «*И. Е.* былъ однимъ изъ лучшихъ врачей губерніи и пользовался общею любовью и симпатіями населенія. Единственнымъ и крупнымъ недостаткомъ *И. Е.* было то, что онъ состоялъ членомъ партіи «Народной Свободы» и былъ очень энергичнымъ и полезнымъ для населенія работникомъ».

758. Агентскія телеграммы (отъ 5-го апрѣля) сообщаютъ, что предсѣдатель Союза служащихъ Московскаго уѣзднаго Земства д-ръ *К. Н. Смирновъ* (см. выше, № 11, стр. 344 и другіе №№, тамъ указанные) *освобожденъ изъ тюрьмы съ запрещеніемъ жительства въ Москвѣ* и въ 8 смежныхъ губерніяхъ.

759. По словамъ «Двадцатаго Вѣка» (7 апрѣля), въ Николаевѣ *освобожденъ* главный врачъ городской больницы *Л. В. Смирновъ*, предназначенный недавно къ высылкѣ въ Якутскую область. *Л. В.* высылается, однако, ген. губернаторомъ изъ предѣловъ градоначальства на время военнаго положенія.

760. Въ Верхнеднѣпровскѣ *освобожденъ* послѣ 2-мѣсячнаго ареста земскій врачъ *А. П. Алексѣевъ* («Двадцатый Вѣкъ», 5 апрѣля).

761. «Вечерній Голосъ» (8 апрѣля) передаетъ, что арестованный въ Бобровѣ д-ръ *А. И. Фирсановъ опасно заболѣлъ въ тюрьмѣ*. Всѣ просьбы обывателей объ его освобожденіи остаются безъ послѣдствій.

762. «Нижегородскій Листокъ» (2 апрѣля) сообщаетъ, что въ Виленской больницѣ св. Якова у кровати находящагося тамъ на излѣченіи прис. пов. Эліашева *дежурятъ 2 городовыхъ съ винтовками* (! *Ред.*).

763. «Русскія Вѣдомости» (5 апрѣля) сообщаютъ, что въ Правленіе Общества русскихъ врачей въ память *Н. И. Пирогова* поступило отъ завѣдующаго санитарнымъ Бюро Тульскаго Земства *И. К. Кондорскаго* предложеніе повторить всѣ *ходатайства Пироговскихъ Съѣздовъ*, которыя до сихъ поръ остаются неудовлетворенными, и возбудить особое ходатайство передъ Государственной Думой о переписи населенія по однообразной системѣ реорганизованными земскими учрежденіями. Правленіе предложило д-ру *Кондорскому* представить особый докладъ по этому предмету на предстоящій Пироговскій Съѣздъ.

764. Въ только-что полученномъ нами 2-мъ выпускѣ «*Протоколовъ и Трудовъ Общества врачей Енисейской губерніи*» за 1904—1905 г. собраны исключительно протоколы административныхъ засѣданій Общества. Большинство послѣднихъ было посвящено обсужденію докладовъ, касавшихся постановки врачебно-санитарнаго дѣла въ Сибири и его переустройства въ связи съ измѣненіемъ всего политическаго строя Россіи. Таковы, напр., 1) доклады *В. М. Крутовскаго*.—а) «Очерки больничнаго дѣла въ Сибири» и б) «Къ вопросу о введеніи земскихъ учрежденій въ Сибири»; 2. *И. Е. Козлова*—«X Пироговскій Съѣздъ по холерѣ»; 3. *А. Ф. Пальмова*—«О Сибирской земской медицинѣ и о мѣрахъ къ поднятію врачебно-санитарнаго дѣла въ Россіи». Общій смыслъ постановленій Общества по названнымъ докладамъ тотъ, что разработка частностей земско-медицинской организаціи въ настоящее время несвоевременна и должна быть предоставлена органамъ самоуправленія по осуществленіи общихъ политическихъ реформъ, такъ какъ только переустройство государственнаго строя на конституціонныхъ началахъ можетъ служить залогомъ успѣшнаго развитія врачебно-санитарнаго строя. «Общество врачей Енисейской губерніи, на долю котораго, какъ и всѣхъ врачей остальной не-земской Россіи, выпала тяжелая задача вершить живое дѣло, заключенное въ мертвыя рамки канцелярщины», говоритъ д-ръ *А. Ф. Пальмовъ* въ своемъ докладѣ, «особенно живо сознаетъ, что интересы народнаго здравія несовмѣстимы съ существующимъ режимомъ. Сибирская медицина, этотъ идеальный образчикъ бюрократической постановки врачебнаго дѣла, внушаетъ ужасъ не только культурному человѣку, но даже невзыскательному мужику, который безъ оглядки бѣжитъ изъ ея архаическихъ приказныхъ больницъ эпохи XVIII вѣка». Опираясь на цѣлый рядъ показаній многихъ врачей, *А. Ф. Пальмовъ* даетъ въ своемъ докладѣ слѣдующую характеристику Сибирской медицины: «Передъ нами Сибирская сельская больница на 6—10 кроватей. Это простая деревенская изба со всѣми ея аксессуарами, — миріадами всякихъ насѣкомыхъ, низкими потолками, прыгающими полами и слѣпыми оконцами безъ форточекъ. О тепломъ клозетѣ и ваннѣ можно заикнуться лишь по наивности. На содержаніе больницы со всѣми больными и прислугой отпускается отъ 900 до 1300 р., значительная часть которыхъ, по сообщенію одного изъ Тобольскихъ врачей («Сибирскія Врачебныя Вѣдомости», 1904 г., № 7), уходитъ на отопленіе. Никакихъ ассигновокъ на ремонтъ бѣлья, мебели, на пріобрѣтеніе новыхъ предметовъ по хозяйству не существуетъ. Въ тоже время, если, паче чаянія, отъ общей ассигновки получается какой-либо остатокъ, рублей, напр., 20, то, хотя бы въ больницѣ не доставало самыхъ необходимыхъ вещей, напр., бѣлья или посуды, эти 20 р. должны быть неукоснительно сданы въ казначейство, а больные должны остаться безъ

бѣлья и посуды. И эта жалкая больничка въ 6—10 кроватей предназначена для удовлетворенія потребностей въ больничномъ лѣченіи ни болѣе—ни менѣе, какъ 30—40 тысячъ населенія!..» Обязанности Сибирскаго сельскаго врача очерчиваются *А. Ф. Пальмовымъ* въ такомъ видѣ: «1) онъ завѣдуетъ больницей; 2) онъ принимаетъ амбуляторныхъ больныхъ со своего участка; 3) онъ дѣлаетъ объѣзды своего участка, который имѣетъ радіусъ отъ 100 до 400 верстъ, съ 25000—30000 населенія, съ 50—70 селами, съ сотней мелкихъ торговыхъ заведеній, съ бойнями, десяткомъ школъ, по большей части безъ дорогъ; 4) онъ наблюдаетъ за санитарнымъ состояніемъ своего необъятнаго участка; 5) онъ борется съ безчисленными эпидеміями, которыя почти никогда не прекращаются и 6) онъ-же вскрываетъ трупы и даетъ свидѣтельства о поврежденіяхъ, для чего обязанъ экстренно, по требованію судебныхъ властей, въ любое время выѣзжать и въ ближайшія, и въ отдаленнѣйшія мѣста своего участка». Въ какой степени выполнимы однимъ участковымъ врачемъ всѣ перечисленныя обязанности, ясно само собой. Не менѣе сложны, по описанію *А. Ф. Пальмова*, обязанности врача и въ городскихъ больницахъ Приказа общественнаго призрѣнія: «Организація ихъ—идеально-бюрократическая. Врачъ завѣдуетъ только врачебною частью; хозяйственной-же завѣдуетъ почти независимый отъ врача смотритель. Годовая смѣта регламентируетъ на весь годъ впередъ всѣ статьи расхода съ аптечною точностью. Съ самымъ серьезнымъ видомъ и безъ малѣйшаго сомнѣнія въ государственной важности совершаемаго канцелярія требуетъ отъ врача, чтобы на весь годъ впередъ было предуказано, сколько выйдетъ крупы, муки, мяса, масла, яицъ и т. д., и т. д., причемъ точно должна быть выставлена сумма на каждой изъ вышеуказанныхъ статей. Перевода неизрасходованныхъ «дровяныхъ» денегъ на перерасходованныя «мясныя» отнюдь не допускается. Остатокъ «дровяныхъ» денегъ долженъ сдаваться въ казначейство, а порція мяса больныхъ должна быть уменьшена. Въ тоже время перерасходъ ставится въ начетъ врачу. Смотрительскій отчетъ долженъ копейка въ копейку совпадать съ ассигновками-смѣтами. На врачѣ лежитъ такая масса всякой отчетности, что, какъ говоритъ д-ръ *Выдорчикъ*, «его чаще можно встрѣтить съ перомъ въ рукахъ, чѣмъ со стетоскопомъ и ножемъ» (Журналъ Пироговскаго Общества 1904 г., № 6, стр. 567). Что же ждетъ больного въ такой больницѣ? Врачъ, заваленный канцелярщиной, отнестись къ его лѣченію должнымъ образомъ не имѣютъ времени. Фельдшеръ, получающій отъ 8 до 10р. жалованья, конечно, изъ ротныхъ, и самъ въ медицинѣ не силенъ; да ему и некогда, такъ какъ, чтобы не умереть съ голода, онъ долженъ побираться грошовой практикой. О надлежащемъ уходѣ за больными и рѣчи быть не можетъ въ виду малочисленности штата прислуги, набираемой, кромѣ того, вслѣдствіе нищенскаго жалованья, изъ отбросовъ городскаго населенія. Наконецъ, больной не пользуется никакими, даже самыми примитивными, удобствами: бѣлье, пища, освѣщеніе, обстановка—все это нищенское и можетъ удовлетворить только бездомнаго бродягу. А между тѣмъ за лѣченіе въ больницѣ съ больного взимается плата—по 9 р. 35 к. въ мѣсяцъ!» «Въ психіатрическія отдѣленія Сибирскихъ больницъ страшно и заглядывать», читаемъ въ томъ-же докладѣ *А. Ф. Пальмова*. «При входѣ туда человѣка охватываетъ такое жуткое чувство, что является инстинктивное желаніе бѣжать оттуда и бѣжать безъ оглядки. Одно описаніе результатовъ ревизіи Красноярской больницы Приказа общественнаго призрѣнія, доложенное на одномъ изъ послѣднихъ публичныхъ засѣданій Общества врачей Енисейской губ. *В. М. Крутовскимъ*, произвело на присутствовавшихъ ошеломляющее дѣйствіе. Темное, отвратительно грязное помѣщеніе, тѣсное, съ желѣзными рѣшетками въ окнахъ, безъ всякой мебели, съ зловонными парашами на полу, съ копошащимися безъ всякаго присмотра голыми существами, которыхъ заѣдаютъ миріады паразитовъ и въ которыхъ трудно узнать людей, холодъ, мракъ, голодъ, невыносимое зловоніе и вся жизнь здѣсь, слагающаяся изъ ряда невыразимо-чудовищныхъ сценъ и эпизодовъ,—все это наводитъ на посѣтителя паническій ужасъ. Здѣсь нѣтъ и не должно быть мѣста представителю гуманной науки. Научная вывѣска «Психіатрическое отдѣленіе больницы» должна быть съ негодованіемъ сорвана и замѣнена другою—«Земной адъ, уготованный представителями бюрократіи для существъ, себѣ подобныхъ». «Положеніе больныхъ ужасное, безчеловѣчное, вполнѣ безнадежное», говоритъ *В. М. Крутовскій* въ своемъ упоминаемомъ *А. Ф. Пальмовымъ* отчетѣ о ревизіи психіатрическаго отдѣленія... «Въ отдѣленіе необходимо послать не ревизоровъ, а прокурора. Но спрашивается, кто-же виноватъ во всѣхъ этихъ ужасахъ, во всемъ этомъ безчеловѣчномъ звѣрствѣ? Врачъ, смотритель? Конечно, виноваты и они и постольку, поскольку примирились со своимъ положеніемъ быть тюремщиками этихъ несчастныхъ больныхъ, поскольку притупили свои нервы настолько, что находили возможнымъ тутъ-же рядомъ съ учрежденіемъ, въ которомъ подъ ихъ надзоромъ ежедневно и ежечасно мучатся и страдаютъ 80 чел. въ грязи, вшахъ, отвратительномъ воздухѣ, нагіе, голодные и холодные—они могли сами спокойно жить, спать, ѣсть и обдѣлывать свои дѣла, не протестуя, не крича обо всемъ этомъ повсюду, и виноваты въ томъ, что, разъ ничего нельзя сдѣлать въ борьбѣ съ этой неправдой и жестокостью, то нужно было имѣть силы заявить обо всемъ этомъ и уйти. Оставаться тутъ-же—это уже преступленіе. Но виноваты не одни эти лица. Виновато врачебное Отдѣленіе, виновата высшая администрація, виноватъ и главный медицинскій инспекторъ, т. е. всѣ тѣ, въ чьихъ рукахъ прямо или косвенно находилось это дѣло, кто зналъ, что положеніе психіатрическаго отдѣленія вполнѣ невозможно. Виноваты и вмѣстѣ съ тѣмъ невиноваты. Дѣло въ томъ, что, вѣдь, всѣ эти лица до нѣкоторой степени дѣлали свое дѣло; они смотрѣли, ревизовали, дѣлали представленія, подавали рапорты, докладныя записки и пр., т. е. дѣлали все то, что дѣлаетъ чиновникъ и что входитъ въ кругъ его обязанностей. Очевидно, главная вина лежитъ не на нихъ, а на всемъ томъ режимѣ, благодаря которому всякая дѣятельность обращается въ толченіе воды въ ступѣ и всякій вопросъ упирается въ какой-то тупикъ, изъ котораго его не можетъ вытащить никакая сила. Къ счастью, этотъ мертвящій все бюрократическій режимъ самъ себѣ вырылъ могилу, и, повидимому, его царству насталъ конецъ. По крайней мѣрѣ, живое врачебное дѣло съ нимъ никогда не можетъ мириться. Для него необходимъ просторъ, свобода и чистый воздухъ. Только полная гласность, свобода дѣйствій, общественный контроль могутъ внести въ наше больничное дѣло лучшее, а безъ этого, находясь въ рукахъ не живыхъ общественныхъ дѣятелей, а мертвящихъ все чиновниковъ и канцелярій, больничное дѣло всегда будетъ влачить только свое жалкое существованіе, что-бы объ этомъ ни говорили въ защиту разные Зиновьевы и tutti quanti». — Мы уже упоминали, что и всѣ постановленія Общества Енисейскихъ врачей сводились къ тому, что переустройство врачебно-санитарнаго строя въ Сибири возможно лишь въ связи съ измѣненіемъ всего политическаго строя Россіи. Глубокоуважаемый *Д. Н. Жбанковъ* въ заключеніе своего отзыва по вопросу о профессорской практикѣ («Отзывы по вопросу о частной врачебной практикѣ», собранные Пироговскимъ Обществомъ и переданныя нами въ № 14, стр. 432) говоритъ: «Изслѣдуемая нами тема еще разъ подтверждаетъ, что теперь въ Россіи нельзя правильно рѣшить ни одного вопроса, — какъ бы малъ или великъ онъ ни былъ, — чтобы не коснуться общихъ условій всей нашей жизни. Всѣ людскія взаимоотношенія такъ неразрывно связаны между собой, всѣ даже второстепенныя условія такъ зависятъ отъ главныхъ основаній нашей жизни, что приходится постоянно возвращаться къ пересмотру политическихъ и соціальныхъ условій». Справедливыя слова *Д. Н.*, какъ нельзя болѣе, подходятъ въ видѣ заключенія и къ этой нашей замѣткѣ.

765. «Рѣчь» (29 марта) сообщаетъ изъ Юрьева, Владимірской губ., о конфликтѣ между предсѣдателемъ А. И. Красенскимъ, наговорившимъ грубостей въ пріемномъ покоѣ больницы ж.-вр. *В. Е. Гаврисевичъ*, и врачами. *Врачи подали въ отставку.*

766. Состоящая при Правленіи Пироговскаго Общества Коммиссія по распространенію гигіеническихъ знаній въ народѣ рѣшила, какъ сообщаетъ «Русскія Вѣдомости» (5 апрѣля), приступить къ изданію *брошюръ и листковъ по вопросамъ профессіональной гигіены.* Изъ разсмотрѣнныхъ до настоящаго времени изданій по указанному вопросу признана заслуживающей широкаго распространенія переводная брошюра д-ра *Цадека* «Рабочій день и вырожденіе», цѣна которой 6 коп.

767. «Двадцатый Вѣкъ» (5 апрѣля) со словъ собственнаго корреспондента сообщаетъ, что между д-ромъ *Меркуловымъ*, уволеннымъ администраціей, и 9 врачами, оставшимися въ Воронежской земской больницѣ (см. выше, № 6, стр. 182, № 7, стр. 218, № 12, стр. 377 и № 13, стр. 410), предстоитъ *товарищескій Судъ.* Со стороны д-ра *Меркулова* выступятъ д-ра *Ждановъ* и *Игумновъ.*

768. Намъ уже приходилось какъ-то останавливаться на оригинальныхъ—выражаясь мягко—*«Приказахъ» нѣкоего в.-медицинскаго помпадура*, вѣдующаго врачебно-санитарную часть въ цѣломъ военномъ округѣ одной изъ нашихъ окраинъ. Старческая болтливость превосходительнаго автора «Приказовъ» сказывалась въ нихъ главнымъ образомъ въ слащаво-сантиментальныхъ поученіяхъ въ духѣ избитой прописной морали и отчасти въ спеціальныхъ указаніяхъ собственнаго врачебнаго опыта,—увы!—не выдерживающихъ самой снисходительной научной критики. Мы приводили эти «Приказы» цѣликомъ, разумѣется, не ради удовлетворенія празднаго любопытства, а въ слабой надеждѣ, что—авось—обратитъ на нихъ свое просвѣщенное вниманіе и начальство словоохотливаго помпадура (должно-же оно быть и у него!) и укажетъ ему, если не болѣе приличествующее для него, какъ для проповѣдника прописной морали, мѣсто, то, по крайней мѣрѣ, тѣ предѣлы, въ которыхъ онъ долженъ держаться въ своихъ канцелярско-литературныхъ произведеніяхъ, чтобы не уронить своего «начальническаго» достоинства. Къ сожалѣнію, надежда наша оказалась тщетной. На послѣднихъ дняхъ мы получили одновременно отъ нѣсколькихъ товарищей, волею судебъ долженствующихъ слушать и выполнять всякіе приказы болтливаго помпадура, какъ-бы нелѣпы и даже оскорбительны для врача они ни были, новые плоды канцелярскаго его вдохновенія, на этотъ разъ затрагивающіе въ возмутительно-грубой формѣ самыя нѣжныя, самыя священныя струны въ душѣ врача, какъ сына своей родины.... Вотъ эти «Приказы». 1. «Спѣшно.—Приказъ военно-медицинскимъ чинамъ ....скаго военнаго Округа. № 35. 31 марта 1906 г. — Сегодня въ ....скомъ Дневникѣ напечатано воззваніе «Русскаго выборнаго Бюро». Я не получалъ «команды» для настоящаго случая и обязанъ руководствоваться своимъ долгомъ. Служба наша родной арміи не достигла еще надлежащей высоты, и мы не имѣемъ должнаго нравственнаго удовлетворенія потому, что, по историческому недоразумѣнію, насъ постоянно смѣшиваютъ съ «гражданскими чиновниками», въ то время когда мы—«военные врачи». Каждый ударъ нашего сердца принадлежитъ святому дѣлу сохраненія боевыхъ рядовъ арміи въ доброй силѣ и здоровьѣ, лѣченію ослабѣвшихъ. При современномъ развитіи науки всей жизни нашей мало для того, чтобы осталась хотя-бы минута для занятія выборами «избирателей». Если армія должна быть чужда политики, то тѣмъ болѣе тому-же занятію должны быть чужды «военные врачи», въ неизмѣримо большей

мѣрѣ отвѣтственные за исполненіе своего долга. Если офицеръ плохо обучитъ солдата, то дѣло можно поправить повторительнымъ обученіемъ, а когда военный врачъ *искалѣчитъ его или уложитъ въ могилу* (?! *Ред.*), то ничего не останется кромѣ.... слезъ матери. По присягѣ, нами *подъ знаменами* [1]) данной, мы должны быть только тамъ, гдѣ армейскіе ряды. Въ «Русскомъ выборномъ Бюро», надо полагать, «солдатъ» не будетъ, а потому и «военнымъ врачамъ» тамъ нѣтъ мѣста. На изложенныхъ основаніяхъ предлагаю: Сохранить свое солдатское достоинство (sic.! *Ред.*). Позабыть: «политику», «партіи», «выборы», «избирательное право» и пр. Помнить: «Не введи насъ во искушеніе, но избави насъ отъ лукаваго». Для сбереженія личнаго здоровья, посѣтить въ свободное время военное кладбище. Тамъ среди безмолвныхъ рядовъ родные мертвецы подскажутъ истину мыслящему «военному врачу».—Во 2-мъ «Приказѣ» литераторствующій помпадуръ предпочелъ холодной прозѣ восторженную поэтическую форму. 2. «Приказъ № 25, 25 февраля 1906 г... (Такого-то) полка военно-медицинская часть осмотрѣна была мною въ іюлѣ мѣсяцѣ, при обстоятельствахъ исключительныхъ. Служба солдатъ, силы изводящая, фабричная нечисть подавляющая, холера прибытіемъ угрожающая. Мѣстный гарнизонъ въ цѣлый отрядъ преобразился, и полковому лазарету пришлось работать за большой госпиталь. Долгомъ службы почитаю подвести итоги, на сердцѣ у меня пролежавшіе долго, а слѣд. достаточно осмысленные (? *Ред.*). По условіямъ мѣстной жизни требованія помощи хирургическимъ и заразнымъ больнымъ, а холернымъ въ особенности, занимали первое мѣсто. Отрадно вспомнить прожитое и сознавать отчетливо, что среди военныхъ врачей округа не было лицъ, хотя-бы на одинъ шагъ отступавшихъ передъ работой смуты съ пугаломъ холерной смерти впереди. Какъ настоящіе солдаты, *мы* (! *Ред.*) исполнили свой долгъ и оправдали слова поэта, бывшаго тоже военнымъ врачемъ: «Кто смерти безтрепетно выдержитъ взглядъ,—одинъ только воленъ... А кто онъ? Солдатъ! (*Шиллеръ. Солдатская пѣснь, 1798 г.*)». Это вообще. Въ частности (такого-то) полка гг. врачи внесли въ свое дѣло лучшее, что было у каждаго на сердцѣ. Старшій—Германскую послѣдовательность въ исправленіи солдатскихъ конечностей, недругами поврежденныхъ, слѣдующій по старшинству—«*микрокосмосъ*» полкового обихода, удовлетворяющій требованіямъ времени, младшій—весь задоръ молодости, на дѣло Милосердія направленный. Въ итогѣ: въ палатахъ лазарета, въ рѣчахъ болящихъ, изъ автоклава домашней работы потянуло стихами Шиллера, ясными для каждаго въ родное наше дѣло посвященнаго. Отъ имени службы объявляю «сердечную благодарность» (такого-то) полка гг. врачамъ (слѣдуютъ фамиліи товарищей). «На законномъ основаніи, о недостаткахъ, въ тоже время замѣченныхъ, не скажу ни слова. При участіи Корпуснаго врача, все было указано на мѣстѣ и притомъ: «показомъ, а не приказомъ». Вѣрю и надѣюсь, что ничто не будетъ позабыто и впереди всего: глубокое и всестороннее изученіе всѣхъ военно-санитарныхъ условій внутренней жизни войсковой части, на которомъ только и можетъ быть основано могущество и сила боевыхъ рядовъ. Эта сторона святого дѣла, намъ порученнаго, къ великому горю арміи, сильно у насъ хромаетъ, и (такой-то) полкъ исключенія не представляетъ. Прошу запомнить. Благодарность арміи мы заслужимъ не «обманомъ и коварствомъ», не утайкой горя солдатскаго въ графѣ «прочихъ больныхъ», на страницахъ нашей отчетности, а истиннымъ предупрежденіемъ болѣзней, на безпредѣльной любви къ арміи, точномъ знаніи внутренняго быта и правилахъ науки основаннымъ».—Быть можетъ, на этотъ разъ имѣющіе уши слышать услышатъ! Не ждать-же въ самомъ дѣлѣ, пока подъ такими «Приказами» появится, наконецъ, дата: такого-то «Мартобря» и подпись: «Фердинандъ VIII, король Испанскій»...

769. Заимствуемъ изъ хроники «Слова» (11 апрѣля) слѣдующую замѣтку: «Какъ мы слышали, *главный докторъ* Николаевскаго морского госпиталя въ Кронштадтѣ, лейбъ-медикъ Исаевъ, *воспретилъ подчиненнымъ ему врачамъ собираться* послѣ окончанія утреннихъ визитацій больныхъ въ комнатѣ госпитальнаго дежурнаго врача для товарищескихъ бесѣдъ и обмѣна мыслей по чисто медицинскимъ вопросамъ. Злые языки въ Кронштадтѣ утверждаютъ, что такимъ путемъ главный докторъ хотѣлъ, какъ говорится, насолить своимъ подчиненнымъ, не выбравшимъ его въ предсѣдатели Общества морскихъ врачей». — Неужто правда?!

770. Въ «Нашей Жизни» (8 апрѣля) въ корреспонденціи изъ Воронежа, озаглавленной «*Инцидентъ съ д-ромъ Меркуловымъ*» и написанной въ сочувственномъ для него тонѣ, приводится текстъ *резолюціи*, принятой *ученицами* мѣстной *фельдшерской школы* по поводу его увольненія (см. выше, № 12, стр. 377): «19-го марта 1906 г. мы, ученицы Воронежской фельдшерской школы, были крайне изумлены и возмущены извѣстіемъ объ административномъ удаленіи отъ должностинашего директора *А. Н. Меркулова.* Сопоставляя этотъ фактъ административнаго удаленія вмѣстѣ съ тяжелыми впечатлѣніями, полученными нами отъ конфликта между д-ромъ *Меркуловымъ* и 9 врачами (изъ которыхъ часть—наши преподаватели)— конфликта, грозившаго намъ въ продолженіи почти всего учебнаго года уходомъ той или другой части преподавателей, мы, въ количествѣ 43-хъ чел., сочли нравственно для себя невозможнымъ дальнѣйшее пребываніе въ этой школѣ, среди группы оставшихся преподавателей, равнодушно относящихся къ подобному разрѣшенію ихъ конфликта. Къ тому-же вмѣстѣ съ уважаемымъ директоромъ мы лишились не менѣе уважаемыхъ нами преподавателей».

771. Мы получили слѣдующія *грустныя вѣсти изъ Варшавы.* 1) Военные врачи г. Варшавы, сочувствующіе нынѣшнему освободительному движенію, недавно сдѣлали попытку организоваться въ Союзъ, но попытка эта окончилась неудачей изъ-за помѣхъ мѣстной медицинской администраціи. 2) Научныя Собранія врачей при Варшавскомъ Уяздовскомъ военномъ госпиталѣ запрещены тою-же администраціей. 3) Въ библіотекѣ Собранія Варшавскаго Уяздовскаго военнаго госпиталя изъяты изъ обращенія: «Наша Жизнь», «Русь (Молва)» «Право» и др. прогрессивнаго направленія газеты и журналы. — Комментаріи, полагаемъ, излишни.

772. «Рѣчь» (29 марта) въ отчетѣ о состоявшемся 25-го марта засѣданіи членовъ *Общества приморскихъ санаторій для больныхъ дѣтей* передаетъ слѣдующія свѣдѣнія о размѣрахъ дѣятельности этого Общества по сообщенію Комитета его. Изъ призрѣвавшихся Обществомъ въ 1905 г. 81 ребенка въ 1906 г. остались 51. Каждый ребенокъ обходится Обществу въ день 1 р. 19 к., въ мѣсяцъ 35 р. 40 к., а въ годъ 428 р. 40 к. Среднее пребываніе дѣтей въ санаторіи не превышало 18,3 дней, откуда слѣдуетъ, что за 1905 г. всѣ больныя дѣти провели въ лѣчебныхъ заведеніяхъ Общества 1482,3 дней. Всего истрачено на содержаніе дѣтей 21762 р., изъ коихъ 19369 р. покрыты средствами, имѣвшимися у Комитета, остальные-же 3309 р. составляютъ дефицитъ и будутъ собраны путемъ благотворительности. Лѣченіе дало въ 77,3% улучшеніе въ состояніи больныхъ.

773. Намъ сообщаютъ, что въ началѣ наступающаго лѣта въ Ялтѣ на берегу моря и пляжѣ по Ливадскому шоссе будетъ примѣняться *лѣченіе* солнечными, воздушными, песочными и солнечно-морскими *ваннами и морскими купаньями* исключительно *дѣтей*, подъ наблюденіемъ д-ра *В. Б. Лапидуса.*

774. «Баку» (30 марта) сообщаетъ, будто въ Бакинской городской Управѣ получена изъ Петербурга отъ нѣкоего д-ра *Татарова* слѣдующая *телеграмма.* «Могу-ли расчитывать на мѣсто старшаго городского врача? Практикую 5 лѣтъ; $1^1/_2$ года служилъ Земству, годъ—санитарному дѣлу Петербурга и окрестностей. Имѣю отличныя рекомендаціи партіи 17-го октября».—Новыя времена создаютъ уже, повидимому, и новый видъ дѣльцовъ.

775. 24-го апрѣля въ Петербургской судебной Палатѣ будетъ разбираться въ порядкѣ апелляціонной жалобы интересное съ общественно-бытовой стороны *дѣло д-ра И. С. Крайнделя по обвиненію его въ клеветѣ въ печати небезызвѣстнымъ въ Петербургѣ знахаремъ Бадмаевымъ*, много лѣтъ занимающимся врачебной практикой безъ всякихъ къ тому правъ. Дѣло это уже разсматривалось 2 года назадъ въ Петербургскомъ окружномъ Судѣ и кончилось полнымъ оправданіемъ д-ра *Крайнделя.* Г. Бадмаевъ остался недоволенъ рѣшеніемъ Суда и подалъ апелляціонную жалобу, которая не была до сихъ поръ разсмотрѣна лишь потому, что д-ръ *Крайндель* послѣдніе $1^1/_2$ года находился на театрѣ военныхъ дѣйствій на Дальнемъ Востокѣ. Позволимъ себѣ напомнить читателямъ сущность возбужденнаго противъ товарища обвиненія, чтобы вмѣстѣ съ тѣмъ показать, какъ трудна еще у насъ борьба съ невѣжествомъ и знахарствомъ, въ особенности если знахарствомъ занимаются люди въ чинахъ высшаго ранга: г. Бадмаевъ состоитъ въ чинѣ дѣйствительнаго статскаго совѣтника и, какъ извѣстно, имѣетъ, говоря языкомъ бюрократіи, очень крупныя связи. И противъ такого-то туза поднялъ свой голосъ зауряднный врачъ и заговорилъ о немъ такимъ тономъ, что не оставалось никакого сомнѣнія въ томъ, что, дѣлай то, что дѣлаетъ д. с. с. Бадмаевъ, обыкновенный смертный, ему не миновать-бы не совсѣмъ пріятныхъ объясненій въ участкѣ! Разумѣется, такой смѣльчакъ долженъ былъ быть привлеченъ къ судебной отвѣтственности, что́ г. Бадмаевъ и не замедлилъ сдѣлать,—увы!—къ стыду своему, какъ это увидитъ ниже читатель. Д-ръ *Крайндель* въ цѣломъ рядѣ статей, помѣщенныхъ въ «Новостяхъ», доказывалъ, что знахарство г. Бадмаева, выдаваемое имъ за тайны «Тибетской медицины», есть ни что иное, какъ самое невѣжественное народное врачеваніе. Сверхъ того, онъ привелъ въ своихъ статьяхъ рядъ извѣстныхъ ему случаевъ, изъ коихъ выяснилось, что знахарская дѣятельность г. Бадмаева причиняетъ больнымъ и вредъ, обрекая ихъ на излишнія муки и страданія. Какъ на яркій примѣръ вредной дѣятельности г. Бадмаева, *И. С. Крайндель* указалъ на случай съ покойнымъ проф. консерваторіи фанъ-Аркомъ, жившимъ на загородной дачѣ г. Бадмаева и лѣчившимся все лѣто у него отъ болей въ животѣ. Г. Бадмаевъ увѣрялъ своего больного, что болѣзнь его пустяковая, что въ кишкахъ у него образовались «пробочки», что онъ просто «объѣдается». Время шло, а болѣзнь все ухудшалась. Видя это, семья больного не на шутку стала тревожиться за его судьбу. Рѣшено было пригласить врача изъ города. Врачъ нашелъ раковое новообразованіе и «въ такой запущенной формѣ, что въ самомъ глухомъ медвѣжьемъ углу Россіи врядъ-ли можно встрѣтить болѣзнь столь запущенной» (слова врача на Судѣ). Это распознаваніе было потомъ подтверждено и другими врачами, видѣвшими больного въ городѣ послѣ его переѣзда съ Бадмаевской дачи. Нужно думать, что распознаваніе раковаго новообразованія у фанъ-Арка было для г. Бадмаева большой неожиданностью, и съ этого времени онъ сталъ, по заявленію д-ра *Крайнделя*, интриговать съ цѣлью избавиться отъ непріятнаго жильца. Кончилось дѣло тѣмъ, что больной проф. фанъ-Аркъ

[1]) Ст. 75 кн. VI Св. В. П.; ст. 62 и 34 кн. VI того-же свода; Приказъ по Воен. Вѣд. 1884 г. № 62; Приказъ по В. В. 1887 г. № 21. Распоряженія: Глав. Штаба 1 марта 1903 г. № 10060; Штаба ....скаго воен. Округа 31 марта 1903 г. № 5403.

былъ увезенъ на свою городскую квартиру, гдѣ черезъ недѣлю и скончался въ страшныхъ мученіяхъ. Оперативная помощь, разумѣется, была уже непоказанной. Въ оглашеніи этого факта г. Бадмаевъ усмотрѣлъ клевету и предъявилъ къ автору сообщенія, д-ру *Крайнделю*, обвиненіе по соотвѣтствующей статьѣ закона. Но центръ тяжести апелляціонной жалобы г. Бадмаева лежитъ не въ этомъ одномъ пунктѣ. Дѣло въ томъ, что д-ръ *Крайндель* въ одной изъ своихъ обличительныхъ статей коснулся того обстоятельства, какъ поступаетъ г. Бадмаевъ въ тѣхъ случаяхъ, когда пользуемый имъ больной умираетъ и приходится выдать родственникамъ его свидѣтельство о смерти, безъ чего, какъ извѣстно, полиція не разрѣшаетъ похоронъ? Вѣдь г. Бадмаевъ не имѣетъ права врачебной практики; слѣд., онъ не имѣетъ и права выдавать свидѣтельствъ о смерти. Не предполагая, что г. Бадмаевъ способенъ выдавать такія свидѣтельства, не имѣя на то ни малѣйшаго права, д-ръ *Крайндель* утверждалъ, что таковыхъ г. Бадмаевъ въ дѣйствительности и не выдаетъ, а, вмѣсто него, выдаетъ ихъ состоящій при немъ дипломированный врачъ. Въ этомъ г. Бадмаевъ усмотрѣлъ гнусную на себя клевету и вызвалъ въ Судъ свидѣтеля, который и показалъ, что г. Бадмаевъ лѣчилъ его отца и, когда послѣдній умеръ, выдалъ самъ свидѣтельство о его смерти, и полиція разрѣшила похороны. Такимъ образомъ при разборѣ дѣла г. Бадмаевъ, нé-хотя, попалъ въ слѣдующее комичное положеніе: на Судѣ былъ прочитанъ отзывъ медицинскаго Департамента на запросъ Суда, имѣетъ-ли г. Бадмаевъ право врачебной практики и выдачи свидѣтельствъ о смерти, при чемъ отзывъ категорически отрицалъ за г. Бадмаевымъ эти права, такъ какъ онъ не имѣетъ званія врача; тѣмъ не менѣе г. Бадмаевъ продолжалъ настаивать, что д-ръ *Крайндель* его оклеветалъ, сообщивъ печатно, что свидѣтельства о смерти выдаетъ не онъ, Бадмаевъ, а другое лицо—врачъ. «То—гнусная клевета», восклицалъ онъ на Судѣ, «будто я прибѣгаю къ содѣйствію дипломированнаго врача при выдачѣ свидѣтельствъ о смерти своихъ больныхъ! Я самъ выдаю такія свидѣтельства, и полиція никогда не препятствовала хоронить моихъ больныхъ въ случаѣ ихъ смерти, какъ о томъ заявилъ здѣсь свидѣтель». Г. Бадмаевъ говорилъ на эту тему съ такимъ апломбомъ, что предсѣдатель Суда, очевидно, усумнился въ вѣрности отзыва медицинскаго Департамента и спросилъ г. Бадмаева, гдѣ-же онъ кончилъ курсъ медицинскихъ наукъ и какими врачебными правами пользуется? Г. Бадмаевъ, не смущаясь, предъявилъ Суду какую-то бумагу, въ которой лишь сказано, что ему разрѣшено будетъ врачевать по способу Тибетской медицины въ томъ случаѣ, если онъ кончитъ полный курсъ медицинскихъ наукъ. «Но Вы, г. Бадмаевъ, кончили гдѣнибудь въ Россіи медицинскій факультетъ?» спросилъ его предсѣдатель, прочитавъ эту бумагу. «Нѣтъ!» уныло отвѣтилъ г. Бадмаевъ. Казалось-бы, г. Бадмаеву можно было послѣ этого успокоиться и благодарить судьбу, что прокурорская власть не преслѣдуетъ его за явно беззаконныя дѣйствія, а между тѣмъ задѣтое самолюбіе знахаря въ чинѣ дѣйствительнаго статскаго совѣтника вопіяло и вопіетъ объ отмщеніи. Слѣдуетъ отмѣтить въ этомъ дѣлѣ еще одну подробность, представляющую, намъ кажется, нѣкоторый общественный интересъ. При разборѣ жалобы г. Бадмаева въ окружномъ Судѣ въ январѣ 1904 г. д-ру *Крайнделю* удалось, какъ сказано, документально доказать, что г. Бадмаевъ не имѣетъ никакихъ правъ на врачебную практику, что онъ самовольно присвоилъ себѣ профессію врача. Единственный документъ, который предъявилъ Суду г. Бадмаевъ, чтобы опровергнуть утвержденіе медицинскаго Департамента о его самозванствѣ, говоритъ лишь о томъ, что, г. Бадмаеву можно будетъ врачевать по способу «Тибетской медицины» въ томъ случаѣ, если онъ окончитъ полный курсъ медицинскихъ наукъ въ одномъ изъ Университетовъ Россіи. Когда фактъ самозванства г. Бадмаева выяснился въ окончательной формѣ, столичный врачебный инспекторъ предложилъ полиціи отобрать отъ г. Бадмаева подписку о прекращеніи имъ врачебной практики и предварить его о законной отвѣтственности за нарушеніе подписки. Однако подписки этой полиція не отобрала отъ него и до сихъ поръ. Чѣмъ объяснить такую исключительную деликатность полиціи къ г. Бадмаеву? Вѣдь, если-бы дѣло касалось обыкновеннаго знахаря, она, навѣрное, не замедлила-бы исполнить требованіе врачебнаго инспектора. Почему же къ г. Бадмаеву она относится иначе? Вліяютъ-ли тутъ тайны «Тибетской медицины» или превосходительный чинъ его, мы сказать не можемъ. Это можетъ разъяснить лишь сама полиція, и мы очень хотѣли-бы слышать это разъясненіе.

776. Мы сообщали уже (см. выше, № 14, стр. 435) о рѣшеніи Петербургскаго Бюро Союза служащихъ фармацевтовъ относительно желательности бойкота «*Россійской пенсіонно-вспомогательной кассы для фармацевтовъ*». Теперь мы можемъ сообщить, со словъ «Рѣчи» (30 марта), о результатахъ правительственной ревизіи этой кассы, состоявшейся по ходатайству фармацевтическихъ Обществъ. Ревизоры «послѣ 10-дневной работы обнаружили массу недочетовъ въ дѣлахъ кассы. Бухгалтерскія книги ведутся крайне небрежно и неправильно; найдена масса помарокъ и подчистокъ. Запись суммъ производилась «нецѣлесообразно». Расходы превышаютъ ассигнованныя суммы на 19000 р. Въ несгораемыхъ шкапахъ кассы оказались документы постороннихъ учрежденій, а изъ документовъ пенсіонной кассы пропали неизвѣстно куда 4 векселя. Переходныя суммы, которыя должны были по уставу храниться въ государственномъ банкѣ, оказались на рукахъ у правителя дѣлъ кассы. Расходы по взысканію съ неисправныхъ плательщиковъ аптекарей 2500 р. составили 6500 р., и такимъ образомъ получился убытокъ въ 4000 р. Замѣчено также много другихъ но-

# ПРИЛОЖЕНІЕ.

## Краткое содержаніе журнальной литературы.

### ЕЖЕНЕДѢЛЬНЫЕ ЖУРНАЛЫ.

#### Нѣмецкіе.

**Deutsche medicinische Wochenschrift**, 14 декабря. 1. Проф. **O. Vulpius**. *Die Behandlung der Scoliose*. 2. **H. Curschmann** und **Schlayer**. *Ueber Goldscheiders Methode der Herzperkussion* (*Orthoperkussion*). О выстукиваніи сердца по способу *G*. (Не окончена). 3. **L. Zupnik**. *Die Pathogenese des Tetanus*. 4. **Knauth**. *Ein Beitrag zur Weilschen Krankheit*. 6 случаевъ *Weil*'евой болѣзни. 5. **E. Opitz**. *Zur chirurgischen Behandlung der puerperalen Pyämie*. 6. Проф. **Königshöfer**. *Fortschritte in der Behandlung der Augenerkrankungen*. Успѣхи лѣченія глазныхъ болѣзней. (Не окончена). 7. **P. Wichmann**. *Ein technischer Beitrag zur Finsentherapie nebst Bemerkungen über Lupusbehandlung*. 8. **E. Peters**. *Ueber eine neue physikalische Behandlungsmethode der Seekrankheit*. Новый способъ лѣченія морской болѣзни.

21 декабря. 1. Проф. **E. Dühring**. *Therapie der Psoriasis*. Клин. лекція. 2. **A. Besserer** und **J. Jaffé**. *Ueber Typhuskulturen, die sich den Immunitätsreaktionen gegenüber atypisch verhalten*. 3. **Saathoff**. *Die Methylgrün-Pyronin-Methode für elektive Färbung der Bacterien im Schnitt*. 4. **Krause**. *Ueber die Anwendung von Neutuberculin (Bacillenemulsion)*. 5. **C. Spengler**. *Die Priorität in der Tuberculinherstellung und -Anwendung*. 6. Ч. пр. **П. А. Баратынскій** (Петербургъ). *Ueber die Anwendung der Bassinischen und Kocherschen Operation in der Leistenbruchtherapie*. 7. **Herhold**. *Trockenes Jod-Catgut*. О сухомъ іодированномъ кэтгутѣ. 8. **H. Curschmann** und **Schlayer**. (Окончаніе). 9. **W. Sternberg**. *Zur Untersuchung des Geschmackssinnes für klinische Zwecke*. О клиническомъ изслѣдованіи вкуса. 10. Проф. **Königshöfer**. (Окончаніе).

28 декабря. 1. Проф. **Th. Rumpf**. *Die Behandlung der Herzneurosen*. Лѣченіе нейрововъ сердца. Клин. лекція. 2. **B. Schick**. *Ueber die weiteren Erfolge der Serumbehandlung des Scharlach*. Еще о сывороточномъ лѣченіи скарлатины. 3. **A. Schütz**. *Ueber den Einfluss des Chlors auf die Kalkausnützung beim Säugling*. О вліяніи хлора на усвоеніе извести у грудныхъ дѣтей. 4. **Ковалевскій**. *Ueber Primäraffekt am Lid mit Demonstration von Spirochaeten*. Твердая язва вѣка, со спирохэтами.

**Berliner klinische Wochenschrift**, 7 августа. 1. Проф. **Martini** и **Rohde**. *Ein Fall von Meningokokken-Septikämie*. 2. Проф. **Greeff**. *Was haben wir von einer staatlichen Trachombekämpfung zu erwarten?* 3. **A. Buschke**. *Ueber einen Fall von symmetrischen sarkomatösen (?) Tumoren der Schläfenregionen und der Wangen (Chlorom?)*. 4. **H. Hirschfeld**. *Zur Kenntniss der atypischen myeloiden Leukämie*. 5. **V. Frommer**. *Neue Reaktion zum Nachweis von Aceton, samt Bemerkungen über Acetonurie*. 6. Доц. **Weleminsky**. (Окончаніе).

14 августа. 1. **M. Borchardt**. *Zur Operation der Tumoren des Kleinhirn-Brückenwinkels*. Къ операціи опухолей въ углу между мозжечкомъ и мостомъ. 2. **P. Ruge**. *Ueber die künstliche Unterbrechung der Schwangerschaft wegen starken Erbrechens und Schwindsucht*. О прерываніи беременности при сильной рвотѣ и чахоткѣ. 3. **Th. Hoppe**. *Experimentelle Untersuchungen über die Wirkung einiger Stomachica auf die Magensaft-Sekretion*. 4. **S. Kaiser**. *Eine lebenbedrohende Intoxikation bei Anwendung 50% Resorcinpaste*. 5. **H. Winkler**. *Ueber die Ergebnisse von Magenuntersuchungen bei Frauenleiden*. 6 **Meyerhoff**. *Ein Foll von Arsenvergiftung*. 7. **G. Gutmann**. *Zwei Fälle von angeborener Parese des Musculus rectus inferior, der eine durch Operation geheilt*. 8. **V. Bartenstein**. *Zur Diagnostik des Magenchemismus*.

21 августа. 1. Проф. **O. Tilmann**. *Lumbalanästhesie mit Stovain*. 2. **C. Gütig**. *Ueber die Beziehungen der Hypoleukocytose zum Knochenmark*. 3. **Jürgens**. *Tuberkulin-Behandlung und Tuberkulose-Immunität*. 4. **C. A. Blume**. *Zur bakterioskopischen Frühdiagnose der Lungentuberkulose*. 5. **K. Abel**. *Ueber die Anwendung des Styptols bei Gebärmutterblutungen und Dysmenorrhoe*. 6. **G. Tugendreich**. *Der gegenwärtige Stand der Frage nach dem Wesen der Säuglingsatrophie*. 7. **W. Croner** und **W. Cronheim**. *Ueber eine neue Milchsäureprobe*. Новая проба на молочную кислоту. 8. **L. Aldor**. *Ueber den Wert der hohen Darmeingiessungen*. О значеніи высокихъ вливаній въ кишечникъ.

28 августа. 1. **M. Bernhard**. *Isolierte Lähmung des rechten Nerv. musculocutaneus nach Tripper*. Случай. 2. Проф. **П. М. Аргутинскій** (Казань). *Ueber einen Fall von Thyreoaplasie (angeborenem Myxoedem) und über den abnormen Tiefstand des Nabels bei diesem Bildungsdefekt*. 3. **P. Mayer**. *Ueber das Verhalten des Lecithins zu den Fermenten*. 4. **Th. Mironescu**. *Das elastische Gewebe der Magenwand und die Beziehung desselben zur Pathologie des Magens*. 5. **H. Levin**. *Fall von spontaner Luxation des Bulbus*. 6. **M. Zondek**. *Beitrag zur Lehre vom Meckel'schen Divertikel*. 7. **P. C. Franze**. *Einige neue Gesichtspunkte über Herzneurosen...* 8. **L. Aldor**. *Ueber die hämorrhagische Form der Lebercirrhose (Cirrhosis gastroenterorrhagica seu haemorrhagica Maixner)*. 4 случая. 9. **C. Posner**. *Die diagnostische Hodenpunktion*. Распознавательный проколъ яичекъ.

4 сентября. 1. Проф. **R. Beneke**. *Ueber physiologisches und pathologisches Wachstum* (о ростѣ). (Не окончена). 2. Проф. **H. Strauss**. *Erfahrungen über die Endoscopie der Flexura sigmoidea*. 3. Проф. **H. Bonhoff**. *Die Spirochaeta vaccinae*. 4. **P. Mulzer**. *Ueber das Vorkommen von Spirochaeten bei syphilitischen und anderen Krankheitsprodukten*. 5. **B. Salge**. *Kann eine an Scharlach erkrankte Mutter stillen?* Скарлатина у матери не можетъ служить противопоказаніемъ для кормленія грудью. 6. Доц. **M. Herz**. *Ueber den Nachweis substernaler Massen*. 7. **Pöppelmann**. *Die Behandlung der Lungenschwindsucht mit Bacillen-Emulsion-Koch*.

11 сентября. 1. Проф. **B. Baginsky**. *Die Unfallbegutachtung in der Ohrenheilkunde*. 2. Проф. **E. Meyer**. *Erfahrungen mit den direkten Untersuchungsmethoden der oberen Luftwege*. 3. **H. Curschmann**. *Ueber partielle Myotonie unter dem Bilde einer Beschäftigungsneurose und -Lähmung*. 4. **Wassermeyer**. *Beitrag zur Wirkung des Schlafmittels Isopral*. 5. **C. Moreschi**. *Zur Lehre von den Antikomplementen*. 6. **V. Schläpfer**. *Die Photoaktivität des Blutes*. 7. Проф. **R. Beneke**. (Окончаніе).

18 сентября. 1. Проф. **B. Stiller**. *Habitus phthisicus und tuberkulöse Dyspepsie*. 2. Доц. **J. Arneth**. *Zum Verständniss der Wirkung der Röntgenstrahlen bei der Leukämie*. 3. **K. Helly**. *Zur Frage der sogenannten atypischen myeloiden Leukämie*. 4. **M. Cohn**. *Erfahrungen auf dem Gebiete der Therapie mit Röntgenstrahlen*. 5. **P. Aaser**. *Ueber prophylaktische Maassnahmen gegen die Diphtherie*. 6. **A. de Dominicis**. *Ueber den Wert des Hämochromogenspektrums*. 7. **H. Brat**. *Zur Wirkung des Chlorbaryums und Barutins*. 8. **H. Meier**. *Immunisierungsversuche gegen Strychnin*.

25 сентября. 1. Проф. **Dunbar**. *Zur bakteriologischen Choleradiagnose*. 2. Проф. **L. Kuttner**. *Ueber einige praktisch wichtige Fragen zum Kapitel der Appendicitis*. 3. **F. Levy**. *Ueber den therapeutischen Wert des Lecithins und der lecithinhaltigen Nährpräparate (Lecitogen)*. 4. **F. Hirsch**. *Ueber die Behandlung der Arthritis gonorrhoica mit Bier'scher Stauung*. 5. **O. Freer**. *Die Fensterresektion der Verbiegungen der Nasenscheidewand*. Отчетъ о 68 случаяхъ операціи исправленія искривленій носовой перегородки. 6. **J. Ruhemann**. *Ueber die Einwirkung des menschlichen Urins auf Jodsäure und Jod, sowie die Beurteilung meines Uricometers durch Fr. Eschbaum und E. Kraft*. 7. **L. Rosenberg**. *Die Lokalanästhesie in der Zahnheilkunde*.

2 октября. 1. **P. P. Klemens**. *Ueber die praktische Leistungsfähigkeit diagnostischer Flüssigkeiten für typhoide Erkrankungen des Menschen*. 2. **A. Schütz**. *Die placentare Uebertragung der natürlichen Immunität*. 3. Проф. **M. Müller**. *Ueber den Nachweis der hantelförmigen Bacillen bei der chronischen zottenbildenden Polyarthritis und über Beziehungen der Syphilis zu derselben*. 4. **H. J. Bing**. *Zwei Fälle von Nephritis achlorica mit vikarierender Hypersekretion des Magens*. 5. **K. Vohsen**. *Die Behandlung des Schnupfens der Säuglinge und kleinen Kinder*. О лѣченіи насморка у дѣтей ранняго возраста.

9 октября. 1. **C. v. Noorden** und **L. Schliep**. *Ueber individualisirende diätetische Behandlung der Gicht*. (Объ индивидуализирующемъ лѣченіи подагры. 2. Проф. **W. Goldzieher**. *Die Pathologie des Trachoms*. 3. **П. Г. Гампельнъ** (Рига). *Ueber thoracale Ostealgien*. 4. **K. Mendel**. *Zwei Geschwisterpaare mit Friedreichscher Krankheit*. 5. **M. Hirschberg**. *Heilung eines Hautepithelioms durch direkte Sonnenbestrahlung*.

16 октября. 1. Проф. **P. Baumgarten**. *Ueber das Verhalten der Tuberkelbacillen an der Eingangspforte der Infektion*. 2. Доцц. **R. Scheller** und **P. Stenger**. *Ein Beitrag zur Pathogenese der Diphtherie*. 3. **E. C. Лондонъ** (Петербургъ). *Weitere Untersuchungen über Radiumwirkung*. 4. **E. Preiss**. *Ein Beitrag zur Verhütung des Kindbettfiebers*. 5. **F. Fink**. *Ein zweiter Betrag zu den Erfolgen einer einmaligen Kur in Karlsbad beim Gallensteinleiden*. 6. **E. Franck**. *Zur Frage des Menstruationsfiebers tuberculöser Frauen*.

23 октября. 1. **L. Edinger**. *Ueber die Herkunft des Hirnmantels in der Tierreihe*. О происхожденіи мозгового чепчика у животныхъ. 2. **H. Köllner**. *Ueber die Bedeutung des Alipins für die Augenheilkunde*. 3. **K. Engel**. *Ueber den Wert der refractometrischen Eiweissbestimmung bei der Differentialdiagnose zwischen Exsudaten und Transsudaten*. 4. **L. Blum**. *Ueber einen Fall van Schlafsucht bedingt durch Carcinommetastase im Gehirn*. Случай сонливости отъ раковаго заноса въ мозгу. 5. **R. P. van Calcar**. *Ueber Dialyse und einzelne ihrer Anwendungen*. О діализѣ и нѣкоторыхъ его примѣненіяхъ.

---

Редакторы { Д-ръ С. В. Владиславлевъ.
Проф. В. В. Подвысоцкій.

## LVI. Скарлатинная вакцина и вопросъ о специфичности скарлатиннаго стрептококка.

Ч. пр. Г. Н. Габричевскаго,

завѣдующаго бактеріологическимъ Институтомъ Московскаго Университета.

Въ настоящее время нѣтъ необходимости доказывать то громадное практическое значеніе, которое получили вакцины, какъ предохранительное средство въ борьбѣ съ эпидемическими заразными болѣзнями. Вакцинація, возникнувъ первоначально на эмпирической почвѣ, сдѣлалась строго научнымъ методомъ только съ открытіемъ специфическихъ возбудителей болѣзней. Вслѣдъ за разработкой и примѣненіемъ цѣлаго ряда бактеріальныхъ вакцинъ въ ветеринарной практикѣ за последнее время все болѣе и болѣе входитъ въ практику и вакцинація человѣка, среди населенія, которому грозятъ эпидемическія болѣзни. Такимъ образомъ получили примѣненіе вакцины холерныя, чумныя, дизентерійныя, тифозныя и др.

Полученіе вакцинъ при оспѣ и бѣшенствѣ, т. е. при такихъ болѣзняхъ, заразное начало которыхъ до сихъ поръ еще не открыто, не лишало извѣстнаго практическаго значенія многочисленныя попытки выработки вакцинъ и при болѣзняхъ, еще недостаточно изученныхъ. Къ числу подобныхъ попытокъ слѣдуетъ также отнести опытъ вакцинаціи противъ скарлатины, сдѣланный *Stickler*'омъ [1]) въ 1884 г. Этотъ авторъ впрыскивалъ кровь скарлатинныхъ больныхъ лошадямъ и телятамъ, у которыхъ черезъ 3 дня послѣ прививки появлялась сыпь съ послѣдующимъ шелушеніемъ. Принявъ это заболѣваніе у животныхъ за скарлатину, авторъ собралъ чешуйки эпидермиса и затѣмъ впрыснулъ ихъ здоровому лицу. На мѣстѣ впрыскиванія появилась гиперэмія кожи. и, когда затѣмъ тоже лицо было заражено кровью скарлатиннаго больного, то зараженія не произошло.

Неосновательность такой постановки опыта очевидна, и я привожу его только для того, чтобы показать, что до сихъ поръ по вопросу о вакцинаціи противъ скарлатины собственно ничего не сдѣлано и главнымъ образомъ потому, что вопросъ о заразномъ началѣ скарлатины и до сихъ поръ остается во многихъ отношеніяхъ спорнымъ и невыясненнымъ.

Наиболѣе постоянное и близкое отношеніе къ скарлатинѣ имѣетъ, безспорно, стрептококкъ. Въ виду этого, прежде чѣмъ говорить о скарлатинной вакцинѣ, слѣдуетъ выяснить, какія имѣются основанія считать стрептококка за возбудителя скарлатины, не есть-ли это заразное начало, осложняющее только основную заразу, какова въ такомъ случаѣ роль стрептококка въ патогенезѣ этой болѣзни и т. д.?

Со времени бактеріологическихъ изслѣдованій пленчатыхъ жабъ *Löffler*'а [2]) въ 1884 г. можно считать установленнымъ, что скарлатинная жаба, въ отличіе отъ истинной дифтерійной, всегда сопровождается размноженіемъ на слизистой оболочки стрептококка, который съ первыхъ же дней болѣзни обнаруживается обыкновенно въ воспаленной миндалевидной железѣ, откуда онъ проникаетъ въ ближайшія железы и во всѣ внутренніе органы; какой-либо опредѣленной связи, однако, съ основнымъ скарлатиннымъ процессомъ въ этомъ обстоятельствѣ не усматривали.

Сколько мнѣ извѣстно, *Klein* [3]) въ 1885 г. первый высказался опредѣленно за специфичность скарлатиннаго стрептококка. Онъ нашелъ, что коровы могутъ заболѣвать тѣмъ-же стрептококкомъ, и молоко ихъ служитъ такимъ образомъ источникомъ зараженія среди населенія. Весьма интересно отмѣтить, что по указанію *Klein*'а и *Cameron*'а [4]) прививка чистой разводки стрептококка у телятъ обусловливаетъ скарлатиноподобное покраснѣніе кожи. Надо, впрочемъ, замѣтить, что впослѣдствіи нѣкоторые авторы (*G. Thin* и др.) высказались противъ такого происхожденія скарлатины человѣка и утверждали, что *Klein* имѣлъ у коровъ не скарлатинное зараженіе, а оспу.

*М. А. Раскина* [5]) нашла стрептококка въ крови, гною и во внутреннихъ органахъ у скарлатинныхъ больныхъ и приписываетъ главнымъ образомъ ему всѣ осложненія основной заразы, которая, по ея мнѣнію, обусловлена все-же не стрептококкомъ.

*Babes* [6])—[7]) сначала разсматривалъ скарлатину, какъ видоизмѣненную стрептококковую заразу, а затѣмъ высказался болѣе осторожно, признавая за стрептококкомъ только постояннаго возбудителя осложненій скарлатины. *Fränkel* и *Freudenberg* и нѣкоторые другіе также считаютъ зараженіе стрептококкомъ вторичнымъ.

Въ 1890 г. *d'Espine et Marignac* [8]) выдѣлили стрептококка изъ крови при жизни скарлатинныхъ больныхъ и признали его возбудителемъ болѣзни.

Въ 1891 г. *Kurth* [9]) далъ въ первый разъ болѣе точное описаніе свойствъ скарлатиннаго стрептококка и опредѣлилъ его, какъ «Streptococcus conglomeratus».

*Berger* [10]) признаетъ, что при скарлатинѣ въ миндалевидныхъ железахъ размножается стрептококкъ, который и производитъ здѣсь токсинъ, обусловливающій кожную сыпь. Онъ считаетъ характеристичнымъ свойствомъ стрептококка вызывать эритемы кожи.

Въ 1895 г. *Brunner* [11]) въ обстоятельной работѣ привелъ данныя за то, чтобы признать за стрептококкомъ первичную этіологическую роль въ случаяхъ т. наз. раневой и послѣродовой скарлатины.

Въ 1899 г. въ Калькуттѣ д-ра *Arnold Caddy* и *Nield Cook* [12]) получали папулезный дерматитъ у телятъ, заражая ихъ скарлатиннымъ стрептококкомъ.

Въ 1900—1902 гг. *Gordon* [13]) описалъ отличительные признаки развитія скарлатиннаго стрептококка отъ гноеродныхъ.

Въ 1900—1902 гг. *Baginsky* и *Sommerfeld* [14]) пришли къ заключенію, что стрептококки при скарлатинѣ обнаруживаются постоянно въ полости зѣва при жизни въ 696 случаяхъ изъ 701 и во всѣхъ случаяхъ безъ исключенія могутъ быть выдѣлены изъ крови и внутреннихъ органовъ при вскрытіи. *Baginsky* на основаніи такихъ результатовъ говоритъ: «это окончательное открытіе и установленіе роли стрептококка въ этіологіи скарлатины я могу приписать себѣ и д-ру *Sommerfeld*'у».

Почти одновременно появилось нѣсколько работъ, въ которыхъ относительно стрептококковъ при скарлатинѣ высказаны и другія сужденія. Таковы, напримѣръ, работы *Slawyk*'а и *Iochmann*'а [15]). Оба эти автора отрицаютъ специфичность стрептококка, но послѣдній признаетъ однако за нимъ большую роль въ патогенезѣ скарлатины. Я остановлюсь болѣе подробно на работѣ *Iochmann*'а, такъ какъ въ ней приводятся главныя фактическія данныя противъ специфической роли стрептококка.

*Iochmann* [16]) нашелъ въ крови 161 больного скарлатиной при жизни 25 разъ стрептококковъ, т. е. въ 15,5°/₀, а въ 67 случаяхъ вскрытій—50 разъ, т. е. 74,6°/₀. Изъ этихъ 25 положительныхъ результатовъ изслѣдованія 9 относятся къ 1-ой недѣлѣ болѣзни. Въ срѣзахъ миндалевидныхъ железъ въ 32 случаяхъ изъ 35 стрептококки могли быть обнаружены на поверхности и въ тканяхъ железы и въ 2-хъ случаяхъ исходной точкой зараженія можно было принять стрептококковое нагноеніе сосцевиднаго отростка. Слѣдуетъ особенно отмѣтить, что всѣ случаи скарлатины, въ которыхъ при жизни были обнаружены въ крови стрептококки, кончились смертельно и въ 50°/₀ всѣхъ случаевъ, изслѣдованныхъ по смерти, стрептококки могли быть обнаружены за 28 час. до смерти. Тѣмъ не менѣе авторъ не считаетъ возможнымъ признать специфическую роль стрептококка при скарлатинѣ, во 1-хъ, потому, что ни въ одномъ изъ 23 случаевъ скарлатины, изслѣдованныхъ въ первые 2-ое сутокъ, стрептококки не могли быть обнаружены въ крови; во 2-хъ, что во всѣхъ 6 случаяхъ т. наз. молніеносной скарлатины ни при жизни, ни послѣ смерти стрептококки также не могли быть обнаружены въ крови и, въ 3-хъ, наконецъ, что въ 16 случаяхъ вскрытій изъ 70 стрептококки не были найдены ни въ крови, ни во внутреннихъ органахъ, костномъ мозгу, селезенкѣ и почкахъ.

1-ое возраженіе могло-бы имѣть значеніе, если-бы авторъ въ то же время опровергнулъ токсическое дѣйствіе стреп-

тококковъ на весь организмъ, при существованіи мѣстнаго зараженія, что признается нѣкоторыми авторами. 2-ое возраженіе падаетъ само собою, если добавить сюда утвержденіе самого автора, что въ 4 изъ 5 изслѣдованныхъ случаевъ молніеносной скарлатины были на лицо т. наз. омертвѣвающіе тонзиллиты (tonsillitis necrotica) съ массовымъ размноженіемъ стрептококка и только въ 1 стрептококки не были найдены. Авторъ придаетъ этому 1 отрицательному случаю изслѣдованія молніеносной скарлатины и 16 случаямъ изъ 70, гдѣ стрептококки не были найдены при вскрытіи, особенно большое значеніе, упустивъ совершенно изъ виду, что въ подобныхъ случаяхъ зараза могла сосредоточиваться въ неизслѣдованныхъ авторомъ частяхъ организма, въ придаточныхъ полостяхъ носа, въ центральной нервной системѣ и т. д. На самомъ дѣлѣ *Baginsky* въ 1 случаѣ молніеносной скарлатины нашелъ стрептококка въ цереброспинальной жидкости. Вообще слѣдуетъ обратить особое вниманіе на изслѣдованіе нервной системы въ подобныхъ случаяхъ и не искать рѣшенія этіологической роли стрептококка при скарлатинѣ исключительно или главнымъ образомъ въ результатахъ изслѣдованія крови. *Iochmann* на основаніи своихъ изслѣдованій приходитъ къ слѣдующему заключительному выводу: «Стрептококковая зараза при заболѣваніи скарлатиной играетъ очень важную роль, настолько важную, что въ сравненіи съ нею собственно скарлатинный процессъ часто отступаетъ совсѣмъ на задній планъ, но для признанія этіологической роли стрептококка при скарлатинѣ нельзя найти безспорнаго основанія».

Послѣ приведенныхъ замѣчаній я склоненъ думать, что работа *Iochmann*'а не опровергаетъ, а скорѣе подтверждаетъ заключеніе *Baginsk*'аго и *Sommerfeld*'а, приписывающихъ стрептококкамъ этіологическую роль по отношенію къ скарлатинѣ.

Таковы результаты бактеріологическаго изслѣдованія скарлатины. Вопросъ о роли стрептококка при этой болѣзни получилъ, однако, особое освѣщеніе на основаніи изслѣдованія нѣкоторыхъ другихъ заразныхъ заболѣваній, каковы, напр., оспа, корь, брюшной тифъ, дифтерія и т. д. При всѣхъ этихъ болѣзняхъ стрептококки обнаруживаются еще при жизни на слизистой оболочкѣ зѣва, а по смерти—въ крови и во внутреннихъ органахъ.

Такъ *Ѳ. З. Омельченко* [17]) на 100 умершихъ отъ брюшного тифа выдѣлилъ разводку стрептококка изъ крови у 82; *Waele* и *Sugg* [18]) находили въ большинствѣ случаевъ оспы стрептококка, который склеивался кровью оспенныхъ больныхъ, вслѣдствіе чего они и признаютъ въ выдѣленномъ ими стрептококкѣ специфическое заразное начало для оспы.

Противъ фактовъ такого рода ничего возразить нельзя, но противъ ихъ толкованія можно сказать многое. Извѣстно, что стрептококки обнаруживаются, по даннымъ нѣкорыхъ авторовъ, въ полости рта у большинства или даже у всѣхъ здоровыхъ людей. Я самъ имѣлъ случай убѣдиться въ этомъ при бактеріологическомъ изслѣдованіи эпидемическаго паротита въ одномъ изъ женскихъ Институтовъ нѣсколько лѣтъ назадъ. При засѣвѣ слюны, взятой съ внутренней поверхности щеки, приблизительно въ томъ мѣстѣ, гдѣ открывается въ полость рта *Stenon*'овъ протокъ, я болѣе чѣмъ въ 60 случаяхъ паротита и въ около 40 случаяхъ у здоровыхъ людей могъ обнаружить стрептококка, дававшаго характерныя колоніи на агарѣ въ видѣ сплетенія нитей съ широкими просвѣтами. Колоніи эти большею частью не перевивались въ новыя трубочки агара, такъ что я вынесъ впечатлѣніе, что это особый видъ стрептококка и что для размноженія его необходимо, повидимому, присутствіе слюны. Не смотря на такое постоянное обнаруженіе стрептококковъ въ организмѣ человѣка, едва-ли кто станетъ отрицать, что стрептококки все-же являются во многихъ случаяхъ возбудителями той или иной болѣзни. Диплококки и стрептококки могутъ находиться въ нормальной полости рта, и тѣмъ не менѣе мы не отрицаемъ диплококковыхъ и стрептококковыхъ воспаленій легкихъ. Мы находимъ на слизистой оболочкѣ влагалища у нормальныхъ роженицъ стрептококковъ и не отрицаемъ стрептококковой послѣродовой горячки. И такъ, слѣд., въ вопросѣ о болѣзнетворной роли стрептококковъ необходимо считаться еще съ другими мѣрилами. Необходимо, во 1-хъ, признавать болѣзнетворное значеніе только въ томъ случаѣ, если стрептококки обнаруживаются при жизни въ крови и во внутреннихъ органахъ (въ гною и въ выпотахъ), и, во 2-хъ, постоянно считаться съ тѣмъ, что стрептококки болѣе, чѣмъ какія-либо другія бактеріи, подвержены большимъ измѣненіямъ, не столько въ морфологическомъ отношеніи, сколько въ силѣ и характерѣ болѣзнетворныхъ свойствъ. Съ этихъ точекъ зрѣнія обнаруженіе стрептококка въ крови труповъ людей, умершихъ отъ брюшного тифа, совсѣмъ не доказываетъ еще, что выдѣленный стрептококкъ тождественъ, напр., съ скарлатиннымъ. Кромѣ того, при жизни брюшно-тифозныхъ больныхъ стрептококки въ крови обыкновенно не обнаруживаются, тогда какъ при скарлатинѣ это—частое явленіе, имѣющее, по *Iochmann*'у, какъ только что было сказано, очень тяжелое значеніе для предсказанія.

Есть и другого рода факты, которые приводятся противъ специфической роли стрептококковъ при скарлатинѣ. Указываютъ на то, что специфичность стрептококка не можетъ быть доказана съ помощью специфической противострептококковой сыворотки, такъ какъ одна и таже сыворотка агглютинируетъ стрептококковъ завѣдомо разнаго происхожденія. Этотъ фактъ на самомъ дѣлѣ не имѣетъ рѣшающаго значенія, потому что, несомнѣнно, существуетъ т. наз. групповая агглютинація, найденная также и для другихъ бактерій. Далѣе д-ръ *Безрѣдка* [19]) изслѣдовалъ специфическіе фиксаторы крови скарлатинныхъ больныхъ и не могъ ихъ обнаружить. Онъ и высказался поэтому за то, что скарлатинный стрептококкъ не имѣетъ прямого отношенія къ этой болѣзни; но въ тоже время самъ приводитъ данныя, изъ которыхъ видно, что, хотя сыворотка иммунизированныхъ животныхъ обладаетъ лѣчебнымъ специфическимъ дѣйствіемъ, тѣмъ не менѣе содержаніе въ ней фиксаторовъ далеко не всегда пропорціонально дѣйствію и что иногда сильно дѣйствующая сыворотка можетъ не содержать фиксатора. Такимъ образомъ отрицательное заключеніе автора относительно роли скарлатиннаго стрептококка опровергается его-же собственными изслѣдованіями.

*Hasenkopf* и *Salge* [20]), а также *В. И. Исдригайловъ* [21]) считаютъ, что противъ специфичности скарлатиннаго стрептококка говоритъ еще то обстоятельство, что разъ перенесенная скарлатина сообщаетъ организму стойкую невоспріимчивость, тогда какъ послѣ другихъ стрептококковыхъ зараженій воспріимчивость иногда даже увеличивается, какъ это, напр., наблюдается при рожѣ.

Нельзя не согласиться, что между рожей и скарлатиной—громадная разница въ характерѣ обоихъ страданій; но было-бы неправильно или, по крайней мѣрѣ, преждевременно вмѣстѣ съ тѣмъ утверждать, что «то, что характеризуетъ одно изъ нихъ, исключаетъ участіе стрептококка въ другомъ». Дѣло въ томъ, что, если въ разводкахъ нельзя точно различить стрептококковъ рожистаго и скарлатиннаго, то это еще не исключаетъ разнаго характера ихъ болѣзнетворности. Если-же допустить, что между этими 2-мя видами стрептококка нѣтъ разницы въ болѣзнетворныхъ свойствахъ, то можно предположить, что разница въ клиническомъ теченіи болѣзней обусловливается особыми путями зараженія, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ и особыми свойствами самого организма. Разсуждая послѣдовательно, мы не въ правѣ отрицать, что зараженіе организма стрептококкомъ черезъ миндалевидныя железы можетъ также сопровождаться своими особенностями, быть можетъ, въ данномъ случаѣ характерными для скарлатины. Добавлю еще, что скарлатина наблюдается преимущественно въ дѣтскомъ возрастѣ, когда кожныя заболѣванія встрѣчаются особенно часто. Кромѣ того, скарлатина есть общая заразная болѣзнь, т. е. съ болѣе или менѣе частымъ присутствіемъ заразнаго начала въ крови больныхъ, при рожѣ-же это наблюдается, по всѣмъ даннымъ, рѣже. Я и думаю поэтому, что степень невоспріимчивости послѣ стрептококковаго зараженія можетъ прежде всего зависѣть отъ того, какъ сильно было выражено зараженіе всѣхъ внутреннихъ органовъ и тканей. При такой общей и тяжелой болѣзни,

какова скарлатина, и невосприимчивость соотвѣтственно получается продолжительная, а при рожѣ и нѣкоторыхъ жабахъ съ процессомъ болѣе мѣстнаго характера заболѣваніе можетъ появляться и повторно. Можно допустить даже, что у лицъ, перенесшихъ скарлатину или отъ природы болѣе устойчивыхъ къ этой заразѣ, жабы могутъ быть обусловлены истинными скарлатинными стрептококками, но только безъ тѣхъ явленій тяжелаго отравленія (пораженіе центральной нервной системы, экзантема кожи, нефритъ и т. д.), которыя такъ характеризуютъ первичную заразную болѣзнь.

Я умышленно остановился такъ подробно на вопросѣ о болѣзнетворной роли стрептококка при скарлатинѣ *) потому, что онъ и самъ по себѣ имѣетъ крупное значеніе; кромѣ того, на основаніи критическаго разбора всѣхъ фактовъ устанавливается болѣе опредѣленная точка зрѣнія и относительно сывороточнаго лѣченія при этой болѣзни и вакцинаціи.

Совершенно объективно относясь къ приведеннымъ даннымъ, можно сказать, что роль стрептококка при скарлатинѣ—во всякомъ случаѣ очень крупная и что, хотя специфичность его для скарлатины и не можетъ считаться вполнѣ доказанной, но, съ другой стороны, и доводы отрицательнаго характера не имѣютъ той силы и того рѣшающаго значенія, которое усматривали въ нихъ нѣкоторые авторы.

Невольно возникаетъ вопросъ, не слишкомъ-ли мы переусердствовали въ нашемъ скептицизмѣ относительно специфической роли стрептококка при скарлатинѣ? Въ самое послѣднее время вопросъ этотъ вступаетъ въ новый, быть можетъ, послѣдній фазисъ своего развитія. Дѣйствительно, *Baginsky*, какъ мы видѣли, высказывается на основаніи бактеріологическихъ изслѣдованій совершенно опредѣленно за специфическую роль стрептококка при скарлатинѣ. Терапевтическое дѣйствіе *Moser*'овской сыворотки ex juvantibus доказываетъ то же самое, и врачи, убѣдившіеся въ быстромъ и хорошемъ дѣйствіи такой сыворотки, становились сторонниками специфичности скарлатиннаго стрептококка (*Moser*, *В. А. Пальмирскій* и др.).

Въ такомъ положеніи былъ вопросъ объ этіологіи скарлатины, когда въ концѣ 1904 г. я приступилъ къ своимъ изслѣдованіямъ надъ стрептококковыми вакцинами. Для изученія ихъ дѣйствія я воспользовался существованіемъ у лошадей особой болѣзни, называемой «мытомъ». Болѣзнь эта имѣетъ много общаго съ скарлатиной человѣка. Мытъ обусловливается стрептококкомъ, и болѣзнь, начавшись съ катарральнаго гнойнаго пораженія слизистой оболочки носа и зѣва, при лихорадочномъ состояніи организма, сопровождается припуханіемъ и нерѣдко нагноеніемъ подчелюстныхъ и другихъ железъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ нерѣдко заразный процессъ переходитъ и на внутреннія органы: получаются пнеймоніи, артриты, эндокардиты, нефриты и общее гнилостное заболѣваніе, подъ вліяніемъ котораго и наступаетъ нерѣдко смертельный исходъ. Интересно отмѣтить, что и при мытѣ лошадей наблюдается образованіе кожной сѣти съ послѣдующимъ шелушеніемъ верхней кожицы. Если лошадь переболѣла, то она пріобрѣтаетъ болѣе или менѣе продолжительную невосприимчивость, чѣмъ и объясняется то обстоятельство, что болѣзнь, которая особенно распространена у молодыхъ животныхъ, сравнительно гораздо рѣже встрѣчается у болѣе зрѣлыхъ.

Бульонныя разводки мытнаго стрептококка, сгущенныя въ 10 разъ и убитыя прибавленіемъ 0,5% карболовой кислоты, послужили мнѣ въ качествѣ вакцины. Послѣ 3-кратнаго впрыскиванія подъ кожу такой вакцины жеребятамъ я могъ убѣдиться, что такимъ образомъ можно достигнуть невосприимчивости къ искусственному зараженію. Примѣненіе мытной вакцины на практикѣ въ естественныхъ, а не лабораторныхъ, условіяхъ на многихъ сотняхъ лошадей говоритъ въ пользу такой вакцинаціи. Данныя по примѣненію мытной вакцины будутъ напечатаны въ «Архивѣ Ветеринарныхъ Наукъ».

Послѣ опытовъ съ мытной вакциной на лошадяхъ я приготовилъ скарлатинную вакцину и примѣнилъ ее прежде всего на самомъ себѣ. Послѣ этого я считалъ себя въ правѣ предложить примѣнять ее и на людяхъ.

Скарлатинная вакцина есть также сгущенная бульонная разводка стрептококковъ, выдѣленныхъ отъ больныхъ скарлатиной, и убитая нагрѣваніемъ до 60° Ц. и послѣдовательнымъ прибавленіемъ къ ней 0,5% карболовой кислоты [22]). Въ каждомъ к. стм. содержится 0,02—0,03 к. стм. осадка бактеріальной массы, полученнаго сильной центрифугой. 0,02 к. стм. такого центрифугата соотвѣтствуютъ 0,005 грм. сухого остатка *).

Вакцина, послѣ встряхиванія ея для полученія равномѣрной мути, впрыскивается въ подкожную клѣтчатку живота или спины въ 1-ый разъ въ количествѣ 0,5 к. стм. (для дѣтей отъ 2—10 л.), а затѣмъ, съ промежутками въ 7—10 дней, еще 2 раза, при чемъ доза каждый разъ увеличивается въ $1^1/_2$ или 2 раза, сообразно съ полученной реакціей; по возможности, слѣдуетъ при этомъ избѣгать температуры выше 39° Ц. Доза для дѣтей до 2-хъ лѣтъ вдвое меньше, а для взрослыхъ—вдвое больше. При повышенной температурѣ тѣла вакцина не впрыскивается. Уже теперь, на основаніи примѣненія скарлатинной вакцины въ общей сложности болѣе, чѣмъ у 700 дѣтей разнаго возраста, мы получили интересныя данныя. Прежде всего, предохранительное дѣйствіе вакцины по отношенію къ скарлатинѣ, повидимому, подтверждается. Болѣе широкое примѣненіе еще скорѣе выяснитъ практическое значеніе такой вакцины, а вмѣстѣ съ тѣмъ опредѣлится и продолжительность невосприимчивости, достигаемой такой вакцинаціей. Затѣмъ, примѣненіе вакцины, какъ это впервые отмѣчено *Н. И. Ланговымъ* **), сопровождается появленіемъ мелкоточечной сыпи, очень похожей на настоящую скарлатинную (въ 13,3% на 120 случаевъ вакцинацій), но только безъ послѣдующаго шелушенія. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ впрыскиваніе вакцины сопровождалось не только сыпью, но и жабой, рѣже—рвотой. Всѣ эти признаки считаются характерными для скарлатины, и потому примѣненіе вакцины даетъ намъ еще новый, весьма важный, доводъ въ пользу специфичности скарлатиннаго стрептококка и его яда, такъ какъ именно послѣднему, скорѣе всего, и слѣдуетъ приписать эти припадки. По наблюденіямъ ч. пр. *С. И. Златогорова* примѣненіе вакцины на дифтерійныхъ больныхъ сопровождалось болѣе частымъ появленіемъ у нихъ скарлатинной сыпи, чѣмъ это наблюдалось обыкновенно. Стрептококкъ даетъ, слѣд., сыпь не только у животныхъ, какъ это отмѣтили англійскіе авторы для коровъ и телятъ и какъ это извѣстно для лошадей при мытѣ, но также и у человѣка, какъ показали опыты съ нашей вакциной. Вакцинальная эритема держится 1—3 сутокъ и обыкновенно не повторяется при дальнѣйшихъ прививкахъ, а, съ другой стороны—не наблюдалась у дѣтей, перенесшихъ скарлатину.

Эта вакцинальная сыпь не сопровождается высокой температурой (рѣдко выше 39° Ц., обыкновенно-же около 38° Ц.), припуханіемъ лимфатическихъ железъ и послѣдующимъ шелушеніемъ верхней кожицы. Тѣмъ не менѣе видъ этой сыпи такой, что и опытные врачи не могли-бы отличить ее отъ настоящей скарлатины. Нѣкоторыя сыпи, наблюдаемыя при впрыскиваніи сыворотки и при примѣненіи лѣкарствъ, не имѣютъ такого характернаго вида. Скарлатинная вакцинація, какъ я уже говорилъ, сопровождается не только сыпью, но въ нѣкоторыхъ случаяхъ и жабой—въ одномъ случаѣ съ легкимъ налетомъ на миндалевидныхъ железахъ, а въ другомъ и съ характернымъ малиновымъ языкомъ. Что въ подобныхъ случаяхъ могутъ быть обнаружены въ зѣвѣ и стрептококки, это ничего осо-

---

*) *L. Pfeiffer*, *Döhle*, *Mallory* и *Siegel* утверждаютъ, что возбудителемъ скарлатины слѣдуетъ считать простѣйшихъ изъ группы бичвносцевъ и споровиковъ. Послѣдній авторъ далъ даже чужеядному названіе «Cytrorhyctes scarlatinae». Подобныя-же чужеядныя были описаны и при другихъ болѣзняхъ: при кори, оспѣ, сифилисѣ, но до сихъ поръ ни въ одномъ случаѣ не удалось доказать ихъ болѣзнетворное значеніе; даже самое существованіе подобныхъ чужеядныхъ остается еще подъ вопросомъ.

*) Въ бактеріологическомъ Институтѣ Московскаго Университета выработанъ *И. А. Цѣликовымъ* оптическій способъ опредѣленія количества бактеріальной массы, который въ скоромъ времени будетъ описанъ подробно.

**) Работа *Н. И. Лангового* будетъ напечатана въ одномъ изъ ближайшихъ №№ «Русскаго Врача». *Ред.*

беннаго не представляетъ, такъ какъ стрептококки встрѣчаются и при нормальныхъ условіяхъ. Пораженіе зѣва при вакцинаціи слѣдуетъ объяснить, скорѣе всего, тѣмъ же токсическимъ вліяніемъ вакцины, которымъ вызывается и сыпь.

То обстоятельство, что одна и та-же вакцина у однихъ дѣтей давала сыпь, а у другихъ, кромѣ того, еще и рвоту и жабу, у третьихъ-же не вызывала никакихъ такихъ явленій и дѣло ограничивалось небольшимъ узелкомъ въ подкожной клѣтчаткѣ, въ мѣстѣ впрыскиванія, показывало только различную воспріимчивость дѣтскаго организма къ стрептококковой заразѣ. Если, наконецъ, путемъ широкаго примѣненія вакцины мы достигнемъ признанія всѣми факта уменьшенія заболѣваемости и смертности при скарлатинѣ, то едва-ли останется какое-либо основаніе для отрицанія специфической роли скарлатиннаго стрептококка. Его-же болѣзнетворная роль вообще не требуетъ доказательствъ, а потому я могу предложить примѣнять нашу вакцину независимо отъ того, какой точки зрѣнія придерживаются еще многіе врачи относительно роли стрептококка при скарлатинѣ.

Въ случаѣ, если стрептококкъ есть, дѣйствительно, специфическое заразное начало скарлатины, мы можемъ ожидать отъ вакцинаціи уменьшенія заболѣваемости и смертности отъ скарлатины; въ случаѣ-же, если стрептококкъ только осложняетъ основную заразу иного происхожденія, можно разсчитывать, по крайней мѣрѣ, на уменьшеніе смертности отъ этой болѣзни. И въ томъ, и въ другомъ случаѣ вакцинація можетъ служить намъ новымъ, вполнѣ доступнымъ по своей дешевизнѣ, средствомъ въ борьбѣ съ одной изъ самыхъ тяжелыхъ болѣзней дѣтскаго возраста.

Весьма вѣроятно, что скарлатинная вакцина въ состояніи до извѣстной степени предупреждать организмъ и противъ другихъ зараженій, обусловленныхъ родственными стрептококками, въ силу т. наз. групповой иммунизаціи.

**Источники.** 1. *Stickler*. Прив. по *Cornil* и *Babes*. Les bactéries. Paris, 1890 г.—2. *Löffler*. «Arbeiten aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte», 1884 г. — 3. *Klein*. «British Medical Journal», 1885 г. и «Proceedings of the Royal Society». London, 1887 г.— 4. *Klein* u. *Cameron*. «Repports of the medic. Officer.», 1885 — 1886 г. — 5. *М. А. Раскина*. «Centralblatt für Bakteriologie», т. 5, 1889 г. — 6—7. *Babes*. Bakteriologische Untersuchungen über septische Processe des Kindesalters. *Cornil* u. *Babes*. Les bactéries. 1890 г. — 8. *d'Espine* et *Marignac*. «Archives de médécine experimentale», 1890 г. — 9. *Kurth*. «Arbeiten aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte», 1891 г., т. 7.—10. *Berger*. Прив. по *Brunner*'у.—11. *Brunner*. «Berliner klinische Wochenschrift», 1895 г., № 22.—12. *A. Caddy* u. *N. Cook*. Прив. по *Baginsky* u. *Sommerfeld*'у.—13. *Gordon*. «Report of the med. Officer», 1900—1902 г.—14. *Baginsky* u. *Sommerfeld*. «Berliner klinische Wochenschrift», 1900—1901 г., № 27 и 28 и 1902 г., № 48 и 49. — 15. *Slawyk* u. *Jochmann*. «Archiv f. klinische Medicin», 1903 г., т. 78.--16. *Jochman*. «Berliner klinische Wochenschrift», 1900 г., № 28.—17. *Ѳ. З. Омельченко*. «Русскій Врачъ», 1904 г., № 32.— 18. *Waele* u. *Sugg*. «Münchoner medicinische Wochenschrift», 1905 г., № 25. — 19. *Безрѣдка*. «Annales *Pasteur*», 1904 г., т. 18. — 20. *Hasenkopf* u. *Salge*. «Jahrb. für Kinderheilkunde», 1903 г., т. 58. –21. *В. И. Недригайловъ*. «Харьковскій Медицинскій Журналъ», 1906 г., т. 1, № 1. — 22. *Г. Н. Габричевскій*. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 30.

---

## LVII. Примѣненіе поясничнаго прокола при эпидемическомъ цереброспинальномъ менингитѣ.

Ч. пр. **И. Э. Гагенъ-Торна.**

Эпидемическій цереброспинальный менингитъ, появившійся въ ноябрѣ 1904 г. въ Силезіи, сталъ охватывать все большій и большій районъ; вмѣстѣ съ тѣмъ неожиданно начали появляться то здѣсь, то тамъ и спорадическіе случаи его, при чемъ трудно прослѣдить или даже заподозрить пути переноса заразы изъ одной мѣстности въ другую. 2 такихъ случая мнѣ пришлось наблюдать въ Тамбовской губернской земской больницѣ. Оба случая появились одинъ за другимъ въ іюнѣ 1905 г., тогда какъ ни до, ни послѣ этого времени подобныхъ заболѣваній въ больницѣ не было, при этомъ обѣ больныя были не изъ одного мѣста—одна изъ Тамбова, а другая изъ с. Бокина. Изъ оффиціальныхъ данныхъ извѣстно, что въ Россіи эпидеміи въ такомъ видѣ, въ какомъ она вспыхнула въ Силезіи, не было; больше всего эпидемическихъ менингитовъ было въ Финляндіи, при чемъ 25 случаевъ ихъ отмѣчены въ Куопіоской губ. и по нѣскольку случаевъ въ другихъ губерніяхъ Финляндіи, 2 случая въ Ярославлѣ, 5 въ Ставрополѣ, 3 въ Таганрогѣ, 6 въ Пензенской губ. и т. д.

Въ виду того, что болѣзнь эта протекаетъ крайне разнообразно и мало кому изъ врачей приходилось видѣть эти случаи, а тѣмъ болѣе наблюдать достаточное число ихъ, чтобы имѣть право дѣлать самостоятельные выводы, мнѣ кажется, что и отдѣльные случаи заслуживаютъ вниманія, особенно если удалось подтвердить клиническое распознаваніе бактеріологическимъ путемъ, получивъ чистыя разводки менингококка *Weichselbaum-Jaeger*'а изъ спинномозговой жидкости, извлеченной поясничнымъ проколомъ.

Я не буду останавливаться на литературѣ вопроса; она собрана и прекрасно разработана въ интересной монографіи *М. Я. Брейтмана* [1]), приложенной къ «Врачебной Газетѣ». Въ той-же газетѣ напечатана и обстоятельная статья *А. Г. Хохловкина* [2]), который приводитъ описаніе клинической картины этой болѣзни у разныхъ авторовъ и подробно описываетъ 1 случай, весьма тщательно изученный имъ клинически.

Перейду къ описанію своихъ случаевъ *).

1. Н. Т. 43 л. мѣщанка г. Тамбова поступила въ больницу 13/VI 1905 г. съ распознаваніемъ—тифъ. Больна 4 дня. Болѣзнь, по словамъ больной, началась сразу послѣ простуды: больная спала на сырой травѣ. 3 дня была рвота, головная боль. При поступленіи—общая слабость, сильная головная боль, боль въ глазахъ, шумъ въ ушахъ, боли въ ногахъ, сильная жажда, отсутствіе позыва на ѣду, запоръ. Языкъ сухой; обложенный. Слизистыя оболочки гиперэмированы. Селезенка не увеличена. Животъ втянутъ. Пульсъ частый; тоны сердца чистые. Въ легкихъ измѣненій не найдено. Бѣлка въ мочѣ нѣтъ. 39°,5. Въ послѣдующіе дни жалобы главнымъ образомъ сводились на боли въ ногахъ и на головную боль; температура все время была высокая и лишь на 4-ый день упала до 37°,8, къ вечеру-же опять поднялась до 39°; на щекѣ около праваго угла рта появился herpes; сильная головная боль и боли въ глазахъ держались.

17/VI: Сильный знобъ; 39°,8°. Сильная головная боль; больная кричитъ и стонетъ отъ нея, плохо спитъ. Салициловый натръ, хининъ, фенацетинъ, никакого замѣтнаго вліянія не оказали. На низъ послѣ промывательнаго или послѣ слабительнаго.

Постепенно боли въ ногахъ исчезли, но головныя боли усилились. Температура стала спадать и на 8-ой день упала до 37°, затѣмъ опять ознобъ и повышеніе до 39°,5. Рвота. Сильная головная боль. Голова болѣзненна при постукиваніи; мышцы шеи напряжены; не можетъ наклонить голову впередъ; движенія шеей въ стороны тоже ограничены. Зрачки узк е, на свѣтъ отвѣчаютъ. Сознаніе все время сохранено. Въ послѣдующемъ теченіи температура повышалась черезъ день до 39° и выше.

25/VI переведена изъ заразнаго въ терапевтическое отдѣленіе, гдѣ пробыла 7 дней. 38'4; п. 112. Слизистая оболочка гиперэмирована. Колѣнные рефлексы ослаблены, подошвенные повышены. Движенія головы ограничены, но сведенія затылка нѣтъ. Не бредитъ. Головныя боли стали появляться приступами; въ это время больная хватается руками за темя, пульсъ дѣлается нитевиднымъ; приступамъ головныхъ болей обыкновенно предшествовалъ ознобъ, иногда тошнота, а иногда рвота; временами появлялись боли въ ногахъ.

27/VI: 39°8. Острый приступъ головныхъ болей. Мною сдѣланъ поясничный проколъ: игла въ 10 стм. длиной воткнута между остистыми отростками 3-го и 4-го поясничныхъ позвонковъ. Извлечено около 25 к. стм. спинномозговой жидкости, которая собрана со всѣми предосторожностями въ стерильную пробирку; выпущенная жидкость мутна, бѣловатаго цвѣта, напоминаетъ воду, въ которую опущено нѣсколько капель молока. Она была изслѣдована подъ микроскопомъ мною и д-ромъ *Сявцилло*; сдѣланы разливки. Веч. 37°,5; голова болитъ меньше.

28/VI: Голова болитъ меньше. Рвоты нѣтъ. Напряженіе мышцъ затылка и шеи меньше. Свободно поворачиваетъ голову направо и налѣво; откидываніе головы назадъ затруднено; впередъ наклоняетъ ее свободнѣй, чѣмъ вчера. Пульсъ 80, хорошаго наполненія. Языкъ влажный, не обложенъ.

29/VI: 36,°5. Движенія головы болѣе свободны. Голова болитъ меньше. Пульсъ 80. Запоръ. Дано 30,0 касторового масла. Вечеромъ 38. Ночью ознобъ и приступъ головныхъ болей.

1/VII: Снова повышеніе температуры до 39°,5; п. 112. Головная боль; боли въ ногахъ. Сдѣланъ 2-ой проколъ; выпущено 35 к. стм. спинномозговой жидкости, которая была немного менѣе мутна; чѣмъ въ 1-ый разъ.

2/VII: 36°,5; п. 88. Голова не болитъ; руки и ноги тоже.

3/VII: Ночью опять былъ ознобъ; 39°,2; п. 92. Головная боль; болей-же въ рукахъ и ногахъ не было.

*) Обѣ больныя почти за все время болѣзни находились въ отдѣленіи, которымъ завѣдывала *М. А. Брудзинская*, а въ теченіи нѣсколькихъ дней въ отдѣленіи д-ра *Сперанскаго*.

4/vii: Спала хорошо. П. 84, ровный. Зноба не было. Головная боль меньше. Съ 4/vii стали ежедневно втирать по 2 грм. мази *Credé*. Чувствовать больная стала себя лучше; появился позывъ на ѣду, но температура колебалась и давала приблизительно черезъ день повышенія до 39°; повышенію ея предшествовали ознобы и головная боль, пульсъ учащался до 112, а затѣмъ опять замедлялся до 80. Ванны въ 30°, которыя больная раньше не переносила, теперь значительно облегчали ея состояніе.

10/vii: Чувствовала себя такъ хорошо, что встала, безъ разрѣшенія, съ кровати и прошлась по палатѣ; послѣ этого температура опять стала повышаться.

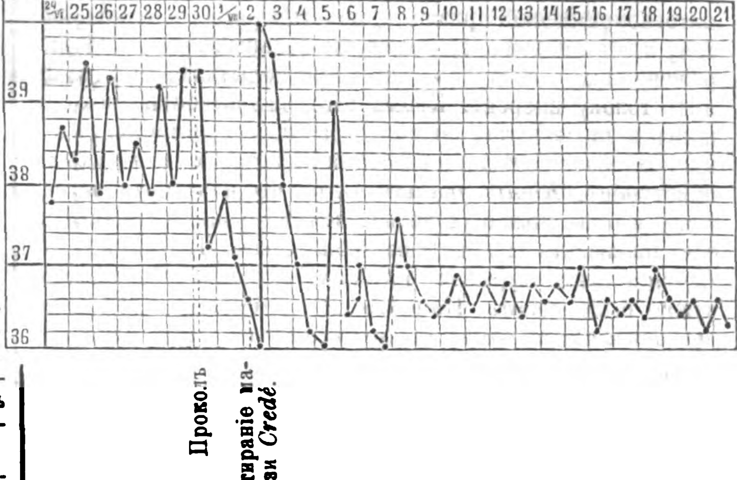
11/vii: Утромъ вырвало. 38°,5; п. 120. Сдѣланъ 3-й проколъ, выпущено 30 к. стм. спинномозговой жидкости, которая оказалась болѣе прозрачной, чѣмъ предъидущій разъ. Послѣ извлеченія жидкости впрыснутъ 1 к. стм. 2%-го раствора студенистаго серебра *Credé* въ спинномозговой каналъ. Тотчасъ послѣ укола появились сильныя боли въ ногахъ, усилившіяся еще болѣе послѣ впрыскиванія раствора; больная сильно стонала. Подъ кожу впрыснутъ морфій; боли скоро прошли; ночь больная провела спокойно.

12/vii: 36°,2; п. 96. Головная боль меньше. Самочувствіе хорошее. Такое состояніе продолжалось 2 дня.

14/vii: Веч. снова 39,2°; повышенія съ перерывами температуры продолжались до 31/vii, хотя въ общемъ больная чувствовала себя лучше, стала ѣсть; временами бывали ознобъ, жаръ, сильные приступы головной боли и рвота.

17/vii: Вновь пузырчатая сыпь на губахъ. Съ 31/vii повышенія температуры прекратились; больная стала крѣпнуть.

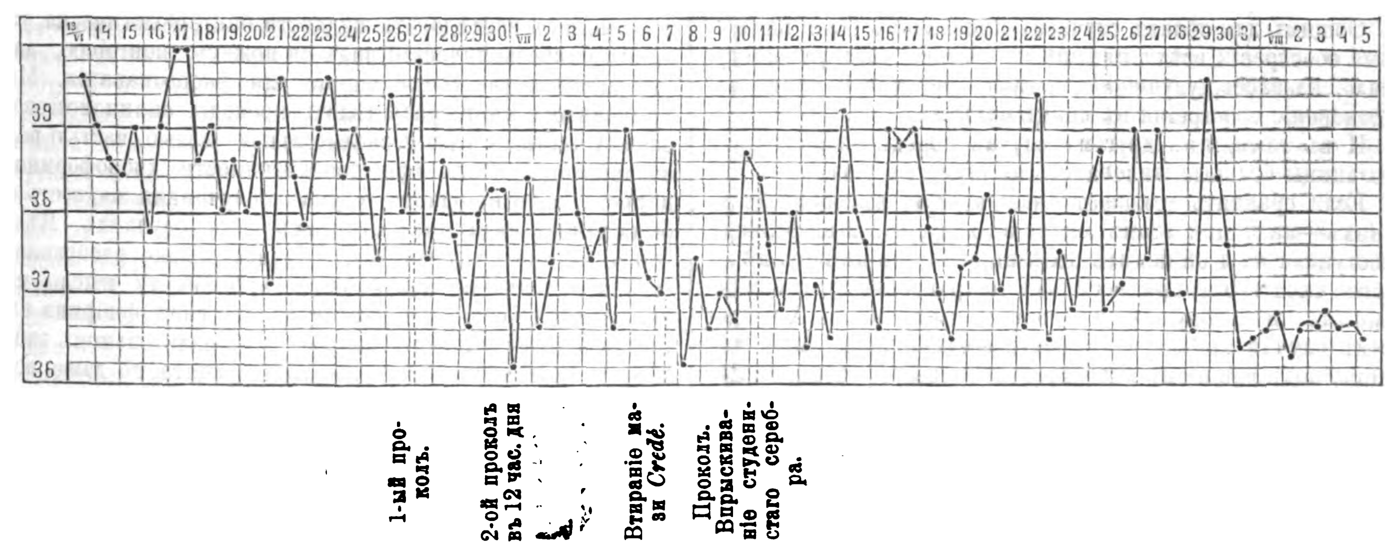
5/viii, по настоятельному требованію, выписана.




жаловалась на головную боль, и лишь съ 19/vii головныя боли прошли, и остался лишь шумъ въ ушахъ.

22/vii, по настоятельному требованію, выписана. Въ общемъ больная пролежала въ больницѣ мѣсяцъ безъ 2-хъ дней, а отъ начала болѣзни до окончательнаго паденія температуры до нормы прошло 5 недѣль.

Если сравнить оба эти случая, то, на ряду съ нѣкоторымъ




Въ общемъ больная пробыла въ больницѣ 7 недѣль и столько-же приблизительно времени прошло отъ начала болѣзни до окончательнаго паденія температуры.

2. В. Е. 37 л., крестьянка Тамбовскаго уѣзда, Покровской волости, с. Вокина, поступила въ больницу 23/vi 1905 г. До поступленія дома проболѣла 3 недѣли. По словамъ мужа больной, болѣзнь у нея началась жаромъ и знобомъ, послѣ того, какъ она, напившись чаю, проспала въ сыромъ мѣстѣ; былъ бредъ; на 3-ей недѣлѣ болѣзни ей ставили банки; стало хуже. Жалуется на сильныя боли въ ногахъ, рукахъ и затылкѣ. На нижней губѣ пузырчатая сыпь. Языкъ сухой, обложенный, селезенка неувеличена. Границы сердца нормальны; тоны глуховаты. Животъ втянутъ, но мягкій; давно не слабило.

25/vi: Жалуется на слабость и боль въ тѣлѣ. Мышцы шеи не напряжены, но голову не можетъ пригнуть къ подбородку.

27/vi: Сильныя боли въ поясницѣ и шеѣ. Головная боль. Языкъ сухой, обложенный, озноба нѣтъ, 38° и 38°,5.

28/vi: 37°,9—39°,7 ознобъ. Сильная боль въ головѣ и поясницѣ. Не слабитъ.

29/vi: 38°—39,2 п. 70. Очень сильныя боли въ поясницѣ и въ шеѣ; изрѣдка подергиванія въ рукахъ и ногахъ. Временами заговаривается.

30/vii: 39°,2; п. 100, слабаго наполненія. Сильная головная боль. Движенія головы въ стороны и назадъ свободны, впередъ ограничены. Мною сдѣланъ проколъ въ поясничной области между 3-мъ и 4-мъ позвонками; выпущено 35 к. стм. цереброспинальной жидкости, которая была собрана въ стерильную пробирку; выпущенная жидкость мутна, напоминаетъ воду, въ которую опустили нѣсколько капель молока. Послѣ прокола чувствовала себя лучше, головная боль меньше; вечеромъ 37°,2. Въ послѣдующіе дни температура упала до 36°.

2/vii: Озноба не было. Голова не болитъ. П. 72, слегка аритмичный. На низъ не было. Въ ночь со 2/vii на 3/vii повторный ознобъ съ послѣдовательнымъ жаромъ и сильной головной болью; тошноты не было; 40°.

3/vii: 38°,8—38°.

4/vii: П. 68, не совсѣмъ ровный. Ночь спала спокойно; зноба не было. Общее состояніе удовлетворительно. На низъ послѣ промывательнаго. Въ дальнѣйшемъ теченіи температура повышалась еще 2 раза при сильныхъ приступахъ головныхъ болей. Съ 9/vii температура не поднималась, но еще въ теченія 10 дней больная

различіемъ, въ нихъ найдется и много общаго.

1-ю больную я имѣлъ возможность прослѣдить почти отъ начала заболѣванія до конца; 2-ая поступила 3 недѣли спустя послѣ начала заболѣванія, но въ сущности въ той фазѣ, которая мало чѣмъ разнится отъ проявленій болѣзни въ начальномъ періодѣ. И въ томъ, и въ другомъ случаѣ болѣзнь началась сразу, вслѣдъ за простудой, ссылки на которую въ обоихъ случаяхъ имѣютъ вполнѣ опредѣленный характеръ. Въ обоихъ случаяхъ сначала появились ознобъ, жаръ, сильная головная боль съ тою разницей, что у 1-ой больной была и рвота, которая и въ дальнѣйшемъ теченіи появлялась почти съ каждымъ новымъ обостреніемъ болѣзни, тогда какъ у 2-ой рвоты, повидимому, не было и внѣ больницы; за то у 1-ой больной съ начала и до конца болѣзни ни разу не было потери сознанія, бреда, судорожныхъ подергиваній, тогда какъ у 2-й эти мозговыя явленія были рѣзко выражены даже на 4-ой недѣлѣ болѣзни, и она производила впечатлѣніе гораздо болѣе тяжкой больной, чѣмъ 1-ая. Общее въ этихъ случаяхъ то, что въ сущности ни у той, ни у другой не было контрактуры затылка; скорѣе была тугоподвижность и оцѣпенѣлость, чѣмъ сведеніе, контрактура. Ригидность шейныхъ мышцъ и затрудненія при движеніи головы и при наклоненіи ея внизъ на столько отступали на задній планъ по сравненію съ другими признаками, что этотъ припадокъ положительно не можетъ считаться типичнымъ и скорѣе можетъ ввести въ заблужденіе, чѣмъ помочь распознаванію, какъ это и было въ случаѣ *А. Г. Хохловкина*, въ которомъ «отсутствіе этого кардинальнаго признака говорило противъ предположенія о цереброспинальномъ менингитѣ при рѣзко выраженныхъ другихъ признакахъ», и побудило д-ра *Хохловкина* вслѣдъ за *Niemeyer*'омъ назвать свой случай «Genickkramf ohne Genickkramf». Правда, и въ 1-мъ, и во 2-мъ случаѣ мнѣ удалось разыскать этотъ

патогномоническій признакъ, но—говорю—разыскать, потому что въ покойномъ положеніи больныхъ онъ былъ выраженъ мало и выступалъ лишь при попыткахъ ихъ наклонить голову впередъ. Кромѣ того, онъ бываетъ преходящимъ и наблюдается сравнительно короткое время, въ извѣстной фазѣ болѣзни и во время нѣкоторыхъ отдѣльныхъ приступовъ. **Koplik** указалъ на то, что нѣкоторую ригидность мышцъ можно уловить во всѣхъ случаяхъ менингита, если наблюдать ихъ болѣе или менѣе долго. Признакъ *В. М. Кернига* былъ выраженъ въ моихъ случаяхъ, но его тоже нужно было искать. Наиболѣе характерными и рѣзкими признаками и въ томъ и въ другомъ случаѣ были: головная боль, боли въ вискахъ и затылкѣ и боли въ шеѣ, поясницѣ, крестцѣ, конечностяхъ съ ихъ рѣзкими колебаніями и перемѣщеніями, затѣмъ знобы и повышенія температуры, вздутый животъ и запоръ, отсутствіе позыва на ѣду (какъ слѣдствіе тоническаго сокращенія кишечника), сухой обложенный языкъ. Какъ въ томъ, такъ и въ другомъ случаѣ наблюдалась пузырчатая сыпь на губахъ, при чемъ въ 1-мъ—и въ началѣ болѣзни, и за 2 недѣли до окончанія лихорадки а во второмъ—при поступленіи, т. е. тоже за 2 недѣли до окончанія лихорадки. Въ 1-мъ случаѣ характернымъ признакомъ какъ въ началѣ болѣзни, такъ и при каждомъ почти обостреніи ея была рвота.

Общимъ для обоихъ случаевъ признакомъ были внезапныя обостренія всѣхъ явленій послѣ того, какъ уже наступало, казалось, улучшеніе, а также внезапное почти исчезновеніе обостреній въ концѣ болѣзни.

И въ томъ, и въ другомъ случаѣ передъ выпиской изъ больницы больныя жаловались на шумъ въ ушахъ.

Если сравнить температурныя кривыя въ обоихъ случаяхъ—надо при этомъ имѣть въ виду, что 2-ая больная поступила на 4-ой недѣлѣ болѣзни,—то онѣ имѣютъ нѣкоторое сходство и, при всей ихъ неправильности и измѣнчивости, нѣкоторую своеобразную типичность. Хотя во 2-мъ случаѣ кривая температуры измѣнилась, быть можетъ, подъ вліяніемъ лѣченія (поясничный проколъ; о немъ будетъ сказано ниже), тѣмъ не менѣе и въ немъ передъ концомъ заболѣванія замѣтны были такіе-же быстрые и высокіе подъемы, повторяющіеся черезъ 2 дня въ 3-ій, какъ и въ 1-мъ; въ этомъ-же (1-мъ) случаѣ, начиная съ 10-го дня болѣзни, нетипичныя сначала колебанія (между 39° и 38°) стали болѣе характерными, и относительно благопріятная въ теченіи $1^1/_2$—2-хъ дней температура смѣнилась рѣзкими подъемами на 2°—2°,5, за которыми опять слѣдовало паденіе ея, а черезъ день опять подъемъ. Этотъ перемежающійся типъ лихорадки въ 1-мъ случаѣ выраженъ былъ болѣе опредѣленно и проявлялся не только за время лѣченія поясничнымъ проколомъ, но и въ послѣдующемъ теченіи, когда проколовъ уже не дѣлалось. Такого рода характеръ температурной кривой въ моихъ случаяхъ совпадаетъ съ типомъ ея въ случаѣ, описанномъ *А. Г. Хохловкинымъ*, и съ кривой, взятой *М. Я. Брейтманомъ* изъ руководства *Mering*'а (стр. 60).

Всѣ перечисленные припадки въ сущности только въ своей совокупности способны выяснить распознаваніе, и то лишь при продолжительномъ наблюденіи больного, тогда какъ есть признакъ—о немъ я еще не упоминалъ—настолько характерный, что онъ можетъ, мнѣ кажется, безусловно рѣшить вопросъ и дать твердую опору для распознаванія въ каждомъ случаѣ, выраженномъ недостаточно ярко. Это—характеръ спинномозговой жидкости, добытой поясничнымъ проколомъ. Въ обоихъ моихъ случаяхъ проколомъ получена молочно-мутная жидкость. Послѣ нѣкотораго стоянія пробирки въ холодномъ мѣстѣ черезъ нѣсколько часовъ въ обоихъ случаяхъ жидкость сдѣлалась болѣе прозрачной, а на дно пробирки выпалъ осадокъ въ видѣ бѣловатыхъ пленокъ. При изслѣдованіи подъ микроскопомъ препаратовъ изъ жидкости, окрашенныхъ смѣсью *Pick-Jakobson*'а, состоящей изъ 15 капель *Ziehl*'евскаго карболфуксина и 8 капель крѣпкаго щелочного раствора метиленовой синьки на 20 к. стм. воды, получилась такая картина: въ полѣ зрѣнія—значительное количество бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ съ преобладаніемъ многоядерныхъ; попадаются и большія одноядерныя тѣльца; въ нихъ, а отчасти и внѣ ихъ—диплококки, расположенные попарно и по 4, тетрадами, при чемъ отдѣльные членики приплюснуты и соприкасаются своими широкими поверхностями.

Изъ цереброспинальной жидкости сдѣланы были разливки на глицериновый агаръ въ чашечкахъ *Petri*. Черезъ 3 дня появились замѣтныя колоніи—чистая разводка кокковъ, при пересадкѣ которой на косой глицериновый агаръ и на кровяную сыворотку въ 1-мъ случаѣ получился пышный ростъ колоній сѣровато бѣлаго цвѣта, съ блестящей поверхностью; на кровяной сывороткѣ роста не получилось. Въ препаратахъ изъ этой разводки обнаружены диплококки, частью расположенные, какъ и въ спинномозговой жидкости, попарно и тетрадами, частью-же кучками на подобіе стафилококковъ (въ густомъ мазкѣ), но величиной крупнѣе послѣднихъ. Впрыскиваніе разводокъ въ плейру морской свинкѣ и кролику дало у нихъ повышеніе температуры, но оба животныхъ остались живы.

Эти изслѣдованія, мнѣ кажется, достаточно выяснили, что въ своихъ случаяхъ я имѣлъ дѣло съ диплококками *Weichselbaum-Jäger*'а. Препараты и разливки сдѣланы были частью мною лично, частью прозекторомъ больницы д-ромъ *И. О. Свяцилло*.

По поводу изслѣдованія цереброспинальной жидкости считаю возможнымъ высказать, что даже въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ врачъ находится въ менѣе благопріятныхъ условіяхъ и не можетъ изслѣдовать жидкости бактеріологически, уже одинъ макроскопическій видъ ея можетъ, повторяю, дать ему достаточную точку опоры для распознаванія. Мнѣ приходилось много разъ дѣлать проколы спинномозгового канала частью съ распознавательною цѣлью, частью ради кокаинизаціи мозга при непоказанности хлороформнаго наркоза, и ни въ одномъ случаѣ полученная жидкость не была такого вида, какъ въ этихъ 2-хъ случаяхъ. Нѣкоторые авторы высказываютъ относительно распознавательнаго значенія поясничнаго прокола ту мысль, что мутность жидкости, содержаніе въ ней гноя, фибрина или осадка вполнѣ рѣшаютъ вопросъ о воспалительномъ заболѣваніи мозговыхъ оболочекъ. **Netter** считаетъ даже возможнымъ по осадку судить о томъ, имѣется-ли бугорчатковый, или эпидемическій либо другой какой острый менингитъ. Въ первомъ случаѣ осадокъ, будто-бы, бываетъ сѣровато-бѣлый, плохо размельчается и съ трудомъ размазывается; во второмъ на днѣ трубки получается мягкій, желтоватый осадокъ, имѣющій видъ коровьяго масла (*М. Я. Брейтманъ*, ор. с., стр. 87). Другіе авторы, впрочемъ, какъ **Hutinel**, **Koplik**, получали какъ при эпидемическомъ, такъ и при бугорчатковомъ менингитѣ иногда совершенно прозрачную жидкость. Я получилъ, какъ уже было сказано, въ обоихъ случаяхъ и при повторныхъ проколахъ, бѣловато-мутную жидкость и послѣ стоянія ея—осадокъ въ видѣ фибринныхъ пленокъ. Быть можетъ, при большомъ числѣ наблюденій удастся выяснить, что по характеру жидкости и осадка можно судить какъ о формѣ менингита (хотя извѣстно, что не только при стафилокковомъ, но и при менингококковомъ менингитѣ бываетъ и гнойная жидкость), такъ и о его теченіи; въ случаяхъ съ сывороточно-фибринознымъ выпотомъ предсказаніе будетъ болѣе благопріятно.

Слѣдуетъ еще отмѣтить, что въ 1-мъ случаѣ, въ которомъ проколъ сдѣланъ былъ 3 раза, жидкость съ каждымъ разомъ становилась все болѣе и болѣе прозрачной.

Что касается формы воспаленія мозговыхъ оболочекъ, то нельзя не согласиться съ изрѣченіемъ *Dieulafoy*, поставленнымъ эпиграфомъ въ статьѣ *А. Г. Хохловкина*: «Нѣтъ цереброспинальнаго менингита, а есть цереброспинальные менингиты», хотя именно въ опредѣленіи формъ и присущихъ имъ припадковъ и существуетъ большая путаница, которая лишь въ послѣднее время начинаетъ разъясняться, отчасти благодаря даннымъ бактеріологіи. *М. Я. Брейтманъ* указываетъ на то, что клинически таже картина, что и при эпидемическомъ цереброспинальномъ менингитѣ, можетъ наблюдаться не только при бугорчатковомъ менингитѣ, но и при каждой острой заразной болѣзни дѣтскаго возраста—кори, скарлатинѣ, коклюшѣ и т. д. Далѣе онъ отмѣчаетъ, что попытки разграничить клиническую картину менингококковаго, пнеймококковаго, стрептококковаго и стафилококковаго менингитовъ, пока не увѣнчались

успѣхомъ, и не удалось еще прослѣдить, въ чемъ заключается особенность ихъ теченія; лишь между бугорчатковымъ менингитомъ и другими разновидностями его разница выражена болѣе ясно. Тутъ, очевидно, повторяется тоже, что и съ пораженіями суставовъ. Начальное опредѣленіе болѣзни по мѣсту, напр., гонитъ, и по степени воспаленія, напр., сывороточный, гнойный и т. д., уже смѣнилось опредѣленіями по этіологической причинѣ и теперь, несомнѣнно, выясняется, что разнообразіе клинической картины зависитъ въ значительной степени и отъ возбудителя болѣзни, хотя въ тоже время играютъ роль количество и вирулентность заразнаго начала, а также и личная воспріимчивость или, наоборотъ, сопротивляемость даннаго больного. Но не смотря на то, что вся масса различныхъ условій вліяетъ на конечный результатъ, результатъ этотъ, т. е. клиническая картина каждаго отдѣльнаго вида заразной болѣзни, все-же даетъ до нѣкоторой степени опредѣленную форму. Изъ всевозможныхъ видовъ пораженія мозговыхъ оболочекъ также точно начинаетъ постепенно выдѣляться опредѣленная картина менингококковаго пораженія, и эту форму можно назвать эпидемическимъ цереброспинальнымъ менингитомъ, даже если имѣемъ дѣло, какъ это было въ моихъ случаяхъ, съ отдѣльными спорадическими заболѣваніями.

Перехожу къ выводамъ, какіе можно сдѣлать изъ моихъ наблюденій надъ вліяніемъ лѣчебныхъ средствъ, примѣнявшихся въ описываемыхъ мною случаяхъ. Больнымъ назначались: ледъ на голову, ванны въ 30°, салициловый натръ, хининъ, фенацетинъ, салипиринъ, втиранія сѣрой (ртутной) мази, мази *Credé*, поясничный проколъ, наконецъ, впрыскиваніе 2%-го раствора студенистаго серебра *Credé* въ спинномозговой каналъ. Не смотря на трудность рѣшенія вопроса о вліяніи лѣченія при столь маломъ числѣ наблюденій, кое-какіе выводы все-же возможны. Ледъ на голову очень облегчалъ самочувствіе больныхъ. Относительно благотворнаго вліянія ваннъ у меня впечатлѣніе получилось двойственное. Въ литературѣ относительно пользы горячихъ ваннъ при менингитѣ имѣются разнорѣчивые взгляды. Предложенныя *Aufrecht*'омъ, онѣ примѣнялись многими авторами въ нѣсколькихъ отдѣльныхъ случаяхъ и пріобрѣли горячихъ приверженцевъ. Д-ръ *Рожанскій*, примѣнившій ихъ въ 51 случаѣ менингита, приписываетъ именно имъ пониженіе % смертности. Съ другой стороны, *Leyden* и *Kraus* высказываются противъ ваннъ. По мнѣнію *М. Я. Брейтмана*, опытъ эпидеміи въ Силезіи поставилъ горячія ванны на первое мѣсто наряду съ поясничнымъ проколомъ. Въ моихъ случаяхъ ванны въ остромъ періодѣ и во время припадковъ обостренія положительно плохо переносились больными и ухудшали ихъ состояніе, въ остальное-же время онѣ благотворно вліяли на больныхъ.

Всѣ препараты, которые я давалъ въ качествѣ жаропонижающихъ средствъ или противъ головныхъ и ревматическихъ болей, повидимому, никакого вліянія на нихъ не оказывали и не облегчали тяжелаго состоянія больныхъ.

Поясничный проколъ, на который такъ настойчиво указываютъ многіе авторы, какъ на лѣчебное средство, повидимому, замѣтно повліялъ на состояніе 2-ой моей больной, у 1-ой-же вліяніе его было преходящимъ: послѣ прокола головныя боли у нея стали меньше, напряженіе мышцъ затылка также уменьшилось, пульсъ сталъ лучше, температура спала до 37°,5 и постепенно понизилась до 36°,5, но затѣмъ опять появилось ухудшеніе. Послѣ 2-го прокола наступило опять улучшеніе, смѣнившееся новымъ приступомъ черезъ сутки. Послѣ 3-го прокола въ теченіи 3-хъ дней не было приступа, но затѣмъ опять наступило ухудшеніе и появился приступъ.

У 2-ой больной вслѣдъ за проколомъ наступило рѣзкое измѣненіе къ лучшему не только общаго ея состоянія, но и температуры; тѣмъ не менѣе, прежде чѣмъ температура окончательно возстановилась у нея въ предѣлахъ нормы, было еще 2 приступа болей съ повышеніемъ температуры и ухудшеніемъ общаго состоянія, хотя такого тяжелаго состоянія, какъ до прокола, съ бредомъ и судорожными подергиваніями въ рукахъ и ногахъ, уже не было. Этотъ случай напоминаетъ нѣсколько случай, описанный д-ромъ *Васильевымъ*, который приписываетъ повторному проколу выздоровленіе своего больного, хотя температура у него только 7 дней спустя послѣ прокола упала къ нормѣ, а напряженіе мышцъ стопы исчезло на 10-ый день.

Кромѣ прокола въ обоихъ случаяхъ я примѣнялъ втираніе мази *Credé* у 2-ой больной по 2,0 ежедневно съ 2/VII, у 1-ой—съ 4/VII, т. е. болѣе 3-хъ недѣль; тѣмъ не менѣе колебанія температуры и жестокіе приступы болей у этой больной повторялись, хотя общее ея состояніе и стало нѣсколько лучше. Въ виду того, что студенистое серебро (argentum colloidale), горячо предложенное нѣкоторыми авторами (*Daxenberger*'омъ, *Hanck*'омъ, а также *М. Я. Брейтманомъ*), въ видѣ мази не оказывало замѣтнаго дѣйствія, я рѣшилъ примѣнить это средство въ другой формѣ, а именно ввести его непосредственно въ спинномозговую жидкость, гдѣ, повидимому, упорно засѣли менингококки, чтобы хоть какъ-нибудь помочь больной, которая казалась почти безнадежной и которую измучили постоянно повторявшіеся приступы ужасныхъ болей. Я рѣшился на это потому, что, съ одной стороны, имѣются указанія на значительно болѣе быстрое и сильное дѣйствіе студенистаго серебра *Credé* при внутривенномъ введеніи его прямо въ кровь, при чемъ 2%-ный растворъ его впрыскивали въ количествѣ 5—15 к. стм, впрыскивали даже и 5%-ый растворъ; съ другой стороны, есть сообщеніе *Carlos França*, который послѣ извлеченія 25—50 к. стм. жидкости впрыскивалъ до 18 к. с. 1%-го раствора лизола и приписываетъ успѣхъ именно этому лѣченію. *Seager* впрыскивалъ 9—12 к. стм. 1%-го раствора лизола, предварительно промывая спинномозговую полость физіологическимъ растворомъ, и подтверждаетъ наблюденіе *França*. *Altmann*, *França*, *Seager* впрыскивали даже окси-синеродистую ртуть 1:4000, хотя и безъ успѣха. *França* отказался отъ этого способа потому, что впрыскиванія были болѣзненны. Впрыскиваніе 2%-го раствора студенистаго серебра было тоже болѣзненно, хотя боль скоро утихала. Желая быть строго объективнымъ, я не считаю себя въ правѣ изъ того, что больныя поправились, заключить о благотворномъ дѣйствіи студенистаго серебра при эпидемическомъ цереброспинальномъ менингитѣ вообще.

Относительно поясничнаго прокола, я, не смотря на заявленія *Lenharts*'а и *Fobler*'а, примѣнившихъ проколъ 1-ый въ 4-хъ, а 2-ой въ 3-хъ тяжелыхъ случаяхъ цереброспинальнаго менингита и приписывающихъ излѣченіе именно ему и извлеченію цереброспинальной жидкости, считаю болѣе осторожнымъ воздержаться отъ признанія за проколомъ специфичнаго дѣйствія, но считаю себя въ правѣ заявить, что поясничный проколъ приноситъ больнымъ облегченіе, хотя-бы и временное, не оказываетъ имъ вреда и является весьма цѣннымъ средствомъ для распознаванія описываемаго заболѣванія.

**Источники.** 1. *М. Я. Брейтманъ*. Эпидемическій цереброспинальный менингитъ. Приложеніе къ «Врачебной Газетѣ», 1905 г., № 25.—2. *А. Г. Хохловкинъ*. Meningitis cerebrospinalis epidemica apoplectiformis. Тамъ-же, 1905 г., №№ 14, 15, 16.

---

LVIII. Изъ мужской Обуховской больницы и клинической лабораторіи проф. В. Н. Сиротинина въ В.-Медицинской Академіи.

## Къ ученію объ остромъ бѣлокровіи.

С. М. Поггенполя.

Съ тѣхъ поръ, какъ *Neumann* установилъ кроветворную роль костнаго мозга, ученіе о малокровіи вступило въ новый періодъ своей исторіи. Господствовавшая прежде классификація бѣлокровія, основанная на чисто внѣшнихъ, наиболѣе бросившихся въ глаза его особенностяхъ, resp. подраздѣленіе его на селезеночное и лимфатическое, уступило мѣсто другому, построенному на патолого-анатомическомъ и гистогенетическомъ принципахъ. Въ настоящее время большинство авторовъ признаетъ существованіе 2-хъ болѣе или менѣе обособленныхъ клиническихъ формъ бѣлокровія: лимфоцитэміи и міэлеміи. 1-ая характе-

ризуется значительнымъ преобладаніемъ въ крови лимфоцитовъ, 2-ая—міэлоцитовъ. 1-ой формѣ свойственна гиперплязія лимфатическаго прибора и разростаніе железистой ткани въ органахъ, 2-ой—опредѣленныя измѣненія костнаго мозга. Что касается гистогенеза упомянутыхъ выше видовъ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ, то вопросъ этотъ рѣшается различно разными авторами. *Neumann*, *Walz* и *Pappenheim* [1]) полагаютъ, что въ основѣ всякаго бѣлокровія лежитъ заболѣваніе костнаго мозга, который, слѣд., и является колыбелью новообразованныхъ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. Въ одномъ случаѣ, говорятъ они, мы имѣемъ лимфаденоидную гиперплязію костнаго мозга, въ другомъ—піоидную, но во всякомъ случаѣ всякое бѣлокровіе—міэлогеннаго происхожденія. Напротивъ, *Ehrlich*, *Lazarus* [2]) и др. принимаютъ существованіе 2-хъ очаговъ для бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ. По ихъ мнѣнію, лимфоциты образуются въ лимфатическихъ железахъ и железистой ткани разныхъ органовъ, а міэлоциты—въ костномъ мозгу. Я уклонился-бы слишкомъ далеко въ сторону, еслибы задался цѣлью выяснить, насколько справедливъ тотъ или другой взглядъ. Уже самое существованіе 2-хъ столь крайнихъ воззрѣній показываетъ, какъ еще не разработанъ вопросъ о гистогенезѣ отдѣльныхъ видовъ бѣлыхъ тѣлецъ крови.

Изъ вышеизложеннаго явствуетъ, что изъ 2-хъ упомянутыхъ мною разновидностей бѣлокровія наибольшаго вниманія заслуживаетъ лимфоцитэмія, такъ какъ именно на счетъ ея ближайшей природы авторы и не могутъ сговориться. Однако, хроническое теченіе болѣзни, длящейся большею частью годами, медленное развитіе отдѣльныхъ припадковъ, наблюдающіяся по временамъ послабленія, заставляющія подчасъ думать, если не врачей, то самихъ больныхъ о наступившемъ выздоровленіи,—всѣ эти причины, рѣдко даютъ возможность систематически прослѣдить болѣзнь отъ начала и до конца и тѣмъ конечно существенно тормазятъ изученіе ея патогенеза. Для разрѣшенія именно этого вопроса большое значеніе пріобрѣтаютъ случаи т. наз. остраго бѣлокровія, не лишенные и казуистическаго интереса въ силу своей дов. большой рѣдкости.

Указаніе на острое бѣлокровіе впервые встрѣчается у *Friedreich*'а [3]) еще въ 1857 г. *Ebstein* [4]) въ 1889 г. на основаніи 16 собранныхъ имъ въ литературѣ случаевъ и 1 собственнаго рисуетъ уже дов. обстоятельную клиническую картину болѣзни.

Наконецъ, *A. Fraenkel* [5]) въ 1895 г. на основаніи 9 наблюденныхъ имъ случаевъ существенно обогащаетъ симптоматологію этого заболѣванія и присоединяетъ къ ней гэматологическія данныя, основанныя на тщательномъ микроскопическомъ изслѣдованіи препаратовъ крови. Работами названныхъ авторовъ и многихъ другихъ [*Pheaz* [6]), *Klein* [7]), *Glinski* [8]), *Januszkiewicz* [9]), *Lindsey* [10]), *Brandenburg* [11]), *Grawitz* [12]) и др.] вопросъ объ остромъ бѣлокровіи освѣщенъ настолько всесторонне, что мы въ настоящее время должны считаться съ этой формой болѣзни крови, какъ съ самостоятельной нозологической единицей. Самостоятельность еще не обозначаетъ независимости. Устанавливая картину остраго бѣлокровія, всѣ авторы признаютъ, однако, его близкое родство съ бѣлокровіемъ хроническимъ, что подтверждается существованіемъ переходныхъ формъ; принимаютъ для нихъ общую этіологію; считаютъ, что въ основѣ ихъ лежитъ одна и таже, неизвѣстная еще пока намъ, сущность. Въ самомъ дѣлѣ, припадки обоихъ заболѣваній отличаются другъ отъ друга не качественно, а только количественно. Вся разница сводится къ быстротѣ темпа, къ большей или меньшей выраженности отдѣльныхъ признаковъ, къ той или иной группировкѣ ихъ.

Чѣмъ-же именно характеризуется острое бѣлокровіе? Во 1-хъ—острымъ началомъ, во 2-хъ—быстротой теченія, въ 3-хъ—гэморрагическими явленіями и, въ 4-хъ, наконецъ—лимфоцитозомъ крови.

Болѣзнь поражаетъ большею частью молодыхъ людей среди полнаго ихъ здоровья, дѣтей даже, пожалуй, чаще чѣмъ взрослыхъ [*Drozda* [13]), *Glinski* [8]), *Mc Crae* [14]), *Рахманиновъ* [15])]; мужчины заболѣваютъ вдвое чаще, чѣмъ женщины [*Gilbert* и *Weil* [16])].

Предвѣстниковыхъ явленій или не бываетъ вовсе, или они выражаются общимъ недомоганіемъ, или, наконецъ, напоминаютъ собой острый суставной ревматизмъ [*A. Fraenkel* [5])]. Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни на первый планъ выступаютъ явленія гэморрагическаго діатеза; послѣднія иногда бываютъ выражены такъ рѣзко, что само собой напрашивается распознаваніе *Werlhof*'овой пятнистой болѣзни или цынги, и лишь изслѣдованіе крови наводитъ на истинный путь [*Klein* [7]), *Fraenkel* [5]), *Hinterberger* [17]), *Askanazy* [17])]. Кровоизліянія наблюдаются въ видѣ экхимозовъ большей или меньшей величины на кожѣ, на слизистыхъ оболочкахъ десенъ, полости рта, желудка, кишечника, мочевого пузыря, на днѣ глаза, въ паренхиматозныхъ органахъ. Иногда на мѣстѣ бывшаго кровоизліянія наблюдается омертвѣніе; чаще всего это бываетъ на деснахъ и небныхъ миндаликахъ [*Pinkus* [18]), *Kübler* [19]), *Januszkiewicz* [9]), *Bradford* и *Shaw* [20])]. Въ кишечникѣ, кромѣ кровоизліяній, находили и язвы [*Stewart* [21]), напоминающія иногда брюшно-тифозныя [*Dennig* [22])].

Одновременно съ только-что отмѣченными явленіями или нѣсколько позже ихъ появляется увеличеніе лимфатическихъ железъ и селезенки. Железы обыкновенно раньше всего припухаютъ на шеѣ—обстоятельство, не разъ вводившее въ заблужденіе наблюдателей, имѣвшихъ объясненіе этому лимфадениту въ мѣстныхъ язвенныхъ и некротическихъ процессахъ въ полости рта [*Ebstein* [4])]. Если присоединить сюда постепенно наростающее малокровіе и худосочіе, лихорадку неправильнаго типа, встрѣчающуюся въ большинствѣ случаевъ и зависящую, быть можетъ, отъ вторичнаго заразнаго начала [*Grawitz* [12])], и рѣзко выраженную одышку, стоящую иногда въ связи съ увеличеніемъ вилочковой и средостѣнныхъ железъ [*Lindsay-Steven* [10]), *Pinkus* [18])], то этимъ исчерпываются всѣ наиболѣе выдающіеся признаки остраго бѣлокровія. Болѣзнь неминуемо ведетъ къ смерти.

Переходя теперь къ измѣненіямъ, наблюдаемымъ со стороны крови, я долженъ прежде всего подчеркнуть, что въ подавляющемъ большинствѣ случаевъ мы имѣемъ здѣсь дѣло съ лимфоцитэміей; случаевъ остраго міэлогеннаго бѣлокровія описано всего лишь около 10 [*van der Wey*, *Billings* и *Capps* [23])], да и тѣ—не всѣ убѣдительны. *A. Fraenkel* [5]), особенно обстоятельно изучившій гэматологію остраго бѣлокровія, даетъ слѣдующее описаніе картины крови. Бѣлокровный характеръ, говоритъ онъ, выражается исключительно въ увеличеніи числа одноядерныхъ элементовъ. Послѣдніе, принадлежа къ категоріи лимфоцитовъ, представляютъ различную величину отъ маленькихъ формъ, величиной съ красный кровяной шарикъ, до такихъ, которые вдвое превышаютъ его размѣры. Самые крупные изъ этихъ лимфоцитовъ имѣютъ очень объемистое, бѣдное хроматиномъ ядро, которое занимаетъ почти все тѣло клѣтки, оставляя лишь узкій, едва замѣтный ободокъ протоплазмы. Ядро большею частью бываетъ круглой или яйцевидной формы, нерѣдко, однако, съ выемкой. Что касается такихъ бѣлыхъ тѣлецъ, которыя не только по размѣрамъ и строенію ядра, но и по зернистости своей протоплазмы могли-бы быть отнесены къ категоріи мозговыхъ клѣтокъ («Markzellen»), то, по заявленію *Fraenkel*'я, ему ни разу не удалось обнаружить ихъ въ крови его больныхъ. Число эозинофиловъ—въ противоположность хроническому бѣлокровію—представляется крайне малымъ. Ничтожно также и число т. наз. полинуклеаровъ.

Съ основными положеніями этой схемы согласны всѣ авторы, подчеркивая подавляющее преобладаніе одноядерныхъ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ надъ остальными. Такъ, напр., въ случаѣ *Weber*'а, *F. Parkes*'а [24]) имѣлось 92% лимфоцитовъ, въ томъ числѣ 36% мелкихъ и 56% крупныхъ; въ случаѣ *Lindsay-Steven*'а [10]) 94% большихъ лимфоцитовъ; въ случаѣ *Milchner*'а [24])—91% лимфоцитовъ, въ томъ числѣ 85% крупныхъ; въ случаѣ *Mc-Crae* [14])—99,5% и т. д. Относительно упомянутыхъ выше «Markzellen» указанія авторовъ разнорѣчивы: одни, подобно *Fraenkel*'ю, не находили ихъ вовсе, другіе, напротивъ, отмѣчали ихъ присутствіе, третьи, наконецъ, склонны отождествлять ихъ съ крупными лимфоцитами. Что касается безотносительнаго

числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ при остромъ бѣлокровіи, то оно можетъ колебаться въ широкихъ предѣлахъ — отъ нѣсколькихъ сотенъ тысячъ до немногихъ десятковъ тысячъ, подтверждая тѣмъ самымъ общее положеніе, что не столько количество, сколько качество ихъ создаетъ бѣлокровную физіогномію крови.

Заканчивая этими гэматологическими данными описаніе остраго бѣлокровія, я долженъ еще отмѣтить, что общая продолжительность болѣзни во всякомъ случаѣ не превышаетъ $1^{1}/_{2}$—2 мѣс., обыкновенно-же обнимаетъ около $2^{1}/_{2}$—3 недѣль, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ ограничивалась, будто-бы, всего даже нѣсколькими днями.

Патолого-анатомическія данныя, о которыхъ я отчасти уже говорилъ, сводятся къ гиперплязіи всего лимфатическаго прибора и железистой ткани органовъ Болѣе подробно я остановлюсь на этомъ вопросѣ при разсмотрѣніи особенностей своего случая, къ описанію котораго и перехожу.

П. Е., 15 л., крестьянинъ, поступилъ въ мужскую Обуховскую больницу 7/VI 1905 г. съ жалобами на боли и припухлость въ обоихъ локтевыхъ и колѣнныхъ суставахъ. Считаетъ себя больнымъ около 2-хъ недѣль, когда, неся однажды довольно тяжелый тюкъ, почувствовалъ внезапно сильное головокруженіе и лишился сознанія. Придя въ себя послѣ обморочнаго состоянія, онъ сталъ испытывать боли въ обоихъ колѣнныхъ суставахъ, область которыхъ вскорѣ покраснѣла и припухла. Черезъ нѣсколько дней появилось подобное-же пораженіе и локтевыхъ сочлененій. До настоящаго заболѣванія никакихъ тяжелыхъ болѣзней не переносилъ. Родился въ одной изъ деревень Петербургской губ., гдѣ и жилъ до послѣдняго года, когда поступилъ на суконный заводъ, откуда перешелъ на табачную фабрику, гдѣ работаетъ и теперь. Отецъ и единственный братъ больного пользуются хорошимъ здоровьемъ; мать—слабая, болѣзненная женщина.

Правильнаго сложенія; удовлетворительнаго питанія. Кожа и видимыя слизистыя оболочки дов. блѣдны. Соединительная оболочка глазъ представляетъ явленія хроническаго конъюнктивита. Языкъ нѣсколько обложенъ. *Железъ нигдѣ не прощупывается.* П. 100 въ 1 мин., хорошаго наполненія; ритмъ его правильный. Размѣры сердечной тупости неувеличены; тоны сердца чисты. Въ легкихъ ни при выстукиваніи, ни при выслушиваніи никакихъ замѣтныхъ уклоненій отъ нормы. Печень и селезенка неувеличены. Оба локтевыхъ и колѣнныхъ сустава припухли; кожа на нихъ нѣсколько красна и на ощупь теплѣе нормы; подвижность въ нихъ ограничена; пассивныя движенія и ощупываніе болѣзненны. Сильная потливость. На низъ правильно. Мочи за сутки около 1000 к. стм., уд. в. 1008; бѣлка въ ней нѣтъ. 37°,9.

8/VI: Ломота въ суставахъ меньше. 36°,9—37°,5.

9/VI: П. 100. Состояніе безъ перемѣнъ. 37°,5—38°,1.

10/VI: Боль въ суставахъ уменьшилась. Самочувствіе лучше. Появился отекъ лица. Въ лѣвой $^{1}/_{2}$ онъ выраженъ сильнѣе. 37°,2—36°,8.

11/VI: П. 88, хорошаго наполненія. Тоны сердца чисты. Боли въ суставахъ опять усилились. Правый колѣнный суставъ слегка припухъ; покровы его красноваты и горячи на ощупь. Область праваго голеностопнаго сустава припухла и болѣзненна. На кожѣ голеней появились *обильныя гэморрагическія пятна*, величиною съ гривенникъ. Носовое дыханіе затруднено. 37°,5—37°,3.

12/VI: Суставы болятъ меньше. Гэморрагіи на голеняхъ — in statu quo. 37°,2—37° 8.

13/VI: Состояніе тоже. Тоны сердца чисты. Отечность лица по прежнему. 37°,8—37°,5.

14/VI: Мочи за сутки 600 к. стм., уд. в. 1016, кислой реакціи; бѣлка въ ней нѣтъ. Суставы въ томъ-же положеніи. Кровоизліянія на ногахъ безъ измѣненій. Отечность лица и вѣкъ усилилась. Хроническій катарръ соединительной оболочки глазъ нѣсколько обострился. 38°,1—38°,5.

15/VI: Боли въ ногахъ меньше. Все лицо рѣзко опухшее. Появилась *припухлость десенъ* какъ на верхней, такъ и на нижней челюсти. 38°,2—39°,3.

16/VI: П. 120, удовлетворительнаго наполненія. Поперечникъ сердца нѣсколько увеличенъ; тоны его чисты. Подъ угломъ правой лопатки притупленіе и ослабленное дыханіе. При пробномъ проколѣ извлечена изъ *полости правой плейры сывороточно-кровянистая жидкость*. Печень неувеличена. Селезенка выстукиваніемъ опредѣляется съ 8-го ребра. Боли въ колѣнныхъ, локтевыхъ и лучезапястныхъ сочлененіяхъ все еще держатся. Лѣвый колѣнный суставъ сильно припухъ. Отекъ лица значительно увеличился. Десны припухли и *кровоточатъ*. На кожѣ груди, спины, бедеръ и голеней многочисленныя гэморрагическія пятна, величиной отъ серебрянаго пятачка до четвертака. 38°,4—38°.

17/VI: Подъ угломъ *обѣихъ* лопатокъ притупленіе и ослабленное дыханіе. При пробномъ проколѣ извлечена изъ *полости лѣвой плейры сывороточно-кровянистая жидкость*. П. 116, удовлетворительный. Правая граница сердечной тупости заходитъ на 1 поперечный палецъ за правую грудинную линію, лѣвая на 1 палецъ за сосковую; сердечный толчокъ въ 5-мъ межреберьѣ; 1-ый тонъ у верхушки не чистый. Печень прощупывается пальца на 2 ниже ребернаго края; верхняя граница печеночной тупости по сосковой линіи съ 6-го ребра. Селезенка при выстукиваніи съ 8-го ребра, не прощупывается. Сильный отекъ лица. Десны значительно припухли. Лѣвая миндалевидная железа увеличена. *Шейныя и подчелюстныя лимфатическія железы съ лѣвой стороны увеличены* и дов. плотны. Все тѣло покрыто гэморрагическими пятнами; много свѣжихъ пятенъ на рукахъ и на груди. Суставы въ томъ-же состояніи; снова появились боли въ голеностопныхъ сочлененіяхъ. Область правой стопы опухла и имѣетъ синеватую окраску. На низъ правильно. 38°,1—38°.

18/VI: Мочи за сутки 800 к. стм., уд. в. 1015; бѣлка въ ней нѣтъ. *Одышка*. Всѣ шейныя железы опухли и болѣзненны. Оба миндалика значительно увеличены. Опухоль лѣвой щеки выражена болѣе, чѣмъ правой. Десна въ области задняго нижняго лѣваго кореннаго зуба сильно разрыхлена и отслоилась отъ надкостницы. 38°,2—38°,7.

19/VI: Мочи за сутки 1000 к. стм., уд. в. 1010, кислой реакціи; бѣлка въ ней нѣтъ. Жалуется на возрастающую одышку и боли въ области грудины. Появились жидкія испражненія. Подъ углами обѣихъ лопатокъ—притупленіе по прежнему. П. 144, малаго наполненія. Правая граница сердечной тупости—по срединной линіи, лѣвая—на 1 палецъ кнаружи отъ лѣвой сосковой линіи, сердечный толчокъ въ 5-мъ межреберьѣ. Отслоившійся участокъ десны на нижней челюсти *омертвѣлъ*. Припухлость лица увеличилась еще болѣе; слѣва она значительнѣе, чѣмъ справа. Гэморрагическихъ пятенъ на кожѣ груди, рукъ и ногъ стало больше; на груди и спинѣ пятна эти мѣстами слились; величина ихъ отъ булавочной головки до 1—2 стм. въ поперечникѣ; они нѣсколько возвышаются надъ поверхностью кожи, особенно въ центральной своей части, окрашенной гораздо блѣднѣе окружности. 38°,3—39°,3.

20/VI: Пульсъ 140. Правая граница сердечной тупости опредѣляется правой грудинной линіей, верхняя—3-мъ ребромъ, лѣвая заходитъ на 1 поперечный палецъ за лѣвую сосковую линію. Поносъ продолжается. 39°,7—38°,2.

21/VI: Мочи за сутки 1000 к. стм., уд. в. 1011; бѣлка въ ней нѣтъ. П. 156, малаго наполненія. Тоны сердца чисты. Омертвѣніе десны распространилось и *на слизистую оболочку щеки*. 38°,6—39°,7.

22/VI: Мочи за сутки 2000 к. стм., уд. в. 1007, кислой реакціи; бѣлка въ ней нѣтъ. Омертвѣніе слизистой оболочки щеки быстро распространяется. Началось омертвѣніе и верхнихъ десенъ. Боли при глотаніи. П. 128. Анализъ крови далъ слѣдующее: *красныхъ кровяныхъ шариковъ 2.060000, бѣлыхъ—76.000*; *отношеніе числа бѣлыхъ къ числу красныхъ, какъ 1 : 27*; гэмоглобина (по *Gowers*'у) 68%. 39°,3—40°.

23/VI: П. 130 Омертвѣніе на деснахъ увеличивается. Сильный запахъ изо рта. 39°,3—39°.

24/VI: Общее состояніе тоже. Силы падаютъ. 39°—40°.

25/VI: Состояніе тоже. 39°,5—39°,7.

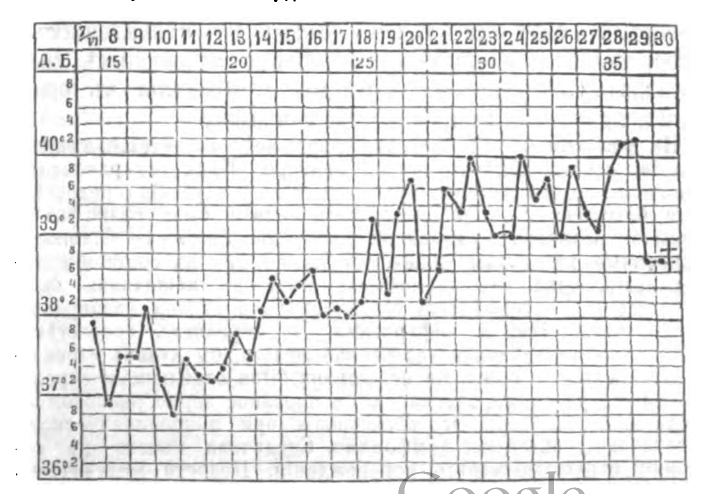
26/VI: Общее состояніе постепенно ухудшается. Сильная одышка. Рѣзко выраженная припухлость шейныхъ железъ. Миндалевидныя железы настолько увеличены, что между ними имѣется лишь узкій, щелевидный просвѣтъ. Омертвѣніе слизистой оболочки рта постепенно распространяется. Въ мочѣ появились *слѣды бѣлка*; діазореакція *Ehrlich*'а — отрицательная; другихъ патологическихъ составныхъ частей—не опредѣляется; обильный осадокъ мочекислыхъ солей. 39°—39°,9.

27/VI: Состояніе тоже. 39°,3—39°,1.

28/VI: П. 120. Омертвѣніе слизистой оболочки рта распространилось и на мягкое небо. Зловонный запахъ изо рта. 39°,8—40°,1.

29/VI: Рѣзкій упадокъ силъ. П. 130, слабаго наполненія. Безсознательное состояніе. Бредъ. Анализъ крови: красныхъ кровяныхъ шариковъ 2.080000, бѣлыхъ 64200; отношеніе числа бѣлыхъ къ числу красныхъ, какъ 1 : 32. Среди красныхъ кровяныхъ шариковъ нѣтъ ни пойкилоцитовъ, ни ядро содержащихъ формъ; изрѣдка попадаются болѣе ярко окрашенные микроциты. Среди бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ *число многоядерныхъ рѣзко уменьшено. Значительно преобладаютъ крупные одноядерные и мелкіе лимфоциты*. 40°,2—38°,7.

30/VI: Бредъ; безсознательное состояніе. Пульсъ малый и частый. 38°,7 Въ 7 час. вечера больной умеръ при явленіяхъ постепенно нароставшей сердечной слабости.






И такъ болѣзнь въ этомъ случаѣ началась съ припадковъ остраго суставного ревматизма. Съ этимъ распозна-

ваніемъ больной былъ переведенъ въ то отдѣленіе больницы, гдѣ работалъ я, изъ сортировочнаго ея отдѣленія и съ нимъ-же лежалъ первые дни и у меня. Появившіеся черезъ нѣсколько дней экхимозы на конечностяхъ, распространившіеся затѣмъ и на туловище, направляли распознаваніе въ сторону одной изъ разновидностей гэморрагическихъ пурпуръ, а именно peliosis rheumatica. Прогрессивное-же развитіе этихъ гэморрагическихъ явленій, высокая температура, некротическій распадъ деcенъ и слизистой оболочки полости рта, развившееся на нашихъ глазахъ увеличеніе селезенки и лимфатическихъ железъ говорили и за возможность въ данномъ случаѣ гэморрагическаго гнилокровія. Наконецъ, напрашивалось еще 3-ье предположеніе—объ остромъ бѣлокровіи, высказанное д-ромъ *А. И. Вильчуромъ*. Для окончательнаго выясненія распознаванія 22/VI я произвелъ бактеріологическое и микроскопическое изслѣдованіе крови.

Были сдѣланы мазки кровью на косозаствшемъ мясо-пептонъ-агарѣ, глицериновомъ агарѣ, кровяной сывороткѣ; уколы на желатину съ послѣдующей разливкой на чашечки *Petri*; наконецъ, 1 к. стм. крови, добытой шприцемъ изъ одной изъ венъ локтевого сгиба, былъ посѣянъ на 100 к. стм. бульона. Результаты во всѣхъ случаяхъ оказались отрицательные.

Произведенное вслѣдъ затѣмъ клиническое изслѣдованіе крови дало слѣдующее: гэмоглобина 68% (по *Gowers'y*); красныхъ кровяныхъ шариковъ 2.060000, бѣлыхъ 76000; %-ное отношеніе вторыхъ къ первымъ, какъ 1 : 27. Повторное изслѣдованіе, (29/VI) дало сходные съ предыдущимъ результаты. Для подробнаго изученія микроскопической картины крови я сдѣлалъ въ разное время многочисленные мазки на предметныхъ стеклахъ, фиксируя ихъ сухимъ жаромъ и смѣсью эѳира съ безводнымъ алкоголемъ, и окрашивалъ ихъ эозинъ-гэматоксилиномъ, эозиномъ и метиленовой синькой, краской *Plehn*'a и 3-кислотной краской *Ehrlich*'a. Кровь для мазковъ была взята изъ пальца, изъ разрѣза кожнаго экхимоза и изъ вены локтевого сгиба. Во всѣхъ случаяхъ, не смотря на различіе въ мѣстѣ и времени, картина оказалась тождественной.

Въ вышеприведенной исторіи болѣзни я отмѣтилъ лишь въ общихъ чертахъ эти гэматологическія данныя. Остановлюсь теперь на нихъ нѣсколько подробнѣе.

Красные кровяные шарики замѣтныхъ уклоненій отъ нормы не представляли. Среди нихъ не было ни пойкилоцитовъ, ни ядро-содержащихъ формъ; лишь изрѣдка попадались отдѣльные ярко окрашенные микроциты.

Среди бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ рѣзко бросалось въ глаза значительное преобладаніе одноядерныхъ формъ. Эти послѣднія по величинѣ ядра, базофильному характеру протоплазмы и отсутствію зернистости должны быть отнесены къ категоріи лимфоцитовъ. Среди нихъ, въ свою очередь, крупныя формы преобладали надъ мелкими. Первыя (большіе лимфоциты) имѣли большое круглое или нѣсколько почковидное ядро, дов. блѣдно окрашенное и занимавшее почти все тѣло клѣтки. Протоплазма ихъ, напротивъ, окрашивалась ярче нормальной (особенно метиленовой синькой). Вторыя (малые лимфоциты) имѣли рѣзко окрашенное ядро, окруженное узкой каймой блѣдной протоплазмы. Изъ прочихъ видовъ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ лишь изрѣдка попадались отдѣльныя многоядерныя тѣльца и переходныя формы. Міэлоцитовъ я не встрѣтилъ ни разу: обращало на себя вниманіе и полное отсутствіе эозинофиловъ. Численное отношеніе отдѣльныхъ видовъ бѣлыхъ тѣлецъ крови выражается слѣдующей формулой: многоядерныхъ 2,75%, большихъ лимфоцитовъ 68,75%, малыхъ 22,5%, переходныхъ формъ 6%, эозинофиловъ 0.

Такимъ образомъ теперь, когда имѣлись гэматологическія данныя, не оставалось болѣе сомнѣнія въ томъ, что передъ нами былъ случай остраго бѣлокровія. Съ такимъ распознаваніемъ больному подписывался и смертный приговоръ. Въ силу этого лѣченіе было чисто припадочное и сводилось къ поддержанію постепенно угасавшихъ силъ больного. Онъ умеръ на 24-ый день пребыванія въ больницѣ, проболѣвъ всего не болѣе 5 недѣль.

На вскрытіи (*Л. Р. Кревер*ъ) обнаружена значительная гиперплязія всего лимфатическаго прибора. Какъ поверхностныя (шейныя, подкрыльцовыя, паховыя), такъ и глубокія (средостѣнныя, брыжеечныя и забрюшинныя) железы были рѣзко увеличены въ размѣрахъ, умѣренной плотности. *Peyer*'овы бляшки и одиночные фолликулы кишечника были также въ состояніи гиперплязіи; одна изъ одиночныхъ железокъ кишечника была изъязвлена. Селезенка была увеличена и дов. плотна, малокровна, съ кровоизліяніями и инфарктами. Въ переднемъ средостѣніи находилась увеличенная вилочковая железа, съ кулакъ взрослаго. Поверхность эпикардія испещрена была отдѣльными сѣровато-бѣлыми узелками, величиною съ просяное зерно, расположенныя вдоль сосудовъ. Эти образованія при микроскопическомъ изслѣдованіи оказались лимфомами. Сердечная мышца—въ состояніи паренхиматозного перерожденія. Полости желудочковъ расширены. Эндокардій безъ замѣтныхъ измѣненій. Легкія отечны. Печень умѣренно уплотнена, съ точечными кровоизліяніями. Такіе-же кровоизліянія были и въ почкахъ, представлявшихъ явленія подостраго паренхиматознаго нефрита (бѣлая почка). Слизистая оболочка щекъ, десны и мягкое небо въ состояніи омертвѣнія; остальные отдѣлы кишечника, кромѣ отмѣченного выше увеличенія лимфатическихъ железокъ, другихъ уклоненій отъ нормы не представляли. Въ полости праваго колѣннаго сустава было небольшое количество кровянистой жидкости; въ костномъ мозгу—явленія краснаго перерожденія. Эпикризъ: бѣлокровіе.

Для микроскопическаго изслѣдованія я сдѣлалъ мазки изъ костнаго мозга, сока лимфатическихъ железъ и селезенки, а также взялъ кусочки печени, почекъ, сердца, селезенки, вилочковой железы и лимфатическихъ железъ съ разныхъ мѣстъ тѣла. Препараты фиксировались частью въ спиртѣ, частью въ *Müller*'овской жидкости и заливались въ параффинъ; срѣзы окрашивались гэматоксилинъ-эозиномъ и по способу *Van-Gieson*'a. На мазкахъ изъ костнаго мозга все поле зрѣнія оказывается заполненнымъ форменными элементами крови, при чемъ бѣлые кровяные шарики преобладаютъ надъ красными. Среди первыхъ больше всего описанныхъ выше большихъ лимфоцитовъ; 2-ое мѣсто по численности занимаютъ малые лимфоциты; наконецъ, изрѣдка встрѣчаются формы съ зернистой протоплазмой и съ большимъ блѣдноокрашеннымъ ядромъ, имѣющимъ бухтообразное вдавленіе; эти формы по всѣмъ признакамъ принадлежатъ къ міэлоцитамъ. Красные кровяные шарики безъ уклоненій отъ нормы; эритробласты встрѣчаются въ крайне ничтожномъ количествѣ. Такимъ образомъ костный мозгъ представляетъ т. наз. лимфоидное перерожденіе. На мазкахъ изъ лимфатическихъ железъ и селезенки тоже преобладаніе большихъ лимфоцитовъ надъ малыми; нѣтъ только міэлоцитовъ.

На срѣзахъ изъ селезенки обращаетъ на себя вниманіе значительная гиперплязія мякоти. *Malpigh*'іевы тѣла увеличены, но съ трудомъ различимы среди гиперплязированной мякоти. Словомъ, селезенка почти сплошь состоитъ изъ однородной железистой ткани, раздѣленной на участки нѣсколько утолщенными перекладинами. Клѣточные элементы, заложенные въ петляхъ железистой ткани, состоятъ изъ большихъ и малыхъ лимфоцитовъ; первые преобладаютъ.

Вилочковая железа (gl. thymus) состоитъ изъ подобной-же железистой ткани, раздѣленной соединительнотканными прослойками на участки различной величины. И здѣсь обращаетъ на себя вниманіе значительное преобладаніе большихъ лимфоцитовъ.

На срѣзахъ изъ лимфатическихъ железъ рѣзко выдѣляются увеличенные фолликулы корковаго слоя; мозговой состоитъ изъ однородной железистой ткани. Въ фолликулахъ преобладаютъ малые лимфоциты, въ мякоти большіе.

Переходя теперь къ органамъ, не имѣющимъ прямого отношенія къ кроветворенію, остановлюсь на сердцѣ, печени и почкахъ. На срѣзахъ, проходящихъ черезъ эпикардій и собственно сердечную мышцу, видно, что главныя измѣненія сосредоточены въ эпикардіи. На немъ встрѣчаются возвышающіеся надъ общимъ уровнемъ узелки, состоящіе изъ ограниченнаго скопленія железистой ткани съ заключенными въ ней многочисленными, большими и малыми, лимфоцитами. Эти узелки расположены по сосѣдству съ кровеносными сосудами эпикардія и содержатъ въ себѣ многочисленные капилляры. Наружная оболочка (adventitia) сосудовъ непосредственно переходитъ въ железистую ткань узелковъ. Въ тѣхъ мѣстахъ, гдѣ отъ сосудовъ эпикардія отдѣляются вѣтви, погружающіяся въ собственно мышцу сердца, и въ послѣдней встрѣчаются скопленія лимфоцитовъ, заложенныхъ въ наружной оболочкѣ сосудовъ. И такъ, дѣло имѣется съ мелкими лимфомами эпикардія, стоящими въ тѣсной связи съ гиперплязіей железистой ткани въ наружной оболочкѣ сосудовъ. На срѣзахъ печени встрѣчаются подобные-же лимфоидныя скопленія въ окружности внутри- и меж-дольковыхъ сосудовъ. Кромѣ того, между рядовъ дегенеративно измѣненныхъ печеночныхъ клѣтокъ наблюдаются прослойки, образованныя скопленіемъ лимфоцитовъ. До ограниченныхъ лимфомъ дѣло, однако, не доходитъ. Словомъ, передъ нами картина т. наз. бѣлокровной инфильтраціи печени.

Наименѣе рѣзко выражены эти измѣненія въ почкахъ. Сосредоточены они почти исключительно въ корковомъ ихъ слоѣ, гдѣ мѣстами вокругъ сосудовъ видны группы лимфоцитовъ.

Заканчивая на этомъ обзоръ патолого-анатомическихъ измѣненій, обнаруженныхъ у больного, и подводя итогъ всему сказанному, отмѣчу, что повсюду красной нитью проходитъ здѣсь избыточное скопленіе лимфоидной ткани. Здѣсь не только была гиперплязія всѣхъ кроветворныхъ органовъ, но и имѣлись лимфомы и железистая ткань тамъ, гдѣ въ нормальныхъ условіяхъ она существуетъ лишь въ видѣ зачатковъ. Какъ особенно интересныя данныя, подчеркну еще разъ наличность въ описываемомъ мною случаѣ вилочковой железы (gl. thymus) и лимфомы на эпикардіи. Полученныя въ моемъ случаѣ патолого-анатомическія данныя въ общемъ вполнѣ согласны съ тѣмъ, что находили отдѣльные авторы. Многіе изъ нихъ отмѣчаютъ и присутствіе вилочковой железы. Относительно-же измѣненій на эпикардіи я нашелъ указанія только у *Glinsk*'аго [8]). Въ случаѣ этого автора (годовалый ребенокъ) имѣлись утолщенія на эпикардіи, обусловленныя скопленіемъ лимфоцитовъ. Отъ него инфильтрація продолжалась въ глубину, среди мышечныхъ волоконъ, пред-

ставлявшихся сдавленными и перерожденными. Во всякомъ случаѣ, описанныя измѣненія на эпикардіи, очевидно, встрѣчаются не часто.

Въ чемъ-же лежитъ причина этого всеобщаго и повсемѣстнаго разростанія железистой ткани? Въ какомъ органѣ кроется первичный очагъ новообразованія лимфоцитовъ, и какіе органы слѣдуетъ разсматривать, какъ измѣненные вторично? Вотъ—вопросы, которые, естественно, задаешь себѣ, когда передъ глазами развертывается картина остраго бѣлокровія.

Мысль о зараженіи прежде всего приходитъ въ голову. За это говоритъ теченіе болѣзни, лихорадка, дегенеративныя измѣненія въ паренхиматозныхъ органахъ, схожія съ тѣми, что наблюдаются при заразныхъ болѣзняхъ, и общій видъ больного. Если мое бактеріологическое изслѣдованіе, равно какъ и изслѣдованія большинства авторовъ [*Gilbert* и *Weil* [16]), *Fraenkel* [5])] привели къ отрицательнымъ результатамъ, то, вѣдь, изъ этого можно сдѣлать только тотъ выводъ, что «острое бѣлокровіе не обусловливается микробами, выращиваемыми обычными пріемами на нашихъ общеупотребительныхъ питательныхъ средахъ» (*A. Fraenkel*); но это еще не даетъ намъ права отрицать заразный характеръ болѣзни. То обстоятельство, что въ большомъ числѣ случаевъ, какъ и въ моемъ, рано наблюдались воспалительныя явленія со стороны полости рта, десенъ и миндалинъ и что прежде всего припухаютъ шейныя железы, даетъ нѣкоторое право предположить, что входными воротами для заразнаго начала служитъ слизистая оболочка полости рта.

Если-же откинуть мысль о зараженіи, какъ недоказанную, то придется допустить, какъ primum movens всѣхъ разсмотрѣнныхъ патологическихъ явленій, какой-либо ядъ, обращающійся въ сокахъ организма, ибо вредное воздѣйствіе болѣзнетворной причины сказывается на всѣхъ тканяхъ и органахъ. Является-ли этотъ ядъ эндогеннымъ или экзогеннымъ, есть-ли онъ продуктъ жизнедѣятельности бактерій или слѣдствіе нарушеннаго обмѣна веществъ, служитъ-ли онъ выраженіемъ заболѣванія какого-либо органа внутренней секреціи (вилочковой железы?), — на всѣ эти вопросы отвѣта пока еще нѣтъ.

Пытаясь тѣмъ не менѣе проникнуть глубже въ патогенезъ разбираемаго заболѣванія, мы должны прежде всего остановиться на лимфоцитозѣ, какъ на господствующемъ во всей картинѣ болѣзни припадкѣ. Зная теперь, что бѣлые кровяные шарики не размножаются внутри кровяного ложа, мы должны искать очагъ ихъ размноженія въ кроветворныхъ органахъ или вообще въ скопленіяхъ железистой ткани. Поражаясь однообразіемъ микроскопической картины при обозрѣніи препаратовъ селезенки, лимфатическихъ железъ и железы вилочковой, встрѣчая подобныя-же явленія на эпикардіи и въ околососудистыхъ пространствахъ большинства органовъ и видя лимфоидное перерожденіе костнаго мозга, мы не можемъ ни одному изъ этихъ мѣстъ отдать предпочтеніе передъ другими въ смыслѣ очага размноженія и должны поэтому допустить вмѣстѣ съ *Pinkus*'омъ, что лимфоциты размножаются всюду, гдѣ есть железистыя ткани или даже отдѣльныя кучки лимфоцитовъ. На препаратахъ костнаго мозга видно, какъ ничтожно въ немъ число міэлоцитовъ по сравненію съ лимфоцитами. Зная, что міэлоциты являются родоначальниками нейтрофильныхъ многоядерныхъ бѣлыхъ тѣлецъ крови и эозинофиловъ, мы должны отнести ничтожное количество этихъ послѣднихъ формъ въ крови на счетъ угнетенія нормальной дѣятельности костнаго мозга, обусловленнаго лимфоиднымъ его перерожденіемъ. Далѣе, встрѣчая въ крови преобладаніе большихъ лимфоцитовъ надъ малыми и зная, что вторые развиваются изъ первыхъ, мы должны придти къ заключенію, что переходъ новообразованныхъ лимфоцитовъ въ кровь совершается быстро, прежде чѣмъ большинство молодыхъ формъ успѣетъ созрѣть (*Fraenkel*). Въ этомъ лежитъ отличіе остраго бѣлокровія отъ хроническаго. При послѣднемъ переходъ лимфоцитовъ въ крови совершается медленнѣе, въ связи съ вообще болѣе медленнымъ темпомъ его теченія, въ силу чего при немъ въ крови преобладаютъ зрѣлыя формы—малые лимфоциты.

Вышеизложенная схема гистогенеза лимфоцитовъ позволяетъ примирить оба крайнихъ взгляда, существующихъ въ литературѣ, представителями которыхъ являются, съ одной стороны, *Neumann* и др., а, съ другой—*Ehrlich*, *Lazarus*. Я думаю, что всѣ кроветворные органы, будь то селезенка, лимфатическія железы, вилочковая железа и костный мозгъ, равно принимаютъ участіе въ образованіи лимфоцитовъ; мало того, я полагаю, что скопленія железистой ткани и даже кучки лимфоцитовъ и въ другихъ органахъ могутъ пріобрѣтать способность къ размноженію.

Мнѣ остается теперь разсмотрѣть другой основной признакъ бѣлокровія—явленія гэморрагическаго діатеза. Я не стану излагать здѣсь всѣхъ теорій, предложенныхъ для объясненія сущности кровоточивости, наблюдаемой, какъ припадокъ, въ цѣломъ рядѣ заразныхъ заболѣваній. Остановлюсь лишь на одномъ предположеніи, которое, естественно, напрашивается примѣнительно къ моему случаю. При разсмотрѣніи микроскопическихъ препаратовъ разныхъ органовъ я во многихъ случаяхъ замѣчалъ скопленіе лимфоидныхъ элементовъ въ наружной оболочкѣ мелкихъ кровеносныхъ сосудовъ и даже встрѣчалъ многочисленные капилляры внутри лимфомъ. Подобное скопленіе размножающихся лимфоцитовъ, естественно, должно вести за собой разрыхленіе околососудистой ткани и тѣмъ, быть можетъ, обусловливать болѣе легкую разрываемость стѣнокъ сосудовъ. Высказывая эту мысль, я нисколько не отрицаю, конечно, значеніе и другихъ причинъ, напр., вліянія обращающагося въ крови токсина и т. п.

Другіе наблюдавшіеся мною въ теченіи болѣзни припадки едва-ли нуждаются въ объясненіи. Вниманія заслуживаетъ развѣ еще гангренозный распадъ десенъ, неба и слизистой оболочки рта. Онъ появился на мѣстѣ бывшихъ гэморрагій, съ которыми я и ставлю его въ связь, основываясь на работахъ *Gerhardt*'а [25]) и *П. И. Философова* [26]).

Заканчивая на этомъ свою работу, я, основываясь на данныхъ литературы и изученія своего случая, считаю себя въ правѣ высказать слѣдующій взглядъ на сущность остраго бѣлокровія.

1. Острое бѣлокровіе представляетъ собой, по всей вѣроятности, общее заразное или отравное заболѣваніе.

2. Основной причиной его является размноженіе лимфоцитовъ во всѣхъ кроветворныхъ органахъ въ связи съ гиперплязіей железистой ткани въ тѣхъ органахъ, гдѣ она предсуществуетъ хотя-бы въ видѣ зачатка.

3. Быстрое поступленіе новообразованныхъ элементовъ въ кровь обусловливаетъ гэматологическую картину болѣзни—лимфоцитозъ съ преобладаніемъ крупныхъ (молодыхъ) формъ. Угнетеніемъ нормальной дѣятельности костнаго мозга объясняется ничтожное количество въ крови многоядерныхъ бѣлыхъ тѣлецъ и отсутствіе эозинофиловъ.

4. Преобладающій припадокъ въ клинической картинѣ болѣзни—явленія гэморрагическаго діатеза—можетъ быть отчасти поставленъ въ связь съ разрыхленіемъ лимфоцитами наружной оболочки сосудовъ и околососудистой ткани.

Въ заключеніе считаю пріятнымъ для себя долгомъ высказать свою глубокую благодарность главному врачу мужской Обуховской больницы *А. А. Нечаеву* за любезное разрѣшеніе работать въ завѣдуемой имъ больницѣ (въ теченіи лѣта 1905 г.) и ординатору больницы *А. И. Вильчуру* за предоставленный моему наблюденію случай и за цѣнныя указанія при выполненіи настоящей работы.

**Литература.** 1. *Papenheim*. Прив. по *Pinkus*'у.—2. *Ehrlich*. *Lazarus*. Прив. по *Pinkus*'у. — 3. *Friedreich*. Прив. по *Grawitz*'у. — 4. *Ebstein*. «Deutsches Archiv für klinische Medizin», 1889 г., т. 44.—5. *A. Fraenkel*. «Deutsche medic. Wochenschrift», 1895 г., №№ 39—43. — *Phear*. Medic. chirurg. Soc. of London, 1901 г. — 7. *Klein*. «Centralblatt für innere Medizin», 1903 г., №№ 34—35. — 8. *Glinski*. «*Virchow*'s Archiv», 1903 г., т. 171.—9. *Januszkiewicz*. Тамъ же, 1903 г., т. 173.—10. *Lindsay*. «Glasgow medic. Journal», 1903 г., іюль.—11. *Brandenburg*. «Charité-Annalen», 1900 г., г. XXV.—12. *Grawitz*. Klinische Pathologie des Blutes. Berlin, 1902 г. — 13. *Drozda*. «Wiener medic. Wochenschrift», 1903 г., № 9.—14. *Mc Crae*. «Bulletin of the John Hopkins Hospital», 1900 г., май.—15. *И. И. Рахманиновъ*. «Дѣтская Медицина», 1904 г., № 2. — 16. *Gilbert* et *Weil*. «Archiv de médecine experimentale», 1899 г., мартъ. — 17. *Hinterberger*.

Прив. по *Grawitz*'у.—18. *Pinkus*. Die lymphatische Leukaemie. «*Nothnagel*'s spec. Pathologie u. Therapie», т. VIII, ч. I, тотр. III. Wien, 1901 г.—19. *Kübler*. Прив. по *Grawitz*'у. — 20. *Bradford* a. *Shaw*. Five cases of acute Leukaemia. «Medic. Chirurg. Transactions», 1899 г., стр. 343. — 21. *Stewart*. «American Journal», 1901 г., августъ.—22. *Dennig*. «Münchener medic. Wochenschrift», 1900 г., № 38. — 23. *Billings* and *Capps*. «American Journal», 1903 г., сентябрь.—24. *Weber*. *F. Parkes*. «Pathol. Transaction», 1903 г., вып. 54, ч. III. — 25. *Milchner*. «Festschrift für *E. v. Leyden*», 1902 г., т. 2.—26. *Gerhardt*. Прив. по *Философову*.— 27. *П. И. Философовъ*. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 26.

## LIX. Новый клиническій способъ опредѣленія кровавой мочи.

**И. А. Климова** (Петербургъ).

Какъ извѣстно, кровавая моча опредѣляется отчасти по окраскѣ самой мочи, отчасти по даннымъ результатовъ микроскопическаго и химическаго изслѣдованій, при чемъ наиболѣе употребительнымъ клиническимъ способомъ является проба *Schönlein-Almén*'а съ гуаяковой настойкой. Однако, всѣ предложенные до сихъ поръ способы открытія примѣси крови въ мочѣ не обладаютъ достаточной точностью и не даютъ всегда безусловно надежныхъ результатовъ. Вслѣдствіе этого считаю не лишнимъ обратить вниманіе товарищей на реакцію *Klunge* съ алоиномъ, которая оказалась по моимъ изслѣдованіямъ, предпринятымъ по совѣту старшаго врача Елисаветинской дѣтской больницы д-ра *Н. И. Лунина*, весьма пригодной для обнаруженія примѣси крови въ мочѣ.

Еще въ $18^{82}/_{83}$ г. *Klunge* [1]) предложилъ растворъ алоина въ замѣнъ гуаяковой настойки, утверждая, что самые слабые растворы красящаго вещества крови отъ одновременнаго прибавленія къ нему озонированнаго терпентина и раствора алоина окрашиваются въ характерный пурпуровый цвѣтъ. *Schaer* [2]), тщательно изучившій природу этой реакціи, пришелъ, между прочимъ, къ заключенію, что тоже самое окрашиваніе получается и при замѣнѣ терпентина перекисью водорода. *Rossel* [3]), выработавшій способъ открытія примѣси крови въ испражненіяхъ, воспользовался реакціей *Klunge* и нашелъ, что по своей чувствительности она имѣетъ преимущество передъ гуаяковой пробой. Туже реакцію для открытія крови въ испражненіяхъ предлагаетъ въ послѣднее время и *Vander-Meij de Bie* [4]). Послѣдній совѣтуетъ поступать такъ: прибавить къ 1—1,5 к. стм. фильтрата испражненій 1—1,5 к. стм. озонированнаго терпентина и около 0,5 к. стм. свѣжаго 3%-го раствора алоина въ 70%-мъ спиртѣ, при чемъ, если въ испражненіяхъ имѣется кровь, получается пурпуровое окрашиваніе смѣси.

Описанная цвѣтовая реакція производилась мною для открытія примѣси крови въ мочѣ нѣсколько иначе, а именно: прибавивъ къ налитой въ пробирку кровавой мочѣ приблизительно равное количество стараго терпентиннаго масла и всыпавъ затѣмъ немного порошка алоина, я тщательно взбалтывалъ смѣсь и кратковременно подогрѣвалъ ее, послѣ чего наступало болѣе или менѣе рѣзкое пурпуровое окрашиваніе пигмента. Моча, не заключавшая крови, оставалась при этомъ желтой. Пользуясь указаннымъ способомъ, я вскорѣ убѣдился, однако, въ цѣлесообразности замѣны терпентиннаго масла перекисью водорода, такъ какъ терпентинное масло оказывалось не всегда достаточно озонированнымъ для того, чтобы вызвать во всѣхъ случаяхъ несомнѣнной гематуріи типическое пурпуровое окрашиваніе.

Видоизмѣненная подобнымъ образомъ проба съ алоиномъ оказалась настолько чувствительной, что ею можно было открыть самую незначительную примѣсь крови въ мочѣ, легко ускользающую при наблюденіи простымъ глазомъ и при пользованіи реакціей съ гуаяковой настойкой. Количество прибавляемой перекиси водорода не играло, по видимому, существенной роли въ полученіи реакціи, количество-же присыпаемаго порошка алоина оказывало лишь самое незначительное вліяніе на степень окраски, а не на полученіе самой реакціи. Примѣняемое мною подогрѣваніе смѣси значительно ускоряло наступленіе реакціи, но также реакція съ тою-же ясностью получалась и безъ подогрѣванія, т. е. холоднымъ способомъ. Во всѣхъ случаяхъ кровавой мочи реакція оказывалась положительной, т. е. жидкость окрашивалась въ болѣе или менѣе рѣзкій пурпуровый цвѣтъ, при чемъ по степени окраски можно было судить о количествѣ примѣшанной крови.

Должно замѣтить, однако, что только-что описанная реакція пробы съ алоиномъ только въ томъ случаѣ указываетъ на несомнѣнную примѣсь крови въ мочѣ, когда моча реагируетъ кисло, потому что всякая щелочная моча, напр., гнойная или находящаяся въ щелочномъ броженіи, даже когда крови въ ней и нѣтъ, даетъ положительную реакцію. Сомнѣніе въ этомъ случаѣ разрѣшается слѣдующимъ образомъ: убѣдившись, что изслѣдуемая моча реагируетъ щелочно, нужно прибавить къ ней небольшое количество слабаго раствора уксусной или другой какой-нибудь кислоты до появленія кислой реакціи, при этомъ моча, не содержавшая крови, мѣняетъ пурпуровое окрашиваніе на желтое; кровавая-же моча сохраняетъ свое характерное пурпуровое окрашиваніе независимо отъ того, реагируетъ-ли она кисло или щелочно. Присутствіе бѣлка и другихъ ненормальныхъ примѣсей въ мочѣ не вліяетъ на полученіе реакціи; исключеніе составляетъ только желтушная моча, которая въ этомъ отношеніи походитъ на кровавую, давая съ алоиномъ также положительную реакцію.

Простота примѣненія описанной пробы съ алоиномъ и перекисью водорода, надежность полученія реакціи и чувствительность этой пробы заставляютъ меня горячо рекомендовать этотъ способъ для клиническаго опредѣленія кровавой мочи.

**Источники.** 1. *Klunge*. «Schweizer Wochenschrift f. Pharmazie», 1882 г., стр. 497 и 1883 г., стр. 2.—2. *Ed. Schaer*. Ueber die Natur der Klunge'schen Aloë-Reaktionen und die Oxydations-Wirkungen der Kupfersalze in Gegenwart von Cyanverbindungen. Archiv der Pharmazie», 1900 г., т. 238, тетр. I, стр. 42–48. — 3. *Rossel O*. Beitrag zum Nachweis von Blut bei Anwesenheit anderer anorganischer u. organischer Substanzen in klinischen u. gerichtlichen Fällen. «Deutsches Archiv f. klin. Medicin», 1903 г., LXXVI, 6, стр. 505. — 4. *Van-der Meij de Bie*. Untersuchung von Fäeces auf Blutfarbstoff. «Pharmaceutish Weekblad», 41. 1026—28$^{79}/_{10}$ Rotterdam. По передачѣ въ «Chemisches Centralblatt», 1904 г., стр. 1670.

## LX. Пигменты красной капусты и апельсина-королька, какъ индикаторы.

**В. А. Арнольдова.**

(Предварительное сообщеніе).

Опредѣленіе подкрашиванія въ красные и другіе цвѣта различнаго рода пищевыхъ продуктовъ составляетъ одну изъ задачъ санитарно-химическихъ изслѣдованій. Подкрашиваются различнаго рода напитки, издѣлія кондитерскихъ, булочныхъ и пр. Для этихъ цѣлей въ настоящее время чаще всего употребляются анилиновыя краски, какъ болѣе дешевыя и удобопримѣнимыя, чѣмъ растительныя. При анализѣ подкрашенныхъ пищевыхъ продуктовъ иногда очень трудно бываетъ установить природу краски, ибо у насъ еще нѣтъ надлежащей и точной характеристики красокъ, встрѣчающихся въ пищевыхъ средствахъ. Изслѣдуя окрашенные пищевые продукты, я натолкнулся на нѣкоторыя отличительныя особенности пигментовъ красной капусты и апельсина-королька.

Красная кочанная капуста изъ сем. Cruciferae (Brassica oleoracea v. rubra) по своему химическому составу, какъ то показали многочисленные анализы разныхъ авторовъ, состоитъ: изъ бѣлковыхъ веществъ 1,427%, жира 1,184, сахара 1,801, остальныхъ безъазотистыхъ веществъ 3,596%, клѣтчатки 1,308, золы 0,824, воды 90,064%.

Для спиртной и водной настоекъ я мелко изрѣзывалъ капусту и на 100 частей ея бралъ такое-же количество 95°-го спирта. Для водной настойки количественныя отношенія были тѣже. Чрезъ 24 часа капуста отфильтровывалась чрезъ складчатый фильтръ, промытый предварительно перегнанной водой. Получавшіяся спиртная и водная

вытяжки отличаются цвѣтомъ: первая—вишнево-краснаго цвѣта съ фіолетовымъ оттѣнкомъ, вторая—сине фіолетовая. Синяя лакмусовая бумажка отъ капли этихъ настоекъ краснѣетъ едва замѣтно.

Углекислыя и двууглекислыя соли калія и натрія, водные растворы ѣдкаго аммонія, ѣдкія щелочи калія, натрія, барія, кальція въ крѣпкихъ растворахъ, прилитые къ спиртовой или водной настойкамъ красной капусты или апельсина-королька, вызываютъ рѣзкія измѣненія цвѣта: изъ краснаго или фіолетоваго (водная) онѣ переходятъ въ оливковозеленый. Приливая по каплямъ настойки капусты или королька, получимъ, смотря по крѣпости раствора щелочи, различныя измѣненія зеленой окраски отъ свѣтло-зеленой, едва замѣтной, до ярко-зеленой.

Что касается растворовъ кислотъ, испытанныхъ мною,—сѣрной, соляной, азотной, щавелевой, уксусной, лимонной, то при смѣшеніи ихъ съ нѣсколькими каплями настоекъ получается красноватое или вишневокрасное окрашиваніе.

Пропускная бумага, смоченная въ водной настойкѣ красной капусты, окрашивается въ сине-фіолетовый цвѣтъ, нѣсколько блѣднѣющій при высыханіи и сохраненіи при доступѣ свѣта; смоченная-же въ спиртной настойкѣ ея, окрашивается въ краснофіолетовый цвѣтъ. Окрашенная этими настойками сухая бумага отъ растворовъ щелочей окрашивается въ зеленый цвѣтъ, при высыханіи бумаги переходящій въ синеватый. Пропускная бумага, погруженная въ подкисленную настойку, спиртную или водную, окрашивается въ красноватый цвѣтъ, нѣсколько блѣднѣющій при высыханіи и при доступѣ свѣта. Какъ синеватыя, такъ и красноватыя бумажки чувствительны къ растворамъ щелочей и кислотъ, но болѣе чувствительны бумажки, окрашенныя непосредственно, безъ прибавленія щелочи или кислоты, спиртовыми или водными настойками.

Къ аммiачному газу бумажки, окрашенныя въ спиртной или водной настойкѣ красной капусты и затѣмъ смоченныя перегнанной водой, не менѣе чувствительны, чѣмъ извѣстныя въ этомъ отношеніи куркумовыя. Въ вытяжномъ шкафѣ вмѣстимостью въ 9 куб. аршинъ, гдѣ выпарено 5 к. стм. воднаго раствора амміака уд. в. 0,931, отвѣчающаго $18\%$-му раствору $NH_3$, помѣщенныя одновременно куркумовая и «капустная» бумажки, измѣнили свой цвѣтъ—капустная стала зеленой, куркумовая коричневой—тотчасъ-же по внесеніи въ пространство, гдѣ можно было ясно обонять присутствіе $NH_3$. Внесенныя черезъ $^1/_2$-часа послѣ энергичнаго провѣтриванія свѣжія бумажки также измѣняли свой цвѣтъ: одна зеленѣла, а другая дѣлалась коричневой, но гораздо медленнѣе; въ это время обоняніемъ въ вытяжномъ шкафѣ нельзя уже было ощущать $NH_3$, но присутствіе его еще обнаруживалось бумажками.

Я испытывалъ спиртную и водную настойки изъ красной капусты при опредѣленіи титра ѣдкаго барія ($Ba(OH)_2$) параллельно съ извѣстнымъ по своей чувствительности спиртнымъ растворомъ фенолфталеина (5,0—1000) и нашелъ замѣчательное сходство въ результатахъ. Съ извѣстной предосторожностью я бралъ пипеткой 25,0 к. стм. раствора $Ba(OH)_2$ въ колбочку вмѣстимостью въ 100 к. стм., приливалъ изъ патентованной капельницы 3—4 капли капустной настойки, и растворъ ѣдкаго барія принималъ свѣтлозеленую окраску. Послѣ этого титровалъ децинормальнымъ растворомъ щавелевой кислоты (12,6—1000). При титрованіи послѣдней зеленоватый цвѣтъ остается все время до конца нейтрализаціи—перехода раствора ѣдкаго барія въ щавелевокислый; въ моментъ наступленія конечной реакціи наступаетъ обезцвѣчиваніе жидкости и дальнѣйшая быстрая окраска ея въ блѣдно-розовый цвѣтъ; моментъ наступленія конечной реакціи настолько отчетливъ, что при обратномъ титрованіи достаточно одной капли, чтобы наступило опять зеленоватое окрашиваніе.

Испытывая степень чувствительности капустныхъ настоекъ и спиртнаго раствора фенолфталеина, я нашелъ, что тотъ и другой индикаторы обладаютъ одинаковой чувствительностью. Разбавляя опредѣленной крѣпости растворы ѣдкаго барія прокипяченной перегнанной водой и доводя постепенно степень крѣпости раствора $Ba(OH)_2$ до 1 млгрм. на 1 литръ, я получалъ при приливаніи нѣсколькихъ капель настойки капусты къ 20—25 к. стм. разбавленнаго ѣдкаго барія зеленоватое окрашиваніе.

При содержаніи 1,5—2,0 млгрм. щавелевой кислоты въ 1 литрѣ воды красноватое окрашиваніе ясно замѣтно при прибавленіи нѣсколькихъ капель спиртной или водной капустной настойки къ 20—25 к. стм. раствора.

Все сказанное даетъ мнѣ право сдѣлать заключеніе, что капустныя настойки могутъ служить индикаторами въ объемномъ анализѣ.

Скажу нѣсколько словъ объ отношеніи спиртной настойки королька-апельсина къ растворамъ щелочей и кислотъ. 50,0 грм. королька (Citrus sinensis var. sanguinea Engl), очищеннаго отъ корокъ и сѣмячекъ, раздавливались въ фарфоровой ступѣ пестикомъ, обливались спиртомъ (100 к. стм.), послѣ чего вся смѣсь переливалась въ банку съ притертой пробкой, и настаивалась въ теченіи 24 час.; послѣ этого настойка фильтровалась; фильтратъ получался насыщеннаго вишнево-краснаго цвѣта. Фильтровальная бумага окрашивается при этомъ въ красноватый цвѣтъ съ фіолетовымъ оттѣнкомъ.

Отношеніе спиртной настойки королька аналогично спиртовой настойкѣ красной капусты: кислоты и ихъ растворы окрашиваются въ красный или красноватый цвѣтъ съ пурпуровымъ оттѣнкомъ, щелочныя жидкости—въ зеленоватый или зеленый, при чемъ степень окраски находится въ прямой зависимости отъ крѣпости растворовъ кислотъ или щелочей.

Что касается имѣющихся у меня сравнительныхъ данныхъ спиртныхъ и водныхъ настоекъ растительныхъ веществъ, употребляющихся для подкрашиванія пищевыхъ продуктовъ, какъ то: свеклы, черники, бирючины, черной бузины, черной мальвы и пр., то объ этомъ надѣюсь сообщить въ недалекомъ будущемъ.

Въ заключеніе долженъ добавить, что химизмъ превращенія красящаго вещества въ кислыхъ и щелочныхъ средахъ, выражающійся одинаковымъ измѣненіемъ цвѣта, что̀, и при употребленіи описанныхъ настоекъ красной капусты и королька, присущъ очень многимъ растеніямъ, окрашеннымъ хотя и не совсѣмъ въ одинаковый цвѣтъ. Такъ, напр., испытанная мною спиртная настойка гіацинта сине-фіолетоваго цвѣтка дала результаты, сходные съ полученными при употребленіи настоекъ красной капусты и апельсина-королька.

Позволю себѣ сдѣлать нѣсколько общихъ выводовъ.

1. Спиртная или водная настойки капусты, подобно другимъ извѣстнымъ индикаторамъ, могутъ служить индикаторами въ объемномъ анализѣ.

2. По своей дешевизнѣ, легкости полученія и продолжительной неизмѣняемости спиртныя настойки апельсина-королька и особенно красной капусты имѣютъ преимущества сравнительно со многими другими индикаторами.

3. Бумажки, окрашенныя капустной настойкой или настойкой изъ королька, смоченныя предъ употребленіемъ перегнанной водой, реагируютъ также убѣдительно на присутствіе $NH_3$ въ воздухѣ, какъ и куркумовая.

4. Измѣненія подъ вліяніемъ щелочей пигментовъ красной капусты и апельсина-королька, извлеченныхъ водою или спиртомъ, въ будущемъ могутъ послужить характеристикой нѣкоторыхъ красящихъ веществъ, находящихся въ пищевыхъ продуктахъ.

5. Зная отношеніе спиртной настойки апельсина-королька къ растворамъ кислотъ и щелочей, можно скорѣе и вѣрнѣе рѣшить вопросъ о подкраскѣ апельсина ради поддѣлки какими-либо красками.

---

# ПИСЬМА ИЗЪ РОССІИ И ИЗЪ-ЗА ГРАНИЦЫ.

## Вопросы дня въ постановкѣ преподаванія нервныхъ и душевныхъ болѣзней *).

Цѣль всякихъ многолюдныхъ ученыхъ Коллегій, конечно, не рѣшеніе частныхъ задачъ и не изученіе какихъ

*) Сообщено на 2-мъ съѣздѣ отечественныхъ психіатровъ въ Кіевѣ.

либо спеціальныхъ тонкостей, а постановка и обсужденіе общихъ вопросовъ спеціальности. Среди нихъ одинъ изъ наиболѣе насущныхъ и серьезныхъ — вопросъ о преподаваніи нервныхъ и душевныхъ болѣзней. Понятно само собою, что Съѣздъ является весьма компетентной инстанціей по такимъ вопросамъ, а потому я и рѣшился подѣлиться своими взглядами съ настоящимъ Собраніемъ.

Дѣйствительно, вопросъ этотъ имѣетъ всеобщій интересъ, какъ видно уже изъ того, что онъ поднимался на Съѣздахъ германскихъ психіатровъ такими спеціалистами, какъ *Schultze*, *Fürstner*, *Kraepelin*, *Erb*, и всегда вызывалъ живой обмѣнъ мнѣній.

Одинъ изъ наиболѣе насущныхъ и важныхъ вопросовъ, поставленный нѣмецкими спеціалистами, касается связи между психіатріей и нейропатологіей, съ одной стороны, и между нейропатологіей и внутренней медициной, съ другой. Во многихъ германскихъ университетахъ нервныя болѣзни примыкаютъ къ внутренней медицинѣ и состоятъ въ вѣдѣніи профессора внутреннихъ болѣзней. Мало того, большинство нѣмецкихъ терапевтовъ зарекомендовали себя выдающимися работами въ области нервной патологіи. Нельзя отказать въ доказательности мнѣнію *Schultze*, что многія органическія нервныя болѣзни также мало связаны съ психіатріей, какъ какія-нибудь страданія желудка и кишечника. Поясняя свою мысль, *Schultze* не безъ остроумія замѣчаетъ, что съ внутренней медициной дѣлается нѣчто худшее, чѣмъ въ свое время сдѣлано съ Ніобеей: Ніобея вынуждена была видѣть, какъ одного за другимъ отнимали ея дѣтей, а внутренняя патологія сама раздирается на части отдѣльными дочерними спеціальностями. Туже точку зрѣнія о раздѣленіи нервныхъ и душевныхъ болѣзней защищаетъ и *Erb*.

Одни представители психіатрической каѳедры, какъ, напр., *Fürstner*, подчеркивая рядъ переходовъ между нервными и душевными болѣзнями и ссылаясь на примѣры *Westphal*'я, *Griesinger*'а, *Jolly*, требовали соединенія психіатрической и нервной каѳедръ. Наконецъ, первый современный психіатрическій авторитетъ *Kraepelin*, хотя и открываетъ при своей München'ской клиникѣ отдѣленіе для сознательныхъ больныхъ, но всей своей дѣятельностью, и преподавательской, и литературной, отводитъ психіатру исключительно психіатрическую область, говоря, что нейрологическое направленіе отдалило психіатрію отъ ея непосредственныхъ клиническихъ задачъ; послѣднія многочисленны и разнообразны; онѣ должны приковать все вниманіе психіатра, «а пусть, кто хочетъ, занимается параличемъ лучевого нерва». Мы, русскіе спеціалисты, въ этомъ отношеніи счастливѣе германскихъ товарищей: представители внутренней клиники не оспариваютъ у насъ преподаванія нервныхъ болѣзней. Въ 2-хъ Университетахъ Московскомъ и Казанскомъ имѣются спеціальныя нервныя клиники; такая-же клиника существуетъ или, насколько я знаю, проэктирована при Университетѣ Одесскомъ. И намъ приходится говорить лишь по вопросу — отдѣлять-ли вполнѣ нервныя болѣзни отъ душевныхъ, или-же считать ихъ одной спеціальностью?

Рѣшая этотъ вопросъ, мы должны, конечно, считаться съ требованіями современнаго знанія. Нельзя отрицать тѣснѣйшей связи между внутренней и нервной патологіей. Всякій практически опытный нейропатологъ согласится, что нерѣдко ему приходится прилагать свои знанія къ отличительному распознаванію между внутреннею и нервною болѣзнью—нейритомъ и ревматизмомъ, тифомъ или менингитомъ, истеріей или почечной коликой.

Это, конечно, вопросы, подлежащіе вѣдѣнію терапевтовъ, и терапевтъ, знакомый съ нейрологическими способами изслѣдованія, также разберется въ такихъ задачахъ. Не изъ-за этихъ формъ, какъ онѣ ни важны практически, имѣются основанія соединять нейропатологію и психіатрію; я-бы сказалъ даже, что, можетъ быть, не столь важны и другіе чисто пограничные съ психіатріей вопросы. Психіатры могли-бы, какъ это дѣлаетъ *Kraepelin*, спеціально изучить ихъ, предоставивъ вѣдать всю нейрологію тому, кто хочетъ этимъ заняться. Я-бы держался другой точки зрѣнія: психіатръ, претендующій на ученую подготовку, долженъ быть полнымъ хозяиномъ въ области нервныхъ болѣзней, и, наоборотъ, образованный нейропатологъ не можетъ обойтись безъ солидныхъ психіатрическихъ знаній. Съ теоретической стороны самый главный доводъ въ пользу такого взгляда—это точный клиническій и нозологическій методъ, который даетъ изученіе нервныхъ болѣзней.

Психіатрія только въ самое послѣднее время начинаетъ приближаться къ медицинской клиникѣ, вводя точные способы изслѣдованія, изучая процессы самоотравленія, подробно останавливаясь на соматическихъ осложненіяхъ. Для сколько-нибудь реальнаго пониманія психологическихъ актовъ и душевныхъ разстройствъ совершенно необходимо точное знаніе физіологіи мозга и патологіи мозговыхъ болѣзней.

Если *Meynert* и *Wernicke*, эти выдающіеся представители нейрологическаго направленія въ психіатріи, не чужды упрека въ односторонности, то едва-ли безусловно правъ и *Kraepelin*, совершенно оставляющій безъ вниманія нейрологическія основы душевныхъ болѣзней, и, можетъ быть, высшею степенью психіатрическаго синтеза явится именно объединеніе того и другого направленія. Съ практической стороны едва-ли стоитъ доказывать важность нейрологическихъ знаній для психіатра, такъ какъ значительная часть душевныхъ болѣзней сопровождается чисто нервными осложненіями.

Для нейропатолога столь-же необходимы чисто психіатрическія свѣдѣнія. Напомню о психіатрическихъ осложненіяхъ падучей, истеріи; напомню о трудностяхъ отличительнаго распознаванія между нейрастеніей и начальными стадіями прогрессивнаго паралича, т. наз. кругового психоза, о психическихъ осложненіяхъ опухолей мозга и т. д.

Отъ тѣснѣйшей связи нервныхъ и душевныхъ болѣзней выиграетъ и научное развитіе, и клиническое преподаваніе той и другой спеціальности. Понятно, это не исключаетъ возможности раздѣленія преподаванія между 2-мя или нѣсколькими преподавателями; но отъ каждаго изъ нихъ слѣдуетъ требовать спеціальнаго и самостоятельнаго знакомства съ обѣими вѣтвями науки.

Высказавшись по принципіальному вопросу о соотношеніи обѣихъ областей нашего знанія, перейду къ частнымъ вопросамъ, касающимся, такъ сказать, содержанія предмета.

Понятно само собою, что факультетское преподаваніе должно считаться преимущественно съ 2-мя задачами: 1) дать общее принципіальное знакомство съ основными способами въ той или другой медицинской области и 2) остановиться на тѣхъ вопросахъ, которые имѣютъ прямое практическое значеніе. 1-ая часть задачи обыкновенно болѣе или менѣе и выполняется. Въ большинствѣ случаевъ преподаваніе клиники нервныхъ болѣзней сводится къ анализу основныхъ типовъ нервныхъ заболѣваній, преимущественно органическихъ, каковы: спинная сухотка, міэлитъ, апоплексія и т. д., и къ основному знакомству съ общими принципами діагностики. Имѣя въ виду знакомство съ типичными случаями, преподаватели часто избѣгаютъ анализа сколько-нибудь сложныхъ случаевъ, съ сомнительнымъ неопредѣленнымъ распознаваніемъ. Благодаря этому, у слушателей создается одностороннее представленіе о предметѣ. Кажется, что все легко, ясно и просто тамъ, гдѣ на самомъ дѣлѣ все очень трудно и сложно.

Примѣняемый многими клиницистами при разборѣ больныхъ исключительно отличительно-распознавательный методъ достигаетъ только отчасти цѣли обученія. Дѣйствительно, у врача-практика, можетъ быть, только и возникаетъ вопросъ, чѣмъ данная болѣзнь отличается отъ другой? Но для того, чтобы сдѣлать доступнымъ клиническій анализъ, для учащагося приходится въ каждомъ случаѣ выяснить, почему данная болѣзнь относится къ функціональнымъ или анатомическимъ разстройствамъ, какое мѣстное распознаваніе при данномъ сочетаніи припадковъ, какова діагностика процесса при данномъ теченіи болѣзни?

Разборъ сомнительныхъ случаевъ съ труднымъ распознаваніемъ крайне желателенъ, такъ какъ, разумѣется, никогда нельзя поручиться, что въ будущемъ молодого врача ждутъ только типичные случаи. Наконецъ, я считалъ-бы особенно важнымъ съ практической стороны знакомство учащихся съ пограничными областями медицины,

съ нейропатологическими вопросами, смежными съ внутренней и хирургической клиникой. Сюда относятся различныя заразныя, отравныя и раневыя заболѣванія нервной системы—воспаленія, гнойники мозга, различныя мышечныя деформаціи въ силу страданія нервныхъ центровъ, требующія хирургическаго пособія, и т. д. Какъ въ смыслѣ нервной методологіи, такъ и въ смыслѣ практическаго приложенія, по моему мнѣнію, особаго вниманія заслуживаетъ ученіе объ опредѣленіи мѣста пораженія при мозговыхъ болѣзняхъ (топическая діагностика). Больше мѣста слѣдуетъ также отвести клиникѣ общихъ нейрозовъ. Такой важный и сложный нейрозъ, какъ, напр., падучая болѣзнь, остается совершенно неяснымъ студентамъ, такъ какъ клиники въ большинствѣ случаевъ, по возможности, избѣгаютъ принимать падучныхъ.

Что касается психіатрической клиники, то, кромѣ основной задачи—знакомство съ основными типами душевныхъ разстройствъ, желательно нѣсколько болѣе подробное ознакомленіе съ особенно важными въ практическомъ отношеніи формами: съ начальными стадіями общаго паралича, начальными стадіями періодическаго психоза, алкогольнымъ и эпилептическимъ разстройствами, психоастеніей, лихорадочнымъ бредомъ, а также съ особымъ значеніемъ нѣкоторыхъ этіологическихъ условій, напр., съ послѣродовыми психозами и т. д. Далѣе, если психіатръ употребляетъ извѣстныя усилія, чтобы ознакомить юристовъ съ болѣе здравыми психіатрическими понятіями, то тѣмъ болѣе нѣкоторое, хотя-бы и общее, знакомство съ вопросами вмѣняемости и дѣеспособности необходимо для практическихъ врачей. Позволю себѣ замѣтить, что эти психіатрическія свѣдѣнія не останутся празднымъ балластомъ; не говоря уже о томъ, что всякая сколько-нибудь тяжелая физическая болѣзнь отражается и на душевной сферѣ ослабленіемъ воли, истощеніемъ вниманія, иногда бредомъ и галлюцинаціями, извѣстныя психіатрическія свѣдѣнія необходимы большинству врачей, идущихъ на земскую службу. Въ большинствѣ губернскихъ Земствъ на обязанности участковыхъ врачей лежитъ направлять душевно-больныхъ въ психіатрическую больницу, и участковые земскіе врачи какъ въ видахъ предварительнаго распознаванія душевнаго разстройства, такъ и въ видахъ необходимыхъ для больныхъ предварительныхъ свѣдѣній должны располагать извѣстными специальными знаніями. Большимъ недостаткомъ въ преподаваніи нашей специальности сравнительно съ внутренними болѣзнями и хирургіей является отсутствіе предварительной подготовки у студентовъ, приступающихъ къ изученію клиники.

По основнымъ каѳедрамъ-внутренней медицинѣ и хирургіи—существуетъ обширный теоретическій курсъ, а по внутренней медицинѣ, сверхъ того, и пропедевтическая клиника, въ то время какъ по нервно-душевнымъ болѣзнямъ на весь обширный предметъ преподаватель располагаетъ всего 3-мя часами въ недѣлю. Если для сбереженія времени прямо переходить къ разбору больныхъ, то слушатели, незнакомые съ основами діагностики, съ трудомъ могутъ успѣвать въ усвоеніи. Такъ, напр., дѣло ведется въ германскихъ, швейцарскихъ и французскихъ университетахъ, гдѣ клиника слушается безъ теоретической подготовки. Наоборотъ, если строго выполнять программу, какъ это дѣлается въ большинствѣ университетовъ русскихъ, то преподаватели непроизводительно тратятъ $1/2$ учебнаго времени на теоретическое описаніе болѣзней, которое, все равно, не усваивается студентами. Въ этомъ нѣтъ ничего удивительнаго. Клиническая картина припадковъ и теченіе болѣзни усваиваются у постели больного, а не изъ описанія учебниковъ. Чтеніе руководствъ и даже специальныхъ сочиненій плодотворно лишь тогда, когда основные обще-и частно-патологическіе факты уже усвоены путемъ опыта и наблюденія. Замѣчу кстати, что въ смыслѣ общепатологической подготовки по нервной системѣ слушатели поставлены менѣе благопріятно сравнительно съ внутренними и наружными болѣзнями, такъ какъ общій патологъ прямо не имѣетъ времени останавливаться на нейрологическихъ вопросахъ. Считая безполезнымъ излагать теоретически описаніе болѣзни и полагая центръ тяжести преподаванія въ усвоеніи клиническаго анализа и клиническаго метода мышленія, я высказываюсь противъ предварительнаго теоретическаго изложенія нейропатологіи и психіатріи. Далѣе считаю, что т. наз. демонстративные курсы, т. е. курсы частной патологіи съ бѣглой демонстраціей больныхъ, хотя и могутъ дать нѣкоторое знакомство съ предметомъ, но совершенно не въ состояніи замѣнить клиническаго курса. Существенную разницу я вижу въ слѣдующемъ: на демонстративномъ курсѣ преподаватель дополняетъ и поясняетъ свое изложеніе живыми клиническими примѣрами, т. е. все-таки исходитъ изъ теоретическаго изложенія болѣзни; на клиническомъ преподаватель и слушатели рѣшаютъ реальную клиническую задачу, т. е. исходя изъ живого наблюденія припадковъ болѣзни, стремятся выяснить ея природу, характеръ процесса и мѣсто пораженія; иначе говоря, живутъ дѣйствительною врачебною жизнью.

Не признавая значенія за теоретическимъ преподаваніемъ, я-бы высказывался за обязательное преподаваніе пропедевтической клиники по нашей специальности. Въ этотъ послѣдній курсъ я включаю анатомію, физіологію и патологію нервной системы въ ея клиническихъ приложеніяхъ, основы общей и частной діагностики нервныхъ болѣзней, основные психологическіе и психопатологическіе факты, основные способы психіатрическаго изслѣдованія; словомъ, все то, что включается въ общую часть руководствъ по нервнымъ и душевнымъ болѣзнямъ. Имѣя такое предварительное знакомство, полученное на 5-мъ и 6-мъ $1/2$-годіяхъ, студенты высшихъ курсовъ могутъ прямо приступить къ слушанію клиническихъ лекцій. Путемъ чисто клиническихъ чтеній должно быть, по возможности, исчерпано основное содержаніе частной патологіи, и студенты до извѣстной степени сами могутъ принять участіе въ практическихъ упражненіяхъ по разбору больныхъ, которые должны служить дополненіемъ клиническому курсу.

Существующая система кураторства въ клиникахъ, причемъ начинающимъ врачамъ, самимъ нуждающимся въ расширеніи и дополненіи своихъ свѣдѣній, предоставляется роль клиническихъ руководителей практическаго курса, должна быть оставлена. Студенты должны разбирать больныхъ или подъ непосредственнымъ руководствомъ самого профессора, который долженъ найти для этого время, независимо отъ клиническихъ лекцій, или подъ руководствомъ чч. преподавателей, обладающихъ полнымъ юридическимъ и нравственнымъ правомъ преподаванія. Если мнѣ возразятъ, что такая болѣе солидная постановка преподаванія потребуетъ сравнительно большой затраты времени и денегъ, то я позволю себѣ замѣтить, что на медицинскомъ факультетѣ на младшихъ курсахъ въ изобиліи преподаются совершенно ненужные предметы; съ другой стороны, что денежныя затраты на преподаваніе—затраты, наиболѣе производительныя. Рядомъ съ этимъ расширеніемъ обязательнаго преподаванія, со стороны университетовъ желательна самая широкая поддержка частныхъ преподавателей, читающихъ разнообразные дополнительные курсы. Я позволилъ-бы себѣ замѣтить при этомъ, что, можетъ быть, было-бы цѣлесообразно предъявлять къ чч.-преподавателямъ болѣе серьезныя требованія относительно ихъ научнаго и практическаго ценза, не ограничиваясь требованіемъ одной докторской диссертаціи.

Давъ бѣглый обзоръ вопросу о преподаваніи, я не могу обойти молчаніемъ насущныхъ задачъ чисто ученой дѣятельности и не остановиться на томъ, что считаю наиболѣе важнымъ и необходимымъ. Прежде всего, существенно важно общее направленіе научныхъ работъ. Не отрицая громаднаго значенія для успѣховъ клиники нервныхъ и душевныхъ болѣзней вспомогательныхъ наукъ, каковы анатомія, физіологія, экспериментальная патологія, психологія и психометрія, я позволилъ-бы себѣ замѣтить, что для практическихъ врачей имѣютъ значеніе лишь тѣ вопросы вспомогательныхъ наукъ, которые имѣютъ непосредственное клиническое приложеніе. Позволю себѣ сослаться и на мнѣніе другихъ. Въ одной изъ своихъ послѣднихъ работъ *Nissl*, лучшій современный знатокъ патологіи клѣтки, предупреждаетъ противъ анатомическихъ увлеченій. Онъ говоритъ, что было когда-то время, когда психіатру вмѣня-

лось въ обязанность быть въ тоже время и нервнымъ анатомомъ (auch hirnanatomisch thätig sein); при этомъ было безразлично, будетъ-ли онъ изучать мозгъ ящерицы, или кору паралитика. Съ своей стороны, я думаю, что анатомическія и патолого-анатомическія приложенія въ клиникѣ имѣютъ извѣстныя границы; думаю, что эти области могутъ интересовать клинициста постольку, поскольку онѣ выясняютъ механизмъ болѣзненныхъ разстройствъ и природу болѣзненныхъ процессовъ. Намъ очень важно понимать механизмъ падучаго припадка или разстройство рѣчи, и слѣд., быть обстоятельно знакомымъ съ физіологіей мозговой коры и съ ея патологическими измѣненіями; съ другой стороны, едва-ли имѣетъ какое-либо значеніе для клиники распредѣленіе сосудодвигателей въ лапѣ лягушки или состояніе отростковъ клѣтокъ у бѣлыхъ мышей, отравленныхъ фосфоромъ. Тотъ, кто надѣется разъяснить такимъ путемъ клиническіе факты, невольно напоминаетъ Goethe'вскаго ученаго, который «жадною рукою ищетъ сокровищъ и приходитъ въ восторгъ, когда вытаскиваетъ дождевыхъ червей». Задачей патолого-анатомическихъ приложеній клиники, по моему мнѣнію, можетъ служить лишь установленіе клиническихъ эквивалентовъ, т. е. опредѣленіе сущности и мѣста тѣхъ измѣненій, отъ которыхъ зависятъ данныя болѣзненныя разстройства. Такъ стоитъ вопросъ по отношенію къ патологической анатоміи. По отношенію къ опытамъ онъ стоитъ еще уже. Экспериментальные и анатомическіе вопросы имѣютъ для насъ значеніе постольку, поскольку выясняютъ клиническіе факты. Для такихъ опытовъ, дѣйствительно, нужна клиническая подготовка, а тотъ, кто ставитъ себѣ чисто анатомическія задачи, по выраженію *Nissl'я*, «помогаетъ анатому въ его спеціальности».

Такъ-же, по моему, стоитъ дѣло и съ психологіей. Психологическій анализъ душевныхъ разстройствъ, наконецъ, изученіе нормальныхъ душевныхъ процессовъ входитъ въ нашу задачу. Но едва-ли имѣютъ какое-либо значеніе для клинической психіатріи какія-нибудь компилятивныя работы: работы, посвященныя психологіи искусства, историческимъ приложеніямъ психологіи, психологіи расъ и народностей и т. д. Въ виду обширности нашей клинической работы, нелегкой въ области нервныхъ болѣзней и представляющей громадныя трудности въ области душевныхъ, намъ цѣлесообразнѣй разрабатывать прямыя клиническія задачи и ограничиться лишь клиническимъ приложеніемъ наукъ вспомогательныхъ.

Какъ я только-что сказалъ, психіатрія представляетъ спеціальныя клиническія трудности. Достаточно просмотрѣть различныя клиническія руководства, чтобы видѣть, какъ произвольно классифицируются душевныя болѣзни, какъ различно понимаютъ отдѣльные клиницисты тѣ или другія клиническія разстройства. Трудности возникаютъ съ 2-хъ сторонъ: во 1-хъ, со стороны обще-патологическаго объясненія душевныхъ разстройствъ; во 2-хъ, со стороны психіатрической нозологіи, опредѣленія природы болѣзни, группировки ихъ по теченію и исходамъ. Общая патологія и патогенезъ душевнаго заболѣванія въ значительной степени связаны съ патолого-анатомическимъ изученіемъ психическихъ разстройствъ. Психіатрическая нозологія предполагаетъ длительное непрерывное наблюденіе душевныхъ заболѣваній. Многія ошибки психіатрической классификаціи, ошибки въ распознаваніи и въ разъясненіи болѣзни основаны, если можно такъ выразиться, на эпизодическихъ наблюденіяхъ. На эту сторону вопроса особенно обращаетъ вниманіе *Kraepelin*, и выдающійся успѣхъ его ученія въ значительной мѣрѣ основывается на длительныхъ систематическихъ наблюденіяхъ всей клинической картины. Понятно, что какъ обширныя патолого-анатомическія работы, такъ и длительныя клиническія наблюденія и сопоставленія разнообразныхъ случаевъ предполагаютъ громадный клиническій матеріалъ, возможный въ большихъ психіатрическихъ учрежденіяхъ. При такой постановкѣ вопроса маленькія учебныя клиники едва-ли могутъ занимать руководящее мѣсто въ разработкѣ патологическихъ вопросовъ. Позволю себѣ привести мнѣніе одного изъ самыхъ компетентныхъ руководителей клиники *Kraepelin*'а. Въ своей работѣ: «Fragestellungen in der klinischen Psychiatrie» этотъ выдающійся психіатръ также указываетъ на принадлежность нозологическихъ работъ большимъ больничнымъ учрежденіямъ. Клиникамъ, по его мнѣнію, предстоятъ другія задачи по изученію способовъ распознаванія и изслѣдованія. Съ своей стороны, я долженъ замѣтить, что никакое дорогое оборудованіе не замѣнитъ живого матеріала и что прямая задача больничныхъ учрежденій—не только въ вопросахъ призрѣнія, но и въ вопросахъ изученія болѣзни. Это ихъ долгъ предъ больными, передъ обществомъ и передъ наукой. Замѣчу кстати, что научное оборудованіе больницъ вовсе не требуетъ большихъ затратъ, и, поскольку я могу судить по личному опыту, городскія и земскія учрежденія сами сознаютъ эту потребность.

При тѣхъ трудностяхъ, съ которыми сопряжены изученіе и разработка нервныхъ и душевныхъ болѣзней, на успѣхахъ психіатрическаго дѣла неблагопріятно сказывается ранняя спеціализація психіатровъ. Едва-ли это нужно доказывать въ отношеніи практической дѣятельности. Врачъ-психіатръ въ своей спеціальной больницѣ всегда будетъ имѣть самые разнообразные случаи внутреннихъ заболѣваній; непремѣнно будутъ случаи, гдѣ придется примѣнять хирургическія и акушерскія знанія. Дѣло поправимо, если подъ рукой общая губернская больница; но часто можно оказаться въ безвыходномъ положеніи въ какой-нибудь загородной колоніи. Можетъ быть, еще важнѣе значеніе обще-медицинской подготовки для того, чтобы психіатръ не отвыкалъ отъ обще-врачебныхъ методовъ и научнаго медицинскаго направленія. Не говоря о нервныхъ болѣзняхъ, психіатрія также сближается съ медицинскою клиникою, напр., въ такихъ вопросахъ, какъ цитодіагностика, ученіе о самоотравленіяхъ и т. д. Между тѣмъ практическая дѣятельность больничнаго психіатра въ значительной степени втягиваетъ его въ кругъ хозяйственныхъ и административныхъ вопросовъ и отвлекаетъ отъ вопросовъ медицинскихъ. Необходимость обще-медицинскихъ свѣдѣній въ размѣрѣ, превышающемъ факультетскій курсъ, еще болѣе сказывается въ ученой дѣятельности психіатра. Съ этой точки зрѣнія нашъ русскій способъ приготовленія спеціалистовъ путемъ оставленія врачей при клиникахъ на 3-лѣтній срокъ, по моему мнѣнію, съ одной стороны, совершенно не обезпечиваетъ, дѣйствительно, спеціальной подготовки, съ другой—вредно отражается на подготовкѣ практической. Было-бы желательно, чтобы врачи, спеціализующіеся въ психіатріи и нервныхъ болѣзняхъ, работали раньше извѣстный срокъ въ общихъ отдѣленіяхъ клиникъ или больницъ; тѣже требованія желательно предъявлять и къ больничнымъ психіатрамъ.

Послѣдній вопросъ, который я позволю себѣ затронуть здѣсь, касается подготовки университетскихъ преподавателей по каѳедрѣ нервныхъ и душевныхъ болѣзней. Собственно говоря, тѣ требованія, которыя, по моему, необходимо предъявлять къ преподавательскому персоналу, ясны по смыслу всего доклада. Признавая нервныя болѣзни и психіатрію за единую спеціальность, я думаю, что профессора этой каѳедры должны располагать, если не вполнѣ одинаковой и равномѣрной, то во всякомъ случаѣ очень солидной подготовкой по обѣимъ вѣтвямъ спеціальности. Не отрицая того, что могутъ быть исключительно нервные и исключительно психическіе случаи, я рѣшаюсь утверждать, что полный клиническій анализъ въ цѣляхъ преподаванія, не говоря уже о научномъ освѣщеніи тѣхъ или другихъ спеціальныхъ вопросовъ, требуетъ отъ невропатолога психіатрическихъ знаній и, наоборотъ, отъ психіатра—спеціальной неврологической подготовки; иначе самое преподаваніе потеряетъ въ своей широтѣ, учебной и научной плодотворности. Тамъ, гдѣ эти каѳедры соединяются въ одномъ лицѣ, нечего, конечно, и говорить, что человѣкъ, взявшійся преподавать 2 спеціальности, долженъ быть къ этому вполнѣ подготовленъ. Придавая особое значеніе клиническимъ работамъ, я думаю, что кандидатъ на каѳедру ничѣмъ другимъ и не можетъ доказать свое клинической подготовки, какъ только самостоятельными клиническими трудами. Понятно, что подъ этимъ разумѣется не казуистика, а болѣе или менѣе глубокая

оригинальная и полная обработка не одного, а нѣсколькихъ клиническихъ вопросовъ, доказывающая привычку, умѣнье и способность къ самостоятельной клинической работѣ и клиническому преподаванію. Подчеркивая первостепенное значеніе клиники, я не унижаю подготовки по вспомогательнымъ наукамъ; напротивъ, думаю, что онѣ значительно увеличиваютъ, при прочихъ равныхъ условіяхъ, цензъ кандидата, если его теоретическія работы неразрывно связаны съ клиникою. Мало того; я-бы считалъ необходимымъ, чтобы клиницистъ вполнѣ располагалъ и солидными патолого-анатомическими и экспериментальными знаніями, которыя, обезпечивая большую научность преподаванія, также должны быть доказаны оригинальными и цѣнными работами.

Какъ-бы широко ни вводились молодые врачи въ кругъ клиническихъ интересовъ, имъ всегда будутъ болѣе доступны экспериментальныя и анатомическія темы, и въ этомъ отношеніи чрезвычайно важно, чтобы руководитель клиники могъ руководить и лабораторіей. Только клиницистъ, вполнѣ владѣющій анатомическимъ и экспериментальнымъ методами, сумѣетъ направить силы молодыхъ ученыхъ на истинный путь, на тѣ теоретическіе вопросы, которые неразрывно связаны съ клиникой.

Въ заключеніе еще нѣсколько замѣчаній, касающихся чисто формальной стороны дѣла. Наша система оставленія кончающихъ курсъ ординаторами клиникъ по спеціальности едва-ли удовлетворительна. Гораздо правильнѣе оставлять молодыхъ врачей года на 2 съ обязательствомъ пройти извѣстный клиническій или больничный искусъ въ общихъ отдѣленіяхъ клиникъ или больницъ (медицинскомъ и хирургическомъ). Изъ нихъ по конкурсу выбираются на 3-лѣтній срокъ младшіе ассистенты и изъ послѣднихъ также на 3 лѣтній или, въ крайности, на 5-лѣтній срокъ — старшіе ассистенты спеціальныхъ клиникъ. Срочность послѣдней ассистентуры, по моему, безусловно желательна въ видахъ побужденія молодыхъ врачей искать болѣе самостоятельной клинической дѣятельности, которую совершенно нельзя развить въ клиникѣ, при ея малочисленномъ матеріалѣ, къ тому-же находящемся исключительно въ вѣдѣніи одного профессора. Если профессорамъ нужны ближайшіе помощники по преподаванію, то таковые должны быть болѣе самостоятельны и избираться изъ числа чч.-преподавателей.

Наконецъ, при выборѣ профессоровъ должна быть проведена болѣе однообразная, одинаковая для всѣхъ система. Въ настоящее время у насъ примѣняются самые разнообразные способы: назначеніе свыше, приглашеніе опредѣленнаго лица факультетомъ, безъ всякаго соисканія, наконецъ, система состязательнаго соисканія — конкурса. Конечно, наименѣе правильный способъ — это министерское назначеніе. Можетъ быть, оно умѣстно въ крайнихъ случаяхъ, если Министерство, на основаніи совершенно доказательныхъ и объективныхъ данныхъ, находитъ неправильнымъ выборы факультета, кассируетъ ихъ и предлагаетъ другому Университету (одному или нѣсколькимъ) совершенно гласно произвести выборы или также совершенно гласно запрашиваетъ другихъ спеціалистовъ. Какъ общее правило, остаются факультетскіе выборы. Такъ какъ выборы профессоровъ, имѣющіе въ концѣ концовъ своею цѣлью обезпечить университетамъ подборъ наиболѣе талантливыхъ преподавателей, представляютъ вовсе не мѣстное, а обще-русское, я-бы сказалъ, государственное значеніе, то понятно, что они должны быть обставлены съ возможнымъ безпристрастіемъ, т. е., съ равными для всѣхъ условіями соисканія. Приглашеніе опредѣленныхъ лицъ я-бы считалъ мѣрой исключительной и допустимой лишь по отношенію къ иногороднимъ профессорамъ, отнюдь не мѣстнымъ кандидатамъ, относительно которыхъ, кромѣ научнаго достоинства, могутъ имѣть значеніе самыя разнообразныя вліянія. Такимъ приглашеніемъ могутъ быть почтены лица, особенно извѣстныя своей ученой дѣятельностью и своимъ выдающимся дарованіемъ, кромѣ того, разъ уже избранные по конкурсу какимъ-либо факультетомъ.

Какъ общее правило, я-бы считалъ конкурсную систему, т. е. свободное состязательное соисканіе. Какъ и всякое соисканіе, профессорскій конкурсъ долженъ считаться съ извѣстными вредными вліяніями личнаго свойства, нарушающими безпристрастіе. Такъ какъ дать всѣ гарантіи безпристрастія выборовъ и назначеній почти невозможно и такъ какъ, кромѣ того, вопросъ этотъ выходитъ изъ рамокъ моего доклада, я остановлюсь только на немногомъ. Какъ ни смягчать форму конкурса и выбора, они все-же до извѣстной степени могутъ быть приравнены къ гражданскому процессу. Кандидатъ заявляетъ извѣстныя права, и избраннымъ долженъ оказаться тотъ, кто представитъ права наибольшія. Я-бы позволилъ себѣ замѣтить, что единственной гарантіей справедливости сужденія является его гласность. Мнѣ казалось-бы, что, произнося тотъ или другой приговоръ, судья будетъ болѣе связанъ, если онъ долженъ будетъ сообщить его за своей подписью во всеобщее свѣдѣніе. Поэтому я считалъ-бы необходимымъ, чтобы заключеніе каждаго цензора и сравнительная оцѣнка кандидатовъ обязательно сообщались конкурентамъ и въ силу закона обнародовались во всеобщее свѣдѣніе. Баллотировка можетъ быть допущена только послѣ всесторонняго доклада въ факультетѣ, послѣ обнародованія мнѣнія цензоровъ. Сравнительная оцѣнка Коммиссіи должна быть гласной; закрытая баллотировка въ Коммиссіи, какъ не имѣющая за себя никакихъ основаній, не должна допускаться. Наконецъ, кандидатамъ должно быть предоставлено право чтенія пробныхъ лекцій передъ студентами и въ составѣ факультета, такъ какъ это до извѣстной степени уравниваетъ условія мѣстныхъ и иногородныхъ соискателей.

Оговариваюсь еще разъ, что этотъ вопросъ, имѣющій общее значеніе, не подлежитъ исключительно вѣдѣнію психіатрическаго Съѣзда. Я позволилъ себѣ затронуть его здѣсь только потому, что онъ въ равной мѣрѣ касаетси всѣхъ спеціалистовъ.

Очень можетъ быть, что взгляды однимъ покажутся односторонними, другимъ крайними, третьимъ совсѣмъ невѣрными. Тѣмъ не менѣе я рѣшаюсь высказаться за то, что считаю справедливымъ.

Наблюдатели англійской жизни говорятъ, что каждый англичанинъ, составившій себѣ какое-нибудь мнѣніе по любому общественному вопросу, непремѣнно старается убѣдить въ немъ всѣхъ остальныхъ согражданъ, не считаясь съ тѣмъ, встрѣчаетъ-ли его мнѣніе сочувствіе, или вызываетъ противорѣчіе. Мы, русскіе, грѣшимъ въ другую сторону, мы слишкомъ много и долго молчали.

*В. Муратовъ.*

---

## ИЗЪ ТЕКУЩЕЙ ПЕЧАТИ.

**Физіологія и общая патологія.** 219. Число описанныхъ до сихъ поръ микроорганизмовъ, служащихъ, по мнѣнію ихъ изслѣдователей, *возбудителями злокачественныхъ опухолей*, почти такъ-же велико, какъ и число описанныхъ возбудителей сифилиса; но никто изъ авторовъ не привелъ еще убѣдительнаго доказательства причинной связи описаннаго имъ микроорганизма съ возникновеніемъ новообразованія; никому не удалось получить чистую разводку и прививкой ея вызвать образованія типичной злокачественной опухоли у животныхъ. Д-ръ *O. Schmidt* утверждаетъ, что ему удалось найти въ злокачественныхъ опухоляхъ микроорганизмъ изъ группы простѣйшихъ, представляющій въ одной изъ ступеней своего развитія амебу, которая инцистируется и размножается далѣе путемъ образованія споръ. Такъ какъ чистыхъ разводокъ амебъ до сихъ поръ получить не удавалось, то *Schmidt* рѣшился попытаться найти промежуточнаго хозяина, на которомъ этотъ микроорганизмъ можетъ рости. Онъ нашелъ его въ видѣ плѣсневого грибка — Mucor racemosus, который онъ выдѣлилъ также изъ злокачественныхъ опухолей и который при изслѣдованіи оказался содержащимъ вышеупомянутое простѣйшее; при размноженіи плѣсневого грибка на питательныхъ средахъ вмѣстѣ съ нимъ размножалось и простѣйшее; повторныя изслѣдованія, произведенныя надъ разводками плѣсневого грибка, полу-

ченными другимъ путемъ, т. е. не изъ опухолей, показали, что въ нихъ упомянутаго простѣйшаго микроорганизма нѣтъ. Чтобы доказать, что плѣсневой грибокъ, дѣйствительно, является промежуточнымъ хозяиномъ для предполагаемаго возбудителя рака, авт. дѣлалъ посѣвы чистыхъ разводокъ грибка на злокачественныя опухоли и черезъ нѣкоторое время изъ этихъ-же опухолей получалъ чистыя разводки грибка вмѣстѣ съ простѣйшимъ. Чтобы доказать этіологическую роль найденнаго микроорганизма въ происхожденіи злокачественныхъ опухолей, онъ прививалъ зараженныя имъ разводки Mucor racemosus крысамъ и мышамъ, и изъ 80 привитыхъ животныхъ у 5 развились черезъ одинаковый зачаточный періодъ типичныя злокачественныя опухоли, давшія заносы и поведшія къ гибели зараженныхъ животныхъ. Что появленіе этихъ опухолей не произвольно, доказывается, во 1-хъ, тѣмъ, что новообразованія развились около того мѣста, гдѣ произведена была прививка; во 2-хъ—тѣмъ, что обыкновенно произвольно возникающія опухоли, какъ показали *Ehrlich* и *Apolant*, встрѣчаются только у старыхъ животныхъ и почти исключительно у самокъ, между тѣмъ какъ авторъ бралъ для своихъ прививокъ исключительно молодыхъ животныхъ, а опухоли получились у 3-хъ самцовъ и у 2-хъ самокъ. Статистическія выкладки, кромѣ того, показываютъ, что естественнымъ путемъ развивающіяся опухоли у мышей встрѣчаются крайне рѣдко. По даннымъ англійскаго Комитета по изслѣдованію рака, 1 заболѣваніе опухолью встрѣчается на 2500 животныхъ. Считая такимъ образомъ на основаніи приведенныхъ данныхъ, что возбудитель злокачественныхъ опухолей не только найденъ, но и выдѣленъ въ видѣ чистой разводки, способной вызывать при прививкѣ у животныхъ опухоли, авт. рѣшилъ подтвердить свое открытіе еще путемъ клиническаго опыта. Если, разсуждалъ онъ, туберкулинъ, представляющій изъ себя вытяжку бугорчатковыхъ палочекъ, при впрыскиваніи больнымъ бугорчаткой обусловливаетъ общую и мѣстную реакцію, то нужно ожидать, что и возбудитель рака при примѣненіи его въ аналогичномъ видѣ, обнаружитъ подобное-же дѣйствіе. Если-бы оказалось, что убитыя разводки микроорганизма при подкожномъ впрыскиваніи вызываютъ общую и мѣстную реакцію только у больныхъ съ злокачественными опухолями, но не вызываютъ никакихъ замѣтныхъ измѣненій у здоровыхъ людей, то это было-бы также подтвержденіемъ специфичности этого микроорганизма для злокачественныхъ новообразованій. Прежде, чѣмъ рѣшиться на впрыскиваніе убитыхъ разводокъ больнымъ, авт. произвелъ рядъ опытовъ на животныхъ, чтобы убѣдиться въ степени безопасности этихъ впрыскиваній для организма. Оказалось, что для мышей смертельная доза равна 0,01 грм., въ то время какъ для кролика она въ 10 разъ больше. Авт. поэтому началъ свои впрыскиванія больнымъ съ дозы въ $^1/_{10}$ млгрм. и постепенно повысилъ ихъ до 5 млгрм. Былъ сдѣланъ рядъ впрыскиваній больнымъ съ злокачественными опухолями (въ хирургической клиникѣ проф. *Czerny* въ Heidelberg'ѣ), и оказалось, что впрыскиванія обусловливаютъ какъ общую, такъ и мѣстную реакцію. Первая выражается повышеніемъ температуры, вторая—покраснѣніемъ, припухлостью и болѣзненностью новообразованія. Онъ надѣется поэтому, что, аналогично туберкулину, впрыскиваніемъ этихъ разводокъ удастся излѣчивать опухоли въ начальныхъ ступеняхъ ихъ развитія (Münchener medicinische Wochenschrift, № 4). *А. Коварскій.*

**Анатомія.** 220. По изслѣдованіямъ проф. *Г. М. Іосифова*, произведеннымъ надъ *дѣтскимъ мѣстомъ людей и животныхъ*, послѣднее совершенно не содержитъ лимфатическихъ сосудовъ, при чемъ ворсинки его состоятъ лишь изъ кровеносныхъ сосудовъ, покрытыхъ слоемъ клѣтокъ эктодермальнаго происхожденія. Все тѣло дѣтскаго мѣста состоитъ изъ густой сѣти кровеносныхъ сосудовъ, пронизывающихъ собою основу, состоящую изъ особой зародышевой ткани, совершенно не нуждающейся въ лимфатическихъ сосудахъ (Archiv für Anatomie und Physiologie, Anatomische Abtheilung, 1905, т. 4). *В. Б.*

**Бактеріологія.** 221. Д-ръ *Babucke* (изъ бактеріологической лабораторіи Neunkirchen) описываетъ *быстрый и простой способъ приготовленія питательнаго агара.*

Въ кипящую воду прибавляется по 30 грм. мясной вытяжки и сухого пептона *Witte*, и смѣсь держится надъ пламенемъ (при одновременномъ помѣшиваніи) при температурѣ кипѣнія, пока все не растворится. Затѣмъ жидкость вливается въ эмалированную кухонную кастрюлю, добавляется водой до 3 литровъ и нагрѣвается на газовой кухнѣ до 100°. Въ кипящую жидкость кладется мелко изрубленный агаръ, который при непрерывномъ помѣшиваніи быстро при этомъ растворяется; затѣмъ жидкій агаръ обезпложивается въ теченіи часа въ паровомъ котлѣ, и сюда-же помѣщается на часъ употребляемый авторомъ для фильтраціи ватный фильтръ. Для приготовленія послѣдняго требуется цинковая воронка съ просвѣтомъ въ 21 стм. въ головкѣ и 3 стм. въ шейкѣ; головка воронки обкладывается нѣсколькими слоями обезжиренной, предварительно хорошо смоченной водой ваты. По прошествіи часа агаръ и фильтръ вынимаются изъ котла, и фильтрація производится небольшими порціями. Для полной фильтраціи 3-хъ литровъ 3%-го агара требуется при этомъ не болѣе 20—25 мин., а на все приготовленіе названнаго количества его идетъ только 2 часа (Centralblatt f. Bakteriologie, т. 40, тетр. 4). *М. Щ.*

222. *Roman Gloger* (изъ химико-бактеріологической лабораторіи д-ра *Серковскаго* въ Лодзи) разбираетъ *значеніе kalium tellurosum*, какъ *показателя*, при помощи котораго можно опредѣлить *присутствіе жизнедѣятельныхъ бактерій.*

Подъ вліяніемъ роста бактерій происходитъ отщепленіе сѣрнистаго водорода изъ органическихъ соединеній питательной среды и дальнѣйшее возстановляющее дѣйствіе перваго на соединеніе теллуровой кислоты, въ результатѣ чего образуется разныхъ оттѣнковъ темное, включительно до черняго, окрашиваніе среды и выпаденіе такого-же цвѣта осадка. По изслѣдованіямъ автора, реакція эта, вопреки мнѣнію *B. Gosio*, не имѣетъ значенія универсальнаго средства, по которому можно было-бы съ точностью установить присутствіе *или* отсутствіе въ данномъ матеріалѣ жизнедѣятельныхъ микробовъ. Помимо собственно вліянія роста бактерій, возстановляющее дѣйствіе на соли теллуровой кислоты могутъ производить высокая температура, а также разныя химическія вещества, какъ, напр., ангидридъ сѣрной кислоты, сѣрнокислое желѣзо и нѣкоторыя другія. Не безъ вліянія остаются вообще составъ и реакція питательной среды, въ которой хотятъ открыть присутствіе бактерій. Кромѣ того, нѣкоторые виды бактерій (палочка человѣческой и птичьей бугорчатки, палочка дифтеріи и молочно-кислаго броженія) совсѣмъ не образуютъ сѣроводорода и не оказываютъ возстановляющаго дѣйствія въ теллуровыхъ соединеніяхъ. Сказанное не исключаетъ, однако, несомнѣнной практической пригодности реакціи при испытаніи вакцинъ (напр., холерной и въ особенности чумной) и сыворотокъ. Здѣсь разсматриваемая реакція, помимо роста оставшихся неубитыми бактерій, можетъ быть вызвана распадомъ протеиновыхъ и бѣлковыхъ веществъ и укажетъ на несвѣжесть предназначеннаго къ впрыскиванію матеріала. Разбираемая реакція усиливается отъ прибавленія къ испытуемой жидкости виноградняго сахара и при стояніи послѣдней въ термостатѣ при 37° Ц. Для своихъ опытовъ авт. бралъ растворы kalium tellurosum отъ 1 : 25000, до 1 : 2500, не обнаруживміе ядовитаго дѣйствія на животныхъ. 0,2‰-ный растворъ вызываетъ задержку въ ростѣ сибиреязвенной палочки и совсѣмъ не обнаруживаетъ такого-же дѣйствія на плѣсневые грибки. *Gosio* беретъ для чумной сыворотки растворъ kalium tellurosum 1 : 100000 и 1 : 200000, который оказывается совершенно безвреднымъ какъ для человѣка, такъ и для бактерій (Centralblatt f. Bakteriologie, т. XL, тетр. 4). *М. Щ.*

**Хирургическія болѣзни.** 223. Проф. *C. Garré* приводитъ случай вылѣченнаго швомъ *подкожнаго разрыва поджелудочной железы.*

Желѣзнодорожный рабочій попалъ между 2-хъ буферовъ, и ему помяло верхнюю часть живота. Кромѣ напряженности брюшныхъ стѣнокъ и небольшой болѣзненности живота, данныя изслѣдованія совершенно отрицательныя. Черезъ 3 часа послѣ травмы—внезапная рвота, сильнѣйшая боль въ животѣ, пульсъ 90; въ рвотѣ немного крови, явленій малокровія не было. Предположивъ разрывъ кишечника, приступили къ чревосѣченію. Въ брюшной полости найдено много крови; не безъ труда найденнымъ источникомъ кровотеченія оказалась поджелудочная желѣза. Она была вполнѣ раздѣлена на 2 части, которыя отошли одна отъ другой своими острыми, какъ-бы ножомъ сдѣланными краями на 1,5 стм. Края соединены 6-ью глубокими швами. Выздоровленіе безъ осложненій.

Въ литературѣ собрано 30 случаевъ подкожныхъ раненій поджелудочной железы, изъ нихъ только 8 безъ всякихъ осложненій со стороны другихъ органовъ. Случай проф. *Garré* 9-ый и единственный, въ которомъ послѣдовало выздоровленіе (Beiträge zur klinischen Chirurgie, т. 46, тетр. 1). *Н. Оттъ.*

224. Д-ръ *Kurt Flick* прибавляетъ къ 143 извѣстнымъ въ литературѣ случаямъ *раненія таза кольями* еще 4:

1. Сѣдельныхъ дѣлъ мастеръ, слѣзая со стола, упалъ съ большой силой на ножку повернутаго вверхъ стула. Ножка стула,

увлекая за собой кусокъ брюкъ, проникла на 4 стм. въ промежность и разорвала мочевой пузырь. При выжидательномъ лѣченіи (тампонада, катетеризація), послѣ произвольнаго опорожненія большого гнойника, больной вполнѣ оправился. Черезъ 3/4 года ему пришлось сдѣлать высокое камнесѣченіе: большой мочевой камень (5×3,75×2,5 стм.) содержалъ въ центрѣ кусокъ сукна. Больной погибъ отъ гнилокровія.

2. 10-лѣтній мальчикъ упалъ съ высокаго дерева на состоявшій изъ кольевъ заборъ. Колъ проникъ на 5 стм. у края задняго прохода. На слѣдующій день рвота, боли живота, 40° (раздраженіе брюшины). При изслѣдованіи пальцемъ не обнаружено ни инороднаго тѣла, ни разрыва прямой кишки. Лѣченіе: тампонада, ледъ, опій. На 7-ой день чрезъ рану выдѣлилось много жидкаго слизистаго кала; температура упала. Выздоровленіе.

3. 24-лѣтній пекарь упалъ съ высоты 2-хъ метровъ на острое тонкое полѣно, проникшее въ промежность на 30 стм. Сильное кровотеченіе; вскорѣ—рвота, задержка мочи, сильное жженіе въ области мочевого пузыря, сильная жажда. Изъ размозженной раны на промежности, шедшей отъ мошонки до края задняго прохода, выдѣлялось много сгустковъ и твердыхъ каловыхъ массъ. Изслѣдовавшій палецъ проникалъ въ большую полость и изъ нея въ просвѣтъ прямой кишки. Разрывъ кишки начинался сейчасъ-же надъ жомомъ; верхній его конецъ пальцемъ не достигался. Катетромъ выпущена моча, слегка окрашенная кровью. Повязка на слѣдующій день найдена сильно смоченной мочей; изслѣдовавшій палецъ обнаруживалъ большой разрывъ задней стѣнки пузыря, мочеиспускательнаго канала въ простатической части. При сохраняющемъ лѣченіи (дренажъ, тампонада) больной оправился черезъ 5 недѣль (?).

4. Крестьянинъ, 41 г., упалъ съ высоты 3-хъ метровъ на ручку воткнутыхъ зубцами въ землю вилъ. Рана въ 3 стм. у края задняго прохода. При изслѣдованіи пальцемъ обнаруженъ разрывъ прямой кишки на 1 стм. выше жома. Болѣзненность живота, рвота. Моча безъ крови. Пульсъ 90, полный. Въ виду предполагавшагося прободенія брюшной полости и возможности раненія кишечника было сейчасъ-же приступлено къ чревосѣченію. Чревосѣченіе и вскрытіе (больной умеръ на 6 й день) дали слѣдующую своеобразную картину раненія: ручка вилъ, попавъ черезъ промежность и разрывъ надъ жомомъ въ прямую кишку вышла изъ ея полости черезъ другую выше лежащую внѣ-брюшинную рану ея передней стѣнки; далѣе она проникла въ полость брюшины (*Douglas*'ово пространство) и въ узкій каналъ въ брыжейкѣ S-образной кишки, а оттуда забрюшинно вдоль лѣвой стороны позвоночника и остановилась въ толщѣ большой поясничной мышцы (m. psoas). При операціи казалось, что каналъ этотъ идетъ до 2-го поясничнаго позвонка. На вскрытіи вся поясничная мышца оказалась оторванной отъ поперечныхъ отростковъ позвонковъ и въ ея толщѣ была большая гнойная полость, достигавшая верхушки 12-го ребра. Авт. полагаетъ, что, будь при операціи сдѣланы противоотверстія въ поясничной области, то получились-бы болѣе благопріятныя для лѣченія условія (Beiträge zur klinischen Chirurgie. т. 46, тет. 1). *Н. Оттъ.*

**Физіотерапія.** 225. Изучая *вліяніе х-лучей на развивающуюся костную ткань*, д-ръ *Récamier* взялъ для своихъ опытовъ 4-дневнаго котенка. Завернувъ его въ полотенце и укрѣпивъ неподвижно на столикѣ, онъ покрывалъ его свинцовой пластинкой, толщиною въ 1 млм. Въ пластинкѣ было продѣлано отверстіе соотвѣтственно правой 1/2 черепа, черезъ которое и направлялись на животное лучи-х. Всего отъ 4/IV до 20/IV 1905 г. было сдѣлано 6 сеансовъ, продолжительностью до 10 мин. Уже послѣ 3-го сеанса замѣченъ былъ на сторонѣ, подвергавшейся дѣйствію х-лучей, дерматитъ, а также припуханіе вѣкъ и воспаленіе слизистой оболочки губъ. Съ 15/IV по 15/V кожныя явленія усилились, замѣчено было выпаденіе волосъ, а затѣмъ—утолщеніе кожи. Далѣе появилось ослабленіе и уничтоженіе зрѣнія, а также смѣщеніе нижней челюсти вправо. 20/V животное было убито (въ возрастѣ 7 недѣль). Измѣреніе освобожденнаго отъ мягкихъ частей черепа дало повсюду уменьшеніе размѣровъ на правой сторонѣ сравнительно съ лѣвой, не подвергавшейся дѣйствію х лучей. Далѣе отмѣчено уклоненіе въ правую сторону стрѣловиднаго шва черепной крышки и 4 недостачи въ черепѣ сзади отъ лобнотеменного шва. Ободренный этими первыми положительными результатами, авт. предпринялъ дальнѣйшіе опыты (Archives d'électricité médicale, 1905 г. № 178). *А. М.*

**Глазныя болѣзни.** 226. Въ глазномъ отдѣлѣ Philadelphi'йскаго Съѣзда врачей д-ръ *Carpenter* говорилъ о *слезотеченіи, не сопряженномъ съ непроходимостью слезнаго канала.* Такое слезотеченіе, отличающееся отъ слезотеченія при непроходимости слезныхъ путей тѣмъ, что отдѣляемое не становится катарральнымъ либо гнойнымъ, можетъ обусловливаться, прежде всего, ненормальностями преломленія и приспособленія (особенно это замѣтно при начинающейся старческой дальнозоркости), а также недостаточностью какой-либо изъ глазныхъ мышцъ. Затѣмъ, такое слезотеченіе можетъ наступить вслѣдствіе отраженныхъ вліяній при заболѣваніяхъ въ носу либо воспалительныхъ измѣненіяхъ въ глазу, особенно у нервныхъ и истеричныхъ лицъ. Наконецъ, оно можетъ зависѣть отъ сосудодвигательнаго нейроза при различныхъ страданіяхъ нервной системы, какъ напр. при параличѣ лицевого нерва, спинной сухоткѣ или сирингоміэліи. Докладчикъ сообщилъ случай *Basedow*'ой болѣзни, гдѣ слезотеченіе и ускоренное сердцебіеніе являлись единственными начальными признаками.—*De Schweinitz* и съ своей стороны настаивалъ на тщательномъ обслѣдованіи каждаго случая слезотеченія, прежде чѣмъ приступать къ операціи, быть можетъ, совершенно ненужной, и указалъ на особенно частое появленіе слезотеченія въ тѣхъ случаяхъ наступающей старческой дальнозоркости, гдѣ одновременно начинаетъ развиваться и катаракта; въ этихъ случаяхъ, по его мнѣнію, слезотеченіе, какъ и измѣненія въ хрусталикахъ, обусловливается разстройствами въ сосулистомъ приборѣ глазъ (The Ophthalmic Record, май 1905; Woch. f. Ther. u. Hyg. des Auges, 24 авг.). *Р. Кацъ.*

227. Въ Boston'скомъ Обществѣ глазныхъ врачей д-ръ *R. Sattler* (Cincinati) сдѣлалъ сообщеніе о *юношеской глаукомѣ*, при чемъ привелъ 2 случая этой болѣзни, наступившіе въ возрастѣ 11 и 17 лѣтъ при заболѣваніи корью. Въ 1-мъ случаѣ имѣлось наслѣдственное предрасположеніе—мать страдала глаукомой; во 2-мъ его не было.—Д-ръ *Posey* (Philadelphia) видѣлъ такой-же случай у 13-лѣтняго мальчика. Внутриглазное давленіе было повышено, болѣзненнаго-же углубленія соска не было; поле зрѣнія было ограничено въ обоихъ глазахъ на форму и цвѣта.—Д-ръ *Harlan* (Baltimore) наблюдалъ случай наслѣдственной глаукомы у 17-лѣтней дѣвушки. Наслѣдственность можно было прослѣдить до 5-го поколѣнія; 4 или 5 случаевъ происходили въ одной и той-же семьѣ у родныхъ и двоюродныхъ сестеръ. Въ случаѣ, видѣнномъ *Harlan*'омъ, произведена была иридектомія на обоихъ глазахъ; изслѣдованіе, произведенное нѣсколько лѣтъ спустя, обнаружило такое-же зрѣніе, какъ и ко времени операціи. Столь-же стойкимъ оказалось зрѣніе и въ другомъ такомъ-же случаѣ, въ которомъ тоже произведена была операція, такъ что, повидимому, глаукома у дѣтей даетъ лучшее предсказаніе, чѣмъ глаукома старческая.—Д-ръ *Sutphen* (Neuwark) также считаетъ наслѣдственность важнѣйшей причиной юношеской глаукомы. Онъ наблюдалъ глаукому у студента, у котораго и мать, и сестра страдали этой же болѣзнью. Ранняя иридектомія, произведенная на обоихъ глазахъ, пріостановила паденіе зрѣнія, въ чемъ авт. убѣдился 2 года спустя (The Ophtalmic Record, іюнь 1905; Woch. f. Ther. u. Hyg. des Auges, 7 сент.). *Р. Кацъ.*

228. *О заболѣваніяхъ глазъ отъ желудочно-кишечнаго самоотравленія.* Д-ръ *Groyer* (изъ Вѣнской глазной клиники проф. *Schnabel*'я) указываетъ на цѣлый рядъ глазныхъ болѣзней, начиная съ воспаленія различныхъ оболочекъ глазного яблока и зрительнаго нерва и кончая помутнѣніями преломляющихъ средъ, глаукомой, параличами глазныхъ мышцъ и функціональными разстройствами зрѣнія, при которыхъ не удается опредѣлить причину болѣзни. Въ такихъ случаяхъ авт. находилъ признаки разстроеннаго пищеваренія въ видѣ болѣзненности при давленіи въ области желудка, въ поясницѣ, въ области желчнаго пузыря либо селезенки, типическія боли въ крестцѣ и между лопатками съ отраженіемъ на плечи и верхнюю часть руки, болѣзненность при давленіи въ мѣстахъ выхода боковыхъ вѣтвей межреберныхъ нервовъ, шейнаго сплетенія у задняго края грудино-ключичной мышцы либо верхне- и нижне-глазничныхъ нервовъ, отраженныя боли во лбу, вискахъ и затылкѣ, сильное сердцебіеніе и одышку, а изслѣдованіе мочи обнаруживало наличность индикана въ различныхъ оттѣнкахъ, начиная съ голубого и кончая темно-фіолетовымъ (проба на индиканъ производилась по способу *Obermayer*'а). — По поводу этихъ данныхъ, обнародованныхъ въ видѣ предварительнаго сообщенія въ «Münchener med. Wochenschrift» (1905 г., № 39), проф. *Elschnig* (Вѣна) замѣчаетъ въ той-же газетѣ (№ 41), что, занимаясь уже около 10 лѣтъ вопросомъ о заболѣваніяхъ глазъ отъ самоотравленія птомаинами, наступающаго при процессахъ гніенія въ желудочно-кишечномъ каналѣ и сказывающагося появленіемъ индикана въ мочѣ, онъ неоднократно указывалъ на важное значеніе такого самоотравленія организма въ происхожденіи глазныхъ болѣзней, а въ самое послѣднее время (25 сент. 1905 г.)

представилъ результаты своихъ наблюденій въ видѣ доклада Собранію нѣмецкихъ естествоиспытателей и врачей въ Meran'ѣ. По его наблюденіямъ, желудочно-кишечное самоотравленіе играетъ важную роль при слѣдующихъ болѣзняхъ глазъ: 1) При заболѣваніяхъ нервовъ—при параличѣ внутриглазныхъ мышцъ (ophthalmoplegia int.), рѣже при параличѣ внѣглазныхъ мышцъ и при пораженіяхъ зрительнаго нерва; при заболѣваніяхъ зрительнаго нерва отъ отравленія табакомъ и алкоголемъ *Elschnig*, какъ и *Sachs*, приписываетъ желудочно кишечнымъ разстройствамъ весьма важную посредническую роль. 2) При заболѣваніяхъ роговицы и бѣлочной оболочки—возвратномъ воспаленіи этихъ оболочекъ и преходящемъ воспаленіи надбѣлочной ткани (episcleritis periodica fugax). 3) При заболѣваніяхъ сосудистаго прибора—главнымъ образомъ, при возвратномъ воспаленіи радужной оболочки, а также и во многихъ случаяхъ затяжного иридоциклита. Во всѣхъ указанныхъ случаяхъ соотвѣтствующая діэта и настойчивое обеззараживаніе кишечника давали значительное улучшеніе или полное исцѣленіе послѣ того, какъ другое лѣченіе оставалось безуспѣшнымъ (Wochenschr. f. Ther. u. Hyg. d. Auges, 26 октября). *Р. Кацъ.*

229. Д-ръ *Ohm* (изъ Berlin'ской глазной клиники проф. *Fröhlich*'а) сообщаетъ 3 важные въ судебно медицинскомъ отношеніи случая *паренхиматознаго воспаленія роговой оболочки послѣ поврежденій*. На XIV Собраніи рейнсковестфальскихъ глазныхъ врачей въ Düsseldorf'ѣ (5 февраля 1905 г.) приведенъ былъ д-ромъ *Perlia* случай, въ которомъ послѣ легкаго поврежденія праваго глаза развился паренхиматозный кератитъ сначала на этомъ глазу, а спустя нѣсколько недѣль—и на другомъ. Больной предъявилъ искъ о возмѣщеніи убытковъ, но ему было отказано въ удовлетвореніи. Въ преніяхъ, возникшихъ по поводу этого сообщенія, было установлено, что при наличности бугорчатковаго или сифилитическаго худосочія поврежденіе глаза можетъ вызвать паренхиматозный кератитъ. Особенно трудными для экспертизы признаны были тѣ случаи, въ которыхъ заболѣваетъ не только поврежденный глазъ, но и другой; однако-же и по отношенію къ такимъ случаямъ отстаивалась причинная связь между поврежденіемъ и болѣзнью глазъ. Нижеприводимые случаи д-ра *Ohm*'а показываютъ, что такая связь дѣйствительно существуетъ. Особенно это доказываетъ 2-ой случай, гдѣ на каждое поврежденіе глазъ отвѣчалъ типичной картиной паренхиматознаго кератита; 1-ый же случай интересенъ тѣмъ, что, не смотря на двусторонность воспаленія и наличность наслѣдственнаго сифилиса, причинная связь между поврежденіемъ одного глаза и ослабленіемъ зрѣнія отъ развившагося паренхиматознаго кератита на обоихъ была признана Судомъ.

1. У 23-лѣтней дѣвушки отъ ушиба картономъ, происшедшаго во время работы, правый глазъ сталъ болѣть и слезиться, а затѣмъ въ немъ развилось межуточное воспаленіе роговой оболочки съ типичнымъ теченіемъ. Черезъ 2 мѣсяца та же болѣзнь развилась и на лѣвомъ глазу. Болѣзнь глазъ продолжалась около $2^1/_2$ лѣтъ и привела къ ослабленію зрѣнія отъ пятенъ, оставшихся на роговицахъ. Многократныя переосвидѣтельствованія, коимъ дѣвушка была подвергнута въ теченіи своей продолжительной болѣзни глазъ, убѣдили судебныя власти въ томъ, что при несомнѣнныхъ признакахъ наслѣдственнаго сифилиса, имѣвшихся у нея, болѣзнь ея глазъ все-же была вызвана ушибомъ, полученнымъ ею во время работы, въ виду чего на мастерскую платьевъ, въ которой потерпѣвшая работала, возложено было, помимо издержекъ за лѣченіе, и выплачиваніе соотвѣтствующей ренты.

2. У 30-лѣтняго рабочаго черезъ 2 недѣли послѣ удаленія инороднаго тѣла съ роговицы лѣваго глаза развился на этомъ глазу паренхиматозный кератитъ, продолжавшійся 6 мѣс. и оставившій нѣсколько краевыхъ пятенъ на роговой оболочкѣ. Спустя 2 года осколокъ влетѣлъ во время работы въ роговицу праваго глаза. Инородное тѣло, окаймленное кольцомъ ржавчины, сидѣло дов. поверхностно. Оно было удалено, а черезъ нѣсколько дней глазъ сталъ слезиться, рѣсничные сосуды налились, эпителій вокругъ зажившей ранки сдѣлался какъ-бы наколотымъ, и собственная ткань роговицы помутнѣла подъ нимъ до *Descemet*'овой перепонки. Мало по малу межуточное воспаленіе распространилось на всю роговицу; черезъ мѣсяцъ оно достигло наивысшей степени развитія, а затѣмъ стало медленно исчезать. Въ общемъ состояніи больного удалось обнаружить лишь легкое притупленіе и жесткое дыханіе у верхушки праваго легкаго.

3. Паренхиматозное воспаленіе роговицы съ типичнымъ теченіемъ развилось на правомъ глазу у совершенно здороваго и крѣпкаго 44-лѣтняго мужчины, отрицавшаго пріобрѣтенный сифилисъ и не обнаруживавшаго никакихъ признаковъ наслѣдственнаго сифилиса, вслѣдъ за тѣмъ, какъ въ этотъ глазъ брызнула капля кипящей разведенной сѣрной кислоты (Wochenschr. für Ther. und Hyg. des Auges, 2 ноября). *Р. Кацъ.*

230. Д-ру *F. v. Arlt*'у удавалось при помощи *атропина и діонина въ чистомъ видѣ разрывать очень старыя и обширныя заднія срощенія радужной оболочки*. Сначала онъ вводитъ за вѣки крупинку салициловокислаго атропина (Merck'а), а 7 мин. спустя кладетъ туда діонинъ и заставляетъ больного посидѣть до дѣйствія въ темной комнатѣ (Wochenschr. f. Ther. u. Hyg. des Auges, 28 декабря) *К.*

231. Д-ръ *Zirm* (Olmütz) сообщаетъ *случай стойкихъ и обширныхъ измѣненій въ обоихъ желтыхъ пятнахъ отъ ослѣпленія солнцемъ.*

Ослѣпленіе произошло у слабоумнаго мальчика, смотрѣвшаго въ теченіи нѣкотораго времени на солнце въ одинъ изъ утреннихъ часовъ въ концѣ мая. На другой день мальчикъ сталъ жаловаться на ослабленіе зрѣнія. Изслѣдованіе глазъ, произведенное лишь 1 го декабря, обнаружило въ области желтаго пятна по темноватому овалу, имѣвшему около $1^1/_2$ поперечниковъ зрительно-нервнаго соска въ горизонтальномъ размѣрѣ и около 1 поперечника въ отвѣсномъ, усѣянномъ блестящими крупинками и желтоватыми пятнышками и окруженному прерывистой темной каймой. Острота зрѣнія была ослаблена на правомъ глазу до счета пальцевъ съ разстоянія 3 м., а на лѣвомъ—съ $3^1/_2$ м., при внѣцентральномъ направленіи взора. Въ полѣ зрѣнія обоихъ глазъ отмѣчено по небольшой, но безотносительной скотомѣ почти въ центрѣ; окружность-же поля зрѣнія была свободна. Спустя нѣкоторое время острота зрѣнія повысилась въ обоихъ глазахъ до счета пальцевъ съ разстоянія 5 м.; измѣненія же въ глазномъ днѣ остались по прежнему [1]) (*Graefe*'s Archiv f. Opht., LX, 3; Centralblatt f. Augenheilkunde, ноябрь). *Р. Кацъ.*

**Нервныя и душевныя болѣзни.** 232. Проф. *И. Г. Оршанскій* описываетъ *новый признакъ спинной сухотки*, который онъ называетъ *«феноменомъ колѣннаго угла»*. Если здоровому человѣку, лежащему на спинѣ, т. е. животомъ вверхъ, съ вытянутыми ногами, прижать одной рукой колѣно и пытаться другой рукой поднять стопу, отдѣлить ее отъ плоскости, на которой покоится нога, то такая попытка не удается. При фиксированномъ колѣнѣ нельзя отдѣлить ни ноги, ни стопы отъ постели, на которой лежитъ изслѣдуемый; обѣ части ноги, выше и ниже колѣна, образуютъ уголъ въ 180°. У спинносухоточныхъ-же, фиксируя одной рукой колѣно, можно другой приподнять нижнюю часть ноги отъ постели, при чемъ она образуетъ съ верхней половиной ноги и бедромъ тупой уголъ, а съ постелью острый, достигающій иногда величины 15—20°. Это явленіе—колѣнный уголъ—авт. наблюдалъ также, хотя и въ меньшей степени, въ нѣкоторыхъ случаяхъ хроническихъ міэлитовъ, если рядомъ съ параличемъ имѣлась атрофія

[1]) Такой-же случай, лишь нѣсколько слабѣе выраженный, пришлось наблюдать и мнѣ. Случай этотъ, упомянутый мною въ моей брошюрѣ. «О защитѣ глаза отъ внѣшнихъ вредныхъ вліяній (2-ое изд., Спб., 1904 г.), произошелъ въ 1903 г., съ крестьянской дѣвушкой, вышедшей въ Петровъ день раннимъ утромъ посмотрѣть, какъ «солнце играетъ». Сначала она смотрѣла на солнце обоими глазами, а потомъ, когда ей начало мѣшать слезотеченіе, она прищурила лѣвый глазъ и стала смотрѣть однимъ правымъ. Явилась она ко мнѣ 13/VIII съ жалобой на темное пятно противъ праваго глаза. Изслѣдованіе зрѣнія обнаружило въ правомъ глазу центральную скотому, сквозь которую больная все же могла разобрать буквы въ 7 ой строкѣ стѣнной таблицы (0,7 нормальной остроты зрѣнія), а изслѣдованіе глазнымъ зеркаломъ показало отпечатокъ солнечнаго диска въ видѣ круглаго темноватаго пятнышка въ серединѣ желтаго пятна (центральной ямкѣ). Лѣвый глазъ оказался вполнѣ нормальнымъ. 1/IX найдено тоже состояніе и назначенъ іодистый натръ. Больше года я послѣ того не видѣлъ больной, а 10/X 1904, когда она явилась ко мнѣ въ 3-ій разъ, изслѣдованіе зрѣнія обнаружило на правомъ глазу всего лишь 0,3. Оказалось, что, не замѣтивъ улучшенія послѣ 1-ой бутылки іода, больная не стала его больше принимать, а такъ какъ темное пятно передъ правымъ глазомъ мѣшало ей работать (она—ткачиха на фабрикѣ), то этотъ глазъ она завязала. Я посовѣтовалъ ей завязывать въ свободные отъ работы часы лѣвый глазъ и продолжать пить іодъ. 17/X острота зрѣнія праваго глаза снова поднялась до 0,7, а къ 31/X повысилась почти до нормы, хотя темное пятно все еще виднѣлось передъ глазомъ. Изслѣдованіе глазнымъ зеркаломъ показало лишь едва уловимое потемнѣніе въ центрѣ желтаго пятна, далеко не столь ясное и рѣзко очерченное, какъ при 1-мъ изслѣдованіи глазного дна.—На дняхъ я узналъ отъ другой ткачихи съ той-же фабрики, что пятно передъ правымъ глазомъ держится у больной и по настоящее время. *Р. К.*

мышцъ, дряблость, разслабленіе ихъ и потеря сухожильныхъ фасціальныхъ рефлексовъ. Наоборотъ, при черепномозговыхъ параличахъ, большею частью сопровождающихся ригидностью мышцъ, повышеніемъ мышечнаго тонуса и напряженіемъ суставныхъ связокъ, феноменъ колѣннаго угла не получается. Вообще судорожныя явленія исключаютъ возможность полученія колѣннаго угла. У дѣтей, перенесшихъ дѣтскій параличъ обыкновеннаго гемиплегическаго типа, колѣнный уголъ есть почти постоянный спутникъ, точно также какъ и у дѣтей, перенесшихъ тяжелый рахитъ. У спинносухоточныхъ онъ очень часто выраженъ неравномѣрно на обѣихъ ногахъ, что всегда стоитъ въ непосредственной зависимости отъ степени атаксіи: гдѣ больше колѣнный уголъ, тамъ всегда больше выражена и атаксія, больше разстроено мышечное чувство, менѣе увѣрены и менѣе правильны движенія.—Колѣнный уголъ не находится въ соотношеніи ни съ стрѣляющими болями спинносухоточныхъ, ни съ анэстезіями или парэстезіями ногъ. Онъ часто сопровождается нѣкоторыми другими явленіями со стороны колѣннаго сустава: фиксируя одной рукой колѣно, т. е. бедро, удается иногда отклонить немного половину ноги кнаружи, такъ что обѣ части ея, выше и ниже колѣна, образуютъ тупой уголъ. Даже колѣнная чашка, при существованіи колѣннаго угла, необыкновенно подвижна и можетъ быть передвигаема подъ пальцами кнаружи, внутрь, вверхъ и внизъ отъ своего средняго положенія; въ тоже время ее удается приподнять и настолько удалить отъ подлежащихъ частей нижняго конца бедра и верхняго конца большеберцовой кости, что иногда можно подъ нее подвести палецъ. — Подобныя колѣнному углу явленія наблюдаются у спинносухоточныхъ и въ другихъ суставахъ: на голеностопномъ и локтевомъ—значительная подвижность и потеря упругости связочнаго прибора, хотя образованіе разгибательнаго угла, вмѣсто нормальнаго сгибательнаго, автору ни разу не пришлось видѣть.—При одностороннемъ или неравномѣрномъ существованіи колѣннаго угла возможно иногда отмѣтить соотношеніе между нимъ и нѣкоторыми другими явленіями. Такъ, при одностороннемъ отсутствіи или неравномѣрности колѣнныхъ рефлексовъ, часто встрѣчающихся при спинной сухоткѣ, колѣнный уголъ обыкновенно выраженъ гораздо рѣзче на той ногѣ, гдѣ сухожильнаго рефлекса нѣтъ вовсе. Почти всегда эта нога оказывается и той, которая раньше заболѣла, т. е. гдѣ впервые появились стрѣляющія боли, парэстезіи и мышечная слабость или, вѣрнѣе, разстройство движеній. Точно также при существованіи неравномѣрности спинносухоточныхъ признаковъ со стороны черепныхъ нервовъ—атрофіи только одного зрительнаго нерва или неподвижности и съуженія только одного зрачка и пр. — наблюдается большею частью соотвѣтственная неравномѣрность въ развитіи спинномозговыхъ признаковъ—сухожильныхъ рефлексовъ и атаксіи.—Образованіе колѣннаго угла, несомнѣнно, обусловливается атоніей мышцъ и потерей упругости какъ сухожилій, такъ и всего связочнаго прибора колѣннаго сустава, въ свою очередь, обязанныхъ своимъ происхожденіемъ растройству центральной иннерваціи—первично или рефлекторно (*Leyden*), или же при участіи периферическихъ нервовъ (*Dejérine*). Роль атоніи сустава въ происхожденіи атаксіи еще не вполнѣ выяснена. Есть не мало доказательствъ въ пользу регулированія координаціи нервными центрами, но есть также факты, говорящіе за участіе центростремительныхъ нервныхъ путей, исходящихъ изъ периферическихъ приборовъ—сухожилій, фасцій, суставовъ, мышцъ и кожи — всѣхъ частей двигательнаго аппарата. Ощущенія, исходящія изъ этихъ частей во время движенія, а также ощущенія, посылаемыя мышцами во время ихъ сокращенія, несомнѣнно, играютъ роль регулятора въ актѣ движенія и въ координаціи. Можетъ быть еще, что пониженіе упругости въ связочномъ и мышечномъ приборахъ само по себѣ на мѣстѣ создаетъ препятствіе для координаціи, т. е. разстройства сигнальныхъ ощущеній. Поэтому вопросъ, — не обусловлено-ли въ извѣстной степени разстройство координаціи у спинносухоточныхъ измѣненіемъ механическихъ условій въ суставахъ вообще и въ колѣнномъ въ частности потерей упругости въ тканяхъ, окружающихъ суставъ, и уменьшеніемъ фиксаціи послѣдняго,—представляетъ, помимо теоретическаго значенія, и практическій интересъ, такъ какъ онъ указываетъ новый путь борьбы съ атаксіей спинносухоточныхъ посредствомъ искусственнаго механическаго возстановленія эластичности и фиксаціи. Исходя изъ этой мысли, авт. примѣнялъ у спинносухоточныхъ широкія резиновыя кольца въ 10—12 стм., которыя надѣвались на колѣнный суставъ и плотно обхватывали его. Хотя наблюденія были слишкомъ малочисленны, чтобы сдѣлать изъ нихъ какіе-нибудь серьезные выводы, но авт. считаетъ себя въ правѣ заявить, что больные, у которыхъ былъ такимъ способомъ фиксированъ колѣнный суставъ, чувствовали большую увѣренность при ходьбѣ и обнаруживали большую устойчивость. Такъ какъ для провѣрки такого рода наблюденій необходимо исключить всѣ другіе способы лѣченія атаксіи, что осуществимо лишь въ больницахъ и клиникахъ, то авт. и заканчиваетъ свою статью пожеланіемъ примѣненія предполагаемаго имъ способа въ этихъ послѣднихъ (Практическій Врачъ, № 9).

Ч. пр. *Б. Грейденбергъ.*

**Болѣзни носа, уха и горла.** 233. *M. Conte* (военный врачъ въ Алжирѣ), обративъ вниманіе на частоту воспаленій средняго уха у солдатъ въ сезонъ морскихъ купаній, занялся изученіемъ вопроса о *дѣйствіи морскихъ купаній на болѣзни средняго уха.* На основаніи литературы вопроса. *C.* пришелъ къ слѣдующимъ заключеніямъ: 1. Лѣченіе на берегу моря полезно при страданіяхъ уха золотушнаго и истерическаго происхожденія. 2. Отъ такого лѣченія нужно воздерживаться при экземахъ, различныхъ истеченіяхъ изъ уха, склерозахъ барабанной перепонки и лабиринта и при болѣзни *Ménier.* 3. Море вредно для ушей подагриковъ. 4. Погруженіе головы въ воду особенно опасно для страдающихъ ушными болѣзнями. 5. При назначеніи морскихъ купаній необходимо изслѣдовать уши. Переходя къ собственнымъ наблюденіямъ въ военномъ госпиталѣ Алжира, авторъ подчеркиваетъ ту особенность, что число гнойныхъ воспаленій средняго уха, которыя представляютъ господствующую, почти единственную форму заболѣваній ушей, бываетъ наибольшимъ въ декабрѣ, январѣ, іюлѣ и августѣ. Зимнее повышеніе зависитъ, по мнѣнію автора, отъ господства въ это время въ Алжирѣ гриппа. 2-ое лѣтнее повышеніе заболѣваемости средняго уха совпадаетъ съ временемъ наибольшаго пользованія морскими купаньями. Статистика автора относится къ 1902, 1903 и 1904 гг. и обнимаетъ 91+94+92=277 случаевъ почти исключительно гнойныхъ воспаленій средняго уха, развившихся непосредственно послѣ первыхъ морскихъ купаній. Въ подкрѣпленіе своего взгляда на роль морскихъ купаній, какъ причины заболѣванія ушей, авт. приводитъ статистику заболѣваній средняго уха въ другихъ частяхъ арміи. При обзорѣ этой статистики выясняется, что зимнее (декабрь и январь) увеличеніе числа заболѣваній средняго уха отмѣчается во всѣхъ частяхъ войскъ, тогда какъ лѣтнее (іюль и августъ)—лишь въ частяхъ войскъ, расположенныхъ на берегу моря и пользующихся морскими купаньями. Въ частяхъ войскъ, расположенныхъ въ глубинѣ страны, далеко отъ моря, число заболѣваній средняго уха увеличивается только зимой, лѣтомъ же рѣзко падаетъ. Отсюда авт. заключаетъ о несомнѣнности вліянія морскихъ купаній на усиленіе заболѣваемости средняго уха. Въ нѣкоторыхъ наблюдавшихся авторомъ случаяхъ воспаленіе средняго уха развивалось нѣсколько разъ въ короткое время и каждый разъ непосредственно послѣ морского купанья. Причинами такого вреднаго дѣйствія морского купанья на уши авт. считаетъ: быстрое пониженіе температуры, давленіе воды и раздражающее дѣйствіе солей, растворенныхъ въ морской водѣ. Если купающійся, страдаетъ катарромъ носа и глотки, то вредное дѣйствіе морскихъ купаній усиливается. Извѣстное значеніе имѣетъ, по мнѣнію автора, и занесеніе морской водой микроорганизмовъ изъ носоглоточной полости въ полость средняго уха. *C.* считаетъ необходимымъ изслѣдовать уши и носоглоточную полость у всѣхъ солдатъ, для чего во всѣхъ военныхъ лазаретахъ должны быть нужные инструменты (Archives de médecine et de pharmacie militaires, № 1).

*C. Проскуряковъ.*

234. На основаніи своихъ многочисленныхъ изслѣдованій *O. Frese* приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ *о происхожденіи и сущности дурного запаха при зловонномъ насморкѣ (ozaena)* 1. Дурной запахъ при зловонномъ насморкѣ есть продуктъ сочетанія («букетъ») различныхъ запаховъ. 2. Химическій анализъ выдѣленій при зловонномъ насморкѣ обнаруживаетъ, что пахучими продуктами являются здѣсь такія-же вещества, какія встрѣчаются вообще при гніеніи бѣлка. 3. Большую роль въ происхожденіи характернаго запаха при зловонномъ насморкѣ играютъ встрѣчающіяся здѣсь въ обиліи летучія жирныя кислоты, возникающія, по всей вѣроятности, не отъ гніенія бѣлковыхъ веществъ, а путемъ превращенія нейтральныхъ жировъ. 4. Отдѣленія при зловонномъ насморкѣ подвергаются быстрому разложенію вслѣдствіе ненормальнаго своего состава и присутствія многочисленныхъ микроорганизмовъ. 5. Разложеніе выдѣленія при зловонномъ насморкѣ обязано не т. наз. палочкѣ ozaen'ы, а тѣмъ разнообразнымъ видамъ микроорганизмовъ, содержащимся въ отдѣленіяхъ, которые обладаютъ свойствомъ вызывать вонючіе продукты распада бѣлка. 6. Дурно пахнущіе продукты третичнаго сифилиса носовой полости обладаютъ тѣмъ-же свойствомъ, что и выдѣленія при обыкновенномъ зловонномъ насморкѣ (Deutsches Archiv für klinische Medicin, т. 86, тетр. 1—3). *Л. Левинъ.*

**Кожныя и венерическія болѣзни.** 235. Д-ръ *Р. Бернгардтъ* въ Варшавской больницѣ св. Лазаря изслѣдовалъ на присутствіе *спирохэтъ Schaudinn'а* ткани 3-хъ твердыхъ шанкровъ, 3-хъ плоскихъ кондиломъ и внутреннія органы 2-хъ плодовъ. 1-ый плодъ родился мертвымъ, мацерированнымъ. У 25-лѣтней матери при поступленіи въ больницу отмѣчено: точечная сифилитическая экзантема; папулы половыхъ органовъ; общій склераденитъ. 2-ой—7-мѣсячный, неживой плодъ отъ 24-лѣтней, первородящей, у коей найдено: папулезная сифилитическая экзантема лица и шеи; папулы половыхъ органовъ; склераденитъ. Для изслѣдованія авт. взялъ печень, селезенку и легкія обоихъ этихъ плодовъ, и кусочки органовъ обработывалъ по способу *Levaditi*. Въ кускахъ изъ печени и селезенки авт. нашелъ такое множество спирохэтъ, что не было ни одного поля зрѣнія, въ которомъ-бы ихъ не попадалось по нѣскольку экземпляровъ. Въ этихъ органахъ спирохэты оказались разсѣянными по всей ткани или-же собравшимися въ отдѣльныя скопища; интересно также, что спирохэты группировались главнымъ образомъ около кровеносныхъ сосудовъ. Въ ткани легкихъ ихъ оказалось гораздо меньше. Въ 3-хъ твердыхъ шанкрахъ авт. не нашелъ блѣдныхъ спирохэтъ, что онъ объясняетъ несовершенствомъ примѣненной въ данныхъ случаяхъ техники. Изъ 3 случаевъ кондиломъ спирохэты были найдены лишь въ 1 (и въ этихъ случаяхъ техника, по автору, была несовершенна) (Gazeta lekarska, 31 марта). *С. Островскій.*

---

# ОТЧЕТЫ

## изъ врачебныхъ и другихъ ученыхъ Обществъ и корреспонденціи.

---

### XX. *Изъ акушерско-гинекологическаго Общества при Московскомъ Университетѣ.*

(Засѣданіе 15-го февраля).

*Ѳ. Г. Правосудъ* показалъ *препаратъ hemicephal'а*, родившагося у крестьянки С. Р., 30 л. Беременность 3-ья, прежніе роды правильные; дѣти родились здоровыя; сама мать всегда была здорова, сифилисомъ не страдала. Послѣднія мѣсячныя въ мартѣ; 2—3 недѣли передъ родами лежала въ постели изъ-за сильнаго растяженія живота, одышки и боли въ ногахъ; роды начались 9/XII 1904 г. При осмотрѣ на слѣдующій день оказалось: животъ сильно растянутъ; матка напряжена, гладка, упруга; плодъ не прощупывается, тоны его сердца прослушать не удалось; шейка матки открыта на 3 пальца; пузырь напряженъ и не выпячивается; предлежащая часть не прощупывается, временами же толкается въ палецъ твердое, бугристое тѣло; одновременно съ этимъ роженица чувствуетъ толчки ребенка въ дно матки. Въ виду чрезмѣрнаго скопленія околоплодной жидкости, достаточнаго раскрытія шейки матки и слабости схватокъ пузырь былъ разорванъ; излилось большое количество околоплодныхъ водъ, головка вступила въ полость малаго таза, и при 2-ой схваткѣ ребенокъ родился. Матка хорошо сократилась; кровотеченія не было; послѣдъ вышелъ черезъ 10 мин.; вѣсъ его 415 грм. Родившійся ребенокъ не кричалъ и 2—3 мин. производилъ движенія конечностями; вѣсилъ онъ 1077 грм., длина его 32 стм. Плодъ женскаго пола, недоношенъ около мѣсяца: формы тѣла дов. округлены, лицо не морщинисто; кожа покрыта пушкомъ; ногти ручныхъ пальцевъ не достигаютъ верхушекъ ихъ. Части туловища и конечностей, по виду и взаимному отношенію, нормальны. Шеи нѣтъ; на широкомъ основаніи сидитъ лицо, дов. правильно развитое до лобной части, тотчасъ надъ плечиками помѣщаются ушныя раковины. На 1 стм. выше верхняго края верхнихъ вѣкъ кожа переходитъ въ язвенную поверхность, идущую косо спереди, назадъ, книзу и доходящую по средней линіи спины до уровня нижнихъ угловъ лопатокъ. Недостаетъ такимъ образомъ костей: темянныхъ, затылочной, частей отъ лобной и височныхъ; остались основанія ихъ и имѣется расщепленіе верхнихъ грудныхъ позвонковъ. Край кожи на границѣ съ язвой головной части покрытъ дов. развитыми волосами. Язвенная поверхность величиной въ продольномъ размѣрѣ 8,5, въ поперечномъ 5,5 стм., въ передней своей части имѣетъ нѣсколько выдающійся валикъ, вся-же остальная часть гладка. Микроскопическое изслѣдованіе не обнаружило на ней эпителія; покрыта она дов. плотнымъ соединительно-тканнымъ слоемъ.

*И. А. Бродскій. О нѣкоторыхъ болѣзненныхъ проявленіяхъ въ сферѣ половыхъ органовъ въ зависимости отъ заболѣванія нервной системы у женщинъ.* Чрезвычайно пестрая картина болѣзненныхъ признаковъ, которыми проявляются многія нервныя болѣзни у женщинъ въ связи съ заболѣваніемъ въ половой системѣ, за послѣднее время разнообразится всё болѣе и болѣе. Въ то время, какъ функціональнымъ разстройствамъ нервной системы у женщинъ отводится въ литературѣ огромное мѣсто (*Scanzoni*, *Kröni*, *Freund*, *Hegar*, *Schultze*, *Fritsch*, *Feling* и др.), явленіямъ въ области половыхъ органовъ при пораженіи центральной нервной системы органической природы посвящается мало вниманія. Вопросъ этотъ имѣетъ громадную важность не только теоретическую, но и практическую. По нѣкоторымъ болѣзненнымъ явленіямъ въ половой сферѣ можно иногда опредѣлить дов. рано начало заболѣванія спинного мозга. Къ такимъ признакамъ надо отнести явленія, сосредоточивающія въ похотникѣ и извѣстныя въ невропатологіи подъ общимъ названіемъ «crises clitoridiennes». Явленія эти крайне рѣдки и въ литературѣ описаны всего лишь нѣсколько разъ. Обыкновенно признакъ этотъ появляется очень рано, когда никакихъ другихъ явленій спинной сухотки иногда еще и не бываетъ. На основаніи литературныхъ данныхъ и тѣхъ случаевъ, которые приходилось докладчику наблюдать въ клиникѣ нервныхъ болѣзней Московскаго Университета, признакъ этотъ заключается въ томъ, что больныя вдругъ рѣшительно, противъ всякаго своего желанія и ожиданія, начинаютъ чувствовать сильное половое возбужденіе; появляется чувство щекотанія во влагалищѣ, которое, постепенно усиливаясь переходитъ на матку и приходящій въ состояніе эрекціи похотникъ; сладострастное чувство ростетъ и, доходя до полной эротической возбудимости, какъ-бы при совокупленіи, кончается отхожденіемъ изъ влагалища желтоватой, слизистой жидкости въ дов. обильномъ количествѣ; вслѣдъ за этимъ иногда появляются сильнѣйшія рѣжущія и колющія боли внизу живота, въ половыхъ органахъ, мочевомъ пузырѣ, поясницѣ. Такъ какъ обыкновенно больныя съ подобными явленіями сначала обращаются къ гинекологамъ, то знакомство послѣднихъ съ сущностью всего этого крайне необходимо и должно имѣть громадное практическое значеніе. Дѣло въ томъ, что при современномъ состояніи вопроса о спинной сухоткѣ распознать возможно раньше это страданіе—значитъ сдѣлать многое, если не всё для лѣченія. Въ начальныхъ стадіяхъ этого страданія, какъ извѣстно, вся суть въ раннемъ проведеніи гигіэно-діэтическихъ мѣропріятій, при которыхъ можно надѣяться извѣстнымъ образомъ тормазитъ поступательное движеніе болѣзненнаго процесса. Иногда однимъ лишь своевременнымъ устраненіемъ вредныхъ, а для спинной сухотки какъ-бы роковыхъ вліяній, въ родѣ алкоголя, никотина, переутомленія, простуды, половыхъ излишествъ и т. д. можно принести больной огромную пользу. Въ одномъ изъ наблюдавшихся докладчикомъ случаевъ задолго до обращенія больной въ клинику, повидимому, въ самомъ началѣ заболѣванія, врачемъ предложено было удовлетвореніе полового возбужденія путемъ совокупленія; въ другомъ случаѣ больная продолжала вести крайне неправильный образъ жизни—пить. И въ томъ, и въ другомъ случаѣ впослѣдствіи, при наблюденіи больныхъ въ клиникѣ, дов. быстро развилась т. наз. нижняя спинная сухотка. Слѣдуетъ, между прочимъ, замѣтить, что гинекологическое изслѣдованіе въ подобныхъ случаяхъ даетъ почти всегда отрицательные результаты. Въ заключеніе докладчикъ остановился на критической оцѣнкѣ установившагося въ литературѣ взгляда, будто вся тяжесть расплаты за половыя излишества ложится на мужской только полъ, щадя женщинъ. На основаніи новѣйшей неврологической литературы (*Edinger*, *Detterman* и др.) о связи заболѣванія извѣстнаго органа съ переутомленіемъ соотвѣтствующаго центра слѣдуетъ признать вышеприведенный взглядъ недостаточно обоснованнымъ. Въ виду этого при наличности описаннаго признака и, слѣд., подозрѣнія на спинную сухотку слѣдуетъ на первомъ планѣ позаботиться о немедленномъ упорядоченіи половой жизни больной.

*Г. Л. Грауэрманъ*: Всякаго рода кризы характерны для спинной сухотки. Мы не знаемъ кризовъ безъ спинной сухотки; если послѣднихъ нѣтъ, то нѣтъ и спинной сухотки. Докладчикъ не отмѣтилъ, отчего происходятъ описанныя явленія и такъ-же ли они характерны для спинной сухотки, какъ, напр., пучеглазіе и сердцебіеніе для *Basedow*'ой болѣзни.

*Докладчикъ*: Описанный мною признакъ имѣетъ громадное значеніе потому, что онъ появляется очень рано. Это обстоятельство чрезвычайно важно, такъ какъ въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ страданіе зашло далеко, гдѣ на лицо всѣ существенные признаки, тамъ мы многаго не можемъ сдѣлать въ смыслѣ лѣченія спинной сухотки. Считать этотъ признакъ необходимымъ спутникомъ спинной сухотки у женщинъ, конечно, нельзя; наоборотъ, онъ является рѣдкимъ признакомъ, предвѣщающимъ о будущей спинной сухоткѣ у женщинъ.

*Л. Н. Варнекъ*: Не встрѣчая въ спеціальной гинекологической литературѣ указаній на такое важное значеніе клиторіальныхъ кризовъ, обычно имъ не придаешь особаго значенія, объясняя всё нервностью, истеричностью и ограничиваясь примѣненіемъ брома и его препаратовъ. Этимъ, конечно, улучшается благопріятное время начальнаго стадія спинной сухотки, и больныя попадаютъ къ невропатологу въ болѣе позднемъ и роковомъ для нихъ періодѣ. Зная-же значеніе этихъ кризовъ, можно во-время подобныхъ больныхъ посылать къ спеціалистамъ по нервнымъ болѣзнямъ, и тѣмъ, можетъ быть, предупредить дальнѣйшее развитіе болѣзни.

*С. В. Сазоновъ*. *2 случая мезентеріальныхъ кистъ*. Въ хирургическомъ отдѣленіи 1-ой городской больницы докладчикъ наблюдалъ 2 случая опухолей живота, представляющихъ интересъ по своей рѣдкости. 1-ая больная, Н. Ф., 32 л., поступила въ больницу 9/IV 1905 г., жалуясь на опухоль внизу живота и на тупыя боли. Были небольшія бѣли, кровотеченія не было; мочеиспусканіе было учащено; испражненія задерживались. Опухоль появилась $1^1/_2$ года назадъ и постепенно увеличивалась до послѣдняго времени; она дов. подвижна. Указаній на сифилисъ и бугорчатку нѣтъ. Первыя крови съ 13 лѣтъ, приходили правильно; послѣдній разъ были 25/III. Дѣвственница; средняго сложенія и питанія; вѣсъ 3 пуд. 13 ф. Животъ не вздутъ; опухоль круглая и гладкая, на ощупь твердая, величиною съ дѣтскую головку, прощупывалась слѣва внизу; подвижность ея значительная; зыбленія нѣтъ. Окружность живота на уровнѣ пупка 67, отъ мечевиднаго отростка до пупка 14,5,—до лобка 19,5 стм. Изслѣдованіе черезъ прямую кишку дало: матка нормальной величины, подвижна; слѣва и сзади ея отдѣльная опухоль, легко подвижная; ножки прощупать не удалось. Была опредѣлена лѣвая яичниковая киста. 22/IV произведена операція: черезъ разрѣзъ брюшныхъ стѣнокъ по бѣлой линіи извлечена опухоль, исходившая изъ брыжейки тонкихъ кишекъ; матка и придатки оказались не измѣненными. При вылущеніи опухоли изъ ложа и при отдѣленіи ея отъ сращеній съ тонкими кишками киста лопнула, и содержимое, имѣвшее видъ молочной жидкости, излилось. Ложе удаленной кисты зашито непрерывнымъ кэтгутовымъ швомъ; брюшная рана зашита 2-ярусными кэтгутовымъ швомъ и 2-мя основными швами изъ бронзо-аллюминіевой проволоки. Въ послѣоперaціонномъ теченіи однократное повышеніе температуры до 38°,5; рана зажила первымъ натяженіемъ. Микроскопическое изслѣдованіе (проф. *М. Н. Никифоровъ*) показало, что стѣнки кисты состоятъ изъ соединительной ткани; мѣстами въ послѣдней скопленіе лимфатическихъ тѣлецъ въ видѣ кучекъ, похожихъ на фолликулы; выстилающаго эпителія не замѣтно; на внутренней поверхности кое-гдѣ приставшія набухшія жировыя зерна, масса внутри состоитъ изъ свернувшагося бѣлка, заключающаго такія-же жиръ содержащія клѣточки. Опредѣлена кистовидная лимфангіома. 2. 5/V 1905 г. поступила З. В., 17 л., жалуясь на тупую боль и на опухоль въ животѣ. Боли впервые почувствовала года 2 назадъ. Опухоль росла постепенно, почти незамѣтно для больной. Больная жаловалась еще на запоры, въ остальномъ-же была здорова. Указаній на бугорчатку и сифилисъ нѣтъ. Средняго сложенія и питанія; вѣсъ 3 п. 10 фун. Первыя мѣсячныя на 14-мъ году, приходили правильно; послѣднія были 7/IV. Дѣвственница. Животъ невздутъ; въ правой нижней его части опухоль, съ дѣтскую головку, круглой формы, съ гладкою поверхностью, твердая на ощупь; подвижность ея значительная; чувствительность небольшая. Окружность живота на уровнѣ пупка 70, разстояніе отъ мечевиднаго отростка до пупка 12; отъ пупка до лобка 14 стм. Наружные половые органы нормальны. При изслѣдованіи черезъ прямую кишку найдено: матка влѣво, нормальна, подвижна; справа отъ матки, отдѣльно отъ нея—опухоль, съ дѣтскую головку; ножку не прощупали. Опредѣлена правая яичниковая киста. По разрѣзѣ брюшныхъ покрововъ, 11/V, матка и придатки оказались безъ измѣненій; киста продолговатой формы, съ 2-мя полостями исходила изъ брыжейки кишекъ на дов. толстой и длинной ножкѣ, которая была перевязана кэтгутомъ, и опухоль отсѣчена; были небольшія сращенія съ сальникомъ. Вскрытая впослѣдствіи одна изъ полостей содержала въ себѣ темноватую съ хлопьями жидкость. Послѣоперaціонный періодъ прошелъ безъ повышенія температуры; рана зажила первымъ натяженіемъ. Микроскопическое изслѣдованіе дало слѣдующее: соединительно-тканныя стѣнки безъ сохранившихся покровныхъ элементовъ; кое-гдѣ оставшіяся плоскія клѣточки. Распознана кистовидная лимфангіома. Такія кисты встрѣчаются крайне рѣдко; въ Россіи описаны только единичные случаи ихъ; да и вообще, по мнѣнію *Smoler*'a, вполнѣ доказанныхъ случаевъ ихъ въ литературѣ насчитывается около 20. Эти кисты встрѣчаются чаще у женщинъ, чѣмъ у мужчинъ, по *Specker*'у—въ отношеніи 14:9. Разобравъ литературныя данныя по этому вопросу, докладчикъ указалъ на трудность точнаго распознаванія брыжеечныхъ кистъ и на неопредѣленность признаковъ. Обѣ его больныя жаловались на тупую боль въ животѣ, не связанную ни съ кишечникомъ, ни съ половой сферой, а также на присутствіе постепенно ростущей опухоли, въ общемъ не особенно ихъ безпокоившей. Въ обоихъ случаяхъ больныя жаловались на запоры, а одна и на частый позывъ къ мочеиспусканію. Объективные признаки даютъ также мало данныхъ для распознаванія. При ощупываніи и выстукиваніи живота можно опредѣлить присутствіе въ немъ опухоли кистознаго характера, но всѣ эти данныя мало что даютъ для точнаго опредѣленія; при томъ надо принять во вниманіе, что и по мѣсту, занимаемому опухолью, нельзя опредѣлить брыжеечную кисту, ибо она, въ зависимости отъ исходнаго пункта и длины ножки, можетъ помѣщаться въ различныхъ частяхъ живота.

*Д. Е. Гороховъ*, спросивъ о величинѣ опухоли и ширинѣ ея ножки, замѣтилъ, что докладчикъ не указалъ, что было сдѣлано съ брыжейкой по вылущеніи опухоли? Распознаваніе брыжеечныхъ кистъ, конечно, трудно. Значительная подвижность опухоли можетъ въ этомъ отношеніи что-либо выяснить. Случаи докладчика крайне рѣдки и интересны въ практическомъ отношеніи.

*Докладчикъ*: Величина опухоли съ дѣтскую головку, а ширина ножки съ ладонь. Брыжейка при операціи была вылущена.

*Л. Н. Варнекъ* указалъ на рѣдкость даннаго страданія; ему на 500 кистозныхъ опухолей только впервые пришлось встрѣтиться съ такими случаями. Вылущить опухоль удается не всегда, иногда изъ-за этого приходится рисковать жизнью больной. Вслѣдствіе трудности распознаванія и въ сообщенныхъ случаяхъ точно опредѣлить характеръ опухоли не удалось; при такомъ опредѣленіи одной подвижностью ограничиваться нельзя. Если удается отыскать оба яичника и трубы, то тогда многое выясняется.

*С. Бояркинъ*.

## *XXI. Протоколъ IV-го Общаго Собранія Общества больничныхъ врачей въ Петербургѣ 8-го марта 1905 г.*

*Отчетъ секретаря А. Н. Рубеля за 1904 г.* Вступая въ 5-ый годъ своего существованія, Общество, не смотря на свою молодость, тѣмъ не менѣе встрѣчаетъ новый годъ своей жизни при новой общественной атмосферѣ и при томъ такой, которую едва-ли можно было предугадать 4 года назадъ. Вамъ извѣстно, что Общество родилось въ періодъ недавно пережитаго тяжелаго политическаго гнета, когда всякое проявленіе свободной общественности давилось съ безпощадными жестокостью и цинизмомъ всемогущей, зазнавшейся бюрократіей, въ періодъ, который въ 2—3 послѣднихъ года достигъ своего апогея при пресловутомъ режимѣ Плеве. Не смотря на эти внѣшнія тяжелыя условія, Общество умѣло все время по мѣрѣ силъ честно выполнять свой общественный долгъ. За всѣ 4 года своей жизни Общество постепенно и систематически эволюціонировало свои взгляды на больничное дѣло съ точки зрѣнія соціально-демократической и въ послѣднее время, въ періодъ т. наз. «весны» успѣло формулировать ихъ окончательно. Предполагая, въ моментъ своего возникновенія ограничить свою дѣятельность сравнительно узкими рамками, а именно, какъ гласитъ § 1 Устава, «изученіемъ главнымъ образомъ вопросовъ больничнаго дѣла, какъ-то: ухода за больными, содержанія ихъ, санитарнаго состоянія больницъ; организація больничнаго дѣла въ городахъ, земствахъ и пр.; больничнаго хозяйства, условій дѣятельности больничнаго персонала и пр.», Общество на первыхъ порахъ своей дѣятельности строго придерживалось этой узкой программы. Однако по мѣрѣ углубленія въ изученіе вопросовъ больничнаго строя передъ умственнымъ взоромъ Общества стала все яснѣе и яснѣе выступать та основная мысль, что неудовлетворительность постановки больничнаго дѣла имѣетъ болѣе глубокія причины. Больницы плохи не потому, что плохи служащіе въ нихъ врачи, не потому, что не подготовлены сидѣлки и нерадивы сестры милосердія, а потому, что организація регулирующей весь обиходъ больницъ городской больничной Коммиссіи плоха; вскорѣ стало ясно, что безъ измѣненія основъ представительства въ городскія Думы невозможно ожидать улучшенія постановки дѣла въ больничной Коммиссіи. Правда, эта мысль высказывалась сначала робко и въ довольно туманныхъ выраженіяхъ, но послѣ того, какъ IX Пироговскій Съѣздъ далъ врачамъ блестящій урокъ гражданскаго мужества и научилъ называть вещи ихъ настоящими именами, наше Общество стало открыто высказывать, что для улучшенія строя врачебно-санитарнаго дѣла въ городахъ необходимо коренное измѣненіе Городового положенія. Въ періодъ т. наз. «весны» Обществу пришлось еще болѣе углубиться въ изученіе причинъ жалкаго положенія больничнаго дѣла въ городахъ и, какъ и слѣдовало ожидать, мнѣніе его было высказано открыто. Въ засѣданіи 21-го декабря по вопросу, поставленному Правленіемъ Общества русскихъ врачей въ память *Н. И. Пирогова*, Общество приняло извѣстную резолюцію, и принявъ ее, тѣмъ самымъ признало, что больничное дѣло не можетъ быть правильно поставлено безъ коренной реформы государственнаго строя безъ введенія представительнаго образа правленія. Высказавшись такимъ образомъ, установивъ, что прогрессъ того самого больничнаго дѣла, интересамъ котораго Общество служитъ par excellence, невозможенъ безъ коренныхъ политическихъ реформъ, Общество въ дальнѣйшей своей дѣятельности не могло, очевидно, уклониться уже отъ своего основного взгляда на дѣло. Это и проя-

вилось въ засѣданіи 23-го февраля при обсужденіи доклада *В. П. Краснухи* «Изъ впечатлѣній эпидемическаго врача (на борьбѣ съ холерой). Обсуждая вопросъ о мѣрахъ борьбы съ холерой, Общество не могло ограничиться одними узко-профессіональными рамками вопроса, но поставило его сразу широко и остановилось на резолюціяхъ политическаго характера. Позволю ихъ себѣ повторить здѣсь: «Выслушавъ докладъ объ организаціи борьбы съ холерной эпидеміей въ Закаспійскомъ краѣ и принимая во вниманіе, что при предстоящемъ, весьма вѣроятномъ, появленіи эпидеміи въ Европейской Россіи правилами Министерства внутреннихъ дѣлъ устраняются общественныя (земскія и городскія) учрежденія отъ руководящей роли въ борьбѣ съ этимъ народнымъ бѣдствіемъ, мы, врачи, собравшіеся въ засѣданіи «Общества больничныхъ врачей» 23-го февраля 1905 г. приняли слѣдующее постановленіе: 1) только силами объединенными и организованными можетъ быть плодотворно осуществлена борьба съ народными бѣдствіями, при современныхъ-же условіяхъ, парализующихъ общественную самодѣятельность, при безудержномъ произволѣ безотвѣтственнаго чиновничества невозможно ни предотвратить надвигающееся бѣдствіе, ни ограничить районъ его дѣйствія и число его жертвъ. 2) Гибельныя послѣдствія угрожающей Россіи холерной эпидеміи представляются исключительно серьезными въ виду того обстоятельства, что въ настоящее время, какъ о томъ свидѣтельствуютъ исключительные, сообщенные въ газетахъ, факты, при явномъ попустительствѣ и содѣйствіи администраціи и духовенства, среди темныхъ массъ распространяется клевета на интеллигентныя силы страны, и одна часть населенія натравливается на другую; при скованности нашей печати и полномъ отсутствіи свободы слова — противодѣйствовать этимъ подпольнымъ агитаціямъ является невозможнымъ. Въ ближайшемъ будущемъ повтореніе холерныхъ бунтовъ можетъ быть еще болѣе страшнымъ, болѣе распространеннымъ, чѣмъ тѣ, которые были въ холерный 1892-ой годъ. 3) При указанныхъ выше огромныхъ опасностяхъ, передъ которыми нынѣ стоитъ страна, всякія частичныя поправки существующаго строя не приведутъ къ желанной цѣли, и на первый планъ выдвигается неотложность осуществленія коренной освободительной реформы». Очевидно, отнынѣ вступая въ новый годъ своей жизни, Общество не сойдетъ уже съ намѣченнаго въ послѣднее время пути и всѣ возникающіе врачебно-санитарные вопросы будутъ освѣщаться во всей ихъ полнотѣ. А такъ какъ при современныхъ условіяхъ нашей общественной жизни всѣ вопросы общественной медицины тѣсно переплетаются съ вопросомъ объ общихъ условіяхъ государственной жизни, то вполнѣ естественно будетъ, если наше Общество впредь до измѣненія общихъ условій жизни въ Россіи будетъ еще часто возвращаться къ политикѣ и въ интересахъ больничнаго и санитарнаго дѣла будетъ все повторять о неотложности скорѣйшаго прекращенія того полицейско-бюрократическаго режима, подъ гнетомъ котораго стонетъ теперь вся Россія. Привѣтствуя новое направленіе дѣятельности Общества, пожелаемъ ему успѣха въ работѣ на пользу освободительнаго движенія, охватившаго всю страну; и будемъ надѣяться, что будущій 5-ый годъ жизни Общества, мы, члены, его встрѣтимъ уже, какъ свободные граждане свободной страны.

Въ своемъ секретарскомъ отчетѣ я приводилъ обычно обзоръ содержанія докладовъ, прочитанныхъ въ отчетномъ году въ засѣданіяхъ Общества. На этотъ разъ позволю себѣ отступить отъ этого обыкновенія и, чтобы не утомлять Вашего вниманія, ограничусь лишь перечнемъ докладовъ и общей характеристикой дѣятельности Общества за истекшій годъ.

Очередныхъ засѣданій Общества въ отчетномъ 1904 г. было 7. Заслушано было въ нихъ 9 докладовъ и обсуждено 3 заявленія. Изъ прочитанныхъ докладовъ только одинъ:—*Л. К. Лингена* («Случай внѣматочной беременности съ доношеннымъ плодомъ») имѣлъ научно-медицинскій характеръ; всѣ прочіе имѣли темой тѣ или другіе общественно-медицинскіе вопросы. Въ отличіе отъ прежнихъ лѣтъ доклады, обсуждавшіеся въ Обществѣ въ текущемъ году, не ограничивались только сферой вопросовъ больничнаго дѣла, но касались врачебно-санитарнаго дѣла и вопросовъ общественной медицины вообще. Такъ напр., въ отчетномъ году въ нѣсколькихъ засѣданіяхъ неоднократно подвергался обсужденію вопросъ объ общей организаціи врачебно-санитарнаго дѣла въ городахъ (доклады *А. Э. Бари* и *А. Н. Рубеля*); разсматривались «Правила 11 августа 1903 г. о принятіи мѣръ къ прекращенію холеры и чумы при появленіи ихъ внутри Имперіи». Наряду съ этимъ не оставлялись безъ вниманія и вопросы чисто больничнаго характера. Этимъ вопросамъ посвящены были доклады ч. пр. *Г. П. Олейникова* («Объ основахъ изоляціи больныхъ въ больницахъ»); *А. Э. Бари* («О благотворительныхъ Обществахъ при лѣчебныхъ учрежденіяхъ Петербурга»); *Ф. Ф. Фишера* («О пенсіяхъ для врачей, служащихъ въ Петербургскомъ городскомъ общественномъ Управленіи») и *Ю. Г. Малиса* («Больничное дѣло и отношеніе его къ обществу и государству»). Былъ докладъ (*В. И. Шарабо*), разсматривавшій одинъ изъ самыхъ больныхъ общественно медицинскихъ вопросовъ нашего времени: вопросъ о «смертности отъ чахотки въ Петербургѣ въ связи съ благосостояніемъ населенія».

Однако, помимо этихъ докладовъ, какъ-никакъ не выходившихъ при разсмотрѣніи вопросовъ общественной медицины за рамки профессіонально-врачебной перспективы, Общество въ текущемъ году поставило и разсмотрѣло вопросы охраненія народнаго здравія и врачебно-бытовые и съ болѣе широкой точки зрѣнія; я имѣю здѣсь въ виду: 1) обсужденіе заявленія Правленія Общества русскихъ врачей въ память *Н. И. Пирогова* «О необходимыхъ измѣненіяхъ въ условіяхъ народной жизни, вызываемыхъ потребностями народнаго здоровья и нуждами врачебно-санитарнаго дѣла»; по поводу котораго принята была политическая резолюція, признающая неотложнымъ созывъ Учредительнаго Собранія народныхъ представителей на основаніи всеобщаго, равнаго, прямого и тайнаго избирательнаго права *); 2) далѣе пренія по докладу *В. П. Краснухи*, результатомъ которыхъ явились также 3 выше приведенныхъ политическихъ резолюціи.

Къ 12-му января отчетнаго года—ко дню празднованія 150-лѣтняго юбилея Московскаго Университета Правленіе Общества послало въ Москву слѣдующее привѣтствіе.

«Въ Бюро по устройству юбилейнаго банкета по случаю 150-лѣтія Московскаго Университета. Общество больничныхъ врачей въ Петербургѣ въ день 150-лѣтней годовщины Московскаго Университета шлетъ свой горячій привѣтъ древнѣйшему разсаднику просвѣщенія въ Россіи, воспитавшему въ своихъ стѣнахъ столько славныхъ именъ и подарившему странѣ многихъ лучшихъ борцовъ за свободу и независимость народа. Даже въ долгіе годы господства усмотрѣнія и произвола въ странѣ Московскій Университетъ съумѣлъ не дать погаснуть искрѣ божіей въ сердцахъ своихъ питомцевъ, а черезъ нихъ заронить и во всемъ народѣ жажду правды и свободы. Въ этомъ—гордость Университета, въ этомъ—его заслуга передъ родиной. Знаменательный день $1^1/_2$-вѣкового юбилея русскаго питомника знанія омрачается сознаніемъ тяжкихъ испытаній, уже многіе многіе годы тяготѣющихъ надъ всѣми нашими высшими школами. Среди общаго русскаго безправія и гнета административнаго произвола академическая свобода стала пустымъ звукомъ; въ тискахъ бюрократіи «храмъ науки» обезличился, извратился и, отданный во власть и подъ надзоръ всесильнаго чиновничества, стоитъ теперь оторванный отъ жизни и ея могучихъ запросовъ, переживая тяжелую годину академическаго лихолѣтія. Но въ настоящій моментъ жизни Россіи, когда вся страна мощно рветъ цѣпи опутавшаго ее тѣлеснаго и духовнаго рабства, близокъ уже часъ обновленія и академической жизни. Свободный Университетъ мыслимъ лишь въ свободной странѣ. Памятуя это, Московскій Университетъ, вѣрный завѣтамъ лучшихъ питомцевъ своихъ, долженъ стать теперь въ ряды борцовъ за гражданскую свободу и, завоевавъ ее, воскреснуть для новой жизни. И тогда, мы вѣримъ, старый разсадникъ просвѣщенія широко откроетъ свои двери всѣмъ ищущимъ знанія безъ различія пола, сословія, званія, національности и вѣроисповѣданія. Предсѣдатель проф. *А. А. Кадьянъ*, Секретарь *А. Н. Рубель*. — Члены: *М. И. Петрункевичъ*, *Б. Н. Синани*, *Н. М. Какушкинъ*, *М. А. Чистяковъ*.

Правленіе Общества въ отчетномъ 1904 г. составляли: предсѣдатель—*А. А. Кадьянъ*, товарищъ его: *М. И. Петрункевичъ*, секретарь—*А. Н. Рубель*, казначей—*М. А. Чистяковъ*, библіотекарь—*Н. М. Какушкинъ*; прочіе члены Правленія—*Б. Н. Синани*, *А. Э. Бари*, кандидаты къ нимъ: *А. Б. Арановъ*, выбывшій на Дальній Востокъ, и *Л. С. Гинзбургъ*.

*Отчетъ по библіотекѣ Общества за 1904 г. Н. М. Какушкина.* Библіотека Общества находится еще въ самомъ раннемъ періодѣ своего созиданія и устроенія. Пока она бѣдна и количествомъ книгъ, и качествомъ ихъ. Пополненіе библіотеки идетъ очень туго. За недостаткомъ у Общества средствъ, приходится довольствоваться лишь приношеніями членовъ общества и другихъ лицъ. Нужно сознаться, что и пожертвованія притекаютъ очень медленно. Что касается пользованіями книгами изъ библіотеки, то и въ этомъ отношеніи данныя отчетнаго года пока еще неутѣшительны: только 2 члена Общества брали въ прошломъ году изъ библіотеки книги для чтенія, и то по одному разу. Къ началу отчетнаго года въ библіотекѣ числилось 240 названій книгъ и брошюръ въ 402 переплетахъ. Въ отчетномъ году въ библіотеку поступило книгъ и брошюръ 98 названій въ 216 переплетахъ. Такимъ образомъ къ началу текущаго года въ библіотекѣ состоитъ 338 названій въ 618 переплетахъ. Жертвователями книгъ въ истекшемъ году были: Институтъ экспериментальной медицины (1 названіе въ 9 переплетахъ), проф. *М. И. Ростовцевъ* (17 названій въ 110 переплетахъ), *А. Б. Арановъ* (7 названій въ 7 переплетахъ), *А. Э. Бари* (9 названій, 10 переплетовъ), *А. Л. Мендельсонъ* (7 названій, 9 переплетовъ) и *Н. М. Какушкинъ* (57 названій, 71 переплетъ). Въ отчетномъ году инвентарь библіотеки пополнился пріобрѣтеніемъ библіотечнаго шкапа. Библіотека по прежнему занимала очень удобное помѣщеніе, въ отдѣльной комнатѣ Пироговскаго Музея.

Затѣмъ казначей Общества *М. А. Чистяковъ* прочиталъ денежный отчетъ.

Предсѣдатель *А. Кадьянъ*.
Секретарь *А. Рубель*.

## ПИСЬМА ВЪ РЕДАКЦІЮ **).

XCII. М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ. Въ № 7 «Русскаго Врача» д-ръ *И. Э. Гагенторнъ* въ письмѣ

*) См. «Труды» за 1904 г. часть II, стр. 37.

**) За крайнимъ недостаткомъ мѣста мы вынуждены отложить до будущаго № печатаніе полученныхъ нами 1) Отчета Комитета общественной помощи голодающимъ за мартъ и 2) Письмо д-ра *Лазарева*.—*Ред.*

въ редакцію сообщилъ о причинахъ своего ухода изъ Тамбовской губернской земской больницы, приписывая таковой своему несогласію съ постановленіемъ педагогическаго Совѣта земской фельдшерской школы по дѣлу объ исключеніи изъ школы учениць.

Какъ близко стоящій къ Тамбовской губернской земской больницѣ и фельдшерской при ней школѣ, я, не касаясь затронутыхъ д-ромъ *Гагенторномъ* въ его письмѣ фактовъ, не вѣрно имъ изложенныхъ, считаю долгомъ заявить, что уходъ его изъ Тамбовской больницы вызванъ совершенно другими причинами, о которыхъ онъ въ письмѣ своемъ умалчиваетъ, но которыя все-же просвѣчиваютъ въ немъ; инцидентомъ же въ фельдшерской школѣ онъ воспользовался, какъ мостомъ, чтобы сдѣлать свой уходъ болѣе почетнымъ.

Если *И. Э. Гагенторнъ* пожелаетъ, то я могу сообщить болѣе подробныя свѣдѣнія о причинахъ его ухода.

Членъ Тамбовской губернской земской Управы завѣдующій больницею и фельдшерской при ней школой *Н. Свищевъ*.

Тамбовъ. 14-го апрѣля 1906 г.

XCIII. М. Г.! Не откажите помѣстить слѣдующее *письмо* наше къ *проф. Н. И. Андогскому*:

Глубокоуважаемый

*Николай Ивановичъ!*

Мы врачи, пріѣхавшіе въ Клиническій Институтъ в. кн. Елены Павловны для пополненія своихъ знаній и слушавшіе въ весенній семестръ сего года курсъ по глазнымъ болѣзнямъ, считаемъ своимъ нравственнымъ долгомъ выразить Вамъ свою глубокую благодарность за очень внимательное и сердечное отношеніе къ намъ, слушателямъ, въ дѣлѣ какъ преподаванія своихъ теоретическихъ лекцій, такъ и веденія практическихъ занятій.

*А. Угрюмовъ. Л. Заливскій. А. Лапинъ. В. Аванасьевъ. М. Смирнова. С. Ганчевъ. Т. Мильскій. В. Соколовъ. М. Заленская. И. Калашникова. В. Годзевичъ. Кононовичъ. Романовъ. А. Четверикова. М. Сретеновичъ. Герцогъ. Г. Суровъ. Л. Вольпинъ. Н. Гамбургеръ. М. Калмановскій. В. Морозовъ.*

Петербургъ. 13-го апрѣля 1906 г.

XCIV. М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ.

Изъ наблюденій 25-го и 26-го Харбинскихъ госпиталей я составилъ табличку раненій по группамъ и вычислилъ коэффиціентъ (q), предѣлъ колебаній ($\varepsilon$) и показатель измѣненія въ условіяхъ раненій, по извѣстной гипотезѣ: если $q - q_1 > p$, таковое есть и обратно, полагая

$$p = \sqrt{\varepsilon^2 + \varepsilon_1^2} \text{ и } \varepsilon^2 = \frac{18\,(q - q^2)}{\mu}$$

$$\mu = 1571 + 1499 = 3070.$$

Будемъ имѣть:

| Механическія поврежденія: | $q$% | $q_1$% | $\pm p$% | $q_{11}$% | $\pm\varepsilon$% |
|---|---|---|---|---|---|
| черепа | 7.07 | 7.33 | 3.93 | 7.19 | 1.32 |
| позвоночника и спины | 3.37 | 4.93 | 3.09 | 4.13 | 1.52 |
| лица | 8.28 | 8.47 | 3.8 | 8.37 | 2.12 |
| шеи | 2.42 | 3.2 | 2.12 | 2.8 | 1.26 |
| груди | 9.56 | 8.47 | 4.5 | 9.02 | 2.19 |
| живота | 0.96 | 1.4 | 1.65 | 1.8 | 0.82 |
| таза | 1.59 | 0.73 | 1.61 | 1.7 | 0.82 |
| на протяженіи верхней конечности | *46.9* | *51.63* | 7.64 | *49.22* | 3.83 |
| нижней | 7.88 | 7.50 | 4.07 | 7.69 | 2.04 |
| конечностей въ сочлененіяхъ | *7.76* | *3.67* | *3.54* | 5.78 | 1.79. |
| По-операціонныя раны, усѣченія, изсѣченія | *3.24* | — | 1.26 | 1.66 | — |
| Отъ др. причинъ, кромѣ оружія. | 0.96 | 2.67 | 2.02 | 1.79 | 1.01 |

Отсюда слѣдуетъ:

1. Раненій въ конечности и сочлененія ихъ болѣе на 40.4%, чѣмъ прочихъ частей тѣла: 62.67% + 37.33%.

2. Maximum раненій—49.22%—на протяженіи верхней конечности, minimum—1.18%—живота, таза и отъ другихъ причинъ, кромѣ оружія.

3. Раненій въ нижнія конечности болѣе раненій въ сочлененія конечностей на 25% и черепа—на 6.5%, менѣе раненій груди на 14.7% и лица на 8.1%, или черепныя раненія менѣе раненій лица на 14.1%.

4) Измѣненіе условій раненія относительно черепа открывается въ группахъ: позвоночника и спины, шеи, живота, таза, по-операціонныхъ ранъ и отъ причинъ, кромѣ оружія.

Одинаковыя условія раненій въ группахъ: черепа, лица груди, нижнихъ конечностей на протяженія въ сочлененія конечностей.

6. Коэффиціентъ раненій на протяженіи верхней конечности представляетъ чрезмѣрно особыя условія таковыхъ: наивысшій въ этой группѣ выпадаетъ на раненія огнестрѣльнымъ оружіемъ мягкихъ частей простыя—32.97%; изъ прочихъ раненій наблюдались: мягкихъ частей холоднымъ оружіемъ—0.45%, переломы пальцевъ холоднымъ оружіемъ—0.32%, огнестрѣльныя—7.95%, кисти—3.31%, предплечья—0.9% и плеча—1.01% (изъ наблюденія 26-го госпиталя).

7. Изъ 12 паръ наблюденій только въ 10-ой и 11-й $p < q - q_1$: отъ избытка—въ одномъ и недостатка—въ другомъ,—и потому $q''$ приближается къ истинно средней величинѣ данныхъ, но любой группы раненій по арміи выйдетъ ли $q$ изъ полосы $q'' = \varepsilon$,—я не могу сказать.

Очевидно, $\varepsilon^2$ обратно пропорціонально $\mu$ и прямо $q\,(1-q)$.

Вычисленіе произведено по формулѣ *Poisson*'а, только коэффиціентъ формулы $2\sqrt{2}$ замѣненъ $3\sqrt{2}$ и упрощено самое вычисленіе.

*В. Мишневскій.*

Харбинъ. 29-го марта 1906 г.

XCV. М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ.

Въ № 14 «Русскаго Врача» за текущій годъ на стр. 423 въ передачѣ работы *Petitti* объ использованіи различныхъ видовъ сахара у больныхъ сахарною болѣзнью, между прочимъ, сказано, что *Petitti* «вопреки мнѣнію *Arnheim'а* и ч. пр. *В. Ф. Орловскаго*, думаетъ, что большая часть сахара всетаки черезъ печень проходитъ». *Petitti*, дѣйствительно, ссылается на работу *Орловскаго*, напечатанную въ «Zeitschrift für diätetische und phisikalische Therapie» (т. VIII, стр. 481), но работа эта принадлежитъ не мнѣ: упомянутымъ вопросомъ я не занимался совершенно [1]).

Ч. пр. *В. Ф. Орловскій.*

Петербургъ. 17-го апрѣля 1906 г.

XCVI. Замѣтка по поводу статьи ч. пр. *Д. Д. Попова.* «Первичная бугорчатка матки».

Знакомясь съ сочиненіями иностранныхъ авторовъ по разнымъ отраслямъ медицинскихъ наукъ, часто приходится наблюдать, что работы русскихъ ученыхъ остаются въ этихъ сочиненіяхъ не только безъ соотвѣтствующихъ ссылокъ, но и безъ простого упоминанія. На это обстоятельство много разъ въ свое время съ особой настойчивостью указывалъ покойный редакторъ «Врача» *В. А. Манассеинъ*, при чемъ почти въ каждомъ случаѣ по данному вопросу приводилъ иногда и до. солидный списокъ работъ своихъ соотечественниковъ.

Такой пробѣлъ въ литературныхъ справкахъ со стороны иностранцевъ находитъ себѣ оправданіе главнымъ образомъ въ маломъ знакомствѣ ихъ съ русскимъ языкомъ, и національная нетерпимость, какъ причина такого игнорированія русской науки, могла быть отмѣчаема до сихъ поръ лишь въ крайне исключительныхъ случаяхъ. За послѣдніе годы пробѣлъ этотъ, благодаря все возрастающему интересу со стороны заграницы къ особенностямъ русской жизни вообще, становится все меньше и меньше.

По отношенію къ иностранцамъ съ этимъ пробѣломъ, какъ ни какъ, приходится считаться, какъ съ явленіемъ до нѣкоторой степени естественнымъ и допустимымъ; но оправдать невниманіе къ русскимъ работамъ, исходящее отъ русскаго ученаго, представляется дѣломъ далеко нелегкимъ.

Отъ этого прегрѣшенія, къ сожалѣнію, несвободна только-что появившаяся въ печати статья многоуважаемаго товарища *Д. Д. Попова* («Русскій Врачъ», 1906 г., №№ 12 и 13). Всякому читателю, который познакомится съ литературнымъ указателемъ, приведеннымъ въ концѣ этой статьи, невольно бросится въ глаза среди множества иностранныхъ именъ полное отсутствіе именъ русскихъ авторовъ, въ работахъ которыхъ на основаніи личныхъ опытовъ или наблюденій, непосредственно обсуждались-бы тѣ же темы, что и въ названной статьѣ *Д. Д. Попова*. Неужели, спроситъ читатель, въ столь серьезный отдѣлъ патологіи женскихъ половыхъ органовъ, какъ бугорчатка, русскими врачами не сдѣлано даже минимальнаго вклада?

Къ счастью, дѣло обстоитъ не столь печально, какъ это казалось-бы послѣ прочтенія статьи *Д. Д. Попова*. Надъ вопросомъ по бугорчаткѣ, даже экспериментально, примѣнительно къ гинекологіи поработали и русскіе врачи, и нѣкоторыя изъ этихъ работъ приводятся даже нѣмцами, указанными въ статьѣ многоуважаемаго товарища.

Въ доступной мнѣ литературѣ мнѣ удалось найти нѣсколько русскихъ работъ, знакомство съ которыми въ интересахъ малоизученнаго вопроса о бугорчаткѣ было-бы весьма полезно. Кромѣ того, эти работы имѣютъ непосредственное отношеніе къ тѣмъ вопросамъ, которыхъ касался въ своей статьѣ *Д. Д. Поповъ*.

Работы эти слѣдующія: 1) *А. Ф. Климовичъ* и *А. А. Петлинъ*. Къ казуистикѣ первичнаго туберкулеза фаллопіевыхъ трубъ. «Еженедѣльная Клиничъ. Газета», 1889 г.—2) *В. П. Доброклонскій*. О проникновеніи туберкулезныхъ бациллъ въ организмъ черезъ слизистую оболочку кишечника и о развитіи экспериментальнаго туберкулеза. «Больничная Газета Боткина», 1890 г. — 3) *Онъ-же*. Возможно-ли проникновеніе бугорчатой заразы въ тѣло черезъ половые органы? «Врачъ», 1895 г.—

[1]) Пользуемся случаемъ усердно просить нашихъ глубокоуважаемыхъ сотрудниковъ при ссылкахъ на работы отечественныхъ авторовъ указывать, по возможности, начальныя буквы имени и отчества послѣднихъ. *Ред.*

4) *Н. К. Неелов*. Случай туберкулеза матки. «Журналъ акушерства и женскихъ болѣзней», 1897 г.—5) *А. Я. Шварцъ*. Случай первичнаго пораженія туберкулезомъ внутреннихъ половыхъ органовъ у женщины. «Южно-русская Медицинская Газета», 1897 г.—6) *И. М. Поповъ*. Къ вопросу о первичномъ туберкулезѣ родовыхъ путей. Петербургская диссертація, 1898 г.—7) *Э. Г. Канъ*. Случай клинически первичнаго туберкулезнаго заболѣванія трубъ. «Журналъ акушерства и женскихъ болѣзней», 1903 г.—8) *Н. I. Рачинскій*. О бугорчаткѣ женскихъ половыхъ органовъ. Труды 1-го Съѣзда Общества Россійскихъ акушеровъ и гинекологовъ, Петербургъ, 1904 г.—9) *И. М. Львовъ*. Первичный бугорковый эндометритъ. «Врачъ», 1891 г.—10) *А. И. Подбѣльскій*. Матеріалы къ ученію о бугорчаткѣ женскихъ половыхъ органовъ. «Врачъ», 1891 г.—11) *К. Н. Станковъ*. Типичный случай нисходящаго туберкулеза женскихъ половыхъ органовъ (salpyngitis tuberculosa). «Журналъ акушерства и женскихъ болѣзней», 1904 г.—12) *Г. И. Томсонъ*. Къ бугорчаткѣ женскихъ половыхъ органовъ. «Журналъ акушерства и женскихъ болѣзней», 1904 г.—13) *П. Урбановичъ*. Къ казуистикѣ туберкулеза женскихъ половыхъ органовъ въ дѣтскомъ возрастѣ. «Медицинское Обозрѣніе», 1897 г., т. 47.

Кромѣ перечисленныхъ работъ, могу указать еще диссертацію русскаго врача, вышедшую заграницей, а именно: *Ильинскій*. Ueber die Tuberculose der inneren weiblichen Genitalien. Berlin, 1902 г.

*Н. Какушкинъ*.

Петербургъ. 15-го апрѣля 1906 г.

**XCVII.** ***Отвѣтъ ч. пр. С. С. Груздеву на его статью:*** «Нѣчто изъ области коллизій между фактами въ медицинѣ и изображеніемъ ихъ» (см. «Русскій Врачъ», 1906 г., №№ 4 и 5).

Прежде, чѣмъ перейти къ разбору приведеннаго ч. пр. *С. С. Груздевымъ* въ его статьѣ матеріала, позволю себѣ высказать слѣдующія соображенія.

Не могу не отмѣтить, что столь подробное разсмотрѣніе моего небольшого очерка (помѣщеннаго въ «Медицинскихъ Прибавленіяхъ къ Морскому Сборнику», ноябрь—декабрь, 1905 г.) произвело на меня крайне лестное впечатлѣніе, и я приношу автору искреннюю благодарность за указанія на нѣкоторыя, по его мнѣнію, погрѣшности противъ фактовъ, найденныя имъ въ моемъ «очеркѣ-отчетѣ».

Большая $^1/_2$ труда ч. пр. *С. Груздева* состоитъ изъ замѣчаній характера, далеко не относящагося къ *научному* освѣщенію затронутыхъ вопросовъ, а потому стремленіе автора возстановить *научныя* истины «ради правды, и только правды», совершенно теряется въ его статьѣ среди пріемовъ оцѣнки моей дѣятельности характера чисто субъективнаго. А потому все то, что въ статьѣ носитъ этотъ характеръ и къ научнымъ доказательствамъ не относится, я постараюсь совершенно обойти молчаніемъ, такъ какъ возраженія съ моей стороны характера тоже субъективнаго ни малѣйшимъ образомъ, на мой взглядъ, не могутъ служить выясненію «научной истины». Изъ «чувства самаго элементарнаго уваженія къ печатному слову» я и обойду молчаніемъ всѣ тѣ мѣста замѣтки ч. пр. *Груздева*, которыя могли-бы дать мнѣ поводъ придать неумѣстную въ научномъ спорѣ окраску моему отвѣту.

1.

Длинный рядъ обвиненій взводимыхъ на меня ч. пр. *Груздевымъ*, я совершенно не имѣю возможности принять за таковыя. Поясню.

Многочисленныя выписки, приведенныя имъ въ его статьѣ въ ковычкахъ и *взятыя имъ изъ скорбныхъ листковъ*, касаются: распознаваній, операцій и, наконецъ, исторій болѣзни. Я глубоко убѣжденъ, что эти данныя никоимъ образомъ не могутъ, на самомъ дѣлѣ служить *научными* доказательствами того или другого положенія, въ 1-хъ потому, что каждому завѣдующему большимъ отдѣленіемъ (особенно-же хирургическимъ, гдѣ весь центръ дѣятельности—операціонныя) провѣрять 150—200 исторій болѣзни (скорбные листы), которыя пишутся 7, 8 а иногда и 10 ординаторами, понятно, нѣтъ никакой возможности; да, наконецъ, если бы это и было возможно, я лично не вижу въ этомъ особой нужды, такъ какъ нахожу, что «научная истина» отъ этого не выиграла-бы; во 2-хъ, фактически отвѣчать за каждую фразу листковъ, которые ведутся *перемѣннымъ* составомъ ординаторовъ, изъ коихъ многіе нерѣдко впервые имѣютъ дѣло съ хирургическими больными (такъ какъ спеціальность ихъ—не хирургическія болѣзни),—на самомъ дѣлѣ невыполнимо, и отвѣтственность въ этомъ случаѣ въ сущности чисто, конечно, фиктивная *).

Поэтому только вслѣдствіе административныхъ предуказаній завѣдующій отдѣленіемъ *долженъ* отвѣчать за всё, что находится въ т. наз. скорбныхъ листкахъ; для научныхъ-же доказательствъ и проведенія тѣхъ или иныхъ воззрѣній обычно пользуются особыми записями, гораздо болѣе подробными и обстоятельными **).

*) Не слѣдуетъ забывать, что оба названныя положенія относятся къ Кронштадскому морскому госпиталю, имѣющему много своеобразныхъ сторонъ жизни, не встрѣчающихся въ другихъ больничныхъ учрежденіяхъ. Съ этими сторонами volens—nolens приходится считаться. *А. П.*

**) Хотя ч. пр. *Груздевъ* въ своей статьѣ и признаетъ ихъ, но ставитъ эти данныя ниже отрывочныхъ свѣдѣній скорбныхъ листковъ; я съ этимъ совершенно не согласенъ и придаю имъ гораздо большее научное значеніе, чѣмъ скорбнымъ листкамъ. *А. П.*

Поэтому сколько мнѣ извѣстно, скорбные листки, въ томъ видѣ, какъ они обыкновенно ведутся въ больницахъ и госпиталяхъ (не въ клиникахъ), давно всѣми признаны, какъ матеріалъ для научныхъ работъ почти непригодный (за немногими исключеніями). Въ статьѣ-же ч. пр. *Груздева* въ сущности сплошь находятся выписки изъ такихъ скорбныхъ листковъ, которые онъ, очевидно, признаетъ за научный матеріалъ и строитъ на этомъ цѣлый рядъ обвиненій моего очерка-отчета, предъявивъ на судъ печати такого рода, на мой взглядъ, малоцѣнныя вещественныя доказательства и улики.

Конечно,—я долженъ это повторить,—съ точки зрѣнія административныхъ положеній скорбные листы суть документы громадной важности; но основывать на нихъ *научные* выводы, на мой взглядъ, совершенно непредусмотрительно, ибо можно впасть въ нѣкоторыя противорѣчія съ истинными фактами.

Еще одно общее замѣчаніе. Ч. пр. *Груздевъ* неоднократно сѣтуетъ на то, что ему крайне трудно и иногда, повидимому, совершенно невозможно было, какъ онъ выражается, «добраться», къ какому собственно изъ труповъ, доставленному за отчетный годъ въ анатомическій театръ, относятся указанія моего отчета. Много разъ въ своей статьѣ онъ оставляетъ читателю загадку по поводу «систематически отрицательнаго» отношенія моего къ результатамъ посмертныхъ вскрытій. Въ заключеніе онъ даже говоритъ, что «такихъ возраженій не вызвалъ-бы отчетъ, не пренебрегающій провѣрочными съ секціоннаго стола». Словомъ изъ статьи съ полной очевидностью усматривается, что это и есть одинъ изъ самыхъ слабыхъ пунктовъ моего отчета.

Совершенно вѣрно замѣтилъ авторъ. Дѣйствительно, протоколовъ вскрытій въ отчетѣ нѣтъ. А, если я и упомянулъ о 2-хъ случаяхъ посмертныхъ явленій у тифозныхъ больныхъ, скончавшихся отъ прободенія кишекъ, и объ 1 случаѣ колотой раны голени, то только потому, что при описаніи ихъ имѣются краткія (въ двухъ словахъ) замѣтки въ «Журналѣ» операцій за 1904—1905 г. (№№ 105; 125 и 86), сдѣланныя рукою ординаторовъ отдѣленія (въ одномъ изъ нихъ имѣется подпись д-ра *Т.*). Что-же касается всѣхъ остальныхъ случаевъ смерти, то громадное большинство изъ нихъ мнѣ казались совершенно ординарными, а протоколы вскрытія тѣхъ 2—3-хъ случаевъ, которые вызывали у меня сомнѣнія, я не счелъ необходимымъ приводить въ своемъ очеркѣ, такъ какъ, не будучи согласенъ съ заключеніями, данными о нихъ ч. пр. *Груздевымъ*, я вынужденъ-бы былъ въ своемъ изложеніи первымъ выступить съ доводами полемическаго характера по поводу этихъ вскрытій. Главное же, я не говорилъ о нихъ потому, что мой очеркъ носитъ *исключительно* характеръ описанія клинической стороны дѣятельности хирургическаго отдѣленія *).

И такъ, «сосчитывая» всѣ трупы, доставленные изъ хирургическаго отдѣленія госпиталя, ч. пр. *Груздевъ* удивляется, что не обо всѣхъ упомянуто въ отчетѣ, много и долго говоритъ объ этомъ и лишь въ концѣ своего разсужденія замѣчаетъ слова моего очерка: «правда, д-ръ *Полѣновъ* въ началѣ своей статьи говоритъ, что онъ постарается въ настоящее время изложить главнымъ образомъ обстановку работы и охарактеризовать бывшій въ его распоряженіи матеріалъ, *не вдаваясь въ детали статистическихъ соображеній и приводя попутно только нѣкоторые цифровые итоги*» (курсивъ мой). Я весьма радъ, что ч. пр. *Груздевъ*, хотя въ концѣ, но замѣтилъ это мое соображеніе, и мнѣ кажется, что, если-бы онъ замѣтилъ его въ началѣ, то никакого разговора о цифрахъ смертности и не было-бы. Задавшись цѣлью въ своемъ отчетѣ-очеркѣ именно охарактеризовать оперативный матеріалъ, я представилъ въ немъ, мнѣ кажется, совершенно достаточно «попутно приведенныхъ цифровыхъ итоговъ». Да и въ самомъ дѣлѣ, если-бы я гдѣ-либо упоминалъ хоть единымъ словомъ вообще о движеніи больныхъ хирургическаго отдѣленія за отчетный годъ; если-бы приводилъ хотя-бы общую цифру прошедшихъ чрезъ него больныхъ, то тогда, конечно, пропускъ общей цифры смертности былъ-бы недопустимъ. Но движеніемъ больныхъ въ хирургическомъ отдѣленіи въ своемъ очеркѣ я не занимался (таковой отчетъ мною представленъ особо); въ немъ шла рѣчь только объ умершихъ *исключительно* по отношенію къ общимъ цифрамъ произведенныхъ операцій и главнымъ образомъ о тѣхъ, которые, на мой взглядъ, представляли тотъ или другой научный интересъ. Что я рѣшительно не занимался статистическими выкладками, доказывается и тѣмъ, что въ очеркѣ нигдѣ нѣтъ %-ныхъ вычисленій; а потому ясно, что смертные случаи отъ различнаго рода случайныхъ причинъ (напр., травматическихъ поврежденій) и не могли найти себѣ мѣста въ очеркѣ, имѣвшемъ вполнѣ опредѣленную вышеуказанную задачу **).

Этими общими положеніями я нахожу возможнымъ ограничиться и перейду къ разбору нѣкоторыхъ отдѣловъ статьи ч. пр. *Груздева*, которые въ дѣйствительности имѣютъ не совсѣмъ то освѣщеніе, какъ это можно усмотрѣть изъ его статьи. Вслѣд-

*) Къ тому-же мнѣ неоднократно было сообщаемо самимъ ч. пр. *Груздевымъ*, что онъ готовитъ въ печать свой отчетъ по анатомическому театру, въ которыхъ и излагаетъ свои взгляды по поводу данныхъ секціоннаго стола умершихъ въ хирургическомъ отдѣленіи госпиталя. *А. П.*

**) Не могу не указать на то, что и названіе моей статьи, озаглавленной: «Очеркъ дѣятельности хирургическаго отдѣленія», совсѣмъ не равносильно хотя-бы, напр., такому: «Отчетъ о дѣятельности». *А. П.*

ствіе этого упомянутые отдѣлы по преимуществу и должны быть поставлены въ область «коллизій между фактами въ медицинѣ и ихъ изображеніемъ», въ каковую отнесены ч. пр. *Груздевымъ* нѣкоторые факты моего очерка.

2.

Переписавъ выдержки изъ скорбныхъ листковъ каждаго изъ случаевъ, приведенныхъ въ моемъ отчетѣ, которые, какъ находитъ авторъ, относятся къ фактамъ, не достаточно вѣрно мною описаннымъ; сдѣлавъ послѣ каждаго такого изложенія свои критическія замѣчанія по поводу моего толкованія клинической картины или данныхъ, найденныхъ при операціи; сдѣлавъ немало вводныхъ предложеній, характеризующихъ полное мое непониманіе ни клиники, ни производства операцій,—ч. пр. *Груздевъ* въ 2-хъ столбцахъ мелкаго шрифта (стр. 139--140) предъявляетъ ко мнѣ цѣлый рядъ обвиненій уже чисто личнаго свойства: здѣсь есть и о заграничной моей командировкѣ (я былъ командированъ отъ морского вѣдомства за границу для усовершенствованія въ 1903 г.); есть критика чисто оффиціальныхъ фразъ моихъ (очеркъ представлялся мною по начальству главному медицинскому инспектору флота); имѣются упреки въ томъ, что я пишу (въ настоящее время) отчетъ о заграничной командировкѣ (который я *обязанъ* представить главному медицинскому инспектору флота); говорится о ссылкахъ на мои предыдущія статьи въ разныхъ журналахъ; приводятся мои слова въ ковычкахъ съ разными знаками и вопросительными, и восклицательными, есть и многоточія, есть даже такая фраза: «на этомъ фонѣ особенно рѣзко выступаетъ--въ противовѣсъ безгрѣшности самого автора—указанія послѣдняго на грѣхи другихъ, сквозящія черезъ очень прозрачный вуаль, которымъ прикрыта ихъ нагота» (!). Словомъ, цѣлая бездна такихъ криминальныхъ съ моей стороны фактовъ, характеризующихъ мою личность и дѣятельность съ точки зрѣнія ч. пр. *Груздева*, что мнѣ слѣдовало-бы составить такую-же обширную статью, какъ и его, чтобы разъяснить всѣ взведенныя на меня обвиненія. Тѣмъ не менѣе я совершенно уклоняюсь отъ этого по причинамъ, изложеннымъ въ началѣ письма, а, кромѣ того—и это главное—потому, что нахожу совершенно невозможнымъ и мало интереснымъ къ научному спору примѣшивать возраженія характера частнаго.

Остановлюсь на перечнѣ моихъ ошибокъ, на которыя указываетъ ч. пр. *Груздевъ* въ своей статьѣ. Перечень этотъ начинается фразой: «Вмѣстѣ съ этими заживленіями per primam и въ укоръ всѣмъ хирургамъ пріѣзжимъ и непріѣзжимъ» (?*А. П.*) «прекрасно рекомендуютъ автора отчета даже и смертельные исходы операцій, тѣ немногіе смертельные исходы, о которыхъ идетъ рѣчь въ отчетѣ.» Съ нѣкоторымъ трудомъ воздерживаясь отъ оцѣнки своеобразности этой фразы, остановлюсь на ней только по содержанію. Ч. пр. *Груздевъ* говоритъ, что большинство смертельныхъ случаевъ я объясняю какими-то «случайными недоразумѣніями» и «чаще всего тѣмъ, что операціи предпринимались завѣдомо in extremis.»

Послѣднее я именно и утверждаю. Зачѣмъ оперировать такихъ больныхъ, — дѣло убѣжденій каждаго. Одни оперируютъ, надѣясь получить хотя бы минимальный % выздоровленій; другіе не пытаются этого дѣлать, хотя бы просто потому, что не желаютъ увеличить % смертности; а потому объ этомъ говорить не приходится. Но при чемъ въ дѣлѣ лѣченія «многолюдная больница и составъ больныхъ, и безъ того тугихъ на согласіе для операцій», — этого я совершенно не понимаю? Какая связь здѣсь со взглядами на лѣченіе или на постановку какого-либо научнаго вопроса, на это я прямо-таки затрудняюсь дать себѣ отвѣтъ. И я положительно въ первый разъ слышу, чтобы многолюдство больницы и составъ больныхъ принимались въ соображеніе при вопросѣ—оперировать или не оперировать: очевидно, *если нужно* оперировать, то ни больница, ни составъ больныхъ тутъ безусловно не при чемъ. Да и, наконецъ, это «тугое согласіе» я совершенно не отмѣчаю въ хирургическомъ отдѣленіи; наоборотъ, въ теченіи послѣднихъ лѣтъ мы обременены оперативнымъ матеріаломъ и совершенно не успѣваемъ оперировать, такъ что больные ждутъ по 2 недѣли и больше, дожидаясь своей очереди.

И такъ, перехожу къ перечню смертныхъ случаевъ, объясняемыхъ мною, какъ говоритъ ч. пр. *Груздевъ*, «обстоятельствами независящими».

1. Случай заворота кишекъ. Въ скорбномъ листкѣ *) мною-ли или кѣмъ-либо изъ ординаторовъ, оказывается, отмѣчено, что «смерть произошла вслѣдствіе прогрессирующей слабости сердечной дѣятельности»... Рѣшительно не понимаю, какъ можно объяснить смерть, наступившую въ концѣ тяжкой операціи у больного съ заворотомъ кишекъ и явленіями остраго перитонита, доставленнаго въ хирургическое отдѣленіе въ состояніи, близкомъ къ коллапсу, — съ рѣзкой синюхой, съ едва ощутимымъ пульсомъ, съ затемненнымъ сознаніемъ и др. явленіями быстро наростающей слабости сердечной дѣятельности? Все это отмѣчено въ «Журналѣ» операцій, гдѣ и сказано: больной скончался въ моментъ наложенія швовъ на брюшную рану. Развѣ удивительны такого рода исходы операцій въ случаяхъ, подобныхъ описанному? Какъ-же иначе слѣдовало назвать постепенный упадокъ пульса, увеличивавшуюся синюху и постепенную остановку дыхательныхъ движеній, какъ не прогрессирующей слабостью сердечной дѣятельности? По поводу этого случая ч. пр. *Груздевъ* пишетъ: «На основаніи данныхъ вскрытія... смерть послѣдовала отъ паралича сердца, вслѣдствіе заворота тонкихъ кишекъ, наступленію каковаго паралича, повидимому, содѣйствовало, при перерожденной мышцѣ сердца, вліяніе хлороформа во время произведенной при жизни операціи». Далѣе авторъ замѣчаетъ, что я долженъ-бы былъ оговорить этотъ случай, заявляя объ отсутствіи за отчетный періодъ случаевъ смерти отъ хлороформа. Съ своей стороны, не могу не заявить, что въ этомъ случаѣ, въ виду особо тяжкаго состоянія больного (какъ это я дѣлаю всегда въ подобныхъ случаяхъ), хлороформированіе производилось въ присутствіи опытнаго товарища терапевта (консультанта по внутреннимъ болѣзнямъ), а посему я считаю себя вполнѣ гарантированнымъ отъ какихъ-либо предположеній относительно какъ вообще возможности примѣненія хлороформа у этого больного, такъ и какихъ-либо погрѣшностей въ техникѣ хлороформированія. А потому въ своемъ очеркѣ отнести смерть въ этомъ случаѣ въ рубрику смертности отъ хлороформа не имѣю никакого права.

2. Также случай заворота кишекъ. Смерть наступила на 12-ый день послѣ операціи, совершенно внезапно, такъ какъ, хотя явленія перитонита и продолжались, но состояніе больного значительно улучшилось. На низъ было уже ежедневно, появились позывъ на ѣду, сонъ. На вскрытіи, по описанію прозектора ч пр. *Груздева*, было найдено: «Небольшое равномѣрное вздутіе живота. Разлитой острый гнойно-фибринозный перитонитъ. Измѣненія въ положеніи и видѣ S-образной кривизны, свидѣтельствующія о бывшемъ до операціи заворотѣ ея. *Пропитанный гноемъ марлевый компрессъ* (*13×10 стм.*) *въ глубинѣ брюшной полости*, надъ брыжжейкой тонкихъ кишекъ, съ воспалительными гнѣздами въ окружности его.» Затѣмъ въ 5 строкахъ слѣдуютъ всѣ остальныя измѣненія, найденныя въ другихъ органахъ, и въ самомъ концѣ эпикриза значится: «Дифтеритическій налетъ на слизистой оболочкѣ S-образной кривизны (въ мѣстѣ бывшаго перекручиванія)». По поводу этого случая ч. пр. *Груздевъ* приводитъ и распознаваніе, отмѣченное на скорбномъ листкѣ «Volvulus colonis (sic) transversi». Противъ этого замѣчанія я ничего не могу возразить и въ данный моментъ плохо представляю себѣ, какимъ образомъ прошла мною незамѣченной ошибка, написавшаго такое распознаваніе въ скорбномъ листкѣ [въ очеркѣ моемъ ни о какомъ заворотѣ colon. trans. рѣчи нѣтъ. Случай этотъ описанъ, какъ заворотъ S-Romani *)]. Что же касается 2-ой половины замѣчанія, то, очевидно, весь интересъ случая сосредоточивается на забытомъ мною во время операціи тампонѣ **).

Нисколько не оправдывая себя въ оставленіи тампона въ брюшной полости, я долженъ однако указать, что оставленіе операторами инструментовъ и др. предметовъ въ полостяхъ во время операцій является чѣмъ-то роковымъ и, какъ извѣстно, у очень многихъ хирурговъ составляетъ нѣкоторый неизбѣжный %. Появилась даже цѣлая литература, имѣющая задачей оберечь оператора отъ такой возможности. Смѣю, однако, думать, что на этотъ разъ мною забытый тампонъ не могъ принести и не принесъ больному никакого существеннаго вреда. Стерильность забытаго тампона не подлежитъ сомнѣнію. Механически-же, какъ показало послѣоперaціонное теченіе случая, мягкій, марлевый тампонъ не могъ произвести серьезныхъ измѣненій. Поэтому, каковы-бы ни были посмертныя измѣненія, описанныя въ протоколѣ вскрытія до дифтеритическаго налета на S-образной кишкѣ включительно, они никоимъ образомъ не могли быть вызваны забытымъ тампономъ, и, отчего-бы ни произошла смерть больного, тампонъ былъ совершенно не при чемъ. Явленія гнойно-фибринознаго перитонита у больного *во время операціи* были обнаружены не менѣе ясно, чѣмъ на секціонномъ столѣ, и странно было бы искать причину смерти въ какихъ-либо другихъ предположеніяхъ. Зависимость-же гнойно-фибринознаго перитонита отъ $^1/_2$-метра толстой кишки (S-образной), найденной при операціи глубоко измѣненной, черно-зеленаго цвѣта, раздутой до громадныхъ размѣровъ газами, съ рѣзкими застойными явленіями (кровоподтеками) на брыжжейкѣ,—мнѣ кажется, едва-ли можетъ подлежать сомнѣнію ***).

(*Продолженіе слѣдуетъ*).

*А. Польновъ*.

Кронштадтъ. 24-го февраля 1906 г.

# ХРОНИКА И МЕЛКІЯ ИЗВѢСТІЯ.

780. По сообщенію «Рѣчи» (12 апрѣля), въ Петербургѣ получены частныя письма со станціи Тулунъ Сибирской ж. дороги, что изъ числа 18 чел., арестованныхъ 9-го января 1906 г. на ст. Тулунъ, *инж. П. С. Широковъ и врачъ Р. И. Никаноровъ приговорены къ смертной казни.*

781. *Членами Государственной Думы* избраны врачи: въ

*) Этого скорбнаго листка, какъ, впрочемъ, почти и всѣхъ остальныхъ, я не видалъ и составлялъ свой очеркъ по «Журналу» операцій, который ведется въ хирургическомъ отдѣленіи. *А. П.*

*) Вышеприведенное распознаваніе какъ нельзя лучше подтверждаетъ положеніе; можно-ли пользоваться скорбными листками, какъ *научнымъ* матеріаломъ.—*А. П.*

**) Объ этомъ случаѣ было доложено предсѣдателемъ Общества морскихъ врачей въ Кронштадтѣ въ засѣданіи Общества въ прошломъ году.—*А. П.*

***) Эти измѣненія кишки отмѣчены даже въ скорбномъ листкѣ мною послѣ того, какъ мнѣ былъ присланъ для прочтенія и подписи эпикризъ.—*А. П.*

Самарѣ *П. П. Крыловъ*, въ Курскѣ — *В. И. Долженковъ*, въ Кишиневѣ—*Л. Е. Сицинскiй*, въ Ростовѣ н/Д—*А. П. Хартахай*, въ Астрахани—*М. Ѳ. Куликовъ* («Наша Жизнь», 14, 15 и 18 апрѣля).

782. По словамъ «Рѣчи» (10 апрѣля), 9-го апрѣля на 2-мъ частномъ предвыборномъ Совѣщанiи Съѣзда выборщиковъ отъ Академiи наукъ и Университетовъ, по предложенiю Одесскихъ и Юрьевскихъ профессоровъ, на обсужденiе былъ выдвинутъ вопросъ объ *обыскахъ въ «автономныхъ» Университетахъ Одесскомъ и Юрьевскомъ*. Выяснилось, что въ обоихъ случаяхъ представители сыска вели себя безцеремонно. Были попорчены не только инструменты и научныя коллекцiи, собранныя съ большимъ трудомъ общими усилiями профессоровъ и младшихъ преподавателей, но и личныя работы послѣднихъ. Обыски носили прямо вызывающiй характеръ. Юрьевскiй Университетъ во время обыска былъ сплошь окруженъ войсками. Персоналъ Университетовъ обыскивался самымъ грубымъ образомъ. Обыски не дали для полицiи почти никакихъ результатовъ. Выслушавъ объясненiя представителей пострадавшихъ учебныхъ заведенiй, Совѣщанiе выборщиковъ рѣшило выразить протестъ противъ совершеннаго насилiя и избрало Коммиссiю изъ нѣсколькихъ профессоровъ, которымъ и поручило выработать текстъ мотивированнаго протеста. Приводимъ послѣднiй, какъ онъ изложенъ въ «Нашей Жизни» (12 апрѣля) (протестъ адресованъ гр. Витте): «Мы, академики и профессора, собравшiеся въ Петербургѣ для выбора членовъ Государственнаго Совѣта, считаемъ своимъ долгомъ обратиться къ В. С—ву съ нижеслѣдующимъ заявленiемъ: Въ ночь на 19-ое января нынѣшняго года, безъ всякаго увѣдомленiя о томъ исполнявшаго обязанности ректора Юрьевскаго Университета, Университетъ былъ оцѣпленъ войсками и подвергнутъ обыску. Ничего предосудительнаго не было найдено. Совѣтъ Университета протестовалъ; но протестъ этотъ остался безъ результата. Въ ночь на 7-ое апрѣля Одесскiй Университетъ былъ окруженъ войсками и подвергнутъ обыску, при чемъ осматривались даже оффицiальныя дѣла и личныя бумаги профессоровъ. Но ничего сколько-нибудь существеннаго, оправдывающаго принятiе такой крайней мѣры, не было обнаружено. Подобное необоснованное примѣненiе исключительныхъ мѣръ по отношенiю къ высшимъ учебнымъ заведенiямъ дискредитируетъ высшую школу въ глазахъ населенiя, обостряетъ политическiя страсти и ставитъ новыя преграды къ возстановленiю правильной академической жизни. Мы считаемъ поэтому своимъ долгомъ выразить нашъ единодушный и рѣшительный протестъ противъ такого рода дѣйствiй администрацiи по отношенiю къ высшей школѣ».

783. Намъ сообщаютъ, что Совѣтъ Одесскаго Университета въ экстренномъ засѣданiи 13-го апрѣля по поводу произведеннаго въ ночь съ 6-го на 7-ое апрѣля *обыска всѣхъ университетскихъ зданiй, лабораторiй и клиникъ* (см. выше, № 15, стр. 464), при чемъ Университетъ былъ окруженъ войсками, всѣ шкафы и лабораторные ящики вскрыты, дѣла и бумаги перерыты, постановилъ самымъ рѣшительнымъ образомъ протестовать противъ этого грубаго оскорбленiя, нанесеннаго Университету. Протестъ направленъ министру народнаго просвѣщенiя для представленiя въ 1-ую сессiю Государственной Думѣ.

784. По словамъ «Нашей Жизни» (12 апрѣля), министръ народнаго просвѣщенiя возбудилъ въ Совѣтѣ министровъ вопросъ о допущенiи *занятiя профессорскихъ каѳедръ* не только по конкурсу, но и *по рекомендацiи профессорскихъ Совѣтовъ безъ конкурса*. Такъ какъ предложенiе это особаго сочувствiя въ Совѣтѣ министровъ не встрѣтило, то министръ представилъ свой проэктъ непосредственно на утвержденiе Государя, которое и послѣдовало 8-го апрѣля.

785. «Наша Жизнь» (16 апрѣля) сообщаетъ, что военный Совѣтъ предоставилъ Конференцiи В.-Медицинской Академiи *избрать кандидата въ начальники Академiи* изъ состава профессоровъ, но съ условiемъ, что право неутвержденiя остается за военнымъ Совѣтомъ.

786. Въ Одессѣ на медицинскомъ факультетѣ въ настоящее время *свободны 4 каѳедры*, на которыя своевременно объявлены были конкурсы, нынѣ уже закрытые. Кандидатами на каѳедру общей патологiи выступили: *Н. Ѳ. Гамалѣя, К. Ѳ. Дмитрiевскiй, В. К. Недзвецкiй, Л. А. Тарасевичъ, Н. Г. Ушинскiй, Ѳ. Я. Чистовичъ*; на каѳедру хирургической патологiи: *С. М. Доброхотовъ, Н. Н. Михайловъ, В. М. Мышъ, В. А. Оппель, А. Г. Радзiевскiй, Н. Н. Филипповъ*; на каѳедру гигiэны: *М. Б. Блаубергъ, С. М. Бартошевичъ, П. В. Бутягинъ, В. В. Фавръ, И. И. Кiяницинъ* (уже избранъ на каѳедру гигiэны въ Харьковѣ); на каѳедру госпитальной терапевтической клиники: *К. Н. Георгiевскiй, Н. Н. Кириковъ, А. И. Косткевичъ, Н. А. Кабановъ, М. П. Михайловъ, В. Ѳ. Петровъ, В. Е. Предтеченскiй, А. А. Тржецѣскiй, Г. Ю. Явейнъ*.

787. Попытка, предпринятая проф. *В. В. Подвысоцкимъ*, составить нынѣ-же въ Одессѣ медицинскую испытательную Коммиссiю для желающихъ подвергнуться испытанiямъ на званiе врача (см. выше, № 14, стр. 433) не привела къ успѣшнымъ результатамъ, и *экзамены отложены на осень*. Также точно отложены экзамены на осень *и въ Кiевѣ*, гдѣ испытательная Коммиссiя начнетъ свою дѣятельность съ 1-го сентября.

788. Въ Московскомъ Университетѣ въ настоящее время происходятъ *экзамены въ медицинской испытательной Коммиссiи* внѣ того порядка, который установленъ вообще для этого рода испытанiй, а именно экзамены происходятъ сначала по клиническимъ и демонстративнымъ предметамъ, по теоретическимъ-же они будутъ произведены осенью. Держатъ экзамены болѣе 100 чел.

789. Въ Харьковскомъ Университетѣ *экзамены въ медицинской испытательной Коммиссiи* уже закончились.

790. *Занятiя въ Московскомъ Университетѣ*, по словамъ агентскихъ телеграммъ (отъ 12-го апрѣля), начнутся 17-го апрѣля и продолжатся до 15-го iюля.

791. Объявивъ о *началѣ занятiй съ 17-го апрѣля*, Московскiй Университетъ вмѣстѣ съ тѣмъ объявилъ, что съ 17-го апрѣля сего года въ текущемъ ½-годiи прекращается какъ прiемъ въ студенты Московскаго Университета, такъ и переводъ ихъ изъ другихъ Университетовъ въ Московскiй.

792. Министерство народнаго просвѣщенiя, какъ передаютъ «Русскiя Вѣдомости» (1 апрѣля), сообщило Совѣту Варшавскаго Университета, что оно сочувственно относится къ *проэкту допущенiя въ Варшавскiй Университетъ лицъ, готовящихся къ экзамену на званiе повивальной бабки*, съ тѣмъ, чтобы въ правилахъ о допущенiи слушательницъ не упоминалось о вѣроисповѣданiи допускаемыхъ. Министерство предложило медицинскому факультету составить соотвѣтственныя правила и представить ихъ на утвержденiе Министерства.

793. При обсужденiи 15-го апрѣля въ Государственномъ Совѣтѣ *ходатайства Женскаго Медицинскаго Института* о предоставленiи Институту *права производить испытанiя* на степень магистра фармацiи и на званiя провизора, аптекарскаго помощника и зубного врача Государственный Совѣтъ, не встрѣчая препятствiя къ осуществленiю просимаго, постановилъ, чтобы къ испытанiямъ въ Женскомъ Медицинскомъ Институтѣ допускались только лица женскаго пола. Этимъ постановленiемъ, очевидно, рѣшается и вопросъ, что Институту этому надлежитъ оставаться исключительно женскимъ учебнымъ заведенiемъ (см. выше, № 11, стр. 342).

794. Военнымъ судомъ проф. *Н. К. Лысенковъ* (см. выше, № 13, стр. 408 и № 14, стр. 433) приговоренъ, какъ сообщаютъ агентскiя телеграммы (отъ 12-го апрѣля), *къ 2-мѣсячному заключенiю въ крѣпости* безъ ограниченiя правъ.

795. *Помощникомъ начальника главнаго в.-медицинскаго Управленiя* назначенъ окружной в.-медицинскiй инспекторъ Одесскаго военнаго округа *А. Я. Евдокимовъ*.

796. Д-ръ *Л. Грановскiй* въ статьѣ «*Врачебное сословiе въ современномъ капиталистическомъ обществѣ*» въ № 2 «Журнала Общества русскихъ врачей въ память *Н. И. Пирогова*» призываетъ врачей къ организацiи и борьбѣ противъ растущей пролетаризацiи врачебнаго сословiя. В. интересная статья резюмирована самимъ авторомъ въ слѣдующихъ заключительныхъ строкахъ: «Врачебное сословiе, состоявшее раньше изъ «вольнопрактикующихъ», т. е. экономически самостоятельныхъ, независимыхъ работниковъ, со времени введенiя въ медицину техническихъ воспособленiй (машинъ) и спецiализацiи врачебнаго труда, съ развитiемъ капитализма подверглось процессу пролетаризацiи совершенно такъ-же, какъ этому подверглись и всѣ остальныя профессiи трудящихся. Медицинскiе работники стали все больше и больше терять свою самостоятельность и попадать въ зависимость отъ предпринимателей, капиталистовъ; возросла необезпеченность и неувѣренность въ заработкѣ, конкуренцiя и т. д. Положенiе врачебной профессiи въ капиталистическомъ обществѣ стало аналогичнымъ положенiю всего рабочаго класса. Далѣе, развитiе медицинскаго дѣла идетъ въ сторону обобществленiя врачебнаго труда точно такъ-же, какъ къ этому ведетъ развитiе капиталистическихъ отношенiй во всѣхъ прочихъ отрасляхъ труда. Отсюда слѣдуетъ, что интересы врачебнаго сословiя, въ пролетаризированной его части, совпадаютъ съ интересами всего пролетарiата или, лучше сказать, составляютъ часть этихъ интересовъ. Будущее врачебной профессiи находится въ тѣсной связи съ дѣломъ рабочаго класса: обобществленiе орудiй производства, обобществленiе труда уничтожитъ эксплуатацiю человѣка человѣкомъ и экономическое рабство всѣхъ трудящихся, въ томъ числѣ и врачей. И, если въ настоящее время очередной насущной задачей рабочаго класса является *организацiя и борьба*, то эти-же задачи должны сосредоточивать на себѣ все вниманiе и энергiю (и) врачебнаго сословiя....»

797. «Журналъ Общества русскихъ врачей въ память *Н. И. Пирогова*» въ № 2 пополняетъ данный имъ въ № 1 списокъ жертвъ репрессiй послѣдняго времени изъ среды медицинскаго персонала (228 чел.) новыми 222 лицами (102 врача, 14 чел. ветеринарнаго персонала, 48—фельдшерскаго и 58—учащагося медицинскаго персонала). Такимъ образомъ *общая сумма зарегистрованныхъ пострадавшихъ достигаетъ 450 чел.* Въ № 12 «Русскаго Врача» (стр. 374), сообщая результаты 1-го подсчета пострадавшихъ въ передачѣ «Слова», мы ошибочно показали общую сумму въ 288, вмѣсто 228.

798. «Наша Жизнь» (16 апрѣля) сообщаетъ, что въ Правленiе Пироговскаго Общества, по прежнему, продолжаютъ поступать многочисленныя заявленiя о *жестокихъ насилiяхъ надъ лицами медицинскаго персонала*, производимыхъ со стороны гражданскихъ и военныхъ властей. Среди многихъ фактовъ послѣдняго времени особенно возмутителенъ слѣдующiй. «Въ селѣ Петрово, Александрiйскаго уѣзда, Херсонской губ., завѣдуетъ больницей студ. Горючкинъ. Къ нему явился солдатъ расквартированнаго тамъ военнаго отряда и потребовалъ, чтобы ему немедленно былъ перевязанъ палецъ съ какимъ-то пустячнымъ порѣзомъ. Горючкинъ объявилъ солдату, что, такъ какъ прiемъ уже конченъ и время позднее, то онъ можетъ явиться на другой день. Солдатъ со страшными ругательствами сталъ угрожать Горючкину, что съ нимъ «по своему» раздѣлается начальникъ отряда. Дѣйствительно, на слѣдующiй день Горючкинъ получилъ приказанiе отъ начальника шт.-кап. 136 пѣхотнаго Таганрогскаго полка Горец-

каго немедленно явиться на площадь, гдѣ были собраны всѣ офицера, нижніе чины и казаки и находилась масса публики. Когда-же Горючкинъ отказался исполнить приказаніе, то его насильно привели на площадь и здѣсь при всѣхъ шт.-кап. Горецкій велѣлъ казакамъ «разложить студента и всыпать». Повелѣніе было исполнено съ безчеловѣчной жестокостью: Горючкина при всемъ народѣ раздѣли, разложили на площади и били нагайками до тѣхъ поръ, пока онъ не впалъ въ безчувственное состояніе и его не пришлось отправить въ больницу. Изъ 6 находившихся на площади офицеровъ только 1 пробовалъ слабо протестовать. По жалобѣ Горючкина Елисаветградскій ген.-губернаторъ Жолтоновскій нашелъ поступокъ шт.-кап. Горецкаго возмутительнымъ и предложилъ потерпѣвшему удовлетвориться примѣненіемъ къ офицеру-истязателю высшей степени дисциплинарной кары—30-дневнаго ареста. Но студ. Горючкинъ потребовалъ гласнаго суда, и дѣло передано военной слѣдственной власти».

799. Въ Асхабадѣ, по словамъ агентскихъ телеграммъ (отъ 16-го апрѣля), *арестованъ* военный врачъ *Лукоевичъ* [*Лункевичъ В. И.* (?) *Ред.*].

800. «Нашей Жизни» (18 апрѣля) сообщаютъ, что изъ г. Острогожска, Воронежской губ., *высылается* земскій врачъ *И. А. Евменьевъ*, прослужившій въ мѣстномъ Земствѣ около 30 лѣтъ и пользующійся общими уваженіемъ и любовью.

801. Изъ Ярославля пишутъ «Русскимъ Вѣдомостямъ» (10 апрѣля), что Министерство внутреннихъ дѣлъ удовлетворило ходатайство жены *Н. Н. Плаксина о разрѣшеніи ему выѣхать за границу*, вмѣсто ссылки въ Якутскую область. Такимъ образомъ перепечатанное нами сообщеніе «XX Вѣка» (1-го апрѣля) о состоявшейся уже высылкѣ *Н. Н.* въ Якутскую область (см. выше, № 14, стр. 433), къ счастью, оказалось невѣрнымъ.

802. Вмѣстѣ съ *Л. В. Смирновымъ*, по словамъ агентскихъ телеграммъ (отъ 6-го апрѣля), *освобожденъ* въ Николаевѣ и д-ръ *М. Г. Кенисбергъ*, тоже недавно предназначенный къ высылкѣ въ Якутскую область (см. выше, № 9, стр. 280). Онъ тоже высылается, однако, ген.-губернаторомъ изъ предѣловъ градоначальства на время военнаго положенія.

803. По словамъ «Русскихъ Вѣдомостей» (7-го апрѣля), изъ Московской Бутырской тюрьмы *освобожденъ* ветеринарный врачъ Волоколамскаго Земства *М. Л. Блюменфельдъ* на поруки члена Московской губернской земской Управы М. В. Челнокова.

804. «Нашей Жизни» (11 апрѣля) сообщаютъ изъ Москвы, что причиной голодовки въ Лебединской тюрьмѣ послужило *оскорбленіе ея начальникомъ заключенной женщины-врача*.

805. *К. И. Шидловскій* въ «хроникѣ» № 2 «Журнала Общества русскихъ врачей въ память *Н. И. Пирогова*», приводя (сообщавшееся у насъ) постановленіе Харьковскаго медицинскаго Общества по вопросу о *бойкотѣ мѣстъ, освободившихся вслѣдствіе удаленія администраціей врачей за ихъ политическія убѣжденія* (см. выше, № 8, стр. 248), отмѣчаетъ «ту нерѣшительность и неопредѣленность, какія сквозятъ въ этомъ постановленіи», и самъ высказывается по данному вопросу слѣдующимъ образомъ: «Намъ представляется, что при рѣшеніи вопроса о бойкотѣ необходимо, дѣйствительно, считаться съ тѣмъ весьма важнымъ соображеніемъ, что *бойкотировать мѣсто* значитъ вмѣстѣ съ тѣмъ *бойкотировать* и населеніе, обслуживаемое даннымъ мѣстомъ. Рѣшиться на такой серьезный шагъ общественные работники, разумѣется, не могутъ съ легкимъ сердцемъ, и одного голаго факта удаленія или ареста врача администраціей, думаемъ, безусловно недостаточно для того, чтобы объявлять освободившееся такимъ образомъ мѣсто подъ бойкотомъ. Наиболѣе правильнымъ является образъ дѣйствія, рекомендуемый центральнымъ Бюро Всероссійскаго Союза медицинскаго персонала и принятый земско-медицинской организаціей Московской губ., а именно: 1) считать за уволенными право на занятіе того-же мѣста или иного въ той-же организаціи; 2) признать, что мѣста эти должны *временно* замѣщаться лицами *по выбору организаціи*. Наконецъ, 3) въ случаѣ непризнанія за уволенными права службы и замѣщенія мѣстъ помимо врачебной организаціи (т. е. санитарныхъ и врачебныхъ Совѣтовъ), бойкотировать и такія мѣста, и такихъ замѣстителей. Здѣсь къ охранѣ интересовъ населенія привлекаются сами общественныя учрежденія, и только въ случаѣ отказа ихъ соблюдать общепринятый порядокъ замѣщенія вакансій объявляется бойкотъ мѣстъ. Коллективные уходы, равнозначущіе по своимъ послѣдствіямъ бойкоту мѣстъ (хотя-бы это слово и не было произнесено), допускаются Московской земско-медицинской организаціей лишь въ самыхъ крайнихъ случаяхъ, а именно только тогда, когда земскія учрежденія не будутъ поддерживать медицинскій персоналъ въ борьбѣ съ произволомъ администраціи или-же сами будутъ содѣйствовать удаленію персонала и разрушенію существующихъ организацій».

806. Въ «Русскихъ Вѣдомостяхъ» (7 апрѣля) помѣщено слѣдующее «*Письмо къ товарищамъ врачамъ*» бывшаго врача Дмитровскаго уѣзда Московской губ. *А. Гамбургеръ*: «5 мѣс. въ Дмитровскомъ Земствѣ длится конфликтъ врачей съ Управой, и 5 мѣс. населеніе лишено правильной врачебной помощи. Населеніе расплачивается за то, что не съумѣло создать себѣ правильной земской организаціи, и въ данномъ случаѣ наказываемъ его мы, земскіе врачи, отказавшіеся работать въ Дмитровскомъ Земствѣ и тѣмъ самымъ объявившіе бойкотъ больнымъ этого уѣзда. Роль, принятая нами на себя, рѣзко противорѣчитъ врачебной этикѣ, и поэтому я не могу ждать, пока нашъ инцидентъ самъ собой уляжется или предастся забвенію, и предлагаю товарищамъ, принявшимъ вмѣстѣ со мной 7-го февраля 1906 г. постановленіе, гласящее, что въ Дмитровскомъ Земствѣ при данномъ составѣ Управы работать нельзя, отмѣнить это постановленіе, которое я теперь считаю совершенно неправильнымъ. Подавая за него голосъ, я имѣла намѣреніе выразить протестъ противъ незаконнаго образа дѣйствій Управы; теперь-же я убѣдилась, что такого рода протесты нецѣлесообразны, такъ какъ страдаетъ отъ нихъ не Управа, а населеніе. Думаю, что и другіе товарищи, принявшіе со мной это постановленіе, также смотрятъ на него, только какъ на форму протеста; это подтверждается тѣмъ фактомъ, что нѣкоторые изъ нихъ баллотировались на мѣста въ Московскомъ уѣздѣ. Вѣдь, Дмитровскій инцидентъ не является чѣмъ-нибудь специфически-Дмитровскимъ; это — одинъ изъ многихъ случаевъ, обнаруживающій непригодность всей нашей земской организаціи; поэтому, оставаясь логичнымъ, нельзя сказать, что съ Дмитровской Управой работать нельзя, а съ Рахтеромъ можно. Приходится или вообще отрицать возможность работать въ Земствѣ при данныхъ условіяхъ, или-же признать возможность земской работы даже въ нынѣшней тяжелой обстановкѣ. Въ 1-мъ случаѣ остается только совершенно отстраниться отъ земской медицины, во 2-мъ—работать вездѣ безъ различія и при столкновеніяхъ съ Управой не дѣлать за нихъ отвѣтственнымъ населеніе, а искать другихъ формъ протеста. Я лично теперь раздѣляю 2-ую точку зрѣнія и привѣтствую предложеніе оставшихся на работѣ врачей требовать третейскаго Суда, такъ какъ думаю, что это приведетъ къ пересмотру всего нашего конфликта и къ скорѣйшему разрѣшенію его». Въ «Русскихъ-же Вѣдомостяхъ» (10 апрѣля) находимъ и слѣдующій *Отвѣтъ на это письмо*: «Въ № 93 «Русскихъ Вѣдомостей» помѣщено «Письмо къ товарищамъ врачамъ» бывшаго врача Дмитровскаго уѣзда Московской губ. *А. Гамбургеръ*. Такъ какъ письмо это направлено главнымъ образомъ по адресу ушедшихъ врачей, то мы, ушедшіе врачи, къ сожалѣнію, не въ полномъ составѣ, находимъ нужнымъ отвѣтить. Заботу объ интересахъ населенія вполнѣ раздѣляемъ и понимаемъ; но не признаемъ себя нисколько виноватыми въ томъ, что населеніе Дмитровскаго уѣзда до сихъ поръ остается безъ «правильной медицинской помощи». Въ этомъ виноваты чрезвычайное Дмитровское земское Собраніе 29-го ноября и 29-го декабря и Дмитровская земская Управа, произвольно уволившія неугодныхъ имъ врачей за ихъ направленіе безъ предварительнаго заключенія санитарнаго Совѣта и предварительнаго разслѣдованія вины врачей, безъ мотивовъ и предупрежденій. Противъ такого произвола земскаго Собранія и Управы врачи, при настоящемъ безправномъ положеніи 3-го элемента, имѣли въ своемъ распоряженіи только единственное доступное и далеко небезразличное для нихъ самихъ средство: это — коллективный уходъ изъ уѣзда. Мы увѣрены, что такой протестъ увѣнчался-бы побѣдой и интересы населенія не пострадали-бы въ такой сильной степени, какъ обнаруживается въ настоящее время, если-бы нѣкоторые изъ нашихъ товарищей въ критическій моментъ не перешли на сторону Управы. *А. Гамбургеръ*, сваливая вину съ Управы на ушедшихъ врачей, дѣлаетъ уступку Управѣ и оказываетъ этимъ самымъ очень плохую услугу дѣлу борьбы 3-го элемента съ теперешними представителями Дмитровскаго Земства. Мы, земскіе врачи, должны смотрѣть на нашу борьбу и оцѣнивать ее не съ узко профессіональной точки зрѣнія (врачебной этики), но съ болѣе широкой общественно-политической, формулированной и послѣднимъ Пироговскимъ Съѣздомъ. Мы въ своемъ печатномъ заявленіи отъ 6-го декабря 1905 г. а также и Бюро медицинскаго Союза предупреждали земское Собраніе, что, если оно не отмѣнитъ своего незаконнаго постановленія, то разрушитъ врачебную организацію уѣзда и лишитъ мѣстное населеніе правильной врачебной помощи. Зная это, земское собраніе и Управа своевременно не отказались отъ незаконнаго постановленія и теперь пожинаютъ плоды своей политики. Мы требовали тогда возвращенія обратно на службу уволенныхъ товарищей и рѣшили уйти со службы, если это наше требованіе не будетъ удовлетворено. Оно не удовлетворено и сейчасъ. Конфликтъ врачей Дмитровскаго уѣзда съ Управой и земскимъ Собраніемъ оказался не единичнымъ. Вскорѣ то-же самое совершилось и въ Московскомъ уѣздѣ. Конфликты и административныя репрессіи, грозившія получить эпидемическое распространеніе, заставили какъ Бюро медицинскаго Союза, такъ и всю Московскую организацію отозваться на нихъ, между прочимъ, слѣдующимъ постановленіемъ (Цитируемъ по «Журналу Пироговскаго Общества», № 2, стр. 185). «Коллективные уходы, равнозначущіе по своимъ послѣдствіямъ бойкоту мѣстъ (хотя-бы это слово и не было произнесено) допускаются Московской земской организаціей лишь въ самыхъ крайнихъ случаяхъ, а именно только тогда, когда земскія учрежденія не будутъ поддерживать медицинскій персоналъ въ борьбѣ съ произволомъ администраціи *или-же сами будутъ содѣйствовать удаленію персоналу и разрушенію* соотвѣтствующей организаціи». Стремясь къ тому-же, къ чему стремится и *А. Гамбургеръ*, т. е. къ обезпеченію населенія «правильной медицинской помощью», мы хотимъ достигнуть этого не путемъ компромиссовъ, возводимыхъ ею въ принципъ, а настойчивой борьбой за права врачебно-санитарной организаціи уѣзда, считая эти права необходимымъ и первымъ условіемъ для обезпеченія «правильной медицинской помощи» населенію. А пока для насъ будутъ закрыты другіе пути борьбы съ произволомъ нашихъ нанимателей, до тѣхъ поръ коллективные уходы со службы, какъ протестъ противъ произвола, будутъ имѣть мѣсто. Въ заключеніе, если мы въ чемъ можемъ себя упрекнуть, то только въ неумѣніи удержать въ нашихъ рядахъ слабыхъ нашихъ союзниковъ и въ недостаточно единодушномъ отношеніи съ штрейкбрехерскому поведенію тѣхъ «остав-

шихся на работѣ врачей», запоздалое обращеніе которыхъ къ третейскому Суду *А. Гамбургеръ* такъ радостно привѣтствуетъ. *Н. А. Кудрявцевъ, И. Д. Глушихинъ, Вс. П. Кащенко, Ю. О. Бородинъ*.

807. Убійца *В.В. Воробьева* приставъ Ермоловъ, на основаніи вердикта присяжныхъ, признавшихъ его виновнымъ въ убійствѣ, совершенномъ въ состояніи запальчивости и раздраженія, и потому заслуживающимъ снисхожденія, приговоренъ только къ *лишенію особыхъ правъ и преимуществъ и къ отдачѣ въ исправительныя арестантскія отдѣленія на 4 года.* Судъ, удовлетворивъ гражданскій искъ, предъявленный къ обвиняемому, обязалъ его, кромѣ того, уплачивать вдовѣ убитаго по 75 р. и дочери по 50 р. ежемѣсячно. Общія газеты (отъ 18-го апрѣля) передаютъ о слѣдующемъ любопытномъ эпизодѣ, происшедшемъ въ залѣ Суда при разбирательствѣ этого дѣла: «Во время перерыва засѣданія въ залѣ Суда одинъ изъ присяжныхъ повѣренныхъ, бесѣдуя со своимъ сосѣдомъ по поводу разбиравшагося дѣла, между прочимъ, сообщилъ, что мотивами убійства Ермоловымъ д-ра *Воробьева* являются чисто личныя отношенія—месть: лѣтъ 5 назадъ д-ръ *Воробьевъ* уличилъ Ермолова во взяткѣ и этотъ фактъ сдѣлалъ публичнымъ достояніемъ. Сидѣвшая вблизи и слышавшая этотъ разговоръ дама, оказавшаяся женой Ермолова, потребовала отъ присяжнаго повѣреннаго назвать свою фамилію, что тотъ и исполнилъ. Тогда она заявила, что возбуждаетъ противъ него дѣло о клеветѣ. Присяжный повѣренный выразилъ свою полную готовность фигурировать на Судѣ въ качествѣ обвиняемаго, чтобы имѣть возможность довести до свѣдѣнія общества нѣсколько интересныхъ фактовъ изъ полицейской дѣятельности Ермолова».

808. По словамъ «Терека» (7 апрѣля), *никто изъ врачей въ Тифлисѣ не отозвался на призывъ* Комитета помощи пострадавшимъ армянамъ отправиться въ пострадавшія мѣстности для оказанія врачебной помощи армянскому населенію, въ виду чего Комитетъ намѣренъ обратиться къ врачамъ другихъ національностей и дать имъ въ качествѣ помощниковъ и переводчиковъ студентовъ-медиковъ изъ армянъ.

809. Какъ сообщаютъ «Русскія Вѣдомости» (7 апрѣля), 6-го апрѣля, въ Управленіе общеземской организаціи помощи голодающимъ санитарнымъ врачемъ Московскаго Земства *Г. И. Ростовцевымъ* представленъ отчетъ по командировкѣ его въ Тульскую и Рязанскую губб. для разслѣдованія *заболѣваній, обнаруженныхъ при употребленіи въ пищу бѣлыхъ сухарей,* пожертвованныхъ общеземской организаціи морскимъ вѣдомствомъ для голодающихъ. Объ этихъ случаяхъ въ концѣ марта было сообщено кн. Г. Е. Львовымъ изъ Тульской губ. Управленію общеземской организаціи, и немедленно, 28-го марта, по порученію Управленія отправился на мѣсто д-ръ *Г. И. Ростовцевъ*. Имъ было обнаружено, что въ д. Митинено, Михайловскаго уѣзда Рязанской губ., крестьянскій мальчикъ, 13 л., Андрей Кирсановъ съѣлъ въ теченіи дня 24-го марта не менѣе 5 галетъ (бѣлыхъ засушенныхъ квадратныхъ лепешекъ) и на слѣдующее утро въ 5 час., вдругъ застоналъ и сталъ жаловаться на головную боль и тошноту, при чемъ появились судороги и рвота. Отецъ повезъ его къ врачу въ амбуляторію, но, не смотря на оказанную имъ помощь, мальчикъ дорогой изъ амбуляторіи умеръ. 10-лѣтній братъ Андрея Кирсанова Константинъ также ѣлъ одновременно съ нимъ галеты, но отдѣлался только легкимъ заболѣваніемъ. По разслѣдованіи въ этомъ и сосѣднихъ селеніяхъ Веневскаго и Михайловскаго уѣздовъ было установлено, что у нѣкоторыхъ лицъ употребленіе въ пищу галетъ сопровождалось небольшими заболѣваніями, другіе-же ѣли ихъ безъ всякаго вреда для здоровья. Галеты морского вѣдомства представляютъ засушенное, непропеченное тѣсто, и по этому одному, по мнѣнію д-ра *Ростовцева*, онѣ должны считаться тяжелой и мало усвояемой пищей. Крестьяне стараются всячески ихъ сдобрить: мочатъ ихъ въ чаю, варятъ въ соленомъ растворѣ, поджариваютъ, пробуютъ даже превращать въ муку и печь хлѣбъ изъ нихъ, но безъ успѣха. Галеты выдаются мѣстнымъ Комитетомъ общеземской организаціи сверхъ обычнаго пищевого пая; ѣдятъ ихъ понемногу и большею частью дѣти. Приписать смерть Андрея Кирсанова острому отравленію галетами, по мнѣнію д-ра *Ростовцева*, не имѣется основаній, но возможно, что употребленіе большихъ количествъ галетъ ослабило организмъ въ устойчивости его противъ случайно попавшихъ въ него ядовъ; безвредно-же для здоровья эти галеты можно употреблять только въ очень ограниченномъ количествѣ, а вслѣдствіе этого онѣ, конечно, теряютъ значеніе питательнаго вещества.

810. Совѣщаніе городскихъ думскихъ врачей въ Петербургѣ постановило, какъ сообщаетъ «Наша Жизнь» (18 апрѣля), *отчислять въ пользу безработныхъ 1%* изъ своего ежемѣсячнаго жалованья.

811. Въ срединѣ апрѣля, какъ сообщаетъ «Рѣчь» (9 апрѣля), предполагается созвать *Съѣздъ врачей въ Thorn'ѣ*, въ Пруссіи, для обсужденія общихъ санитарныхъ мѣръ противъ холеры въ пограничныхъ мѣстностяхъ Россіи и Пруссіи. Русскими делегатами на Съѣздъ назначаются д-ръ *Н. Г. Фрейбергъ* и инж. Гиршингъ.

812. 5-го апрѣля, какъ сообщаетъ «Рѣчь» (9 апрѣля), состоялось 1-ое засѣданіе организаціоннаго Комитета по устройству *Всероссійскаго Съѣзда по педагогической психологіи*. Дѣятельное участіе въ работахъ Съѣзда обѣщали многіе психологи, педагоги и гигіэнисты изъ разныхъ городовъ Россіи: проф. Н. Н. Ланге, Г. И. Челпановъ, *Г. И. Россолимо*, В. Е. Игнатьевъ, В. А. Вагнеръ, *В. Ѳ. Чижъ* и др. Предсѣдателемъ Комитета состоитъ директоръ педагогическаго Музея А. Н. Макаровъ; товарищами его избраны: *В. М. Бехтеревъ*, Н. Ф. Каптеревъ и А. Н. Нечаевъ, казначеемъ—А. А. Крогіусъ и секретаремъ—М. И. Коноровъ.

813. «Русскія Вѣдомости» (7 апрѣля) сообщаютъ слѣдующія *трагическія подробности о самоубійствѣ* въ Москвѣ д-ра *А. Н. Лебедева* (см. выше, № 15, стр. 467): 6-го апрѣля къ покойному товарищу пришла для удаленія миндалевидныхъ железъ 23-лѣтняя женщина Ирина Евграфова; во время операціи она погибла отъ кровотеченія. Потрясенный такимъ несчастнымъ исходомъ, *А. Н.* тотчасъ-же и самъ отравился опіемъ. Покойному шелъ 52-ой годъ.

814. Въ *отвѣтъ* на помѣщенное въ «Рѣчи» письмо Г. А. Гершуни (см. выше, № 10, стр. 313), врачъ Шлиссельбургской крѣпости *Самчукъ* помѣстилъ въ этой газетѣ (11 апрѣля) слѣдующее письмо: «Считаю себя вынужденнымъ отвѣтить на открытое ко мнѣ письмо г. Гершуни, такъ какъ, во 1-хъ, то, въ чемъ онъ меня обвиняетъ, считаю незаслуженнымъ мною, а, съ другой стороны, обвиненіе это настолько для меня тягостно и производитъ столь удручающее впечатлѣніе, что я не могу и не долженъ молчать. Мысль обвинять меня въ томъ, что я противодѣйствовалъ приглашенію хирурга, вопреки будто-бы даже желанію департамента полиціи, очевидно, могла родиться только вслѣдствіе какого то печальнаго недоразумѣнія. О желаніи Гершуни, чтобы былъ командированъ хирургъ, я узналъ только въ январѣ т. г. и тотчасъ-же просилъ коменданта объ исполненіи просьбы заключеннаго; но представленный по этому поводу по начальству рапортъ я принужденъ былъ уничтожить, такъ какъ комендантъ заявилъ мнѣ, что о приглашеніи хирурга въ данное время не можетъ быть и рѣчи, потому что, какъ я и самъ принужденъ былъ съ этимъ согласиться, предписаніе объ отправленіи узниковъ въ Москву могло получиться каждый день и ожидалось со дня на день, начиная съ $^1/_2$ декабря прошлаго года. Въ Москвѣ-же, какъ я предполагалъ, должна была явиться полная возможность произвести ампутацію пальца при несравненно болѣе удобныхъ условіяхъ, чѣмъ то было-бы возможно въ крѣпости. Объяснить все это заключенному я не могъ, такъ какъ отъ узниковъ скрывали, что они будутъ увезены въ Москву и, если они объ этомъ догадывались, то неоффиціальнымъ путемъ, я-же могъ по правиламъ тюрьмы разговаривать съ узниками всегда только въ присутствіи жандармовъ. Производство операціи немедленно, непремѣнно передъ отправкой въ Москву, я не считалъ необходимымъ въ виду того, что заболѣваніе, какъ не специфическое, угрожать общему состоянію здоровья не могло. Въ Москвѣ мое предположеніе подтвердилось, такъ какъ тамъ былъ діагносцированъ оститъ, вслѣдствіе полученнаго травматическаго поврежденія во время заковки въ кандалы. Рапортъ, уничтоженный мною вслѣдствіе вышеупомянутыхъ причинъ и вслѣдствіе того, что въ представленномъ видѣ его отказался у меня принять комендантъ, какъ «неудобный», былъ мною замѣненъ рапортомъ отъ 18 января, въ которомъ, если и не имѣется, какъ въ уничтоженномъ, настойчивой просьбы о безотлагательномъ командированіи хирурга, то все же нѣтъ ни одного слова, которое-бы давало поводъ обвинять меня въ противодѣйствіи департаменту полиціи въ его намѣреніи, если-бы таковое имѣлось, исполнить желаніе Гершуни немедленно. Кромѣ рапорта отъ 18 января, мною былъ еще поданъ рапортъ 19 декабря; послѣдній написанъ въ виду требованія департамента полиціи представить подробное донесеніе о состояніи здоровья Гершуни, вслѣдствіе того, что родные его, обезпокоенные состояніемъ его здоровья, обращались за совѣтомъ къ врачамъ (фамилій ихъ теперь не помню); врачи эти на основаніи замѣтки, помѣщенной незадолго передъ этимъ въ «Сынѣ Отечества», предположили въ пальцѣ туберкулезный процессъ, но, такъ какъ въ замѣткѣ дѣло изображалось совершенно невѣрно, такъ какъ раздробленія пальца не было, равно какъ за все время не было и нагноенія, а была только припухлость пальца, то очевидно, что въ моемъ рапортѣ и не могло быть подтвержденія замѣтки, потому что я считаю себя нравственно обязаннымъ всегда строго сообразоваться съ истиной. Въ это время, т. е. 19 дек., о хирургѣ рѣчи не было, и Гершуни просилъ меня не опровергать замѣтку «С. От.», которую я ему съ разрѣшенія коменданта прочелъ, только потому, что, благодаря ей, онъ надѣялся скорѣе дождаться свиданія съ братьями; по тюремнымъ правиламъ я опять-таки не могъ объяснить узнику, что для полученія свиданія эта замѣтка ему не можетъ быть полезна. Вслѣдствіе вышеизложеннаго считаю для себя возможнымъ совершенно отклонить приписываемое мнѣ противодѣйствіе приглашенію хирурга. Кромѣ того, позволю себѣ напомнить г. Гершуни, очевидно, выпущенное имъ изъ виду обстоятельство, что «безконечные компрессы», которые онъ ставитъ мнѣ въ упрекъ, онъ примѣнялъ, противъ моего желанія, по совѣту специалиста хирурга, приглашавшагося къ нему еще въ бытность его въ Петропавловской крѣпости; впрыскиваніе 1%-го раствора карболовой кислоты испробовано было одинъ единственный разъ, и, очевидно, онъ смѣшиваетъ промываніе ранокъ при операціяхъ съ впрыскиваніями; впрыскиванія дѣлались только раствора кокаина для обезболиванія при производствѣ операцій, число которыхъ показано страшно гиперболически, ибо операцій произведено только 6—2 раза въ новой тюрьмѣ и 4 раза въ старой. Лѣченіе свое я никогда не называлъ «успѣшнымъ», да объ этомъ и не было разговоровъ,—процессъ въ пальцѣ былъ хроническій, а потому ухудшеніе въ немъ я не считалъ для себя неожиданнымъ. Неудивительно, что травматическое поврежденіе, полученное Гершуни, по его словамъ, во время заковки въ кандалы, мною не было точно распознано, какъ оститъ, если

таковое, по всей вѣроятности, не было діагносцировано, несмотря на болѣе чѣмъ годичное существованіе, и специалистомъ-хирургомъ въ Петропавловской крѣпости. Г. Гершуни пишетъ, что щадилъ меня передъ начальствомъ,—напрасно онъ дѣлалъ это: пощады я не прошу, но думаю, что приписываемое мнѣ обвиненіе врядъ-ли безпристрастно и справедливо, а потому, думаю, было-бы тактичнѣе повременить съ преданіемъ этого случая гласности до болѣе точнаго выясненія вопроса. Въ заключеніе скажу, что какъ къ своимъ вольнымъ паціентамъ, такъ и «невольнымъ», т. е. Шлиссельбургскимъ узникамъ, я всегда относился безъ всякаго, конечно, даже труда для этого съ моей стороны не только какъ врачъ, но и какъ человѣкъ; при этомъ въ отношеніи къ моимъ невольнымъ паціентамъ я старался вносить всю возможную сердечность и полную готовность быть имъ полезнымъ, чѣмъ только могъ».—Къ письму приложены слѣдующіе *рапорты* д-ра *Самчука*. 1-ый съ подробнымъ донесеніемъ о состояніи здоровья Гершуни отъ 19 декабря 1905 г. (коменданту для представленія въ департаментъ полиціи). «Вслѣдствіе приказанія В. В. доношу, что *общее состояніе здоровья* у находящагося съ 31 августа 1904 г. въ тюрьмѣ Шлиссельбургской крѣпости Григорія Гершуни вполнѣ удовлетворительно; что-же касается его указательнаго пальца правой ноги, то ничего угрожающаго съ этой стороны здоровью заключеннаго не имѣется. Когда Гершуни прибылъ въ Шлиссельбургскую крѣпость, означенный палецъ представлялся рѣзко припухшимъ и нѣсколько болѣзненнымъ при ходьбѣ, при чемъ заключенный мнѣ объявилъ, что припухлость пальца у него значительно уменьшается подъ вліяніемъ согрѣвающихъ компрессовъ, каковые ему были рекомендованы какимъ-то хирургомъ въ Петропавловской крѣпости. Такъ дѣло тянулось до апрѣля сего года, когда заключенный, вслѣдствіе моихъ настояній, согласился на оперативное вмѣшательство, каковое заключалось въ удаленіи ногтя и въ нѣсколькихъ разрѣзахъ и выскабливаніи вскрытыхъ полостей посредствомъ *Volkmann*'овской ложечки; операція производилась подъ кокаиномъ. При операціи обнаружилось, что кости пальца и надкостница совершенно нормальны и что патологическій процессъ въ пальцѣ заключается въ келлоидномъ перерожденіи соединительной ткани отдѣльными участками; нагноенія ни до операціи, ни послѣ нея совершенно не было, и заживленіе разрѣзовъ произошло чрезвычайно скоро; припухлость пальца послѣ заживленія значительно уменьшилась, но палецъ остался все-таки толще нормальнаго. Въ дальнѣйшемъ выше описанный процессъ въ пальцѣ повторялся еще нѣсколько разъ, а потому и операціи производились повторно, пока палецъ не принялъ почти нормальнаго вида; гнойнаго процесса за все это время въ пальцѣ не наблюдалось. Въ настоящее время заключенный ходитъ свободно и никакихъ болей въ пальцѣ не испытываетъ, но получилось-ли окончательное выздоровленіе или нѣтъ, конечно, утверждать нельзя».—2-ой рапортъ коменданту о Гершуни отъ 18 января 1906 г. гласилъ: «Въ дополненіе къ рапорту моему отъ 19 декабря 1905 года за № 16 доношу, что въ настоящее время со стороны больного пальца ничто не угрожаетъ общему состоянію здоровья заключеннаго Гершуни; равно также не предвидится и перехода процесса келлоиднаго перерожденія соединительной ткани съ пальца на стопу; но, такъ какъ заключенный настойчиво проситъ въ настоящее время объ осмотрѣ его пальца спеціалистомъ хирургомъ, то прошу ходатайства В. В. объ удовлетвореніи просьбы заключеннаго». Редакція «Рѣчи» сдѣлала къ этому письму слѣдующее--вполнѣ справедливое, на нашъ взглядъ--замѣчаніе: «Врачъ Шлиссельбургской крѣпости, г. *Самчукъ* обратился въ редакцію съ просьбой дать мѣсто на страницахъ газеты письму, которымъ онъ желаетъ оправдаться передъ обществомъ въ тѣхъ обвиненіяхъ, которые были къ нему предъявлены въ напечатанномъ у насъ письмѣ Г. А. Гершуни. Считая, что возможность оправдаться должна быть предоставлена каждому обвиняемому, мы дали мѣсто письму г. *Самчука*. Но вмѣстѣ съ тѣмъ мы не можемъ не замѣтить, что «опроверженіе» г. *Самчука* въ сущности ничего не мѣняетъ и нисколько не колеблетъ основательности тѣхъ упрековъ, которые были ему сдѣланы Гершуни. Ни изъ письма врача Шлиссельбургской крѣпости, ни изъ его рапортовъ коменданту крѣпости не видно, чтобы онъ къ своимъ «невольнымъ паціентамъ, т. е. Шлиссельбургскимъ узникамъ, относился не только какъ врачъ, но и какъ человѣкъ». Напротивъ, видно, что г. *Самчукъ* относился къ своемъ паціентамъ,—по крайней мѣрѣ, къ одному изъ нихъ,--какъ сухой формалистъ, для котораго самымъ страшнымъ является гнѣвъ начальства, и поступки котораго сообразуются съ волею этого самаго начальства, хотя бы облеченнаго въ жандармскій мундиръ. Г. *Самчукъ* сообщаетъ, что имъ былъ представленъ рапортъ о необходимости приглашенія хирурга, признанный комендантомъ «неудобнымъ». Что-же г. *Самчукъ* дѣлаетъ послѣ того, какъ его мнѣніе, какъ врача, признается «неудобнымъ»? Онъ пишетъ другой рапортъ, уже совсѣмъ удобный, ибо въ немъ говорится, что «со стороны больного пальца ничто не угрожаетъ общему состоянію здоровья заключеннаго и ходатайство о приглашеніи хирурга основывается исключительно на «настойчивыхъ просьбахъ» Гершуни. Не надо быть комендантомъ Шлиссельбургской крѣпости или директоромъ департамента полиціи, чтобы не удовлетворить капризы заключеннаго, и недостаточное сочувствіе полицейскаго начальства, конечно, менѣе удивительно, чѣмъ черствая отписка крѣпостного врача. Насъ очень мало интересуетъ вопросъ, поскольку методъ лѣченія, предложенный д-ромъ *Самчукомъ*, оказался раціональнымъ: всякій врачъ можетъ ошибиться. Но тамъ, гдѣ приходится имѣть дѣло съ «невольными» паціентами, которые не могутъ мѣнять врача, не пользующагося ихъ довѣріемъ, обязанность каждаго врача придти имъ на помощь. Всѣ же рапорты д-ра *Самчука* заключаютъ въ себѣ стереотипную фразу, о вполнѣ удовлетворительномъ состояніи здоровья и отсутствіи необходимости приглашенія хирурга. Казалось, какъ будто д-ръ *Самчукъ* проникся сознаніемъ о необходимости того режима, при которомъ заживо погребенные Шлиссельбуржцы должны быть изолированы отъ внѣшняго міра. Онъ не только относился безучастно къ приглашенію живого человѣка со стороны, но боялся нарушить ту таинственность, которой окружали заключенныхъ. Онъ боялся проболтаться узникамъ, что ихъ увезутъ въ Москву и, конечно, принужденъ былъ согласиться съ комендантомъ, что, разъ предписаніе объ увозѣ заключенныхъ могло получиться каждый день,—«о приглашеніи хирурга не могло быть и рѣчи». Почему? Еще неизвѣстно было, когда повезутъ, а хорошо лѣчить уже не стоило? Намъ признаться эта аргументація совсѣмъ непонятна. Г. *Самчукъ* говоритъ, что считаетъ себя «нравственно обязаннымъ всегда сообразоваться съ истиной». Не имѣемъ права въ этомъ сомнѣваться. Вѣроятно, эта нравственная обязанность помѣшала ему привести такіе доводы, которые-бы служили ему хоть формально дѣйствительнымъ оправданіемъ. Все же то, что, по его просьбѣ, напечатано выше, ничего не опровергаетъ изъ письма Гершуни, который, несомнѣнно, тоже всегда считаетъ нужнымъ сообразоваться съ истиной и въ истинности словъ котораго мы не сомнѣвались ни до, ни послѣ опроверженія д-ра *Самчука*».—Съ своей стороны, можемъ къ этому только добавить, что право всякаго больного, а тѣмъ болѣе «невольнаго», на консультацію вовсе не обусловливается лишь серьезностью его положенія; для этого достаточно, намъ кажется, одного его желанія, намека даже, слышать мнѣніе о болѣзни и надлежащихъ способахъ лѣченія и другого врача, которому онъ довѣряетъ. Это право—священно, и лишить его больного не могутъ, не должны никакіе человѣческіе законы и беззаконія.

815. Намъ сообщаютъ, что 6-го апрѣля въ Ростовѣ Ярославскомъ *тепло чествовали старшаго врача мѣстной* земской больницы *Л. Я. Богданова* по поводу 30-лѣтія его врачебной дѣятельности и 20-лѣтія земской службы. «Чествованіе носило характеръ скромный и сердечный, чуждый помпы и шаблонныхъ рѣчей. Тяжелый, честный земскій трудъ врача и общественная дѣятельность юбиляра справедливо были оцѣнены въ поднесенныхъ ему адресахъ: отъ товарищей врачей и земскихъ сослуживцевъ, отъ гласныхъ уѣзднаго Земства, отъ Ростовскихъ гражданъ—между прочимъ, отъ бѣдныхъ—и др. общественныхъ учрежденій и группъ. Были прочитаны привѣтственныя телеграммы и поднесенъ отъ медицинскаго персонала Ростовскаго уѣзда цѣнный подарокъ». Въ чествованіи *Л. Я.* принималъ живое участіе и младшій медицинскій персоналъ (фельдшера, акушерки и т. д.) а также представитель ветеринаріи въ уѣздѣ.

816. Пироговская Коммиссія по распространенію гигіеническихъ знаній въ народѣ предполагаетъ устроить, по словамъ «Русскихъ Вѣдомостей» (7 апрѣля), *краткій курсъ по школьной гигіенѣ для учителей народныхъ училищъ*. Съ этою цѣлью Коммиссія приступила къ составленію коллекцій необходимыхъ наглядныхъ пособій.

817. Намъ сообщаетъ, что разборъ въ Петербургской судебной Палатѣ, въ порядкѣ апелляціонной жалобы, *дѣла д-ра И. С. Крайнделя* съ г. Бадмаевымъ по обвиненію послѣднимъ перваго въ клеветѣ въ печати (см. выше, № 15, стр. 466) вновь *отложенъ на 29-ое мая*.

818. «Рѣчь» (11 апрѣля) сообщаетъ, что на состоявшемся 9-го апрѣля Собраніи Бюро Союза служащихъ фармацевтовъ рѣшено обратиться къ провинціальнымъ товарищамъ съ предложеніемъ приготовиться къ *Всероссійскому Съѣзду фармацевтовъ* и съ этою цѣлью устроить въ ближайшемъ будущемъ предварительные губернскіе и областные Съѣзды.

819. Д-ръ *Lortet* въ засѣданіи Парижской Академіи наукъ (2-го апрѣля) показалъ микроскопическіе препараты изъ *сердца муміи* фараона Ramses'а II, умершаго *3164 года назадъ*. На препаратахъ можно узнать строеніе сердечной мышцы. Сердце Ramses'а находилось въ одномъ изъ сосудовъ въ Луврскомъ музеѣ. По вскрытіи залитаго смолистыми веществами сосуда оно было найдено въ немъ въ формѣ твердаго, роговиднаго, полукруглаго тѣла, длиной въ 8 и толщиной въ 4 стм. Сердце тоже было пропитано смолистыми веществами и потому не подверглось гніенію.

820. По словамъ «Presse médicale» (11 апрѣля), на только-что спущенномъ океанскомъ пароходѣ «Amerika», долженствующемъ совершать рейсы между Hamburg'омъ и Америкой, устроенъ обширный *залъ* со своими новѣйшими приборами *по механотерапіи и врачебной гимнастикѣ*.

821. *Умерли*: 1) 7-го апрѣля *застрѣлился* врачъ сельской больницы въ с. Харбаѣ *Александръ Петровичъ Реверсовъ* («Астраханскій Листокъ», 8 апрѣля), получившій званіе врача въ 1904 г.—2) Въ Коломнѣ *Порфирій Порфирьевичъ Карповъ* («Вѣдомости Петербургскаго Градоначальства», 14 апрѣля), родившійся въ 1848 г., а званіе врача получившій въ 1870 г.

# ПРИЛОЖЕНІЕ.

## Краткое содержаніе журнальной литературы.

### ЕЖЕНЕДѢЛЬНЫЕ ЖУРНАЛЫ.

#### Нѣмецкіе.

**Berliner klinische Wochenschrift**, 30 октября. 1. Проф. **Baumgarten**. *Experimente über ascendierende Urogenitaltuberkulose.* Опыты по вопросу о восходящей бугорчаткѣ мочеполовыхъ органовъ. 2. **Roscher**. *Untersuchungen über das Vorkommen von Spirochaete pallida dei Syphilis.* (Не окончена). 3. Проф. **de Souza** jun. и д-ръ **F. G. Pereira**. *Ueber das Vorkommen von Spirochaete pallida bei acquirierter und congenitaler Syphilis.* 4. **K. Sasaki**. *Experimentelle Untersuchungen über den osmotischen Druck des reinen Magensaftes unter verschiedenen Bedingungen.* Объ осмотическомъ давленіи чистаго желудочнаго сока. 5. **M. Neusser** und **H. Sachs**. *Ein Verfahren zum forensischen Nachweis der Herkunft des Blutes.* 6. **A. Perlmann**. *Das Refraktiometer.*

6 ноября. 1. **Cl. Neisser**. *Individualität und Psychose.* 1. **Ch. Bouchard**. *La petitesse relative du coeur et la prédisposition à la tuberculose dans la croissance excessive.* 3. **E. Friedberger** und **C. Moreschi**. *Ueber Rassendifferenzen von Typhusstämmen.* 4. **D. Hellin**. *Das doppelseitige Empyem.* 5. **Roscher**. (Продолженіе). 6. **M. Bab**. *Hopogan und Ektogan.* Приложеніе—«*Festnummer* *въ честь проф. C. Ewald*'а (по поводу 60-лѣтія его жизни). 6. **E. Leyden** und **F. Blumenthal**. *Zur Beurteilung infektiöser Prozesse aus der Bestimmung der Chloride, des Sticktoffs und der flüchtigen Fettsäuren.* Сужденіе о заразныхъ процессахъ по опредѣленію хлоридовъ, азота и летучихъ жировыхъ кислотъ. 7. **F. Kraus**. *Die klinische Bedeutung der fettigen Degeneration des Herzmuskels schwer anämischer Individuen.* 8. **E. Ponfick**. *Ueber Lage und Gestalt des Magens unter normalen und pathologischen Verhältnissen.* О формѣ и положеніи желудка при разныхъ условіяхъ. 9. **Brieger**. *Ueber Hydrotherapie bei Magenkrankheiten.* 10. **H. Senator**. *Neue Untersuchungen über die Beschaffenheit des Harns und den Stoffwechsel im Tetatus.* 11. **A. Eulenburg**. *Zur Antithyreoidin-Behandlung der Basedow'schen Krankheit.* 12. **H. Lindner**. *Ueber Thrombose der Mesenterialgefässe.* О тромбовѣ сосудовъ брыжейки. 13. **I. Boas**. *Ueber einige Fehlerquellen der Mageninhaltuntersuchung.* Нѣкоторые источники ошибокъ при изслѣдованіи желудочнаго сока. 14. **Th. Rosenheim**. *Ueber die praktische Bedeutung der Romanoskopie.* 15. **J. C. Hemmeter**. *Are the proteolytic and milk coagulating effects of gastric and pancreatic juica due to one and the same ensyme?* 16. **J. R. Ewald**. *Die Funktion der Naduli Arantii.* 17. **R. Lépine**. *Sur la question du diabète rénal.* 18. **P. K. Pel**. *Familiäres Vorkommen von Akromegalie und Myxödem auf luetischer Grundlage.* 19. **M. Einhorn**. *Ueber die Radiumbehandlung des Oesophaguskrebses* (рака пищевода). 20. **B. M. Кернигъ**. *Ueber einen Fall von Abdominaltyphus unter aussergewöhnlichen Umständen.* 21. **Schwass**. *Die Hebammenverhältnisse Hohenzollerns.* 22. **H. Strauss**. *Zur Frage der Nährklystiere.* О питательныхъ клизмахъ. 23. **M. Pickardt**. *Zur Klinik der Gastrosuccorrhoe* (*Fälle von familiärem Magensaftfluss*). 24. **Bäumler**. *Ist die Arteriosklerose eine Allgemeinkrankheit?* 25. **G. Meyer**. *Oeffentliche und häusliche Gesundheitspflege besonders in Cholerazeiten.* 26. **E. Salkowski**. *Ueber die Gärungsprobe zum Nachweis von Zucker im Harn.* О бродильной пробѣ мочи на сахаръ 27. **Chr. Jürgensen**. *Ueber den Missbrauch medikamentöser Abführmittel bei habitueller Obstipation.* О злоупотребленіи слабительными при привычномъ запорѣ. 28. **L. Riess**. *Phosphorvergiftung und Leberatrophie.* 29. **A. Albu**. *Physiologische Stigmata körperlicher Degeneration* (*Achylia gastrica und orthotische Albuminurie*). 30. **C. Posner**. *Zur Behandlung des Diabetes Insipidus.* 31. **K. Faber**. *Gastritis chronica cum achylia gastrica bei Lungenphthisis.* 32. **D. Hansemann**. *Schilddrüse* (щитовидная железа) *und Thymus bei der Basedow'schen Krankheit.* 33. **M. Bial**. *Zur Frage nach der Verwertung des Glukosamins im Tierkörper.* 34. **Collatz**. *4 Fälle von Botulismus.* 35. **F. Krause**. *Beiträge zur Pathologie der Jackson'schen Epilepsie und zu ihrer operativen Behandlung.* 36. **W. Bail**. *Zur Frage der Frühoperation der Perityphlitis.* 37. **L. Wrede**. *Ein Beitrag zur Kenntniss der acuten Pankreaserkrankungen.* 38. **Dege**. *Zur Klinik der Coecumerkrankungen.* 39. **E. Heymann**. *Ueber pylephlebitische Leberabscesse.* 40. **L. Kuttner**. *Ueber Magenschleimfluss* (*Gastromyxorrhoe*). 41. **F. Eichler**. *Zur Kasuistik der Bronchus-Gallengangsfisteln* (свищевыхъ соединеній желчныхъ путей съ бронхами). 42. **A. Jahr**. *Ueber einen Fall von Ulcus pepticum jejuni nach Gastroenterostomie.* 43. **P. Weiss**. *Zur Frage des Emotionsicterus.* Случай и литература. 44. **O. Blumm**. *Ueber palpable Nieren bei Kindern.* Прощупываемыя почки у дѣтей. 45. **L. Blum** und **E. Fuld**. *Ueber eine neue Methode der Labbestimmung und über des Verhalten des menschlichen Magenlabs unter normalen und pathologischen Zuständen.* 46. **R. Oestreich**. *Die Ueberlagerung der vergrösserten Milz durch den Dickdarm.* 47. **W. C. Mac Carty**. *Ein Fall von malignem Hypernephrom bei einem Kinde.*

13 ноября. 1. **E. F. Bashford**, **J. A. Murray** und **W. Cramer**. *Einige Ergebnisse der experimentellen Krebsforschung.* Нѣсколько итоговъ экспериментальнаго изслѣдованія рака. 2. Доц. **L. Pick**. *Der Schilddrüsenkrebs der Salmoniden* (*Edelfische*). Къ сравнительной патологіи рака. 3. **K. Doll**. *Weiteres zur Lehre vom echten doppelten Herzstoss.* Къ ученію объ истинномъ двойномъ сердечномъ толчкѣ. 4. **C. Neisser**. (Продолженіе). 5. **Roscher**. (Окончаніе). 6. **E. Hoffmann**. *Spirochaete pallida bei einem mit Blut geimpften Makaken.*

20 ноября. 1. **W. Uhthoff**. *Ueber Schädigungen des Auges nach Paraffin-Injektionen bei Sattelnase.* Поврежденія глаза отъ впрыскиваній параффина при сѣдловидномъ носѣ. 2. **A. Schütze**. *Ueber den Nachweis Eberth-Gaffky'scher Bacillen in der Cerebrospinalflüssigkeit bei Typhus abdominalis.* 3. **E. Rehfisch**. *Klinische und experimentelle Erfahrungen über Reizungen des Herzvagus.* (Не окончена). 4. **C. Posner**. *Prostatahypertrophie und Diabetes.* 5. **C. Neisser**. (Окончаніе). 6. **L. Pick**. (Продолженіе).

27 ноября. 1. **E. Siemerling**. *Simulation und Geisteskrankheit bei Untersuchungsgefangenen.* 2. **Fr. Kalberlah**. *Zur bakteriologischen Diagnose des Weichselbaum'schen Meningococcus.* 3. **F. Eichler**. *Zur Sahli'scher Desmoidreaktion.* 4. **O. Maas**. *Beitrag zur Kenntniss hysterischer Sprachstörungen.* Объ истерическихъ разстройствахъ. 5. **L. Pick**. (Продолженіе). 6. **E. Rehfisch**. (Окончаніе статьи о раздраженіяхъ сердечной вѣтви блуждающаго нерва). 7. Проф. **V. Babes** und **J. Panea**. *Ueber Spirochaete pallida bei congenitaler Syphilis.*

4 декабря. 1. **R. Stich**. *Zur Behandlung acuter Entzündungen mittels Stauungshyperämie.* Къ лѣченію острыхъ воспаленій застойной гипереміей. (Не окончена). 2. **Ohm**. *Ein Fall von Pneumothorax mit Recurrenslähmung.* 3. **A. Dührssen**. *Zur subcutanen Gigli'schen Hebotomie* (*Pubiotomie*). 4. **T. Sasaki**. *Experimentelle Untersuchungen über den Einfluss des Tees auf die Magensaftsekretion.* О вліяніи чая на отдѣленіе желудочнаго сока. 5. **Edens**. *Ueber die Häufigkeit der primären Darmtuberkulose in Berlin.* (Не окончена). 6. **L. Pick**. (Окончаніе).

11 декабря. 1. Проф. **H. Senator**. *Die Geschichte, Bedeutung und Aufgabe des poliklinischen Instituts für innere Medizin an der Friedrich-Wilhelms-Universität zu Berlin.* 2. Проф. **J. Morgenroth**. *Ueber die Wiedergewinnung von Toxin aus seiner Antitoxinverbindung.* 3. Доц. **G. Brühl**. *Hörprüfung und anatomischer Befund bei progressiver Schwerhörigkeit.* Изслѣдованіе слуха и анатомическія находки при наростающей глухотѣ. 4. **Apfelstedt**. *Armlösung und Wendung.* Высвобожденіе ручки и поворотъ. 5. Доц. **R. Stich**. (Окончаніе). 6. **Edens**. (Окончаніе).

18 декабря. 1. Проф. **E. Salkowski**. *Zur Kenntniss der alkoholunlöslichen bzw. kolloidalen Stickstoffsubstanzen im Harn.* О нерастворимыхъ въ спирту, т. е. коллоидныхъ веществахъ въ мочѣ. (Не окончена). 2. Проф. **H. Cohn**. *Ueber eine durch Operation geheilte und 23 Jahre lang geheilt gebliebene Netzhautablösung.* Случай оперативнаго излѣченія (на 23-мъ году) отслойки сѣтчатки. 3. **M. Katzenstein**. *Zur Pathologie und Therapie des Kryptorchismus.* 4. **O. Thilenius**. *Eine neue Centrifuge mit hoher Tourenzahl und zuverlässigem Tourenzähler.* Новая центрифуга.

25 декабря. 1. **Th. Brugsch** und **F. König**. *Beitrag zur Klinik der Pankreasentzündungen.* Къ клиникѣ воспаленій поджелудочной железы. 2. **F. Hirschfeld**. *Ueber Pankreaserkrankungen während des Diabetes.* 3. **Campe**. *Scharlachtherapie und Scharlachsprophylaxe.* Лѣченіе и профилактика скарлатины. 4. Проф. **E. Salkowski**. (Окончаніе).

#### Англійскіе.

**British Medical Journal**, 7 ноября, 1905. 1. **F. J. Poynton**. *On combined aortic and mitral disease in rheumatic children.* Лекція. 2. **H. B. Anderson**. *Strain as a factor in cardio aortic lesions.* Физическое напряженіе, какъ причина пороковъ сердца. 3. **J. Mackenzie**. *An inquiry into the cause of angina pectoris.* 4. **J. S. Maynard**. *A case of syncopal bradycardia showing the independent action of the two sides of the heart.* 5. **C. Dukes**. *The albuminuria of adolescents.* 6. **H. E. Clark**. *Case of ligature of the profunda femoris artery, common femoral artery, and common iliac artery on the same side, with perfect recovery.* 7. **H. N. Dunn**. *Innominate aneurysm: simultaneous ligature of right carotid and subclavian arteries: recovery.* 8. **Th. Campbell**. *The stages of pulmonary tuberculosis.* 73-ій Съѣздъ British Medical Association, отдѣлъ хирургіи. 9. **J. Berry**. *On 67 cases of congenital cleft palate* (волчья пасть) *treated by operation.* 10. **S. White**. *Gastro-duodenostomy as a substitute for gastrojejunostomy.* 11. **C. B. Keetley**. *Appendicostomy.* 12. **J. W. Th. Walker**. *A note on a specimen of bladder and urethra removed 2 years after suprapubic prostatectomy.* 13. **W. I. de C. Wheeler**. *The Talma-Morison operation...* Успѣшный случай. 14. **W. Sheen**. *A case of ligature of the innominate artery.* 15. **P. J. Freyer**. *Total enucleation of the prostate...* 206 случаевъ.

---

Редакторы { Д-ръ С. В. Владиславлевъ. Проф. В. В. Подвысоцкій.

# LXI. По вопросу объ организаціи акушерской помощи сельскому населенію Россіи *).

Проф. Н. І. Рачинскаго.

Въ послѣднее время въ акушерско-гинекологическомъ Обществѣ въ Петербургѣ затронутъ вопросъ о родовспоможеніи въ Россіи. Тема эта по своему общественному значенію заслуживаетъ самаго серьезнаго вниманія и должна наводить каждаго акушера на извѣстныя размышленія. Въ виду-же созыва Государственной Думы, этотъ большой соціальной важности вопросъ можетъ представить особый интересъ. Когда для Думы наступитъ время органической работы, въ ней, рядомъ съ вопросами экономическими, народнаго образованія и др., долженъ быть поставленъ и вопросъ о народномъ здравіи: акушерско-гинекологическое Общество должно имѣть готовый отвѣтъ на подлежащіе его спеціальному разсмотрѣнію вопросы, которые могутъ заинтересовать Государственную Думу. Къ этой области и принадлежитъ именно постановка дѣла родовспоможенія городскому и сельскому населенію Россіи.

Въ то время, какъ въ городахъ, преимущественно въ болѣе крупныхъ центрахъ, родовспоможеніе поставлено сравнительно удовлетворительно и, кромѣ того, благодаря своей организаціи, имѣетъ возможность постепенно совершенствоваться, акушерская помощь въ деревнѣ представляетъ крайне плачевную картину. Въ дальнѣйшемъ изложеніи я буду имѣть поэтому въ виду лишь родовспоможеніе сельскому населенію.

Фактъ крайней недостаточности акушерской помощи въ деревнѣ прочно установленъ статистическими данными. И не мало тамъ гибнетъ жизней—матерей и младенцевъ вслѣдствіе несвоевременной, недостаточной или неумѣлой акушерской помощи, или-же вслѣдствіе полнаго отсутствія ея. На Пироговскихъ и губернскихъ санитарныхъ Съѣздахъ, въ ученыхъ врачебныхъ Обществахъ, на страницахъ медицинскихъ журналовъ неоднократно обсуждались мѣры къ улучшенію организаціи акушерской помощи въ деревнѣ.

Всѣ предлагаемыя мѣропріятія вращались главнымъ образомъ вокругъ повивальныхъ бабокъ: одни говорили о необходимости повысить уровень общаго и спеціальнаго образованія повивальныхъ бабокъ, предлагая даже обучать ихъ оперативному акушерству съ предоставленіемъ имъ права производить въ деревнѣ акушерскія операціи; другіе, напротивъ, совѣтовали ограничиться минимальнымъ образовательнымъ цензомъ, лишь-бы повитухъ такихъ было по деревнямъ побольше.

Здѣсь мы вступаемъ въ область т. наз. фельдшеризма, въ данномъ случаѣ — повитушества. Система самостоятельнаго фельдшеризма давно уже осуждена раціональной земской медициной, такъ какъ на фельдшеризмъ затрачивается непроизводительно не мало земскихъ денегъ, съ другой-же стороны, на немъ какъ-бы успокаивается совѣсть и отвлекается вниманіе отъ болѣе раціональной врачебной помощи. Правда, роды — актъ физіологическій, и присутствующая при нихъ акушерка совершенно самостоятельна; однако этотъ физіологическій актъ въ любой моментъ можетъ дать серьезныя и опасныя патологическія осложненія. Вышеуказанныя соображенія о фельдшеризмѣ заставили IX Пироговскій Съѣздъ (въ Казани) отвергнуть систему повитушества.

Между тѣмъ въ этой стадіи повитушества, на этой, такъ сказать, отрицательной точкѣ стоитъ вопросъ съ организаціей акушерской помощи сельскому населенію. Положительной, точной, ясной и опредѣленной программы, на которой-бы сошлись всѣ Земства въ проведеніи въ жизнь раціональнаго родовспоможенія въ деревнѣ, такой программы не установлено; нѣтъ прочно установленнаго директива, который служилъ-бы руководящей нитью въ разрѣшеніи на практикѣ этого дѣла.

Конечно, не врачамъ большихъ центровъ и столицъ, стоящихъ вдали отъ повседневныхъ врачебныхъ интересовъ деревни, и не земцамъ, чуждымъ медицинѣ, рѣшать эти задачи: подобное вмѣшательство иногда вносило лишь смугу въ это дѣло, тормазило его правильное рѣшеніе и развитіе. Это—задача главнымъ образомъ земскихъ врачей, держащихъ въ своихъ рукахъ это дѣло. Но земскіе врачи въ своей массѣ, по совершенно понятнымъ причинамъ, не всегда достаточно знакомы съ акушерствомъ и потому, быть можетъ, недостаточно интересуются этой отраслью и въ своей земской дѣятельности; во 2-хъ, они слишкомъ завалены самой разнообразной работой и потому не имѣютъ времени и возможности сосредоточивать вниманіе на сложныхъ и трудныхъ вопросахъ организаціи родовспоможенія; въ 3-хъ, наконецъ, они до сихъ поръ слишкомъ мало самостоятельны въ Земствахъ, на нихъ смотрятъ, лишь какъ на наемниковъ,—это парализуетъ личный починъ и предпріимчивость. Вотъ гдѣ, быть можетъ, одна изъ многихъ причинъ того, что столь важный и наболѣвшій вопросъ въ земско-врачебной жизни до сихъ поръ столь мало подвинулся впередъ.

Мнѣ самому въ свое время пришлось прослужить нѣсколько лѣтъ земскимъ врачемъ, слѣд., по личному опыту знакомиться съ этимъ неустроеннымъ дѣломъ. Поэтому да позволено мнѣ будетъ подѣлиться здѣсь своими соображеніями и свести въ одно цѣлое тѣ идеи, которыя кое-гдѣ проводятся уже въ жизнь, частью-же остаются пока лишь въ области благихъ намѣреній. Ниже намѣченная схема организаціи родовспоможенія въ деревнѣ можетъ послужить матеріаломъ для болѣе подробнаго разсмотрѣнія этого предмета.

Прежде всего мы должны исходить здѣсь изъ тѣхъ принципіальныхъ точекъ зрѣнія, которыя установлены уже въ земско-врачебномъ строѣ, а именно: устраненіе укоренившагося въ Земствѣ самостоятельнаго фельдшеризма во всѣхъ его видахъ и стремленіе къ стаціонарной системѣ,—разъѣздная и стаціонарно-разъѣздная системы являются лишь переходными къ ней формами.

Краткости ради, руководящія здѣсь desiderata проэкта я представлю по пунктамъ. Такимъ образомъ:

1. Слѣдуя принципу стаціонарной системы, какъ самой разумной и практичной, нужно устраивать по деревнямъ, въ центральныхъ мѣстахъ, родильные пріюты, которые могутъ помѣщаться и въ простыхъ избахъ, соотвѣтственнымъ образомъ приспособленныхъ и обставленныхъ. Родильные-же пріюты должны быть и при каждой больницѣ. При каждомъ пріютѣ должны жить акушерки; онѣ-же, въ случаѣ надобности, могутъ подавать помощь роженицамъ и на дому.

2. Необходимы обязательныя спеціальныя командировки земскихъ врачей въ губернскіе и столичные родильные дома для усовершенствованія въ акушерствѣ.

3. Необходимо улучшеніе преподаванія акушерства на медицинскихъ факультетахъ. Въ этомъ отношеніи слѣдуетъ привѣтствовать предложенный въ настоящее время въ аутономныхъ Совѣтахъ высшихъ учебныхъ заведеній проэктъ предметной системы преподаванія, вмѣсто теперешней курсовой. При предметной системѣ возможенъ стажъ студентовъ въ акушерскихъ клиникахъ, по образцу, напр., Парижскихъ, гдѣ студентъ отбываетъ ежедневный 3-мѣсячный стажъ въ акушерской клиникѣ. Достаточно отмѣтить, что во французской акушерской клиникѣ стажіерамъ ежедневно въ 9 час. утра производится перекличка, и 3 неявки безъ достаточныхъ основаній могутъ потребовать новаго 3-мѣсячнаго стажа; достаточно принять во вниманіе это строгое отношеніе къ изученію практическаго акушерства, чтобы видѣть всю разницу между нашей и французской системой преподаванія.

4. Кромѣ поднятія уровня акушерскаго образованія врачей, необходимо поднять уровень общаго и спеціальнаго образованія акушерокъ. Дѣленіе на городскихъ и сельскихъ повивальныхъ бабокъ должно быть уничтожено. Желательна періодическая командировка земскихъ акушерокъ на повторительные курсы.

5. Земскіе врачи и земскія акушерки должны быть лучше обезпечены матеріально; въ настоящее время, при скудномъ земскомъ жалованіи, они, въ погонѣ за частной

*) Сообщено въ акушерско-гинекологическомъ Обществѣ въ Петербургѣ 16/III 1906 г.

практикой, естественнымъ образомъ должны отвлекаться отъ земской работы.

6. Необходимо дать полную самостоятельность земскимъ врачамъ и Совѣтамъ земскихъ врачей, предоставивъ имъ не только функціи исполнительныя, но и организацію всего дѣла. Такая автономія врачебныхъ Совѣтовъ развилабы въ нихъ большій личный починъ и бо́льшую энергію.

7. Наконецъ, само собою понятно, что такъ какъ проведеніе этихъ мѣръ возможно только въ Земствахъ, то необходимо, въ цѣляхъ улучшенія организаціи народнаго здравоохраненія, введеніе Земствъ въ неземскія губерніи.

Намѣченные здѣсь пункты указываютъ, что рѣшеніе поставленнаго вопроса не такъ просто, какъ могло-бы казаться съ перваго взгляда, что оно затрогиваетъ цѣлый рядъ другихъ тѣсно связанныхъ съ нимъ вопросовъ. Только при осуществленіи всѣхъ намѣченныхъ здѣсь сторонъ возможна правильная и прочная организація родовспоможенія въ Россіи.

Конечно, всѣ эти проэкты для своего осуществленія требуютъ значительныхъ матеріальныхъ затратъ. При теперешней нуждѣ русскаго крестьянина всѣ эти проэкты и программы могутъ оставаться лишь въ области почти недосягаемой мечты. Въ данный моментъ Россія переживаетъ тяжелый политическій переломъ; происходитъ переоцѣнка всѣхъ цѣнностей общественной жизни, на очередь поставленъ и самый крупный въ жизни Россіи вопросъ—вопросъ аграрный. Отъ правильнаго и удачнаго разрѣшенія земельнаго вопроса зависитъ и судьба того частнаго вопроса русской народной жизни, который здѣсь затронутъ мною. Пока-же мы стоимъ передъ завѣсой, за которой скрывается тайна: или возрожденіе и обновленіе русскаго народа, или дальнѣйшее его прозябаніе въ прежней нищетѣ и невѣжествѣ.

---

LXII. Изъ госпитальной хирургической клиники проф. С. П. Ѳедорова въ В.-Медицинской Академіи.

## Къ вопросу о лѣченіи травматическихъ артеріально-венныхъ анейризмъ [1]).

**В. В. Александрова.**

Подъ травматической артеріально-венной анейризмой въ широкомъ смыслѣ слова разумѣется расширеніе артеріальнаго ложа на счетъ ложа веннаго вслѣдствіе вскрытія просвѣта того и другого сосудовъ подъ вліяніемъ какого-либо травматическаго поврежденія. Если вслѣдствіе траумы образуется непосредственное сообщеніе между артеріей и веной (angio-anastomosis), безъ образованія промежуточной полости, то передъ нами та форма артеріально-венныхъ анейризмъ, которую принято называть varix aneurysmaticus; наоборотъ, въ томъ случаѣ, гдѣ сообщеніе между сосудами образуется при посредствѣ промежуточной полости, а впослѣдствіи мѣшка,—имѣется aneurysma arterio-venosum.

Уже съиздавна для обѣихъ формъ установлено различное предсказаніе. Въ то время, какъ varix aneurysmaticus *Hunter*'а считается формой вполнѣ доброкачественной, артеріально-венныя анейризмы заставляли всегда быть осторожнымъ въ предсказаніи. Случаи *Grippat*, *Broca*, *Sale* и др. съ несомнѣнностью указываютъ на то, что артеріально-венныя анейризмы при извѣстныхъ условіяхъ, иногда послѣ длительнаго стаціонарнаго состоянія, начинали быстро рости и даже лопались, что вело къ быстрому смертельному исходу отъ кровотеченія. На нижнихъ конечностяхъ такого рода осложненія наблюдались еще чаще. *Beaumont*, *Annandale*, *Scriba*, *Lucas Championnière*, *А. П. Зеленковъ* и многіе другіе своими случаями подтверждаютъ это-же мнѣніе.

Помимо прямой опасности для жизни, артеріально-венныя анейризмы, также какъ и чистые varices, весьма часто сопровождаются трофическими разстройствами. На нижнихъ конечностяхъ такія трофическія разстройства, по мнѣнію *Delbet*, составляютъ правило; въ запущенныхъ же случаяхъ эти разстройства бываютъ настолько тяжелыми, что нерѣдко приходится усѣкать конечность, не говоря уже о потерѣ работоспособности вслѣдствіе обширныхъ язвъ и явленій phlebit'а, elephantiasis'а и др.

Въ своей обстоятельной монографіи *Delbet* говоритъ: «Я полагаю, что при наличности артеріально-венной анейризмы надо всегда опасаться за будущее, даже въ тѣхъ случаяхъ, когда обстоятельства представляются очень благопріятными. За всякой артеріально-венной анейризмой надо тщательно наблюдать».

Изъ всего сказаннаго становится понятнымъ, какъ широки показанія къ оперативному вмѣшательству при артеріально-венныхъ анейризмахъ.

Переходя къ лѣченію артеріально-венныхъ анейризмъ, мы сразу должны выдѣлить 2 самостоятельныхъ, отдѣльныхъ группы способовъ. Одна преслѣдуетъ сохраняющее направленіе, другая основана на томъ или другомъ оперативномъ вмѣшательствѣ.

Всѣ способы сохраняющаго лѣченія, преслѣдующіе одну общую цѣль—образованіе свертковъ крови въ анейризматическомъ мѣшкѣ, не говоря о прямой опасности для жизни больного, весьма рѣдко приводили къ положительнымъ результатамъ, такъ какъ свертываемость крови въ мѣшкѣ артеріально-венныхъ анейризмъ, по невыясненнымъ еще причинамъ, наблюдается чрезвычайно рѣдко. На этомъ основаніи, не останавливаясь на перечисленіи сохраняющихъ способовъ лѣченія и критикѣ ихъ, позволю себѣ прямо перейти къ способамъ оперативнымъ.

Изъ оперативныхъ способовъ лѣченія нужно прежде всего указать на весьма распространенный способъ *Hunter*'а, заключающійся въ перевязкѣ артеріи на протяженіи. Однако, способъ этотъ, по статистикѣ *Bramann*'а, имѣетъ 80% неудачъ, изъ коихъ одна часть падаетъ на несостоятельность самого способа, такъ какъ операція не измѣняла ни на одну минуту клинической картины болѣзни: въ мѣшкѣ тотчасъ-же послѣ операціи по прежнему замѣчались біеніе и шумъ, словомъ, какъ будто операція совсѣмъ и не была произведена; въ другой части случаевъ наступалъ возвратъ: мѣшокъ, спавшійся въ первое время послѣ операціи, впослѣдствіи снова начиналъ расти, обусловливая въ концѣ концевъ всю картину припадковъ бывшей до операціи артеріально-венной анейризмы. Какъ на примѣръ возврата послѣ операціи *Hunter*'а, могу указать на свой случай 3, который будетъ вмѣстѣ съ 2-мя остальными описанъ ниже. 2-ой упрекъ, который дѣлаютъ *Kade*, *Stromeyer*, *Breschet*, *Dupuytren* и др. этому способу, заключается въ томъ, что при немъ особенно часто наблюдается омертвѣніе, причина котораго лежитъ въ своеобразномъ разстройствѣ кровообращенія въ конечности при артеріально-венныхъ анейризмахъ.

Посмотримъ, отчего это можетъ происходить. На рис.

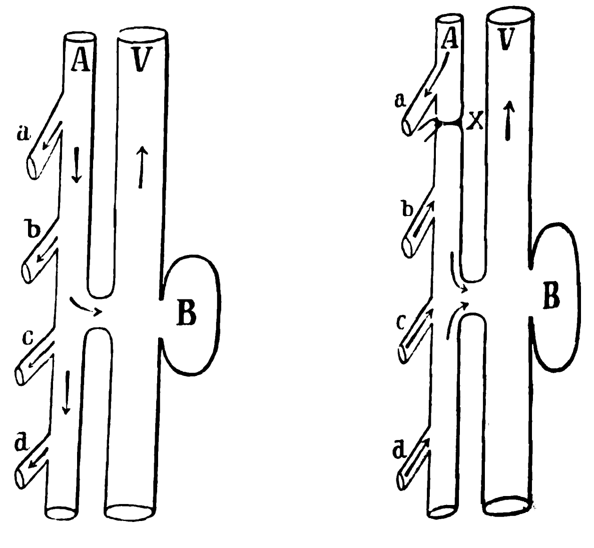



Рис. 1. Рис. 2.
А—артерія; V—вена; В—анейризматическій мѣшокъ; a, b, c, d—артеріальные окольные пути; X — мѣсто перевязки и прижатія артеріи.

[1]) Сообщено въ Русскомъ хирургическомъ Обществѣ *Пирогова* 8/II 1906 г.

1 видно, что при артеріально-венныхъ аневризмахъ кровь главнаго артеріальнаго ствола частью попадаетъ въ аневризматическій мѣшокъ, частью проходитъ мимо него и устремляется въ периферическій конецъ; токъ артеріальной крови въ окольныхъ путяхъ имѣетъ направленіе отъ центра къ периферіи. Когда мы перевяжемъ центральный конецъ артеріи гдѣ-либо на протяженіи ея (рис. 2), то питаніе конечности ниже мѣста перевязки будетъ происходить на счетъ имѣющихся окольныхъ артеріальныхъ путей. Какъ показали на опытахъ *Н. И. Пироговъ*, д-ръ *Каценштейнъ* и др. и какъ клинически наблюдалъ *Н. С. Коротковъ* *), послѣ перевязки артеріи кровяное давленіе ниже мѣста перевязки рѣзко падаетъ. Изъ физіологіи-же извѣстно, что наибольшее сопротивленіе для тока крови представляютъ капилляры, что вся сила кровяного давленія идетъ на преодолѣніе этого препятствія, а, съ другой стороны, извѣстно также, что кровяное давленіе въ венахъ очень низко (въ бедренной венѣ оно равно 11,5 млм.). Отсюда понятно, что кровь, потерявъ послѣ перевязки центральнаго конца артеріи свою начальную силу, необходимую для преодолѣнія препятствія въ капиллярахъ, устремится въ сторону наименьшаго сопротивленія, т. е. направится черезъ имѣющееся соустье артеріи съ веной въ венный токъ. И чѣмъ шире будетъ это соустье и чѣмъ рѣзче упадетъ кровяное давленіе, тѣмъ благопріятнѣе будутъ условія для оттока артеріальной крови черезъ окольные пути въ вену. Слѣд. разстройство кровообращенія ниже артеріально-венной аневризмы при перевязкѣ центральнаго артеріальнаго ствола зависитъ оттого, что, уменьшая притокъ артеріальной крови въ аневризматическій мѣшокъ, мы вмѣстѣ съ тѣмъ оставляемъ сообщеніе артеріи съ веной; кромѣ того, такой перевязкой создаемъ условія, наиболѣе благопріятныя для оттока артеріальной крови въ вену.

Способъ *Ancl*'я отличается отъ способа *Hunter*'а только мѣстомъ перевязки: лигатура приводящаго конца артеріи накладывается по возможности ближе къ мѣсту аневризмы.

Не отличаясь другъ отъ друга по существу, оба эти способа имѣютъ почти одинаковые результаты. Въ подтвержденіе только-что сказаннаго по поводу перевязки центральнаго артеріальнаго конца могу указать на сообщенный въ маѣ 1905 г. въ Русскомъ хирургическомъ Обществѣ *Пирогова* случай ч. пр. *В. А. Оппеля*, въ которомъ онъ едва не потерялъ конечности. Главная причина, почему могло произойти омертвѣніе ея, лежала въ томъ, что при такой операціи былъ оставленъ мѣшокъ, черезъ который направлявшаяся по окольнымъ артеріальнымъ путямъ кровь имѣла свободный оттокъ въ вену; но, кромѣ перевязки приводящаго артеріальнаго конца, въ этомъ случаѣ была перевязана и приводящая вена (ниже мѣшка), а это только усугубляло непріятную сторону операціи, такъ какъ вслѣдствіе такой перевязки вены въ ней повышается кровяное давленіе ниже мѣшка, а черезъ то и давленіе въ капиллярахъ, что еще болѣе способствуетъ, какъ я уже указывалъ выше, обратному оттоку артеріальной крови черезъ вену.

Болѣе раціональнымъ способомъ являлась-бы перевязка центральнаго и периферическаго концовъ артеріи, такъ какъ такой операціей какъ-бы выключается изъ артеріальнаго ложа соустье артеріи съ веной; тѣмъ не менѣе этотъ способъ представляетъ для жизни конечности чрезвычайную опасность въ томъ случаѣ, если въ выключенный отрѣзокъ артеріи впадаетъ крупный окольный артеріальный стволъ, а заранѣе предугадать это нѣтъ никакой возможности.

Такъ какъ до сихъ поръ нѣтъ точныхъ распознавательныхъ данныхъ, которыя-бы указывали на положеніе мѣшка, а именно — лежитъ-ли онъ впереди сосудовъ или позади нихъ, то приходится перевязывать артерію выше и ниже мѣшка; такимъ путемъ выключается артеріальный стволъ на протяженіи иной разъ 12 стм. и болѣе (рис. 3). Само собой разумѣется, что на такомъ протяженіи могутъ находиться обильные и крупные, наиболѣе важные окольные артеріальные стволы, черезъ которые кровь будетъ уходить въ вену. Даже если-бы, по счастливой случайности, и удалось наложить лигатуру ближе къ мѣсту раненія сосудовъ, что удается рѣдко, такъ какъ зачастую почти невозможно подойти къ самому мѣсту раненія вслѣдствіе обильнаго развитія окольныхъ сосудистыхъ вѣтвей и рѣзко измѣненныхъ анатомическихъ отношеній, особенно въ застарѣлыхъ случаяхъ, то все-же никакъ нельзя поручиться за то, что на протяженіи и гораздо меньшаго отрѣзка, хотя бы въ 2 — 5 стм., нѣтъ такихъ окольныхъ путей.

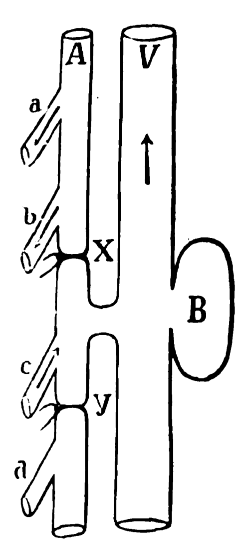



Рис. 3.
A — артерія; V — вена; B — аневризматическій мѣшокъ; a, b, c, d—артеріальные окольные пути; X, У — мѣста перевязки и прижатія артеріи.

Такимъ образомъ перечисленные способы создаютъ 2 неблагопріятныхъ условія: уменьшаютъ и безъ того малое количество питающей конечность крови, съ одной стороны, съ другой—влекутъ за собою возвратъ.

Отсюда понятно, что наиболѣе коренной операціей является та, которая устраняетъ оба эти условія. Къ такимъ операціямъ принадлежатъ операціи на мѣшкѣ. Изъ нихъ укажу на видоизмѣненный способъ *Antillus*'а, примѣненный *Sim*'омъ, и на вылущеніе мѣшка.

Способъ *Sim*'а заключается въ разсѣченіи мѣшка послѣ наложенія обезкровливающаго жгута и въ перевязкѣ сосудовъ на мѣстѣ раненія изъ полости мѣшка съ послѣдующей тампонадой его и заживленіемъ per granulationem. Этимъ способомъ изъ артеріальнаго ствола выключается только мѣсто поврежденія и производится перевязка всѣхъ приводящихъ и отводящихъ сосудовъ какъ артеріальныхъ, такъ и венныхъ. Такимъ образомъ этой операціей мы прекращаемъ оттокъ черезъ соустье въ вену артеріальной крови, сохраняя ее для конечности, и исключаемъ возможность возврата. Въ случаѣ 1-мъ, описываемомъ ниже, была произведена проф. *С. П. Ѳедоровымъ* такая операція съ вполнѣ хорошимъ результатомъ.

Операція изсѣченія мѣшка состоитъ въ томъ, что перевязываются, по возможности, всѣ сосуды внѣ мѣшка, и затѣмъ вылущается самый мѣшокъ. Ничуть не отличаясь по преслѣдуемой цѣли отъ способа *Sim*'а, операція вылущенія мѣшка, особенно въ застарѣлыхъ случаяхъ, имѣетъ то преимущество, что здѣсь удаляется мѣшокъ, какъ постороннее тѣло, вызывающее иногда такія боли, что въ нѣкоторыхъ случаяхъ приходилось предпринимать даже вторичную операцію для удаленія его; кромѣ того, оставленный мѣшокъ въ иныхъ случаяхъ можетъ подвергаться омертвѣнію.

И такъ, наиболѣе цѣлесообразными являются операція по способу *Sim*'а и вылущеніе мѣшка; при нихъ конечность подвергается наименьшему риску.

Соперничая между собой, эти 2 способа вовсе не исключаютъ возможности омертвѣнія конечности; и потому чрезвычайно важно до операціи имѣть болѣе или менѣе опредѣленное представленіе относительно жизнеспособности ея. А, такъ какъ жизнь конечности находится въ зависимости отъ кровяного давленія, то необходимо измѣрить его, послѣ прижатія сосудовъ на мѣстѣ предполагаемой перевязки, какъ это было предложено *Н. С. Коротковымъ*, что и дѣлалось въ нашихъ случаяхъ, къ краткому описанію которыхъ я теперь и перехожу.

1. А. М., 29 л., рядовой, поступилъ въ клинику 12/IV 1905 г. по поводу сквозного раненія ружейной пулей подъ Мукденомъ въ лѣвое бедро, въ верхнюю его $^{1}/_{3}$. Входное отверстіе—на передне-внутренней поверхности, на 13 стм. книзу отъ *Poupart*'овой связки; выходное—на задней поверхности, на 8 пальца ниже ягодичной складки. Въ области передняго рубца замѣчается припухлость, распространяющаяся больше кнаружи, діаметромъ около 8 стм. При ощупываніи въ этой области ощущается дрожаніе и жужжащій шумъ, который на ощупь и при выслушиваніи одновременен съ толчкомъ сердца и распространяется вверхъ до

*) Наблюденія, сообщенныя *Н. С. Коротковымъ* въ маѣ 1905 г. на засѣданіи Русскаго хирургическаго Общества *Пирогова*.

*Poupart*'овой связки, а книзу—до средней $^{1}/_{3}$ бедра. Пульсъ въ передней больше-берцовой ощутимъ хорошо, въ задней—плохо. Измѣреніе кровяного давленія дало слѣдующіе результаты: на здоровой голени=120, на больной безъ прижатія бедренной артеріи=35, послѣ прижатія=45 млм. Отмѣчается повышенная чувствительность кожи въ области колѣннаго сустава; въ остальномъ здоровъ.

Распознаваніе: артеріально-венная аневризма.

До операціи временами прижималась бедренная артерія выше опухоли съ цѣлью усилить развитіе окольныхъ путей. 24/iv проф. *С. П. Ѳедоровымъ*, подъ хлороформомъ, былъ сдѣланъ разрѣзъ черезъ рубецъ выходного отверстія и вскрытъ аневризматическій мѣшокъ послѣ наложенія кровеостанавливающаго жгута. Полость мѣшка, величиной съ голубиное яйцо, была наполнена кровяными сгустками; въ окружности раненія сосудовъ — рубцевая ткань. Перевязаны изъ полости мѣшка приводящій и отводящій концы артеріи и вены; также перевязаны небольшія артеріальныя и венныя окольныя вѣточки, подходившія къ мѣсту пораненія сосудовъ; удалена часть стѣнки аневризматическаго мѣшка; въ оставшуюся полость заложена стерильная турунда.

Артеріальное снабженіе стопы наступило сразу по снятіи жгута. Черезъ часъ послѣ операціи кровяное давленіе=35 млм. Подкожныя вены первое время замѣтно были раздуты; вскорѣ это исчезло; движеніе пальцами свободно; ни отековъ, ни разстройства чувствительности послѣ операціи не наблюдалось. Послѣопераціонное теченіе безъ особыхъ осложненій. Рана зажила черезъ 6 недѣль, и А. М. выписался вполнѣ здоровымъ.

2. Н. М., 28 л., младшій унтеръ-офицеръ поступилъ въ клинику 4/v 1905 г. по поводу раненія подъ Мукденомъ въ правое бедро, на границѣ средней $^{1}/_{3}$ его съ нижней. На наружной сторонѣ этого бедра имѣется рубецъ—мѣсто вхожденія пули; выходного отверстія нѣтъ. На задневнутренней поверхности замѣтна небольшая бьющаяся опухоль; рукой можно ощупать въ ней, кромѣ біенія и шумъ; и то, и другое прекращается послѣ прижатія бедренной артеріи. Пули прощупать не удается; на *Roentgen*'овскомъ снимкѣ ее можно видѣть около внутренней поверхности кости, на 4 пальца выше подколѣнной впадины. Измѣреніе кровяного давленія дало слѣдующіе результаты: на здоровой голени 105, на больной безъ прижатія бедренной артеріи 50, по прижатіи 65 млм. Въ остальномъ здоровъ.

Распознаваніе: артеріально-венная аневризма.

14/v была произведена проф. *С. П. Ѳедоровымъ* операція подъ хлороформнымъ наркозомъ съ наложеніемъ обезкровливающаго жгута. По вскрытіи мѣшка въ стѣнкѣ его была найдена японская пуля, лежавшая въ образованномъ ею ложѣ. Послѣ перевязки бедренныхъ артеріи и вены выше и ниже мѣшка, а также прилежащихъ вѣтвей, мѣшокъ былъ изсѣченъ. Заживленіе безъ особыхъ осложненій; рана вслѣдствіе обширности выполнялась долго. Нога все время была розовой окраски, тепла на ощупь; кровяное давленіе, измѣренное на 4-ый день послѣ операціи, дало 85 млм. Почти черезъ мѣсяцъ больной сталъ ходить на костыляхъ, а черезъ $1^{1}/_{2}$ мѣс. могъ наступать на больную ногу. Въ концѣ іюля Н. М. выписался вполнѣ здоровымъ.

3. Т. А., 28 л., старшій унтеръ-офицеръ, поступилъ въ клинику 10/x 1905 г. изъ-за согнутаго колѣна. 20/ix 1904 г. получилъ при Шахэ сквозное пулевое раненіе въ правое колѣно, черезъ самый суставъ, послѣ чего образовалась громадная, бьющаяся и жужжащая опухоль. Черезъ 3 недѣли въ Харбинѣ была сдѣлана операція (по всей вѣроятности, перевязка бедренной артеріи); съ тѣхъ поръ нога оставалась согнутой въ колѣнѣ; въ такомъ видѣ и поступилъ въ клинику. На внутренней сторонѣ праваго бедра, на мѣстѣ бывшей операціи, можно видѣть линейный рубецъ, стм. 6 длиной; рубцы входного и выходного отверстій едва замѣтны. Нога согнута въ колѣнѣ подъ угломъ въ $120^{\circ}$; разгибаніе пассивное и активное невозможно; въ верхней $^{1}/_{3}$ правой голени атрофія мышцъ на 1 стм. въ окружности; у лодыжекъ незначительный отекъ. Въ подколѣнной впадинѣ на глазъ замѣтна опухоль, въ куриное яйцо, дающая рѣзкій шумъ волчка, усиливающійся съ систолой сердца; при надавливаніи на бедренную артерію шумъ и біеніе прекращаются. На передней поверхности голени сильно развиты подкожныя вены; біеніе тыловой артеріи стопы на правой ногѣ едва можно уловить; на здоровой біеніе выражено рѣзко. Неоднократно произведенныя измѣренія кровяного давленія дали слѣдующіе результаты: на здоровой голени 140, на больной безъ прижатія 70, при прижатіи отводящей артеріи 25, при прижатіи приводящей 90, при прижатіи приводящей и отводящей 110 млм. Кромѣ незначительнаго общаго малокровія, ничего больше отмѣтить нельзя.

Распознаваніе: артеріально-венная аневризма.

19/x проф. *С. П. Ѳедоровымъ* былъ вылущенъ, подъ хлороформомъ, аневризматическій мѣшокъ. Операція оказалась дов. затруднительной; выдѣленіе мѣшка, впаяннаго въ рубцовыя ткани, поддавалось только ножу. Въ ранѣ пришлось перевязать много дов. крупныхъ артерій и венъ; однако, по снятіи жгута, пролежавшаго $3^{1}/_{2}$ часа, появилось сильное кровотеченіе; въ ранѣ, кромѣ добавочныхъ лигатуръ, пришлось оставить 10 зажимныхъ пинцетовъ и примѣнить для той-же цѣли тампонаду и давящую повязку. Нога все время послѣ операціи была розовой окраски и тепла на ощупь; движенія пальцамы свободны. Пинцеты сняты черезъ 2 дня, рана заживала безъ осложненій. Измѣреніе кровяного давленія въ правой голени, произведенное нѣкоторое время спустя послѣ операціи, дало 120 млм. 9/xii, подъ хлороформомъ, была произведена tenotomia и разсѣченъ поперечно рубецъ въ подколѣнной впадинѣ, а также сдѣлано легкое вытяженіе сѣдалищнаго нерва; насильственно ногу довести до полнаго разгибанія всетаки не удалось, по всей вѣроятности, вслѣдствіе какихъ-либо измѣненій въ кости, которыя могли произойти послѣ бывшаго раненія сустава; наложена гипсовая повязка. 22/xii больной былъ спущенъ съ кровати, но наступать на больную ногу не могъ, такъ какъ нога вновь согнулась въ колѣнѣ до $127^{\circ}$. 6/i 1906 г. былъ переведенъ въ ортопедическую клинику проф. *Г. И. Турнера*, гдѣ наложенъ былъ пружинный снарядъ съ одновременнымъ вытяженіемъ. Нога стала замѣтно разгибаться. Черезъ 2 недѣли она разогнулась до $155^{\circ}$. 18/i наложена гипсовая повязка, и больной началъ ходить съ палкой, наступая на пальцы. Къ 8/ii разгибаніе доведено до $165^{\circ}$.

Теперь я постараюсь объяснить значеніе цифръ, полученныхъ при измѣреніи кровяного давленія въ описываемыхъ мною случаяхъ; остановлюсь подробнѣе на послѣднемъ изъ нихъ, какъ на наиболѣе разобранномъ въ этомъ отношеніи и неоднократно провѣренномъ подъ руководствомъ д-ра *Н. С. Короткова*, которому и приношу здѣсь глубокую благодарность за всѣ сдѣланныя имъ указанія.

Кровяное давленіе въ голени здоровой ноги = 140, а больной = 70 млм. Изъ этого какъ-бы вытекаетъ, что $^{1}/_{2}$ всей крови, которая-бы должна идти при нормальныхъ условіяхъ на питаніе правой голени, уходитъ черезъ аневризматическій мѣшокъ въ вену. Какъ только мы прижали отводящій артеріальный стволъ, кровяное давленіе рѣзко упало—съ 70 млм. до 25. Дѣло въ томъ, что при артеріально-венныхъ аневризмахъ часть артеріальной крови попадаетъ, какъ я указывалъ выше (рис. 1), черезъ соустье въ вену, а часть все-таки проскальзываетъ въ периферическій конецъ. Отсюда понятно, что, если придавить артерію ниже аневризмы (рис. 4), то задержится и та часть крови, которая попадала въ периферическій конецъ, почему и получается паденіе кровяного давленія. Если-же придавить одинъ приводящій артеріальный конецъ, то не получается паденія кровяного давленія, хотя голень также лишится крови, проходившей черезъ периферическій конецъ; но, съ другой стороны, кровь лишена будетъ возможности уходить изъ центральнаго конца въ мѣшокъ. Въ данномъ случаѣ кровяное давленіе не только не упало, но даже повысилось до 90 млм., хотя кровь, какъ я говорилъ раньше, описывая операцію перевязки приводящаго артеріальнаго ствола, могла попадать черезъ окольные пути въ венный токъ, какъ въ сторону наименьшаго сопротивленія (рис. 2, x=мѣсто прижатія). Но здѣсь не слѣдуетъ забывать, что, придавливая артерію, мы, несомнѣнно, сдавливаемъ до нѣкоторой степени и отводящія вены, т. е. препятствуемъ оттоку артеріальной крови черезъ мѣшокъ въ венный токъ. Прижимая-же приводящій и отводящій артеріальные концы, мы получаемъ еще большее повышеніе кровяного давленія, до 110 млм. И это понятно, такъ какъ такимъ двустороннимъ придавливаніемъ мы выключаемъ изъ артеріальной системы соустье, черезъ которое кровь уходила въ вену. Но, какъ я говорилъ уже при описаніи операціи перевязки приводящаго и отводящаго артеріальныхъ концовъ, легко допустимо, что кровь черезъ окольные пути, которые могутъ находиться на протяженіи выключеннаго отрѣзка, будетъ уходить въ вену (рис. 3, x и y = мѣсто прижатія). Однако и здѣсь надо имѣть въ виду, что такимъ двустороннимъ придавливаніемъ мы сдавливаемъ приводящія и отводящія вены и такимъ образомъ наиболѣе препятствуемъ возможному оттоку артеріальной крови черезъ окольныя вѣтви, если-бы таковыя и были на протяженіи выключеннаго отрѣзка. И, если мы видимъ, что послѣ придавливанія одного приводящаго или приводящаго и отводящаго концовъ кровяное давленіе не только не падаетъ, но даже повышается, это съ несомнѣнностью говоритъ за то, какъ обильно развиты окольные пу-

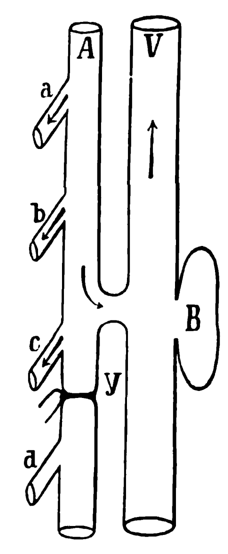


Рис. 4.
A — артерія; V — вена; B — аневризматическій мѣшокъ; a, b, c, d—артеріальные окольные пути; У — мѣсто прижатія артеріи.

ти, принимающіе исключительно на себя передаточную роль въ смыслѣ снабженія конечности кровью.

Изъ сказаннаго видно, что измѣреніе кровяного давленія послѣ прижатія сосудовъ выше мѣшка и особенно двустороннее (выше и ниже) даетъ цѣнныя указанія. Приближаясь по идеѣ къ операціямъ *Sim*'а и вылущенію мѣшка въ смыслѣ его выключенія, такой способъ измѣренія съ большей или меньшей вѣроятностью указываетъ, на что обрекается конечность послѣ операціи. А это особенно важно было въ этомъ случаѣ (сл. 3), такъ какъ аневризма находилась въ нижней части подколѣнной впадины, каковыя аневризмы даютъ наибольшій % омертвѣнія, и такъ какъ бедренная артерія была уже перевязана; поэтому приступать къ оперативному вмѣшательству казалось-бы довольно рискованнымъ. Но тѣ цѣнныя данныя кровяного давленія, которыя мы получили при измѣреніи въ этомъ случаѣ, съ несомнѣнностью показали, что, приступая къ операціи, мы не только не рискуемъ въ смыслѣ сохраненія конечности, но, напротивъ, еще болѣе усилимъ въ ней кровообращеніе, что, дѣйствительно, и подтвердилось измѣреніемъ кровяного давленія (120 млм.) нѣкоторое время спустя послѣ операціи.

Такое-же объясненіе цифръ кровяного давленія вполнѣ приложимо и къ остальнымъ 2-мъ описаннымъ случаямъ.

И такъ, на основаніи всего сказаннаго можно вывести такое заключеніе, что коренными операціями при артеріально-венныхъ аневризмахъ являются операціи по способу *Sim*'а и изсѣченіе аневризматическаго мѣшка; наилучшей-же гарантіей жизнеспособности конечности представляются данныя, получаемыя при измѣреніи въ каждомъ случаѣ кровяного давленія.

---

## LXIII. Замѣтки по вопросу о желудочномъ пищевареніи при желтушныхъ заболѣваніяхъ.

Ч. пр. Н. Н. Кирикова.

Въ 1893—1894 г. изъ сопоставленія клиническихъ наблюденій надъ желудочнымъ пищевареніемъ при заболѣваніяхъ печени мнѣ [1]) пришлось придти къ заключенію, что, вопреки нѣкоторымъ прежнимъ показаніямъ, желтуха сама по себѣ не обусловливаетъ уменьшенія кислотности и ослабленія пищеварительныхъ свойствъ желудочнаго содержимаго; напротивъ, въ остро возникшихъ желтухахъ наблюдалась hyperaciditas съ высокими цифрами переваривания, при одновременномъ замедленіи пульса, т. е. при обстоятельствахъ, заставлявшихъ думать о возбужденіи блуждающаго нерва, вѣроятно, вслѣдствіе присутствія въ тканяхъ и сокахъ организма составныхъ частей желчи, а, слѣд., и объ усиленіи секреторной иннерваціи желудочныхъ железъ.

*С. С. Зимницкій* [2]), занявшись въ лабораторіи академической клиники, по моему совѣту *), экспериментальною разработкою вопроса на гастро-эзофаготомированныхъ собакахъ путемъ «мнимаго кормленія» послѣ перевязки общаго желчнаго протока, произведя затѣмъ дальнѣйшіе опыты на собакахъ съ уединеннымъ желудочкомъ по способу *Heidenhain-И. П. Павлова* и съ перевязаннымъ желчнымъ протокомъ, оперированныхъ и предоставленныхъ въ его распоряженіе проф. *И. П. Павловымъ*, въ лабораторіи послѣдняго, доказалъ этимъ способомъ, что задержка желчи въ организмѣ вызываетъ гиперсекрецію желудочнаго сока, а также подтвердилъ новыми клиническими наблюденіями развитіе гиперхлоргидріи, понижающейся по мѣрѣ исчезанія желтухи.

Въ 1902 г. я [3]) сообщилъ на Пироговскомъ Съѣздѣ продолженіе своихъ наблюденій надъ желудочнымъ пищевареніемъ у больныхъ т. наз. гипертрофическимъ желтушнымъ циррозомъ печени, подтверждающихъ и дополняющихъ мои прежніе результаты. Въ слѣдующемъ-же году появилась въ «Русскомъ Врачѣ» новая статья *С. С. Зимницкаго* [4]) о желудочномъ пищевареніи при желтухахъ, касающаяся нѣкоторыхъ частностей вопроса и объясненія сущности явленій, которымъ *С. С. Зимницкій* придалъ иное толкованіе. Въ виду того, что за истекшее время запасъ фактовъ въ этой области еще увеличился, я полагаю небезполезнымъ возвратиться къ обсужденію этого вопроса.

Высказанный мною взглядъ о раздраженіи желчью (желчнокислыми солями) блуждающаго нерва и его центровъ, какъ указываетъ *С. С. Зимницкій*, рѣзко противорѣчитъ ученію проф. *C. Gerhardt*'а [5]), основанному на опытахъ *Röhrig*'а [6]), по которому желчныя кислоты дѣйствуютъ парализующе на сердечные узлы и на самую мышцу сердца. Однако не слѣдуетъ смущаться указаннымъ противорѣчіемъ, ибо за 40 слишкомъ лѣтъ, отдѣляющихъ насъ отъ опытовъ *Röhrig*'а, ученіе о дѣйствіи желчныхъ кислотъ на организмъ успѣло значительно измѣниться. Что-же касается весьма сложнаго клиническаго случая самого *C. Gerhardt*'а, гдѣ долго не поддававшаяся наперстянкѣ тахикардія при появленіи желтухи значительно и быстро уменьшилась, то *Weintraud* [7]) еще въ 1894 г. разъяснилъ, что мнѣніе о замедленіи ритма сердца наперстянкою только путемъ центральнаго возбужденія блуждающаго нерва и о возможности изъ отсутствія замедляющаго пульсъ дѣйствія наперстянки заключать о параличѣ блуждающаго нерва не можетъ быть признано состоятельнымъ. Такимъ образомъ случай *C. Gerhardt*'а и его объясненіе можно было и не приводить.

Остается вся совсѣмъ не использованная *С. С. Зимницкимъ* литература о вліяніи на организмъ желчныхъ кислотъ, начиная съ *Leyden*'а [8]), который еще въ 1866 г. полагалъ, что желчныя кислоты очень значительно измѣняютъ дѣятельность центральныхъ органовъ нервной системы. Не останавливаясь на другихъ авторахъ (*Schack* 1868 г., *Fasce* 1869 г., *Ranke* 1872 г.), укажу на изслѣдованія *Feltz*'а и *Ritter*'а [9]) (1876), по которымъ дѣйствіе желчнокислыхъ солей чрезъ посредство крови касается прежде всего мышечной ткани вообще и мышцы сердца въ частности. Однако весьма подробные опыты *M. Löwit*'а [10]) доказали, что у кроликовъ и собакъ центральный конецъ блуждающаго нерва и его центры возбуждаются уже такими слабыми растворами желчныхъ кислотъ, которые не могутъ еще вызывать замедленіе пульса со стороны двигательнаго прибора самого сердца, и что вообще нервная система представляетъ гораздо болѣе чувствительный реактивъ на ядовитое дѣйствіе желчи, чѣмъ система мышечная, включая сюда и сердечную мышцу. Въ противоположность этому даже весьма крѣпкіе растворы, $>25\%$, желчнокислаго натра безсильны возбудить стволъ блуждающаго нерва (волокна, тормазящія сердце). На основаніи обширнаго анализа явленій *Löwit* устанавливаетъ взглядъ, что замедленіе пульса при желтухѣ у человѣка есть выраженіе повышеннаго тонуса блуждающаго нерва, обусловленнаго желчными кислотами, что не исключаетъ возможности пораженія самого сердца ядомъ при продолжительномъ застоѣ желчи.

Что касается явленій послѣдняго періода отравленія желчнокислыми солями, то знаменитый *M. Schiff* [11]) въ томъ-же году заключилъ изъ опытовъ, что функція тормазящихъ волоконъ блуждающаго нерва въ этомъ періодѣ парализуется; ее переживаетъ возбудимость ускоряющихъ волоконъ этого нерва.

Изъ русскихъ авторовъ проф. *И. Н. Оболенскій* и *Вл. Кемарскій* [12]) находили прямое дѣйствіе на центры головного мозга, на нервную систему сердца и лишь посредственное (разрушеніе кровяныхъ шариковъ) на мышцу сердца. *I. Алексѣевъ* [13]), подъ руководствомъ покойнаго *В. В. Пашутина*, нашелъ, что у лягушки блуждающіе нервы принимаютъ участіе въ нарушеніи сердечнаго ритма подъ вліяніемъ желчнокислыхъ солей; паралитическому состоянію блуждающаго нерва предшествуетъ періодъ усиленной его возбудимости (при малыхъ дозахъ). Парализующее дѣйствіе желчнокислыхъ солей на сердце должно приписать всецѣло дѣйствію ихъ на двигательные приборы сердца, ибо соли эти почти безразличны для поперечныхъ мышцъ вообще, а, слѣд., и для мышцъ сердца.

*) О чемъ въ диссертаціи своей, а равно и въ послѣдующей статьѣ, упомянуть не счелъ нужнымъ.

Весьма выпукло наблюденіе *Weintraud*'а [14]): у больного съ рѣзкой (катарральной) желтухой, 26 л., съ желчными кислотами в мочѣ, съ пульсомъ, замедленнымъ до 40 ударовъ въ минуту, нѣсколько аритмичнымъ, безъ всякихъ другихъ объективныхъ болѣзненныхъ явленій, впрыскиваніе атропина (0,0012) каждый разъ вполнѣ устраняло замедленіе пульса, учащало его до 120 ударовъ и дѣлало пульсъ вполнѣ правильнымъ (чрезъ 1 часъ).

Брадикардія зависѣла, слѣд., здѣсь, несомнѣнно, отъ центральнаго возбужденія тормазящаго сердце прибора составными частями желчи.

И такъ, нѣкоторые результаты опытовъ на животныхъ о прямомъ ослабляющемъ дѣйствіи на сердце не приложимы прямо къ желтухѣ человѣка.

Если съ этимъ опытомъ на человѣкѣ сопоставить наблюденіе *Arth. Schiff*'а, [15]) который въ случаѣ катарральной желтухи съ hyperaciditas (послѣ пробнаго завтрака свободной $HCl = 2{,}4^0/_{00}$) впрыскиваніемъ 0,8 мигрм. сѣрнокислаго атропина замѣтно понижалъ содержаніе HCl ($1{,}56^0/_{00}$ на другой день), а также и переваривающую силу, то становится весьма наглядною связь явленій и значеніе иннерваціи блуждающаго нерва въ обоихъ случаяхъ, ибо задерживающее дѣйствіе атропина на блуждающій нервъ не подлежитъ сомнѣнію.

И такъ, мой взглядъ на роль блуждающаго нерва и его центровъ стоитъ въ добромъ согласіи съ наиболѣе обоснованными научными данными.

Что касается замедленія пульса у желтушныхъ больныхъ съ повышенною кислотностью желудочнаго содержимаго, исторіи болѣзни которыхъ приведены въ моей диссертаціи, то оно отмѣчалось довольно ясно, особенно въ наблюденіи VII съ механической задержкой желчи, возникшей остро, о которомъ *С. С. Зимницкій* въ своемъ сообщеніи умалчиваетъ. Извѣстно, что при желтухѣ замедленіе пульса, когда оно вообще бываетъ, наступаетъ въ началѣ желтухи. Отмѣтка-же пульса въ 90 ударовъ наканунѣ выписки больного, со слѣдами желтухи на склерахъ, увеличенной и болѣзненной еще печенью и сохранившейся высокой кислотностью желудочнаго содержимаго *) (наблюденіе VIII моей диссертаціи, острая заразная желтуха), показываетъ только, что между иннерваціей волоконъ секреторныхъ и волоконъ задерживающихъ дѣятельность сердца не сохраняется параллель до конца заболѣванія или что по отношенію къ сердцу выступаютъ затѣмъ какія-либо и иныя вліянія: значеніе основного факта замедленія пульса этимъ обстоятельствомъ не уничтожается. Что касается случаевъ желтухи, гдѣ зависимость между степенью ея и явленіями со стороны пульса не устанавливается съ положительностью или гдѣ соотношенія не характерны, то про нихъ можно лишь напомнить словами *Lépine*'а, что «отрицательные результаты не уничтожаютъ результатовъ положительныхъ» (Revue mensuelle de médecine et de chirurgie 1880 г., 4, стр. 331). У больныхъ желтухою *С. С. Зимницкаго*, соотношеніе повышенной дѣятельности желудочныхъ железъ съ замедленіемъ пульса, кромѣ отмѣченнаго имъ наблюденія I-го, существовало еще и въ наблюденіяхъ II-мъ и IV-мъ его диссертаціи: чтобы замѣтить это, стоитъ только подставить въ таблицы и діаграммы соотвѣтственныя числа пульсовыхъ ударовъ, приведенныя имъ въ исторіяхъ болѣзней.

Относительно состоянія пульса у животныхъ приходится прежде всего, конечно, сожалѣть о пробѣлѣ—о не приведеніи въ протоколахъ диссертаціи *С. С. Зимницкаго* цифровыхъ данныхъ объ его животныхъ. Но, если въ опытахъ и не наблюдалось замедленія пульса или вообще какихъ-либо положительныхъ соотношеній съ нимъ, то въ примѣненіи къ больнымъ «это не должно насъ смущать. Мы, вѣдь, имѣемъ дѣло съ человѣкомъ, а не съ собакой» (*Martius*, Методологія, какъ введеніе въ ученіе о болѣзняхъ сердца. «Современная Клиника», 1902 г., № 11, стр. 490). Однако, напр., *Е. А. Головинъ* [16]) еще въ 1873 г. на собакѣ съ перевязаннымъ желчнымъ протокомъ наблюдалъ нѣкоторое замедленіе пульса, днями до 60, въ первые періоды задержки желчи (на 79-ый день пульсъ 64, на 152-ой былъ еще 96 и только на послѣдней недѣлѣ жизни сталъ рѣзко учащаться,—до смерти на 161-ый день). У этой собаки, между прочимъ, однажды наблюдалась рвота, содержавшая желчные пигменты и кислоты: при отсутствіи возможности желчи поступить въ кишечникъ, вѣроятно, составныя части желчи поступали изъ крови въ выдѣленія желудка. *Schneyer* [17])-же наблюдалъ у собакъ при экспериментальномъ секреторномъ раздраженіи блуждающаго нерва и одновременную реакцію въ смыслѣ измѣненія частоты пульса.

При естественныхъ заболѣваніяхъ животныхъ *Schneidemühl* [18]) указываетъ въ своемъ учебникѣ сравнительной патологіи на замедленіе пульса и частое пониженіе температуры при желтухѣ. *Friedberger и Fröhner* [19]) говорятъ, что катарральная желтуха изъ животныхъ бываетъ чаще всего именно у собакъ, при чемъ въ тяжелыхъ случаяхъ всасываніе желчныхъ кислотъ вызываетъ замедленіе пульса, пониженіе температуры тѣла и вообще воздѣйствуетъ на нервные центры.

Такимъ образомъ вопросъ о замедленіи пульса у людей и у животныхъ при желтухѣ стоитъ твердо.

Физіологическая иннервація желудочнаго пищеваренія нынѣ разработана цѣлымъ рядомъ изслѣдователей: значеніе блуждающаго нерва изучено проф. *И. П. Павловымъ*, *Е. О. Шумовой-Симановской* [20]), изслѣдованіями *А. С. Саноцкаго* [21]), *Н. П. Юргенса* [22]), *В. Г. Ушакова* [23]), *Schneyer*'а [24]), *Л. О. Орбели* [25]). Послѣдній показалъ, что блуждающіе нервы необходимы для поддержанія работоспособности железъ, но не какъ трофическіе нервы ихъ (перерѣзка блуждающихъ нервовъ не вызываетъ въ строеніи железъ какихъ-либо рѣзкихъ измѣненій), а какъ проводники секреторныхъ импульсовъ. *Riegel* [26]) и *Arth. Schiff* [27]) примѣненіемъ атропина подтвердили секреторное значеніе блуждающаго нерва на людяхъ. *А. В. Герверъ* [28]) и проф. *В. М. Бехтеревъ* [29]) опредѣлили на животныхъ корковые и подкорковые центры головного мозга, завѣдующіе отдѣленіемъ желудочнаго сока чрезъ блуждающій нервъ. *А. И. Булавинцовъ* [30]) доказалъ, что «психическая фаза» отдѣленія желудочнаго сока имѣетъ значеніе также и у человѣка, какъ и у животныхъ.

Трудно представить себѣ, что такъ стройно налаженный физіологическій механизмъ не дѣйствуетъ въ условіяхъ патологическихъ или что дѣйствіе его отодвигается назадъ, что отдѣляющая клѣтка желудочныхъ железъ пріобрѣтаетъ, напр. при гуморальныхъ токсическихъ воздѣйствіяхъ, большую, несвойственную ей въ нормѣ, секреторную самостоятельность, что существуютъ, слѣд., болѣзненныя состоянія рабочей желудочной клѣточки, непосредственно, безъ рѣшающаго участія иннерваціи, опредѣляющія ходъ патологической секреціи. Легче представить себѣ, конечно, количественныя измѣненія нормальной иннерваціи, чѣмъ такое ея извращеніе.

Если обратиться къ экспериментальнымъ изслѣдованіямъ д-ровъ *А. Н. Волковича* [31]), *Я. Х. Завріева* [32]) и *Н. П. Казанскаго* [33]), то не трудно видѣть, что ихъ опыты могли-бы въ большей степени служить для принципіальнаго рѣшенія такого вопроса, ибо патологическая секреція вызывалась здѣсь вліяніемъ мѣстныхъ вредныхъ агентовъ не посредственно на слизистую оболочку желудка; слѣд., здѣсь дана наибольшая возможность для самостоятельныхъ, первичныхъ измѣненій желудочной клѣтки. «Астенію клѣтки» (или, вѣрнѣе, астеническій типъ сокоотдѣленія) наблюдали *Завріевъ* и *Казанскій* послѣ приложеній азотнокислаго серебра и горячей воды. Но у нихъ получилась въ результатѣ гипосекреція: пониженіе валовой работы желудочныхъ железъ [съ повышеніемъ (въ общемъ) работы I-го часа и быстрымъ ея спаданіемъ въ послѣдующіе часы]. Патологическая-же гиперсекреція—количественная и по времени отдѣленія—наблюдалась у *Волковича*, но у его собаки страдала только отраженная, химическая фаза.

Другое дѣло въ результатахъ *С. С. Зимницкаго:* при задержкѣ желчи въ организмѣ развивается общая гипер-

*) Въ день отмѣтки у больного 90 ударовъ пульса анализъ далъ A = 71 и L = 50; д-ръ же *Зимницкій* приводитъ, сопоставляя съ пульсомъ 90, болѣе высокія цифры анализа слѣдующаго дня (A = 85 и L = 66), беря при томъ цифры нефильтрованнаго содержимаго, высшія на 11 противъ цифръ фильтрата, тогда какъ противополагаемыя наивысшія цифры (A = 96 и L = 59) при пульсѣ 56 получены изслѣдованіемъ фильтрата, обычно дававшаго меньшія цифры. Позволительно-бы желать въ ссылкахъ —большей точности.

секреція (до 3—4 кратъ), захватывающая какъ психическую, такъ и химическую фазы желудочнаго пищеваренія, особенно рѣзко проявляющаяся въ I-мъ часѣ наблюденія. Слѣд., особенно рѣзко измѣнена именно т. наз. психическая фаза, т. е. свидѣтельствующая о раздраженіи центральныхъ нервныхъ приборовъ и приводовъ. Такое отношеніе весьма понятно при гуморальномъ распредѣленіи въ организмѣ задержаннаго раздражителя — желчи, дѣйствующаго со стороны крови.

Очевидно, что опыты и результаты вышеназванныхъ изслѣдователей, съ одной стороны, и *С. С. Зимницкаго*, съ другой, далеко не соизмѣримы и самый ходъ сокоотдѣленія въ нихъ различный, хотя «астеническій» типъ его существуетъ и при желтухѣ.

*А. И. Ющенко* [34]) наблюдалъ «астенію» нервно-железистаго прибора желудка у людей при душевныхъ заболѣваніяхъ (манія, нейрастеническій психозъ, прогрессивный параличъ).

*А. Н. Волковичъ* гиперсекрецію въ своемъ случаѣ счелъ за нейрозъ периферическихъ окончаній отражающе-секреторныхъ нервовъ. *Я. Х. Заврiевъ* не рѣшается сказать, зависитъ-ли «клѣточная астенія» отъ измѣненія чувствительности самой клѣтки или входящаго окончанія центробѣжнаго волокна блуждающаго нерва.

Поддержку взгляда о дѣйствіи желчи на желудочное отдѣленіе чрезъ нервную систему можно найти и въ способѣ дѣйствія другихъ химическихъ возбудителей сока: алкоголя [*Frouin* и *Molinier* [35]) и *И. С. Цитовичъ* [36])] и горечей [*Н. Д. Стражеско* [37])]. Алкоголь вызываетъ гиперсекрецію и повышеніе кислотности, и будучи введенъ чрезъ прямую кишку, при чемъ дѣйствіе его сказывается въ теченіи ряда дней, и послѣ исчезанія его изъ желудочнаго сока, даже усиливаясь; слѣд., алкоголь дѣйствуетъ чрезъ нервную систему. Относительно горечей *Стражеско* нашелъ, что длительность ихъ вліянія и существованіе его послѣ опытовъ доказываютъ дѣйствіе черезъ кровь, при чемъ горечи усиливаютъ т. наз. «психическую» струю желудочнаго сока (слѣд., центральную иннервацію блуждающаго нерва). При большихъ количествахъ горечи авторъ считаетъ нужнымъ допустить и непосредственное вліяніе горечей на дѣятельность клѣточныхъ элементовъ желудочныхъ железъ.

Все сказанное нисколько не исключаетъ возможности, что и при дѣйствіи желчи со стороны крови и соковъ и желудочная клѣтка въ концѣ концовъ такъ или иначе потерпитъ, подобно тому какъ и мышечныя волокна сердца при очень большихъ дозахъ желчныхъ кислотъ [*Sorrentino* [38])] или при продолжительномъ застоѣ желчи (*Löwit*). Конечно, такое состояніе исполнительнаго органа такъ или иначе отразится и на отдѣленіи желудочнаго сока.

Въ методикѣ *С. С. Зимницкаго*, какъ въ опытахъ на животныхъ, такъ и при «повторныхъ» пробныхъ завтракахъ на людяхъ, не исключено вліяніе иннерваціи. Ясно, что существованіе желтушной астеніи желудочной клѣтки точно установлено будетъ лишь при соблюденіи этого условія, напр., соотвѣтственными опытами послѣ перерѣзки блуждающихъ нервовъ. Я полагаю какъ разъ наоборотъ, что пока, безъ спеціальнаго изслѣдованія, гораздо осторожнѣе не вводить понятіе первичной «астеніи клѣтки», а, въ согласіи съ запасомъ наличныхъ знаній, считать такой ходъ сокоотдѣленія за проявленіе желтушной «нейрастеніи» послѣдней. Таковая вполнѣ соотвѣтствовала-бы и общей нейрастеніи желтушныхъ больныхъ. Такое представленіе тѣмъ болѣе естественно, что съ понятіемъ объ истинной «астеніи» отдѣляющей протоплазмы плохо вяжется фактъ нѣсколькократнаго увеличенія валовой работы желудочныхъ железъ при желтухѣ.

*(Окончаніе слѣдуетъ).*

LXIV. Изъ терапевтическаго отдѣленія Елисаветинской дѣтской больницы въ Петербургѣ.

## Наблюденія надъ вертикальной *) альбуминуріей **).

**М. Л. Абельмана.**

9 лѣтъ назадъ я въ Обществѣ-же дѣтскихъ врачей въ Петербургѣ сдѣлалъ сообщеніе о циклической альбуминуріи. Представивъ исторію болѣзни 2-хъ бывшихъ подъ моимъ наблюденіемъ больныхъ циклической альбуминуріей, у 16 и 17 лѣтнихъ мальчиковъ, я старался выяснить, при какихъ обстоятельствахъ появляется бѣлокъ въ мочѣ и при какихъ онъ исчезаетъ? Самая характерная особенность циклической альбуминуріи, какъ извѣстно, во 1-хъ, та, что при спокойномъ лежаніи въ постели или вообще при горизонтальномъ положеніи больного моча его всегда бываетъ свободна отъ бѣлка; послѣдній появляется, какъ только больной переходитъ изъ горизонтальнаго положенія въ вертикальное, почему и называютъ эту форму альбуминуріи «вертикальной»; дальнѣйшее пребываніе больного на ногахъ уже не оказывается вреднымъ, и количество выдѣляемаго съ мочей бѣлка уменьшается, такъ что къ вечеру, послѣ того какъ больной много походилъ или даже физически поработалъ, моча его дѣлается опять свободной отъ бѣлка. Во 2-хъ, форменныхъ элементовъ, цилиндровъ, почечнаго эпителія, красныхъ и бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ обыкновенно въ такой мочѣ не находятъ; не бываетъ также и измѣненій во внутреннихъ органахъ, нѣтъ гипертрофіи сердца, нѣтъ зрительныхъ разстройствъ. Характерно также для этой формы альбуминуріи то, что она появляется только въ извѣстномъ возрастѣ; такъ, по *Heubner*'у, 39% всѣхъ случаевъ падаетъ на возрастъ дѣтскій и 77% на періодъ жизни до 20 л. Въ своей работѣ [1]) я могъ установить, что діэта никакого вліянія на большее или меньшее выдѣленіе бѣлка не оказываетъ; точно также остались безъ всякаго вліянія разныя примѣнявшіяся мною фармакологическія и другія лѣчебныя средства. Активныя и пассивныя движенія при горизонтальномъ положеніи у моихъ 2-хъ больныхъ не вызывали бѣлковой мочи; мышечныя упражненія съ гирями послѣ вставанія не обусловливали большаго выдѣленія бѣлка. Разбираясь въ литературѣ по этому вопросу, я указалъ на діаметрально противоположные взгляды авторовъ на циклическую альбуминурію. Въ то время, какъ *Klemperer*, *Heubner*, *Stirling*, *Noorden*, *Moritz*, *Reckmann* склонны смотрѣть на циклическую альбуминурію, какъ на выраженіе функціональнаго разстройства почекъ, другіе—*Johnson*, *Senator*, *Osswald*, *Keller*, найдя у своихъ больныхъ стекловидные цилиндры съ жирно перерожденнымъ эпителіемъ, признаютъ циклическую альбуминурію за скрытно протекающую форму нефрита, за страданіе почекъ, оканчивающееся выздоровленіемъ или переходящее въ хроническій нефритъ. Причину такого разногласія въ мнѣніяхъ авторовъ о патогенезѣ циклической альбуминуріи я видѣлъ въ разнородности бывшихъ подъ ихъ наблюденіемъ случаевъ и утверждалъ поэтому, что, если даже циклическая альбуминурія и встрѣчается при несомнѣнныхъ нефритахъ, то это нисколько не исключаетъ возможности существованія чисто циклической альбуминуріи и безъ анатомическихъ измѣненій въ ткани почекъ. Наконецъ, я указалъ на случаи *Heubner*'а и *Schön*'а, гдѣ подобное функціональное разстройство почекъ встрѣтилось у нѣсколькихъ членовъ одной и той-же семьи. Что касается сущности этой болѣзни, то я привелъ мнѣнія разныхъ авторовъ, но въ общемъ долженъ былъ сознаться, что патогенезъ циклической альбуминуріи остается дов. темнымъ.

Въ теченіи послѣднихъ 9 лѣтъ казуистика циклической альбуминуріи обогатилась многими, очень цѣнными вкладами; назову здѣсь работы *Schaps*'а [2]) *Vire*'а [3]), *Porge*'а [4]), но сущность болѣзни осталась все-же невыясненной.

*) Названіе «вертикальная»—очень неудачное, но я придерживаюсь его, такъ какъ другія названія, какъ, напр. «ортостатическая», столь-же неудачны.

**) Сообщено въ Обществѣ дѣтскихъ врачей въ Петербургѣ 29/III 1906 г.

Поэтому я, при содѣйствіи д-ра *О. М. Любарской*, воспользовался представившимся мнѣ случаемъ вертикальной альбуминуріи, чтобы, по мѣрѣ возможности, пролить свѣтъ въ темный патогенезъ ея. Случай этотъ слѣдующій.

А. Ф. 14 л., поступила въ больницу въ началѣ февраля 1906 г. Изъ скудныхъ анамнестическихъ данныхъ можно привести здѣсь только то, что отецъ больной умеръ отъ чахотки, когда ему было 40 л.; мать жива и здорова; живы также 1 братъ, 17 л. и сестра, 3 л. Дѣвочка никогда ничѣмъ не болѣла; у нея не было ни скарлатины, ни дифтеріи, ни брюшного тифа. Очень хорошаго сложенія и питанія. Слизистыя оболочки не малокровны; вообще нѣтъ никакихъ явленій малокровія. Изслѣдованіе крови ни дало никакихъ уклоненій отъ нормы, какъ въ отношеніи количества гэмоглобина, такъ и въ отношеніи числа красныхъ и бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ. Границы сердца нормальны; толчокъ его прощупывается въ 5-мъ лѣвомъ межреберьѣ по сосковой линіи; звуки сердца какъ у верхушки, такъ и на основаніи чисты; патологическаго усиленія ихъ не замѣтно. Зобъ, существующій съ дѣтства.

Моча, собранная въ то время, когда больная лежала въ кровати, никогда не содержала бѣлка; форменныхъ элементовъ въ ней ни разу найти не удалось. Для нагляднаго сопоставленія количества бѣлка въ отдѣльныхъ порціяхъ мочи мы брали, какъ это я дѣлалъ и въ 1-ой своей работѣ, одинаковыя количества мочи; пробирки одинаковаго размѣра были вымѣрены на 10 частей, такъ что по высотѣ осадка можно было сдѣлать точныя сравненія. Прилагаемая таблица даетъ наглядное представленіе о появленіи и исчезновеніи бѣлка.

Таблица 1.

| Число и мѣсяцъ. | Ночная и утренняя моча при лежаніи въ кровати. | Моча черезъ 1—2 часа послѣ вставанія. | Днемъ въ 3 часа. | Вечер. въ 6 час. | Прим. |
|---|---|---|---|---|---|
| 7/II | 0 | 1/5 | 0 | 0 | Внѣ кровати отъ 11 час. утр. до 7 час. веч. |
| 8/II | 0 | 1/5 | 1/10 | 0 | |
| 9/II | 0 | 1/10 | 1/10 | слѣды | |
| 10/II | 0 | 1/10 | 0 | 0 | |
| 11/II | 0 | 1/5 | слѣды | 0 | |
| 12/II | 0 | — | 0 | 0 | Цѣлый день въ кровати. |
| 13/II | 0 | — | 0 | 0 | |

Желая выяснить, зависитъ-ли безбѣлковая моча только отъ горизонтальнаго положенія больной, мы поставили головной конецъ ея кровати высоко, такъ что кровать стояла подъ угломъ въ 50°. Въ такомъ положеніи больная оставалась весь день до 5 час. веч.; за все это время моча ея была вполнѣ свободна отъ бѣлка. Въ 5 час. веч. дѣвочка встала, а въ 6 час. въ мочѣ ея уже оказался бѣлокъ, а именно по нашему измѣренію, 5/10. Въ другой разъ мы заставили дѣвочку принимать колѣнно-локтевое положеніе, и моча, взятая при этомъ положеніи, была вполнѣ безбѣлковая. Но часъ спустя, послѣ того, какъ она встала, опять былъ обнаруженъ бѣлокъ.

Такимъ образомъ и здѣсь, какъ и въ первыхъ моихъ случаяхъ, бѣлокъ появлялся при перемѣнѣ больной горизонтальнаго положенія на вертикальное; по мѣрѣ-же того, какъ больная болѣе долго оставалась на ногахъ, количество бѣлка уменьшалось, а къ вечеру бѣлокъ опять совершенно исчезалъ.

Несомнѣнно, что при переходѣ изъ лежачаго положенія въ сидячее или въ стоячее кровообращеніе въ почкахъ подвергается измѣненію, которое не поддается полному анализу; но результатъ этого измѣненнаго кровообращенія прежде всего долженъ сказаться въ измѣненіи работоспособности почекъ. Однимъ изъ мѣриловъ почечной работы, несомнѣнно, можетъ служить выдѣленіе хлоридовъ. Вопросъ о выдѣлительной способности больными почками хлоридовъ въ послѣдніе годы обсуждался особенно часто. Съ достовѣрностью выяснено, что выдѣленіе хлоридовъ у почечныхъ больныхъ съ отеками и даже безъ нихъ значительно понижено; у нихъ, несомнѣнно, происходитъ задержка въ тѣлѣ хлоридовъ. Извѣстны также прекрасные результаты, которые достигались у отечныхъ нефритиковъ единственно тѣмъ, что у нихъ исключали изъ пищи хлористый натрій. Далѣе *Linossier* и *Lemoine* [5]), находили, что у почечныхъ больныхъ, когда они лежатъ въ постели, выдѣленіе хлоридовъ гораздо болѣе, чѣмъ когда они остаются на ногахъ. *Adam Loeb* [6]), желая выяснить, какое вліяніе на мочеотдѣленіе оказываетъ самый актъ вставанія, нашелъ, что у совершенно здоровыхъ людей отдѣленіе мочи при этомъ усиливается, количество выдѣляемыхъ хлоридовъ увеличивается, тогда какъ у людей съ ненормальнымъ кровообращеніемъ выдѣленіе хлоридовъ при вставаніи уменьшается. Эти данныя навели насъ на мысль изслѣдовать мочу у нашей больной и въ этомъ направленіи, т. е. опредѣлить количество хлоридовъ въ мочѣ, собранной при лежаніи больной въ постели, и во взятой послѣ вставанія.

Изъ таблицы 2-ой ясно видно, что количество выдѣляемыхъ почками хлоридовъ при горизонтальномъ положеніи больной было больше, чѣмъ при вертикальномъ ея положеніи, и это, несомнѣнно, находилось въ связи съ появленіемъ бѣлковой мочи. Одновременно съ нами и д-ръ *Philippson* [7]) изъ Breslau'ской дѣтской клиники дѣлала наблюденія надъ выдѣленіемъ хлоридовъ при вертикальной альбуминуріи и пришла къ тому-же результату: выдѣленіе хлоридовъ, когда больной ходитъ, уменьшается, когда-же лежитъ въ постели, увеличивается.

Таблица 2.

| Число и мѣсяцъ. | Безбѣлковая моча при горизонтальномъ положеніи больной. | | | Бѣлковая моча при вертикальномъ положеніи больной. | | |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | Количество мочи. | Количество хлоридовъ. | % | Количество мочи. | Количество хлоридовъ. | % |
| 23/II | 800 | 11,2 gr. | 1,4 | 250 | 2,5 gr. | 1 |
| 16/III | 900 | 9,0 gr. | 1 | 350 | 2,8 gr. | 0,8 |
| 18/III | 700 | 8,5 gr. | 1,2 | 500 | 4,6 gr. | 0.9 |
| 20/III | 370 | 6,2 gr. | 1,7 | 400 | 5,8 gr. | 1,4 |
| 21/III | 500 | 7,5 gr. | 1,5 | 320 | 3,8 gr. | 1,2 |

Теперь возникаетъ основной вопросъ, отъ чего зависитъ эта задержка хлоридовъ при вертикальной альбуминуріи? Обусловливается-ли она порчей эпителіальнаго прибора почекъ, или-же только неправильнымъ кровообращеніемъ въ нихъ? Уже а priori трудно себѣ представить, чтобы почечный эпителій, который только-что прекрасно работалъ, вдругъ испортился съ тѣмъ, чтобы въ слѣдующій моментъ опять перейти къ нормальной работѣ. Но *Loeb* болѣе конкретно разрѣшилъ этотъ вопросъ. Онъ изучалъ молекулярную насыщенность мочи, опредѣляя коэффиціентъ *Koranyi*, и пришелъ къ заключенію, что задержка хлоридовъ зависитъ только отъ неправильнаго кровообращенія въ почкахъ. Возвращаясь къ появленію бѣлка при вертикальномъ положеніи больного, мы можемъ искать причину этого явленія только въ нарушеніи кровообращенія въ почкахъ, обусловленномъ перемѣной положенія тѣла. Мы должны предположить, что у этихъ больныхъ вслѣдствіе особенностей ихъ сосудодвигательной системы, при вставаніи рѣзко увеличивается давленіе въ венной системѣ, въ особенности въ нижней полой и въ почечной венахъ, а отсюда—замедленіе кровяного почечнаго тока и уменьшеніе артеріальнаго давленія; что въ дѣйствительности увеличеніе давленія въ почечной венѣ способно вызвать бѣлковую мочу, доказывается появленіемъ альбуминуріи у роженицъ. *Aufrecht* и *Friedeberg* у 39% всѣхъ здоровыхъ роженицъ установили появленіе скоро проходящей альбуминуріи подъ вліяніемъ сильныхъ потугъ. Интересно далѣе наблюденіе *Falkenheim*'а [8]) надъ больнымъ съ громадной селезенкой: у этого больного бѣлокъ появлялся всякій разъ, когда онъ ложился на лѣвый бокъ—вѣроятно вслѣдствіе давленія увеличенной селезенки на лѣвую почечную вену. Предположивъ, что у нашей больной при переходѣ изъ горизонтальнаго положенія въ вертикальное кровяное давленіе падаетъ, мы старались убѣдиться въ этомъ; съ этой цѣлью предприняли рядъ измѣреній кровяного давленія посредствомъ прибора *Riva-Rocci*.

Таблица 3.

| Число и мѣсяцъ. | Горизонтальное положеніе. | | Вертикальное положеніе. | |
|---|---|---|---|---|
| | Пульсъ. | Кровяное давленіе. | Пульсъ. | Кровяное давленіе. |
| 15/п | 88 | 128 | 86 | 102 |
| 16/п | 76 | 115 | 74 | 110 |
| 17/п | 76 | 130 | 78 | 110 |
| 18/п | 76 | 122 | 78 | 115 |
| 19/п | 72 | 120 | 76 | 110 |
| 20/п | 84 | 128 | 88 | 120 |
| 21/п | 78 | 115 | 90 | 110 |
| 22/п | 76 | 122 | 76 | 112 |
| 23/п | 78 | 115 | 76 | 108 |

Таблица 3 показываетъ состояніе пульса и кровяного давленія при лежаніи больной и послѣ вставанія. Кровяное давленіе послѣ вставанія у больной всегда уменьшалось, между тѣмъ какъ у нормальныхъ людей, какъ еще недавно показалъ *Henri Petit* [9]), оно при вставаніи увеличивается и только при сильномъ утомленіи падаетъ вновь. Если теперь поставить вопросъ, какъ объяснить подобное состояніе кровяного давленія у нашей больной, то, несомнѣнно, слѣдуетъ искать причину паденія его или въ ненормальности сердечной дѣятельности, или-же въ ненормальной иннерваціи сосудистой системы. Что касается 1-ой причины, то я долженъ напомнить, что циклическая альбуминурія особенно часто наблюдается въ періодѣ роста организма, а благодаря изслѣдованіямъ *Beneke*, *К. А. Рауфруса*, *Starka Gerhard*'а и др. намъ извѣстно, что именно въ этомъ періодѣ можетъ появляться несоотвѣтствіе между быстрымъ ростомъ сердца и остального тѣла, въ особенности-же между ростомъ сердца и грудной клѣтки. Какъ проявленіе этого несоотвѣтствія, *Germain Sée* первый описалъ картину болѣзни подъ названіемъ: «Hypertrophie et dilatation de la croissance». Послѣ него *Olivier*, *Comby* и въ особенности *Blache* на многихъ клиническихъ случаяхъ подтвердили высказанное *Germain Sée* мнѣніе, а въ Германіи извѣстный клиницистъ *Martius* описалъ болѣзненное состояніе сердца подъ названіемъ «Wachsthumsinsufficienz»; *Martius* различаетъ 2 степени этой недостаточности сердечной мышцы. При 1-ой степени ся сердечный толчокъ немного отстаетъ влѣво отъ лѣвой сосковой линіи, и бываетъ разлитой; пульсовая волна при этомъ очень слабая; при малѣйшемъ движеніи пульса достигаетъ 120—140 ударовъ въ минуту. При 2-ой степени толчокъ прощупывается уже по подмышковой линіи; тахикардія бываетъ сильная даже при спокойномъ положеніи больного. У всѣхъ такихъ больныхъ бросается въ глаза большая или меньшая степень малокровія. Очень вѣроятно, что во многихъ случаяхъ циклической альбуминуріи первоисточникъ болѣзни лежитъ именно въ этой недостаточности сердечной мышцы. У нашей больной мы этой причины признать не можемъ; дѣвочка имѣетъ даже цвѣтущій видъ; сердце ея во всѣхъ отношеніяхъ мы должны признать вполнѣ здоровымъ. Поэтому мы можемъ только признать здѣсь 2-ое предположеніе, а именно—ненормальную иннервацію сосудвигательной системы; а что подобная ненормальная иннервація сосудодвигателей можетъ вызвать измѣненіе кровообращенія и имѣть послѣдствіемъ появленіе бѣлковой мочи, доказываютъ случаи альбуминуріи у здоровыхъ людей подъ вліяніемъ психическихъ аффектовъ. Очень можетъ быть, что и знаменитая *Claude Bernard*'овская альбуминурія послѣ piqûre или альбуминурія, наблюдаемая при мигрени и другихъ нервныхъ заболѣваніяхъ, тоже происходятъ подъ вліяніемъ сосудодвигателей.

**Источники.** 1. *М. Абельманъ.* Къ ученію о циклической альбуминуріи. «Русскій Архивъ патологіи, клинической медицины и бактеріологіи», 1897 г. Тамъ-же собрана литература по этому предмету. — 2. *Schaps.* Beiträge zur Lehre von der cyclischen Albuminurie. «Archiv für Kinderheilkunde», т. 35.—3. *Vire.* L'albuminurie orthostatique. Lyon'ская диссертація, 1901 г. Прив. по «Медицинскому Обозрѣнію», 1902 г., № 12, стр. 955.—4. *Porge.* Contribution à l'etude pathogénique des albuminuries de la croissance. «Revue mens. des maladies de l'enfance», 1901 г., XXX.—5. *Linossier* et *Lemoine.* «Comptes rendus de la Société de biologie», 1903 г.—6. *Adam Loeb.* Klinische Untersuchungen ueber den Einfluss von Kreislaufsaenderungen auf die Urinzusammensetzung. «Deutsches Archiv für klin. Medicin», т. 84, тетр. 5 и 6.—7. *Paula Philippson.* Versuche ueber die Chlorausscheidung bei orthostatischer Albuminurie. «Jahrbuch für Kinderheilkunde», т. 13, тетр. 2.—8. *Falkenheim.* «Deutsches Archiv für klinische Medicin», т. 35, стр. 446. — 9. *H. Petit.* «Münchener medic. Wochenschrift», 1906 г., № 11.

---

LXV. Изъ академической хирургической клиники проф. Н. А. Вельяминова.

## Къ техникѣ застойной гиперэміи*).

Ассистента клиники В. Н. Томашевскаго.

Лѣчебное значеніе застойной гиперэміи съ каждымъ днемъ подтверждается новыми и убѣдительными наблюденіями, при чемъ главный интересъ сосредоточивается на лѣченіи остро-гнойныхъ хирургическихъ заболѣваній. На основаніи существующаго опыта можно утверждать съ достаточной положительностью, что застойная гиперэмія является наиболѣе быстрымъ, безболѣзненнымъ и дающимъ лучшіе функціональные результаты способомъ лѣченія упомянутыхъ заболѣваній. Съ неменьшей положительностью можно утверждать также и то, что неудачи, получаемыя иногда при примѣненіи застойной гиперэміи, зависятъ главнымъ образомъ отъ техническихъ погрѣшностей.

Дѣйствительно, если пользованіе банками не представляетъ сколько-нибудь серьезныхъ затрудненій, то примѣненіе эластическаго бинта, по единогласному признанію всѣхъ авторовъ, несомнѣнно, сопряжено съ очень большими трудностями. Трудность эта заключается въ невозможности точно дозировать, а, главное, быстро измѣнять степень натяженія эластическаго бинта; послѣднее зависитъ отъ того, что вслѣдствіе значительнаго тренія между отдѣльными ходами бинта измѣненія въ натяженіи поверхностнаго хода почти не передаются болѣе глубокимъ, и поэтому въ случаѣ неудачи, которая, естественно, можетъ повториться нѣсколько разъ, эластическій бинтъ обыкновенно приходится совершенно снимать и накладывать заново. Если прибавить къ этому, что степень цѣлебной («красной») гиперэміи въ нѣкоторыхъ случаяхъ отыскивается съ большимъ трудомъ, помимо указанныхъ трудностей, вслѣдствіе условій, лежащихъ въ самомъ организмѣ больного (напр., у тучныхъ, у склеротиковъ или въ случаяхъ очень рѣзкаго воспалительнаго процесса), то станутъ понятными тѣ неудачи и упреки, которые совершенно незаслуженно приписываются недостаточно терпѣливыми людьми самому способу.

Для облегченія указанныхъ трудностей проф. *Henle* [1]) еще въ 1904 году предложилъ особый приборъ, построенный на принципѣ сфигмоманометра *Riva-Rocci*.

Приборъ *Henle* состоитъ изъ полаго резиноваго пояса, который одѣвается вокругъ конечности, фиксируется въ требуемомъ положеніи зажимомъ и затѣмъ надувается воздухомъ при помощи резиноваго баллона; къ этому-же баллону Т-образной трубочкой присоединенъ ртутный манометръ, при помощи котораго измѣряется давленіе внутри пояса.

Описываемый приборъ не нашелъ на практикѣ сколько-нибудь широкаго примѣненія, что объясняется сравнительной громоздкостью его, достаточной сложностью, а, главное, непостоянствомъ дѣйствія.

Съ тою же цѣлью — облегчить указанныя трудности при наложеніи эластическаго бинта—д-ръ *B. Koslowski* въ текущемъ 1906 г. также предложилъ приборъ [описанный д-ромъ *Mindes*'омъ [2])], въ которомъ примѣнена счастливая мысль измѣнять натяженіе бинта, *накладываемаго въ одинъ туръ*, накатываніемъ его на металлическій валикъ съ зубчатымъ колесомъ и тормозящей пружиной.

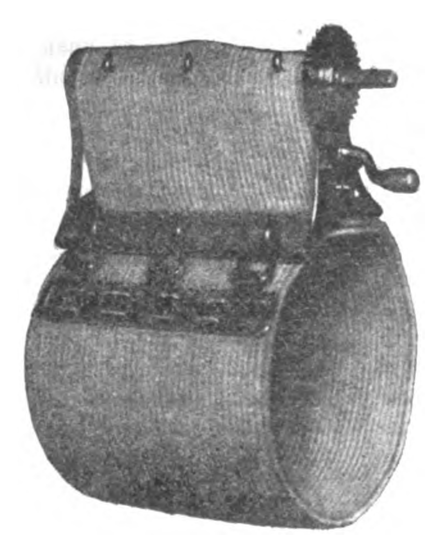
Къ концамъ валика придѣланы 2 металлическія пластинки 3-угольной формы, а къ основанію ихъ—еще 2 массивныхъ валика; къ одному изъ нихъ пришитъ периферическій конецъ эластическаго бинта, а другой способствуетъ болѣе плотному прилеганію бинта къ кожѣ.

На основаніи личнаго опыта я убѣдился, что и приборъ

*) Сообщено въ извлеченіи въ Русскомъ хирургическомъ Обществѣ Пирогова 22/ш 1906 г.

д-ра *Koslowsk*'аго имѣетъ отрицательныя стороны. Главный недостатокъ его, по моему мнѣнію, заключается въ неравномѣрности и грубости получаемаго при пользованіи приборомъ давленія; между нижними валиками прибора имѣется щель, въ которую при натяженіи бинта втягивается и даже защемляется кожа; кромѣ того и сами валики оказываютъ порядочное давленіе на кожу, что при продолжительномъ примѣненіи бинта вызываетъ боль и раздраженіе.

Желая устранить эти недостатки, я устроилъ новый приборъ, въ которомъ сохранена существенная идея прибора д-ра *Koslowsk*'аго, и бинтъ, также накладываемый въ одинъ туръ, накатывается на валикъ, съ тою только разницей, что валикъ въ моемъ приборѣ значительно тоньше, способъ фиксаціи къ нему бинта проще, а нарѣзки зубчатаго колеса мельче. Въ остальномъ приборъ устроенъ слѣдующимъ образомъ. Къ валику, на который накатывается бинтъ, прикрѣплена пластинка 6,5 стм. длиной и 3,5 стм. шириной. Пластинка эта слегка изогнута по периферіи, и въ срединѣ ея имѣется щель. Тканый шелково-резиновый бинтъ зацѣпляется за острые крючки на валикѣ, за тѣмъ пропускается черезъ щель и оканчивается свободнымъ концомъ, вблизи края котораго пришита металлическая пластинка съ 3-мя петлями. Бинтъ обвивается вокругъ конечности, петли застегиваются на крючки у края основной пластинки, и затѣмъ при помощи съемнаго ключа бинтъ такъ-же, какъ и въ приборѣ д-ра *Koslowsk*'аго, накатывается на валикъ до требуемой степени натяженія. Благодаря тому, что всѣ части прибора сдѣланы изъ тонкихъ, и гдѣ возможно, ажурныхъ пластинокъ, весь приборъ вѣситъ 50 грм., а, благодаря описанному способу застегиванія бинта, онъ равномѣрно окружаетъ и сдавливаетъ всю периферію конечности. Приборъ этотъ многократно былъ испытанъ мною, какъ на самомъ себѣ, такъ и на больныхъ, при чемъ ни въ одномъ случаѣ не замѣчено болѣзненности или какихъ-либо другихъ непріятныхъ побочныхъ дѣйствій. Необходимая степень гипереміи достигается съ большой легкостью и безъ потери времени.



Техника пользованія приборомъ слѣдующая: по наложеніи бинта послѣдній стягивается до яснаго набуханія подкожныхъ венъ, прощупываемыхъ при этомъ въ видѣ плотныхъ шнуровъ. Если черезъ 5—10 мин. больной не жалуется ни на какія болѣзненныя или непріятныя ощущенія, если окраска кожи не имѣетъ синюшнаго оттѣнка и конечность на ощупь представляется теплой или даже горячей, то бинтъ наложенъ правильно; въ противномъ случаѣ онъ ослабляется на нѣсколько зубчиковъ, и больной оставляется подъ наблюденіемъ еще въ теченія 20—30 мин. Если и по истеченіи указаннаго срока не замѣчается никакихъ неправильностей, то больного можно отпустить домой до слѣдующаго дня. Всякаго больного слѣдуетъ предупредить, однако, что, если окраска кожи будетъ измѣняться очень мало по сравненію съ здоровой конечностью, если по истеченіи 3—4 час. конечность вовсе не начнетъ отекать (въ чемъ я обыкновенно прошу больныхъ убѣждаться непосредственнымъ измѣреніемъ окружности конечности) и *если при этомъ не утихаетъ существующая боль*, то бинтъ наложенъ слабо, и его слѣдуетъ подтянуть на нѣсколько зубчиковъ. Если, наоборотъ, окраска покрововъ принимаетъ все болѣе и болѣе синюшный оттѣнокъ (при этомъ необходимо обращать вниманіе на ладонную поверхность пальцевъ, которая всегда должна оставаться ярко-красной), если конечность на ощупь становится болѣе холодной, чѣмъ здоровая, и *если при этомъ усиливается существующая боль или появляется какое-либо новое непріятное ощущеніе*, то это служитъ доказательствомъ, что бинтъ наложенъ туго и его слѣдуетъ ослабить. Долженъ замѣтить, что больные, даже мало интеллигентные, легко усваиваютъ себѣ эту простую технику, и сами прекрасно провѣряютъ правильность наложенія бинта *).

**Источники.** 1. *Henle.* Zur Technik der Anwendung venöser Hyperämie. «Centralblatt für Chirurgie», 1901 г., стр. 381. — 2. *Mindes.* Zur Technik des *Bier*'schen Verfahrens bei der Stauungshyperämie. «Centralblatt f. Chirurgie», 1906 г., стр. 83.

---

## LXVI. Къ вопросу объ остромъ расширеніи сердца.

**М. И. Марморштейна** (Одесса).

Вліяніе нервныхъ и душевныхъ воздѣйствій на сердечную дѣятельность выражается въ цѣломъ рядѣ преимущественно функціональныхъ явленій какъ со стороны центральнаго органа кровообращенія, такъ и со стороны сосудистаго прибора. Извѣстно, какое выдающееся значеніе приписывали старые авторы душевнымъ волненіямъ въ происхожденіи сердечныхъ заболѣваній. *Corvisart* указываетъ на то, что органическія пораженія сердца гораздо чаще встрѣчались въ страшныя времена революціи, чѣмъ въ мирномъ періодѣ соціальной жизни.

Не касаясь отдѣльныхъ функціональныхъ проявленій со стороны сердца, я желалъ-бы затронуть вопросъ объ остромъ расширеніи сердечныхъ полостей въ зависимости отъ психическаго воздѣйствія. Можетъ-ли психическій шокъ вызвать острое расширеніе сердца при здоровомъ состояніи его мышцы? Вопросъ этотъ многими наблюдателями рѣшается въ отрицательномъ смыслѣ, при чемъ въ такихъ случаяхъ, какъ и при чрезмѣрныхъ физическихъ напряженіяхъ острое расширеніе сердца объясняется медленно протекающимъ заболѣваніемъ сердца.

Вліяніе психическихъ процессовъ на сердце не подлежитъ сомнѣнію. Описаны случаи смерти вслѣдствіе нервнаго воздѣйствія на сердце [*Laache* [1]), *Bollinger* [2]), и др.]. Допуская расширеніе сердца въ зависимости отъ нервныхъ причинъ, *Krehl* [3]) выражается слѣдующимъ образомъ. «По моему личному мнѣнію, многіе факты говорятъ за то, что чисто нервныя воздѣйствія могутъ вліять на измѣненія величины сердца... Вѣдь извѣстно, что раздраженіе сердечныхъ вѣтвей блуждающаго нерва имѣетъ значительное вліяніе на тонусъ сердечной мышцы. Почему-бы психическимъ воздѣйствіямъ не оказать такого-же вліянія и на сердечные нервы?»

Я позволю себѣ описать 2 наблюдавшіеся мною случая расширенія сердца подъ вліяніемъ психическаго шока. Одного больного (сл. 1) я наблюдаю уже около 2-хъ мѣс. послѣ того, какъ у него исчезли сердечныя явленія, и мнѣ не удавалось подмѣтить у него ничего ненормальнаго со стороны его органовъ кровообращенія и дыханія. Другого больного (сл. 2) я знаю 2 года и неоднократно имѣлъ случай изслѣдовать его на амбуляторномъ пріемѣ въ Одесской еврейской больницѣ до заболѣванія; уклоненій отъ нормы со стороны сердца и легкихъ я также у него не замѣчалъ. Обоихъ больныхъ я наблюдалъ въ черные октябрьскіе дни. Достаточно этихъ словъ, чтобы понять тотъ ужасъ, которымъ было объято все еврейское населеніе Одессы, отданное въ распоряженіе дикой, разнузданной толпы.

Вотъ краткія исторіи болѣзни этихъ больныхъ.

1. С. З., 20 л., былъ доставленъ на 4-ый день погрома въ одно изъ временно работавшихъ отдѣленій Краснаго Креста въ

*) Описанный приборъ изготовленъ по моимъ указаніямъ фирмой К. Мальмъ (Петербургъ, Морская, 34) и тамъ-же имѣется въ продажѣ.

нѣсколько помраченномъ состояніи. На глазахъ больного былъ убитъ его отецъ, изнасилована сестра, разгромлено имущество. С. какимъ-то чудомъ уцѣлѣлъ.

Средняго роста; мышечный и жировой слой слабо развиты. Кожа блѣдная. Конечности слегка синюшны. Зрачки не измѣнены и правильно отвѣчаютъ на свѣтъ. Пульсъ справа и слѣва одновременень, правильный, до 142 въ минуту, легко сжимаемый, но при очень сравнительно значительной высотѣ кровяной волны. Со стороны сердца слѣдующія явленія: на протяженіи 4-хъ пальцевъ съ нижняго края 3-го ребра косо кнаружи ясно выступаетъ сотрясеніе грудной стѣнки, напоминающее волнистость при жидкомъ выпотѣ въ сердечную сумку; толчекъ въ 5-мъ межреберьѣ на 2 стм. кнаружи отъ лѣвой сосковой линіи, замѣтно приподнимающій межреберье; границы тупости: лѣвая на 2,5 стм. влѣво отъ лѣвой сосковой, правая доходитъ до срединной, верхняя начинается на 3-мъ ребрѣ по окологрудинной линіи (указанныя границы соотвѣтствовали размѣрамъ полной сердечной тупости); при выслушиваніи замѣтны чистые тоны; 2-ой же тонъ былъ рѣзко усиленъ на легочной артеріи. Въ легкихъ ясное пузырчатое дыханіе; только въ нижнихъ доляхъ сзади небольшое количество хриповъ; при постукиваніи звукъ неизмѣненъ. Дых. 36. Печень болѣзненна и выступаетъ на $1^1/_2$ пальца изъ подреберья. Назначенъ: стрихнинъ и морфій подъ кожу.

Я видѣлъ больного черезъ 2 часа по поступленіи. Онъ жаловался на боли въ области желудка, рвоту и судороги въ пищеводѣ. Глотаніе весьма затруднено, чувствуетъ, что проглатываемая жидкость (молоко) останавливается. Одышка и непріятныя ощущенія въ области сердца. Нѣсколько дней почти ничего не ѣлъ, кромѣ молока и чая. Животъ втянутъ.

Я видѣлъ затѣмъ больного около 4 час. веч. и былъ пораженъ рѣзкой перемѣной. Онъ крѣпко спалъ. Рвота, судороги въ пищеводѣ, боли въ области желудка исчезли! Границы сердечной тупости оказались въ предѣлахъ нормы; тоны чистые, 2-ой оставался усиленнымъ. Пульсъ лучшаго наполненія (98). Моча выдѣляется въ большомъ количествѣ. На слѣдующій день утромъ я никакихъ отклоненій отъ нормы со стороны грудныхъ и брюшныхъ органовъ не замѣтилъ; только пульсъ оставался еще нѣсколько учащеннымъ.

Прошлое больного приблизительно сводится къ слѣдующему. Въ дѣтствѣ онъ перенесъ корь, безъ осложненій. Затѣмъ все время былъ вполнѣ здоровъ. Лѣчился 2 года назадъ отъ запора и малокровія. Были душевныя волненія. Мѣсяцъ просидѣлъ въ тюрьмѣ за соціалистическую пропаганду. Работаетъ около 5 лѣтъ на механическомъ заводѣ вѣсовъ; никогда не испытывалъ какихъ-либо признаковъ физическаго переутомленія. Не пьетъ: куритъ умѣренно. Изъ невропатической семьи: дѣдъ (со стороны матери) страдалъ какимъ-то невыясненнымъ психозомъ; мать—истеричка; отецъ постоянно лѣчился отъ неврастеніи.

Больной посѣщалъ меня въ амбулаторіи больницы; но я уже не могъ отмѣтить у него никакихъ отклоненій отъ нормы со стороны органовъ кровообращенія и дыханія; имѣлись на лицо лишь легкія явленія неврастеніи. Неоднократно производились измѣренія кровяного давленія тонометромъ *Gärtner*'а; предѣльныя величины давленія колебались между 125 и 135.

2. Я. Ф., 28 л., 3 дня съ женой и дѣтьми и съ многими другими жильцами дома пробылъ на чердакѣ. Въ виду исключительныхъ условій почти все время ничего не ѣлъ. На 4-ый день погрома домъ подвергся разстрѣлу и былъ разгромленъ хулиганами, при чемъ толпа ворвалась на чердакъ, едва не истерзала нѣсколькихъ женщинъ и избила жену и дѣтей больного. Больной впалъ въ безсознательное состояніе. Я увидѣлъ его приблизительно черезъ 2 часа послѣ катастрофы. Онъ былъ блѣденъ; губы, языкъ слегка синюшны. Дых. 34. Одышка усиливалась, какъ только онъ пытался сдѣлать то или другое движеніе. Боли въ груди и животѣ. Хотя глотать и было трудно больному, но все-же жидкость проходила, при чемъ при пріемѣ молока, кофе онъ отмѣчалъ болѣзненность въ области желудка. Животъ слегка втянутъ. Рѣзко выраженное сотрясеніе грудной стѣнки, какъ и въ сл. 1. Толчокъ на 1,5 стм. влѣво отъ лѣвой сосковой линіи въ 5-мъ межреберьѣ. Границы полной сердечной тупости: лѣвая приблизительно на 2 стм. кнаружи отъ лѣвой сосковой линіи, правая заходитъ за срединную, верхняя начинается на 2-мъ ребрѣ. При выслушиваніи тоны ясны; 2-ой звукъ на легочной артеріи усиленъ. П. 158, легко сжимаемый, при высокой волнѣ. Въ легкихъ сзади на значительномъ протяженіи хрипы; звукъ при выстукиваніи мало измѣненъ. Печень болѣзненна на ощупь, выступаетъ изъ подреберья.

Я видѣлъ затѣмъ больного на слѣдующій день утромъ, при чемъ описанныя выше явленія со стороны сердца совершенно исчезли. Въ легкихъ, по прежнему, были хрипы и кашель. Жаловался на боль въ головѣ. П. 88, лучшаго наполненія. По словамъ больного, наканунѣ вечеромъ состояніе его такъ улучшилось, что онъ неоднократно вставалъ съ постели. Я наблюдалъ больного около 2 мѣс. и никакихъ отклоненій отъ нормы со стороны органовъ кровообращенія и дыханія у него не замѣчалъ. Тонометрическія измѣренія кровяного давленія колебались въ предѣлахъ 135—140.

Нѣсколько словъ изъ прошлаго больного: когда ему было 6 л., онъ перенесъ воспаленіе легкихъ. Куритъ съ 16 л. Женился на 20-мъ году. Выкидышей у жены не было. На военной службѣ пробылъ около 3-хъ лѣтъ. Посѣщалъ меня неоднократно въ амбулаторіи больницы; лѣчился у меня отъ неврастеніи (головныя боли, безсонница, боязнь пустыхъ мѣстъ и т. д.) и малокровія. Дѣдъ больного, судя по описанію, страдалъ падучей, мать лѣчится отъ истерическаго паралича.

Больной продолжаетъ и въ настоящее время работать на фабрикѣ обуви и вполнѣ работоспособенъ.

Разбирая оба эти случая, прежде всего можно было подумать о скопленіи жидкости въ околосердечной сумкѣ. Такая мысль имѣетъ за собой нѣкоторыя основанія. Нужно имѣть въ виду медленное теченіе бугорчатковыхъ перикардитовъ со сращеніями, протекающихъ иногда при полномъ отсутствіи явленій бугорчатки въ другихъ органахъ (*Eichhorst*, *Huchard*, *Jaccoud*). *Langer* думаетъ, что при нѣкоторыхъ тахикардіяхъ значительное расширеніе сердечной тупости можетъ обусловиться быстро накопившейся жидкостью въ околосердечной сумкѣ. Такое предположеніе относительно моихъ случаевъ должно быть оставлено, ибо, не говоря уже о томъ, что водянка околосердечной сумки появляется вторично (заболѣваніе легкихъ, пораженія заслонокъ сердца, опухоли перикардія и т. д.), нельзя упускать изъ вида, что сердце, обнаруживающее удивительную приспособляемость къ постепенно увеличивающемуся скопленію жидкости, затрудняющей діастолическое его растяженіе, при сильномъ противодавленіи со стороны быстро скопившейся жидкости, оказывается недостаточнымъ; это послѣднее состояніе сопровождается тяжелыми явленіями задушенія. При объективномъ изслѣдованіи слѣдуетъ обращать особое вниманіе на измѣненія звука въ области запасныхъ пространствъ сердца. Цѣннымъ при отличительномъ распознаваніи является отсутствіе притупленія звука въ области верхняго запаснаго пространства сердца, или, какъ называетъ *v. Curschmann*[4]), въ верхнемъ запасномъ пространствѣ *Шапошникова*.

Чрезвычайно трудно рѣшить вопросъ, не имѣемъ-ли мы дѣло съ хроническимъ, медленно протекающимъ міокардитомъ? Клиника доказываетъ, что нерѣдко хроническіе міокардиты протекаютъ безъ разстройствъ сердечной дѣятельности [*Ebstein*[5])]. Часто въ клиническомъ теченіи міокардита со стороны сердца обнаруживаются такія явленія, что на очередь долженъ быть поставленъ вопросъ, не имѣется-ли дѣло съ разстройствами нервнаго характера? Сколько такихъ случаевъ, когда распознавали нейрозъ сердца, а на вскрытіи находили оплотнѣніе вѣнечной артеріи! Съ усовершенствованіемъ техники гистологическаго изслѣдованія сердечной мышцы, послѣ цѣлаго ряда работъ Leipzig'ской школы, пролившихъ свѣтъ на значеніе міокардита въ вопросѣ о работоспособности сердца, случаи остраго расширенія полостей сердца, при здоровой его мышцѣ, которыхъ прежде описывали не мало, должны быть въ значительной степени ограничены. Во многихъ случаяхъ имѣются вполнѣ основательныя данныя, чтобы признать въ нихъ анатомическія измѣненія сердечной мышцы, протекавшія скрытно до появленія остраго расширенія сердца; чрезмѣрныя-же физическія напряженія, либо душевныя потрясенія послужили лишь толчкомъ къ проявленію скрытно протекавшаго хроническаго заболѣванія. *Leyden*[6]) находилъ лицъ, повидимому, нормальныхъ, но погибшихъ отъ острой асистоліи, фиброзное либо жировое перерожденіе сердечной мышцы. *Nauwerck*[7]) сообщилъ случай сердечной слабости, наступившей отъ чрезмѣрно тяжелой работы и поставленной въ связь съ переутомленіемъ, а между тѣмъ на вскрытіи въ сердцѣ найдены были анатомическія измѣненія. Д-ръ *Шапошниковъ* описалъ в. интересный случай остраго расширенія сердца у больного, бывшаго подъ его наблюденіемъ нѣсколько лѣтъ.

У этого больного, занимавшагося обширными биржевыми спекуляціями, нѣсколько разъ обнаруживались явленія остраго расширенія сердца, наступавшія послѣ разорительныхъ денежныхъ операцій. Послѣ одной такой крупной неудачи больной погибъ на глазахъ автора отъ остро развившагося расширенія полостей сердца.

Обращая вниманіе на то, что даже и при нормальныхъ границахъ сердца, у сравнительно молодыхъ людей, могутъ быть патологическія явленія (твердый пульсъ, усиленіе 2-го тона на аортѣ, одышка и т. д.), какъ предвѣстники будущей грозы, д-ръ *Шапошниковъ* отрицаетъ острое расширеніе полостей сердца безъ анатомическихъ измѣненій его мышцы. *Merklen*[8]) того мнѣнія, что душевныя потрясенія могутъ вызвать явленія асистоліи, но въ наличности въ такихъ случаяхъ имѣются скрытно протекающія измѣненія въ сердечной мышцѣ. *Hoffmann*[9]) на 20-мъ Съѣздѣ

терапевтовъ въ докладѣ «Giebt es eine acute schnell vorübergehende Erweiterung des normalen Herzens?» выразилъ сомнѣніе въ существованіи острыхъ, скоро проходящихъ расширеній сердца при нормальномъ состояніи сердечной мышцы, полагая, что источникомъ ошибокъ здѣсь могутъ быть: высокое стояніе грудобрюшной преграды, смѣщеніе сердечнаго толчка раздутымъ желудкомъ, усиленіе діастолическаго растяженія сердца (*Rosenbach*).

Не отрицая того, что анатомическія измѣненія мышцы часто служатъ единственной причиной остраго расширенія сердца, я тѣмъ не менѣе думаю, что обобщеніе фактовъ на основаніи патолого-анатомическихъ данныхъ не всегда правильно, ибо наличностью анатомическихъ измѣненій не во всѣхъ случаяхъ разстройства сердечной дѣятельности объясняется ослабленіе работоспособности и переутомленіе сердечной мышцы. Правильная оцѣнка патолого-анатомическихъ данныхъ въ вопросѣ о работоспособности сердца, возможна тогда, когда можно установить причинную связь между анатомическими измѣненіями и физіологическими особенностями сердца. Если-бы можно было въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ сказать, что данное сердце работаетъ при условіяхъ увеличеннаго запроса на его энергію, то наличностью анатомическихъ измѣненій можно было-бы объяснить и причину ослабленія дѣятельности сердечной мышцы. Для этого слѣдовало-бы опредѣлить: величину работы того или другого отдѣла сердца, въ зависимости отъ площади анатомическаго измѣненія—(вѣдь и при физіологическихъ условіяхъ различные отдѣлы сердца работаютъ не одинаково, ибо, какъ это показалъ *Frey*, давленіе въ желудочкахъ идетъ, ослабляясь съ основанія къ верхушкѣ),—далѣе, истинную емкость желудочковъ, условія измѣненнаго питанія вслѣдствіе пораженія той или другой вѣточки вѣнечныхъ артерій, вліяніе анатомическаго пораженія на заложенные въ сердечной стѣнкѣ нервные узлы, ибо какъ въ мозгу, такъ и въ сердцѣ имѣются участки, пораженіе коихъ либо оказывается безразличнымъ, либо сопряжено съ в. опасными разстройствами; словомъ, мы должны считаться съ такими данными, которыя не поддаются пока нашему анализу, а между тѣмъ значеніе ихъ въ вопросѣ о работоспособности сердца в. важно.

Важнымъ и даже рѣшающимъ обстоятельствомъ въ вопросѣ о работоспособности сердца является рѣшеніе задачи, къ какому ряду процессовъ причислить найденныя анатомическія измѣненія? Служитъ-ли найденное измѣненіе мышцы выраженіемъ законченнаго, пріостановившагося патологическаго процесса, т. е. имѣется-ли дѣло съ ограниченнымъ, но потухшимъ очагомъ, нерѣдко совершенно не вліяющимъ на работоспособность сердца или-же измѣненія эти представляютъ собой только видимое выраженіе совершающихся регрессивныхъ, внутриклѣточковыхъ процессовъ?

Необходимо замѣтить, что нерѣдко совершенно потухшій очагъ можетъ дать толчокъ къ развитію новыхъ измѣненій въ сердечной мышцѣ подъ вліяніемъ тѣхъ или другихъ патологическихъ причинъ (*Beaumé*). Нельзя забывать и того важнаго обстоятельства, что при разъ уже наступившемъ остромъ расширеніи сердце въ дальнѣйшемъ гораздо слабѣе противостоитъ ослабляющимъ его дѣятельность вліяніямъ [*Friedreich*[11]), см. также случаи *Osc. Fraentzel*'я[12])], и при повторяющихся, остро наступающихъ расширеніяхъ болѣзнь течетъ все болѣе тяжело вслѣдствіе регрессивныхъ процессовъ въ сердечной мышцѣ. Больные въ такихъ случаяхъ погибаютъ при явленіяхъ застоевъ, и становится все болѣе и болѣе труднымъ разграничить патологическіе регрессивные процессы въ зависимости отъ застоевъ отъ старыхъ первичныхъ измѣненій сердечной мышцы. Конечно, измѣненія со стороны ядра и саркоплазмы могли-бы, какъ это показываютъ изслѣдованія *Albrecht*'а, *Romberg*'а, *Krehl*'я, пролить нѣкоторый свѣтъ при рѣшеніи вопроса о состояніи мышцы въ функціональномъ отношеніи, но при настоящемъ положеніи нашихъ знаній ничего опредѣленнаго сказать еще нельзя. Наконецъ нѣкоторыя присущія каждому человѣку особенности сердца, какъ врожденная возбудимость его мышцы, вообще нейропатическое предрасположеніе, наличность условій, благопріятствующихъ всасыванію птомаиновъ со стороны желудочно-кишечнаго канала, являются условіями, играющими выдающуюся роль въ пониженіи работоспособности сердца (*Romberg*, *Krehl*). Расширенія сердца отъ самоотравленія наблюдались *Poessler*'омъ, *Maragliano*, *Baccelli* и др. Какое значеніе имѣетъ для сердечной мышцы самоотравленіе вслѣдствіе пониженія сопротивляемости организма отъ чисто нервныхъ причинъ, сказать съ положительностью трудно.

Я лишь поверхностно коснулся цѣлаго ряда причинъ, значеніе которыхъ въ вопросѣ о работоспособности сердца в. важно; но подробное выясненіе ихъ—дѣло будущаго.

Хотя связывать динамику сердца съ цѣлостью мышечнаго его прибора и относить причину ослабленія сердца къ матеріальному его измѣненію и вполнѣ цѣлесообразно, тѣмъ не менѣе обобщеніе такого взгляда поведетъ къ игнорированію, во 1-хъ, замѣчательной способности сердца къ приспособленію и, во 2-хъ, — запасныхъ скрытыхъ силъ, помощью которыхъ сердце выравниваетъ даже и значительныя анатомическія нарушенія (см. экспериментальныя изслѣдованія *Rosenbach*'а, *François-Franck*'а). Конечно, того факта, что изъ имѣющихся въ нашемъ распоряженіи экспериментальныхъ изслѣдованій, касающихся вопроса объ остромъ расширеніи сердца въ зависимости отъ чрезмѣрныхъ напряженій, многія говорятъ въ пользу того, что анатомическія измѣненія сердечной мышцы играютъ выдающуюся роль въ механизмѣ сердечнаго расширенія, отрицать нельзя. Особое значеніе имѣютъ въ этомъ отношеніи опыты *de la Camp*'а.

Работая какъ надъ здоровыми животными (собаки, кролики), такъ и надъ такими, которыя предварительно подвергались вліянію патологическихъ условій (малокровіе, голоданіе, отравленіе) и ставя тѣхъ и другихъ въ условія тяжелой физической работы, авторъ этотъ пришелъ къ слѣдующему выводу: чрезмѣрныя физическія напряженія могутъ вызвать острое расширеніе сердца лишь въ зависимости отъ заболѣванія сердечной мышцы.

*v. Basch* сдавливалъ у животныхъ аорту; сердце набухало, переполнялось кровью, но не расширялось.

Опыты *Schott*'а нельзя признать вполнѣ доказательными, ибо, съ одной стороны, возможно, что въ его случаяхъ имѣлись анатомическія измѣненія въ мышцѣ сердца (*Rosenbach*), а, съ другой, нельзя забывать, что при физическихъ напряженіяхъ вслѣдствіе оттѣсненія легкихъ и высокаго стоянія грудобрюшной преграды, а также учащенной сердечной дѣятельности, тупость сердца можетъ выходить за предѣлы нормальныхъ границъ.

Хотя, въ силу указанныхъ обстоятельствъ, къ острому расширенію сердца при здоровой мышцѣ его и приходится отнестись скептически, тѣмъ не менѣе нельзя вполнѣ примѣнять и опытовъ *de la Camp*'а и *v. Basch*'а къ сердцу человѣка, въ зависимости отъ личныхъ и общественныхъ условій чрезвычайно чутко отзывающагося на проявленія внѣшняго и внутренняго міра. Подобно тому, какъ мозгъ животнаго трудно сопоставить съ мозгомъ человѣка, воспріятіе котораго въ области психическихъ чувствованій неизмѣримо выше, точно также и сердце человѣка нельзя сопоставлять съ сердцемъ животнаго именно въ смыслѣ чуткости его къ нервнымъ и психическимъ воздѣйствіямъ. Нельзя упускать изъ вида, что сила процессовъ и вообще тонусъ тканей можетъ значительно понизиться отъ психическихъ и нервныхъ напряженій. Нѣтъ ничего невѣроятнаго въ томъ, что на почвѣ нервныхъ воздѣйствій сократительная способность сердечной мышцы можетъ пострадать (*Krehl*). Ослабленіе дѣятельности сердечной мышцы можетъ обусловиться сокращеніемъ вѣнечныхъ артерій. Душевныя волненія, какъ извѣстно, вообще сопровождаются явленіями со стороны сосудистой системы. Уже въ физіологическихъ условіяхъ при возбужденной дѣятельности мозга наблюдается съуженіе мелкихъ сосудовъ. При психозахъ, а именно въ меланхолическихъ состояніяхъ явленія со стороны сосудистаго прибора проявляются особенно рельефно; такъ, при указанныхъ состояніяхъ нерѣдко отмѣчаются сжатый, малый пульсъ, синюшная окраска конечностей съ венными застоями и даже отеками—явленія, указывающія на сокращенное состояніе мельчайшихъ артеріальныхъ сосудовъ. Этимъ сокращеніемъ сосудцевъ, нужно думать, обусловливается и часто опредѣляемая гипертрофія сердца у меланхоликовъ, возникающая при психозахъ вторичнымъ путемъ. Въ литературѣ приводится цѣлый рядъ случаевъ расширенія сердца, въ основѣ которыхъ лежатъ первыя причины. Не говоря

уже о *Basedow*'ой болѣзни (повидимому, химическія причины имѣютъ здѣсь большее значеніе, чѣмъ разстройства сердечной иннерваціи), можно указать на слѣдующее. При т. наз. «Angstneurose» — формѣ нейроза, выдѣленной *Freud*'омъ [13]), нерѣдко наблюдаются и явленія асистоліи, выраженныя такъ рѣзко, что дов. трудно отличить ихъ отъ органическихъ пороковъ сердца. *Bouveret* [14]) описываетъ случай расширенія сердца при полномъ отсутствіи какихъ-либо указаній на органическія измѣненія въ немъ. *Bristowe* въ одномъ случаѣ расширенія при значительно учащенной сердечной дѣятельности на вскрытіи не нашелъ никакихъ измѣненій ни въ заслонкахъ, ни въ мышцѣ сердца.

Конечно, съ точки зрѣнія динамики в. важно было-бы установить связь между анатомическими измѣненіями въ сердечной мышцѣ и явленіями раздраженія со стороны иннервирующихъ ее нервныхъ вѣтвей; но пока мы должны ограничиться предположеніемъ, что ослабленіе сократительной дѣятельности сердечной мышцы можетъ быть вызвано недостаточнымъ притокомъ питательнаго матеріала, вслѣдствіе учащенія дѣятельности сердца, либо вслѣдствіе сокращенія вѣнечныхъ артерій. Разстройство въ иннерваціи послѣднихъ можетъ служить частичнымъ выраженіемъ разстройствъ со стороны блуждающаго нерва, такъ нерѣдко наблюдаемыхъ въ цѣломъ рядѣ и функціональныхъ нейрозовъ.

Многіе факты говорятъ именно за то, что блуждающій нервъ иннервируетъ вѣнечныя артеріи и представляетъ собою сосудорасширяющій нервъ послѣднихъ (*Tiegerstedt*). Понятно, что при часто, хронически повторяющихся разстройствахъ въ иннерваціи питательныхъ сосудовъ сердца анатомическое строеніе мышцы должно страдать.

*A. Fränkel* путемъ опытовъ показалъ, что при перерѣзкѣ сѣдалищнаго нерва у кролика вслѣдствіе судорожнаго сокращенія сосудовъ въ зависимости отъ хроническихъ раздраженій наступаетъ въ средней оболочкѣ артеріи гиперплязія и послѣдовательныя склеротическія измѣненія. Что нейротическія воздѣйствія могутъ вліять на анатомическія свойства сосудовъ—это фактъ, не подлежащій сомнѣнію. Сердечная мышца, поставленная въ другія условія работы, чѣмъ остальныя мышцы, должна чутко отзываться на нарушенія въ подвозѣ питательнаго матеріала. Въ виду всего этого ослабленіе сократительной дѣятельности сердечной мышцы можетъ имѣть въ основаніи и матеріальныя измѣненія. Прежде чѣмъ наступитъ ясное анатомическое перерожденіе, сердце проходитъ промежуточныя степени, въ зависимости отъ которыхъ страдаетъ функціональная дѣятельность сердечной мышцы. Дѣло будущаго, при болѣе усовершенствованныхъ способахъ окраски и физическихъ способахъ изслѣдованія поляризованнымъ свѣтомъ, выяснить нарушенныя условія питанія протоплазмы клѣтки и этимъ установить важную связь между разстройствами молекулярныхъ процессовъ и недостаточностью сердечной мышцы.

Обращаясь къ анализу описанныхъ мною случаевъ, я долженъ прежде всего отмѣтить въ нихъ предрасполагающія условія къ заболѣванію, какъ то: сильныя душевныя потрясенія (въ теченіи 4-хъ дней), продолжительное голоданіе, малокровіе и нейропатическое предрасположеніе. Заболѣваніе сердечной мышцы (хроническій міокардитъ) можно исключить у этихъ больныхъ. Уже a priori можно сдѣлать заключеніе, что самая мышца сердца у нихъ не была измѣнена, ибо внезапно наступающія расширенія сердца при здоровой мышцѣ также быстро и исчезаютъ (см. случаи *Fraentzel*'а, *Albutt*'а, *v. Jürgensen*'а). Весьма важно то обстоятельство, что при тѣхъ острыхъ расширеніяхъ, которыя наблюдаются въ теченіи медленно протекающихъ міокардитовъ, либо заболѣваній заслонокъ, сократительная дѣятельность сердечной мышцы бываетъ сильно понижена, что рельефно отражается на состояніи пульса и легочнаго прибора. Въ моихъ случаяхъ при значительномъ расширеніи сердца пульсъ былъ, правда, слабаго наполненія, но со значительной высотой кровяной волны, выбрасываемой сохранившей сократительность сердечной мышцей. Въ моихъ случаяхъ не можетъ быть также рѣчи о высокомъ стояніи грудобрюшной преграды, объ оттѣсненіи легкихъ, т. е. объ условіяхъ, которыя могутъ вводить въ большія заблужденія, давая картину кажущагося расширенія сердечныхъ полостей. Животъ у моихъ больныхъ былъ впалый, и, что весьма важно, имѣлось усиленіе 2-го тона на легочной артеріи; послѣднее указываетъ на повышеніе давленія въ сосудахъ легкихъ—условіе, при которыхъ ригидность легкихъ увеличивается и сократительность упругой ткани ихъ понижается.

При наличности у моихъ больныхъ тахикардіи, а также явленій со стороны пищевода и желудочно-кишечнаго пути, исчезнувшихъ одновременно съ явленіями со стороны сердца, имѣя въ тоже время въ анамнезѣ у нихъ такое важное указаніе, какъ психическій шокъ, нужно думать о разстройствѣ въ иннерваціи блуждающаго нерва, иннервирующаго пищеводъ, желудокъ и сердце.

*M. Rosenbach* [15]) соединивъ, не безъ основанія, въ одно цѣлое наблюдавшіяся имъ разстройства со стороны желудка, легкихъ и сердца, предположилъ и одну общую причину — разстройства въ иннерваціи блуждающаго нерва.

Указанные признаки (затрудненное глотаніе, боли въ желудкѣ, тахикардія) наблюдаются, какъ извѣстно, въ цѣломъ рядѣ бульбарныхъ пораженій, при размягченіяхъ мозга вслѣдствіе эмболій, тромбовъ, опухолей мозжечка и т. д. Въ своихъ случаяхъ я, по аналогіи, предполагаю разстройства въ центральныхъ узлахъ блуждающаго нерва подъ вліяніемъ психическаго шока—разстройства, наступившія отраженнымъ путемъ со стороны коры большихъ полушарій. Расширеніе сердца въ моихъ случаяхъ можно объяснить пониженіемъ тонуса сердечной мышцы вслѣдствіе возбужденія, исходящаго изъ центровъ блуждающаго нерва.

Уже работы *Ludwig*'а и *Hesse* показали, что сердце обладаетъ способностью расширяться за предѣлы своихъ нормальныхъ границъ. *v. Basch* обратилъ вниманіе на діастолическое приспособленіе сердца. *Rosenbach* описалъ форму относительнаго расширенія, при которой сердце способно выполнять задачу увеличеннаго запроса на работу. Такое расширеніе сердца за предѣлы нормальныхъ границъ обусловливается тѣмъ, что діастола представляетъ собою дѣятельный актъ сердечной работы.

Вопросъ о дѣятельной діастолѣ, изученный *Luciani*, *Fick*'омъ, *Golts*'омъ, *Gaule* и *Krehl*'омъ подробно разработанъ *Stefani*, который рядомъ остроумныхъ и убѣдительныхъ опытовъ установилъ, что блуждающій нервъ есть расширяющій нервъ, вызывающій дѣятельное расширеніе сердца. Существеннымъ дополненіемъ къ этому ученію является высокой важности открытіе *Gaskell*'а (1887 г.), доказавшаго, что съ раздраженіемъ сочувственныхъ вѣтвей сердца связаны диссимиляторные процессы, а съ раздраженіемъ блуждающаго—ассимиляторные. Идеи *Gaskell*'а нашли блестящее подтвержденіе въ цѣломъ рядѣ важныхъ фактовъ.

*Traube* показалъ, что у кураризированныхъ животныхъ сердце съ прекращеніемъ искусственнаго дыханія работаетъ больше въ томъ случаѣ, когда блуждающіе нервы цѣлы и не перерѣзаны. *Giannuzzi* и *Pannum* наблюдали при легкомъ раздраженіи блуждающаго нерва повышеніе дѣятельности ослабленнаго сердца. Въ такомъ-же смыслѣ объясняются выводы, къ которымъ пришелъ *Brown-Séquard*. Сохранивъ послѣ односторонней перерѣзки блуждающаго нерва животное на продолжительное время, *Fantino* нашелъ атрофическія измѣненія въ различныхъ частяхъ желудочковъ, смотря потому, перерѣзанъ-ли былъ правый или лѣвый блуждающій нервъ. *Тимофѣевъ* при аналогичныхъ условіяхъ установилъ дегенеративныя измѣненія въ сердечной мышцѣ. Далѣе экспериментально вызванный vago-neuritis [*Arthaud* и *Butte* [16])] не только обусловливаетъ дольчатую пнеймонію, но даетъ и межуточный міокардитъ. Особенно интересны экспериментальныя изслѣдованія *Balint*'а [17]), показавшаго съ очевидностью, что перерѣзка блуждающаго нерва вызываетъ у животныхъ разстройство приспособленія гораздо скорѣе и въ болѣе рѣзко выраженной степени, чѣмъ вызванныя экспериментально поврежденія эндокардія и даже міокардія.

Хотя данныя опытовъ должны быть обобщаемы въ отношеніи къ физіологіи человѣческаго сердца лишь съ извѣстной осторожностью, ибо экспериментальныя изслѣдованія, произведенныя надъ собакой, лягушкой, кроликомъ, даютъ не тождественныя картины, а у собаки можно уже предположить различнаго характера волокна, идущія съ блуждающимъ нервомъ, тѣмъ не менѣе можно утверждать

что у человѣка нервъ этотъ представляется не только задерживающимъ, уравновѣшивающимъ (дѣятельность сердца, но и завѣдующимъ трофическими явленіями мышцы. *Simmola* [18]) сообщилъ случай асистоліи сердца въ зависимости отъ измѣненій бульбарныхъ ядеръ блуждающаго нерва. Эта форма заболѣванія описана авторомъ подъ именемъ паралитической атаксіи сердца, при чемъ установленное имъ жировое перерожденіе сердца разсматривается, какъ явленіе вторичное, въ зависимости отъ истощенія трофическихъ нервовъ.

Чистыхъ случаевъ вліянія блуждающаго нерва на сердечную мышцу найти мнѣ не пришлось, ибо въ многочисленныхъ описаніяхъ, касающихся пораженія блуждающаго нерва, вслѣдствіе лимфосаркомъ средостѣнія, рака, бугорчатки околобронхіальныхъ железъ, анейризмъ сонной артеріи и т. д. прекрасно объясняется тахикардія, но найденныя измѣненія со стороны сердца могутъ быть поставлены въ связь съ основнымъ заболѣваніемъ и съ истощеніемъ.

Въ своихъ случаяхъ я исключаю вліяніе ускоряющихъ нервовъ, берущихъ, какъ извѣстно, начало отъ сочувственнаго нерва, ибо я не наблюдалъ измѣненій ни со стороны зрачковъ, ни со стороны сосудодвигателей. Во всякомъ случаѣ нужно отмѣтить, что при раздраженіи ускоряющихъ нервовъ дѣйствіе получается непродолжительное. Наблюденія показываютъ, что вліяніе блуждающаго нерва обыкновенно перевѣшиваетъ вліяніе нерва ускоряющаго, даже тогда, когда блуждающій нервъ раздражается слабыми, а ускоряющій сильными токами (*Бакстъ*). *M. Grosmann* [19]) пришелъ на основаніи своихъ опытовъ къ тому заключенію, что раздраженіе концевыхъ приборовъ блуждающаго нерва сопровождается большимъ эффектомъ, чѣмъ раздраженія со стороры ускоряющаго нерва, при чемъ клиническія явленія скорѣе должны быть отнесены на счетъ блуждающаго, чѣмъ на счетъ ускоряющаго нерва.

Я долженъ сказать еще нѣсколько словъ относительно сердечныхъ узловъ, физіологія которыхъ выяснена очень мало. *Ott* [20]) задался цѣлью изучить измѣненія сердечныхъ узловъ при различныхъ патологическихъ состояніяхъ сердца, но не могъ установить болѣе или менѣе опредѣленной связи между патолого-анатомическими и клиническими явленіями. Повидимому, сердечные узлы мало вліяютъ на работоспособность сердца, ибо экспериментальныя изслѣдованія показываютъ, что желудочки, освобожденные отъ узловъ, не теряютъ способности приспособляться къ увеличенному запросу на работу. Такимъ образомъ въ смыслѣ динамическаго вліянія блуждающій нервъ играетъ выдающуюся роль.

Обращаясь къ своимъ случаямъ, я прихожу къ заключенію, что расширеніе сердца у моихъ больныхъ могло быть вызвано перерывомъ возбужденій, исходящихъ изъ центровъ блуждающаго нерва, вслѣдствіе чего тонусъ сердечной мышцы въ періодѣ дѣятельной діастолы долженъ былъ понизиться, а это обстоятельство благопріятствовало расширенію полостей сердца подъ напоромъ кровяного давленія въ желудочкахъ. *Bauer* [21]) обратилъ вниманіе на возможность пониженія мышечнаго тонуса именно во время діастолы.

Пониженіе тонуса въ моихъ случаяхъ можно отнести къ періоду діастолическаго расширенія, ибо сократительная дѣятельность сердечной мышцы, повидимому, оставалась сравнительно удовлетворительной, что можно подтвердить высотой кровяной волны и отсутствіемъ рѣзко выраженныхъ явленій со стороны легкихъ.

Вліяніе психическаго шока на продолговатый мозгъ можно объяснить слѣдующимъ образомъ. Нервы сердца находятся, какъ извѣстно, подъ вліяніемъ коры большихъ полушарій. *Tiegerstedt* смотритъ на кору полушарій и на центральные узлы головного мозга въ отношеніи ихъ вліянія на центры, расположенные въ продолговатомъ мозгу, какъ на периферическіе органы по отношенію къ послѣднему. Центры продолговатаго мозга возбуждаются отраженно этими-же органами совершенно такъ-же, какъ центростремительными нервными волокнами, исходящими изъ другихъ частей (*Franck*).

Нужно думать, что мозговыя возбужденія оказываютъ чрезвычайно сильное вліяніе на дѣятельность сердечной мышцы. *Jacob* отмѣчаетъ сильное вліяніе этихъ возбужденій на сердечную дѣятельность по сравненію даже съ повышеніемъ давленія въ аортѣ. Весьма возможно, что функціональная дѣятельность центровъ блуждающаго нерва у моихъ больныхъ была понижена. Функціональныя заболѣванія опредѣленной группы одновременно работающихъ центровъ не составляютъ рѣдкости въ нейропатологіи.

Не могу не упомянуть въ заключеніе о томъ, что отсутствіе гистологическаго изслѣдованія сердца ограничиваетъ мои выводы; но я все-же считаю себя въ правѣ на основаніи прошлаго больныхъ и продолжительности ихъ наблюденія исключить у нихъ анатомическое заболѣваніе мышцы и полагаю, что расширеніе сердца зависѣло здѣсь отъ психическаго шока и обусловливалось (отраженнымъ путемъ) перерывомъ возбужденій, исходящихъ изъ центровъ блуждающаго нерва.

**Литература.** 1. *Laache.* «Revue de médecine», 1895 г. — 2. *Bollinger.* «Münchener med. Wochenschrift», 1888 г.—3. *Krehl.* «Die nervöse Herzkrankheit», 1903 г. — 4. *v. Curschmann.* «Die Therapie der Gegenwart», 1905 г., августъ. — 5. *Ebstein.* «Zeitschrift f. klinische Medicin», т. 7.—6. *Leyden.* Тамъ-же, 1883 г.— 7. *Nauwerck.* «Archiv f. klinische Medicin», т. 33.—8. *Merklen.* «Semaine médicale», 1899 г.—9. *Hoffmann.* «Verhandlungen des 20 Congress f. innere Medicin», 1902 г.—10. *Rosenbach.* «Deutsche med. Wochenschrift», 1900 г. — 11. *Friedreich.* «Klinisch-therapeutische Wochenschrift», 1898 г. — 12. *Fraentsel.* «Vorlesungen über die Krankheiten d. Herzens».—13. *Freud.* «Neurologisches Centralblatt», 1895 г.—14. *Bouveret.* «Revue de medecine», 1889 г.—15. *M. Rosenbach.* «Deutsche medicinische Wochenschrift», 1879 г. — 16. *Arthaud* et *Butte.* «Journal de physiologie et de pathologie», 1892 г. — 17. *Balint.* «Deutsche med. Wochenschrift», 1898 г. — 18. *Senamola.* «Transactions of the interne medical Congress London», 1881 г. — 19. *Grossmann.* «Zeitschrift f. klinische Medicin», 1897 г. — 20. *Ott.* «Wiener med. Wochenschrift», 1888 г. — 21. *Bauer.* «Festschrift d. Münchener medicin. Facultät für *Pettenkofer*», 1893 г.

---

## ПИСЬМА ИЗЪ РОССІИ И ИЗЪ-ЗА ГРАНИЦЫ.

### О вознагражденіи спеціалистовъ въ Земствѣ. Предложеніе предсѣдателя Старооскольской земской Управы. Постановленіе Собранія.

Вопросъ о повышенной оплатѣ труда «спеціалистовъ» не разъ возникалъ въ Земствахъ и почему-то особенно часто по отношенію къ хирургамъ. При этомъ земскія Управы ссылаются на трудность подыскать хорошаго хирурга за обычное вознагражденіе земскаго врача.

Ничего нѣтъ удивительнаго, что многимъ представителямъ современнаго классоваго Земства, дворянскаго по преимуществу, совершенно чуждъ и непонятенъ уравнительный принципъ Земства. Ставъ на точку зрѣнія обычныхъ житейскихъ отношеній, узко меркантильныхъ, они и къ работѣ земскаго врача пытаются примѣнить рыночный законъ спроса и предложенія.

Земскіе врачи энергично противятся этому, и мы знаемъ лишь нѣсколько случаевъ, когда нормальное жалованье «спеціалиста» превышаетъ окладъ, положимъ, терапевта...., да и то въ губерніяхъ отсталыхъ. Общественные врачи смотрятъ на себя и на свою профессію, не какъ на рыночный товаръ. Въ ихъ глазахъ трудъ земскаго врача, какъ общественно полезный, какъ общественная функція,— всегда равноцѣненъ, въ какой-бы спеціальности онъ ни проявлялся. Всякую попытку извнѣ квалифицировать его они разсматриваютъ, какъ внесеніе буржуазно-капиталистическаго начала, противнаго духу такихъ общественныхъ учрежденій, какими должны-бы быть Земства.

Такая глубокая разница пониманія или вѣрнѣе — всего міросозерцанія земцевъ и земскихъ врачей уже не разъ приводила къ страстнымъ спорамъ, но до сихъ поръ фактическая побѣда оставалась на сторонѣ врачей.

Въ засѣданіи Старооскольскаго, Курской губ., санитарнаго Совета 28/IX 1905 г. предсѣдатель Управы поднялъ аналогичный вопросъ объ увеличеніи жалованья хирургу

городской больницы и о сложеніи съ него нѣкоторыхъ обязанностей участковаго врача.

«Секретаремъ Совѣта былъ прочитанъ протоколъ врачебнаго Совѣта за 19/III 1904 г., на которомъ обсуждались вопросы, касавшіеся распредѣленія обязанностей между врачами городской больницы, ихъ взаимоотношеній и *равноправія* и въ частности по вопросу о *хирургѣ*. Тѣ постановленія, которыя вынесъ врачебный Совѣтъ, должны идти на обсужденіе земскаго Собранія; данному Совѣту высказываться не придется, такъ какъ этотъ вопросъ сложный и съ нимъ надо быть хорошо знакомымъ, а потому предсѣдатель предложилъ высказаться только по вопросу объ увеличеніи жалованья для хирурга, такъ какъ онъ полагаетъ, что найти хирурга-спеціалиста, согласно постановленію Совѣта, будетъ для управы трудно и онъ считаетъ, съ своей стороны, что это будетъ справедливо. Но врачебный Совѣтъ (8 врачей, провизоры, 2 члена управы и 2 гласныхъ) *принципіально* съ этимъ предложеніемъ не согласился и считаетъ, что на земской службѣ должны быть работники-врачи, получающіе жалованье одинаковое: почему за хирургію надо доплачивать, а за офталмологію и акушерство нѣтъ? Если одинъ болѣе освѣдомленъ и опытенъ въ одной области медицины, то другой можетъ быть такимъ-же въ иной, и разбираться и оцѣнивать каждый излишекъ знаній на деньги нельзя. То ограниченіе въ работѣ хирурга, въ смыслѣ расширенія правъ другихъ врачей больницы, о которомъ высказался врачебный Совѣтъ 19/III, деньгами замѣнить нельзя, а потому прибавку жалованья спеціалисту-хирургу Совѣтъ постановилъ отклонить» [1]).

Очередное уѣздное земское Собраніе минувшей сессіи (11/X 1905 г.) все-таки склонилось на сторону Управы.

«Принимая во вниманіе затрудненіе въ пріисканіи врачей вслѣдствіе призыва ихъ на военную службу и потребности въ нихъ по случаю появленія въ Россіи холеры, Собраніе постановило опредѣлить вознагражденіе врачамъ въ участкахъ въ 200 р. въ мѣсяцъ и въ *городскомъ* участкѣ 250 р.» [2]).

Нѣкоторымъ оправданіемъ рѣшенія Старооскольскаго Собранія можетъ служить лишь общее ненормальное явленіе: вознагражденіе земскимъ врачамъ вообще недостаточно, не пропорціонально страшно возросшей за послѣднія 20 лѣтъ дороговизнѣ жизни и расходамъ на воспитаніе дѣтей. Къ сожалѣнію, Земства не находятъ возможнымъ, по соображеніямъ финансовымъ, исключительно за свой счетъ обезпечить общественнаго врача въ должной мѣрѣ и предоставляютъ ему самому искать подобный заработокъ въ видѣ частной практики. Въ этомъ отношеніи хирургъ, особенно маленькихъ уѣздныхъ городовъ, поставленъ въ особо неблагопріятныя условія, и съ точки зрѣнія Управы, быть можетъ, не безполезна прибавка ему лишнихъ 50 р., чтобы сравнять его доходы съ доходами другихъ врачей.

Такова, повидимому, логика земцевъ..... Само собою разумѣется, что это еще лишній разъ раскрываетъ всю ненормальность отношеній, установившихся въ современномъ цензовомъ Земствѣ, всю неприкосновенность его къ проведенію въ жизнь принципа трудового начала и вытекающихъ изъ него новыхъ формъ общественной организаціи. Высокое давленіе административнаго пресса искусственно, до поры до времени, удерживало въ слишкомъ близкомъ соприкосновеніи различные элементы; но теперь они начинаютъ расползаться. Съ удивительной быстротой совершается разслоеніе въ русскомъ обществѣ, а вмѣстѣ съ этимъ спадаетъ пелена съ глазъ даже самыхъ довѣрчивыхъ, простодушныхъ. Съ суровой безпощадностью жизнь разбиваетъ многолѣтнія иллюзіи и, срывая одну оболочку за другой, предъ оторопѣвшимъ поклонникомъ вдругъ обнажаетъ бездушный, жалкій фетишъ....

*А. Амстердамскій.*

---

## Членовредители.

Въ послѣднемъ засѣданіи Общества больничныхъ врачей въ Петербургѣ произошло небольшое недоразумѣніе. Докладчикъ г. *Хейсинъ* яркими красками нарисовалъ неприглядную картину военно врачебной дѣятельности за истекшую кампанію и подчеркнулъ полную негодность современной организаціи русской военной медицины. Присутствовавшіе на засѣданіи военные врачи не вполнѣ поняли докладчика, и обвиненіе послѣдняго, направленное по адресу всего строя русскаго военно-врачебнаго дѣла, они приняли всецѣло на свой личный счетъ. Одинъ за другимъ они входили на каѳедру и, вмѣсто того, чтобы указать истинную причину печальной дѣйствительности, старались реабилитировать себя въ глазахъ Общества, какъ-бы убѣждая всѣхъ и каждаго, что дѣло не въ строѣ, не въ порядкахъ, а въ отдѣльныхъ лицахъ. Одинъ изъ нихъ въ этомъ смыслѣ выражался даже вполнѣ опредѣленно: законы, говорилъ онъ, въ военномъ вѣдомствѣ очень недурны, но исполнители.....

Нужно сознаться, что самозащита военныхъ товарищей была очень слаба. Внѣшнее впечатлѣніе отъ говорившихъ было безукоризненно. Всѣ они прекрасно были одѣты въ блестящіе мундиры, всѣ были увѣшены орденами и академическими значками. Выпяченная грудь, погоны, звяканье шпоръ и лязгъ шашекъ уподобляли ихъ гвардейскимъ офицерамъ. Но ихъ рѣчи, произнесенныя даже съ паѳосомъ и со слезой въ голосѣ, говорили о другомъ, о той гнетущей атмосферѣ, которая давитъ и душитъ все живое и самобытное, и которая разрушаетъ идеалы истиннаго, безкорыстнаго труда на пользу человѣчества.

Для того, чтобы парализовать обвиненіе по адресу военныхъ врачей, одинъ изъ нихъ убѣждалъ Общество, что среди военныхъ врачей есть и хорошіе, и дурные, что семья не безъ урода. Другой говорилъ, что въ нѣкоторыхъ другихъ государствахъ дѣло обстоитъ еще хуже, и, слѣд., у насъ даже лучше, чѣмъ, напр., въ Персіи (конечно, относительно). Наконецъ, третій.... Вотъ на доводахъ третьяго я и позволю себѣ нѣсколько остановиться. Онъ готовъ былъ во многихъ непорядкахъ, царящихъ въ военно-медицинскомъ дѣлѣ, обвинить.... все русское населеніе. Оно, это населеніе, говорилъ онъ, виновато въ томъ, что на войнѣ многіе солдаты оказались негодными къ службѣ, что лазареты были переполнены калѣками и больными. Русское населеніе уклоняется отъ военной службы и прибѣгаетъ для этого къ ужасному средству: къ членовредительству. Одинъ выкалываетъ себѣ глазъ или ухо, другой ѣдкими мазями растравляетъ себѣ кожу, 3-ій отрубаетъ себѣ палецъ, 4-ый пьетъ настой изъ шпанскихъ мушекъ, чтобы вызвать воспаленіе почекъ, 5-ый просто притворяется неизлѣчимо больнымъ..... И со всѣми этими «субъектами» приходится имѣть дѣло военному врачу; поневолѣ начнешь смотрѣть на всѣхъ больныхъ солдатъ, какъ на обманщиковъ и притворщиковъ. И что особенно знаменательно, закончилъ свою рѣчь этотъ новый обличитель русскаго народа,—число членовредителей въ руской арміи и въ средѣ призывныхъ изъ года въ годъ безпрерывно растетъ. Вотъ какова нравственность современнаго поколѣнія, добавляю отъ себя къ этимъ обличительнымъ рѣчамъ; вотъ каковъ патріотизмъ у насъ, вотъ каково чувство долга передъ родиной!

Но неужели-жъ это такъ? Неужели это тяжкое, позорное обвиненіе должно остаться безъ провѣрки?

Не знаю, утѣшительно это, или неутѣшительно для нашихъ крикливыхъ патріотовъ, но факты таковы. Недавно всѣ мы слышали, какъ въ нашихъ русскихъ тюрьмахъ заключенные разбиваютъ объ стѣну свои головы, какъ другіе изъ нихъ глотаютъ обломки жестянокъ и насквозь ранятъ свои кишки, какъ третьи перегрызаютъ свои артеріи, какъ четвертые, пятые, шестые и т. далѣе подвергаютъ себя добровольному голоданію. Мы это слышали, мы читали сообщенія объ этихъ членовредительствахъ, и никому изъ насъ не пришло въ голову бросить камнемъ позора и презрѣнія въ этихъ добровольныхъ самоистязателей. Имѣемъ-ли мы право бросать камнемъ въ тѣхъ, о которыхъ говорилъ военный врачъ? Нѣтъ. Какъ тамъ, въ тюремномъ вѣдомствѣ, членовредители не могутъ быть обвиняемы въ томъ, что они не хотятъ подчиняться закону и суду, такъ и здѣсь, въ военномъ вѣдомствѣ, о членовредителяхъ нельзя говорить, что они не признаютъ обязательности всеобщей воинской повинности.

Число членовредителей растетъ. Это знаменательно. Можно сказать даже больше: рядомъ съ членовредительствомъ растетъ число душевно-больныхъ и самоубійцъ. Но что особенно знаменательно, это—то, что и то, и другое, и третье гнѣздится въ наибольшей массѣ, въ наибольшей ин-

---

[1]) «Врачебно-санитарная Хроника Курской губ.», 1905 г., № 10.

[2]) Тамъ-же.

тенсивности, пожалуй, даже исключительно,—въ 2-хъ вѣдомствахъ, въ военномъ и тюремномъ. Вездѣ, во всѣхъ отрасляхъ русской жизни, имѣется русское населеніе, но умышленное членовредительство — только здѣсь, въ этихъ 2-хъ вѣдомствахъ, и только здѣсь почему-то особенно часты душевныя заболѣванія и самоубійства. Отчего это? Нѣтъ нужды отвѣчать на этотъ вопросъ, но одну любопытную сторону этого дѣла отмѣтить не мѣшаетъ. Въ русской жизни идея юстиціи столь-же тѣсно сплелась съ идеей военной службы, какъ идея юстиціи съ идеей жандармеріи. Нѣсколько лѣтъ назадъ провинившіеся студенты въ наказаніе ссылались въ военную среду, а въ минувшую кампанію на поляхъ Маньчжуріи подвизались лица, которыхъ судъ призналъ преступниками и приговорилъ къ опредѣленному наказанію. *Н. Какушкинъ.*

---

## Обращеніе къ русскимъ врачамъ.

Какъ разъ наканунѣ Пасхи прусское правительство сдѣлало русскимъ жителямъ Berlin'a праздничный подарокъ: слишкомъ 20 чел. русскихъ студентовъ и студентокъ получили предписаніе выѣхать изъ предѣловъ Пруссіи. Среди изгоняемыхъ нѣкоторые живутъ въ Berlin'ѣ уже нѣсколько лѣтъ; одни изъ нихъ близки къ окончанію университетскаго курса; другіе какъ разъ сдаютъ въ настоящее время экзаменъ. Есть семейные; есть одна студентесса, находящаяся въ концѣ беременности. Ничто не смущаетъ прусскую полицію. Черезъ 3 дня всѣ эти лица должны выѣхать изъ Пруссіи; лишь въ видѣ особой милости срокъ этотъ продленъ для нѣкоторыхъ еще на нѣсколько дней.

Какъ извѣстно, это уже не первый случай высылки русскихъ гражданъ изъ Пруссіи. Такія высылки спорадически повторяются уже много лѣтъ; за послѣднее время онѣ однако приняли чисто эпидемическій характеръ. Не такъ давно прусская полиція оффиціально объяснила черезъ Россійское телеграфное агентство, что оно прибѣгаетъ къ высылкѣ съ крайней осторожностью: она высылаетъ не больше (!) 60—80 чел. въ недѣлю и при томъ только такихъ, которые обременяютъ (!) Прусское правительство. Такимъ образомъ мы имѣемъ дѣло не съ случайнымъ явленіемъ. Нашихъ соотечественниковъ систематически выживаютъ изъ Пруссіи, выживаютъ съ той безцеремонностью и грубостью, которая такъ свойственна прусской полиціи.

Спрашивается, за что-же изгоняются эти десятки и сотни русскихъ гражданъ, ищущихъ себѣ пріютъ въ чуждой странѣ? Чѣмъ они обременяютъ Прусское правительство?

Въ эпоху, предшествовавшую русской революціи, высылки изъ Пруссіи носили исключительно политическій характеръ. Это была пріятельская услуга русской бюрократіи. Все мало-мальски подозрительное съ точки зрѣнія русскаго охраннаго отдѣленія, все требовавшее лишнихъ расходовъ на сыщиковъ и провокаторовъ, любезно высылалось изъ Пруссіи по «предложенію» русскихъ властей. Русскому департаменту полиціи было удобнѣй сосредоточить русскую эмиграцію въ возможно меньшемъ числѣ пунктовъ; поэтому онъ всѣми силами старался вытравлять ее всюду, гдѣ это допускалось мѣстными условіями. Реакціонное прусское правительство, которое съ удовольствіемъ проглотило-бы свою собственную соціал-демократію, охотно шло навстрѣчу политикѣ русской жандармеріи.

Такъ было въ до-революціонную эпоху. Послѣ октябрьскихъ дней, послѣ всѣхъ погромовъ, избіеній и ужасовъ, которыми сопровождалось «дарованіе» русской конституціи, множество русскихъ бѣглецовъ наполнили Западную Европу. Значительное число ихъ собралось и въ Berlin'ѣ. Тогда начались массовыя высылки, «только по 60—80 чел. въ недѣлю», какъ утѣшала насъ прусская полиція. Здѣсь уже мотивы высылки были другіе—по крайней мѣрѣ, въ большинствѣ случаевъ. Политическій мотивъ отошелъ на задній планъ, ибо въ самой Россіи спутались на время всѣ представленія о политической благонадежности. Высылать стали по соображеніямъ экономическаго характера. Только тѣ русскіе бѣглецы могли разсчитывать на милость прусской полиціи, которые имѣли достаточно средствъ, чтобы жить, не нуждаясь ни въ работѣ, ни въ занятіяхъ. Прусскіе сыщики сообщали тщательныя свѣдѣнія о количествѣ денегъ, которыя каждый русскій привозилъ съ собой изъ Россіи и объ образѣ жизни, который онъ велъ въ Berlin'ѣ. Если, по ея мнѣнію, тотъ или иной русскій былъ достаточно обезпеченъ, чтобы прожить въ Berlin'ѣ порядочную сумму денегъ, способствуя тѣмъ процвѣтанію Пруссіи, то его оставляли въ покоѣ. Но, если онъ нуждался въ заработкѣ, искалъ его или—Боже сохрани—даже находилъ какой нибудь заработокъ, то это было уже достаточнымъ основаніемъ, чтобы объявить его «обременительнымъ иностранцемъ» (lästige Ausländer) и выслать въ 3 дня за предѣлы Пруссіи. Такимъ образомъ изъ нашего несчастія Прусское правительство ухитрилось сдѣлать предметъ наживы.

Теперь мы переживаемъ 3-ій періодъ въ исторіи высылки русскихъ гражданъ изъ Пруссіи. Эксплоатація русскихъ эмигрантовъ, выбираніе изъ нихъ наиболѣе доходныхъ и высылка наименѣе доходныхъ—продолжаются и по сей день. Но, кромѣ того, теперь снова выплылъ на поверхность политическій мотивъ. Русская реакція торжествуетъ—такъ, по крайней мѣрѣ, думаетъ реакція прусская. Понятіе о политической неблагонадежности русскаго обывателя снова получило опредѣленныя очертанія, и прусская полиція снова знаетъ, чего хочетъ отъ нея русская жандармерія. И вотъ послѣдняя предпраздничная высылка предпринята опять, какъ въ доброе старое время, по политическимъ мотивамъ. Это видно изъ того, что предписаніе о выѣздѣ получено отъ «политическаго» отдѣла Berlin'ской полиціи. Только этотъ внѣшній признакъ и даетъ возможность судить о причинахъ высылки, ибо Berlin'ская полиція не считаетъ своей обязанностью мотивировать свои постановленія о ней. Да и подборъ высылаемыхъ носитъ слишкомъ случайный и произвольный характеръ, чтобы можно было отыскать какой-нибудь общій признакъ, объясняющій предпринятую противъ нихъ мѣру. Такой произволъ неизбѣженъ, конечно, вездѣ, гдѣ хозяйничаетъ полиція, вездѣ, гдѣ она распоряжается «административно».

И такъ съ русскими гражданами, съ гражданами «великой Европейской державы» обращаются хуже, чѣмъ съ китайскими кули въ Америкѣ. И правительство этой великой державы, для котораго окончательно потеряли силу какія-бы то ни было соображенія, кромѣ шкурнаго самосохраненія, остается то равнодушнымъ, то ликующимъ зрителемъ этого позора. Даже т. наз. національное самолюбіе, о которомъ такъ много поютъ правительственные прихвостни, когда надо одурачить темную массу, пропадаетъ у него какъ разъ тамъ, гдѣ оно было-бы болѣе всего умѣстнымъ. Не больно-ли въ самомъ дѣлѣ всякому русскому гражданину видѣть, какъ прочно, увѣренно и спокойно чувствуетъ себя въ Пруссіи гражданинъ какой-нибудь маленькой Болгаріи, умѣющей защитить своихъ подданныхъ отъ оскорбленія и насилія въ чужой странѣ? А русскій консулъ утѣшаетъ нашихъ изгнанниковъ лишь тѣмъ, что они—гости Пруссіи, а гостей, будто-бы, позволительно выбрасывать за дверь во всякое время, по всякому поводу и даже безъ всякаго повода.

Извѣстное отношеніе, въ которое встало къ правительству русское интеллигентное общество, уже достаточно опредѣлилось, чтобы приведенные факты могли что-либо прибавить къ нему. И не для того я пишу эти строки, чтобы черезъ русское общественное мнѣніе повліять на поведеніе русскаго правительства въ вопросѣ о высылкѣ русскихъ подданныхъ изъ Пруссіи. Для такихъ наивныхъ надеждъ въ настоящее время нѣтъ мѣста. Я обращаюсь къ русскому общественному мнѣнію въ надеждѣ, что оно само сможетъ защитить русскихъ гражданъ отъ насилія прусскихъ держимордъ. Русское общественное мнѣніе представляетъ въ настоящее время силу, съ которой считается Западная Европа. Единодушный и громкій протестъ русскаго общества не останется безъ отклика со стороны общественнаго мнѣнія всѣхъ культурныхъ странъ, и такой протестъ можетъ оказаться достаточнымъ, чтобы сократить усердіе прусской полиціи.

Но въ нашихъ рукахъ есть еще одно средство воздѣйствія на прусское правительство. Это средство—реальное, осязательное и вполнѣ доступное пониманію даже толстокожаго прусскаго юнкера. Это средство находится главнымъ образомъ въ рукахъ русскихъ врачей,—и вотъ причина, почему эти строки предназначаются для читателей врачебнаго журнала. Передовая и дружная семья русскихъ врачей, навѣрное, не откажется заступиться за поруганную честь русскаго народа и за благо цѣлыхъ сотенъ русскихъ гражданъ, не могущихъ укрыться отъ произвола даже и внѣ своего отечества.

Чѣмъ-же могутъ русскіе врачи воздѣйствовать на прусское правительство?

Ежегодно тысячи русскихъ больныхъ отправляются въ Германію на поклоненіе туземнымъ медицинскимъ свѣтиламъ. Сотни изъ нихъ остаются на цѣлые мѣсяцы въ нѣмецкихъ курортахъ, оставляя тамъ громадныя суммы денегъ. Русскіе больные сдѣлались крупной статьей дохода въ Германіи. Какъ желанныхъ гостей, принимаютъ ихъ въ кабинетахъ профессоровъ, въ курортахъ, въ санаторіяхъ. Въ нѣкоторыхъ мѣстахъ пріобрѣтеніе больныхъ изъ Россіи сдѣлалось чуть-ли не предметомъ спорта. Добродушный, плохо понимающій нѣмецкую рѣчь, щедро расплачивающійся русскій больной привлекаетъ къ себѣ живыя симпатіи нѣмцевъ, а его не высылаютъ—по крайней мѣрѣ, до тѣхъ поръ, пока у него есть деньги.

Теперь спросимъ себя, насколько отправка русскихъ больныхъ въ нѣмецкіе курорты и къ нѣмецкимъ знаменитостямъ есть предметъ дѣйствительной необходимости? Въ самомъ-ли дѣлѣ нѣтъ ни въ Австріи, ни во Франціи, ни въ Швейцаріи, и ни въ какой другой странѣ такихъ знатоковъ медицины, такихъ цѣлебныхъ источниковъ, такихъ благоустроенныхъ курортовъ, какъ въ Германіи? Ужъ если, дѣйствительно, необходимо посылать нашихъ больныхъ заграницу, то неужели нельзя, безъ всякаго вреда для нихъ выбрать профессора или курортъ внѣ предѣловъ Германіи, гдѣ насъ такъ безсовѣстно эксплоатируютъ и откуда насъ такъ безцеремонно изгоняютъ? Кто взвѣшивалъ на химическихъ вѣсахъ сравнительныя достоинства профессоровъ Германіи и другихъ странъ, и кто можетъ съ непоколебимой увѣренностью сказать, что именно въ Германіи больные получаютъ наибольшую для себя пользу? Если въ отдѣльныхъ случаяхъ нельзя избѣжать того или иного нѣмецкаго спеціалиста, то всетаки несомнѣнно, что главная масса больныхъ направляется русскими врачами въ Германію не въ силу дѣйствительной необходимости, а въ силу привычки, въ силу традицій, въ силу добрыхъ отношеній съ нѣмецкимъ врачебнымъ міромъ. Но могутъ-ли имѣть силу всякія традиціи и добрыя отношенія, когда намъ публично наносятъ оскорбленіе? Можемъ-ли мы посылать больныхъ въ Германію, когда ихъ тамъ будутъ сортировать на достаточно выгодныхъ и недостаточно выгодныхъ, на достаточно благонадежныхъ и недостаточно благонадежныхъ и когда они постоянно будутъ находиться подъ Дамокловымъ мечомъ изгнанія? Все это—отнюдь не преувеличенія. Въ послѣдній проскрипціонный списокъ попали нѣсколько человѣкъ русскихъ, пріѣхавшихъ въ Berlin исключительно съ цѣлью лѣчиться.

Но русскіе врачи не только посылаютъ больныхъ въ Германію; они и сами ѣдутъ туда изучать медицину. И они сдѣлались предметомъ дохода для Германіи. Въ Berlin'ѣ постоянно проживаютъ десятки, если не сотни, русскихъ врачей. Не говоря уже о тѣхъ суммахъ, которыя они вообще проживаютъ тамъ, они уплачиваютъ еще громадныя деньги за науку, за курсы. Здѣсь Вамъ не покажутъ даромъ ни одного больного, не скажутъ безвозмездно ни одного лишняго слова. Это паломничество русскихъ врачей въ Berlin въ будущемъ, вѣроятно, значительно сократится само собой, ибо оно тоже въ значительной степени основано лишь на традиціяхъ да на незнаніи мѣстныхъ условій. Уже въ настоящее время среди русскихъ врачей въ Berlin'ѣ возникла мысль предпринять анкету по вопросу о Berlin'скихъ курсахъ для врачей, чтобы затѣмъ дать русскимъ врачамъ дѣйствительную картину того, на что они могутъ разсчитывать въ Berlin'ѣ. Но каково-бы ни было качество самихъ курсовъ, нельзя-же забывать о своемъ человѣческомъ достоинствѣ? Нельзя-же ѣхать туда, гдѣ Васъ считаютъ только предметомъ дохода! Нельзя идти въ гости туда, откуда ежеминутно могутъ Васъ выпроводить! И это опять-таки—не преувеличеніе: нѣсколько дней назадъ изъ Berlin'а высланъ врачъ, пріѣхавшій сюда учиться.

И такъ, орудіе, при помощи котораго русскіе врачи могутъ реагировать на поведеніе прусскаго правительства, это—бойкотъ нѣмецкихъ университетовъ, нѣмецкихъ профессоровъ, нѣмецкихъ курортовъ. Не посылайте больныхъ въ Германію, не ѣздите туда учиться! Людей, у которыхъ нѣтъ болѣе чувствительныхъ органовъ, нужно бить по карману. Это испытанное средство, которое никогда не обманывало.

Русскіе врачи! Заступитесь за своихъ соотечественниковъ.

*Н. Вигдорчикъ.*

Berlin. 20-го апрѣля 1906 г.

---

## ИЗЪ ТЕКУЩЕЙ ПЕЧАТИ.

**Физіологія и общая патологія.** 236. Проф. *Gruber* и д-ръ *Futaki* (München) изучали вопросъ *о значеніи фагоцитоза при защитѣ организма отъ зараженія* и на основаніи своихъ опытовъ пришли къ выводу, что фагоцитозъ служитъ вторичнымъ приспособленіемъ нормальнаго животнаго организма; первичнымъ-же является присутствіе въ кровяной сывороткѣ растворенныхъ термолабильныхъ веществъ. Свои выводы они основываютъ на слѣдующихъ данныхъ опытовъ. Если морской свинкѣ впрыснуть въ кровь ядовитую разводку тифозныхъ палочекъ и черезъ 5—10 мин. убить ее, то оказывается, что количество бактерій въ крови не увеличилось, а, наоборотъ, значительно уменьшилось. Микроскопическое изслѣдованіе показываетъ, что большинство бактерій поглощено фагоцитами, т. е. нейтро-и эозинофильными бѣлыми кровяными тѣльцами. Чтобы выяснить, какія причины обусловливаютъ этотъ фагоцитозъ, авторы помѣщали хорошо промытые живые бѣлые кровяные шарики морской свинки въ активную и инактивированную (подогрѣваніемъ) кровяную сыворотку и прибавляли къ той и другой пробѣ разводки бактерій. Оказалось, что черезъ в. короткій промежутокъ времени (20 — 30 мин.) в. активной (не подогрѣтой) сывороткѣ наступалъ очень рѣзко выраженный фагоцитозъ, въ то время какъ въ инактивированной не наблюдалось никакихъ слѣдовъ поглощенія бактерій бѣлыми кровяными тѣльцами. Этотъ опытъ былъ повторенъ нѣсколько разъ съ разными видами бактерій и все съ тѣмъ-же результатомъ. Кромѣ кровяной сыворотки морской свинки, опыты были поставлены и съ кровяной сывороткой кролика. И тутъ также обнаружилось, что для возбужденія фагоцитоза необходимо присутствіе тѣхъ составныхъ частей кровяной сыворотки (алексиновъ), которыя не выдерживаютъ нагрѣванія. Опыты авторовъ, кромѣ того, доказываютъ, что нормальная кровяная плазма обладаетъ активно бактеріубивающей силой, т. е. содержитъ свободные алексины. Эти опыты, кромѣ того, какъ-бы примиряютъ ученіе *И. И. Мечникова* съ теоріей нѣмецкихъ ученыхъ, которые главную роль при защитѣ организма отъ зараженія приписывали растворённымъ въ сывороткѣ веществамъ, а роли фагоцитоза не признавали. *Gruber* заявляетъ, что онъ раньше самъ придавалъ мало значенія фагоцитозу, но теперь считаетъ его, хотя и вторичнымъ, тѣмъ не менѣе очень важнымъ средствомъ борьбы организма съ заразнымъ началомъ. Онъ признаетъ также правильнымъ наблюденія *Bail*'я и его сотрудниковъ относительно дѣйствія т. наз. «аггрессиновъ» при зараженіи; послѣдніе мѣшаютъ фагоцитозу не тѣмъ, что непосредственно повреждаютъ бѣлые кровяные шарики, а тѣмъ, что связываютъ алексины и такимъ образомъ устраняютъ условіе, необходимое для вызыванія фагоцитоза. Однако, не надо думать, что бактеріи въ тѣлѣ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ всегда погибаютъ окончательно; наоборотъ, они могутъ жить и расти въ немъ, такъ какъ находятъ въ немъ гораздо лучшую пищу,

чѣмъ въ сывороткѣ; фагоцитозъ, равно какъ и реакція склеиванія, не равносиленъ гибели бактерій (Münchener medicinische Wochenschrift, № 6). *А. Коварскій.*

**Фармакологія.** 237. Д-ръ *Spann* очень хвалитъ *новое противогнилостное средство—беллоформъ*, выпущенное въ продажу фабрикой дегтярныхъ препаратовъ «Biebrich». Беллоформъ представляетъ продуктъ кондесаціи бѣдныхъ крезоломъ углеводородовъ съ высокой точкой кипѣнія съ формальдегидомъ, превращенный въ растворимую въ водѣ форму путемъ омыленія съ масломъ. Обеззараживающая способность его превосходитъ таковую лизола, креолина и лизоформа (1%-ный водный растворъ въ 5 мин. убиваетъ палочки тифа, 3%-ный въ 10 мин.—стафилококковъ и въ 6 час.—споры сибирской язвы). Преимущества средства: отсутствіе раздражающаго дѣйствія и относительная неядовитость. Въ ветеринаріи оно испытано, какъ противуглистное и перевязочное въ 3%-хъ растворахъ, при чемъ не наблюдалось ни явленій отравленія, ни раздраженія раневыхъ поверхностей. Беллоформъ—темнокрасная жидкость, безъ непріятнаго запаха, легко даетъ водные растворы, вполнѣ прозрачные. Растворы 2% и 3%-ные даже при долгомъ стояніи на воздухѣ нисколько не мутнѣютъ, въ противоположность лизоформу. Осадокъ получается въ растворахъ на богатой известью водѣ; состоитъ онъ изъ известковыхъ мылъ и на обеззараживающую силу раствора не вліяетъ; его легко избѣгнуть, дѣлая растворы на водѣ, не содержащей извести или прокипяченной. Авт. примѣнялъ съ хорошимъ успѣхомъ 2% и 3%-ные растворы въ малой хирургіи (влажныя повязки на свѣжія рѣзаныя и колотыя раны, компрессы при ногтоѣдѣ) и въ гинекологіи (влагалищныя шприцеванія при простыхъ и перелойныхъ катарахъ наружныхъ половыхъ органовъ, влагалища и шейки матки); кромѣ того, какъ обеззараживающее для рукъ, для введенія зеркалъ и для храненія инструментовъ (никеллировка не страдаетъ) (Medicinische Woche, № 11). *Н. А—въ.*

**Бактеріологія.** 238. Д-ръ *Hammerschmidt* испробовалъ водный *растворъ мыльной крезоловой жидкости* (*liquor cresoli saponatus*), предложенный *Mosebach*'омъ въ качествѣ хорошаго обеззараживающаго средства, по отношенію къ палочкамъ кишечной и брюшно-тифозной для установки *распознаванія брюшного тифа*. Для изслѣдованія брались кусочки полотна, запачканные искусственными тифозными испражненіями и мочею. Узкія полоски такого полотна, обработанныя соотвѣтствующимъ растворомъ крезола и промытыя въ обезпложенной водѣ, опускались въ бульонъ. Было испробовано дѣйствіе крезола и на чистыя бульонныя разводки бактерій. При этихъ опытахъ обнаружилось интересное явленіе, а именно: при не очень продолжительномъ дѣйствіи (напр., въ теченіи 2 мин.) на бактеріи растворовъ крезола средней крѣпости (3½—2%) замѣчалось полное отсутствіе роста кишечной палочки, тогда какъ ростъ палочекъ тифозныхъ всегда можно было обнаружить (употреблялась среда *Drigalsk*'аго). Тоже самое получалось и при смѣшеніи 5 к. стм. бульонной разводки тифозной и кишечной палочекъ и прибавкѣ къ смѣси 0,5—1,0 к. стм. 2½% крезоловаго раствора. Если-же къ суточной бульонной разводкѣ кишечной палочки прибавлялась капля разводки палочки брюшнотифозной и тотъ-же растворъ крезола въ количествѣ 0,1—0,75 к. стм., то черезъ 24 часа, помимо отсутствія роста кишечной палочки, можно было замѣтить и ясное накопленіе палочекъ тифозныхъ. Произведенная затѣмъ авторомъ попытка получить такое-же накопленіе тифозныхъ палочекъ и въ бульонѣ, зараженномъ испражненіями тифозныхъ больныхъ (на подобіе извѣстной пробы при холерѣ) сопровождалась однако неудачей: ни накопленія брюшнотифозныхъ палочекъ, ни полнаго уничтоженія роста палочки кишечной (во всѣхъ случаяхъ) авторъ не получилъ. Тѣмъ не менѣе, основываясь на полученныхъ результатахъ съ растворомъ крезола, *Hammerschmidt* считаетъ примѣненіе этого средства важнымъ подспорьемъ при постановкѣ распознаванія тифа по испражненіямъ, особенно въ раннемъ періодѣ болѣзни (Centralblatt f. Bakteriologie, т. 40, тетр. 5). *М. Щ.*

**Гигіэна.** 239. Д-ръ *Oscar Haenle* произвелъ *бактеріологическое изслѣдовеніе искусственной сельтерской воды*, получаемой на фабрикахъ въ Strassburg'ѣ и Kohlmar'ѣ. При этомъ выяснилось, что встрѣчающееся нерѣдко чрезмѣрное загрязненіе сельтерской воды микробами (чаще всего плѣсневыми и дрожжевыми грибками, сарцинами и b. fluorescens liquefaciens) зависитъ почти исключительно отъ загрязненія посуды, въ которую разливается вода и что здѣсь главнымъ образомъ играетъ роль плохая очистка бутылокъ, такъ какъ вода, получаемая на фабрикахъ, непосредственно изъ приборовъ для насыщенія углекислымъ газомъ, по изслѣдованіямъ автора, бываетъ вообще очень бѣдна микробами, даже почти свободна отъ нихъ (нѣкоторое бактеріеубивающее дѣйствіе оказываетъ углекислый разъ подъ давленіемъ). Точно также и вода Strassburg'скаго водопровода, служащая для приготовленія сельтерской воды, содержала не болѣе 40 зародышей въ 1 к. стм. Значеніе формы посуды, въ которую разливается сельтерская вода, видно изъ того, что въ то время какъ бутылочная вода содержала подчасъ безчисленныя количества микробовъ, вода, наливаемая изъ сифоновъ, не давала болѣе 100 зародышей въ 1 к. стм. Особенно сильное загрязненіе наблюдается въ бутылкахъ съ круглыми стеклянными пробками; болѣе удовлетворяетъ гигіэническимъ требованіямъ патентованная укупорка. Большую роль играетъ способъ очистки посуды, и въ этомъ отношеніи машинная чистка бутылокъ стоитъ несравненно выше ручной. Изъ бутылочной воды, полученной съ фабрикъ, заведшихъ у себя машины для чистки посуды, автору въ цѣломъ рядѣ изслѣдованій не удавалось обнаружить часто ни одного зародыша въ 1 к. стм. Въ виду, однако, болѣе употребительнаго до сихъ поръ ручного способа чистки бутылокъ (изъ 10 фабрикъ, съ которыхъ *Haenle* бралъ воду для изслѣдованія, только на 2-хъ введена машинная чистка), авт. отдаетъ предпочтеніе сифонамъ, какъ наиболѣе предохраняющимъ отъ загрязненія (бутылками изъ подъ сельтерской воды пользуются для разныхъ другихъ надобностей, тогда какъ сифоны служатъ, благодаря незнакомству публики со способомъ ихъ открыванія, только для наполненія сельтерской воды изъ резервуаровъ), а допустимую въ гигіэническомъ отношеніи норму содержанія зародышей въ бутылочной водѣ считаетъ не выше 300 зародышей въ 1 к. стм. (болѣе сильное загрязненіе воды должно указывать уже на нечистое содержаніе посуды) (Centralblatt f. Bakteriologie, т. 40, тетр. 5). *М. Щ.*

**Внутреннія болѣзни.** 240. *S. Tauber* лѣчилъ *впрыскиваніями поливалентной пнеймококковой сывороткой Römer'а* нѣсколькихъ тяжелыхъ больныхъ *фибринознымъ воспаленіемъ легкихъ* и получилъ положительные результаты только въ тѣхъ 9 случаяхъ, гдѣ возбудителемъ болѣзни являлся исключительно диплококкъ пнеймоніи. Теченіе болѣзни сокращалось. Послѣ каждаго впрыскиванія отмѣчалось субъективное облегченіе и улучшеніе общаго состоянія. Изъ 9 случаевъ въ 7 лихорадка исчезала черезъ 10—15 час. послѣ впрыскиванія (въ 2-хъ случаяхъ уже послѣ 1-го, въ 2-хъ послѣ 2-го и въ 3-хъ—послѣ 3-го впрыскиванія). Кровяное давленіе сильно поднималось. Грозные признаки отека легкихъ быстро проходили. Сознаніе прояснялось. Выздоровленіе наступило во всѣхъ 9 случаяхъ. Сыворотка впрыскивалась межмышечно въ количествѣ 10, 20 и 30 к. стм. безъ всякихъ послѣдовательныхъ явленій на мѣстѣ укола и безъ сыпей. Необходимы дальнѣйшія наблюденія (Wiener klinische Wochenschrift, №11). *Н. А—въ.*

241. Д-ръ *Kleine*, ассистентъ проф. *Koch*'а, снова возвращается къ нашумѣвшему недавно вопросу о *заразительности бугорчатки рогатаго скота для людей* и сообщаетъ результаты своихъ изслѣдованій въ этой области. Авторъ строго придерживается точки зрѣнія своего учителя, согласно которой микробъ бугорчатки человѣка не въ состояніи вызвать бугорчатки у скота и наоборотъ; возбудители обоихъ заболѣваній рѣзко отличаются другъ отъ друга и представляютъ отдѣльные виды. Правда, общеизвѣстны случаи, когда, несомнѣнно, вслѣдствіе зараженія отъ животныхъ у людей (главнымъ образомъ у мясниковъ)

появлялись на кожѣ пальцевъ узелки бугорчатки (Tuberculosis verrucosa cutis), но это заболѣваніе само по себѣ очень ничтожно и не распространяется на весь организмъ; кромѣ того, и бактеріологическое изслѣдованіе узловъ, произведенное *Kleine*, доказываетъ, что они имѣютъ мало общаго съ настоящей бугорчаткой человѣка. Авт. изслѣдовалъ узлы различной давности, появившіеся на пальцахъ у мясниковъ, и показалъ, что, не смотря даже на продолжительное (отъ $^1/_4$ года до 8 лѣтъ) пребываніе въ человѣческой кожѣ, выдѣленныя изъ этихъ узловъ *Koch*'овскія палочки вполнѣ сохраняли свою заразительность для скота. Впрыскивая ихъ подъ кожу телятамъ, авт. всегда могъ вызвать общее заболѣваніе бугорчаткой, между тѣмъ какъ, согласно извѣстнымъ опытамъ *Koch'a*, впрыскиваніемъ микроба человѣческой бугорчатки нельзя вызвать у телятъ бугорчатки. Отсюда слѣдуетъ выводъ, что т. наз. typus bovinus бугорчатковой палочки не можетъ переходить въ typus humanus даже послѣ долгаго пребыванія въ тѣлѣ человѣка. Дальнѣйшія соображенія *Kleine* основаны на обзорѣ литературныхъ данныхъ, касающихся болѣе глубокаго зараженія человѣка бугорчаткой отъ скота, а именно: зараженія подкожнаго и внутримышечнаго. Изъ всѣхъ такихъ случаевъ, описанныхъ въ литературѣ, авт. считаетъ строго провѣренными только 3 случая и всѣ они ограничивались мѣстнымъ заболѣваніемъ, въ которое вовлекались ближайшія железы, но не болѣе, такъ что, вообще говоря, «неизвѣстно ни одного случая, когда послѣ подкожнаго зараженія человѣка бугорчаткой отъ скота процессъ распространился-бы далеко и вызвалъ-бы общее заболѣваніе и смерть отъ бугорчатки». Что касается научныхъ опытовъ, произведенныхъ съ этой цѣлью на людяхъ, то всѣ они лишь подтверждаютъ справедливость этой мысли. Извѣстный д-ръ *Garnault*, который въ 1902 г. въ Парижѣ привилъ себѣ микроба бугорчатки скота, вызвалъ у себя лишь появленіе кожныхъ узловъ и чисто мѣстный процессъ, въ который даже не были вовлечены ближайшія железы. Приблизительно таковы-же были результаты опытовъ надъ собой у г-жи *King* (въ Америкѣ) и у *Sprengler'a*. Далѣе, *Baumgarten* (въ Königsberg'ѣ) впрыскивалъ подъ кожу 6 больнымъ, страдавшимъ ракомъ, разводки телячьей бугорчатки и не замѣтилъ ни мѣстныхъ, ни общихъ явленій, которыя-бы напоминали бугорчатку человѣка; все, что можно было обнаружить, это—нарывы на мѣстѣ прививки, содержавшіе палочку *Koch'a*. Такими-же результатами сопровождались и подобные опыты *Klemperer'a*, произведенные на чахоточныхъ больныхъ. Въ противоположность этимъ даннымъ, указывающимъ на сравнительную безвредность бугорчатки скота для человѣка, интересно отмѣтить то единодушіе, съ которымъ различные авторы отмѣчаютъ частоту несомнѣннаго подкожнаго зараженія людей человѣческой бугорчаткой. Такъ, *Lindmann* и *Lehmann* весьма точно описали 12 случаевъ, когда бугорчатка развилась у еврейскихъ дѣтей послѣ обряда обрѣзанія, при которомъ высасываніе крови съ крайней плоти производилось людьми, страдавшими чахоткой; при этомъ непосредственно вслѣдъ за зараженіемъ наблюдалось увеличеніе паховыхъ железъ и постепенное распространеніе процесса на внутренніе органы. Точно также *Düring* далъ точное описаніе одного случая, гдѣ 14-лѣтняя дѣвушка заболѣла чахоткой, несомнѣнно, вслѣдствіе того, что носила въ ушахъ серьги своей умершей отъ чахотки подруги, у которой уши «гноились и кровоточили». Сопоставляя все вышеприведенное, *Kleine* находитъ, что *возможность зараженія бугорчаткой отъ животныхъ въ сравненіи съ зараженіемъ человѣка отъ человѣка очень ничтожна*, и поэтому, по его мнѣнію, борьба съ бугорчаткой рогатаго скота важна лишь для сельскаго хозяйства, но для уменьшенія чахотки у людей она никакого значенія не имѣетъ. [Разумѣется, этотъ взглядъ еще нельзя признать рѣшающимъ, такъ какъ онъ выражаетъ лишь воззрѣнія одной школы и не исчерпываетъ вопроса во всей его сложности. *Реф.*]. (Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten, т. 52, тетр. 3). *Б. Клейнъ.*

**Хирургическія болѣзни.** 242. Д-ръ *Pedersen* (New-York) по поводу собственнаго случая *остраго отека легкихъ послѣ эѳирнаго усыпленія* говоритъ объ этомъ осложненіи на основаніи имѣющихся литературныхъ данныхъ. Въ случаѣ автора дѣло шло о 24-лѣтнемъ мужчинѣ съ совершенно нормальными внутренними органами, оперированномъ по поводу камня мочевого пузыря путемъ камнедробленія. Въ теченіи 30 мин. онъ получилъ 120 грм. эѳира. Къ концу операціи появилась синюха, которая постепенно все увеличивалась, а черезъ 10 мин. по окончаніи операціи стала очень рѣзкой. Изслѣдованіе легкихъ обнаружило мелко-и крупнопузырчатые хрипы по всей задней поверхности обоихъ легкихъ съ нарастающимъ, но не рѣзко выраженнымъ упадкомъ сердечной дѣятельности и учащеніемъ пульса. Принятыя мѣры состояли въ примѣненіи сухихъ банокъ, вдыханіи кислорода, подкожномъ двукратномъ впрыскиваніи стрихнина, однократномъ нитроглицерина и поднятіи ножного конца кровати. Спустя 40 мин. наступило замѣтное улучшеніе, спустя-же часъ синюха почти исчезла. Замѣчательно, что въ дальнѣйшемъ не было усиленнаго отдѣленія слизи изъ бронховъ и дыхательнаго горла. Очевидно, весь процессъ начался и закончился въ легочныхъ пузырькахъ.

Авт. приводитъ изъ литературы 14 случаевъ смерти отъ остраго отека легкихъ вслѣдъ за эѳирнымъ усыпленіемъ. Количество истраченнаго эѳира въ среднемъ равнялось 120 грм. Средняя продолжительность жизни равнялась отъ 2 до 33 час. (Annals of Surgery, январь). *Финкельштейнъ.*

243. Д-ръ *Roman Glassner* на основаніи 312 наблюденій въ хирургическомъ отдѣленіи Краковской еврейской больницы говоритъ *о результатахъ лѣченія пассивной гиперэміей по Bier*'у. Въ 96 случаяхъ чирьеватости получены превосходные результаты. Лѣченіе продолжалось 3—6 дней, а теченіе было слѣдующее: если больной обращался рано, въ ступени появленія инфильтрата, то подъ вліяніемъ примѣненія банокъ послѣдній съ каждымъ днемъ уменьшался. Сеансъ продолжался $^3/_4$ часа; въ это время прикладывали банку на 5 мин. съ 3-минутнымъ перерывомъ. При карбункулахъ (48 сл.) теченіе и лѣченіе оставались тѣ-же съ тою лишь разницей, что, вмѣсто банокъ, употреблялись большіе баллоны, при чемъ воздухъ разрѣжался особымъ насосомъ. Интересно, между прочимъ, что въ 4 случаяхъ карбункула у больныхъ съ сахарнымъ мочеизнуреніемъ при такомъ лѣченіи были получены вполнѣ надежные результаты. Въ 29 случаяхъ лимфомъ и остраго не гнойнаго лимфаденита результаты были получены различные: при лимфомахъ лѣченіе застойной гиперэміей не дало успѣха, наоборотъ, при воспаленіи железъ, если дѣло не дошло еще до нагноенія, результаты получились хорошіе. Успѣхъ получился и въ 31 сл. воспаленія грудной железы, при чемъ здѣсь авт. поступалъ такъ: въ ранней ступени примѣнялись большіе насосные баллоны на каждую грудь ежедневно въ теченіи $^3/_4$ часа съ 3-минутнымъ перерывомъ по 5 мин. Буде найдено было гдѣ-либо въ железѣ зыбленіе, то гной выпускался обычнымъ шприцемъ, либо приборомъ *Potain'a*, а затѣмъ опять примѣнялся насосный приборъ. Хорошіе результаты получены также въ 54 сл. гнойниковъ и въ 24 сл. флегмонъ. Въ итогѣ авт. говоритъ, что лѣченіе застойной гиперэміей по своимъ хорошимъ результатамъ должно занять подобающее мѣсто въ особенности въ т. наз. «малой» хирургіи (Przegląd lekarski, 28 апрѣля). *С. Островскій.*

244. Д-ръ *Deutschländer* въ 11 случаяхъ *переломовъ костей* примѣнилъ *лѣченіе застойной гиперэміей по Bier*'у. Эластическій бинтъ накладывался въ среднемъ на 6—8 час. въ сутки, съ короткимъ перерывомъ среди дня. Такимъ образомъ гиперэмія примѣнялась болѣе продолжительная, чѣмъ при лѣченіи бугорчатки и менѣе продолжительная, чѣмъ при остро-воспалительныхъ процессахъ. Въ началѣ лѣченія бинтъ накладывался на болѣе короткое время, и перерывы дѣлались чаще. Для наложенія бинта въ гипсовыхъ повязкахъ дѣлались отверстія выше мѣста перелома. Лѣченіе провѣрялось *Roentgen*'овскими снимками. Во всѣхъ случаяхъ образованіе костной мозоли совершалось быстрѣе обыкновеннаго, что согласуется съ усиленнымъ эпифизарнымъ ростомъ костей подъ вліяніемъ застойной гиперэміи, отмѣченнымъ ранѣе *Helferich*'омъ. Массы тканевого распада вокругъ перелома быстро расплавлялись. Разсасываніе, замедленное при наложенномъ бинтѣ, быстро протекало по его удаленіи. Въ виду обезболивающаго дѣйствія гиперэміи можно было очень рано начать произвольныя движенія. Авт. высказываетъ пожеланіе, чтобы этотъ физіологическій способъ лѣченія переломовъ костей былъ примѣненъ и провѣренъ на обширномъ матеріалѣ (Centralblatt für Chirurgie, № 12). *Н. А—въ.*

245. Д-ръ *E. Stahr* изучалъ въ хирургическомъ отдѣленіи больницы св. Лазаря въ Краковѣ *измѣненія въ крови у больныхъ, лѣченныхъ застойной гиперэміей по Bier'у.* Кровь бралась для изслѣдованія изъ капилляровъ какъ до лѣченія, такъ и по наложеніи давящей повязки. Всего авторъ произвелъ 150 изслѣдованій въ 10 случаяхъ (7 сл. гнойниковъ на конечностяхъ, лицѣ и въ грудной железѣ, 1 сл. омертвѣнія у старухи съ сахарнымъ мочеизнуреніемъ и 2 сл. бугорчатки кости). Результаты получились слѣдующіе. Въ той части тѣла, въ которой вызвана застойная гиперэмія, появляется мѣстный лейкоцитозъ и притомъ въ то время, когда еще нѣтъ замѣтнаго пропитыванія тканей. Возможно допустить, что наложеніе упругой повязки вызываетъ замедленіе кровяного тока, послѣдствіемъ чего является задержка въ переполненныхъ кровью частяхъ бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ. Быть можетъ, здѣсь имѣютъ также значеніе усиленный химіотаксисъ: задержанные ниже повязки вредные яды притягиваютъ большее количество бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, — и усиленное производство послѣднихъ въ кроветворныхъ органахъ конечностей, лѣченныхъ застойной гиперэміей (Przegląd lekarski, 3 марта). *С. Островскій.*

246. Д-ръ *Rogers* описываетъ *случай врожденнаго съуженія привратника.*

Ребенокъ черезъ 3 недѣли послѣ рожденія сталъ страдать желудкомъ: постоянная рвота послѣ кормленія грудью, не смотря на промыванія и пріемы различныхъ питательныхъ порошковъ, съ рѣзкимъ быстро нароставшимъ истощеніемъ. Къ концу 2-го мѣсяца стали замѣтными черезъ наружные покровы перистальтическія сокращенія желудка. При чревосѣченіи (произведенномъ, когда ребенку было отъ роду 3 мѣс.) найдено, что привратникъ лежитъ высоко подъ печенью, толщиною съ палецъ взрослаго человѣка, и очень плотенъ. Наложено заднее желудочно-кишечное соустіе. Со 2-го дня послѣ операція рвота прекратилась, и наступило гладкое и полное выздоровленіе (Annals of Surgery, январь). *Б. Финкельштейнъ.*

**Глазныя болѣзни.** 247. Д-ръ *Stevens* (Denver) наблюдалъ *случай смертельнаго гнилокровія отъ перелойнаго воспаленія глазъ у новорожденнаго.*

Мать, перворождящая, 19 л., страдала гнойнымъ истеченіемъ изъ влагалища съ несмѣтными количествами гонококковъ въ гною. За 3 мѣс. до родовъ она изъ-за этого истеченія была вынуждена обратиться къ помощи врача, но лѣчилась неисправно. На 2-ой день послѣ родовъ у ребенка появилось истеченіе изъ глазъ, въ которомъ также обнаружены были многочисленные гонококки. Отъ 25%-го раствора аргирола наступило быстрое улучшеніе—въ 12 дней выдѣленіе уменьшилось, а затѣмъ и вовсе прекратилось; роговицы остались чистыми. Нѣсколько дней спустя замѣчена была припухлость 2-го пястнаго сустава безымяннаго пальца на правой рукѣ ребенка; черезъ день припухло правое колѣно при повышенной температурѣ, еще черезъ день заболѣло лѣвое колѣно; температура поднялась выше 40° Ц., появились признаки воспаленія внутрисердія, и черезъ нѣсколько дней ребенокъ умеръ.

Среди 20 случаевъ подобнаго рода, найденныхъ авторомъ въ европейской литературѣ (19 такихъ случаевъ собраны были *Dahlstroem*'омъ въ 1904 г.), смертельный исходъ отмѣченъ въ 2. Страданіе суставовъ наступало между 8 и 43 днями послѣ родовъ. Почти во всѣхъ случаяхъ обнаружены были гонококки (The Ophthalmic Record, ноябрь 1905; Woch. f. Ther. u. Hyg. des Auges. 8 февр.). *Р. Кацъ.*

248. Побуждаемый сообщеніемъ *R. v. Arlt*'а о чрезвычайномъ зрачекъ расширяющемъ дѣйствіи *атропина съ діониномъ* въ чистомъ видѣ, д-ръ *Förster* примѣнилъ это средство съ большимъ успѣхомъ въ одномъ очень *упорномъ случаѣ золотушнаго воспаленія роговыхъ оболочекъ.*

Болѣзнь продолжалась уже 7 мѣс., не поддаваясь лѣченію. Судорожное сжатіе вѣкъ не прекращалось въ темной комнатѣ. Сосуды соединительной оболочки и рѣсничные были сильно налиты; зрачки съужены, особенно правый; роговицы были покрыты пятнышками и фликтенами, а въ центрѣ правой роговицы замѣчалась поверхностная язва, съ чечевицу. Не смотря на прилежное впусканіе атропиновыхъ капель въ глаза, при общемъ противузолотушномъ лѣченіи, зрачки не расширялись. Не дѣйствовали также и атропинъ со скополаминомъ въ чистомъ видѣ. Тогда авт. поступилъ по совѣту *Arlt*'а: положивъ за вѣки обоихъ глазъ по небольшому количеству атропина, онъ черезъ 7 мин. ввелъ туда въ чистомъ-же видѣ діонинъ. Черезъ ½-часа зрачки на обоихъ глазахъ расширились почти до наивысшихъ размѣровъ. При дальнѣйшемъ примѣненіи атропина съ діониномъ уже въ растворѣ, зрачки оставались расширенными, а вмѣстѣ съ тѣмъ состояніе глазъ стало быстро улучшаться, свѣтобоязнь уменьшилась, налитіе сосудовъ исчезло, и черезъ 14 дней не замѣчалось уже никакого раздраженія въ глазахъ (Woch. f. Ther. u. Hyg. des Auges, 15 февр.). *Р. Кацъ.*

249. Дабы избѣжать *двоенія при параличахъ глазныхъ мышцъ* и въ тоже время дать возможность парализованному глазу участвовать въ зрѣніи здороваго при тѣхъ направленіяхъ взгляда, гдѣ двоенія нѣтъ, д-ръ *Oppenheimer* совѣтуетъ носить такіе очки, въ коихъ стекло, соотвѣтствующее парализованному глазу, сдѣлано матовымъ (или заклеено бумажкой) не на всемъ своемъ протяженіи, а лишь въ той части, которая приходится противъ парализованной мышцы (Klin. Monatsbl. f. Augenheilkunde, октябрь 1905; Woch. f. Ther. u. Hyg. des Auges, 28 декабря). *Р. Кацъ.*

250. Проф. *Hirschberg* сообщаетъ поучительный *случай глаукомы отъ бугорчатки радужной оболочки* у 36-лѣтней женщины.

3 года назадъ у нея распознано было страданіе легкихъ, въ виду чего ей назначены были подкожныя впрыскиванія коричной кислоты. Послѣ 75 впрыскиваній она замѣтила движущуюся паутину передъ правымъ глазомъ. Отъ іодистаго калія, ножныхъ ваннъ и примочекъ на глазъ паутина распалась на нити и черныя точки. Годъ назадъ она заболѣла воспаленіемъ реберной плевы; спустя нѣсколько недѣль, поправляясь отъ этой болѣзни, она замѣтила ослабленіе зрѣнія въ правомъ глазу. Черезъ ½-года она въ одинъ вечеръ внезапно замѣтила радужные круги вокругъ пламени. Явленіе это продолжалось около часу; потомъ оно стало повторяться время отъ времени, сопровождаясь затуманиваніемъ зрѣнія. Изслѣдованіе показало на правомъ глазу почти нормальную остроту зрѣнія (на лѣвомъ она была выше нормы), при замѣтномъ повышеніи внутриглазного давленія, легкомъ расширеніи зрачка и мелкомъ ступенеобразномъ углубленіи зрительнаго нерва; при незначительномъ надавливаніи пальцемъ на глазное яблоко въ артеріяхъ соска появлялось біеніе. Вмѣстѣ съ тѣмъ на радужной оболочкѣ, при боковомъ ея освѣщеніи, замѣчена была припухлость краевой ея части, съузившая переднекамерную бухту (фильтраціонный уголъ), а по границѣ между большимъ и малымъ кругами виднѣлись обрывки новообразованныхъ сосудовъ. Назначены были капли изъ эзерина, а 4 мѣс. спустя, когда общее состояніе больной подкрѣпилось отъ пребыванія на вольномъ воздухѣ, въ состояніи-же глаза наступило нѣкоторое ухудшеніе (приспособленіе ослабѣло, зрачекъ еще болѣе расширялся и сдѣлался неподвижнымъ, сосокъ зрительнаго нерва углубился на всемъ своемъ протяженіи, твердость глаза увеличилась, а въ радужной оболочкѣ стали еще замѣтнѣе новообразованные сосуды), произведена была широкая иридектомія. Заживленіе произошло совершенно правильно. Осмотръ глаза черезъ мѣсяцъ послѣ операціи не обнаружилъ въ немъ никакихъ признаковъ раздраженія, но внутриглазное давленіе было нѣсколько повышено; особенно же дѣлало сомнительнымъ предсказаніе дальнѣйшее новообразованіе сосудовъ въ оставшейся части радужной оболочки. — Микроскопическое изслѣдованіе вырѣзаннаго куска радужной оболочки, произведенное д-ромъ *Ginsberg*'омъ, обнаружило грануляціонную ткань съ клѣточками-великанами, но ни типическихъ бугорковъ, ни творожистаго перерожденія, ни *Koch*'овскихъ палочекъ не было найдено, такъ что по микроскопической картинѣ распознаваніе колебалось между бугорчаткой и сифилисомъ; только характеръ измѣненій кровеносныхъ сосудовъ и обиліе эпителіевидныхъ клѣточекъ заставляли больше склоняться къ распознаванію бугорчатки (Centralblatt f. prakt. Augenheilkunde, ноябрь). *Р. Кацъ.*

**Родоразрѣшеніе и женскія болѣзни.** 251. *A. Hergott*, разбирая клинически вопросъ *о карлицахъ въ акушерскомъ отношеніи*, дѣлитъ ихъ на 2 группы: а) карлицы, у которыхъ родовой актъ совершается нормально, хотя тазъ ихъ и представляется узкимъ, даже по отношенію къ ихъ росту, и б) карлицы, у которыхъ родовой актъ совершается съ большими затрудненіями. Къ послѣдней группѣ относятся, между прочимъ, карлицы, страдающія слизистымъ отекомъ. Половые органы ихъ участвуютъ въ общей отсталости развитія организма, и зачатіе наблюдается у нихъ чрезвычайно рѣдко. Авт. наблюдалъ 18-лѣтнюю беременную карлицу со слизистымъ отекомъ, физическимъ развитіемъ напоминавшую 11-лѣтнюю дѣвочку. Тазъ у нея оказался общесъуженнымъ, дѣтскаго типа. Роды совершились произвольно, но преждевременно, на 8-мъ мѣсяцѣ. Ребенокъ вѣсилъ 2500 грм. Чаще встрѣчается беременность у карлицъ, пораженныхъ рахитомъ. Если рахитъ выразился только остановкой въ ростѣ костей, то у такихъ женщинъ тазъ можетъ быть настолько съуженъ, что произвольные роды становятся невозможными, тѣмъ болѣе, что ребенокъ обыкновенно бываетъ нормальныхъ размѣровъ. Если рахитъ обусловилъ болѣе глубокія измѣненія въ организмѣ, то тазъ можетъ оказаться настолько обезображеннымъ, что единственнымъ пособіемъ при родахъ будетъ кесарское сѣченіе. То-же относится въ особенности къ женщинамъ маленькаго роста, которыя въ теченіи утробной жизни поражены были особой болѣзнью костной системы, названной *Parrot* ахондроплазіей. Авт. наблюдалъ цѣлую семью такихъ больныхъ. Отецъ ихъ, карликъ, представлявшій всѣ признаки ахондроплазіи, выразившейся въ недостаточномъ развитіи скелета, укороченіи конечностей и т. д., женился на здоровой женщинѣ высокаго роста и имѣлъ отъ нея 12 чел. дѣтей. Изъ 8 оставшихся въ живыхъ 5 развиты правильно, а 3 дочери унаслѣдовали отцовскій типъ. Всѣ беременныя женщины въ этой семьѣ погиб-

ли во время родовъ, за исключеніемъ одной, перенесшей нѣсколько разъ кесарское сѣченіе. При ахондроплязіи, по заключенію автора, единственнымъ способомъ сохранить жизнь ребенка является кесарское сѣченіе, тогда какъ при рахитѣ у женщинъ маленькаго роста часто можно примѣнить или преждевременные роды, или разсѣченіе лоннаго соединенія. Такимъ образомъ въ предсказаніи относительно исхода беременности у женщинъ маленькаго роста важную роль играетъ выясненіе причины недостаточнаго роста (Annales de gynécologie et d'obstétrique, январь). *М. Проскурякова.*

252. *Mathes* считаетъ *опущеніе внутренностей (enteroptosis) у женщинъ* наслѣдственнымъ, общимъ заболѣваніемъ, выражающимся ослабленіемъ и недостаткомъ жизненной энергіи во всѣхъ тканяхъ организма. Измѣненіе расположенія органовъ въ брюшной полости зависитъ прежде всего отъ недостаточнаго развитія грудной клѣтки, а затѣмъ уже отъ вялости брюшныхъ покрововъ. Опущеніе внутренностей легко опредѣлить уже по общему виду больной; позвоночникъ обыкновенно бываетъ при этомъ изогнутъ впередъ, поясничная кривизна его или слабо выражена, или ея и вовсе не замѣчается; наклоненіе таза незначительное. Въ общемъ, видъ больной напоминаетъ т. наз. «habitus phthisicus». Клиническое значеніе подобной неправильности въ строеніи организма различно въ зависимости отъ того, каково участіе нервной системы. Болѣзненные признаки появляются тѣмъ раньше, чѣмъ болѣе выражены врожденныя измѣненія. Большею частью для проявленія болѣзни бываетъ достаточно какой-либо случайной причины; такъ, беременность, роды, физическое или психическое переутомленіе, неправильный образъ жизни и особенно часто пораженія половыхъ органовъ могутъ служить поводомъ къ проявленію заболѣванія. Картина болѣзни при загибѣ матки назадъ вполнѣ соотвѣтствуетъ картинѣ болѣзни при блуждающей почкѣ и при опущеніи внутренностей. Авт. считаетъ послѣднее вполнѣ современной болѣзнью, по крайней мѣрѣ, въ нѣкоторыхъ странахъ она стала встрѣчаться за послѣднее время гораздо чаще. Лѣченіе—укрѣпляющее; въ тяжелыхъ случаяхъ—постельное содержаніе и усиленное питаніе. При соотвѣтственныхъ показаніяхъ — гимнастика для укрѣпленія груди и брюшныхъ покрововъ. Бо́льшая часть тягостныхъ ощущеній исчезаетъ, если носить цѣлесообразный бандажъ. Мѣстное лѣченіе должно быть, по возможности, ограниченнымъ и примѣняться только при показаніяхъ (Archiv für Gynaekologie, т. 77, тетр. 2). *М. Проскурякова.*

**Дѣтскія болѣзни.** 253. Д-ръ *Jezierski* говоритъ о *послѣскарлатинныхъ преходящихъ психозахъ.* На 380 больныхъ скарлатиной, лѣченныхъ въ *Zürich*'ской клиникѣ во время эпидеміи 1905 г., у 3-хъ (въ 0,79%) и именно у мальчиковъ ($3^1/_2$, 5 и 7 л.) наблюдалось упомянутое осложненіе и при томъ, что́ является рѣдкостью, въ ступени выздоровленія. Между прочимъ, въ 1 случаѣ врачами, не знавшими теченія болѣзни, было поставлено распознаваніе идіотизма. Черезъ 3 недѣли со дня появленія у этого больного умственныхъ разстройствъ наступило улучшеніе, а черезъ 6 недѣль онъ совершенно поправился. Въ 2-хъ другихъ случаяхъ имѣлись явленія легкаго раздраженія. На глубокія измѣненія въ душевной сферѣ указывало то, что больной ѣлъ и пачкался каломъ. Спустя 2—3 недѣли умственныя разстройства стали проходить, при чемъ въ одномъ случаѣ онѣ прошли совершенно, а въ другомъ остались нѣкоторые слѣды въ видѣ наклонности къ нерятшливости, раздражительности и ослабленіе памяти. Лѣченіе состояло въ усиленномъ питаніи при невозбуждающей діэтѣ, ежедневныхъ, продолжительностью въ 15 мин., ваннахъ въ 35° Ц. и неослабномъ надзорѣ (Medicinische Klinik, № 50, 1905). *С. Островскій.*

254. Д-ръ *Scheier* (Berlin) изслѣдовалъ *кровь дѣтей, страдающихъ железистыми разростаніями носоглоточной полости,* при чемъ нашелъ слѣдующія измѣненія: Содержаніе гэмоглобина понижено въ среднемъ на 13,6%; число красныхъ кровяныхъ шариковъ не представляетъ замѣтныхъ уклоненій отъ нормы; точно также и страданіе ихъ не представляетъ никакихъ измѣненій; число бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ большинствѣ случаевъ слегка увеличено, при чемъ во многихъ случаяхъ увеличеніе это идетъ за счетъ лимфоцитовъ. Послѣ удаленія разростаній количество гэмоглобина въ большинствѣ случаевъ увеличивается, число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ уменьшается, а %-ное содержаніе лимфоцитовъ также возвращается къ нормѣ. Послѣ операціи можно также въ большинствѣ случаевъ установить исчезновеніе бывшей до того припухлости шейныхъ лимфатическихъ железъ; эта припухлость, по мнѣнію автора, и объясняетъ тѣ измѣненія крови, которыя наблюдаются до операціи (Zeitschrift für klinische Medicin, т. 58, тетр. 3 и 4). *А. Коварскій.*

255. Д-ръ *Adam Gettlich* на основаніи наблюденій въ дѣтской клиникѣ проф. *Jakubowsk*'аго въ Краковѣ высказываетъ свои соображенія относительно примѣненія *целлюлоидныхъ трубокъ при лѣченіи крупа.* Благодаря незначительному вѣсу и нѣкоторой гибкости этихъ трубокъ, стѣнки ихъ могутъ быть по возможности тонкія, а просвѣтъ трубки широкій. Сравнительный вѣсъ трубокъ приведенъ въ слѣдующей таблицѣ.

| № | Трубки металлическія | Трубки эбонитовыя | Трубки целлюлоидныя |
|---|---|---|---|
| 1 | 5,75 грм. | 1,23 грм. | 0,85 грм. |
| 2 | 6,00 » | 1,53 » | 0,94 » |
| 3 | 10,14 » | 2,90 » | 1,46 » |
| 4 | 9,67 » | 3,35 » | 2,05 » |

Трубки целлюлоидныя были примѣнены въ 20 слишкомъ случаяхъ и при томъ преимущественно въ тѣхъ, въ которыхъ трубкованіе производилось многократно. Металлическія трубки, по автору, можно оставить для свѣжихъ случаевъ дифтерійнаго крупа, т. е., когда трубкованіе должно быть произведено въ первый разъ у крѣпкихъ дѣтей. Во всѣхъ остальныхъ случаяхъ показаны целлюлоидныя трубки и прежде всего въ каждомъ случаѣ дифтерійнаго крупа у хилыхъ, малокровныхъ дѣтей; далѣе въ случаяхъ, въ которыхъ трубка должна оставаться болѣе долгое время, затѣмъ при выкашливаніи металлическихъ трубокъ и, наконецъ, въ случаяхъ ложнаго крупа (не говоря уже о дифтерійномъ) въ теченіи кори, когда имѣется воспалительное состояніе не только слизистой оболочки, но и подслизистой ткани гортани (Przegląd lekarski, 21 апрѣля). *С. Островскій.*

---

# ОТЧЕТЫ

## изъ врачебныхъ и другихъ ученыхъ Обществъ и корреспонденціи.

### *XXII. Изъ акушерско-гинекологическаго Общества въ Петербургѣ.*

(Засѣданіе 16-го марта).

*Л. Г. Личкусъ* показалъ: а) большую *однополостную кисту яичника* съ *2 раза* вполнѣ (4 полуоборота) *перекрученной ножкой,* удаленную путемъ чревосѣченія; б) *матку,* вырѣзанную черезъ рукавъ ради *полнаго выпаденія* ея у 53-лѣтней, 6 разъ рожавшей и 3 раза выкинувшей женщины. Одновременно изсѣчены передняя и задняя стѣнки рукава и зашита промежность; в) большую, величиною съ 4-мѣсячную беременную, *фиброматозную* матку, удаленную кускованіемъ черезъ рукавъ у 46-лѣтней, 4 раза рожавшей женщины, хворавшей за послѣдніе 10 лѣтъ кровотеченіями, болями и сердечными припадками; г) почти такой-же величины матку, удаленную черезъ рукавъ ради омертвѣвшей *подслизистой фиброміомы.* Больная, 35 л., родила въ декабрѣ 1904 г.; стала хворать кровотеченіями и болями съ іюня 1905 г.; до сентября совсѣмъ не лѣчилась; въ теченіи сентября, октября и ноября лѣчилась у спеціалиста, который дѣлалъ ей внутриматочныя впрыскиванія іода; затѣмъ обратилась къ гомеопату. Вначалѣ марта 1906 г. принята въ Маріинскій родовспомогательный домъ. Крайне истощенная и блѣдная, жаловалась на кровотеченія, чередовавшіяся съ вонючими выдѣленіями. Лихорадила послѣдніе мѣсяцы почти безпрерывно, при чемъ вечеромъ бывало 39—40°. Въ полости матки—распадавшаяся вонючая опухоль; д) *саркоматозно перерожденную фиброматозную,* величиной въ 2 кулака, матку, удаленную черезъ рукавъ у 45-лѣтней женщины, страдавшей въ теченіи послѣднихъ 5 лѣтъ сильными болями. Боли эти особенно усилились за послѣднее время; за это-же время подмѣченъ и усиленный ростъ матки. Вслѣдствіе неподатливости широкихъ связокъ въ этомъ случаѣ пришлось сначала отдѣлить матку на одной сторонѣ и потомъ только приступить къ перевязкѣ и перерѣзкѣ широкой связки на другой сторонѣ. Всѣ больныя, за исключеніемъ больной подъ буквой в, поправились. Эта-же больная умерла на 5-ые сутки при явленіяхъ тошноты, рвоты, слабой и частой сер-

дечной дѣятельности, вздутія живота и т. д., что заставило предположить гнилокровіе, хотя температура все время не превышала 37 съ десятыми. На вскрытіи, однако, оказалось, что въ полости живота никакого выпота нѣтъ; брюшина—гладкая, блестящая; селезенка сморщенная, плотная; печень и легкія нормальны; сердце дряблое, жирно перерожденное; въ почкахъ—межуточное воспаленіе; сосуды омѣлѣвшіе; сильное вздутіе желудка и кишекъ. На основаніи этого докладчикъ думаетъ, что оперированная умерла отъ т. наз. послѣопераціоннаго паралича кишекъ. Какъ извѣстно, нѣкоторые (*Zunts* и *Kader*) объясняютъ этотъ параличъ нарушеніемъ кровообращенія въ сосудахъ кишечныхъ стѣнокъ и ихъ брызжейки. Имѣвшіяся у умершей больной измѣненія въ сердцѣ и сосудахъ, повидимому, подтверждаютъ это предположеніе.

Проф. *Д. О. Оттъ* предпочелъ-бы въ случаѣ а влагалищный путь. Что касается случая г, то онъ еще лишній разъ подтверждаетъ безполезность и даже вредъ впрыскиваній іода въ полость матки; въ этомъ случаѣ, между прочимъ, можно было-бы удалить матку, не вскрывая брюшины. Объ удаленіи матки ради выпаденія ея онъ уже высказывался и потому вторично на этомъ не останавливается. По его мнѣнію, въ подобныхъ случаяхъ достаточно ограничиться изсѣченіемъ стѣнокъ рукава и зашиваніемъ промежности.

Ч. пр. *А. А. Реулихъ* полагаетъ, что въ случаѣ в нельзя исключить гнилокровія, разъ не сдѣлано бактеріологическаго изслѣдованія.

*Докладчикъ* возразилъ, что въ будущемъ онъ въ случаяхъ, подобныхъ случаю а, предпочтетъ путь влагалищный. Въ данномъ случаѣ онъ, между прочимъ, остановился на чревосѣченіи потому, что опухоль занимала передній сводъ: добраться до нея черезъ сводъ задній—путь, болѣе удобный для кольпотоміи, здѣсь было-бы не совсѣмъ легко. Что касается случая г, то докладчикъ не сомнѣвается, что опухоль омертвѣла отъ внутриматочныхъ впрыскиваній іода. Въ случаѣ в, при отсутствіи бактеріологическаго изслѣдованія, разумѣется, нельзя съ положительностью доказать, что гнилокровіе не было, хотя, съ другой стороны, и клиническая картина болѣзни, и результаты вскрытія говорятъ именно за послѣопераціонный параличъ кишекъ—болѣзнь, хорошо извѣстную и въ клиническомъ отношеніи, а отчасти изученную и путемъ опытовъ (*Kader*).

*А. К. Скробанскій. Нѣсколько словъ о физіологической роли желтаго тѣла.* Докладчикъ остановился еще разъ на вопросѣ, касающемся физіологической роли желтаго тѣла, главнымъ образомъ потому, что въ прошломъ засѣданіи Общества *К. П. Улезко-Строганова*, сообщая объ эпителіоидной ткани въ женскихъ половыхъ органахъ, защищала совершенно противуположный высказанному имъ взглядъ, а именно—отрицала, что желтому тѣлу принадлежитъ какая-либо спеціальная физіологическая роль, и сводила послѣднюю исключительно къ фагоцитозу. Чтобы не утруждать присутствовавшихъ изложеніемъ всего хода мысли и тѣхъ данныхъ, которыя привели докладчика къ высказанному имъ въ печати предположенію о роли желтаго тѣла, онъ ограничился предъявленіемъ макро- и микроскопическихъ препаратовъ желтыхъ тѣлъ, показывающихъ, что желтое тѣло такое сложное и большое образованіе, что едва-ли его присутствіе можетъ быть объяснено только одвѣми фагоцитарными функціями. Онъ отмѣтилъ при этомъ, что свои выводы физіологической роли желтаго тѣла *К. П. Улезко-Строганова* строитъ слѣдующимъ образомъ: всѣ эпителіоидныя клѣтки соединительнотканнаго происхожденія; слѣд., и лютеиновыя—такого же происхожденія, какъ это и доказано; а, разъ лютеиновыя клѣтки—соединительнотканнаго происхожденія, то желтое тѣло не можетъ имѣть, помимо фагоцитарной роли, какого-либо иного значенія. По мнѣнію докладчика, вопросъ о происхожденіи лютеиновыхъ клѣтокъ, на основаніи цѣлаго ряда работъ, посвященныхъ ему, нельзя еще считать рѣшеннымъ окончательно. Онъ самъ, придерживаясь скорѣе взгляда д-ра *Улезко-Строгановой*, тѣмъ не менѣе не взялъ-бы на себя права столь категорически рѣшать его въ данное время, хотя-бы изъ уваженія къ работамъ проф. *Sabotta*, который признаетъ, что лютеиновыя клѣтки происходятъ изъ клѣтокъ гранулезнаго эпителія. Но, если даже и допустить, что лютеиновыя клѣтки, несомнѣнно, соединительнотканнаго происхожденія, то все-таки на основаніи этого едва-ли можно сдѣлать тотъ выводъ, къ которому пришла д-ръ *Улезко-Строганова*. Нѣтъ никакого сомнѣнія, что эпителіоидныя клѣтки желтаго тѣла съ момента ихъ возникновенія и до самаго конца ихъ существованія выдѣляютъ какія-то вещества, на что указываетъ и микроскопическое строеніе, и микроскопическій видъ всего желтаго тѣла.—Въ заключеніе докладчикъ показалъ помощью микропроэкціи цѣлый рядъ микроскопическихъ препаратовъ желтыхъ тѣлъ различныхъ періодовъ развитія у разныхъ животныхъ, а также макроскопическіе препараты яичниковъ беременныхъ свиней и коровъ.

*К. П. Улезко-Строганова*: Прежде всего не могу не выразить нѣкотораго нравственнаго удовлетворенія по поводу того, что мой скромный трудъ вызвалъ уже спеціальный докладъ д-ра *Скробанскаго*. Само собою разумѣется, что сообщеніе, сдѣланное мною въ Обществѣ 16/II подъ названіемъ «Эпителіоидная ткань въ половой сферѣ женщины», является лишь предварительнымъ сообщеніемъ. Кромѣ того, такъ какъ въ немъ затрогиваются крайне разнообразныя и часто еще недостаточно или мало освѣщенныя стороны женскаго полового прибора, то и самый докладъ, можетъ быть, страдаетъ мѣстами нѣкоторою неясностью или недосказанностью. Останавливаться же подробно на нѣкоторыхъ спеціальныхъ вопросахъ, ссылаясь на литературныя данныя, я считала неудобнымъ въ виду характера доклада, какъ предварительнаго сообщенія. Только на основаніи приведенныхъ соображеній и можно объяснить нѣкоторыя возраженія, сдѣланныя мнѣ докладчикомъ. Напр., вопросъ о происхожденіи эпителіоидной ткани. Какъ видно изъ ряда работъ, большею частью экспериментальныхъ, эпителіоидная ткань развивается изъ соединительной. Въ мою задачу не входило разбирать, изъ какихъ именно элементовъ ея происходятъ крупныя клѣтки эпителіоидной ткани. Д-ръ *Никифоровъ* производитъ ихъ изъ соединительно-тканныхъ клѣтокъ, сдѣлавшихся подвижными («*Ziegler's* Beiträge», стр. 419—420), но совершенно не исключаетъ возможности участія здѣсь и одноядерныхъ формъ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ, вышедшихъ изъ сосудовъ, хотя доказать этого не можетъ (стр. 421). По мнѣнію д-ра *Максимова*, эпителіоидная ткань происходитъ изъ полибластовъ, разумѣя подъ этимъ именемъ разнообразныя формы элементовъ, каковы, напр., 1) предсуществующія въ соединительной ткани и вышедшія изъ сосудовъ одноядерныя бѣлыя кровяныя тѣльца; 2) присущіе соединительной ткани клазмотоциты *Ranvier* и 3 похожія на клазмотоциты адвентиціальныя клѣтки («*Ziegler's* Beiträge, 1902 г., 5 дополн. тетр., стр. 44—46). Не имѣя намѣренія рѣшать пока еще спорный вопросъ, изъ какихъ именно элементовъ соединительной ткани развивается эпителіоидная ткань, я ограничиваюсь лишь приведенными литературными данными и останавливаюсь главнымъ образомъ на общепризнанномъ и доказанномъ свойствѣ ея элементовъ: это ихъ высокія фагоцитарныя свойства, разумѣя фагоцитовъ въ широкомъ смыслѣ слова. Поэтому докладчикъ не правъ, говоря, что, будто-бы, я утверждаю, что эпителіоидная ткань обладаетъ фагоцитарными свойствами. Это доказано рядомъ наблюденій и экспериментальныхъ работъ (*Никифоровъ*, *Максимовъ* и др.). Собственныя-же мои изслѣдованія лишь вполнѣ подтверждаютъ этотъ взглядъ. Что касается работы д-ра *Тавилдарова*, на которую я, будто-бы, ссылалась для объясненія происхожденія лютеиновой ткани, то, очевидно, докладчикъ ослышался, такъ какъ подобная работа д-ра *Тавилдарова* мнѣ неизвѣстна. Я упоминала лишь о диссертаціи *Тавилдарова*—«Къ вопросу о присутствіи децидуальныхъ клѣтокъ въ слизистой оболочкѣ матки внѣ беременнаго состоянія» (1902 г.), въ соотвѣтственномъ мѣстѣ своего доклада. На основаніи вышеприведенныхъ соображеній я не останавливалась подробно на желтомъ тѣлѣ, на его развитіи и измѣненіяхъ и для объясненія гиперплазіи, гипертрофіи и др. измѣненій клѣтокъ thecae folliculi int. сослалась на наиболѣе простой раздражитель, повидимому, иногда появляющійся въ *Graaf*'овыхъ пузырькахъ послѣ лопанія ихъ и выхода яйца: это—большія или меньшія кровоизліянія, примѣшивающіяся къ оставшейся мѣшечковой жидкости (*Wandeler*, стр. 94, die Krankheiten der Eierstöcke, v. *Martin*; *Sabotta*, Archin f. mikroskopische Anatomie. 47, 285; *Sabotta*, Anatomische Hefte, т. VIII, 488). Но, несомнѣнно, существуетъ рядъ другихъ раздражителей, имѣющихъ болѣе важное значеніе, чѣмъ простое кровоизліяніе, тѣмъ болѣе, что послѣдняго часто и не бываетъ вовсе. Раздраженіе элементовъ thecae folliculi int. начинается еще до выхода яйца изъ *Graaf*'ова пузырька въ моментъ его созрѣванія (*Sabotta*) и перехода зародышеваго пузырька въ яичное ядро, что сопровождается отщепленіемъ части зародышеваго пузырька. Уже этотъ моментъ дѣленія ядра съ выхожденіемъ полярныхъ тѣлецъ можетъ внести извѣстное раздраженіе для сосѣднихъ элементовъ, что и выражается развитіемъ лютеиновыхъ клѣтокъ изъ элементовъ thecae folliculi int. Но самымъ существеннымъ раздражителемъ, по моему мнѣнію, является, вѣроятно, накопленіе токсиновъ, связанное съ беременностью и развитіемъ нѣкоторыхъ новообразованій въ маткѣ (фиброміома) или хроническихъ, часто обостряющихся воспалительныхъ процессовъ въ придаткахъ (гоноррея). Точно также докладчикъ не правъ, говоря, что я отрицаю значеніе желтаго тѣла, какъ железы. Напротивъ, въ своемъ докладѣ я вполнѣ опредѣленно признаю за нимъ эту функцію, но не въ смыслѣ авторовъ, склонныхъ приписывать ему специфическое значеніе для беременности, а въ смыслѣ фагоцитарныхъ свойствъ лютеиновой ткани, какъ и всякой другой эпителіоидной ткани, которая служитъ выраженіемъ защитительной реакціи со стороны организма и имѣетъ своей задачей нейтрализовать различныя накопляющіяся въ немъ при тѣхъ или другихъ условіяхъ вредныя начала. Въ заключеніе не могу не повторить, что нѣкоторое внѣшнее различіе эпителіоидной ткани, а также, вѣроятно, и различіе въ содержимомъ ея клѣтокъ, несомнѣнно, зависитъ, во 1-хъ, отъ характера и свойства раздражителя и, во 2-хъ, до нѣкоторой степени, можетъ быть, и отъ характера почвенныхъ условій, развивается-ли она въ яичникѣ, въ слизистой оболочкѣ матки или трубъ,—во время беременности или при какихъ-либо новообразованіяхъ или при хроническихъ, обостряющихся воспаленіяхъ (гоноррея) или, наконецъ, подъ вліяніемъ твердаго, плохо разсасываемаго раздражителя (кость, шелкъ и т. д.).

*Н. С. Каннегисеръ* вполнѣ раздѣляетъ взглядъ *А. К. Скробанскаго*, что всѣ эпителіоидныя клѣтки отождествлять нельзя. Само слово «эпителіоидный» имѣетъ значеніе чисто морфологическое, т. е. указываетъ на сходство съ эпителіальной тканью. Разница въ различныхъ видахъ эпителіоидной ткани, встрѣчающейся въ женскихъ половыхъ органахъ, явствуетъ уже изъ того, что въ однихъ изъ нихъ откладывается гликогенъ (отпадающая оболочка), въ другихъ специфическое тѣло — лютеинъ (желтое тѣло) и т. д. Что касается происхожденія лютеиновой ткани, то вопросъ это спорный еще и до сихъ поръ. Взглядъ *Sabotta* не противорѣчитъ предположенію, высказанному, между прочимъ

докладчикомъ, что лютеиновыя клѣтки—соединительнотканнаго происхожденія, такъ какъ нѣкоторые авторы считаютъ и membrana granulosa по происхожденію соединительнотканной.

*Р. В. Кипарскій* спросилъ докладчика, сколько времени существуетъ желтое тѣло во время беременности и не замѣчалъ-ли онъ разницы въ количествѣ жировыхъ капель въ различные періоды беременности? Кромѣ того, онъ спросилъ докладчика, замѣчается-ли каріокинезъ и какая интенсивность его въ лютеиновыхъ клѣткахъ? Такъ какъ въ послѣднихъ явленіе каріокинеза развито слабо (а, по словамъ докладчика, каріокинеза въ лютеиновыхъ клѣткахъ вовсе нѣтъ), то этотъ фактъ самъ по себѣ, вмѣстѣ съ происхожденіемъ лютеиновыхъ клѣтокъ изъ theca int., заставляетъ предположить, что желтое тѣло есть нечто иное, какъ собраніе эпителіоидныхъ клѣтокъ, которыя нахватались досыта лютеина и въ такомъ видѣ представляютъ собою, слѣд., клѣтки, исполнившія уже свою роль (фагоцитозъ) и подпадающія общей участи, т. е. распаду и отмиранію. Слѣд., желтое тѣло—не дѣятельная железа съ повышеннымъ каріокинезомъ, а процессъ дегенераціи: эпителіоидныя, т. е. грануляціонныя клѣтки, сыгравъ свою роль фагоцитовъ, частью отмираютъ, распадаются, частью (изъ болѣе молодыхъ на периферіи) идутъ на образованіе рубца. Кромѣ того, какъ можно разсматривать желтое тѣло за специфическую дѣятельную железу, когда она въ моментъ наибольшаго проявленія своей дѣятельности, т. е. со 2-ой половины беременности, начинаетъ атрофироваться и обращается почти въ рубецъ? Что касается происхожденія эпителіоидныхъ клѣтокъ изъ клазмотоцитовъ *Ranvier*, бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ и т. д., то это въ настоящее время не признается: онѣ происходятъ изъ мѣстныхъ элементовъ, на первомъ планѣ изъ мѣстной соединительной ткани (*Никифоровъ* и многіе др.). Сходство нѣкоторыхъ микрохимическихъ реакцій (напр., *Merkel'я*), получаемыхъ въ лютеиновыхъ клѣткахъ желтаго тѣла яичника и вообще въ эпителіоидныхъ клѣткахъ въ другихъ органахъ, объясняется тѣмъ, что эпителіоидныя клѣтки вообще встрѣчаются въ грануляціонной ткани, обильно снабженной сосудами и пропитанной кровью, почему и обнаруживается какъ въ однѣхъ, такъ и въ другихъ клѣткахъ присутствіе составныхъ частей крови, которыя и могутъ дать одинаковую реакцію, чѣмъ тѣ и другія еще болѣе взаимно отождествляются.

Проф. *Г. Е. Рейнъ*. ***Къ вопросу объ организаціи родовспоможенія въ Россіи.*** На первыхъ порахъ докладчику казалось-бы полезнымъ намѣтить слѣдующія темы для разработки ихъ отдѣльными лицами или особыми Коммиссіями: а) *О регистраціи родовъ въ Россіи.* На послѣднемъ, IX, Пироговскомъ Съѣздѣ акушерскій Отдѣлъ постановилъ ходатайствовать передъ правительствомъ о введеніи регистраціи родовъ въ Россіи законодательнымъ порядкомъ и одобрилъ представленный докладчикомъ проэктъ карточки для регистраціи. Вопросъ этотъ такимъ образомъ вполнѣ назрѣлъ, и Общество оказало-бы большую услугу странѣ, если-бы приняло съ своей стороны реальныя мѣры къ осуществленію; б) *Объ изысканіи источниковъ денежныхъ средствъ для улучшенія организаціи родовспоможенія въ Россіи.* Здѣсь докладчикъ имѣетъ прежде всего въ виду дальнѣйшее развитіе фабричнаго законодательства объ обязательной медицинской помощи, въ томъ смыслѣ, чтобы въ послѣднюю была включена и родовспомогательная помощь женамъ рабочихъ и, съ другой стороны, чтобы было расширено и самое понятіе о владѣльцахъ фабрикъ и заводовъ отнесеніемъ сюда всѣхъ предпріятій и вѣдомствъ, имѣющихъ въ своемъ распоряженіи служащихъ, не исключая чиновниковъ, солдатъ и т. п. Равнымъ образомъ должно быть нормировано законодательнымъ порядкомъ участіе въ родовспомогательной помощи населенію Управленій городскихъ, губернскихъ и уѣздныхъ.—Это 2 самыхъ важныхъ вопроса. Слѣдующіе, болѣе, такъ сказать, частные, тѣмъ не менѣе, желательно было-бы также обсудить какъ въ акушерскихъ Обществахъ, такъ и въ литературѣ: в) *Организація акушерской помощи въ городѣ, въ губерніи и въ уѣздѣ*; г) *О сравнительныхъ достоинствахъ и недостаткахъ стаціонарной и разъѣздной системъ*; д) *Типы стаціонарныхъ родовспомогательныхъ учрежденій*; е) *О сравнительныхъ достоинствахъ и недостаткахъ 3-хъ существующихъ типовъ вспомогательнаго акушерскаго персонала*: повивальныхъ бабокъ 1-го и 2-го разряда и фельдшерицъ-акушерокъ; ж) *О наилучшемъ типѣ школъ для приготовленія вспомогательнаго акушерскаго персонала въ достаточномъ количествѣ для обслуживанія всей страны*; з) *О повторительныхъ курсахъ для врачей и для вспомогательнаго акушерскаго персонала*; и) *Объ организаціи популярныхъ чтеній и изданій соотвѣтствующихъ книгъ, брошюръ и листковъ для распространенія правильныхъ понятій о гигіенѣ родового акта среди разныхъ слоевъ населенія Россіи*; і) *Пересмотръ фабричнаго и рабочаго законодательствъ по отношенію къ работницамъ во время беременности, родовъ и послѣродового періода.*—Намѣченныхъ 10 вопросовъ, замѣтилъ докладчикъ, конечно, далеко недостаточно, чтобы исчерпать затронутую обширную тему; но въ числѣ ихъ есть, несомнѣнно, такіе, которые желательно было-бы поставить на первую очередь, не предрѣшая, разумѣется, постановки и другихъ вопросовъ. — Въ заключеніе *Г. Е.* высказался въ томъ смыслѣ, что для разрѣшенія намѣченныхъ задачъ и для проведенія ихъ въ жизнь желательно было-бы избрать спеціальную Коммиссію.

Проф. *Н. І. Рачинскій*. ***Нѣсколько замѣчаній по вопросу объ организаціи акушерской помощи въ Россіи*** (см. выше, стр. 501).

Проф. *В. В. Строгановъ*: Предложеніе проф. *Г. Е. Рейна*, на мой взглядъ, заслуживаетъ сочувствія: желательно, чтобы Общество наше проявило почивъ въ дѣлѣ организаціи акушерско-гинекологической помощи въ Россіи. Ожидаемыя реформы должны коснуться и этой стороны народной жизни, и подготовительныя работы нашего Общества внесутъ свою лепту въ это благое дѣло. Поэтому я нахожу полезнымъ образованіе Коммиссіи при нашемъ Обществѣ для выработки проэкта возможнаго расширенія и усовершенствованія акушерско-гинекологической помощи въ нашемъ отечествѣ. Что касается заявленія *Н. І. Рачинскаго* о сходствѣ вопроса объ акушеркахъ съ вопросомъ о фельдшерахъ и фельдшеризмъ, то съ этимъ согласиться нельзя. Дѣло въ томъ, что въ подачѣ медицинской помощи акушерками имѣется существенная разница съ подачей медицинской помощи фельдшерами (первыхъ приглашаютъ къ физіологическому акту, вторыхъ—къ патологическому). Самое число родовъ въ Россіи настолько громадно, что наличныхъ силъ акушерокъ совершенно недостаточно для удовлетворенія потребности, не говоря уже объ акушерахъ. Признавая симпатичнымъ и крайне полезнымъ учрежденіе родильныхъ пріютовъ или родильныхъ отдѣленій при больницахъ, считаю невозможнымъ въ настоящее время сдѣлать эту форму акушерской помощи наиболѣе распространенной. Уѣздъ можетъ сдѣлать 2 maximum 4 родильныхъ пріюта, подобныхъ Петербургскимъ городскимъ родильнымъ пріютамъ, которыхъ докладчикъ считаетъ довольно совершенными (отмѣчу, что и въ нихъ подача акушерской помощи производится главнымъ образомъ акушерками); слѣд., при большихъ пространствахъ уѣзда они оказали-бы пособіе лишь незначительной части населенія и являлись-бы не главнымъ видомъ акушерской помощи. Что касается участія земскихъ и мѣстныхъ врачей въ выработкѣ проэктовъ организаціи акушерской помощи, то это участіе въ соотвѣтственныхъ отдѣлахъ я считаю безусловно необходимымъ. На заявленіе проф. *Рейна*, что въ настоящее время имѣются уѣзды (Московскій) въ которыхъ свыше 100 пріютовъ для рожениць, проф. *С.* замѣтилъ, что, будучи незнакомъ съ этой формой помощи, онъ все-же увѣренъ, что подача помощи въ нихъ совершается главнымъ образомъ акушерками.

*Л. Г. Личкусъ* высказалъ, что въ Россіи, гдѣ громадное число женщинъ рожаетъ безъ всякой акушерской помощи, едва-ли можно поднимать вопросъ о самостоятельности повивальныхъ бабокъ. Но и помимо этого вѣдь, даже въ Германіи 90% родовъ исключительно въ рукахъ бабокъ. Наша-же бѣда въ томъ, что у насъ и послѣднихъ крайне малое.

Проф. *А. И. Замшинъ* привелъ данныя, касающіяся повивальныхъ бабокъ, которыя раньше дѣлились на городскихъ и сельскихъ, при чемъ послѣднія получали гораздо меньшую подготовку и не имѣли права практиковать въ городахъ. Работая въ селѣ или въ деревнѣ, повивальная бабка въ громадномъ большинствѣ случаевъ была предоставлена самой себѣ, что, наоборотъ, казалось, заставляло-бы не понижать цензъ для сельскихъ повивальныхъ бабокъ, а повысить его по сравненію съ другими (городскими) бабками, работающими нерѣдко съ врачами и во всякомъ случаѣ имѣющими возможность воспользоваться при любомъ осложненіи близкой помощью акушера. Попытка упорядочить означенную ненормальность выразилась въ образованіи 2-хъ разрядовъ повивальныхъ бабокъ, изъ которыхъ 2-ой разрядъ по образовательному цензу и подготовкѣ приблизительно соотвѣтствуетъ разряду сельскихъ бабокъ, но правъ практиковать въ городахъ не лишенъ. По скольку эта попытка удачна,—покажетъ жизнь. Въ принципѣ, конечно, должно быть стремленіе возможно полнѣе подготовлять повивальныхъ бабокъ, о чемъ проф. *З.* еще ратовалъ въ своемъ докладѣ на Пироговскомъ Съѣздѣ въ Кіевѣ, а затѣмъ и въ акушерско-гинекологическомъ Обществѣ въ Петербургѣ въ 1897 г.

Проф. *Г. Е. Рейнъ*, помимо регистраціи родовъ въ Россіи, которая прежде всего подлежитъ выполненію, считаетъ наиболѣе затруднительнымъ разрѣшеніе вопроса о денежныхъ средствахъ. Быть можетъ, и здѣсь слѣдовало-бы для городскихъ, земскихъ (губернскихъ и уѣздныхъ) и другихъ организацій провести тѣ законоположенія объ ассигнованіи извѣстныхъ средствъ для родовспомогательной помощи, которыя предписываются владѣльцамъ фабрикъ и заводовъ.

*П. В. Меркульевъ* не можетъ согласиться съ этимъ предложеніемъ: на фабрикахъ и заводахъ имѣются хозяева и рабочіе; законъ, желая обезпечить послѣднихъ, связалъ первыхъ извѣстными обязательствами; въ крестьянскомъ-же населеніи этого нѣтъ, и здѣсь, слѣд., предполагаемые расходы цѣликомъ пали-бы на крестьянъ, и безъ того нищихъ и голодныхъ.

Предсѣдательствовавшій при обсужденіи послѣднихъ докладовъ *Н. И. Стравинскій*, находя невозможнымъ въ засѣданіи разработать всѣхъ затронутыхъ докладчиками вопросовъ, присоединился къ мнѣнію проф. *Г. Е. Рейна* о необходимости избрать для этого спеціальную Коммиссію.

Проф. *Н. І. Рачинскій* полагаетъ, что члены Общества, не знакомые съ условіями дѣятельности земскихъ врачей и съ земскою жизнью вообще, едва-ли окажутся на высотѣ призванія. Для выработки какой-либо программы желательно было-бы привлечь къ работѣ и земскихъ товарищей.

*Н. С. Каннегисеръ* считаетъ, наоборотъ, избраніе Коммиссіи желательнымъ. Несомнѣнно, что въ ближайшемъ будущемъ, когда вопросъ этотъ, какъ и многіе другіе, будетъ подлежать обсужденію, Обществу надо быть готовымъ, чтобы своевременно выступить со своимъ авторитетнымъ мнѣніемъ.

*Л. Г. Личкусъ*, не отрицая той пользы, которая могла-бы произойти отъ участія въ Коммиссіи земскихъ врачей, полагаетъ,

однако, что и наличныя силы Общества въ состояніи будутъ справиться съ предстоящей задачей. Въ программѣ, по крайней мѣрѣ, проф. *Н. І. Рачинскаго*, нѣтъ такихъ вопросовъ, которые представили-бы въ этомъ отношеніи непреодолимыя препятствія.

Поставленный на баллотировку вопросъ—избирать-ли Коммиссію, или нѣтъ—почти единогласно рѣшенъ въ утвердительномъ смыслѣ. Избранными оказались: *Г. Е. Рейнъ*, *Н. І. Рачинскій*, *В. В. Желтухинъ*, *В. В. Строгановъ*, *Л. Г. Личкусъ* и земскій врачъ *Н. Я. Примо*.

*Л. Личкусъ.*

---

# ПИСЬМА ВЪ РЕДАКЦІЮ *).

XCVIII. М. Г.! Не откажите огласить слѣдующее

*Постановленіе Вологодскаго медицинскаго Общества по поводу смертной казни.*

Вологодское медицинское Общество въ засѣданіи своемъ 19-го апрѣля постановило выразить протестъ противъ смертной казни и приняло слѣдующую резолюцію: «смертная казнь есть преступленіе, позорящее правительство, которое ее примѣняетъ, общество, которое ее терпитъ, и всякаго, кто противъ нея не протестуетъ».

Предсѣдатель *Л. Пирожковъ*.
Секретарь *В. Проскуряковъ*.

Вологда. 22-го апрѣля 1906 г.

XCIX. М. Г.! Не откажите огласить слѣдующее

*Постановленіе Пензенскаго медицинскаго Общества.*

Пензенское медицинское Общество въ засѣданіи 18-го сего апрѣля постановило объявить подъ бойкотомъ мѣсто земскаго врача 3-го участка Пензенскаго уѣзда, освободившееся вслѣдствіе увольненія *И. Е. Маркова* по 20 ст. положенія объ усиленной охранѣ. Вмѣстѣ съ тѣмъ Общество выражаетъ увѣренность, что съ измѣненіемъ политическихъ условій и съ устраненіемъ административнаго произвола мѣсто въ интересахъ населенія будетъ вновь предоставлено *И. Е. Маркову*.

Предсѣдатель *А. Генке*.
Секретарь *Е. Копыстынскій*.

Пенза. 19-го апрѣля 1906 г.

C. М. Г.! Позвольте занести въ лѣтопись «Русскаго Врача» нѣсколько строкъ изъ нравовъ приказнаго строя, пріютившагося въ богоугодномъ заведеніи Орловскаго губернскаго Земства. Проживая въ Орлѣ, я обратилась къ завѣдующему хирургическимъ отдѣленіемъ съ просьбой разрѣшить мнѣ посѣщать его отдѣленіе въ теченіи нѣсколькихъ недѣль. Завѣдующій встрѣтилъ мою просьбу охотно и внимательно, но заявилъ, что его согласія недостаточно: необходимо получить разрѣшеніе отъ старшаго врача больницы г. *Радуловича*. Въ полной увѣренности, что этотъ порядокъ разрѣшенія—дѣло обычной формальной вѣжливости, я отправилась къ старшему врачу. Оказалось, одного желанія работать и согласія на это ординатора недостаточно: старшій врачъ объявилъ мнѣ, что до представленія «свидѣтельства о благонадежности» онъ своего разрѣшенія дать не можетъ. Ни предъявленная паспортная книжка, ни ссылка, что я $^1/_2$-года работала передъ этимъ по хирургіи въ Воронежской губернской земской больницѣ не могли успокоить главу богоугоднаго заведенія, и онъ остался непреклоненъ. Передавъ о результатѣ бесѣды ординатору отдѣленія и выслушавъ его краснорѣчивое молчаніе, я вынуждена была сдѣлать то, что мнѣ только и оставалось—уйти. Среди полицейской бури, охватившей Россію, насъ не удивляютъ уже самые наглые призывы къ добровольческому сыску; но такая предупредительность и готовность содѣйствовать охранному отдѣленію среди земскихъ врачей—новинка, на которую слѣдовало бы обратить вниманіе всѣмъ, кто служитъ подъ ферулою старшаго врача г. *Радуловича*. *С. Эйсмонтъ*.

Орелъ. 20-го апрѣля 1906 г.

CI. М. Г.! Въ № 97 (отъ 11-го апрѣля) «Петербургской Газеты» появилась замѣтка подъ заглавіемъ: «Контроль надъ частными лѣчебницами», въ которой возбужденъ вопросъ о контролѣ, вызванный случаями неправильнаго ухода за больными въ нѣкоторыхъ лѣчебницахъ. Для примѣра приведенъ смертный исходъ болѣзни у г. Кам—скаго, «вслѣдствіе зараженія крови, вызваннаго неправильной операціей. Къ больному вызвали проф. *Земацкаго*, который произвелъ новую операцію, однако уже не спасшую больного».

Прошу Васъ помѣстить въ «Русскомъ Врачѣ» нѣсколько словъ въ опроверженіе этой замѣтки, затрагивающей доброе имя одной изъ лѣчебницъ и товарища, произведшаго въ ней операцію г. Кам—скому. Г. Кам—скій поступилъ въ лѣчебницу съ явленіями гнилостнаго воспаленія кругомъ атеромы въ ягодичной области и съ наличностью уже гнилого свища въ этой области, и на этомъ основаніи врачемъ-хирургомъ этой лѣчебницы были произведены разрѣзы пораженнаго мѣста и вылущена опухоль. Гнилостное воспаленіе, однако, не унялось, а продолжало распространяться, вслѣдствіе чего потребовались еще повторные дополнительные разрѣзы, которые и были произведены пользовавшимъ больного врачемъ, въ моемъ присутствіи. Остановить гнилостный процессъ, поразившій очень большой районъ у 78-лѣтняго старика, не удалось, не смотря на то, что операціи были произведены по всѣмъ правиламъ искусства.

Въ виду изложеннаго обвиненіе какъ лѣчебницы, такъ и товарища врача-хирурга въ неправильномъ производствѣ операціи является, на мой взглядъ, ни на чемъ не основаннымъ измышленіемъ. Проф. *І. Земацкій*.

Петербургъ. 20-го апрѣля 1906 г.

CII. М. Г.! Не откажите помѣстить слѣдующій мой

*Отвѣтъ проф. Варшавскаго Университета С. Н. Ящинскому.*

Отвѣчая на Ваше письмо, помѣщенное въ № 9 «Русскаго Врача» за текущій годъ, я долженъ повторить, что вопросъ о нашемъ столкновеніи нельзя, по моему мнѣнію, считать разрѣшеннымъ Судомъ чести, собравшимся по моей инниціативѣ и распавшимся вслѣдствіе выхода одного изъ членовъ, — именно по существу, а не съ формальной только точки зрѣнія.

Какъ явствуетъ изъ адресованнаго мнѣ письма г. предсѣдателя Суда чести отъ 29-го ноября 1905 г., *лишь трое* изъ числа членовъ Суда нашли нужнымъ поставить стороны въ извѣстность о томъ, что «Судъ окончилъ порученное имъ дѣло по существу». Протоколъ-же того засѣданія Суда чести, который содержитъ «установленныя Судомъ положенія», по сообщенію 2-хъ изъ числа членовъ Суда, ими подписанъ не былъ.

Въ виду этого я считаю необходимымъ указать вновь, что единственнымъ исходомъ, который можетъ, по моему мнѣнію, удовлетворитъ обѣ стороны, будетъ передача дѣла Суду чести въ новомъ составѣ сего послѣдняго.

Проф. *А. Щербаковъ*.

Петербургъ. 21-го апрѣля 1906 г.

CIII. М. Г.! Не откажите огласить слѣдующее

*«Письмо В. И. Яковенко»* (бывшему директору Покровской психіатрической лѣчебницы) *отъ врачей Костюженской психіатрической лѣчебницы Бессарабскаго Земства.*

Глубокоуважаемый *Владиміръ Ивановичъ*!

Потокомъ разрушительной реакціи уносятся лучшіе люди нашего времени, гибнутъ борцы за идеалы, сходятъ со сцены беззавѣтные труженики, отдавшіе идеи свои лучшіе годы. И Вы, *Владиміръ Ивановичъ*, стали жертвой этого-же безвременья съ его произволомъ, гнетомъ и насиліемъ.

Ваша честная плодотворная дѣятельность была на виду у всѣхъ. Созданная Вами Покровская психіатрическая лечебница, пользуясь вполнѣ заслуженной репутаціей образцоваго психіатрическаго учрежденія, стала русскимъ Alt-Scherbits'омъ, куда стекались отовсюду врачи для знакомства съ прекрасной организаціей въ ней дѣла, откуда заимствовались тѣ или иные порядки, улучшенія, нововведенія и пр.

Ваша научная дѣятельность, Ваши теоретическія работы главнымъ образомъ имѣли въ виду практическое рѣшеніе той или иной психіатрической задачи. Вы всегда имѣли ввиду вопросы дня практической психіатріи, непосредственные интересы душевно больного.

Обаяніе Вашей личности, Ваши душевныя качества пріобрѣли Вамъ многочисленныхъ друзей и поклонниковъ.

Вашъ вынужденный уходъ, разлука съ Вашимъ дѣтищемъ, съ которымъ вы сроднились, съ которымъ, казалось бы, Вы составляете одно органически-цѣлое, острой болью отозвались въ сердцахъ (беремъ на себя смѣлость сказать) всѣхъ психіатровъ, всѣхъ земскихъ врачей, земскихъ и общественныхъ дѣятелей. По праву Вы могли сказать: «Скорѣе Покровскую лѣчебницу можно отставить отъ меня, чѣмъ меня отъ нея». Но видно произволъ въ Россіи 20-го вѣка превзошелъ безправіе вѣка Ломоносова.

Мы глубоко убѣждены, что это лишь досадный перерывъ въ Вашей плодотворной дѣятельности и что Ваши знанія, энергія и любовь найдутъ блестящее примѣненіе въ нарождающихся уже новыхъ условіяхъ нашей общественной жизни. Въ этомъ, въ сознаніи свято исполненнаго Вами долга, наконецъ, въ товарищескомъ сочувствіи Вы должны найти нравственную поддержку, которая сохранитъ Ваши силы и душевную бодрость для продолженія Вашей дѣятельности, такъ безсмысленно прерванной темными силами реакція.

Врачи Костюженской психіатрической лѣчебницы: *Р. Н. Вановскій*, *И. Э. Варзаръ*, *Е. А. Водзицкая*, *А. М. Гринфельдъ*, *А. Д. Коцовскій*, *И. К. Шептеличъ-Херцеско*.

Кишиневъ, Костюженская лѣчебница. 13-го апрѣля 1906 г.

CIV. М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ:

Въ № 12 «Русскаго Врача» земскимъ врачемъ *Юрковымъ* помѣщено письмо съ цѣлью опровергнуть факты, изложенные

*) За крайнимъ недостаткомъ мѣста мы вынуждены отложить до слѣдующаго № полученныя нами письма *А. Полѣнова*, *Д. Щеткина*, межъуѣздныхъ врачей Воронежскаго губернскаго Земства, Правленія Общества русскихъ врачей въ память *Н. И. Пирогова* и ординаторовъ Петрозаводской губернской земской больницы. *Ред.*

мною въ письмѣ, напечатанномъ въ № 11 «Симбирскихъ Губернскихъ Вѣдомостей». *Д-ръ Юрковъ* ни одного факта не опровергнулъ, а въ передачѣ ихъ уклонился отъ истины: 1) земскіе врачи *предумышленно* не пригласили меня на засѣданіе, часа за 2 до него меня видѣли почти всѣ врачи (*Никольскій, Ноинскій, Алексѣевъ, Боголюбовъ* и др.) не въ Воинскомъ Присутствіи, а въ Земской Управѣ, и въ это время они всѣ знали, что на засѣданіи будетъ разсматриваться дѣло объ увольненіи мною фельдшерицы Никифоровой. Д-ръ *Юрковъ*, говоря, что въ это время врачи не знали, о чемъ будетъ разговоръ въ засѣданіи, завѣдомо говоритъ неправду, такъ какъ врачи-же просили предсѣдателя земской Управы, чтобы я не былъ приглашенъ имъ на это засѣданіе; слѣд., врачамъ было нежелательно мое присутствіе во время разбора этого инцидента; 2) не въ «принципѣ audiatur et altera pars» въ данномъ случаѣ должна была выразиться объективность врачей, а въ устраненіи большинства ихъ отъ разбора этого инцидента, какъ лицъ, заинтересованныхъ въ этомъ дѣлѣ и въ передачѣ его на разсмотрѣніе третейскаго Суда; но обо всемъ этомъ г. *Юрковъ* считаетъ нужнымъ умолчать... 3) не нужно было земскимъ врачамъ «обладать способностями сыска», чтобы узнать, что приговоръ составленъ не крестьянами; это и безъ сыска извѣстно нѣкоторымъ изъ врачей, близко стоявшимъ къ фельдшерицѣ Никифоровой; 4) я никогда не справлялся и не справляюсь со «взглядами и убѣжденіями» служащихъ у меня, а требую только добросовѣстнаго исполненія возложенныхъ на нихъ обязанностей; позволительно думать, что я, подъ наблюденіемъ котораго служила Никифорова, болѣе компетентенъ въ оцѣнкѣ ея фельдшерской дѣятельности, чѣмъ г.г. *Клячкинъ* и *Ноинскій* (скромность г. *Юркова*, вѣроятно, не позволила ему указать еще на себя, ветеринаровъ *Алексѣева, Федорова* и пр.). Фельдшерица Никифорова за $2^1/_2$-лѣтнюю службу у меня 2 раза была предупреждена о возможности ея увольненія въ случаѣ дальнѣйшей небрежности въ ея фельдшерской дѣятельности и въ концѣ декабря 1905 г. была мною уволена. Д-ръ *Клячкинъ* возвратился изъ Маньчжуріи въ концѣ ноября 1905 г., а тамъ онъ пробылъ $1^1/_2$ года; свѣдѣнія о дѣятельности Никифоровой, вѣроятно, доставлялись ему въ Маньчжурію? Что же касается авторитетности мнѣнія д-ра *Ноинскаго* о дѣятельности фельдшерскаго персонала, то судить объ этомъ можно по тому факту, что г. *Ноинскій* мирится со службой у него фельдшера-алкоголика и морфиниста; 5) въ пріемный покой былъ приглашенъ помощникъ исправника, вслѣдствіе вызывающаго поведенія г-жи Никифоровой и категорическаго ея отказа въ сдачѣ инвентаря, почему я вынужденъ былъ, не провѣряя инвентаря, запечатать аптеку въ присутствіи помощника исправника, дабы не быть отвѣтственнымъ за потерю и отсутствіе медицинскихъ инструментовъ и др. принадлежностей аптеки и покоя. Предосторожность эта вполнѣ оправдалась: при повѣркѣ впослѣдствіи не оказалось многихъ вещей. Земскіе врачи послали свое постановленіе по поводу увольненія мною фельдшерицы Никифоровой (см. № 3 «Русскаго Врача», стр. 89), основательницѣ Кротковскаго пріемнаго покоя, г-жѣ Виннеръ, которая имъ отвѣтила письмомъ, адресованнымъ на имя г. *Алексѣева*. Если бы врачи, дѣйствительно, желали отнестись объективно къ инциденту въ с. Кротковѣ, то опубликовали бы и письмо г-жи Виннеръ. Но этого они не сдѣлали...

Большимъ самомнѣніемъ обладаетъ г. *Юрковъ*, предполагая, что постановленіе Сенгилеевскихъ врачей можетъ запятнать имя врача, прослужившаго болѣе 22 лѣтъ Земству не безъ пользы для населенія, въ чемъ у меня имѣются доказательства: *дѣйствительные* приговоры 3-хъ волостей, постановленія земскихъ Собраній Ардатовскаго уѣзда, постановленіе Симбирскаго губернскаго земскаго Собранія, адресъ жителей Ардатовскаго уѣзда, письма земскихъ дѣятелей и пр.

Сенгилеевскій уѣздный врачъ *Лазаревъ*.

Сенгилей. 5-го апрѣля 1906 г.

CV. М. Г. Не откажите огласить слѣдующій *списокъ пожертвованій, поступившихъ въ Комитетъ общественной помощи голодающимъ* съ 1-го по 31-ое марта.

I. *Черезъ Пироговское Общество врачей*: служащіе Управленія постройки Вологда-Вятской желѣзной дороги 140 р., д-ръ В. И. Землиновъ 10 р., И. И. Троицкій 10 р., собранные д-мъ Н. К. Унтиловымъ 5 р., Общество взаимопомощи земскихъ служащихъ Дмитровскаго уѣзда 30 р. 70 к., В. И. Корнель 25 р., черезъ «Русскія Вѣдомости» 64 р. 65 к., С. П. Кулагинъ 50 р., Всева Якименко 25 р., со спектакля въ с. Святогорьѣ черезъ Е. В. Буркова 18 р., П. Ивановъ 5 р., Кружокъ учащихъ и служащихъ въ коммерческомъ училищѣ М. О. Р. К. О. черезъ Х. И. Озолинга 45 р. 30 к., чины Ташкентскаго военнаго госпиталя 23 р. 73 к., Общество Бѣлгородскихъ врачей 9 р. 85 к., д-ръ В. Г. Струковъ 5 р., В. Н. Рава 5 р., учит. Е. П. Чернявская 3 р., д-ръ С. С. Кашко 75 р., собранные М. Ц. Пономаревой 18 р., Вѣра М. 25 р., В. И. Чаленковъ 5 р., д-ра Онисимовъ и Чистяковъ вмѣсто вѣнка на гробъ д-ра Фридмана 10 р., А. Ф. Толстыхъ 50 р., врачи Петербургскаго военнаго клиническаго госпиталя 125 р. 36 к., Академическая группа врачей 8 р. 20 к., Л. К. В. 4 р., учащіе женской гимназіи Н. С. Шавердовой 21 р. 30 к., д-ръ М. К. Курнатовскій 3 р., А. Э. Сваркъ 2 р., О. А. Шмидтъ 2 р., служащіе Тобольской казенной Палаты 60 р., П. И. Смирновъ 2 р., М. Г. Крюкова 25 р., П. Х. Свѣташевъ 5 р., М. Вялкова 5 р., со спектакля въ офицерскомъ собраніи Кавказскаго мортирнаго артиллерійскаго дивизіона 38 р. 75 к., свящ. В. Сельковскій 10 р., собранные въ февралѣ д-ромъ Н. М. Воскресенскимъ 25 р. 30., собранные Р. Волковичемъ среди чиновъ поземельно-устроительной партіи и другихъ лицъ въ г. Тюмени 13 р., черезъ редакцію «Русскихъ Вѣдомостей» 130 р. 85 к., преподаватели гимназіи и реальнаго училища Валькера 31 р., преподаватели лютеранской гимназіи 15 р., преподаватели гимназіи Р. Бейтель 5 р. 25 к., Б. изъ Кіева 5 р., Енисейское Общество помощи голодающимъ черезъ Е. В. Алексѣеву 181 р. 75 к., служащіе Бронницкаго Земства 27 р., врачи Алексѣевской больницы 50 р. 50 к., Московское Отдѣленіе Русскаго Техническаго Общества 1000 р., Сергѣева 2 р., А. Н. Веретенниковъ 10 р., В. Н. Карасевъ 2 р., д-ръ Успенскій 25 р., Неизвѣстная 2 р., собранные А. В. Кошмановымъ 15 р. 70 к., ученики народной школы въ м. Тагловкѣ 5 р., учащіе Александровскаго городского коммерческаго училища 9 р. 96 к., Неизвѣстная 3 р., д-ръ В. Т. Ефременковъ 10 р., д-ръ Д. Д. Степановъ 3 р., Л. К. В. 4 р. 37 к., В. И. Долженковъ 50 р., д-ръ В. А. Шмелевъ 5 р., М. В. Чеботаревъ 5 р., Е. Неаполитанскій 2 р., Лейкфельдъ 2 р., Харьковскіе студенты, получающіе стипендію 5 р., М. Г. 35 р., служащіе 1-го округа Люблинскаго акцизнаго Управленія 35 р., д-ръ О. Г. Гиртцель 5 р., П. К. Глазковъ 3 р., Н. А. Сергѣевъ и фельдшера Смирновъ, Шишкинъ, Александровскій 8 р. 30 к., собранные и пожертвованные Н. А. Золотавинымъ 28 р., Е. Н. и В. Н. Сахновскіе 200 р., Неизвѣстные 5 р., Неизвѣстный 10 р., К. А. Алексѣева 6 р. 5 к., сельскіе учителя Вологодской губ. 89 р. 49 к., разныя лица черезъ проф. В. И. Вернадскаго 509 р. 88 к., З. А. Ремишевскій 7 р., служащіе на Петровскомъ винокуренномъ заводѣ «Бр. Злоковы» 11 р., интеллигентная группа Ветлужанъ 10 р., служащіе Юго-Западныхъ ж. дорогъ 100 р., служащіе Черниговской губ. земской Управы 17 р. 50 к., служащіе Старо-Екатерининской больницы 51 р. 77 к., Ф. Ф. и В. Я. Тихомировы 2 р., Ольгинская группа врачей 1 р. 50 к., Ф. А. Голубевъ 10 р., О. А. Рахманова 10 р., А. В. Нифонтова 5 р., М. Д. Заблудовская 23 р. 25 к., Л. К. В. 3 р. 34 к., П. А. Павловъ и Н. И. Поливаева 6 р. 64 к., врачи Московскаго военнаго госпиталя 18 р. 36 к., О. Н. Лазарева и А. Н. Протерусъ 6 р., служащіе т-ва «П. Митрофановъ» 49 р. 12 к., семьи Митрофановыхъ и Чижевыхъ 43 р., К. С. Лихачевъ 10 р., М. Р. 13 р., собранные Г. Н. Кобіевымъ 28 р., д-ръ Н. В. Шабердинъ 10 р., врачи и служащіе Надеждинскаго родовспомогательнаго заведенія 47 р., Жиляковское сельское Общество Красноярской волости Ишимскаго уѣзда 9 р., В. Б. 38 р. 15 к., С. П. Гончаровъ 5 р., собранные А. В. Николаевымъ 20 р. 7 к., ссудо-сберегательная касса чиновниковъ Черниговскаго акцизнаго Управленія 300 р., служащіе Екатеринодарской войсковой больницы 12 р. 25 к., семейство фельдшера Д. Ф. Осѣева 1 р., служащіе Екатеринославской земской колоніи душевно-больныхъ 40 р. 36 к., группа учащихъ Мелитопольской женской гимназіи 10 р. 5 к., И. И. Троицкій 10 р., д-ръ Н. К. Шистовскій 10 р., служащіе Холмскаго духовнаго училища 10 р., д-ръ Ф. Г. Левашовъ 10 р., врачи Петербургскаго клиническаго военнаго госпиталя 128 р. 74 к., Ярославскій кадетскій корпусъ 75 р. 21 к., Общество Донскихъ врачей 50 р., А. Ш. 1 р. 50 к., Н. И. Комаровъ 3 р., В. К. Штучный 5 р., д-ръ Г. З. Рабиновичъ 5 р., С. Гвоздилова 10 р., Сергѣевы 2 р., Кружокъ учащихъ и служащихъ въ коммерческихъ училищахъ М. О. Р. К. О. черезъ Х. И. Озолинга 45 р. 30 к., З. Е. Сабашникова 10 р., М. В. Чеботаревъ 5 р., И. В. Лебедевъ 10 р., служащіе Софіевской больницы въ м. Смѣлѣ 22 р. 80 к., чины Ташкентскаго в. госпиталя 23 р. 88 к., М. Рутовскій 25 р., редакція «Кіевской жизни 10 р., Н. М. Егоровъ 10 р., врачи Варшавскаго Уяздовскаго в. госпиталя 18 р., служащіе въ Александровскомъ городскомъ коммерческомъ училищѣ 10 р. 63 к., сочувствующіе крестьяне Н.-Погостинской вол. Балахнинскаго у. 9 р., Всева Якименко 25 р., служащіе въ Черниговскомъ оцѣночно-статистич. Отдѣленіи 17 р. 20 к., служащіе Управленія акцизными сборами Орловской губ. 300 р., Е. Неаполитанскій 2 р., служащіе 2-го сахаро-акцизнаго округа въ Черкассахъ 18 р. 78 к., учащіе женск. гимназіи Н. С. Шавердовой 23 р. 40 к., учащіе Екатерининскаго реальнаго училища 15 р. 10 к., учащіе реальнаго училища и гимназіи Валькера 27 р. 95 к., Общество Бѣлгородскихъ врачей 9 р. 85 к., ученицы Севастопольской женск. гимназіи 31 р., Неизвѣстная изъ Волынска 5 р., А. В. Полозовъ 3 р., учащіе Могилевъ-Подольскаго коммерческаго училища 113 р. 81 к., неизвѣстная 3 р., служащіе Подольскаго уѣзднаго Земства 15 р. *Всего 5.599 р. 75 к.*

2. *Черезъ Московское Общество сельскаго хозяйства*: Организація служащихъ Московскаго губ. Земства 172 р., служащіе Московскаго женскаго мѣщанскаго училища 25 р. 85 к., неизвѣстный черезъ А. Г. Дояренко 25 р., N 5 р., черезъ контору редакціи «Русскихъ Вѣдомостей» 153 р. 60 к., д-ръ Н. В. Соловьевъ 20 р., Замостское казначейство 28 р. 56 к., чины Тобольскаго окружного суда 26 р. 81 к., П. П. Троилинъ 5 р., Туркестанское Общество сел. хоз. 298 р. 43 к., В. П. Богачевъ 10 р., лѣсные чины и стража Яренскаго лѣсничества 8 р., служащіе въ Маріинскомъ Донскомъ Институтѣ 74 р. 75 к., А. С. Лаврухинъ 2 р., Правленіе Красноярскаго Дамскаго Комитета 65 р. 25 к., за проданное пожертвованное одѣяло 1 р., Владикавказскій городской голова 65 р. 50 к., завѣдующій Ржевскимъ казеннымъ № 2 складомъ 26 р. 4 к., Г. В. Ливанова 5 р., служащіе Бѣлокриницкой школы 65 р. 82 к., Ив. Приказчиковъ 2 р., Правленіе Красноярскаго Дамскаго Комитета 100 р., черезъ П. И. Шестерикова съ концерта въ Акмолинскѣ

92 р., отрѣзаны 2 купона отъ закладного листа Московскаго Зем. Банка 21 р. 37 к., Совѣтъ Ильинско-Обвинскаго с.-х. Общества 10 р., члены Ильинско-Обвинскаго Общества 20 р., служащіе женскаго мѣщанскаго училища 12 р. 45 к., мировые судьи 2-го и 3-го уч. Курганскаго у. и судебный приставъ г. Кургана 11 р. 54 к., редакція журнала «Туркестанское сельское хозяйство» 111 р. 61 к., черезъ К. К. Роше съ благотворит. вечера въ Житомірѣ 1 446 р. 22 к., ученики 2-го Шалыгинскаго училища Курской губ. 2 р., мировые судьи 3-го уч. Ялуторовскаго у. 5 р. 49 к., мировые судьи 5-го и 6-го уч. Тюменскаго у., тов. прокурора и судебный приставъ г. Тюмени 5 р. 43 к., чины Тверского 4-го окружного акцизн. Управленія 3 р. 35 к., черезъ редакцію «Голоса Сибири» для Самарской губ. 54 р., мировые судьи 1-го и 3-го уч. Туринскаго у. 11 р. 54 к., мировые судьи 4-го, 1-го, 2-го, 3-го уч. Ишимскаго у. и тов. прокурора 1-го и 2 го уч. Ишимскаго у. 13 р. 31 к., А. Я. Власовъ 100 р., служащіе Полтавскаго Губ. Земства 30 р., члены Ростовскаго Общества сел. хоз. Ярославской губ. 37 р. 50 к., мировые судьи 1-го, 4-го и 6-го уч. Тюкалин. у. 4 р. 49 к., мировые судьи 3-го и 4-го уч. Тобольск. у. 2 р. 48 к., мировой судья Курган. у. Китаевъ 5 р., Васильевъ 1 р. 50 к., мировые судьи 1-го уч. и тов. прокурора Парскаго у. 6 р. 38 к., И. Н. Суворовъ 100 р., Г. И. Павлычевъ 5 р., Ставропольское Общество ветеринарныхъ врачей 43 р. 25 к., М. М. Кудрявый взамѣнъ визитовъ 5 р., Г. П. Михинъ 1 р., чины главнаго Управленія неокладныхъ сборовъ и казен. продажи питей 139 р. 7.—*Всего 3.486 р. 59 к.*

*Комитетъ общественной помощи голодающимъ.*

Москва, 12-го апрѣля 1906 г.

CVI. М. Г.! По поводу письма д-ра *А. Родендорфа* въ № 12 «Русскаго Врача» за текущій годъ не откажите помѣстить слѣдующее:

Съ удовольствіемъ я узналъ изъ этого письма, что полемизировать съ д-ромъ *Родендорфомъ* впредь мнѣ не придется. Считаю, однако, необходимымъ указать читателямъ «Русскаго Врача» на рядъ неточностей, заключающихся въ его письмѣ. Д-ръ *Родендорфъ* желаетъ видѣть въ произведеніи своего пера «свидѣтельское показаніе». По моему мнѣнію, это, по формѣ есть то, что принято называть доносомъ, по содержанію—это клевета на меня, мою жену и почти весь остальной персоналъ Фулярдійскаго госпиталя. Этого содержанія я здѣсь касаться не буду, равно какъ и всей предшествовавшей исторіи, разыгранной д-ромъ *Родендорфомъ* съ участіемъ 2-хъ сестеръ милосердія и имѣвшей въ числѣ другихъ, болѣе вѣскихъ, и то послѣдствіе, что товарищи и сослуживцы по госпиталю перестали подавать д-ру *Родендорфу* руку. Но мнѣ хотѣлось-бы остановиться лишь на исторіи представленія записки д-ра *Родендорфа* по начальству, такъ какъ я полагаю, что, ознакомившись съ этой исторіей, читатели согласятся съ моей терминологіей, по которой произведеніе д-ра *Родендорфа* есть ничто иное, какъ доносъ.

Въ Фулярдійскомъ госпиталѣ, въ которомъ я тогда состоялъ главнымъ врачемъ, произошелъ рядъ служебныхъ недоразумѣній, послѣ которыхъ вдругъ послѣдовало приказаніе ген. Надарова перемѣстить меня въ другой госпиталь, на ст. Эхо. Такъ какъ для меня такой оборотъ дѣла явился совершенно неожиданнымъ и единственнымъ объясненіемъ его могли служить жалобы на меня и мою жену со стороны д-ра *Родендорфа* и одной (а, можетъ-быть, и 2-хъ) сестры милосердія, то, естественно, я попросилъ официальнаго разслѣдованія, каковое и было поручено инспектору госпиталей полк. Ашехманову и уполномоченному Краснаго Креста д-ру *Акимову-Перетцу* и произведено ими 6/VI 1905 г. Во время этого разслѣдованія въ качествѣ свидѣтелей допрашивались всѣ служащіе Фулярдійскаго госпиталя, кромѣ меня и моей жены, однимъ-же изъ главныхъ свидѣтелей былъ д-ръ *Родендорфъ*. Разслѣдованіе окончилось не въ томъ смыслѣ, какой, повидимому, былъ желателенъ этому главному свидѣтелю; результатомъ разслѣдованія были отмѣна приказа о моемъ переводѣ на ст. Эхо и удаленіе д-ра *Родендорфа* и 3-хъ сестеръ милосердія—изъ Фулярдійскаго госпиталя. 21/VI д-ръ *Родендорфъ* уѣхалъ въ Харбинъ. Вотъ тутъ-то появляется пресловутое «свидѣтельское показаніе». Вначалѣ о существованіи его я могъ лишь догадываться косвеннымъ путемъ, по приказу отъ 23/VI. всё-таки переводящему меня, если и не на ст. Эхо, то въ г. Харбинъ; теперь у меня имѣется официальная копія записки д-ра *Родендорфа* за его подписью, которую онъ подалъ в.-медицинскому инспектору *В. Ѳ. Быстрову* съ поясненіемъ, что это есть дубликатъ бумаги, представленной имъ главному начальнику тыла ген. Надарову. Одновременно съ приказомъ о моемъ перемѣщеніи въ Харбинъ послѣдовало распоряженіе ген. Надарова о вторичномъ разслѣдованіи Фулярдійскаго инцидента, каковое на сей разъ было поручено ген. Гнидѣ. Можетъ-ли быть сомнѣніе, что обстоятельствомъ, вызвавшимъ 2-ое слѣдствіе, было именно «свидѣтельское показаніе». Увы, утвержденія этого «свидѣтельскаго показанія, даннаго по совѣсти» (опредѣленіе д-ра *Р.*) не оправдались и на этотъ разъ, и результаты 2-го разслѣдованія не измѣнили результатовъ перваго. Впрочемъ, произошла одна перемѣна, а именно въ судьбѣ сестры милосердія С., которая по первому разслѣдованію была предназначена къ высылкѣ въ Россію, а между тѣмъ получила назначеніе въ другой госпиталь. Назначеніе это, однако, состоялось еще за нѣсколько дней до допроса меня по вторичному разслѣдованію, т. е. до окончанія послѣдняго, а, слѣд., врядъ-ли могло-бы считаться его результатомъ, а какъ мнѣ извѣстно совершенно достовѣрно со словъ главноуполномоченнаго Краснаго Креста кн. Васильчикова, обусловливалось личной просьбой ген. Надарова. Такъ что-же такое записка д-ра *Родендорфа?*—Свидѣтельское показаніе?!

Сослуживцы д-ра *Родендорфа* сочли нужнымъ предать огласкѣ его поступокъ и, конечно, совершенно правы. Но этотъ поступокъ самъ по себѣ, какъ явленіе единичное, не заслуживалъ-бы особаго общественнаго интереса. Но что, на мой взглядъ, заслуживаетъ громаднаго общественнаго интереса, это самая постановка военно-медицинскаго дѣла въ тылу армій въ минувшую кампанію, постановка, вслѣдствіе которой доносы и т. п. пріемы не только могли имѣть успѣхъ, но какъ-бы даже признавались вполнѣ законнымъ явленіемъ, постановка, допускавшая разслѣдованія по анонимнымъ письмамъ, произволъ, вмѣшательство высшихъ администраторовъ даже въ мелочи чуждаго имъ госпитальнаго дѣла, при полномъ игнорированіи лицъ, поставленныхъ во главѣ этого дѣла, допущеніе въ сестры милосердія совершенно не соотвѣтствующихъ элементовъ и покровительство нѣкоторымъ изъ него со стороны власть имущихъ, культъ сплетенъ, интригъ, ябедъ и т. д, и т. д; но—разборъ этой темы выходитъ изъ рамокъ редакціоннаго письма. Смѣю надѣяться, что обиліе этихъ неустройствъ, обнаружившихся въ минувшую кампанію, изъ которыхъ исторія въ Фулярдійскомъ госпиталѣ есть только одинъ изъ примѣровъ, правда, быть-можетъ, наиболѣе выдающихся, но отъ которыхъ въ большей или меньшей степени не остался избавленнымъ почти ни одинъ госпиталь тыла, уже обратило на себя вниманіе кого слѣдуетъ и дастъ толчекъ къ основательному пересмотру всей постановки дѣла и къ послѣдующему упорядоченію его. *В. Дитманъ.*

Петербургъ. 25-го апрѣля 1906 г.

# ХРОНИКА И МЕЛКІЯ ИЗВѢСТІЯ.

822. Проф. *С. М. Лукьяновъ* назначенъ *членомъ Государственнаго Совѣта.* Благодаря этому назначенію, въ составѣ Государственнаго Совѣта теперь имѣется представитель и врачей (всего 1).

823. Собраніемъ выборщиковъ отъ Академіи наукъ и отъ Университетовъ *въ члены Государственнаго Совѣта избраны:* профф. Д. И. Багалѣй (Харьковъ), И. И. Боргманъ (Петербургъ), В. И. Вернадскій (Москва), В. О. Ключевскій (Москва) и академики А. С. Лаппо-Данилевскій и А. А. Шахматовъ.

824. Избраны *членами Государственной Думы* врачи: отъ Кіевской губ.—*С. Р. Френкель*, отъ Ломжинской—*И. С. Тарусевичъ*, отъ Люблинской — *Б. Г. Малевскій* («Страна», 21 и 25 апрѣля).

825. Какъ передаетъ «Наша Жизнь» (23 апрѣля), со словъ «Русскаго Слова», Совѣтъ *Казанскаго Университета* отправилъ министру народнаго просвѣщенія по поводу обысковъ, произведенныхъ въ Одесскомъ и Юрьевскомъ Университетахъ (см. выше, № 15, стр. 464 и № 16, стр. 496), *рѣшительный протестъ* противъ такого отношенія къ высшей школѣ.

826. 22-го апрѣля Конференція В.-Медицинской Академіи избрала *начальникомъ Академіи* на 2 года *проф. А. Я. Данилевскаго,* который одинъ только и баллотировался, такъ какъ остальные намѣченные кандидаты отъ баллотировки отказались. Послѣ баллотировки проф. *Г. Е. Рейнъ* отъ лица профессоровъ Академіи произнесъ по адресу временно исправлявшаго должность начальника Академіи проф. *В. М. Бехтерева* прочувствованную рѣчь, въ которой благодарилъ его за его дѣятельность въ тяжелое время, пережитое Академіей.

827. «Русскія Вѣдомости» (15 апрѣля) сообщаютъ, что на *каѳедру факультетской хирургической клиники Московскаго Университета избранъ* въ засѣданіи Совѣта 14-го апрѣля большинствомъ 31 голоса противъ 30 ординарный профессоръ Московскаго-же Университета *И. К. Спижарный.*

828. Въ медицинской испытательной Коммиссіи Московскаго Университета держатъ экзамены *154 чел.* (Агентскія телеграммы отъ 22-го апрѣля).

829. «Открытіе въ ближайшемъ будущемъ *при Московскихъ Высшихъ Женскихъ Курсахъ медицинскаго факультета»,* читаемъ въ «Русскихъ Вѣдомостяхъ» (16 апрѣля), «ставя на очередь необходимость спеціальныхъ Институтовъ (анатомическаго театра, химической лабораторіи и пр.), дѣлаетъ невозможнымъ веденіе преподаванія въ частныхъ помѣщеніяхъ. Въ виду этого директоръ Курсовъ отъ лица Совѣта преподавателей и попечительнаго Совѣта обратился въ городскую Думу съ просьбой отвести въ собственность Курсовъ имѣющійся у города свободный участокъ земли на Міусской площади въ размѣрѣ до 5000 кв. саж. На ближайшую очередь имѣется въ виду поставить сооруженіе физико-химическаго Института, Института анатоміи и гистологіи и Института физіологическаго съ отдѣленіемъ физіологической химіи и общей патологіи. Къ осуществленію этой задачи проэктируется приступить въ текущемъ году. Далѣе предполагается постройка аудиторнаго корпуса и квартирнаго зданія. По выполненіи этихъ задачъ, по мѣрѣ накопленія средствъ будутъ возводиться и другіе Институты. Въ настоящее время Курсы располагаютъ капиталомъ, образованнымъ изъ остатковъ вносимой слушательницами платы и пожертвованныхъ суммъ,

достигающимъ 140000 р.; правительствомъ предоставляется въ собственность Курсовъ капиталъ, завѣщанный г. Астраковымъ, въ размѣрѣ съ накопившимися %/%-ми до 120000 р.; имѣютъ поступить также числящіяся за слушательницами недоимки за истекшій годъ въ размѣрѣ до 70000 р.».

830. «Сибирскія Врачебныя Вѣдомости» (№ 5) сообщаютъ, что *Союзъ врачей Енисейской губ.* на засѣданіи своемъ 20-го марта **постановилъ**: 1) Выслать Правленію Пироговскаго Общества 50 р. на голодающихъ, 50 р. въ фондъ оказанія помощи врачамъ, потерпѣвшимъ гоненія, потерю мѣста и ссылку; 2) 50 р. мѣстному Комитету въ г. Красноярскѣ для оказанія помощи семьямъ рабочихъ, заключенныхъ въ тюрьму. 3) Продолжать просвѣтительную дѣятельность Союза по разсылкѣ газетъ и изданій.

831. «Русскія Вѣдомости» (14 апрѣля) сообщаютъ, что освобожденный недавно изъ заключенія бывшій санитарный врачъ Московскаго губернскаго Земства *Г. И. Ростовцевъ* по распоряженію изъ Петербурга *высылается въ Вологодскую губ.*

832. Въ свое время у насъ сообщалось (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 52, стр. 1626), что врачъ Городищенскаго Земства, Пензенской губ., *А. А. Еленевъ* по распоряженію мѣстной администраціи былъ посаженъ на 3 мѣсяца въ Саранскую тюрьму. О дальнѣйшей судьбѣ его намъ теперь сообщаютъ слѣдующее. Когда *А. А.* отсидѣлъ 3 мѣсяца, его выпустили, а *черезъ 2 часа арестовали вновь* и посадили вновь на 3 мѣсяца! По положенію объ усиленной охранѣ губернаторъ можетъ сажать въ тюрьму только до 3-хъ мѣсяцевъ; выпуская-же каждый разъ арестованнаго на 2 часа, онъ можетъ продержать въ тюрьмѣ любого обывателя всю жизнь.... Мѣсто *А. А.* въ Городищенскомъ уѣздѣ *занято* нѣкіимъ г. *Тарасовымъ.* — На основаніи 20 ст. положенія объ усиленной охранѣ Пензенскимъ губернаторомъ *удаленъ съ занимаемой имъ должности* и земскій врачъ 3-го участка Пензенскаго уѣзда *И. Е. Марковъ*, а его мѣсто поторопился занять нѣкій г. *Рыкуновъ (Д. С.)*, уже извѣстный въ печати занятіемъ бойкотируемыхъ мѣстъ земскихъ врачей Балашовскаго уѣзда. Г. *Рыкуновъ* раньше служилъ земскимъ начальникомъ въ Городищенскомъ уѣздѣ, а до того былъ правителемъ канцеляріи Пензенскаго губернатора. Теперь, какъ видно, онъ спеціализируется въ занятіи бойкотируемыхъ мѣстъ земскихъ врачей. Судя по настойчивости, съ которой онъ удѣляетъ свое вниманіе именно такого рода дѣлу — свободныхъ мѣстъ много и безъ такой подкладки,—онъ дѣйствуетъ не безъ идеи. Что-же, вольному воля! Только не погнѣвайтесь, г. *Рыкуновъ*, если и товарищи будутъ видѣть въ Васъ только бывшаго земскаго начальника и правителя губернаторской канцеляріи.

833. Въ Орловской тюрьмѣ, какъ сообщаетъ «Рѣчь» (14 апрѣля), содержится извѣстный Воронежскій врачъ и общественный дѣятель *И. И. Гинзбургъ.* Арестованный въ Воронежѣ 3½ мѣс. назадъ и привезенный оттуда, за недостаткомъ мѣста въ мѣстной тюрьмѣ, въ Орелъ, д-ръ *Гинзбургъ продолжаетъ содержаться въ тюрьмѣ, хотя со времени ареста къ нему никакого обвиненія не предъявлено.* На единственномъ допросѣ, на которомъ жандармскій ротмистръ заявилъ д-ру *Гинзбургу*, что онъ никакого обвиненія къ нему не предъявляетъ, а допрашиваетъ его въ порядкѣ охраны, его спросили лишь, что онъ можетъ сказать по поводу своей принадлежности къ Воронежскому соціалъ-революціонному Комитету? Между тѣмъ д-ръ *Гинзбургъ* принадлежитъ къ к.-дем. партіи. Содержаніе его до сихъ поръ въ тюрьмѣ, справедливо замѣчаетъ «Рѣчь», свидѣтельствуетъ еще лишній разъ, что циркуляръ о томъ, чтобы заключенныхъ въ порядкѣ охраны допрашивали и, при отсутствіи данныхъ, освобождали, никѣмъ не исполняется.

834. Въ «Русскихъ Вѣдомостяхъ» (16 апрѣля) о *возмутительномъ насиліи надъ молодымъ товарищемъ Горючкинымъ* (см. выше, № 16, стр. 496) сообщается слѣдующее. Солдатъ явился въ лѣчебницу для перевязки, *когда уже тамъ шла уборка и перевязочныя средства вслѣдствіе этого были не въ порядкѣ.* Студ. *Горючкинъ* предложилъ солдату прибыть въ лѣчебницу на слѣдующій день. Чрезъ 2 часа солдатъ прибылъ съ фельдфебелемъ и потребовалъ немедленной перевязки; но студентъ предложилъ ему *придти черезъ нѣкоторое время*, пока будетъ сдѣлана въ лѣчебницѣ уборка. Солдатъ на это сказалъ: «Хорошо, мы съ тобой раздѣлаемся».... На площади между товарищемъ *Горючкинымъ* и начальникомъ отряда происходилъ слѣдующій діалогъ: «Начальникъ отряда обратился къ студенту со словами: «Вы знаете, что теперь военное положеніе, и Вы должны безпрекословно исполнять мое приказаніе». Студентъ отвѣтилъ, что начальнику отряда было-бы удобнѣе зайти въ лѣчебницу, изъ которой завѣдующій ею не могъ отлучиться.—«Вы видите, что я занятъ болѣе полезнымъ дѣломъ!»—сказалъ начальникъ отряда:—«Я думаю, что и мое дѣло не менѣе полезно!»—возражалъ г. Горючкинъ.—«Положить его!..» Судебное слѣдствіе ведетъ *офицеръ*, и товарищъ *Горючкинъ* еще ни разу не былъ допрошенъ. Правленіе Пироговскаго Общества, разсмотрѣвъ это дѣло, изъявило глубокое сожалѣніе и постановило выразить въ печати протестъ противъ такого истязанія.

835. Въ «Нашей Жизни» (20 апрѣля) напечатано слѣдующее *письмо въ редакцію г-жи Вологодской*: «М. Г.! Въ годовщину безвременно погибшей слушательницы Женскаго Медицинскаго Института *Евгеніи Ивановны Гартъеръ* позвольте помѣстить въ Вашей газетѣ нѣсколько словъ ея памяти. По независящимъ отъ меня обстоятельствамъ раньше сдѣлать это я не могла. Такъ какъ извѣстіе объ этомъ печальномъ событіи было помѣщено только въ одной газетѣ «Русскія Вѣдомости», то въ краткихъ чертахъ напомню о немъ. *Евгенія Ивановна Гартъеръ* была убита ружейнымъ выстрѣломъ, годъ назадъ въ Варшавѣ, на Ерусалимской аллеѣ, въ день мирной рабочей манифестаціи, происходящей тамъ ежегодно. Она шла со своей матерью къ знакомымъ и проходила по Ерусалимской аллеѣ какъ разъ въ то время, когда солдаты расправлялись съ манифестантами уже послѣ того, какъ въ толпу были даны подрядъ 4 залпа: били прикладами упавшихъ, стрѣляли въ убѣгающихъ. Одна изъ такихъ шальныхъ пуль, выпущенная по направленію, противоположному уже разсѣявшейся толпѣ, уложила на мѣстѣ *Евгенію Ивановну.* Когда-же обезумѣвшая отъ отчаянія мать, крича, припала къ трупу своей единственной дочери, подбѣжавшіе солдаты оттаскивали ее прочь. Вотъ краткія свѣдѣнія объ ея смерти. Личность *Е. И.* была настолько свѣтла, что совершенно умолчать о ней нельзя даже въ такое время, когда много безъисходнаго горя, и отдѣльные случаи насилія тонутъ въ общей, стихійной бѣдѣ. Обладая красивой внѣшностью, съ прекрасными способностями, юная, съ удивительно отзывчивой, чуткой душой, съ постояннымъ стремленіемъ облегчать людямъ ихъ горе, она вызывала симпатію у всѣхъ, ее знавшихъ. Никакая чужая скорбь, ничье страданіе не проходило, не затронувъ ее. Бывшая Институтка, выросшая въ военной средѣ, она, поступивъ на Курсы, только начинала жить сознательно, но какъ много обѣщала она въ будущемъ, какъ много внесла-бы облегченія въ окружающую среду! И такая жизнь, только-что начавшаяся, прервана такъ нелѣпо. Хочется вѣрить, что *Е. И.*, не успѣвъ принять активнаго участія въ освободительномъ движеніи, способствовала ему своею смертью, что этотъ фактъ явнаго произвола, прекратившій такую прекрасную жизнь, способствовалъ пробужденію сознанія у многихъ людей».

836. «Сибирскія Врачебныя Вѣдомости» (№ 5), приводя изъ «Журнала Общества русскихъ врачей въ память *Н. И. Пирогова*» свѣдѣнія о 228 лицахъ медицинскаго персонала, пострадавшихъ отъ административныхъ и черносотенныхъ преслѣдованій (см. выше, № 12, стр. 374), выражаютъ справедливую увѣренность въ *неполнотѣ этого списка* и указываютъ, какъ на примѣръ, на отсутствіе въ немъ фамилій убитыхъ въ гор. Красноярскѣ врача *М. М. Ольшвангера* (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 44, стр. 1399) и акушерки Гефтеръ. Напомнимъ, что Правленіе Пироговскаго Общества въ слѣдующемъ № своего «Журнала» зарегистрировало еще 222 пострадавшихъ (см. выше, № 16, стр. 496).

837. Какъ сообщаетъ «XX Вѣкъ» (19 апрѣля), въ ночь на 18-ое апрѣля былъ произведенъ *обыскъ въ квартирѣ д-ра Б. Н. Синани.* Результатомъ обыска былъ арестъ слушательницы Медицинскихъ Курсовъ (Института? *Ред.*) Е. Б. Синани, хотя въ квартирѣ ничего не найдено.

838. «Рѣчи» (14 апрѣля) телеграфируютъ изъ Кіева объ *освобожденіи изъ тюрьмы врача І. В. Юркевича* съ сыномъ.

839. Въ Одессѣ *выпущенъ изъ тюрьмы д-ръ А. А. Дзьвановскій* («Южное Обозрѣніе», 6 апрѣля).

840. По словамъ «Терека» (13 апрѣля), намѣстникъ Кавказа разрѣшилъ д-ру *Г. А. Горбунову*, высланному изъ Терской области (см. выше, № 11, стр. 343), *вернуться въ Пятигорскъ* и по прежнему заниматься практикой.

841. «Наша Жизнь» (19 апрѣля) сообщаетъ, что еще въ декабрѣ минувшаго года былъ задержанъ за агитацію среди войскъ и студ. В.-Медицинской Академіи *Адольфъ Перенсонъ.* Къ нему было предъявлено обвиненіе по 131 ст. угол. улож. 10-го апрѣля Судебная Палата, не усмотрѣвъ въ дѣяніи обвиняемаго признаковъ какого-либо преступленія, постановила дѣло это производствомъ прекратить. *А. Перенсонъ содержался подъ стражей въ теченіи 3-хъ мѣсяцевъ.*

842. «XX Вѣкъ» (16 апрѣля), со словъ «Московскихъ Вѣдомостей», сообщаетъ о слѣдующей *дикой выходкѣ толпы*, собравшейся 11-го апрѣля на Ваганьковскомъ кладбищѣ въ Москвѣ въ громадномъ числѣ по случаю «Радоницы». Возбужденная тѣмъ, что на православномъ кладбищѣ находится могила «революціонера» ветеринарнаго врача *Баумана*, похороненнаго за «6-мъ разрядомъ», она бросилась разрывать его могилу. Гробъ съ останками разнесли по частямъ; ранѣе водруженные на могилѣ красные флаги разорвали. На кладбище были вызваны полицейскіе и воинскіе наряды.

843. «Наша Жизнь» (20 апрѣля) сообщаетъ, что возвратившіеся на-дняхъ въ Петербургъ изъ неудачной командировки въ Симбирскую губ. члены вольнаго экономическаго Общества разсказываютъ, что какъ въ этой губерніи, такъ и въ соприкасающихся съ нею уѣздахъ Казанской и Самарской явившіеся слѣдствіемъ голода *тифъ, цынга и др. заразныя заболѣванія принимаютъ съ каждымъ днемъ все болѣе и болѣе угрожающіе размѣры*, такъ какъ работа санитарныхъ отрядовъ общественной организаціи, соединившейся подъ флагомъ Краснаго Креста съ общеземской, объединившей въ себѣ до 20 различныхъ Обществъ и Союзовъ, является далеко недостаточной.

441. Глубокоуважаемый Комитетъ общественной помощи голодающимъ прислалъ намъ для напечатанія слѣдующій *краткій отчетъ о его дѣятельности съ 16-го марта по 18-е апрѣля* (см. выше, № 3, стр. 86, № 7, стр. 215 и № 12, стр. 375): 1) Открыта столовая въ с. Голицынѣ Нижне-Ломовскаго уѣзда Пензенской губ. въ завѣдываніи г. Ягодинской; открывается въ этомъ уѣздѣ 2-ая столовая. 2) Ассигновано 500 р. для организаціи трудовой помощи крестьянамъ въ Казанской губ. 3) Ассигновано 5000 р. для оказанія помощи голодающимъ крестьянамъ Елисаветградскаго уѣзда Херсонской губ. черезъ посредство мѣстныхъ врачей и учителей. 4) Ассигнована необходимая сумма для открытія столовыхъ Одесскимъ Отдѣленіемъ Комитета въ

Одесскомъ уѣздѣ. 5) Выдано М. Н. Сумбатовой 500 р. для оказанія помощи безземельнымъ крестьянамъ и страдающимъ отъ недостаточнаго питанія въ Нижне-Вѣдугской волости Землянскаго уѣзда. 6) Передано 1635 р. Союзу равноправія женщинъ для питанія дѣтей дошкольнаго возраста въ Воронежской и др. губ. 7) Назначено 1000 р. на поддержаніе 9 столовыхъ въ Чернскомъ и Новосильскомъ уѣздѣ Тульской губ. 8) Организована выдача пайковъ муки голодающимъ крестьянамъ Исуповскаго и Покровскаго Обществъ Сергачскаго уѣзда. 9) Оказывается помощь черезъ мѣстныхъ лицъ особенно пострадавшимъ голодающимъ семьямъ въ различныхъ губерніяхъ, постигнутыхъ неурожаемъ. 10) Въ виду расширенія дѣятельности и открытія новыхъ столовыхъ увеличена ассигновка и командированы еще лица въ уѣзды Камышинскій и Хвалынскій, гдѣ дѣйствуютъ врачебно-продовольственные отряды Комитета. 11) Организуется питаніе голодающихъ въ одной мѣстности Новоржевскаго уѣзда Псковской губ., въ которой сильно распространена тифозная эпидемія. 12) Организуется помощь крестьянамъ для поддержанія скота за счетъ 30111 р. 3 к., ассигнованныхъ для этой цѣли Московскимъ Обществомъ сельскаго хозяйства. Избраны 7 губерній: Воронежская, Казанская, Рязанская, Орловская, Пензенская, Саратовская и Тамбовская. Въ эти губерніи командированы Московскимъ Обществомъ сельскаго хозяйства 3 лица, которыя съ мѣстными дѣятелями должны выяснить наиболѣе пострадавшія мѣстности и наиболѣе подходящія формы помощи. Въ 4-хъ губерніяхъ эта помощь налажена путемъ пріобрѣтенія корма для сохранившихъ свой скотъ, а также лошадей и коровъ для безлошадныхъ. Не обошлось, конечно, и безъ обычныхъ препятствій и преслѣдованій: арестована и выслана изъ Пензенской губ. открывшая на средства Комитета столовыя М. К. Богоявленская; до сихъ поръ не могутъ быть возобновлены закрытыя администраціей столовыя въ Казанской губ., а между тѣмъ, по свѣдѣніямъ врачей и Управъ, цынга въ этой губерніи возрастаетъ въ ужасныхъ размѣрахъ: въ тѣхъ мѣстностяхъ, гдѣ закрыты столовыя, число цынготныхъ въ теченіе 3-хъ недѣль увеличилось въ 3 раза, и болѣзнь приняла несравненно болѣе тяжелое теченіе. *Всего въ Комитетъ поступило пожертвованій по 18-е апрѣля 101924 р. 1 коп.*, черезъ Пироговское Общество 57891 р. 82 к. и черезъ Общество сельскаго хозяйства (съ вышеупомянутыми 30111 р. 3 к.) 44032 р. 19 к. Наиболѣе крупныя пожертвованія за это время поступили отъ благотворительнаго вечера въ Житомирѣ отъ Кружка преподавателей Кіевскаго Политехникума (2400 р.) и черезъ редакцію «Русскаго Богатства» (3000 р.). Изъ поступившей суммы распредѣлено 94000 р., и *остается только около 8000 р.* Комитетъ снова убѣдительно проситъ всѣхъ добрыхъ людей не отказать въ своей помощи голодной деревнѣ; остается еще 3 мѣсяца до новаго урожая, а положеніе голодающихъ ужасное, — достаточно сообщить одинъ фактъ: въ Воронежской губ. *зарѣзался одинъ крестьянинъ*—ѣсть нечего ни самому, ни дѣтямъ. Пожертвованія принимаются: Въ Правленіи Общества русскихъ врачей въ память *Н. И. Пирогова* (Москва. Арбатъ, Денежный пер., д. 28, кв. 5) и въ канцеляріи Московскаго Общества сельскаго хозяйства (Москва. Смоленскій бульваръ, д. 55).

845. *Бюро Петербургскаго Отдѣленія Всероссійскаго Союза медицинскаго персонала* обратилось къ своимъ сочленамъ со слѣдующимъ *воззваніемъ*: «Нужда среди рабочаго населенія все возрастаетъ. Голоданіе со своимъ неизбѣжнымъ слѣдствіемъ—усиленной болѣзненностью поражаетъ все большее и большее число жертвъ. При такихъ условіяхъ, конечно, и для Союза медицинскаго персонала неизбѣжны большіе расходы на помощь столовымъ, на устройство амбулаторій и пр. Между тѣмъ, касса Союза въ настоящее время совершенно истощена. Вслѣдствіе этого, Бюро 17-го сего февраля постановило просить товарищей: 1) сдѣлать свой членскій взносъ за 1906 г. (3 р.); 2) сдѣлать единовременное пожертвованіе (отъ 1 р. и выше) въ пользу безработныхъ; 3) принять участіе въ организаціи амбуляторной врачебной помощи рабочимъ путемъ денежныхъ взносовъ, личнаго труда, предоставленіемъ помѣщеній и пр. Взносы принимаются у членовъ Бюро».

846. «Наша Жизнь» (23 апрѣля) сообщаетъ, что открытую на дняхъ *амбулаторію для безработныхъ* на Ново-Сивковской ул. въ Петербургѣ и имѣющія вновь открыться такія-же амбулаторіи Петербургское Бюро Союза медицинскаго персонала рѣшило принять въ свое исключительное вѣдѣніе. Бюро рѣшило также организовать медицинскую помощь безработнымъ на дому; для этого при Бюро Союза будетъ устроено постоянное дежурство врачей. Наконецъ, постановлено внести на обсужденіе общаго Собранія вопросъ о распространеніи среди рабочаго населенія популярныхъ книгъ, брошюръ по гигіенѣ и медицинѣ и объ организаціи лекцій для рабочихъ по этимъ-же предметамъ.

847. На разсмотрѣніе медицинскаго Совѣта главнымъ врачебнымъ инспекторомъ внесены новыя «*Правила о принятіи мѣръ къ прекращенію холеры и чумы при появленіи ихъ внутри Имперіи*». Согласно этимъ «Правиламъ», долженствующимъ замѣнить собой пресловутыя Правила 1903 г., органами, вѣдающими на мѣстѣ борьбу съ чумой и холерой, являются санитарно-исполнительныя Коммиссіи, предсѣдателями коихъ состоятъ въ земскихъ губерніяхъ предсѣдатели земскихъ Управъ и городскіе головы, а въ неземскихъ—губернаторы, градоначальники, предводители дворянства, исправники (*! Ред.*). Послѣднее обстоятельство, несомнѣнно, послужитъ опять источникомъ непріемлемости новыхъ «Правилъ». Не справедливѣе и не удобнѣе-ли было-бы во всѣхъ отношеніяхъ предоставить предсѣдательство въ такихъ Коммиссіяхъ какъ въ земскихъ, такъ и въ неземскихъ губерніяхъ врачамъ по выбору членовъ Коммиссій. Неужто не отдаетъ архаизмомъ, чтобы не сказать болѣе, санитарно-исполнительная Коммиссія, въ составъ которой входятъ, какъ наиболѣе компетентные члены, врачи и предсѣдателемъ—исправникъ, сплошь да рядомъ не имѣющій не то что высшаго, но даже и средняго образованія?! Предсѣдателю, вѣдь, какъ-никакъ, въ Коммиссіи принадлежитъ направляющая роль.

848. Мы получили отъ нижеподписавшихся, служащихъ въ Петербургскомъ губернскомъ Земствѣ, слѣдующее письмо съ выраженіемъ *протеста противъ реакціоннаго образа дѣйствій Петергофской уѣздной Земской Управы и сочувствія пострадавшимъ отъ него*: «Петергофская уѣздная земская Управа особымъ циркуляромъ 13/XI 1905 г. рѣшила лишить своихъ служащихъ права участія въ митингахъ и несправедливо обвинила ихъ въ призывѣ населенія къ насилію. Рѣзкій отзывъ нѣкоторыхъ служащихъ на такой образъ дѣйствій повелъ, вмѣсто выясненія инцидента, къ увольненію Управой по телеграфу 9/XII 2-хъ врачей и училищнымъ Совѣтомъ—нѣсколькихъ учителей, а затѣмъ начались аресты администраціей медицинскаго и учительскаго персонала. Уѣздная Управа не только не исполнила своей обязанности помочь населенію разобраться въ переживаемыхъ событіяхъ, не только ничего не сдѣлала въ защиту служащихъ и игнорировала приговоры сельскихъ Обществъ въ пользу послѣднихъ, но наоборотъ: всѣ протесты, всѣ попытки остальныхъ врачей сдѣлать на будущее время болѣе прочной организацію медицинскаго дѣла и оградить себя отъ произвола привели послѣ 3-мѣсячныхъ переговоровъ къ отрицательнымъ результатамъ и окончились отказомъ отъ службы секретаря Управы и коллективнымъ уходомъ съ апрѣля мѣсяца всѣхъ земскихъ врачей уѣзда. Земское дѣло можетъ идти успѣшно *лишь при солидарности* земскихъ дѣятелей и земскихъ служащихъ; въ Земствѣ мыслимъ лишь принципъ сотрудничества, а не хозяйскихъ взглядовъ хозяина-владыки на наемника. Мы, служащіе въ Земствѣ Петербургской губ., признавая такой образъ дѣйствій Петергофской уѣздной земской Управы противуобщественнымъ, выражаемъ наше искреннее сочувствіе пострадавшимъ отъ произвола Управы Петергофскимъ товарищамъ. *И. Дмитріевъ, Н. Рубель, Е. Песисъ, А. Попова, Н. Золотавинъ, Н. Колпаковъ, К. Ключаревъ, А. Гермоніусъ*, С. Щаповъ, А. Раполовъ, *В. Феддерсъ, Н. Григоровъ, А. Амстердамскій, А. Петровскій*, В. Пушкинъ, *В. Хмѣльницкій, Н. Унтиловъ, А. Архангельскій, В. Соболевскій, В. Горинъ, К. Песковъ, В. Логиновъ*, И. Брусовъ, А. Ольденборгеръ, Е. Кобылинъ, А. Карлсонъ, А. Липскій, Ф. Найденовъ, И. Джурасовичъ, А. Буйвидъ, *А. Омельченко, Г. Карповъ, П. Говорковъ, В. Толвинскій, А. Николаевъ, И. Якубовскій*, В. Разсыпной, *С. Поступальскій, П. Урбановичъ, И. Лифшицъ, Б. Ягфельдъ, М. Ворониновъ, М. Кравецъ, Ф. Ліонъ, А. Астаховъ, И. Тишинъ, И. Вержбицкій, Ф. Долгоплятовъ, С. Гончаровъ, М. Добротворскій, Э. Лустверкъ*. Изъ *Ямбургскаго уѣзда* предсѣдатель земской Управы С. Тизенгаузенъ, члены ея Е. Васильевъ и С. Лелонгъ и служащіе *П. Прохоровъ, А. Докелинъ, П. Завалишинъ*, Блажевичъ, Пажинскій, Сергѣева, Зрѣлова, Чеснокова, Іоновъ, Аренсбургеръ, Смирновъ, Кургузовъ, Ждахинъ, Спиридоновъ, Сергѣевъ, Новинскій, Романовъ» (Курсивомъ набраны фамиліи врачей и ветеринаровъ).—Едва ли можетъ быть какое-нибудь сомнѣніе въ томъ, что такого-же взгляда на это дѣло будетъ придерживаться и весь вообще передовой и честный земскій «3-ій элементъ», а потому Петергофская Управа можетъ оказаться въ незавидномъ положеніи бойкотируемой. Чтобы избѣжать этого, Управѣ остается единственный выходъ: памятуя, что «худой миръ все-же лучше доброй ссоры», самой пойти на уступки, войти въ соглашеніе съ оставившими службу и постараться уладить «инцидентъ». Вѣдь, она взялась блюсти интересы населенія!..

849. Судя по даннымъ только-что полученнаго нами «*Отчета по психіатрическому отдѣленію больницы Пензенскаго губернскаго Земства* за 1904 г.,» отдѣленіе это не представляетъ, по условіямъ призрѣнія въ немъ душевно-больныхъ, счастливаго исключенія изъ другихъ нашихъ психіатрическихъ больницъ и отдѣленій: тоже переполненіе больными, таже недостаточность медицинскаго персонала, таже неподготовленность персонала служительскаго и пр., и пр. Отчетъ свидѣтельствуетъ, что «распредѣленіе больныхъ по отдѣленіямъ вслѣдствіе переполненія лѣчебницы не могло быть правильнымъ»; «наиболѣе переполненными являются отдѣленія: буйныя, неопрятныя и безпокойныя, какъ мужскія, такъ и женскія». Размѣръ переполненія удостовѣряется слѣдующими цифрами. Въ отчетномъ году %-ное отношеніе среднихъ суточныхъ чиселъ больныхъ женщинъ къ нормѣ было: въ буйномъ отдѣленіи 177,57%, въ неопрятномъ 144,94%, въ безпокойномъ 144,50%, въ полуспокойномъ 96,79%. «Въ открытомъ въ 1902 г. наблюдательномъ отдѣленіи сказанное %-ное отношеніе равнялось 109,72% нормы, между тѣмъ въ этомъ отдѣленіи число больныхъ должно быть всегда меньше нормы, такъ какъ, сообразно съ его назначеніемъ, въ немъ всегда должно быть 2—3 свободныхъ койки для помѣщенія вновь прибывающихъ больныхъ и переводимыхъ изъ другихъ отдѣленій вслѣдствіе обостренія состоянія для постельнаго режима». Не меньше переполненіе и въ мужскомъ отдѣленіи. Открытіе небольшого (на 30 спокойныхъ и полуспокойныхъ хрониковъ) т. наз. корпуса Краснаго Креста въ августѣ отчетнаго года оказало нѣкоторое вліяніе на уменьшеніе средняго суточнаго числа больныхъ въ другихъ отдѣленіяхъ, далеко, однако, не сведя его до нормы, какъ свидѣтельствуютъ слѣдующія цифры: %-ное отношеніе средняго суточнаго числа боль-

ныхъ къ нормѣ въ отчетномъ году = въ буйномъ 168,21%, въ неопрятномъ 148,70%, въ полубезпокойномъ 135,16%, въ спокойномъ 99,46%, въ безпокойномъ 200,68%. Среднее суточное число больныхъ во всѣхъ отдѣленіяхъ въ отчетномъ году = 411 (223 мужчинъ + 188 женщинъ). Отказовъ въ пріемѣ въ больницу зарегистрировано 120 (78 м. + 42 ж.). Изъ 311 больныхъ, принятыхъ въ 1904 г., только незначительное число помѣщено уѣздными земскими Управами (18 чел.), земскими участковыми врачами (9), ж.-дорожными врачами (3) и переведены изъ соматической больницы (20) и другихъ лѣчебницъ (10); большинство-же направляется въ больницу администраціей или привозится родными, при чемъ послѣдніе «чаще руководятся не желаніемъ обезпечить больному лѣченіе, а соображеніями объ опасности «сумасшедшаго», желаніемъ избавиться отъ «обузы», такъ что помѣщеніе больныхъ въ лѣчебницу, по свидѣтельству автора отчета, д-ра *К. Р. Евграфова*, носитъ «характеръ болѣе административно охранительной, чѣмъ лѣчебной мѣры». «Разъясненіе Сената о томъ, что общественныя Управленія не въ правѣ ограничивать число мѣстъ въ психіатрическихъ учрежденіяхъ какими-либо штатомъ, основанное, очевидно, на принципіальномъ признаніи права каждаго душевно-больного на государственную помощь и призрѣніе, даетъ администраціи право, въ случаѣ неимѣнія мѣстъ въ психіатрической лѣчебницѣ, предложить Земству нанять и приспособить помѣщеніе для пріема новыхъ больныхъ и даже сдѣлать это за счетъ Земства. Но на самомъ дѣлѣ все сводится къ канцелярской формальности: администрація предлагаетъ, а органы общественнаго Управленія, за неимѣніемъ средствъ и практической возможности реализировать такое расширеніе существующихъ помѣщеній, не могутъ исполнить предложенія. Администрація удовлетворяется тѣмъ, что отказы въ пріемѣ прекращаются, и больные, которые вызывали конфликтъ, принимаются въ учрежденіе.... все, слѣд., обстоитъ благополучно. Истинными страстотерпцами являются несчастные больные и персоналъ лѣчебницы, видящій страданія больныхъ, деградацію и озлобленіе ихъ и самъ страдающій, сплошь и рядомъ, отъ этого озлобленія. Въ награду за это персоналъ получаетъ упреки отъ родственниковъ за недостатокъ порядка, поврежденія, причиняемыя больными другъ другу, и несчастія съ ними».... Въ отчетѣ приводится перечень всѣхъ несчастныхъ и прискорбныхъ происшествій съ больными: поврежденій себѣ и другимъ больнымъ нанесено въ 56 случаяхъ; побѣговъ и покушеній на нихъ зарегистрировано 31. Сообщая эти цифры, д-ръ *К. Р. Евграфовъ* считаетъ *долгомъ довести до свѣдѣнія Земства и всего Общества, что при данныхъ условіяхъ предупрежденіе несчастныхъ случаевъ становится почти невозможнымъ*, и было-бы напраснымъ трудомъ въ каждомъ случаѣ искать виновныхъ. Какая физическая возможность, напр., предупредить нападеніе одного больного на другого, съ возможнымъ тяжелымъ поврежденіемъ, въ буйныхъ отдѣленіяхъ, гдѣ, вмѣсто нормальнаго числа въ 14 больныхъ, помѣщаются по 25—27, а въ одной небольшой комнатѣ, вмѣсто 1 больного, приходится класть отъ 2 до 4 больныхъ? Какъ можетъ быть предупреждено разбиваніе стеколъ больными съ частыми пораненіями, когда отдѣленіе это представляетъ рядъ закоулковъ—4 коридора, идущихъ подъ прямыми углами другъ къ другу—когда на 25—27 больныхъ приходится 2-ое дежурныхъ? Можно-ли, сохраняя чувство человѣчной справедливости, требовать отъ прислуги, работающей до и болѣе 16 час. въ сутки, въ переполненныхъ, душныхъ отдѣленіяхъ, лишенной всякихъ удобствъ человѣческаго существованія: семьи, развлеченій, полнаго отдыха, надежды на обезпеченность въ будущемъ и въ старости, подвергающейся оскорбленіямъ, нападенію и побоямъ со стороны больныхъ,—можно-ли требовать отъ такой прислуги напряженнаго, неослабнаго вниманія, необходимаго для предусматриванія и предотвращенія столкновеній между больными, нападеній ихъ другъ на друга, вспышекъ возбужденія съ разрушительными и насильственными дѣйствіями? Для уменьшенія подобныхъ случайностей, неустранимыхъ, однако, всецѣло даже при наилучшихъ условіяхъ, требуется постройка новыхъ цѣлесообразно устроенныхъ зданій колоніи-лѣчебницы, улучшеніе быта прислуги и увеличеніе числа лицъ надзирательскаго персонала до такой нормы, которая позволила-бы учрежденіе непрерывнаго 8-часового дежурства надзирателей во всѣхъ отдѣленіяхъ». Нельзя не согласиться съ глубокоуважаемымъ авторомъ отчета, что, пока государство и общественное самоуправленіе не изыскало средствъ на организацію призрѣнія душевно-больныхъ, въ размѣрѣ, обезпечивающемъ достаточно мѣстъ для всѣхъ ищущихъ по праву такого призрѣнія, «требованіе о помѣщеніи всѣхъ душевно-больныхъ въ существующее учрежденіе является лицемѣріемъ, не истинной заботливостью объ этихъ несчастныхъ, потому что переполненіе лѣчебницы лишаетъ ее возможности принести пользу тѣмъ больнымъ, которые подлежатъ лѣченію и могутъ получить выздоровленіе или улучшеніе своего состоянія. Самое существованіе больныхъ въ такой переполненной лѣчебницѣ можетъ быть названо скорѣе мучительствомъ, а не мѣрой помощи,—«призрѣніемъ» больного человѣчества».

850. Проф. *П. Я. Борисовъ*, какъ сообщаютъ «Одесскія Новости» (20 апрѣля), утвержденъ въ должности *врача на Андреевскомъ лиманѣ* въ Одессѣ.

851. *Предсѣдателемъ городской санитарной Коммиссіи* въ Петербургѣ вновь избранъ д-ръ *А. Н. Оппенгеймъ* («Наша Жизнь», 26 апрѣля).

852. Перепечатавъ изъ «Русскихъ Вѣдомостей» письмо бывшаго врача Дмитровскаго уѣзда *А. Гамбургеръ* и отвѣтъ на него врачей, оставившихъ службу въ этомъ уѣздѣ (см. выше, № 16, стр. 497), считаемъ себя обязанными перепечатать изъ того-же источника («Русскія Вѣдомости», 14 апрѣля) и слѣдующее *письмо врачей, оставшихся на службѣ въ Дмитровскомъ уѣздѣ Московской губ.* «Въ виду помѣщенныхъ въ №№ 93 и 96 Вашей уважаемой газеты писемъ врачей, оставившихъ службу въ Дмитровскомъ уѣздѣ, мы, нижеподписавшіеся, земскіе врачи Дмитровскаго уѣзда, остающіеся на службѣ, покорнѣйше просимъ дать мѣсто и нашему письму. Населеніе Дмитровскаго уѣзда Московской губ. въ настоящее время находится въ тяжеломъ положеніи вслѣдствіе разстройства врачебно-санитарной организаціи. Изъ 15 земскихъ врачебныхъ участковъ въ 6 нѣтъ врачей, а въ 3-хъ, вмѣсто нихъ, работаютъ студенты. Такое положеніе дѣла обусловлено распространившимся устно и печатно слухомъ объ объявленіи бойкота врачебныхъ мѣстъ въ уѣздѣ. При этомъ, конечно, разумѣется, что бойкотъ объявленъ всею корпораціею врачей. Въ дѣйствительности эти слухи не только неточны, но и невѣрны. Возникли они, благодаря неосторожному помѣщенію письма 5-ью врачами, въ которомъ послѣдніе отъ имени 6 другихъ врачей («по порученію и полномочію»), между прочимъ, объявляютъ «бойкотъ уѣзду» (см. № 301 «Вечерней Почты» за 1905 г.). Изъ этого письма трудно понять, гдѣ, когда и какъ разрѣшенъ вопросъ о бойкотѣ? Сторонній читатель, конечно, подумаетъ, что этотъ вопросъ обсуждался въ общемъ Собраніи врачей и здѣсь былъ рѣшенъ въ положительномъ смыслѣ. Между тѣмъ въ общемъ Собраніи вопросъ о бойкотѣ даже не поднимался. Здѣсь былъ рѣшенъ только вопросъ о коллективномъ уходѣ, что не одно и тоже. Вслѣдствіе этого объявленіе бойкота отъ имени 6 врачей (*Кудрявцева, Иноевсъ, Маршевой, Глушихина, Родина, Дигурова*), безспорно, неправильно, такъ какъ врачебная корпорація уѣзда въ тотъ моментъ состояла изъ 14 врачей, не считая 4-хъ «уволенныхъ» и 1 временнаго. Такимъ образомъ число врачей, рѣшившихъ объявить бойкотъ, было меньше $^1/_2$ общаго числа врачей. Но еще замѣчательнѣе въ объявленіи «бойкота» то, что изъ числа тѣхъ 6 врачей, отъ имени которыхъ онъ былъ объявленъ, 3-ое категорически заявляютъ, что они порученія объявлять бойкотъ не давали и сами стоятъ противъ бойкота (*Маршева, Иноевсъ, Родинъ*). Наконецъ, теперь изъ 4-хъ «уволенныхъ» врачей 2-ое также высказываются противъ бойкота (*Божковъ* и *Гамбургеръ*). Вотъ при какихъ условіяхъ и какимъ образомъ произошло объявленіе «бойкота» Дмитровскому уѣзду. Не ясно-ли, что это объявленіе бойкота не должно имѣть серьезнаго значенія? Что касается коллективнаго ухода врачей изъ Дмитровскаго уѣзда, то съ этимъ произошло недоразумѣніе, которое теперь разъясняется; и теперь собственно уже нѣтъ коллективнаго ухода, такъ какъ оставили службу въ уѣздѣ только 4 врача (*Дигуровъ, Родинъ, Глушихинъ, Кудрявцевъ*) и остаются на службѣ 5 врачей уѣзднаго Земства (*Харизоменовъ, Новохатный, Маршева, Иноевсъ, Крыловъ*), кромѣ того, всѣ врачи губернскаго Земства. Поводомъ къ рѣшенію коллективно покинуть службу въ уѣздѣ послужилъ фактъ увольненія экстреннымъ Дмитровскимъ уѣзднымъ земскимъ Собраніемъ отъ занимаемыхъ должностей 4-хъ врачей, которые оставили свои участки или вслѣдствіе погрома больницы (1 врачъ), или-же только изъ опасенія такового. Такое увольненіе было принято Совѣщаніемъ за окончательное увольненіе со службы уѣзда. Между тѣмъ, какъ разъяснило, по предложенію Управы, слѣдующее земское Собраніе, оно, принимая во вниманіе продолжительное отсутствіе врачей изъ лѣчебницъ (въ нѣкоторыхъ случаяхъ болѣе мѣсяца) и другія обстоятельства, только сочло неудобнымъ для плодотворности работы возвращеніе этихъ врачей на прежнія мѣста, почему и просило Управу считать ихъ уволенными съ этихъ мѣстъ; но Собраніе нисколько не препятствовало перемѣщенію врачей или занятію ими другихъ, въ то время вакантныхъ, мѣстъ въ уѣздѣ обычнымъ въ уѣздѣ порядкомъ, путемъ баллотировки въ санитарномъ Совѣтѣ. Послѣ такого разъясненія земскаго Собранія и заявленія Управы въ ея новомъ составѣ, что нарушать права санитарнаго Совѣта не только не входитъ въ ея намѣренія, но что, напротивъ, ея искреннее желаніе состоитъ въ томъ, чтобы санитарный Совѣтъ работалъ по прежнему, состоялось 7-го февраля новое товарищеское Совѣщаніе, которое значительнымъ большинствомъ голосовъ признало службу въ Дмитровскомъ уѣздѣ при настоящихъ условіяхъ вполнѣ возможной. Вмѣстѣ съ тѣмъ Совѣщаніе признало своей нравственной обязанностью содѣйствовать всѣми зависящими отъ него средствами возстановленію медицинской организаціи уѣзда и съ этою цѣлью постановило просить Управу созвать, по возможности, въ скоромъ времени санитарный Совѣтъ для выбора врачей на вакантныя мѣста, при чемъ первыми кандидатами должны быть уволенные врачи. На санитарномъ Совѣтѣ, собранномъ Управой, по просьбѣ этого совѣщанія, 21-го февраля, произведены были въ присутствіи 10 врачей выборы, при чемъ Совѣтъ избралъ 3-хъ уволенныхъ «завѣдующихъ» врачей на новыя мѣста, а 1 «второго» на прежнее. «Вмѣстѣ съ тѣмъ Совѣтъ постановилъ просить Управу предложить 3-мъ добровольно ушедшимъ врачамъ вернуться въ уѣздъ на прежнія мѣста и къ 1, вслѣдствіе заявленнаго имъ ранѣе категорическаго отказа, не нашелъ возможнымъ обращаться съ такого рода предложеніемъ. На сдѣланные Управой запросы, желаютъ-ли они вернуться въ уѣздъ на указанныя санитарнымъ Совѣтомъ мѣста, всѣ 7 врачей отвѣтили отказомъ. Послѣ этого мы считаемъ свои обязанности по отношенію къ 4-мъ уволеннымъ врачамъ исполненными и законченными, такъ какъ имъ была предоставлена возможность вернуться въ уѣздъ, хотя и на новыя мѣста, а возвращеніе ихъ

на старыя мѣста мы и сами, какъ и земское Собраніе, не считаемъ въ настоящее время для нихъ возможнымъ. Возможность службы въ уѣздѣ при настоящихъ условіяхъ признаютъ 5 врачей уѣзднаго Земства (*Иноевсъ*, *Крыловъ*, *Маршева*, *Новохатный* и *Харизоменовъ*) и 5 врачей губернскаго Земства (*Бѣликовъ*, *Земель*, *Кирьяковъ*, *Королевъ* и *Шнелль*)—съ ними согласенъ и санитарный врачъ *Г. И. Ростовцевъ*, нынѣ уволенный распоряженіемъ губернатора. Невозможность признаютъ 4 врача уѣзднаго Земства (*Глушихинъ*, *Дигуровъ*, *Кудрявцевъ* и *Родинъ*). Изъ 4-хъ уволенныхъ врачей 2-ое (*Божковъ* и *Гамбургеръ* высказались за возможность службы. Въ виду всего вышеизложеннаго мы обращаемся ко всѣмъ вообще товарищамъ съ заявленіемъ, что въ настоящее время, когда уволеннымъ врачамъ предоставлена была фактическая возможность вернуться въ уѣздъ и когда прерогативы санитарнаго Совѣта остаются неизмѣненными, мы остаемся въ уѣздѣ, считая службу въ немъ при данныхъ условіяхъ вполнѣ возможной. Вмѣстѣ съ тѣмъ тѣмъ изъ товарищей, для которыхъ наши доводы представятся достаточно убѣдительными и которые пожелаютъ поступить на службу въ Дмитровскій уѣздъ на имѣющіяся вакантныя мѣста, мы предлагаемъ подавать свои заявленія въ Дмитровскую уѣздную земскую Управу. Баллотировка кандидатовъ будетъ произведена обычнымъ путемъ въ санитарномъ Совѣтѣ. *Г. Земель*, *Е. Иноевсъ*, *В. Крыловъ*, *Н. Шнелль*, *И. Новохатный*, *А. Бѣликовъ*, *В. Маршева*, *Н. Королевъ*, *В. Кирьяковъ*. *Г. Ростовцевъ*, *К. Харизоменовъ*. P. S. Не находя возможнымъ полемизировать съ ушедшими изъ уѣзда врачами въ печати, мы рѣшили всѣ разногласія съ ними представить на разрѣшеніе третейскаго Суда».

853. «*Журналъ акушерства и женскихъ болѣзней*», представляющій собою органъ акушерско-гинекологическаго Общества въ Петербургѣ, съ начала 1906 г. выходитъ подъ редакціей предсѣдателя Общества проф. *Г. Е. Рейна* и секретаря Общества д-ра *Л. Г. Личкуса*. Какъ видно изъ предпосланнаго къ январьской книжкѣ заявленія редакторовъ, программа «Журнала» нѣсколько расширена.

854. Ж.-вр. *Е. Н. Евреиновой* разрѣшено въ Кіевѣ издавать газету «*Кіевскія Вѣсти*» («Кіевская Заря», 22 апрѣля).

855. Обществу Донскихъ врачей принесены, какъ передаетъ «Приазовскій Край» (18 апрѣля), *2 крупныхъ пожертвованія*: одно—М. В. Селивановой въ размѣрѣ 4000 р. %-ми бумагами, а другое по духовному завѣщанію А. М. Поповой въ 1500 р.

856. Намъ присланъ № «Голоса Народа» (отъ 11 апрѣля), въ которомъ помѣщена замѣтка, озаглавленная «*Скандалъ въ медицинскомъ Обществѣ*». Дѣло идетъ объ Уральскомъ медицинскомъ Обществѣ и о происшедшемъ на засѣданіи его 28-го минувшаго марта конфликтѣ между членами по поводу назначенія завѣдующаго глазной лѣчебницей Общества имени *А. А. Миславскаго*. Замѣтка написана чрезвычайно тенденціозно, а потому, не заимствуя изъ нея подробностей, будемъ ждать разъясненія дѣла отъ самого глубокоуважаемаго Общества.

857. «Рѣчь» (18 апрѣля) сообщаетъ, что Петербургская губернская земская Управа возбудила ходатайство предъ правительствомъ о томъ, чтобы разрѣшенное пособіе въ 500000 р. на постройку въ имѣніи «Сиворицы» Гатчинскаго уѣзда *больницы для душевно-больныхъ* было выдано Земству не въ 4 срока, а единовременно въ текущемъ году. Ходатайство это отклонено. На продолженіе работъ въ текущемъ году ассигновано только 200000 р., остальная же выдача будетъ произведена ежегодными взносами по 100000 р. Поэтому окончательное устройство больницы можно ожидать лишь въ 1910 году.

858. Въ № 5 «Сибирскихъ Врачебныхъ Вѣдомостей» помѣщено слѣдующее «*Открытое письмо проф. М. Г. Курлову*». *Михаилъ Георгіевичъ*! 5-го марта я былъ у Васъ, чтобы предложить Вамъ третейскій Судъ для разбора обстоятельствъ моего ухода изъ госпитальной терапевтической клиники. Отъ Суда Вы отказались, не считая его для себя удобнымъ. Въ письмѣ отъ 6-го марта я просилъ Васъ указать болѣе точно причины отказа. Отвѣта не получилъ. Въ послѣдній разъ обращаюсь къ Вамъ съ предложеніемъ третейскаго Суда. 12-го марта 1906 г. (Неполученіе отвѣта въ продолженіе одного мѣсяца со дня напечатанія настоящаго письма будетъ сочтено мною за отказъ отъ третейскаго Суда). Бывшій ассистентъ госпитальной терапевтической клиники *Н. Соловьевъ*».

859. Въ «Харьковской Жизни» (19 апрѣля) напечатано слѣдующее «*Открытое письмо д-ру Н. Н. Баженову*» *д-ра П. П. Тутышкина*. «Многоуважаемый *Николай Николаевичъ*! Прослушавъ Вашу красивую рѣчь въ земскомъ Собраніи 22-го марта и горячо протестуя вмѣстѣ съ Вами противъ акта насилія надъ личностью врача, я тѣмъ не менѣе становлюсь въ тупикъ, сопоставляя Вашу рѣчь съ помѣщеннымъ Вами въ 1900 г. въ «Медицинскомъ Обозрѣніи» и «Орловскомъ Вѣстникѣ» открытымъ письмомъ д-ру *П. И. Якобію* по поводу его книги: «Основы административной психіатріи». Теперь Вы говорите, что индивидуальность *П. И. Якобія* несоразмѣрима съ окружающими условіями, что онъ—свѣтлая личность, не мало боровшаяся за лучшіе идеалы человѣчества; старый польскій повстанецъ и гарибальдіецъ; дѣятельность его не была понята и не оцѣнена; его вывезли на тачкѣ служащіе больницы. А въ 1900 г. Вы писали, что воззрѣнія *Якобія* Вамъ кажутся «не только странными и парадоксальными, но дикими, жестокими и вредными»; что его книга представляетъ изъ себя—«подъ ученымъ заглавіемъ громоздкій памфлетъ»; что г. *Якобій* «озабоченъ не столько исканіемъ истины въ знаніи и общей пользы въ примѣненіи, сколько просто сведеніемъ старыхъ счетовъ»; что книга его представляетъ «изумительную смѣсь правды и лжи»; что она «наполнена передержками, фальсифицированными цитатами и т. д. до клеветы включительно». Вы описываете, какъ д-ръ *Якобій* подделываетъ цитаты, уподобляя его профессіональному фокуснику: «предметы подмѣниваются, пока вниманіе публики отвлечено посторонними разговорами; предусмотрѣно все, что требуется «для отвода глазъ» (ковычки Ваши) такъ, чтобы публика не сомнѣвалась въ томъ, что это—та самая карта, монета или яйцо, которыя были ей показаны». Вы пишете: «Мы давно знаемъ, *Павелъ Ивановичъ*, какъ мало оказываете Вы почтенія единственной богинѣ—истинѣ и какія рѣзкія уклоненія Вы позволяете себѣ въ сторону другихъ божествъ, которымъ ужъ и названіе другое». Далѣе, какимъ образомъ свѣтлая (?) личность г. *Якобія* могла допустить «клеветническіе навѣты» на «дорогую и свѣтлую память проф. *С. С. Корсакова*», о чемъ Вы писали тогда. Теперь Вы уподобляете г. *Якобія* европейцу, который пытался устраивать библіотеки для папуасовъ, украшать африканцевъ европейской обстановкой; но дѣятельность его не уложилась въ рамкѣ нашей отечественной дѣйствительности; на него упалъ комокъ грязи, случайно оказавшійся въ пѣнѣ, на верху громадной волны русской революціи. Стало быть, это уже не тотъ комъ грязи, о которомъ Вы писали въ 1900 г.: «Какъ не подумали Вы о томъ, что этихъ комковъ грязи, которыми Вы (г. *Якобій*) хотѣли запятнать чистое имя *Корсакова*, Вамъ не удастся добросить на ту высоту, на которой стоитъ онъ въ нашей памяти, и что Вы рискуете тѣмъ, что они упадутъ обратно на Вашу голову». Какъ же понять, что гарибальдіецъ и польскій повстанецъ г. *Якобій* клевещетъ на великаго гуманиста покойнаго проф. *Корсакова*, обвиняя его въ полицейскихъ воззрѣніяхъ на душевно-больныхъ и въ томъ, что слово «больной» не вызываетъ въ умѣ *Корсакова* представленія о страданіи? А съ другой стороны, какъ Вы точно доказываете въ Вашемъ письмѣ, самъ г. *Якобій* связывалъ душевнобольныхъ въ горячечныхъ рубашкахъ даже послѣ того, какъ въ Москвѣ, благодаря вліянію покойнаго *Корсакова*, установилось полное «нестѣсненіе» больныхъ. Пролейте-же свѣтъ, многоуважаемый *Николай Николаевичъ*, на загадочную личность г. *Якобія*.»—Мы не преминемъ привести и отвѣтъ *Н. Н. Баженова*, который, несомнѣнно, послѣдуетъ.

860. Въ «XX вѣкѣ» (18 апрѣля) помѣщено слѣдующее *письмо 42-хъ исключенныхъ изъ фельдшерскаго Суворовскаго училища въ Петербургѣ*: «М. Г.! Въ фельдшерскомъ Суворовскомъ училищѣ 30-го марта произошло крупное для внутренней жизни учебнаго заведенія событіе, несомнѣнно, имѣющее большой общественный интересъ. Совѣтъ училища исключилъ 42 слушательницы за предъявленное ими требованіе привать-доценту В.-Медицинской Академіи *И. И. Смольскому* прекратить чтеніе лекцій по гинекологіи, такъ какъ посѣщеніе имъ курсовъ въ качествѣ лектора роняетъ достоинство учебнаго заведенія. Это требованіе слушательницы заявили и Совѣту. Причиной такого экстраординарнаго ходатайства явилось крайне циничное по неприличію чтеніе лекцій г. *Смольскимъ*. Требованія слушательницъ прекратить безобразіе ни къ чему не привели. Г. *Смольскій* позволялъ себѣ лишь грубыя съ ними выходки. Примитивный стыдъ и рамки обычной гласности лишаютъ насъ возможности привести факты. Но не только характеръ лекцій возмутилъ слушательницъ. Ихъ возмутила его нечистоплотность при производствѣ операцій, непонятно бравурное нежеланіе примѣнять элементарныя требованія асептики, извѣстныя слушательницамъ изъ лекцій другихъ профессоровъ. Наконецъ, какъ чрезвычайно неумѣлый и безталанный лекторъ, г. *Смольскій* не давалъ слушательницамъ никакихъ знаній, хотя отнималъ массу времени. 30-го ноября 1905 г. всѣ слушательницы 1-го курса (за исключеніемъ 2-хъ) подали въ Совѣтъ вышеуказанное заявленіе. Отвѣтъ на него Совѣтъ далъ лишь спустя 4 мѣсяца напряженной и успѣшной работы по другимъ предметамъ. «Отвѣтъ» былъ вынесенъ уже наканунѣ экзаменовъ, въ концѣ учебнаго года. На этомъ столь скоро полученномъ отвѣтѣ красовалась подпись «секретаря» г. *Смольскаго*. Сумѣлъ таки онъ, въ качествѣ секретаря, двинуть «дѣло» во-время. Изъ 11 преподавателей большинство не явились на засѣданіе Совѣта, такъ какъ на повѣсткахъ, разосланныхъ секретаремъ, значилось, что члены Совѣта приглашаются для рѣшенія «текущихъ дѣлъ». И только! Въ рѣшеніи «отвѣта» участвовали только 5 преподавателей; изъ нихъ 1 воздержался, 1 былъ «противъ исключенія», а 3-ое, въ числѣ ихъ и «самъ» членъ Совѣта и секретарь г. *Смольскій*, были за эту энергичную мѣру. «Отвѣтъ» вывѣсили 8-го апрѣля въ швейцарской, не потрудившись даже увѣдомить о немъ слушательницъ, уѣхавшихъ на каникулы, и онѣ съѣхались продолжать занятія для того, чтобы узнать, что весь 1-ый курсъ исключенъ... Мы изумлены тѣмъ, что и 2-ое стали на сторону своего недостойнаго товарища. Теперь мы, исключенныя, обращаемся къ суду общественному. Не личныя отношенія къ г. *Смольскому* диктуютъ намъ эту рѣшимость. Вы, господа праведные судьи, съ своего судейскаго трибунала закрыли предъ нами двери того заведенія, куда мы стекались съ далекихъ окраинъ на послѣдніе трудовые гроши, надѣясь на Курсахъ найти истинную науку и честное къ ней отношеніе, но гдѣ мы нашли лишь поруганіе и оскорбленіе со стороны членовъ Вашей корпораціи. Пусть-же теперь общество со своего верховнаго трибунала разсудитъ насъ и вынесетъ свой нелицепріятный приговоръ. Исключенныя слушательницы 1-го курса».—Описанный въ этомъ письмѣ инцидентъ не могъ не вызвать запросовъ къ предсѣдателю Совѣта Суворовскаго училища, коимъ до послѣдняго времени считается попечитель Калинкинской больницы (при которой со-

[illegible]

«Хозяиномъ аптеки является Общество русскихъ врачей, и я, какъ его представитель, требую отъ Васъ, чтобы при вхожденіи моемъ, или кого-нибудь изъ членовъ Общества, присутствующіе фармацевты вставали и кланялись». 2 товарища запротестовали противъ такого курьезнаго «требованія», а 14-го апрѣля они были извѣщены управляющимъ аптекой объ ихъ увольненіи по постановленію хозяйственнаго Совѣта, на засѣданіе котораго делегатъ отъ служащихъ въ аптекѣ приглашенъ не былъ. Мы, пострадавшіе, съ товарищами, оставшимися служить въ аптекѣ Общества русскихъ врачей въ Москвѣ, единодушно протестуемъ противъ такого произвола и обращаемся въ Бюро медицинскаго Союза, перенося это на судъ медицинской корпораціи». По поводу этого заявленія Бюро приняло слѣдующее постановленіе: «Бюро Союза надѣется, что Общество русскихъ врачей не замедлитъ дать разъясненія по поводу вышеприведенныхъ, столь поражающихъ, столь мало вѣроятныхъ фактовъ».

862. В. Н. Завадскій-Краснопольскій, ж.-дорожный фельдшеръ на Московско-Кіево-Воронежской ж. дорогѣ, прислалъ намъ *письмо*, въ которомъ, сообщая о происшедшемъ въ Черниговѣ между нимъ и д-ромъ *А. Н. Ивановымъ* столкновеніи, закончившемся выраженнымъ ему со стороны д-ра *Иванова* намѣреніемъ сообщить о его поведеніи старшему ж.-дорожному врачу, проситъ д-ровъ *М. Л. Жадкевича* и *М. П. Топоренко*, съ которыми онъ служилъ, и проф. *И. В. Троицкаго*, который знаетъ его со школьной скамьи, прислать ихъ отзывы о немъ по начальству.

863. Въ «Archives générales de médecine (24-го апрѣля) д-ръ *Marcou* въ прекрасно и правдиво составленномъ очеркѣ знакомитъ французскихъ товарищей съ той громадной ролью, которую играли и играютъ *русскіе врачи въ освободительномъ дви-*

[illegible]

866. Умерли: 1) 11-го апрѣля въ Черновицѣ (Буковина) профессоръ женскихъ болѣзней [illegible], родившійся въ [illegible] г., а профессуру получившій въ [illegible] въ [illegible] г. 2) [illegible], [illegible] Медицинской Академіи («Münchener med. Wochenschrift», 24 апрѣля). 3) *A. Haslund*, профессоръ дерматологіи въ Kjøbenhavn'ѣ (тамъ же).

на старыя мѣста мы и сами, какъ и земское Собраніе, не считаемъ въ настоящее время для нихъ возможнымъ. Возможность службы въ уѣздѣ при настоящихъ условіяхъ признаютъ 5 врачей уѣзднаго Земства (*Иноевсъ*, *Крыловъ*, *Маршева*, *Новохатный* и *Харизоменовъ*) и 5 врачей губернскаго Земства (*Бѣликовъ*, *Земель*, *Кирьяковъ*, *Королевъ* и *Шнелль*)—съ ними согласенъ и санитарный врачъ *Г. И. Ростовцевъ*, нынѣ уволенный распоряженіемъ губернатора. Невозможность признаютъ 4 врача уѣзднаго Земства (*Глушихинъ*, *Дигуровъ*, *Кудрявцевъ* и *Родинъ*). Изъ 4-хъ уволенныхъ врачей 2-ое (*Божковъ* и *Гамбургеръ*) высказались за возможность службы. Въ виду всего вышеизложеннаго мы обращаемся ко всѣмъ вообще товарищамъ съ заявленіемъ, что въ настоящее время, когда уволеннымъ врачамъ предоставлена была фактическая возможность вернуться въ уѣздъ и когда прерогативы санитарнаго Совѣта остаются неизмѣненными, мы остаемся въ уѣздѣ, считая службу въ немъ при данныхъ условіяхъ вполнѣ возможной. Вмѣстѣ съ тѣмъ тѣмъ изъ товарищей, для которыхъ наши доводы представятся достаточно убѣдительными и которые пожелаютъ поступить на службу въ Дмитровскій уѣздъ на имѣющіяся вакантныя мѣста, мы предлагаемъ подавать свои заявленія въ Дмитровскую уѣздную земскую Управу. Баллотировка кандидатовъ будетъ произведена обычнымъ путемъ въ санитарномъ Совѣтѣ. *Г. Земель*, *Е. Иноевсъ*, *В. Крыловъ*, *Н. Шнелль*, *И. Новохатный*, *А. Бѣликовъ*, *В. Маршева*, *Н. Королевъ*, *В. Кирьяковъ*. *Г. Ростовцевъ*, *К. Харизоменовъ*. P. S. Не находя возможнымъ полемизировать съ ушедшими изъ уѣзда врачами въ печати, мы рѣшили всѣ разногласія съ ними представить на разрѣшеніе третейскаго Суда».

853. «*Журналъ акушерства и женскихъ болѣзней*», представляющій собою органъ акушерско-гинекологическаго Общества въ Петербургѣ, съ начала 1906 г. выходитъ подъ редакціей предсѣдателя Общества проф. *Г. Е. Рейна* и секретаря Общества д-ра *Л. Г. Личкуса*. Какъ видно изъ предпосланнаго къ январьской книжкѣ заявленія редакторовъ, программа «Журнала» нѣсколько расширена.

854. Ж.-вр. *Е. Н. Евреиновой* разрѣшено въ Кіевѣ издавать газету «*Кіевскія Вѣсти*» («Кіевская Заря», 22 апрѣля).

855. Обществу Донскихъ врачей принесены, какъ передаетъ «Приазовскій Край» (18 апрѣля), *2 крупныхъ пожертвованія*: одно—М. В. Селивановой въ размѣрѣ 4000 р. %-ми бумагами, а другое по духовному завѣщанію А. М. Поповой въ 1500 р.

856. Намъ присланъ № «Голоса Народа» (отъ 11 апрѣля), въ которомъ помѣщена замѣтка, озаглавленная «*Скандалъ въ медицинскомъ Обществѣ*». Дѣло идетъ объ Уральскомъ медицинскомъ Обществѣ и о происшедшемъ на засѣданіи его 28-го минувшаго марта конфликтѣ между членами по поводу назначенія завѣдующаго глазной лѣчебницей Общества имени *А. А. Миславскаго*. Замѣтка написана чрезвычайно тенденціозно, а потому, не заимствуя изъ нея подробностей, будемъ ждать разъясненія дѣла отъ самого глубокоуважаемаго Общества.

857. «Рѣчь» (18 апрѣля) сообщаетъ, что Петербургская губернская земская Управа возбудила ходатайство предъ правительствомъ о томъ, чтобы разрѣшенное пособіе въ 500000 р. на постройку въ имѣніи «Сиворицы» Гатчинскаго уѣзда *больницы для душевно-больныхъ* было выдано Земству не въ 4 срока, а единовременно въ текущемъ году. Ходатайство это отклонено. На продолженіе работъ въ текущемъ году ассигновано только 200000 р., остальная же выдача будетъ произведена ежегодными взносами по 100000 р. Поэтому окончательное устройство больницы можно ожидать лишь въ 1910 году.

858. Въ № 5 «Сибирскихъ Врачебныхъ Вѣдомостей» помѣщено слѣдующее «*Открытое письмо проф. М. Г. Курлову*». *Михаилъ Георгіевичъ*! 5-го марта я былъ у Васъ, чтобы предложить Вамъ третейскій Судъ для разбора обстоятельствъ моего ухода изъ госпитальной терапевтической клиники. Отъ Суда Вы отказались, не считая его для себя удобнымъ. Въ письмѣ отъ 6-го марта я просилъ Васъ указать болѣе точно причины отказа. Отвѣта не получилъ. Въ послѣдній разъ обращаюсь къ Вамъ съ предложеніемъ третейскаго Суда. 12-го марта 1906 г. (Неполученіе отвѣта въ продолженіе одного мѣсяца со дня напечатанія настоящаго письма будетъ сочтено мною за отказъ отъ третейскаго Суда). Бывшій ассистентъ госпитальной терапевтической клиники *Н. Соловьевъ*».

859. Въ «Харьковской Жизни» (19 апрѣля) напечатано слѣдующее «*Открытое письмо д-ру Н. Н. Баженову*» *д-ра П. П. Тутышкина*. «Многоуважаемый *Николай Николаевичъ*! Прослушавъ Вашу красивую рѣчь въ земскомъ Собраніи 22-го марта и горячо протестуя вмѣстѣ съ Вами противъ акта насилія надъ личностью врача, я тѣмъ не менѣе становлюсь въ тупикъ, сопоставляя Вашу рѣчь съ помѣщеннымъ Вами въ 1900 г. въ «Медицинскомъ Обозрѣніи» и «Орловскомъ Вѣстникѣ» открытымъ письмомъ д-ру *П. И. Якобію* по поводу его книги: «Основы административной психіатріи». Теперь Вы говорите, что индивидуальность *П. И. Якобія* несоразмѣрима съ окружающими условіями, что онъ—свѣтлая личность, не мало боровшаяся за лучшіе идеалы человѣчества; старый польскій повстанецъ и гарибальдіецъ; дѣятельность его не была понята и не оцѣнена; его вывезли на тачкѣ служащіе больницы. А въ 1900 г. Вы писали, что воззрѣнія *Якобія* Вамъ кажутся «не только странными и парадоксальными, но дикими, жестокими и вредными»; что его книга представляетъ изъ себя—«подъ ученымъ заглавіемъ громоздкій памфлетъ»; что г. *Якобій* «озабоченъ не столько исканіемъ истины въ знаніи и общей пользы въ примѣненіи, сколько просто сведеніемъ старыхъ счетовъ»; что книга его представляетъ «изумительную смѣсь правды и лжи»; что она «наполнена передержками, фальсифицированными цитатами и т. д. до клеветы включительно». Вы описываете, какъ д-ръ *Якобій* подделываетъ цитаты, уподобляя его профессіональному фокуснику: «предметы подмѣниваются, пока вниманіе публики отвлечено посторонними разговорами; предусмотрѣно все, что требуется «для отвода глазъ» (ковычки Ваши) такъ, чтобы публика не сомнѣвалась въ томъ, что это—та самая карта, монета или яйцо, которыя были ей показаны». Вы пишете: «Мы давно знаемъ, *Павелъ Ивановичъ*, какъ мало оказываете Вы почтенія единственной богинѣ—истинѣ и какія рѣзкія уклоненія Вы позволяете себѣ въ сторону другихъ божествъ, которымъ ужъ и названіе другое». Далѣе, какимъ образомъ свѣтлая (?) личность г. *Якобія* могла допустить «клеветническіе навѣты» на «дорогую и свѣтлую память проф. *С. С. Корсакова*», о чемъ Вы писали тогда. Теперь Вы уподобляете г. *Якобія* европейцу, который пытался устраивать библіотеки для папуасовъ, украшать африканцевъ европейской обстановкой; но дѣятельность его не уложилась въ рамкѣ нашей отечественной дѣйствительности; на него упалъ комокъ грязи, случайно оказавшійся въ пѣнѣ, на верху громадной волны русской революціи. Стало быть, это уже не тотъ комъ грязи, о которомъ Вы писали въ 1900 г.: «Какъ не подумали Вы о томъ, что этихъ комковъ грязи, которыми Вы (г. *Якобій*) хотѣли запятнать чистое имя *Корсакова*, Вамъ не удастся добросить на ту высоту, на которой стоитъ онъ въ нашей памяти, и что Вы рискуете тѣмъ, что они упадутъ обратно на Вашу голову». Какъ же понять, что гарибальдіецъ и польскій повстанецъ г. *Якобій* клевещетъ на великаго гуманиста покойнаго проф. *Корсакова*, обвиняя его въ полицейскихъ воззрѣніяхъ на душевно-больныхъ и въ томъ, что слово «больной» не вызываетъ въ умѣ *Корсакова* представленія о страданіи? А съ другой стороны, какъ Вы точно доказываете въ Вашемъ письмѣ, самъ г. *Якобій* связывалъ душевнобольныхъ въ горячешныхъ рубашкахъ даже послѣ того, какъ въ Москвѣ, благодаря вліянію покойнаго *Корсакова*, установилось полное «нестѣсненіе» больныхъ. Пролейте-же свѣтъ, многоуважаемый *Николай Николаевичъ*, на загадочную личность г. *Якобія*.»—Мы не преминемъ привести и отвѣтъ *Н. Н. Баженова*, который, несомнѣнно, послѣдуетъ.

860. Въ «XX вѣкѣ» (18 апрѣля) помѣщено слѣдующее *письмо 42-хъ исключенныхъ изъ фельдшерскаго Суворовскаго училища въ Петербургѣ*: «М. Г.! Въ фельдшерскомъ Суворовскомъ училищѣ 30-го марта произошло крупное для внутренней жизни учебнаго заведенія событіе, несомнѣнно, имѣющее большой общественный интересъ. Совѣтъ училища исключилъ 42 слушательницы за предъявленное ими требованіе привать-доценту В.-Медицинской Академіи *И. И. Смольскому* прекратить чтеніе лекцій по гинекологіи, такъ какъ посѣщеніе имъ курсовъ въ качествѣ лектора роняетъ достоинство учебнаго заведенія. Это требованіе слушательницы заявили и Совѣту. Причиной такого экстраординарнаго ходатайства явилось крайне циничное по неприличію чтеніе лекцій г. *Смольскимъ*. Требованія слушательницъ прекратить безобразіе ни къ чему не привели. Г. *Смольскій* позволялъ себѣ лишь грубыя съ ними выходки. Примитивный стыдъ и рамки обычной гласности лишаютъ насъ возможности привести факты. Но не только характеръ лекцій возмутилъ слушательницъ. Ихъ возмутила его нечистоплотность при производствѣ операцій, непонятно бравурное нежеланіе примѣнять элементарныя требованія асептики, извѣстныя слушательницамъ изъ лекцій другихъ профессоровъ. Наконецъ, какъ чрезвычайно неумѣлый и бездаланный лекторъ, г. *Смольскій* не давалъ слушательницамъ никакихъ знаній, хотя отнималъ массу времени. 30-го ноября 1905 г. всѣ слушательницы 1-го курса (за исключеніемъ 2-хъ) подали въ Совѣтъ вышеуказанное заявленіе. Отвѣтъ на него Совѣтъ далъ лишь спустя 4 мѣсяца напряженной и успѣшной работы по другимъ предметамъ. «Отвѣтъ» былъ вынесенъ уже наканунѣ экзаменовъ, въ концѣ учебнаго года. На этомъ столь скоро полученномъ отвѣтѣ красовалась подпись «секретаря» г. *Смольскаго*. Сумѣлъ таки онъ, въ качествѣ секретаря, двинуть «дѣло» во-время. Изъ 11 преподавателей большинство не явились на засѣданіе Совѣта, такъ какъ на повѣсткахъ, разосланныхъ секретаремъ значилось, что члены Совѣта приглашаются для рѣшенія «текущихъ дѣлъ». И только! Въ рѣшеніи «отвѣта» участвовали только 5 преподавателей; изъ нихъ 1 воздержался, 1 былъ «противъ исключенія», а 3-ое, въ числѣ ихъ и «самъ» членъ Совѣта и секретарь г. *Смольскій*, были за эту энергичную мѣру. «Отвѣтъ» вывѣсили 8-го апрѣля въ швейцарской, не потрудившись даже увѣдомить о немъ слушательницъ, уѣхавшихъ на каникулы, и онѣ съѣхались продолжать занятія для того, чтобы узнать, что весь 1-ый курсъ исключенъ... Мы изумлены тѣмъ, что и 2-ое стали на сторону своего недостойнаго товарища. Теперь мы, исключенные, обращаемся къ суду общественному. Не личныя отношенія къ г. *Смольскому* диктуютъ намъ эту рѣшимость. Вы, господа праведные судьи, съ своего судейскаго трибунала закрыли предъ нами двери того заведенія, куда мы стекались съ далекихъ окраинъ на послѣдніе трудовые гроши, надѣясь на Курсахъ найти истинную науку и честное къ ней отношеніе, но гдѣ мы нашли лишь поруганіе и оскорбленіе со стороны членовъ Вашей корпораціи. Пусть-же теперь общество со своего верховнаго трибунала разсудитъ насъ и вынесетъ свой нелицепріятный приговоръ. Исключенныя слушательницы 1-го курса».—Описанный въ этомъ письмѣ инцидентъ не могъ не вызвать запросовъ къ предсѣдателю Совѣта Суворовскаго училища, коимъ до послѣдняго времени считается попечитель Калинкинской больницы (при которой со-

стоятъ Суворовскіе курсы) гр. Мусинъ-Пушкинъ. Послѣдній отозвался на эти запросы слѣдующимъ письмомъ, напечатаннымъ также въ «XX Вѣкѣ» (18 апрѣля): «М. Г.! Въ виду появившагося въ печати извѣстія объ исключеніи 42-хъ слушательницъ изъ состава младшаго курса Суворовскаго училища при городской Калинкинской больницѣ и получаемыхъ мною по этому поводу запросовъ покорнѣйше прошу Васъ довести до общаго свѣдѣнія чрезъ посредство «XX Вѣка», что отъ обязанностей предсѣдателя Совѣта Суворовскаго училища, возложенныхъ на меня городской больничной Коммиссіей въ маѣ 1900 г., я былъ освобожденъ (безъ моего о томъ ходатайства) предсѣдателемъ больничной Коммиссіи въ декабрѣ прошлаго года и потому въ рѣшеніи Совѣта по настоящему дѣлу, состоявшемуся 30-го марта сего года, я участвовать не могъ. Вопросъ о требованіи съ исключенныхъ ученицъ платы за право ученія въ настоящемъ году не разрѣшенъ, а лишь только представленъ мною, по должности попечителя больницы, на разрѣшеніе больничной Коммиссіи, съ отзывомъ о желательности освобожденія слушательницъ отъ этого взноса. Попечитель Калинкинской больницы гр. Мусинъ-Пушкинъ».—Надѣемся имѣть возможность напечатать и отзывы лицъ, къ которымъ предъявляются обвиненія исключенными.

861. Насъ проситъ огласить, что въ центральное Бюро Всероссійскаго Союза медицинскаго персонала поступило слѣдующее *заявленіе отъ бывшихъ и нынѣ состоящихъ на службѣ въ аптекѣ Общества русскихъ врачей въ Москвѣ*: «Въ октябрѣ 1905 г. при политической забастовкѣ фармацевтами аптеки Общества русскихъ врачей въ Москвѣ были предъявлены къ Обществу и экономическія требованія тѣ-же, что и всѣмъ аптекарямъ гор. Москвы. Врачи нашли наши требованія слишкомъ чрезмѣрными, но всетаки дали честное слово всѣму штату аптеки исполнить ихъ. Мы повѣрили «честному слову» и стали на работу 18-го октября 1905 г., введя двойную смѣну, не увеличивая штата. 1-го ноября 1905 г. при выдачѣ жалованья подлинная вѣдомость была составлена по обычной нормировкѣ жалованья, хотя и обѣщали «честнымъ словомъ» 18-го октября выдать наравнѣ со всѣми аптеками гор. Москвы. Мы протестовали, видя явное нежеланіе Общества удовлетворить наши требованія, и должны были прекратить работу. Узнавъ это, хозяйственный Совѣтъ Общества распорядился 4-го ноября 1905 г. додать недостающее до полнаго оклада. Въ началѣ-же ноября (4 го) было постановлено на чрезвычайномъ общемъ Собраніи Общества удовлетворить всѣ наши требованія, въ чемъ была выдана делегатамъ фармацевтическаго Союза завѣдующимъ аптекой д-ромъ *А. Н. Устиновымъ* бумага. Уже въ теченіи 15 лѣтъ въ Обществѣ существуетъ порядокъ, что всякій фармацевтъ, прослужившій въ аптекѣ 3 года, получаетъ 5 р. прибавки жалованья. Въ своихъ требованіяхъ мы по поводу этого положенія внесли поправку въ томъ смыслѣ, что такія прибавки должны быть не черезъ каждые 3 года, а черезъ каждые 2 года; на это требованіе, въ числѣ прочихъ, также послѣдовало согласіе Общества; но въ концѣ марта такія прибавки жалованія были отмѣнены, даже безъ всякаго предварительнаго увѣдомленія (постановленіе хозяйственнаго Совѣта было таково: «Существующія прибавки жалованія отмѣнить, впредь не выдавать, а съ получавшихъ не взыскивать»). Въ февралѣ былъ уволенъ одинъ товарищъ, а на его мѣсто до сихъ поръ никто не взятъ. Точно также въ числѣ нашихъ требованій было введеніе третейскаго Суда, на что послѣдовало согласіе Общества въ такой формѣ: «Увольненіе кого-нибудь изъ служащихъ фармацевтовъ въ аптекѣ рѣшается хозяйственнымъ Совѣтомъ Общества въ присутствіи одного делегата отъ служащихъ въ аптекѣ». 5-го апрѣля с. г. (предсѣдатель хозяйственнаго Совѣта Общества) съ 2-мя членами, собравъ всѣхъ фармацевтовъ, бывшихъ въ аптекѣ, заявилъ намъ слѣдующее:—«Хозяиномъ аптеки является Общество русскихъ врачей, и я, какъ его представитель, требую отъ Васъ, чтобы при появленіи моемъ, или кого-нибудь изъ членовъ Общества, присутствующіе фармацевты вставали и кланялись». 2 товарища запротестовали противъ такого курьезнаго «требованія», а 14-го апрѣля они были извѣщены управляющимъ аптекой объ ихъ увольненіи по постановленію хозяйственнаго Совѣта, на засѣданіе котораго делегатъ отъ служащихъ въ аптекѣ приглашенъ не былъ. Мы, пострадавшіе, съ товарищами, оставшимися служить въ аптекѣ Общества русскихъ врачей въ Москвѣ, единодушно протестуемъ противъ такого произвола и обращаемся въ Бюро медицинскаго Союза, перенося это на судъ медицинской корпораціи».—По поводу этого заявленія Бюро приняло слѣдующее постановленіе: «Бюро Союза надѣется, что Общество русскихъ врачей не замедлитъ дать разъясненія по поводу вышеприведенныхъ, столь поражающихъ, столь мало вѣроятныхъ фактовъ».

862. В. Н. Завадскій-Краснопольскій, ж.-дорожный фельдшеръ на Московско-Кіево-Воронежской ж. дорогѣ, прислалъ намъ *письмо*, въ которомъ, сообщая о происшедшемъ въ Черниговѣ между нимъ и д-ромъ *А. И. Ивановымъ* столкновеніи, закончившемся выраженнымъ ему со стороны д-ра *Иванова* намѣреніемъ сообщить о его поведеніи старшему ж.-дорожному врачу, проситъ д-ровъ *М. Л. Жадкевича* и *М. И. Тотаренко*, съ которыми онъ служилъ, и проф. *И. В. Троицкаго*, который знаетъ его со школьной скамьи, прислать ихъ отзывы о немъ по начальству.

863. Въ «Archives générales de médecine (24-го апрѣля) д-ръ *Marcou* въ прекрасно и правдиво составленномъ очеркѣ знакомитъ французскихъ товарищей съ той громадной ролью, которую играли и играютъ *русскіе врачи въ освободительномъ движеніи*. Не можемъ не выразить горячаго пожеланія, чтобы во французской печати появлялось побольше такихъ обстоятельно составленныхъ очерковъ о Россіи вообще и русской медицинѣ въ частности.

864. Въ Lwow'ѣ одна изъ улицъ получитъ названіе *улицы проф. М. В. Ненцкаго* («Gazeta lekarska», 28 апрѣля).—А съ улицей «Манассеина» въ Петербургѣ дѣло, повидимому, такъ и заглохнетъ! Гг. гласные-врачи, откликнитесь!

865. На *каѳедру общей патологіи и патологической анатоміи въ Strassburg'ѣ*, освободившуюся за предстоящимъ 1-го октября выходомъ въ отставку проф. *Recklinghausen*'а, *приглашенъ проф. Ribbert* изъ Bonn'а («Deutsche medicinische Wochenschrift», 26 апрѣля).

866. Въ Парижскомъ Университетѣ въ прошломъ году было 14462 студента, въ томъ числѣ 1638 иностранцевъ и 968 женщинъ (513 иностранокъ). Преподавательскій персоналъ состоялъ изъ 281 профессора и чч.-преподаваталя. *На медицинскомъ факультетѣ студентовъ было 3482*,—на 93 меньше, чѣмъ въ прошломъ году,—въ томъ числѣ 98 русскихъ женщинъ (изъ 109 иностранокъ) («The British Medical Journal», 28 апрѣля).

867. *Вѣсти о чумѣ* (по «The British Medical Journal», 21 апрѣля). Въ Индіи за недѣли по 10 и 17 марта заболѣли чумою 10665 и 13325 чел., а умерли 9058 и 10722, при чемъ 1362 и 1498 случаевъ смерти дало Bombay'ское президентство, 2623 и 4278 Bengal, 1897 и 3365 Соединенныя провинціи, 867 и 879 Центральныя провинціи, 112 и 78 Hyderabad, 82 и 89 Mysore, 30 и 42 Madras'скій округъ, 502 и 402 Burma. Въ Южной Африкѣ случаевъ чумы за недѣли по 3 и 10 марта не было; послѣдній случай наблюдался въ ноябрѣ, въ Port Elizabeth'ѣ. На островѣ св. Маврикія за недѣли по 22 и 29 марта заболѣли 2 и 0; случаевъ смерти не было. Въ Hong-Kong'ѣ за недѣли по 31 марта и 7 апрѣля заболѣли 27 и 24 чел., а умерли 25 и 22.

868. Въ іюнѣ 1907 г. состоится въ London'ѣ, какъ передаетъ «The British Medical Journal» (28 апрѣля), *Международный Съѣздъ Общества Краснаго Креста*—3-ій послѣ Вѣнскаго въ 1897 г. и Петербургскаго въ 1902 г.

869. По «Sei-i-Kwai Medical Journal» (30 іюня), *у японцевъ въ Цусимскомъ бою выбыли изъ строя всего 691 чел.* убитыми и ранеными — 61 офицеръ и 630 нижнихъ чиновъ; изъ нихъ убиты 9 офицеровъ и 107 нижнихъ чиновъ. Потери эти распредѣлялись по 34 судамъ, изъ которыхъ наиболѣе пострадали «Миказа»—8 убитыхъ и 105 раненыхъ (7 офицеровъ и 98 нижнихъ чиновъ) и «Ниссинъ»—6 убитыхъ и 90 раненыхъ (6 офицеровъ и 84 нижнихъ чина) («Le Caducée», 21 апрѣля).

870. 24-го апрѣля вышелъ *№ VIII*, *юмористическій*, газеты «*Münchener medicinische Wochenschrift*», со всѣми обычными отдѣлами. Наши россійскія печальныя дѣла послѣдняго времени нашли себѣ упоминаніе въ 2-хъ мѣстахъ: на стр. 14 говорится о докладѣ д-ра *Стереошнопскаго* (v. Stereoschnopski) «о психической гэмофиліи убійцъ», а на стр. 13 о сообщеніи д-ра *Sakumaki* (изъ Sasebo) на Лиссабонскомъ Съѣздѣ—«Новыя наблюденія изъ послѣдней войны: шрапнельныя раны у русскихъ пѣхотинцевъ, алкогольныя галлюцинаціи у русскихъ генераловъ, хроническій поносъ у адмираловъ, съ демонстраціями».

871. «*American Medicine*» (31 марта) сообщаетъ, что съ апрѣля она превращается, по рѣшенію издающей ее акціонерной компаніи, въ журналъ *ежемѣсячный*, вмѣсто еженедѣльнаго.

872. Какъ извѣстно, до настоящаго времени всѣ попытки получить *разводку спириллъ* вообще и возвратной горячки въ частности были безуспѣшны. Д-ръ *Levaditi* сообщилъ въ біологическомъ Обществѣ въ Парижѣ (7-го апрѣля), что ему *удалось выростить Spirillum gallinarum* въ коллодійныхъ мѣшечкахъ, введенныхъ въ брюшную полость кроликовъ и наполненныхъ осахаренымъ агаромъ, смѣшаннымъ съ нагрѣтой до 72° сывороткой куриной крови. Въ теченіи 40 дней удалось получить 9 пересѣвовъ спириллъ.

873. По *Stricker*'у, *въ германской арміи* наблюдалось съ 1880 г. по 1900 г. *6296 случаевъ аппендицита* въ госпиталяхъ. Изъ этого общаго числа больныхъ 270 (4.3%) умерли, 5316 (84.4%) выздоровѣли совершенно и 710 (11.3%) потеряли способность къ службѣ. Внутренними средствами лѣчены были 6061 чел., изъ которыхъ умерли 3.4%, а хирургически 235 съ 28% смертности («Le Caducée», 21 апрѣля).

874. *Dom Fourmèr*, монахъ-бенедиктинецъ аббатства въ Solesmo, врачъ по образованію, составилъ книгу о канонизованныхъ *святыхъ, которые были врачами*; такихъ онъ насчитываетъ не менѣе 68, при чемъ большинство жили въ первые вѣка христіанства («The Medical Age», 10 апрѣля).

875. Извѣстный окулистъ герцогъ *Karl Theodor Баварскій* недавно произвелъ свою *5000-ную операцію катаракты* («The Medical Age», 10 апрѣля).

876. *Умерли*: 1) 11-го апрѣля въ Черновицѣ (Буковина) профессоръ женскихъ болѣзней *Ludwig Kleinwächter*, родившійся въ 1839 г., а профессуру получившій, въ Прагѣ, въ 1875 г.—2) *V. Vleminckx*, президентъ Бельгійской Медицинской Академіи («Münchener med. Wochenschrift», 24 апрѣля).—3) *A. Haslund*, профессоръ дерматологіи въ Kjöbenhavn'ѣ (тамъ-же).

# ПРИЛОЖЕНІЕ.

## Краткое содержаніе журнальной литературы.

### ЕЖЕНЕДѢЛЬНЫЕ ЖУРНАЛЫ.

#### Англійскіе.

**British Medical Journal**, 14 октября, 1905. 1. **T. C. Allbutt.** *Medical education in London.* Рѣчь. 2. **Th. Oliver.** *On Rand miners phthisis.* О чахоткѣ рабочихъ въ золотыхъ рудникахъ Ю. Африки. 3. **W. R. Huggard.** *Pulmonary atelectasis in adults.* 4. **St. Clair Thomson.** *Tracheotomy under local anaesthesia.* 5. **Ch. M. Beadnell.** *Traumatic pneumonia.* Случай. 6. **A. Doran.** *Hysterectomy for fibroid disease in three sisters: recovery.* 7. **C. Berkeley.** *Parovarian cyst with twisted pedicle.* 8. **J. A. Milne.** *Colloid carcinoma at 12 years of age.* 9. **J. Jones.** *A case of haematoma of the labium majus formed during labour.* 10. **B. Skinner.** 3-ья статья о роли крысъ при чумѣ. 11. **H. Caiger.** *Case of poisoning from tinned sardines: coma: death: necropsy.* Случай отравленія жестяночными сардинками. 73-ій Съѣздъ British Medical Association, Отдѣлъ промышленной гигіены: 12. О физическомъ вырожденіи дѣтей рабочихъ (**D. Williams** и др.). 13. О сибирской язвѣ (**J. H. Bell** и др.). 14. О несчастьяхъ на работѣ и отравленіяхъ (**W. F. Dearden** и др.). 15. О бѣдности въ отношеніи къ болѣзнямъ и вырожденію (**Ch. Muthu** и др.). Отдѣлъ гинекологической медицины: 16. О занятіяхъ и средѣ, какъ причинахъ помѣшательства (**Th. B. Hyslop**). 17. **R. C. Stewart.** *A short account of lunacy in Leicestershire.* 18. **W. A. Potts.** *Causation of mental defect in children.* 19. **A. T. Schofield.** *The extension of medical psychology.* 20. **L. D. H. Baugh.** *Some observations on confusional insanity.*

21 октября. 1. **G. H. F. Nuttall.** *On scientific research in medicine.* О научныхъ изысканіяхъ въ медицинѣ. Рѣчь. 2. **E. E. Maddox.** *A new operation for moderate short sight.* Новая операція для умѣренныхъ степеней близорукости. 3. **J. Hay.** *Remarks on the pathology of bradycardia.* 73-ій Съѣздъ British Medical Association, Отдѣлъ внутренней медицины: 4. О лѣченіи безсонницы и болей (**L. Brunton** и др.). 5. **W. Hadley.** *Diagnosis of the varieties of pleural effusion.* 6. Патологія, распознаваніе и лѣченіе разныхъ формъ менингита (**H. Tooth** и др.). 7. **N. Raw.** *Human and bovine tuberculosis.* 8. **F. J. Poynton.** *The employment of citrate of soda in the feeding of the infant.* Лимоннокислый натръ при питаніи дѣтей. 9. О распознаваніи и лѣченіи перерожденій сердца безъ пороковъ заслонокъ (**J. Dreschfeld** и др.). 10. **B. Dawson.** *The diagnosis of gastric ulcer.*

28 октября. 1. **H. Mackenzie.** *On Graves's disease.* 2. **B. Bramwell.** *A case of Addison's disease...* Улучшеніе отъ вытяжки надпочечниковъ и лѣченіе на открытомъ воздухѣ. 3. **B. J. Ward.** *A case of tumour of the spinal cord removed by operation.* 73-ій Съѣздъ British Medical Association, Отдѣлъ патологіи. 4. Объ отношеніи наслѣдственности къ болѣзнямъ (**F. W. Mott** и др.). 5. **G. A. Watson.** *Note on ricin and abrin experiments.* 6. Этіологія и патологія бери-бери (**H. Wright** и др.). 7. **W. P. May.** *Demonstration of a case of microgyria.* 8. **F. W. Forbes-Ross.** *Observations on certain features exhibited by cells in their relation to cancer.* 9. **P. J. Cammidge.** *Observations on the faeces in biliary obstruction and pancreatic disease.* 10. **A. F. Dimmock.** *A rapid and simple process for the estimation of uric acid.* 11. **J. W. H. Eyre** and **J. F. Flashman.** *Diphtheroid organisms in the throats of the insane.* 12. **C. Birt.** *Caffeine enrichment method.* 13. **R. Cattley** and **A. S. Grünbaum.** *On the mitoses in the cells of the Graafian follicle.* 14. **C. Price Jones.** *The influence of certain microorganisms on the cellular constituents of the red bone marrow.* Вліяніе микроорганизмовъ на клѣтки краснаго костнаго мозга. 15. **A. W. Gilchrist.** *A method of demonstrating individual metabolism by the investigation of pulmonary expiration.* 16. **F. G. Bushnell** and **F. Hinds.** *Some aspects of carcinoma ventriculi: its variations in malignancy.* 17. **F. G. Bushnell.** *«Red» degeneration, so-called «necrobiosis», of a fibromyoma of uterus.*

4 ноября. 1. **Ch. J. Cullingworth.** *Oliver Wendell Halmes and the contagiousness of puerperal fever.* *O. W. Holmes* и заразительность послѣродовой лихорадки. 2. **J. Bland-Sutton.** *Solitary non-parasitic cysts of the liver* (печени). 3. **P. S. Hichens.** *Some remarks on a case of actinomycosis of the lungs* (легкихъ). 4. **J. P. Sturrock.** *Notes of an epidemic of influenza occuring in the Midlothian and Peebles asylum.* 5. **K. Mc Gahey.** *Epidemic cerebro-spinal meningitis in Northern Nigeria.* 6. **A. C. J. Wilson.** *Treatment of puerperal eclampsia.* 7. **E. Brice.** *A plea for evacuation of the uterus in unrelieved cases of puerperal eclampsia.* 8. **A. S. Percival.** *Removal of iron from interior of the eye by electro-magnet.* Извлеченіе желѣзныхъ осколковъ изъ глазъ. Продолженіе отчета о 73-мъ Съѣздѣ British Medical Association, Отдѣлъ болѣзней гортани уха и носа. 9. О мѣрахъ противъ перехода острыхъ нагноеній средняго уха въ хроническія (**W. Milligan**. **E. B. Waggett** и др.). 10. **A. A. Gray.** *Notes on the pathological condition in a subject who has been deaf during life.* Итоги вскрытія женщины, долго страдавшей глухотою. 11. О лѣченіи бугорчатки гортани (**W. J. Horne** и др.). 12. **H. Tilley.** *The symptoms, diagnosis and treatment of chronic suppuration in the sphenoidal sinus.* 13. **H. Smurthwaite.** *The advantages of the submucous resection operation over all other methods for strengthening septal deflections.* Объ операціи выпрямленія носовой перегородки. 14. **L. H. Pegler.** *A note on the comparative value of septal fissure on Moure's principle, and submucous resection, in the treatment of septal deflections.* 15. **W. S. Syme.** *A new form of forceps for removal of the anterior wall of the maxillary antrum in the radical operation.*

11 ноября. 1. Проф. **G. R. Murray.** *On exophthalmic goitre and its treatment.* Клин. лекція. 2. **F. Treves.** *A conception of disease.* Понятіе о болѣзни. Вступительная лекція. 3. **F. J. Lambkin.** *Remarks on the treatment of syphilis by intramuscular injection of mercury, with an epitome of 3230 cases.* 73-ій Съѣздъ British Medical Association, Отдѣлъ тропическихъ болѣзней: 4. **J. E. Dutton** and **J. L. Todd.** *The nature of tick fever in the eastern part of the Congo Free State.* 5. **P. W. Bassett-Smith.** *Bruhl's disease, with special reference to the blood changes found...* Измѣненія крови при болѣзни *B.* 6. **P. Manson.** *Notes on 2 cases of febrile tropical splenomegaly (Kala-Azar)...* 7. **W. M. Graham.** *Guinea-worm and its hosts.* О гвинейскомъ червѣ. 8. **J. M. H. Macleod.** *Tropical diseases of the skin.* Тропическія болѣзни кожи. 9. **F. M. Sandwith.** *Pinta.* 10. **A. Castellani.** *Tropical forms of pityriasis versicolor.* 11. **L. W. Sambon.** *Remarks on the geographical distribution and etiology of pellagra.* 12. **J. C. Graham.** *Notes on framboesia tropica (yaws).* 13. **M. E. Jeanselme.** *Notes on pian (yaws) in French Indo-China.* 14. **A. Castellani.** *Observations on «Dhobie itch» and other tropical trichophytical skin disease.* 15. **J. Bell.** *A communication on a tropical skin disease.* 16. **A. Castellani.** *On the presence of spirochaetes in 2 cases of ulcerated parangi (yaws).* 17. **G. Pernet.** *Involvement of the scalp in leprosy.* Пораженія волосистой части головы при проказѣ. 18. О тропическихъ поносахъ (**J. Cantlie** и др.). 19. **A. Castellani.** *Diarrhoea from flagellates.* 20. О бери-бери (**J. T. Clarke** и др.). 21. **S. R. Christophers** and **J. W. W. Stephens.** *Note on a peculiar schistostomum egg.* 22. **St. George Gray.** *Note on the method of taking quinine in the prophylaxis of malaria.* 23. **H. Hearsey.** *Malarial fever in British Central Africa.* 24. **L. Rogers.** *Two further cases of snake bite treated succesfully by local applications of potassium permanganate...* 2 случая укушенія змѣями, вылѣченнаго мѣстнымъ примѣненіемъ марганцовокислаго кали. 25. **Онъ же.** *Blood counts in acute hepatitis and amoebic abscess of the liver.* 26. **J. Cantlie.** *7 cases of liver abscess* (нарывъ печени) *operated upon between july, 1904, and july, 1905.*

18 ноября. 1. **W. A. Lane.** *On the operative treatment of simple fractures.* Оперативное лѣченіе простыхъ переломовъ. 2. **H. N. Taylor.** *Operative interference in fractured clavicle.* 3. **S. Hamilton.** *A case of congenital synostosis of both upper, radio-ulnar articulations.* 4. **W. Gordon.** *The influence of posture on the normal cardiac sounds and on the normal cardiac dullness.* Вліяніе положенія на сердечные тоны и тупость. 5. **R. M. Simon.** *An aid to prognosis in typhoid fever.* 6. **L. C. Parkes.** *A note on the production of diarrhoea by the bacillus prodigiosus.* 7. **A. Castellani.** *Further observations on parangi (yaws).* 8. **W. S. Robertson.** *A case of traumatic asphyxia.*

25 ноября. 1. **R. Hutchison.** *On dyspepsia.* 2. **G. M. Harston** and **W. Hunter.** *A case of suppurative cholangitis following cholelithiasis and cholecystitis.* 3. **W. L. Brown.** *Portal pyaemia and pylephlebitis.* 4. **H. Meakin** and **Ch. E. Wheeler.** *Observations on the opsonic index of patients undergoing sanatorium treatment for phthisis.* 5. **M. A. Ruffer** and **G. Calvocoressi.** *On a hithertro undescribed change in the urine of patients suffering from nephritis.*

2 декабря. 1. **J. Taylor.** *On intracranial tumours.* О внутричерепныхъ опухоляхъ. Лекція. 2. **W. J. Collins.** *On the crystalline lens in health and in cataract.* Хрусталикъ здоровый и при помутнѣніяхъ. 3. Проф. **H. Kossel.** *On human and bovine tuberculosis.* 4. **R. L. Knaggs.** *A case of inflamed retroperitoneal hernia (so-called duodenalis).* 5. **B. Skinner.** (Продолженіе).

9 декабря. 1. **W. Ewart.** *A clinical lecture on the principles of treatment on typhoid fever.* Основы лѣченія брюшного тифа. 2. **E. F. Bashford.** *Are the problems of cancer insoluble?* Неразрѣшима-ли задача о происхожденіи рака? 3. **J. D. Malcolm.** *On shock.* О токѣ. 4. **A. E. Barker.** *On atypical «internal derangements» of the knee joint.* 5. **B. Abrahams.** *Acute arthritis deformans.*

16 декабря. 1. **H. T. Butlin.** *Carcinoma is a parasitic disease.* 2. **A. R. Urquhart.** *Observations on the heredity of insanity.* О наслѣдственности при помѣшательствѣ. 3. **R. Jones.** *Prognosis in mental diseases.* 4. **F. J. Smith.** *On post-mortem examinations which do not reveal the cause of death.* О вскрытіяхъ, не открывающихъ причины смерти.

---

Редакторы { Д-ръ С. В. Владиславлевъ. / Проф. В. В. Подвысоцкій.

## LXVII. Случай многочисленныхъ омѣлотворенныхъ узловъ въ подкожной клѣтчаткѣ и кожѣ.

Проф. С. М. Тимашева и проф. Ѳ. И. Романова (Томскъ).

12/II 1902 г. въ дѣтскую клинику Томскаго Университета былъ принятъ мальчикъ, страдающій настолько рѣдкой формой болѣзни, что является далеко не лишнимъ описать этотъ случай. Однимъ изъ насъ (проф. *С. М. Тимашевымъ*) проведено клиническое наблюденіе, а другимъ (проф. *Ѳ. И. Романовымъ*) произведено микроскопическое изслѣдованіе вырѣзанныхъ узловъ.

Н. Ц., 8 л., сынъ крестьянина, православный. Родился въ дер. Еськово, Дриссенскаго уѣзда, Витебской губ. Въ Сибирь пріѣхалъ лѣтомъ 1897 г.

Отцу—50 л. Сифилисъ отрицаетъ. Водкой не злоупотреблялъ и не злоупотребляетъ. По осмотрѣ оказался вполнѣ здоровымъ. Матери—49 л. Была совершенно здорова до декабря 1901 г. Въ декабрѣ отъ невыясненной причины—гемиплегія правой $^1/_2$ тѣла съ потерей рѣчи. Черезъ мѣсяцъ стало лучше: начала подниматься съ кровати, но рукой не владѣла. Рѣчь возстановилась, хотя была неясной. Еще мѣсяцъ спустя стала хорошо ходить, но съ этого-же времени появились судорожные приступы въ парализованной $^1/_2$ тѣла. Судороги наблюдались не болѣе раза въ недѣлю, но были очень сильныя, болѣзненныя и безъ потери сознанія. Послѣ судорогъ, продолжавшихся обыкновенно нѣсколько минутъ, больная по нѣсколько дней оставалась въ постели и не двигалась. Нѣкоторое время лѣчилась электризаціей, и стало замѣтно лучше. Больную осмотрѣть не удалось. По словамъ мужа, сифилисомъ она не страдала и водку не пьетъ совсѣмъ. Родственники съ той и другой стороны никакими нервными болѣзнями не страдали и вообще отличаются крѣпкимъ здоровьемъ. Всѣхъ дѣтей было 10. Изъ нихъ первыя 5 умерли въ возрастѣ около года, всѣ—отъ лѣтнихъ поносовъ. Выкидышей и преждевременныхъ родовъ не было. Въ живыхъ 5 дѣтей, изъ коихъ 2 дочери, 18 и 16 л., и 3 сына — 12, 10 и 8 л. Обѣ дѣвицы были тщательно и по нѣсколько разъ осмотрѣны, при чемъ оказались совершенно здоровыми. 2-хъ старшихъ мальчиковъ осмотрѣть не удалось. По словамъ отца, они были и остаются здоровыми.

Больной родился вполнѣ доношеннымъ и крѣпкимъ. Кормился грудью матери больше года. Зубы начали прорѣзываться на 8-мъ мѣсяцѣ и шли безболѣзненно. Ходить началъ въ концѣ 1-го года. Кромѣ поносовъ, до конца 3-го года жизни ничѣмъ не болѣлъ. Въ концѣ 3-го года, вскорѣ по пріѣздѣ въ Сибирь, простудился и залихорадилъ. Недѣлю спустя лихорадка прошла, но вмѣстѣ съ тѣмъ по всему тѣлу, кромѣ лица, появилась мелкоточечная сыпь, скарлатиноподобная, сильно зудящая. Вмѣстѣ съ сыпью начались обильные поты, особенно по ночамъ. Сыпь держалась дня 3—4 и безслѣдно пропала, а поты все продолжались. Спустя недѣлю снова появилась сыпь, такого-же характера, какъ и въ 1-ый разъ. Черезъ 2 дня сыпь исчезла. Такъ продолжалось мѣсяцевъ 8—9: сыпь то появлялась, то исчезала. Во время сыпи всегда наблюдался сильнѣйшій зудъ, исчезавшій вмѣстѣ съ сыпью. Потоотдѣленіе не прекращалось все время, усиливаясь въ промежуткахъ между высыпями, когда больной иногда просто обливался потомъ. Лихорадки во время сыпи никогда не было.

Мѣсяца черезъ 4 отъ начала этой болѣзни, въ одинъ изъ промежуточныхъ отъ сыпи дней, мальчикъ ночевалъ на улицѣ (лѣтомъ), на сыроватой послѣ дождя землѣ. На слѣдующій день онъ залихорадилъ и слегъ. Въ 1-ую-же ночь былъ сильный жаръ и бредъ. На слѣдующій день утромъ сталъ жаловаться на боли въ крупныхъ суставахъ, особенно въ локтевыхъ и колѣнныхъ. Боли держались въ теченіи 8—10 дней, а затѣмъ постепенно утихли. Все время была лихорадка, а пота и сыпи на тѣлѣ не было. Мѣсяцъ спустя снова начали періодически появляться сыпь и поты, и мальчикъ сталъ жаловаться иногда на тугоподвижность въ локтевыхъ суставахъ, а также и на боль въ нихъ. Однажды, при осмотрѣ сына и ощупываніи его локтевыхъ суставовъ въ періодъ сыпи, отецъ случайно нашелъ въ окружности ихъ подъ кожей какіе-то «катышки», величиной до большой горошины. Давленіе на нѣкоторые изъ нихъ было нѣсколько болѣзненно. На ощупь они плотны, «какъ хрящики», и нѣкоторые подвижны. Послѣ растираній скипидарной мазью тугость въ локтяхъ почти исчезла, и больной пересталъ жаловаться на нее. Еще мѣсяца 2 спустя такіе-же «катышки» были замѣчены и вокругъ колѣнныхъ суставовъ. На этотъ разъ не было никакой боли ни при ощупываніи, ни при давленіи. Мѣстами катышки («шарики») были спаяны съ кожей, такъ что ихъ можно было захватить вмѣстѣ съ послѣдней. Кожа надъ ними не была измѣнена. Шарики постепенно, не причиняя боли, увеличивались въ числѣ и размѣрахъ. Въ концѣ 4-го и началѣ 5-го года жизни эти шарики—опухоли—появились уже и на передней поверхности бедеръ и на ягодицахъ. На ощупь они были также хрящеватой плотности и безболѣзненны. На 5-мъ году нѣкоторыя изъ опухолей, прежде всего на передней поверхности колѣнныхъ суставовъ, начали вскрываться. Кожа, не измѣняя своего цвѣта, безъ воспалительной реакціи, постепенно истончалась, затѣмъ вскрывалась, и изъ опухоли выдѣлялась бѣлаго цвѣта, сливкообразная густоватая масса. Масса эта выдѣлялась очень медленно, каплями, цѣлыми недѣлями и даже мѣсяцами. По отдѣленіи массы начиналъ образовываться рубецъ. Опу-холи были нѣсколько болѣзненны, хотя не всегда. Края образующихся недостачъ въ кожѣ не были ни красны, ни припухши. На 7-мъ году опухоли мѣстами достигли величины грецкаго орѣха и иногда были болѣзненны, особенно при рѣзкихъ движеніяхъ (когда, напр., ребенокъ бѣгалъ). По временамъ болѣли суставы и мышцы, какъ въ рукахъ, такъ и въ ногахъ. Иногда мальчикъ жаловался на тугоподвижность въ суставахъ и на быструю утомляемость при ходьбѣ. Лѣтомъ 1901 г. мальчика, въ виду усиленія его болѣзни, привезли въ Томскую городскую больницу. Здѣсь у него признали сифилисъ и назначили втиранія сѣрой ртутной мази и іодистый калій. Лѣчили около 2-хъ мѣсяцевъ. За это время нѣкоторыя язвочки, съ которыми поступилъ больной, затянулись и зарубцевались, но не вскрывшіяся раньше опухоли какъ были, такъ и остались безъ измѣненія. По возвращеніи домой больному не было лучше. Въ дѣтскую клинику онъ привезенъ 12/II 1902 г.

Питаніе—ниже средняго. Вѣсъ 20100 грм., ростъ 100, окружность груди 58, головы—52 стм. Кожа темноватаго цвѣта, какъ при загарѣ, суха, мѣстами отрубьевидно шелушится, особенно на шеѣ и на голеняхъ. На шеѣ прощупывается нѣсколько лимфатическихъ железокъ, въ видѣ горошинъ средней величины. Подмышковыя железы не прощупываются. Въ пахахъ съ обѣихъ сторонъ нѣсколько железокъ, величиною до кедроваго орѣха. Всѣ железы безболѣзненны. Въ области обоихъ локтевыхъ суставовъ, главнымъ образомъ на сгибательныхъ поверхностяхъ, а также на нѣкоторомъ разстояніи выше и ниже суставовъ, на передней и внутренней поверхностяхъ верхней $^1/_3$ обоихъ бедеръ, на вершинѣ ягодицъ, въ области колѣнныхъ суставовъ, спереди, сзади и снутри, на верхней $^1/_3$ обѣихъ голеней, на поперечной пупочной линіи справа, на разстояніи 6—7 стм. отъ пупка, находятся подъ кожей опухоли, величиною отъ булавочной головки до куринаго яйца (правый локоть). Опухоли при ощупываніи частью тѣстоваты (большая на правомъ локтѣ), въ большей-же части—отъ хрящеватой до костной плотности, безболѣзненны, лежатъ непосредственно подъ кожей, мѣстами сливаясь съ ней, такъ что передвигаются только вмѣстѣ съ кожей. Мѣстами опухоли какъ-бы спаяны съ сухожильными влагалищами, напр., около суставовъ. Нѣкоторыя опухоли подвижны. Надъ небольшою частью опухолей, спаянныхъ съ кожей, имѣются какъ-бы вкрапленные въ кожу, маленькіе добавочные узелки, бѣлаго цвѣта, величиною отъ булавочной головки до просяного зерна, съ просвѣчивающей надъ ними кожицей. Кожа надъ опухолями большей частью не измѣнена, нормальнаго цвѣта; только на нѣкоторыхъ опухоляхъ она слегка красновата, съ желтоватымъ или бѣловатымъ оттѣнкомъ въ центрѣ. Нѣкоторыя опухоли—меньшинство—круглыя, шарообразныя, въ большей-же части онѣ плоски и имѣютъ видъ бляшекъ, лепешекъ, довольно толстыхъ. Въ области расположенія опухолей, главнымъ образомъ въ окружности локтевого и колѣннаго суставовъ, находятся въ большомъ числѣ кожные рубцы. Рубцы эти разной величины, смотря по величинѣ бывшей опухоли, поверхностны, тонки и легко собираются въ мелкія складки. Мѣстами они гладки, блестящи, чаще-же всего шероховаты, съ мостиками и перекладинами здоровой кожи. Съ подлежащими тканями они не спаяны, кромѣ одного рубца на правомъ колѣнѣ, на внутренне-задней поверхности его, гдѣ рубецъ достигаетъ величины дѣтской ладони и исчерченъ перекладинами; здѣсь-же онъ мѣстами спаянъ съ сухожильными влагалищами. Рубцы бѣлесоваты, а въ нѣкоторыхъ изъ нихъ—плотныя отложенія. Большинство рубцовъ неправильной формы, частью съ фестончатыми краями; но мѣстами, больше всего въ области колѣнныхъ суставовъ, рубцы совершенно круглые, правильной формы, нѣсколько углубленные въ кожу, какъ бы высѣченные пробойникомъ; поперечникъ такихъ рубцовъ отъ 3 млм. до 1 стм.

Внутренніе органы груди и живота никакихъ отклоненій отъ нормы не представляютъ. Мышцы слабы и вялы, особенно голеней. Кожная чувствительность всѣхъ родовъ сохранена. Электрическая возбудимость мышцъ и нервовъ нормальна. Органы зрѣнія и слуха нормальны. Зубы всѣ на лицо, цѣлы и совершенно нормальны. Носоглоточная железа не прощупывается. Изслѣдованіе кала при первомъ осмотрѣ больного ничего особаго не обнаружило. Моча въ день поступленія больного въ клинику была слабо кислой реакціи, уд. в. 1021, безъ бѣлка и сахара; патологическаго осадка въ ней нѣтъ.

Жалобы самого больного ограничиваются только слабостью, легкой утомляемостью при ходьбѣ, плохимъ позывомъ на ѣду, преходящими запорами и головными болями при нихъ.

За 78-дневное пребываніе въ клиникѣ у больного наблюдалось постепенное улучшеніе общаго состоянія. Такъ, напр., позывъ на ѣду понемногу усиливался, и черезъ мѣсяцъ больной сталъ прекрасно ѣсть. Отправленія кишечника совершенно возстановились, а вмѣстѣ съ этимъ прошли и головныя боли. Слабость и утомляемость почти исчезли: больной ежедневно выходилъ на улицу и подъ присмотромъ няни подолгу гулялъ и игралъ. Вѣсъ постепенно наросталъ (при выпискѣ вѣсилъ 21500 грм.). Температура, пульсъ и дыханіе все время пребыванія больного въ клиникѣ были нормальны.

Черезъ недѣлю по поступленіи у больного была вскрыта большая опухоль на правомъ локтѣ. Къ этому времени кожа надъ опухолью сильно истончилась, просвѣчивала и была пронизана кровеносными сосудами, вслѣдствіе чего приняла розоватый оттѣнокъ. На ощупь опухоль представлялась тѣстоватой. По разрѣзѣ кожи изъ опухоли вытекла сливкообразная жидкость, совершенно бѣлаго цвѣта, безъ запаха, густоты жидкаго меда.

кость содержала песокъ и даже маленькіе, съ перечное зерно, камушки, легко растиравшіеся между пальцами. Подъ микроскопомъ въ жидкости, собранной асептически, оказались какія-то соли, и ничего подобнаго на гной не было.

При неоднократныхъ изслѣдованіяхъ подъ микроскопомъ мазковъ изъ жидкости на бактеріи—результаты получились отрицательные. Асептически собранная жидкость, между прочимъ, впрыскивалась въ количествѣ 1—3 капель 4-мъ бѣлымъ мышамъ и 4-мъ морскимъ свинкамъ—2-мъ мышамъ и 2-мъ свинкамъ подъ кожу живота, а остальнымъ — въ полость брюшины. Животныя остались здоровы и были убиты на 28-ой и 42-ой день послѣ впрыскиванія. Вскрытіе животныхъ ничего особаго не обнаружило. Далѣе, жидкость была посѣяна на разныя питательныя среды (мясо-пептонъ-бульонъ, мясо-пептонъ-желятину, мясо-пептонъ-агаръ, кровяную сыворотку), и результаты получились отрицательные.

Химическое изслѣдованіе жидкости, собранной при и послѣ операціи, было произведено проф. *Ѳ. К. Крюгеромъ* и дало слѣдующіе результаты: слѣды углекислоты, видимой только подъ микроскопомъ (пузырьки газа); слѣды бѣлка (вѣроятнѣе всего, на счетъ крови, случайно попавшей въ жидкость, собранную послѣ операціи); жирныхъ кислотъ нѣтъ; фосфорнокислый кальцій *исключительно*. При изслѣдованіи вскрытой опухоли оказалось, что снутри она вся была выложена солями. Толщина стѣнки этой внутренней сумки изъ солей—отъ 2 до 4 млм. Соли очень тѣсно спаяны съ тканевой стѣнкой — соединительнотканной сумкой—и не такъ-то легко отщепляются отъ нея. Послѣ операціи полость была затампонирована. На слѣдующій день, при перевязкѣ, вмѣстѣ съ тампономъ выдѣлилось много солей, въ видѣ скорлупы; послѣдняя выдѣлялась при каждой перевязкѣ. Такъ какъ заживленіе раны шло очень медленно, то спустя 2 недѣли послѣ 1-ой операціи опухоль была вырѣзана цѣликомъ, съ кожей и подлежащей тканью. Оказалось, что вся опухоль была осумкована соединительнотканной оболочкой, до 2—3 млм. толщиной. Послѣ этой операціи рана быстро зажила, при чемъ образовался каллезный рубецъ, на поверхности котораго вскорѣ же отдѣлились соли, въ видѣ чешуекъ, состоявшихъ исключительно изъ фосфорнокислаго кальція.

Въ разное время и на разныхъ мѣстахъ было вырѣзано 5 опухолей, величиною отъ ячменнаго зерна и до куринаго яйца (локтевая). Раны послѣ операціи заживали всегда первымъ натяженіемъ, при чемъ всякій разъ образовывался каллезный рубецъ съ чешуйками на поверхности. Всѣ вырѣзанные узелки и опухоли были переданы для гистологическаго изслѣдованія проф. *Ѳ. И. Романову*.

За все время пребыванія больного въ клиникѣ мочеотдѣленіе у него совершалось правильно. Мочи въ среднемъ отдѣлялось отъ 500 до 1600 к. стм. въ сутки, не считая случайныхъ потерь, уд. в. отъ 1023 до 1009, слабокислой реакціи. Въ осадкѣ были въ небольшомъ количествѣ мочекислыя соли, и очень рѣдко попадались форменные элементы. Ни сахара, ни бѣлка не было. Количественный анализъ мочи на фосфаты и ураты, произведенный проф. *Ѳ. К. Крюгеромъ*, далъ слѣдующіе результаты:

| | 1-ый анализъ *). | 2-ой анализъ. |
|---|---|---|
| суточное количество мочи . . . . | 600 к. стм. | 1500 к. стм. |
| уд. в. . . . . . . . . . . . | 1022,5 » » | 1019,0 » » |
| %-ное содержаніе всей фосфорной кислоты . . . . . . . | 0,124 » » | 0,112 » » |
| % фосфорной кислоты, связанной съ щелочными металлами . . | 0,096 » » | 0,077 » » |
| % фосфорной кислоты, связанной съ щелочными землями . . . | 0,028 » » | 0,035 » » |
| %-ное содержаніе мочевины . . | 2,70 » » | 1,966 » » |
| » » мочевой кислоты . . . . . . | 0,028 » » | 0,023 » » |
| суточное количество всей фосфорной кислоты . . . . . | 0,744 » » | 1,680 » » |
| суточное количество всей фосфорной кислоты, связанной съ щелочными металлами . . . . | 0,576 » » | 1,155 » » |
| суточное количество всей фосфорной кислоты, связанной съ щелочными землями . . . . | 0,168 » » | 0,525 » » |
| суточное количество мочевины . | 16,2 » » | 29,54 » » |
| » » мочевой кислоты . . . . . . | 0,18 » » | 0,345 » » |

Въ калѣ при многократномъ его изслѣдованіи ничего особаго не обнаружено. На низъ было правильно, по 1 разу въ день; калъ былъ средней плотности, нормальной окраски и безъ особаго запаха.

Изслѣдованіе крови, произведенное 6 разъ, дало въ среднемъ слѣдующіе результаты. Свѣже выпущенная кровь нормальнаго цвѣта, очень быстро свертывается. Красныя тѣльца слабо подвижны, слабо собираются въ монетные столбики. Много кровяныхъ пластинокъ. Форма тѣлецъ правильная, ядерныхъ нѣтъ.

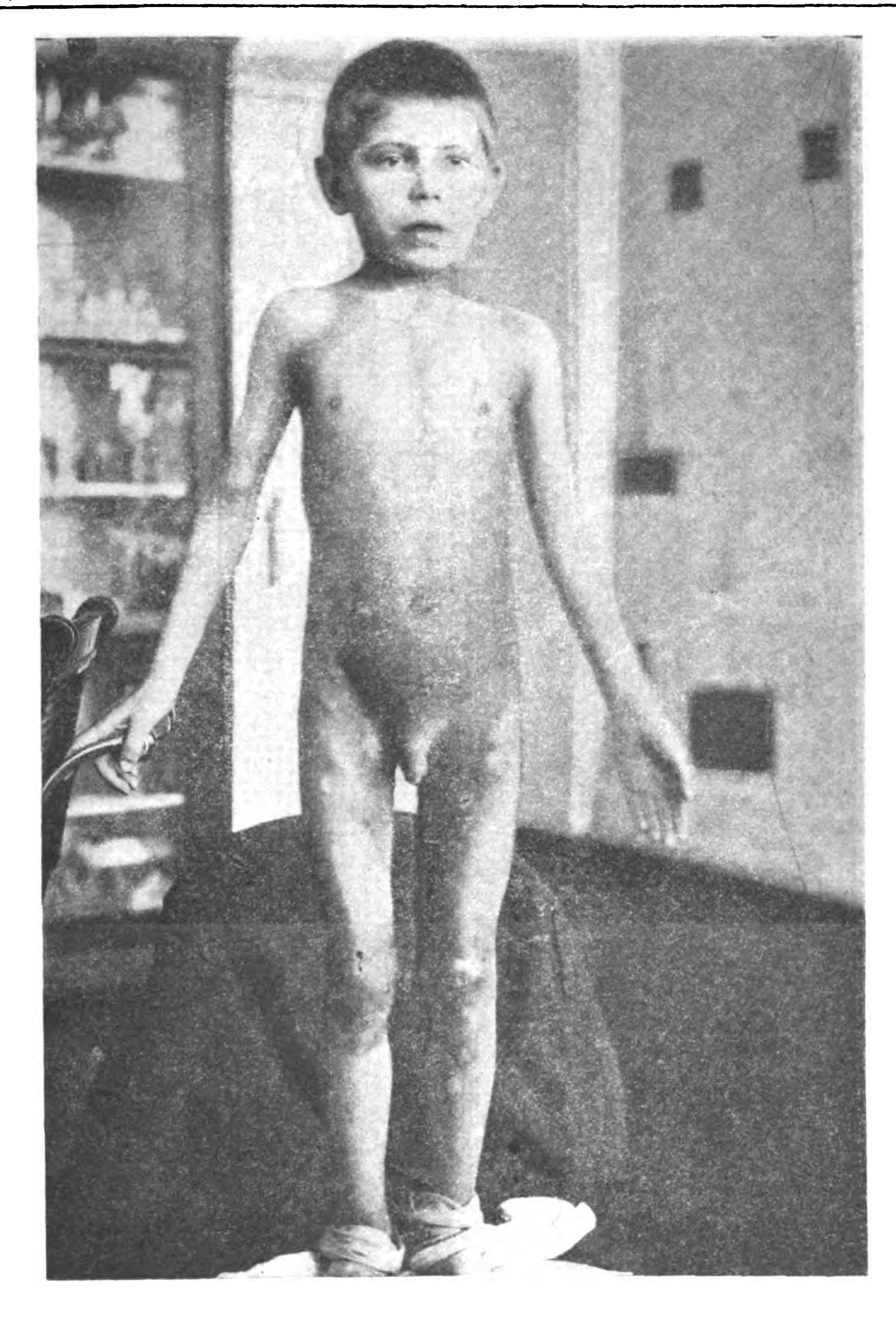
Морфологія крови:

| | | | |
|---|---|---|---|
| Лейкоциты | многоядерные | отъ 56,3 | до 58,5% |
| | переходныхъ | » 12,9 | » 15,0 |
| Лимфоциты | большеядерные | » 8,8 | » 11,1 |
| | малоядерные | » 9,4 | » 17,3 |
| эозинофилы | . . . . . . | » 4,7 | » 5,9 |

Результаты микроскопическаго изслѣдованія мы изложимъ въ отдѣльности для каждаго изъ вырѣзанныхъ у больного узловъ, стараясь по возможности избѣгать повтореній.

*Узелъ № 1.* Узелъ, сидѣвшій въ верхней $^1/_3$ праваго предплечья и имѣвшій величину горошины, былъ удаленъ съ прилежащими къ нему частями кожи и подкожной клѣтчатки. Вырѣзанный кусочекъ былъ обработанъ спиртомъ, цѣликомъ залитъ въ целлоидинъ и безъ предварительнаго извлеченія извести разложенъ на срѣзы, перпендикулярные къ поверхности кожи. На срѣзахъ, разсматриваемыхъ простымъ глазомъ, узелъ представляется въ видѣ рѣзко отграниченнаго гнѣзда, насыщенно и разлито окрашивающагося гэматоксилиномъ и квасцовымъ карминомъ; наибольшіе размѣры этого гнѣзда 8 и 5 млм.; форма—грушевидная; заостренный конецъ его погруженъ въ подкожную клѣтчатку, а тупой приближается къ эпидермису, но всегда отдѣляется отъ послѣдняго слоемъ кожи, имѣющимъ не менѣе 0,5 млм. ширины. На срѣзахъ, прошедшихъ приблизительно чрезъ средину узла и разсматриваемыхъ при маломъ увеличеніи, гнѣздо состоитъ главнымъ образомъ изъ омѣлотворенныхъ массъ и представляетъ альвеолярное строеніе: наружныя стѣнки гнѣзда и перегородки внутри его состоятъ изъ соединительной ткани, а альвеолы сплошь наполнены известковыми отложеніями; въ глубже лежащемъ отдѣлѣ гнѣзда альвеолы довольно многочисленны и малы по объему, а въ болѣе поверхностномъ онѣ достигаютъ 2--3 млм. въ поперечникѣ. Изслѣдованіе гнѣзда на тѣхъ-же срѣзахъ при большомъ увеличеніи даетъ слѣдующее. Известковыя отложенія въ альвеолахъ представляются частью въ видѣ мелкозернистой массы, насыщенно окрашивающейся гэматоксилиномъ и квасцовымъ карминомъ, частью-же—въ видѣ известковыхъ глыбокъ, величиной отъ бѣлаго кровяного шарика до крупной жировой клѣтки и больше; мелкія глыбки обыкновенно кругловаты или овальны, крупныя-же — очень разнообразной формы. На мѣстѣ известковыхъ отложеній, по раствореніи солей кислотами остается блѣдная органическая основа соотвѣтствующаго вида, окрашивающаяся гэматоксилиномъ и квасцовымъ карминомъ; стекловидная (гіалиновая) основа известковыхъ глыбокъ, помимо этого, окрашивается еще, по способу *Weigert*'а, какъ фибринъ. При дѣйствіи растворомъ сѣрной кислоты въ изобиліи получаются кристаллы гипса. Среди известковыхъ массъ въ альвеолахъ встрѣчаются скопленія мелкихъ круглыхъ зернышекъ и каплеобразныхъ образованій, насыщенно окрашивающихся эозиномъ и вполнѣ сходныхъ съ продуктами распаденія красныхъ кровяныхъ шариковъ. Наружная стѣнка и внутреннія перегородки гнѣзда построены изъ волокнистой соединительной ткани, которая въ заостренной, глубже лежащей, части гнѣзда богата веретенообразными ядрами и содержитъ въ себѣ желтовато-буроватый пигментъ, дающій реакцію на желѣзо; въ части узла, лежащей въ подкожной клѣтчаткѣ, наружная стѣнка представляется въ видѣ обособленной оболочки, а въ части его, вдающейся въ толщу кожи, она сливается съ послѣдней въ одно цѣлое; въ стѣнкѣ и перегородкахъ встрѣчаются известковыя глыбки, лежащія отдѣльно и мелкими группами. Известковое содержимое альвеолъ рѣже непосредственно окружено плотной фиброзной тканью, чаще-же отдѣлено отъ нея болѣе или менѣе широкимъ слоемъ молодой ткани, похожей на саркоматозную. Въ послѣдующемъ изложеніи мы будемъ называть эту ткань грануляціонной. Въ составъ ея, помимо капилляровъ, входятъ мелкія круглыя одноядерныя, веретенообразныя, эпителіоидныя и гигантскія клѣтки; послѣднія очень многочисленны, кругловатой или неправильной формы, снабжены десятками ядеръ и въ протоплазмѣ своей содержатъ изрѣдка круглыя пустоты, иногда желтобурый пигментъ и очень часто известковыя глыбки разной величины. Кровеносные капилляры дов. широки и содержатъ въ большомъ количествѣ многоядерныя бѣлыя кровяныя тѣльца. Граница между фиброзной и грануляціонной тканями рѣдко постепенная, обыкновенно-же—очень рѣзкая. Съ известковымъ содержимымъ альвеолъ молодая ткань находится въ самомъ тѣсномъ соприкосновеніи; ядра клѣтокъ, ближайшихъ къ известковымъ массамъ, окрашиваются плохо или вовсе не воспринимаютъ окраски. Въ соединительнотканной стромѣ гнѣзда и въ сосѣдствѣ его часто встрѣчаются мелкія артеріи; однѣ изъ нихъ пробѣгаютъ въ наружной стѣнкѣ гнѣзда и опоясываютъ его на большемъ или меньшемъ протяженіи, другія идутъ во внутреннихъ перегородкахъ и приходятъ въ тѣсное соприкосновеніе съ известковыми отложеніями. Вблизи заостренной, глубже лежащей части гнѣзда нѣкоторыя артеріи окружены густымъ скопленіемъ мелкихъ круглыхъ одноядерныхъ элементовъ; тутъ-же изрѣдка встрѣчаются болѣе крупныя артеріи съ утолщенными, главнымъ образомъ на счетъ внутренней оболочки, стѣнками. По мѣрѣ того, какъ срѣзы проходятъ чрезъ узелъ все дальше отъ центра его, известковое гнѣздо на нихъ становится все меньше и меньше, при чемъ и строеніе его нѣсколько измѣняется. При длинѣ въ 2 — 3 млм. гнѣздо цѣликомъ уже лежитъ подъ кожей и состоитъ главнымъ образомъ изъ волокнистой соединительной ткани, богатой веретенообразными ядрами, содержащей много мелкихъ артерій и пронизанной узкими, переплет[illegible] веретенообраз-

*) Суточное количество мочи не отвѣчаетъ дѣйствительности, такъ какъ были случайныя ея потери.

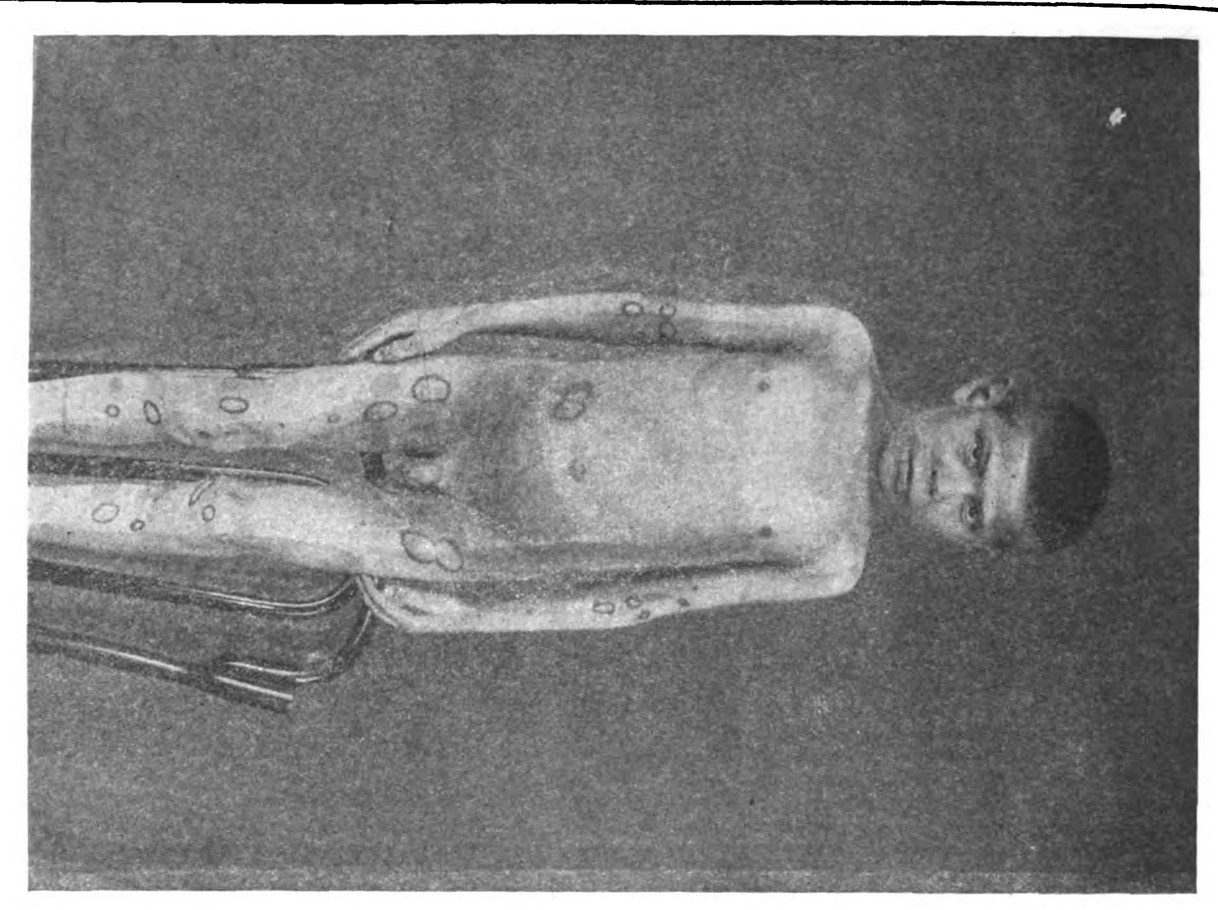


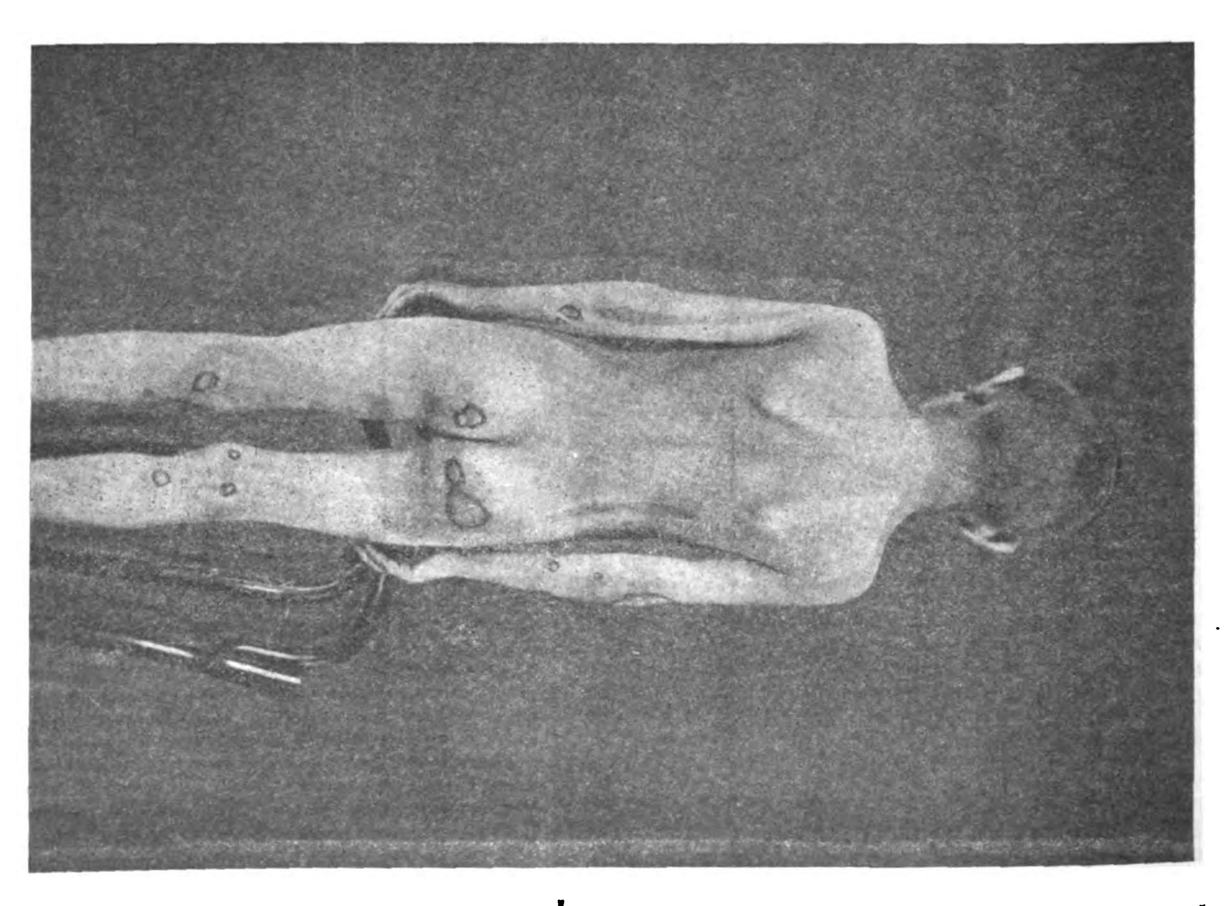
Снимокъ 1. Опухоли и узлы на нижней $^1/_2$ туловища. Расположены преимущественно въ области тазобедреннаго и колѣннаго суставовъ или вблизи нихъ. Мѣстами, напр., въ верхней $^1/_3$ бедра и на колѣняхъ спереди и снутри, видны бѣлесоватыя пятна; это — поверхностные кожные рубцы на мѣстѣ вскрывшихся опухолей. На одной изъ опухолей въ верхней $^1/_3$ праваго бедра виденъ маленькій придаточный узелокъ, величиной съ небольшую горошину, покрытый совершенно истонченной кожицей. По анамнезу опухоли обычно вскрывались черезъ эти придатки.

ныхъ клѣтокъ, напоминающими спавшіеся капилляры; въ этой ткани разбросаны многочисленныя известковыя глыбки, часто окруженныя клѣточками-великанами, и содержится до полудесятка мелкихъ альвеолъ съ известковымъ содержимымъ, которое окружено сравнительно широкимъ поясомъ вышеописанной грануляціонной ткани. Въ подкожной жировой ткани, внѣ предѣловъ узла, на нѣсколькихъ срѣзахъ наблюдалось омѣлотворенное гнѣздышко, имѣвшее менѣе 1 млм. въ поперечникѣ; смотря по величинѣ, оно содержало въ себѣ отъ 6 до 15 крупныхъ известковыхъ глыбокъ, неправильныхъ по формѣ, но снабженныхъ по бокамъ правильными полукруглыми углубленіями; глыбки, каждая отдѣльно или по нѣсколько вмѣстѣ, окружены плотной фиброзной тканью; въ промежуткахъ между послѣдней и глыбками лежали, рядомъ съ мелкими круглыми элементами, крупныя клѣточки-великаны; въ непосредственномъ сосѣдствѣ съ этимъ гнѣздышкомъ на немногихъ срѣзахъ встрѣтилась мелкая артерія, окруженная скопленіемъ лимфоидныхъ элементовъ. Что это гнѣздышко представляетъ собой мелкій островокъ омѣлотворенной подкожной жировой ткани, въ этомъ мы убѣдились лишь послѣ изслѣдованія узла № 3, обработаннаго жидкостью *Flemming*'а. Въ толщѣ кожи, внѣ предѣловъ узла, но въ его сосѣдствѣ, изрѣдка встрѣчались сильно вытянутыя, почти цилиндрическія глыбки, лежавшія, повидимому, въ просвѣтѣ сосудовъ и окруженныя иногда клѣточками-великанами. Упругія волокна въ области узла и въ ближайшемъ сосѣдствѣ его почти не встрѣчаются. Стѣнки мелкихъ сосѣднихъ къ узлу сосудовъ мѣстами утолщены на счетъ круглыхъ и, главнымъ образомъ, веретенообразныхъ элементовъ. Сальныя железы, рѣдко встрѣчающіяся, и потовыя, довольно

маютъ; онѣ приближающимся къ эпидермису узломъ лишь сдавливаются и оттѣсняются въ сторону.

*Узелъ № 2.* Мелкій узелъ, сидѣвшій вблизи праваго локтевого сустава и снабженный на вершинѣ своей просвѣчивавшей чрезъ эпидермисъ известковой пробочкой, былъ вырѣзанъ вмѣстѣ съ кожей и подкожной клѣтчаткой. Обработка вырѣзаннаго кусочка, разложеніе его на срѣзы и окраска послѣднихъ были проведены такъ-же, какъ и при изслѣдованіи кусочка № 1. На срѣзахъ, прошедшихъ чрезъ средину узла, омѣлотворенное гнѣздо имѣетъ въ длину 5 и въ ширину 3 млм.; однимъ, болѣе острымъ, концомъ оно упирается въ эпидермисъ и значительно приподнимаетъ послѣдній, а другимъ, болѣе тупымъ, погружено въ подкожную клѣтчатку. Микроскопическое строеніе этого узла очень сходно со строеніемъ узла № 1, и потому мы отмѣтимъ здѣсь лишь нѣкоторыя особенности. Наружныя стѣнки глубже лежащей части гнѣзда переходятъ въ широкій соединительнотканный тяжъ, идущій параллельно кожѣ и сливающійся съ нею. Въ этомъ тяжѣ видны многочисленныя мелкія артеріи, образующія изрѣдка небольшіе клубки и направляющіяся отсюда, между прочимъ, и къ омѣлотворенному гнѣзду; нѣкоторыя изъ сосѣднихъ къ узлу артерій окружены скопленіемъ мелкихъ, круглыхъ и отчасти веретенообразныхъ клѣтокъ, и иногда видно, какъ артерійка, окруженная широкимъ слоемъ такихъ элементовъ, погружается въ глубь известковаго гнѣзда. Въ содержимомъ альвеолъ встрѣчаются и сохранившіеся красные кровяные шарики, помимо продуктовъ распада ихъ. Болѣе важными особенностями этого узла являются присутствіе въ немъ островковъ кости и отложеніе извести во всю толщу кожи вплоть до эпидермиса. Островки

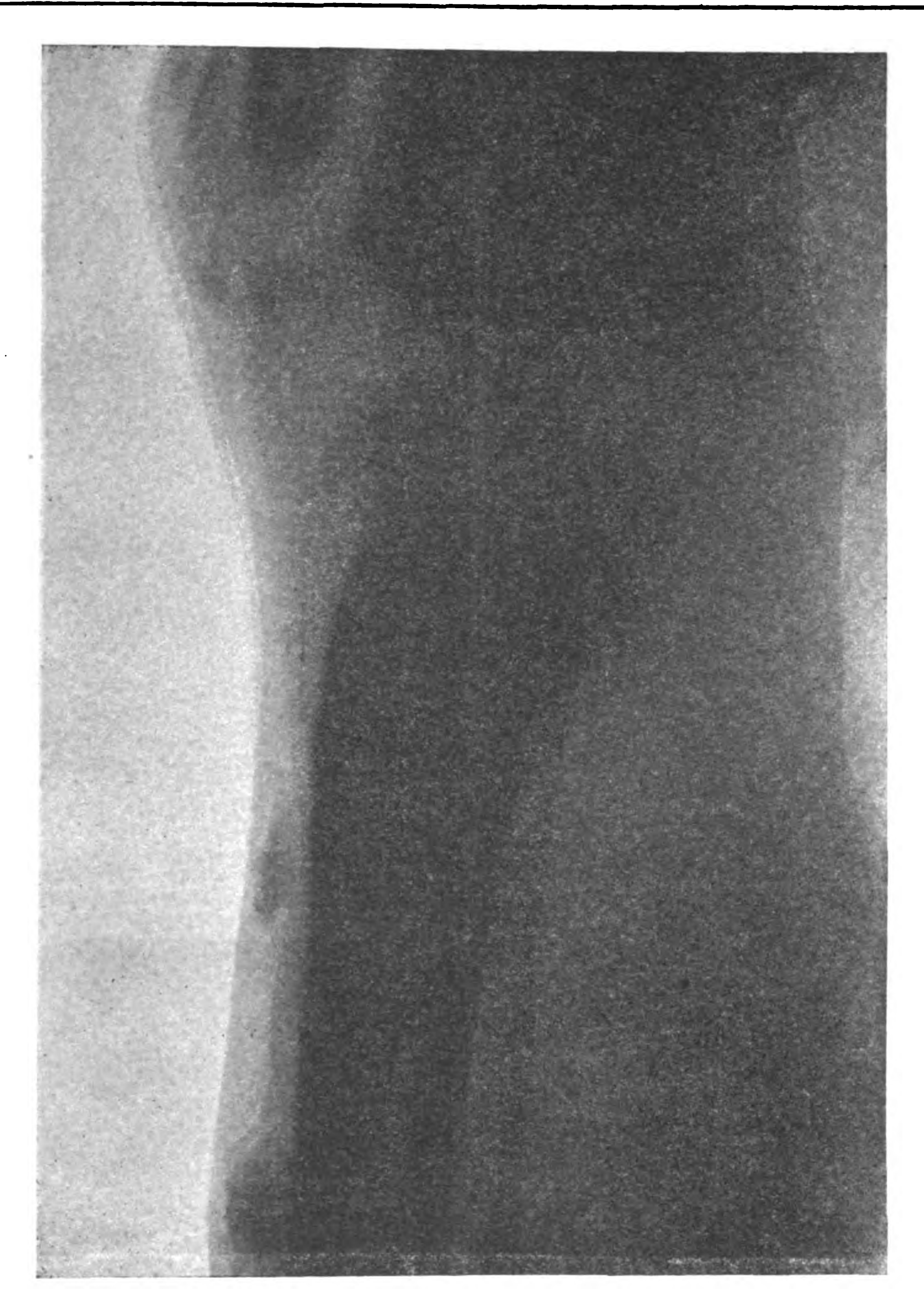




Снимокъ 2 и 3. На этихъ снимкахъ нѣкоторыя изъ опухолей обведены (для наглядности) чернымъ карандашемъ. Отмѣтить всѣ опухоли не было никакой возможности, тѣмъ болѣе, что очень многія изъ нихъ были такъ малы (въ булавочную головку), что едва прощупывались; нѣкоторыя изъ послѣднихъ помѣчены точкой.

неправильную форму, въ поперечникѣ своемъ не достигаютъ и 1 млм., попадаются въ числѣ 3—4 на срѣзѣ, но далеко не на каждомъ, и лежатъ возлѣ известковыхъ отложеній то въ плотной фиброзной ткани, то въ ткани, очень богатой веретенообразными клѣтками. Строеніе части узла, лежащей въ поверхностномъ слоѣ кожи и упирающейся въ эпидермисъ, въ общемъ такое-же, какъ и въ болѣе глубокомъ отдѣлѣ его: наружныя стѣнки здѣсь образованы тканью кожи, въ которой воспалительная реакція выражена лишь ничтожнымъ скопленіемъ круглыхъ элементовъ возлѣ сосѣднихъ къ гнѣзду сосудовъ; известковыя глыбки лежатъ частью отдѣльно, частью скопленно въ мелкихъ альвеолахъ, въ перегородкахъ между которыми видно много клѣтокъ, главнымъ образомъ веретенообразныхъ; отдѣльно лежащія глыбки въ наружныхъ стѣнкахъ иногда расположены рядами, какъ-бы по ходу сосудовъ; ткань кожи въ непосредственномъ сосѣдствѣ съ известковыми отложеніями представляетъ картину стекловиднаго набуханія межклѣточковаго вещества. Очень рѣдко внѣ предѣловъ узла, но въ его сосѣдствѣ, встрѣчаются сильно вытянутыя, почти цилиндрическія глыбки, тѣсно окруженныя клѣтками разной формы. Въ подкожной клѣтчаткѣ, вблизи узла, на нѣсколькихъ срѣзахъ наблюдалась дов. крупная артеріальная вѣточка съ сильно утолщенными, главнымъ образомъ на счетъ внутренней оболочки, стѣнками.

*Узелъ 3.* Маленькій подкожный узелъ, сидѣвшій на границѣ верхней и средней $^1/_3$ лѣваго предплечья, былъ вырѣзанъ вмѣстѣ съ кожей и подкожной клѣтчаткой. Вырѣзанный кусочекъ цѣликомъ былъ обработанъ жидкостью *Flemming*'а, залитъ въ целлоидинъ и разложенъ на срѣзы. Узелъ имѣетъ правильно круглую форму, въ поперечникѣ достигаетъ 5 млм. и почти цѣликомъ лежитъ въ подкожной клѣтчаткѣ, слегка лишь вдаваясь въ нижній слой кожи. На срѣзахъ узелъ представляется въ видѣ кисты съ соединительнотканными стѣнками и съ густымъ, со-

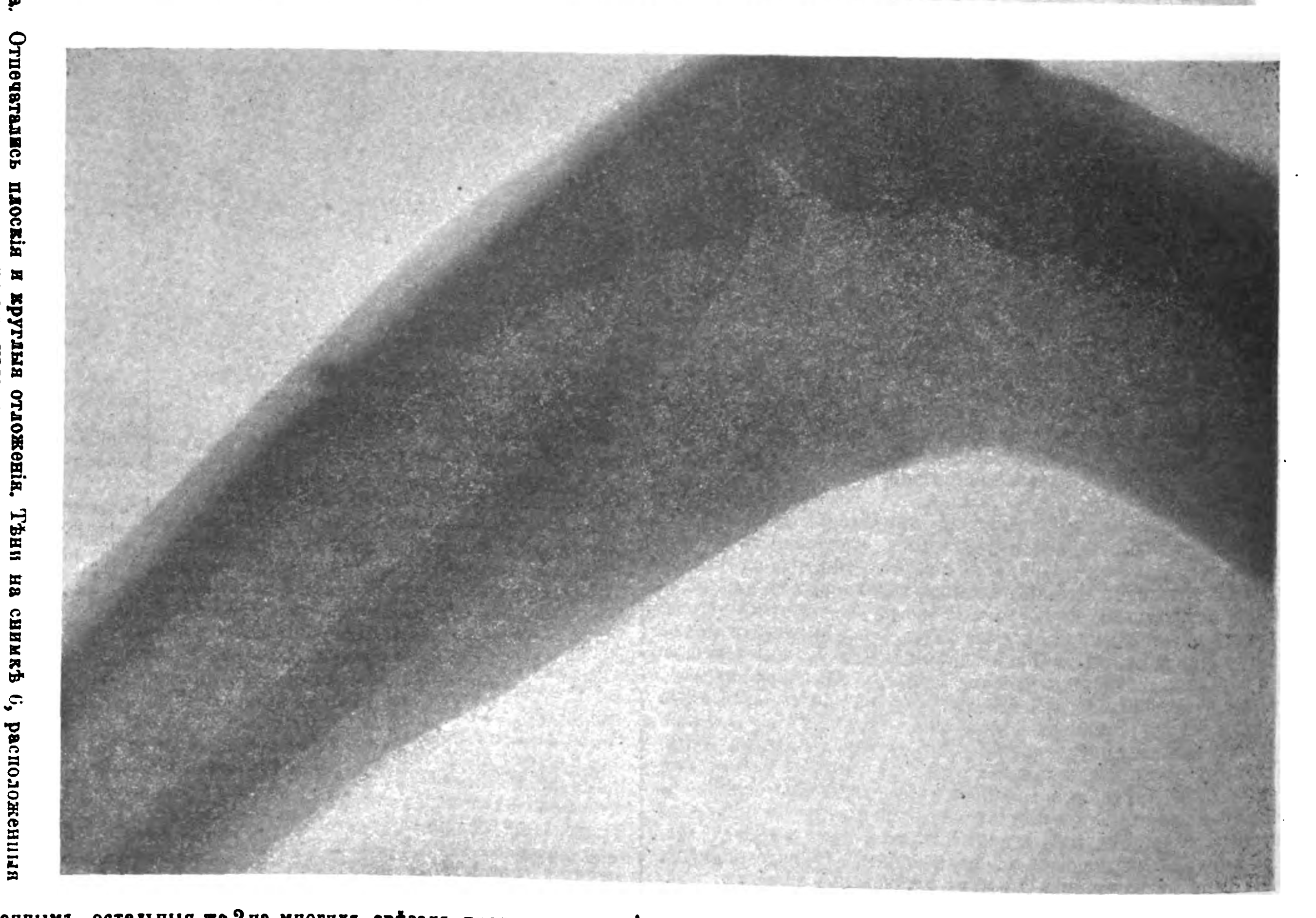


Снимокъ 4. *Roentgen*'овскій снимокъ съ колѣннаго сустава. Вокругъ надколѣнной чашки замѣтны известковыя отложенія въ кожѣ, безъ ясныхъ очертаній. Такія-же отложенія видны и ниже сустава, на передней поверхности голени.

держимымъ. Стѣнки кисты, имѣющія характеръ обособленной оболочки, построены изъ волокнистой соединительной ткани, богатой веретенообразными ядрами и снабженной значительнымъ количествомъ мелкихъ артерій. Содержимое ея насыщенно окрашивается сафраниномъ и гэматоксилиномъ и состоитъ частью изъ мелкозернистой массы, частью изъ однородныхъ глыбокъ разной формы и величины. Грануляціонная ткань на внутренней поверхности стѣнокъ построена такъ-же, какъ въ узлѣ № 1, но развита гораздо слабѣе; перегородокъ внутри кисты почти нѣтъ. Въ подкожной клѣтчаткѣ, на 2 млм. ниже кожи и параллельно послѣдней, тянется дов. широкій соединительнотканный тяжъ, сливающійся съ глубже лежащимъ отдѣломъ узла. Въ этомъ тяжѣ встрѣчаются неизмѣненные тонкіе нервные пучечки, мелкія артеріи съ нормальными и изрѣдка съ утолщенными стѣнками и, наконецъ, своебразныя гнѣздышки, имѣющія, повидимому, близкое отношеніе къ возникновенію подкожныхъ омѣлотворенныхъ узловъ. Такъ, въ разстояніи 0,5 млм. отъ узла на многихъ срѣзахъ наблюдается гнѣздышко, имѣщее въ поперечникѣ около 1 млм. и представляющее альвеолярное строеніе, при чемъ строма его (наружная стѣнка и внутреннія перегородки гнѣздышка) состоитъ изъ очень плотной, стекловидно перерожденной соединительной ткани, а въ альвеолахъ содержатся мелкія группы рѣзко измѣненныхъ жировыхъ клѣтокъ. Измѣненія послѣднихъ состоятъ въ слѣдующемъ: оболочки жировыхъ клѣтокъ — и вообще весь остовъ жировой дольки — сильно набухаютъ, становятся однородными, насыщенно окрашиваются сафраниномъ, подобно органической основѣ известковыхъ тѣлецъ, совершенно теряютъ органическую связь съ окружающей тканью и упираются въ нее какъ нѣчто постороннее; полости жировыхъ клѣтокъ, не прилежащихъ прямо къ стѣнкамъ альвеолъ, не только не спадаются, а даже растягиваются, и то кажутся пустыми, то содержатъ въ себѣ частью жиръ, рѣдко въ видѣ одной крупной капли, чаще-же въ видѣ многочисленныхъ мелкихъ зеренъ, частью зернистыя массы, не чернѣющія отъ осміевой кислоты; полости клѣ-

токъ, соприкасающихся со стромой, широко открыты и наполнены отчасти стекловидно набухшимъ межклѣточковымъ веществомъ сосѣдней ткани, отчасти эпителіоидными клѣтками и клѣточками-великанами. Мы не сомнѣваемся, что въ альвеолахъ этого гнѣздышка помѣщаются небольшія группы омертвѣлыхъ и омѣлотворенныхъ жировыхъ клѣтокъ, при чемъ омѣлотворенію подвергается не содержимое послѣднихъ, а оболочки ихъ и вообще весь остовъ — если можно такъ выразиться — жировой дольки. Встрѣчаются въ тяжѣ и очень мелкія гнѣздышки такого-же характера, какъ только-что описанное, включающія въ себѣ не болѣе 3—5 омѣлотворенныхъ жировыхъ клѣтокъ. Реакція со стороны живой ткани вокругъ послѣднихъ выражена въ различной степени: иногда возлѣ нихъ лежитъ только нѣсколько (3—5) клѣточекъ-великановъ; въ другой-же разъ къ послѣднимъ присоединяются еще мелкіе круглые и эпителіоидные элементы, такъ что получается клѣточный узелокъ до 0,5 млм. въ поперечникѣ, окруженный снаружи плотной фиброзной тканью. Отмѣтимъ, что въ содержимомъ главнаго узла на одномъ срѣзѣ встрѣтилась небольшая группа крупныхъ и мелкихъ жировыхъ капель и тутъ-же лежалъ обрывокъ вышеописаннымъ образомъ измѣненныхъ оболочекъ жировыхъ клѣтокъ. Потовыя и сальныя железы въ образованіи узла участія не принимаютъ.

*Группа изъ 3-хъ узловъ № 4.* Узлы, величиной съ горошину каждый, сидѣвшіе тѣсно другъ при другѣ по вертикальной линіи надъ правой надколѣнной чашкой, были удалены всѣ заразъ вмѣстѣ съ кожей и подкожной клѣтчаткой. Вырѣзанный кусокъ цѣликомъ былъ обработанъ *Müller*'овской жидкостью съ формалиномъ, залитъ въ целлоидинъ и разложенъ на срѣзы, проходившіе заразъ черезъ всѣ 3 узла. На срѣзахъ узлы представляются въ видѣ 3-хъ омѣлотворенныхъ, рѣзко ограниченныхъ, кругловатыхъ гнѣздъ, наибольшіе поперечники которыхъ равняются 6,5 и 4 млм.; среднее гнѣздо мѣстами доходитъ до эпидермиса, а боковыя вдаются только въ нижній слой кожи; одно изъ послѣднихъ, имѣющее правильную круглую форму, остается вполнѣ обо-



Снимокъ 5 и 6. *Roentgen*'овскіе снимки съ праваго и лѣваго локтевого сустава. Отпечатались плоскія и круглыя отложенія. Тѣни на снимкѣ 6, расположенныя между костями предплечья, соотвѣтствуютъ кожнымъ и подкожнымъ узламъ.

собленнымъ, остальныя-же 2 на многихъ срѣзахъ представляются слившимися другъ съ другомъ. Микроскопическое строеніе вполнѣ обособленнаго узла во всемъ сходно со строеніемъ узла № 3, и только присутствіе въ содержимомъ его островка омертвѣлой и омѣлотворенной жировой ткани заслуживаетъ упоминанія. Этотъ островокъ, встрѣтившійся на нѣсколькихъ срѣзахъ, лежалъ почти въ центрѣ кисты, вдали отъ ея стѣнокъ, среди зернистой известковой массы, имѣлъ въ длину до 0,5 млм. и больше и представлялъ такую картину: оболочки жировыхъ клѣтокъ чрезвычайно набухли, ломки, мѣстами бухтообразны, рѣзко очерчены, почти безцвѣтны, блестящи и кое-гдѣ на внутренней поверхности своей покрыты слоемъ мелкихъ зернышекъ, рѣзко окрашенныхъ гэматоксилиномъ; полости-же ихъ слегка растянуты и пусты (осьміева кислота при обработкѣ кусочка не примѣнялась). Микроскопическое строеніе 2-хъ другихъ узловъ очень сходно со строеніемъ узловъ № 1 и № 2, и потому мы отмѣтимъ здѣсь лишь нѣкоторыя особенности. Фиброзныя перегородки между альвеолами и проходящіе въ нихъ сосуды часто представляютъ картину стекловиднаго перерожденія. Въ наружныхъ стѣнкахъ и въ ближайшемъ сосѣдствѣ омѣлотворенныхъ гнѣздъ много кровеносныхъ сосудовъ вообще и мелкихъ артерій въ частности; послѣднія мѣстами образуютъ небольшіе клубки: стѣнки мелкихъ венъ и капиляровъ въ сосѣднихъ къ узламъ жировыхъ долькахъ часто сильно утолщаются на счетъ веретенообразныхъ клѣтокъ. На срѣзахъ, прошедшихъ лишь черезъ самую периферическую часть узловъ, послѣдніе представляются въ видѣ мелкихъ фиброзныхъ гнѣздъ, богато снабженныхъ сосудами и веретенообразными ядрами и содержащихъ въ срединѣ своей небольшое количество известковыхъ отложеній; въ ближайшей окружности иногда такъ много мелкихъ кровеносныхъ сосудовъ, что гнѣзда эти кажутся подвѣшенными на сосудистой сѣти, какъ на паутинѣ. Въ подкожной клѣтчаткѣ, вблизи узловъ, почти на всѣхъ

срѣзахъ встрѣчается рѣзко измѣненная артерія, имѣющая въ поперечникѣ своемъ отъ 0,25 до 0,5 млм. и болѣе. Наружная ея оболочка утолщена, фиброзно плотна и въ наружной своей части очень богата мелкими извитыми сосудами; мышечная оболочка фиброзной тканью разбита на нѣсколько отдѣльныхъ концентрическихъ слоевъ, которые не всегда вполнѣ окружаютъ сосудъ; внутренняя оболочка чрезвычайно утолщена, мѣстами почти до полнаго закрытія просвѣта сосуда, и состоитъ изъ фиброзной ткани съ сильно вытянутыми веретенообразными ядрами. Въ сосѣдствѣ болѣе глубокихъ отдѣловъ узловъ наблюдаются островки омѣлотворенной и омертвѣлой жировой ткани, отъ самыхъ мелкихъ до 1/2 млм. и болѣе въ поперечникѣ. Эти островки обыкновенно окружены плотной фиброзной тканью, и то непосредственно прилежатъ къ послѣдней, то отдѣлены отъ нея слоемъ грануляціонныхъ клѣтокъ, вростающихъ сюда изъ окружности вмѣстѣ съ сосудами, стѣнки которыхъ часто окружены множествомъ круглыхъ и веретенообразныхъ элементовъ. Такіе островки изрѣдка попадаются въ наружныхъ стѣнкахъ узловъ и даже среди омѣлотвореннаго содержимаго ихъ альвеолъ. Эпидермисъ повсюду не измѣненъ. Железы кожи въ образованіи узловъ прямого участія не принимаютъ. Клубочки довольно многочисленныхъ потовыхъ железъ нерѣдко соприкасаются со сравнительно крупными артеріями. При близкомъ сосѣдствѣ узла съ клубочкомъ потовой железы въ области послѣдняго видно иногда много мелкихъ сосудовъ съ утолщенными, на счетъ веретенообразныхъ клѣтокъ, стѣнками.

*Узелъ № 5.* Узелъ сидѣлъ въ области праваго локтевого сустава, представлялся въ видѣ холоднаго подкожнаго нарыва и былъ наиболѣе крупнымъ изъ всѣхъ узловъ. Сначала разрѣзомъ черезъ кожу было удалено содержимое узла, а спустя 2 недѣли былъ вырѣзанъ и самый мѣшокъ. Верхняя стѣнка послѣдняго была образована кожей, на которой имѣлась рана съ закругленными и разошедшимися краями, а нижняя и боковыя—плотной фиброзной тканью. Толщина стѣнокъ колеблется отъ 3 до 5 млм., а полость, ими ограниченная,—кругловатой формы, болѣе 2 стм. въ поперечникѣ. Внутренняя поверхность стѣнокъ повсюду покрыта известковыми отложеніями и снабжена многочисленными бухтообразными углубленіями съ омѣлотвореннымъ содержимымъ. По осмотрѣ весь мѣшокъ былъ разрѣзанъ на нѣсколько кусочковъ, которые были обработаны различными способами. Стѣнки мѣшка, какъ показываетъ микроскопъ, построены изъ очень плотной фиброзной ткани, въ которой встрѣчается много артеріальныхъ и венныхъ вѣточекъ и которая представляетъ ясныя явленія воспаленія съ известковыми отложеніями. Мелкія артеріи и вены попадаются не повсемѣстно, а гнѣздно, главнымъ образомъ въ нижней и боковыхъ стѣнкахъ мѣшка. Воспалительная клѣточковая инфильтрація, замѣтная повсюду, наиболѣе рѣзко выражена вокругъ мелкихъ венъ, которыя окружены широкимъ поясомъ мелкихъ круглыхъ клѣтокъ; среди одноядерныхъ элементовъ инфильтрата въ небольшомъ количествѣ видны и многоядерныя бѣлыя кровяныя тѣльца. Известковыя отложенія, помимо разбросанныхъ въ стѣнкѣ мѣшка отдѣльныхъ глыбокъ, лежатъ массами частью въ углубленіяхъ главной полости, частью въ вполнѣ отграниченныхъ альвеолахъ; но въ томъ и другомъ случаѣ они окружены слоемъ грануляціонной ткани, построенной такъ-же, какъ въ узлѣ № 1, и содержащей мѣстами сильно налитые кровью сосуды. Въ перегородкахъ между альвеолами наблюдается иногда стекловидное перерожденіе соединительной ткани и стѣнокъ сосудовъ. Мѣстами известковыя отложенія, въ видѣ отпрысковъ со стороны главной полости, доходятъ до эпидермиса. Въ подкожной клѣтчаткѣ, вблизи нижней и боковыхъ стѣнокъ мѣшка, встрѣчаются мелкіе островки омертвѣлой и омѣлотворенной жировой ткани, представляющіе вышеописанный видъ и окруженные частью непосредственно фиброзной тканью, частью-же еще слоемъ грануляціонныхъ элементовъ разной формы; изрѣдка такіе островки лежатъ въ ближайшемъ сосѣдствѣ съ главной полостью и даже сливаются съ известковыми отложеніями послѣдней. Въ подкожной-же клѣтчаткѣ, въ сосѣдствѣ съ глубокими отдѣлами узла, встрѣчается рѣзко измѣненная артерія, достигающая въ своемъ поперечникѣ 1 млм.: сильно утолщенная и плотная наружная оболочка ея въ наружной своей части содержитъ много сосудиковъ вообще и мелкихъ артеріальныхъ вѣточекъ въ частности; мышечная оболочка фиброзной тканью разбита на отдѣльные концентрическіе слои; внутренняя оболочка, состоящая изъ фиброзной ткани со многими веретенообразными ядрами, утолщена почти до закрытія просвѣта. Упругихъ волоконъ въ области известковыхъ гнѣздъ и въ ближайшемъ сосѣдствѣ съ ними нѣтъ. Железы кожи въ образованіи узла прямо не участвуютъ.

Микроскопически ни въ одномъ изъ узловъ не удалось доказать присутствія бугорчатковыхъ палочекъ.

Такимъ образомъ всѣ изслѣдованные узлы по гистологическому строенію очень сходны между собой. Въ составъ ихъ входятъ соединительнотканная строма, известковыя отложенія и грануляціонная ткань. Волокнистая соединительная ткань, образующая наружныя стѣнки и внутреннія перегородки узловъ, мѣстами плотна и даже стекловидно перерождена, мѣстами-же очень богата веретенообразными ядрами, кое-гдѣ незначительно инфильтрирована мелкими круглыми клѣтками, содержитъ въ небольшомъ количествѣ гэматогенный пигментъ и по мѣстамъ богата мелкими артеріями, вокругъ которыхъ иногда наблюдается скопленіе круглыхъ и отчасти веретенообразныхъ элементовъ. Известковыя отложенія представляются частью въ видѣ глыбокъ разной формы и величины, разбросанныхъ въ стромѣ одиночно и мелкими группами, частью въ видѣ содержимаго болѣе крупныхъ альвеолъ, достигающихъ въ поперечникѣ нѣсколькихъ миллиметровъ; разбросанно въ ткани лежащія глыбки иногда окружены клѣточками-великанами, и, по крайней мѣрѣ, относительно нѣкоторыхъ изъ нихъ слѣдуетъ думать, что онѣ помѣщаются въ просвѣтѣ мелкихъ сосудовъ; омѣлотворенное содержимое альвеолъ состоитъ изъ мелкозернистой массы съ заложенными въ нее известковыми глыбками и иногда включаетъ въ себѣ красные кровяные шарики и продукты ихъ распада. Грануляціонная ткань болѣе или менѣе широкимъ поясомъ окружаетъ известковое содержимое альвеолъ и тѣсно прилежитъ къ нему; она состоитъ изъ элементовъ разной формы съ примѣсью большого количества клѣточекъ-великановъ, по мѣстамъ содержитъ гэматогенный пигментъ и богато снабжена капиллярами, въ просвѣтѣ которыхъ часто видны скопленія многоядерныхъ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. Въ ближайшемъ сосѣдствѣ узловъ на кровеносныхъ сосудахъ наблюдаются слѣдующія измѣненія: утолщеніе стѣнокъ капилляровъ и мелкихъ венъ на счетъ, главнымъ образомъ, веретенообразныхъ клѣтокъ; по мѣстамъ ненормально большое число мелкихъ артерій, часть которыхъ иногда окружена скопленіемъ мелкихъ круглыхъ элементовъ; сильное утолщеніе стѣнокъ вообще и внутренней оболочки въ особенности на немногихъ, болѣе крупныхъ артеріяхъ, доходящее иногда почти до закрытія просвѣта сосуда. Большое число мелкихъ артерій, при сильномъ съуженіи просвѣта болѣе крупныхъ, должно быть толкуемо, повидимому, въ смыслѣ развитія окольнаго кровообращенія. Въ сосѣдствѣ съ глубже лежащими частями узловъ встрѣчаются мелкіе островки омертвѣлой и омѣлотворенной жировой ткани съ различной степенью реакціи вокругъ нихъ; изрѣдка такіе островки попадаются въ стѣнкахъ и даже въ содержимомъ альвеолъ, лежащихъ въ периферической части узловъ. Нѣкоторые изъ узловъ представляютъ несущественныя особенности въ своемъ строеніи: такъ, узелъ № 3 и одинъ изъ узловъ № 4, благодаря почти полному отсутствію внутреннихъ перегородокъ, походятъ скорѣе на простыя кисты; въ стромѣ узла № 2 содержатся островки костной ткани; въ стѣнкахъ узла № 5, содержимое котораго было удалено разрѣзомъ черезъ кожу за 2 недѣли до вырѣзыванія самаго мѣшка, рѣзко выражены явленія воспаленія. Всѣ узлы развиваются сначала въ подкожной клѣтчаткѣ и только послѣдовательно захватываютъ кожу; железы послѣдней прямого участія въ образованіи ихъ не принимаютъ.

---

Желая дать опредѣленное названіе описанному нами страданію, мы прежде всего остановились на омѣлевающихъ опухоляхъ подкожной клѣтчатки, между которыми болѣе извѣстны омѣлевающія эпителіома и эндотеліома.

Объ омѣлевающей эпителіомѣ писали *Wilkens* (1858 г.), *Malherbe* и *Chenantais* (1880 г.), *Noorden* [1]) (1888 г.) и др. Эта опухоль наблюдается чаще въ молодомъ возрастѣ и предпочтительно у женщинъ, помѣщается преимущественно на головѣ и вообще на верхней части тѣла, развивается въ подкожной клѣтчаткѣ и ростетъ очень медленно, достигаетъ величины горошины, орѣха и даже кулака, очень плотна, обыкновенно одиночна и доброкачественна. Она почти всегда осумкована и представляетъ альвеолярное строеніе, при чемъ въ альвеолахъ лежатъ эпителіальныя клѣтки, наклонныя къ омѣлотворенію, что и является характернымъ для этой опухоли; въ соединительно-тканной стромѣ ея, кромѣ омѣлотворенія, наблюдается и окостенѣніе; въ составъ опухоли, какъ правило, входятъ клѣточки-великаны. Источникъ развитія этой опухоли авторы видятъ въ различныхъ эпителіальныхъ образованіяхъ: въ сальныхъ и потовыхъ железахъ, въ смѣщенныхъ и отшнурованныхъ клѣткахъ эпидермиса, въ простыхъ атеромахъ и пр. Въ общемъ опухоль походитъ на канкроидъ, но отличается отъ него, кромѣ молодого возраста больныхъ, почти постояннымъ присутствіемъ сумки, омѣлотвореніемъ

опухолевыхъ элементовъ и доброкачественностью своего теченія.

Омѣлевающую эндотеліому подкожной клѣтчаки впервые описалъ *Perthes* [2]) въ 1894 г.

У 30-лѣтняго мужчины въ подкожной клѣтчаткѣ около 5-ой плюсневой кости медленно развились омѣлотворенныя опухоли, по одной на каждой стопѣ. На разрѣзѣ онѣ состояли изъ фиброзной стромы и изъ альвеолъ, до горошины величиной, наполненныхъ известковыми массами, въ составѣ которыхъ фосфорнокислый кальцій сильно преобладалъ надъ углекислымъ. По микроскопическому строенію опухоли автора сильно походятъ на изслѣдованные нами узлы.

Авторъ появленіе въ опухоли известковыхъ массъ объясняетъ слѣдующимъ образомъ: вокругъ мелкихъ артерій и капилляровъ клѣтки начинаютъ размножаться; потомъ онѣ большею частью переходятъ въ клѣточки-великаны, которыя уже стекловидно перерождаются и омѣлотворяются,—такъ постепенно возникаютъ альвеолы съ известковымъ содержимымъ, тѣсно связанныя съ кровеносными сосудами; въ альвеолахъ-же, вовсе не связанныхъ съ артеріями, а сообщающихся съ мелкими лимфатическими сосудами, известковыя отложенія происходятъ чрезъ разростаніе и послѣдовательное омѣлотвореніе эндотелія этихъ сосудовъ; наконецъ, известковыя тѣльца, отдѣльно лежащія между волокнами соединительной ткани, появляются чрезъ омѣлотвореніе разросшихся соединительно-тканныхъ элементовъ. Хотя, такимъ образомъ, въ развитіи опухоли участвуютъ не вполнѣ одинаковые элементы, а именно околососудистыя (периваскулярныя) клѣтки, эндотелій лимфатическихъ сосудовъ и соединительно-тканныя клѣтки, однако авторъ принимаетъ, что въ общемъ она возникаетъ черезъ размноженіе клѣтокъ путей лимфатическаго тока и потому должна быть названа омѣлевающей эндотеліомой подкожной клѣтчатки. По различнымъ соображеніямъ, приводить которыя мы не станемъ, авторъ всѣ извѣстные ему изъ литературы 26 случаевъ омѣлевающей эпителіомы отнесъ къ подкожнымъ омѣлевающимъ эндотеліомамъ; къ послѣднимъ онъ причислилъ также 2 случая омѣлотворенной энхондромы въ подкожной клѣтчаткѣ, описанные *Förster*'омъ и *Weber*'омъ, и 1 случай омѣлотворенной лимфангіомы, о которомъ сообщилъ *Lewinski*. Насчитавъ такимъ образомъ 30 случаевъ омѣлевающей эндотеліомы подкожной клѣтчатки, авторъ на основаніи ихъ даетъ патолого-анатомическую и клиническую картину этой опухоли. Мы отмѣтимъ, во 1-хъ, что эти опухоли иногда изъязвлялись и выдѣляли известковую массу, и, во 2-хъ, что изъ 30 случаевъ въ 4 наблюдалось множественное и въ 1—даже симметрическое появленіе опухоли.

*Stieda* [3]) (1896 г.) и *Thorn* [4]) (1898 г),, работавшіе по этому вопросу позже *Perthes*'а, остались при томъ убѣжденіи, что въ подкожной клѣтчаткѣ бываютъ и омѣлевающія эпителіомы.

Наконецъ, *Linser* [5]) (1900 г.) изслѣдовалъ 2 омѣлотворенныхъ опухоли въ подкожной клѣтчаткѣ и одну изъ нихъ призналъ за омѣлевающую эндотеліому, а другую, въ клѣткахъ которой онъ доказалъ присутствіе зеренъ кератогіалина, за омѣлевающую эпителіому.

Чрезвычайная множественность узловъ и полное отсутствіе въ нихъ эпителіальныхъ элементовъ исключаютъ мысль объ омѣлевающей эпителіомѣ въ нашемъ случаѣ. Не можемъ мы остановиться и на омѣлевающей эндотеліомѣ, такъ какъ характерныхъ для этой опухоли картинъ въ изслѣдованныхъ нами узлахъ не было. Наконецъ, цѣлый рядъ измѣненій на кожѣ у нашего больного говоритъ за то, что узлы послѣ изъязвленія и выдѣленія известковыхъ отложеній медленно исчезали и оставляли на своемъ мѣстѣ рубцы; а при такомъ теченіи узловъ едва-ли позволительно видѣть въ нихъ истинную опухоль вообще.

Относительно своего случая мы оставались въ полномъ недоумѣніи до ознакомленія съ работой *Profichet*, [6]) появившейся въ 1900 г. Этотъ авторъ описалъ слѣдующій случай.

Мужчина, 26 л., заболѣлъ на 18-мъ году жизни: у него на лѣвой ногѣ медленно развился нарывъ, который вскрылся на поверхность кожи, отдѣлилъ нѣкоторое время полужидкую массу съ мелкими камушками и потомъ зарубцевался. Спустя 6 мес. такіе-же нарывы появились на правой ногѣ, потомъ на рукахъ и на животѣ. При поступленіи въ больницу больной найденъ плохо развитымъ, худощавымъ, блѣднымъ и очень слабымъ. Въ кожѣ и подкожной клѣтчаткѣ на различныхъ частяхъ тѣла, кромѣ головы, шеи, ладоней и подошвъ, бросались въ глаза многочисленныя опухоли, находившіяся въ различныхъ періодахъ развитія. Въ 1-мъ періодѣ опухоли—неправильной формы и разной величины; твердыя и безболѣзненныя—лежали подъ кожей и не были связаны съ ней; во 2-мъ онѣ были срощены съ кожей, которая надъ ними краснѣла и постепенно истончалась до такой степени, что черезъ нее начинали просвѣчивать мелкіе камушки; въ 3-мъ, онѣ, наконецъ, вскрывались и на кожѣ появлялись кругловатыя язвы, до 0,5 стм. и больше въ поперечникѣ, имѣвшія закругленные и подрытые края и выдѣлявшія гной съ бѣловатыми крупинками и съ мелкими камушками; въ 4-мъ и 5-мъ періодахъ шло гранулированіе и окончательное рубцеваніе язвъ. Помимо этихъ измѣненій, у больного наблюдались еще атрофія мышцъ, ограниченіе подвижности большихъ суставовъ, шелушеніе эпидермиса и пр. Больной страдалъ поносомъ, быстро слабѣлъ и умеръ черезъ 10 дней по поступленіи въ больницу. На вскрытіи, кромѣ неспецифическихъ язвъ въ кишкахъ, никакихъ рѣзкихъ измѣненій во внутреннихъ органахъ не найдено.

Разрѣзы черезъ пораженныя мѣста кожи показали, что опухоль передъ своимъ изъязвленіемъ имѣетъ видъ мѣшечка съ плотными, какъ хрящъ, стѣнками и съ содержимымъ, похожимъ на сметану или на разведенный въ водѣ мѣлъ. Составъ этого содержимаго такой: 6,8% углекислаго кальція, 67,7% фосфорнокислаго кальція, 23,4% органическихъ веществъ, 2,1% фосфорнокислой магнезіи и потерь.

По микроскопическому строенію опухоли въ случаѣ автора въ общемъ сходны съ изслѣдованными нами узлами: онѣ состояли изъ фиброзной ткани, въ которой были разбросаны известковыя тѣльца, лежавшія отдѣльно и въ мелкихъ группахъ, и содержались полости съ известковыми массами; известковыя тѣльца были кругловатой или неправильной формы, величиной съ бѣлый кровяной шарикъ и въ 10—20 разъ больше его; нѣкоторыя изъ нихъ были окружены и даже поглощены клѣточками великанами; полости съ известковымъ содержимымъ достигали 1—2 мм. въ поперечникѣ и были окружены фиброзной тканью, которая снаружи сливалась съ окружающей тканью, а на внутренней своей поверхности была покрыта 1-мъ или 2-мя слоями клѣточекъ великановъ.

Посѣвы частичекъ опухоли на различныя питательныя среды и прививка ихъ животнымъ остались безъ результата.

Авторъ полагаетъ, что въ его случаѣ рѣчь идетъ о болѣзни «sui generis»—о новой, еще не изученной, формѣ заболѣванія. Въ литературѣ онъ нашелъ 8 случаевъ, описанныхъ подъ разными названіями, но очень сходныхъ съ его собственнымъ наблюденіемъ. На основаніи всего 9 случаевъ онъ и старается дать полную картину этой своеобразной болѣзни.

Изъ 9 больныхъ было 5 мужчинъ и 4 женщины. Начало заболѣванія въ отдѣльныхъ случаяхъ падало на 4, 7, 8, 12, 12, 16, 18, 24 и 36-ый годъ жизни. Болѣзнь начинается появленіемъ гдѣ-либо подъ кожей, сначала одного узелка; чрезъ извѣстный, иногда очень продолжительный, промежутокъ времени постепенно, другъ за другомъ, появляются все новые и новые узлы (или опухоль) подъ кожей на различныхъ частяхъ тѣла. Узлы эти медленно развиваются, большею частью безъ боли и безъ замѣтной воспалительной реакціи. Дальнѣйшая судьба ихъ такова, какъ это и было въ случаѣ автора: по выдѣленіи известковаго содержимаго ихъ на поверхность кожи они наклонны исцѣляться чрезъ рубцеваніе. Узлы, какъ правило, множественны и иногда очень многочисленны, различны по величинѣ—съ вишневую косточку, съ орѣхъ, а иногда и съ апельсинъ, наблюдаются на всѣхъ частяхъ тѣла, но чаще на конечностяхъ и преимущественно въ сосѣдствѣ съ большими суставами, сидятъ подъ кожей обыкновенно одиночно, но на излюбленныхъ мѣстахъ и группами. Главнѣйшей составной частью известковыхъ отложеній въ нихъ является фосфорнокислый кальцій, въ чемъ они сходны съ омѣлевающей эпителіомой. Гистологическое строеніе опухолей (узловъ) во всѣхъ случаяхъ было болѣе или менѣе сходно и представлялось такимъ, какъ и въ случаѣ автора. Въ большинствѣ случаевъ, кромѣ измѣненій въ кожѣ и подкожной клѣтчаткѣ, у больныхъ наблюдались еще атрофія мышцъ, ограниченіе подвижности большихъ суставовъ, трофическія и сосудодвигательныя разстройства, а также разстройства чувствительности. Набуханія лимфатическихъ железъ не было вовсе, или-же оно было выражено слабо. Хотя смертельный исходъ наблюдался только въ 2-хъ случаяхъ, но авторъ полагаетъ, что эта болѣзнь, послѣ 8—17-лѣтней продолжительности, какъ правило, оканчивается кахексіей и смертью больного.

Одни авторы разсматриваютъ это страданіе, какъ заразное заболѣваніе (по *Milian*'у, чужеядное этой болѣзни—впрочемъ, еще недоказанное, относится къ кокцидіямъ), другіе—какъ неправильность обмѣна (фосфорнокислый діатезъ).

*Wildholz* [7]) въ 1904 г. описалъ слѣдующій случай.

У 57-лѣтней женщины медленно и при повторныхъ воспалительныхъ явленіяхъ развились плотные подкожные узлы сначала на пальцахъ рукъ и ногъ, а позже и въ сосѣдствѣ съ лѣвымъ локтевымъ суставомъ; нѣкоторые изъ узловъ изъязвлялись и выдѣляли кашицеобразную известковую массу, быстро затвердѣвавшую на воздухѣ и иногда содержавшую въ себѣ болѣе крупные камушки. Отложенныя въ узлахъ массы состояли главнымъ образомъ изъ фосфорнокислаго и углекислаго кальція и изъ небольшого количества жира и бѣлковыхъ веществъ, мочевой-же и щавелевой кислотъ не содержали вовсе. Подъ микроскопомъ отложенія представлялись частью въ видѣ отдѣльныхъ мелкихъ известковыхъ тѣлецъ, частью въ видѣ крупныхъ известковыхъ гнѣздъ; первыя лежали или прямо между волокнами соединительной ткани, или въ кругловатыхъ и продолговатыхъ полостяхъ съ эндотеліальной выстилкой, т. е. въ просвѣтѣ сосудовъ; вторыя достигали въ поперечникѣ 1—3 млм. и были окружены то непосредственно плотной соединительной тканью, то дов. широкимъ поясомъ грануляціонной ткани, состоящей изъ одноядерныхъ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ, эпителіоидныхъ элементовъ и большого количества клѣточекъ-великановъ.

По автору, появленіе грануляціонной ткани относится къ позднѣйшему періоду болѣзненнаго процесса, сначала-же отложеніе извести переносится тканью безъ всякой реакціи. Авторъ находитъ, что страданіе въ его случаѣ сходно съ подагрой, но кореннымъ образомъ отличается отъ нея полнымъ отсутствіемъ мочевой кислоты въ узлахъ. Выяснить способъ происхожденія послѣднихъ онъ не могъ, но отмѣчаетъ, что по гистологическому строенію они очень сходны съ настоящими подагрическими узлами въ кожѣ и подкожной клѣтчаткѣ. Случай автора, повидимому, долженъ быть отнесенъ къ той формѣ заболѣванія, какую описываетъ *Profichet*; но, къ сожалѣнію, *Wildholz* о работѣ послѣдняго не упоминаетъ.

Наконецъ, въ 1905 г. *Lewandowsky* [8]) сообщилъ случай, сходный съ наблюденіемъ *Wildholz*'а.

У 57-лѣтней женщины медленно развились плотные узлы подъ кожей на обоихъ предплечьяхъ вблизи локтевыхъ суставовъ. При посредствѣ *Röntgen*'овскихъ лучей авторъ убѣдился въ существованіи известковыхъ отложеній и на такихъ мѣстахъ, гдѣ при простомъ изслѣдованіи ихъ замѣтно не было: такъ, между прочимъ, мелкія отложенія находились возлѣ суставовъ ручныхъ пальцевъ и очень обильныя—въ суставной сумкѣ лѣваго плечевого сустава. Отложенія въ узлахъ вовсе не содержали уратовъ и состояли главнымъ образомъ изъ углекислаго и, въ меньшемъ количествѣ, изъ фосфорнокислаго кальція. Гистологическое строеніе узловъ было въ общемъ такое же, какъ и въ случаѣ *Wildholz*'а; но въ отличіе отъ послѣдняго авторъ не видѣлъ известковыхъ тѣлецъ въ просвѣтѣ сосудовъ и грануляціонную ткань встрѣчалъ обыкновенно въ болѣе раннемъ періодѣ отложенія известковыхъ солей, а не въ позднемъ.

Свой случай авторъ отнесъ къ той формѣ страданія, которую установилъ *Profichet*. Признавая важное значеніе за обобщающей работой послѣдняго, авторъ, однако, находитъ, что картина болѣзни, данная *Profichet* и построенная имъ на небольшомъ и при томъ невполнѣ однородномъ матеріалѣ, не можетъ быть признана законченной и окончательно установленной. Поэтому *Lewandowsky*, на основаніи своего наблюденія и 2-хъ случаевъ изъ литературы, дѣлаетъ нѣкоторыя поправки въ этой картинѣ: заболѣвать могутъ и пожилые люди; болѣзнь начинается иногда развитіемъ узловъ на нѣсколькихъ мѣстахъ одновременно; атрофія мышцъ—явленіе непостоянное; общее состояніе здоровья можетъ остаться не нарушеннымъ и послѣ 3-лѣтней продолжительности болѣзни; въ составѣ отложеній въ узлахъ нерѣдко преобладаетъ углекислый кальцій надъ фосфорнокислымъ; всегда-ли страданіе ведетъ къ кахексіи и смерти больного, пока опредѣленно сказать нельзя; въ случаѣ автора известковыя отложенія наблюдались не только въ подкожной, но и въ околосуставной ткани. Ни по клиническому теченію, ни по гистологическому строенію подкожные узлы при этомъ заболѣваніи не могутъ быть признаны за настоящія опухоли, а потому, по автору, здѣсь можно говорить только либо о заразной болѣзни, либо о неправильности обмѣна. Авторъ склоняется къ послѣднему предположенію въ виду сходства этой болѣзни съ настоящей подагрой.

Сопоставляя результаты своихъ изслѣдованій съ литературными данными, мы, не колеблясь, относимъ свой случай къ той своеобразной и пока мало изученной болѣзни, полную картину которой впервые далъ *Profichet*. Хотя нашъ случай въ общемъ является очень типическимъ примѣромъ этой болѣзни, однако при микроскопическомъ изслѣдованіи узловъ намъ удалось подмѣтить такія особенности, на которыхъ не останавливаются въ своихъ работахъ *Profichet*, *Wildholz* и *Lewandowsky*. Эти особенности слѣдующія: присутствіе кости въ одномъ изъ узловъ, присутствіе продуктовъ распаденія красныхъ кровяныхъ шариковъ среди известковыхъ массъ въ альвеолахъ, большое количество мелкихъ и сильное съуженіе нѣкоторыхъ болѣе крупныхъ артерій въ сосѣдствѣ съ узлами, гнѣздное омѣлотвореніе подкожной жировой ткани. Присутствію островковъ кости мы не придаемъ особаго значенія, такъ какъ она часто находится въ омѣлевающей эпителіомѣ и вообще при процессѣ омѣлотворенія можетъ появиться въ разнообразныхъ органахъ [*Aschoff* [9])]; остальными-же особенностями мы попытаемся воспользоваться для объясненія происхожденія и развитія узловъ въ нашемъ случаѣ. Началомъ болѣзненнаго процесса въ подкожной клѣтчаткѣ, по нашему мнѣнію, являются утолщеніе стѣнокъ и сильное съуженіе просвѣта немногихъ артерій; по гистологической картинѣ это измѣненіе артерій не походитъ на обыкновенное закупоривающее воспаленіе ихъ, а скорѣе можетъ быть толкуемо въ смыслѣ уродливаго роста стѣнокъ ихъ, вызваннаго, быть можетъ, уже врожденными причинами. Подъ вліяніемъ съуженія артерій жировыя дольки и мелкія группы жировыхъ клѣтокъ, окруженныя плотной соединительной тканью и находящіяся въ болѣе плохихъ условіяхъ питанія, подвергаются перерожденію и омѣлотворенію; по нашему мнѣнію, сначала омѣлотворяется только подкожная жировая ткань, а потому развитіе узловъ и начинается всегда именно въ этой ткани. Вокругъ островковъ омѣлотворенной и омертвѣлой жировой ткани, какъ вокругъ посторонняго тѣла, появляются сначала клѣточки-великаны и отдѣльные грануляціонные элементы, а позже цѣлый слой грануляціонной ткани съ сосудами; послѣдняя развивается главнымъ образомъ не на счетъ плотной фиброзной ткани, непосредственно окружающей омѣлотворенные островки, а на счетъ грануляціонныхъ элементовъ, проникающихъ сюда вмѣстѣ съ сосудами изъ ближайшаго сосѣдства, чѣмъ и объясняется большею частью очень рѣзкая граница между тканями фиброзной и грануляціонной. Прохожденіемъ приводящихъ и отводящихъ сосудовъ чрезъ плотную фиброзную сумку омѣлотвореннаго гнѣзда вызывается сильное затрудненіе кровообращенія въ грануляціонной ткани, что и выражается скопленіемъ бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ въ капиллярахъ послѣдней, отложеніемъ въ ней гематогеннаго пигмента и появленіемъ продуктовъ распада красныхъ кровяныхъ шариковъ среди известковыхъ массъ въ альвеолахъ. Вслѣдствіе сильнаго разстройства кровообращенія элементы грануляціонной ткани и составныя части застоявшейся въ ней крови медленно умираютъ и омѣлотворяются; зернистая и аморфная масса въ альвеолахъ возникаетъ чрезъ омѣлотвореніе зернистыхъ продуктовъ распада крови и грануляціонныхъ клѣтокъ, а болѣе крупныя известковыя глыбки—чрезъ омѣлотвореніе стекловидныхъ тромбовъ въ сосудахъ и стекловидно перерожденныхъ клѣточекъ-великановъ. Замѣтимъ кстати, что нѣкоторыя изъ послѣднихъ имѣли почти цилиндрическую форму, лежали въ полостяхъ и сильно напоминали стекловидные тромбы въ капиллярахъ, снабженные еще ядрами. Такимъ образомъ известковое содержимое въ альвеолахъ узловъ постепенно увеличивается, а фиброзныя оболочки ихъ все больше и больше напрягаются и стѣсняютъ кровообращеніе въ грануляціонной ткани. По вскрытіи узла на поверхность кожи и по опорожненіи содержимаго его постепенно исчезаютъ условія, вызывавшія разстройство кровообращенія съ его послѣдствіями, грануляціонная ткань продѣлываетъ свое дальнѣйшее развитіе все при болѣе и болѣе нормальныхъ условіяхъ, и въ концѣ концовъ на мѣстѣ узла остается рубецъ. Такъ представляемъ мы себѣ происхожденіе и дальнѣйшее развитіе узловъ въ нашемъ случаѣ. Сводя возникновеніе узловъ, въ концѣ концовъ на

мѣстно ограниченный уродливый ростъ стѣнокъ артерій, мы тѣмъ самымъ сближаемъ ихъ съ ангіомами, развивающимися часто на почвѣ врожденныхъ уклоненій въ развитіи сосудистой системы. Ни чужеядныя (кокцидіи), ни неправильность обмѣна (фосфорнокислый діатезъ) при этой своеобразной болѣзни пока не доказаны.

**Литература.** 1. *W. von Noorden*, Das verkalkte Epitheliom «Beiträge zur klinischen Chirurgie» *Bruns*'a, 1888 г., т. III, стр. 467.—2. *Georg Perthes*. Ueber verkalkte Endotheliome im Unterhautbindegewebe. Тамъ-же, 1894 г., т. XII, стр. 589.—3. *H. Stieda*. Ueber das verkalkte Epitheliom. Тамъ-же, 1896 г., т. XV, стр. 797.—4. v. *Thorn*. Ueber das verkalkte Epitheliom. «Archiv für klinische Chirurgie», 1898 г., т. LVI, стр. 781.—5. *Linser*. Ueber verkalkte Epitheliome und Endotheliome. «Beiträge zur klinischen Chirurgie» *Bruns*'a, 1900 г., т. XXVI, стр. 595.—6. *Profichet*. Sur une variété de concrétions phosphatiques sous-cutanées (pierres de la peau). Парижская диссертація, 1900 г.—7. *H. Wildholz*. Über Bildung von phosphorsauren und kohlensauren Konkrementen in Haut und Unterhautgewebe. «Archiv für Dermatologie und Syphilis», 1904 г., т. LXX, стр. 435.—8. *Felix Lewandowsky*. Ueber subkutane und periarticuläre Verkalkungen. «*Virchow*'s Archiv», 1905 г., т. 181, стр. 179.—9. *L. Achoff*. Verkalkung. «Ergebnisse d. allgem. Pathologie u. pathol. Anatomie», VIII, стр. 584.

---

## Замѣтки по вопросу о желудочномъ пищевареніи при желтушныхъ заболѣваніяхъ.

Ч. пр. **Н. Н. Кирикова**.

*(Продолженіе. См. № 17, стр. 505).*

При заболѣваніяхъ, сопряженныхъ съ желтухой, разъ дѣятельность желудочныхъ железъ подъ вліяніемъ составныхъ частей желчи, проникающей организмъ, приняла свойственный желтухѣ объемъ и характеръ, дальнѣйшій ходъ желудочнаго пищеваренія не можетъ остаться внѣ зависимости отъ прочихъ осложняющихъ и сопутствующихъ условій. На дѣятельности железъ будутъ отражаться состояніе питанія, истощеніе *(Schneyer)*, степень обводненія организма (*И. П. Павловъ*), поносы или запоры *(A. Robin, Wiczkowski, Кириковъ)* и т. д. При заболѣваніяхъ, связанныхъ съ отравленіемъ или самоотравленіемъ, токсины ихъ также будутъ проявлять свое дѣйствіе, совмѣстно съ составными частями желчи, въ сокахъ организма. Поэтому-то для изученія хода желудочнаго пищеваренія у людей въ зависимости отъ желтухи, какъ таковой, заболѣванія этого порядка (напр., многіе случаи т. наз. катарральной желтухи, желтухи заразныя, болѣзнь *Hanot*, злокачественныя новообразованія) представляются не вполнѣ подходящими; имъ слѣдуетъ предпочесть, при строгомъ отношеніи къ дѣлу, случаи механической задержки желчи,—аналогично съ опытами *С. С. Зимницкаго* на животныхъ. Условія естественныхъ заболѣваній людей чаще всего такъ сложны, что ходъ жизненныхъ процессовъ при нихъ зависитъ не только отъ опредѣляющихъ болѣзненныя уклоненія причинъ, но и отъ всей совокупности осложняющихъ и сопровождающихъ условій. Такъ и при желтушныхъ заболѣваніяхъ по отношенію къ ходу желудочнаго пищеваренія. Сообразно съ этимъ было несостоятельнымъ ученіе *Hayem*'а о постоянствѣ гиперпептическихъ процессовъ въ желудкѣ при желтушномъ гипертрофическомъ циррозѣ, какъ показали то мои изслѣдованія. Но во всякомъ случаѣ интересно выяснить, какъ отражается на желудочномъ пищевареніи желтуха длительная, желтуха протекшая—въ виду того, что присутствіе желчи въ тканяхъ и сокахъ организма, какъ было сказано, рѣзко вліяетъ на отдѣленіе желудка, является какъ бы «кнутомъ на железы» его.

Въ этомъ отношеніи при ближайшемъ разсмотрѣніи дѣла приходится также убѣдиться въ значительной сложности явленій. До сихъ поръ вездѣ была рѣчь о томъ или иномъ вліяніи желчныхъ кислотъ. Но уже *Chauffard* [39]) допускаетъ сложность яда желтухи, приводя данныя *de-Bruin*'а о дѣйствіи билирубина—сначала замедленіе, потомъ ускореніе сердечныхъ сокращеній, но при неполныхъ систолахъ и пониженномъ кровяномъ давленіи. *De-Bruin* только подтвердилъ заявленія *Bouchard*'а (1887 г.) объ ядовитости желчныхъ пигментовъ. *М. К. Вербицкій* [40]) нашелъ, что билирубинъ не безразличенъ для организма, дѣйствуя на сердечную дѣятельность, температуру тѣла центральную нервную систему; но заключилъ при этомъ, что едва-ли билирубинъ играетъ большую роль въ патологіи человѣка, такъ какъ количества его, обращающіяся въ крови, слишкомъ ничтожны. *Bardier* [41]) же снова присоединился къ мнѣнію *Bouchard*'а, что дѣйствіе на сердце принадлежитъ въ большей степени пигментамъ, чѣмъ кислотамъ желчи и ихъ солямъ. Такимъ образомъ приходится войти въ разсмотрѣніе соотношеній обѣихъ этихъ составныхъ частей желчи.

Обращая, само собою разумѣется, должное вниманіе на ходъ желтухи и его отраженіе на желудочномъ пищевареніи, я убѣдился, во 1-хъ, что и при наличности рѣзкой желтухи кислотность желудочнаго содержимаго можетъ падать до весьма низкихъ цифръ, при томъ весьма быстро, какъ то бываетъ, напр., при развитіи поносовъ, а, во 2-хъ, что, съ другой стороны, желудочное содержимое въ иныхъ случаяхъ удерживаетъ высокую кислотность и при уменьшеніи длительной желтухи, и даже при исчезаніи ея, какъ то обнаружилось въ наблюденіи VIII моей диссертаціи, въ случаѣ желтухи остро-заразной.

*С. С. Зимницкій* заподозриваетъ въ послѣднемъ случаѣ возможность встрѣчающейся иногда гиперхлоргидріи здоровыхъ, т. е. т. наз. «эйхлоргидрію» *Hemmeter*'а, бывшую, слѣд., и до заболѣванія желтухой. Но *Hemmeter* свою «эйхлоргидрію» видѣлъ у крѣпкаго, молодого, здороваго, обильно питавшагося сельскаго хозяина. Мой-же больной отнюдь не представлялъ своимъ питаніемъ, и условіями роста и жизни, такого типа; на страданіе же его въ прошломъ болѣзненной гиперсекреціей также не давалъ безусловно никакихъ указаній.

Что касается сохраненія повышенной кислотности у больного гипертрофическимъ циррозомъ печени К., отличавшагося устойчивостью типа желудочнаго пищеваренія на протяженіи цѣлыхъ 2-хъ лѣтъ, и при явномъ уменьшеніи желтухи [къ февралю 1899 г. было значительное улучшеніе; желтухи почти не замѣтно; есть уробилинурія *)], то *С. С. Зимницкій* полагаетъ, что на основаніи хотя-бы и значительнаго уменьшенія окраски кожи нельзя еще говорить, что «отдѣлительныя клѣтки желудка, разъ установившись на высокую кислотность, упорно удерживаютъ ее дольше, чѣмъ продолжается вызвавшая такую установку рѣзкая желтуха» (*Кириковъ* **)]. Спѣшу оговориться, что этими словами я не разумѣлъ самостоятельность отдѣлительной клѣточки отъ иннерваціи (слѣд., правильнѣе было-бы сказать «отдѣлительные приборы желудка»), и еще, что, конечно, я не выставляю это, какъ правило, для всѣхъ случаевъ, что впрочемъ видно изъ моего подлиннаго изложенія въ соотвѣтственномъ мѣстѣ. *С. С. Зимницкій* видѣлъ у цирротиковъ, что при уменьшеніи окраски кожи, при исчезаніи въ мочѣ желчныхъ пигментовъ и очень незначительной уробилинуріи развивалась картина желчекровія—фактъ, указывающій, что выработка желчныхъ кислотъ происходила; отравленіе организма шло своимъ чередомъ.

Если обратиться къ относящимся сюда фактамъ, то прежде всего нужно вспомнить старое наблюденіе *Leyden*'а, что во многихъ случаяхъ желчныя кислоты обнаруживаются въ мочѣ желтушныхъ спустя 5—6 дней послѣ начавшагося уже уменьшенія желтухи и выдѣленія вновь окрашенныхъ испражненій. *Е. А. Головинъ* находилъ, что у лихорадящихъ желтушныхъ желчныя кислоты держатся въ мочѣ еще нѣкоторое время послѣ исчезанія окраски покрововъ. *Baclde* и *Lavrand* [42]) также могли видѣть, что при легкой желтухѣ пигменты исчезаютъ изъ мочи первыми, желчныя-же кислоты могутъ опредѣляться еще 3—7 дней. Это все—факты замедленнаго выведенія желчныхъ кислотъ изъ тканей, послѣ прекращенія дальнѣйшаго ихъ посту-

*) Краткія исторіи болѣзни изслѣдованныхъ мною больныхъ см. въ статьѣ о лейкоцитовѣ при болѣзни *Hanot* въ «Русскомъ архивѣ патологіи» 1901 г.

**) Я вовсе не говорилъ, чтобы «гиперсекреція не зависѣла отъ задержки желчи въ организмѣ», какъ сказано у *С. С. Зимницкаго*,—совсѣмъ наоборотъ, я писалъ: «ничто не препятствуетъ приписать первичную гиперхлоргидрію желтухѣ, т. е. раздражающему вліянію составныхъ веществъ желчи на секреторный аппаратъ желудка—отдѣляющую клѣтку и ея нервные приборы».

пленія въ кровь; они могутъ имѣть приложеніе къ объясненію явленій 1-ой недѣли выздоровленія отъ острыхъ желтухъ или вообще на ближайшихъ дняхъ послѣ устраненія или ослабленія причины, вызывавшей желтуху.

Нѣсколько иначе стоитъ дѣло съ уменьшеніемъ или видимымъ исчезаніемъ желтухъ хроническихъ, при продолжающемся основномъ заболѣваніи, напр., при болѣзни *Hanot*. Обычно уменьшеніе желтухи при гипертрофическомъ циррозѣ *Hanot* совпадаетъ съ улучшеніемъ болѣзни, какъ отмѣчено выше и у моего больного К. съ повышенною кислотностью. Если-же такое уменьшеніе желтухи не знаменуетъ улучшенія, если отравленіе организма идетъ своимъ чередомъ, то, очевидно, дѣло можетъ идти только о тѣхъ состояніяхъ, иногда лишь временныхъ, которымъ *Hanot* далъ имя «пигментной ахоліи», ибо печенью при этихъ состояніяхъ желчь образуется, но не окрашенная, безъ пигментовъ. Этимъ вопросомъ занимались *Budd*, *Ritter* (1872 г.), *Hanot* [43]), *Robin* [44]). При прекращеніи выработки желчныхъ пигментовъ приходится допустить, что гэмоглобинъ разрушающихся красныхъ тѣлецъ даетъ урогэматинъ, который былъ найденъ въ мочѣ такого больного въ огромномъ количествѣ *Robin*'омъ. Урогэматинъ, какъ показалъ *Mac Munn* [45]), представляетъ, повидимому, одну изъ нѣсколькихъ разновидностей уробилина, къ которымъ еще принадлежатъ уролютеинъ, урорубинъ; между прочимъ, при циррозѣ *Mac Munn* нашелъ еще урогэматопорфиринъ.

Повидимому, къ этой-же группѣ относится наблюденіе VII диссертаціи *Г. М. Малкова* [46]), гдѣ у больной гипертрофическимъ циррозомъ печени съ желтухой, брюшной водянкой и одновременнымъ нефритомъ при уменьшеніи желтухи, съ увеличеніемъ выдѣленія желчныхъ кислотъ мочею (возможно, частью на счетъ бывшей раньше задержки вслѣдствіе нефрита,—при улучшеніи, съ увеличившимся количествомъ мочи, выведенія кислотъ почками, *Н. К.*), желчныхъ пигментовъ въ мочѣ не было; не было и уробилина. Возможно, что здѣсь имѣлось особое видоизмѣненіе уробилина, описанное *Salkowski*'имъ [47]) и не дающее обычныхъ реакцій. Общее состояніе больной было лучше при выведеніи большого количества желчныхъ кислотъ.

По даннымъ *Hanot* «пигментная ахолія» совпадала съ уменьшеніемъ отдѣленія желчи и съ крайнимъ уменьшеніемъ содержанія въ послѣдней желчныхъ кислотъ (0,25—0,04%). Такая не окрашенная желчь, конечно, можетъ служить лишь весьма слабымъ раздражителемъ сравнительно съ нормальною [у человѣка въ среднемъ 7—9% (*Frerichs*) желчнокислыхъ солей] и можетъ имѣть лишь весьма условное значеніе для поддержанія усиленнаго отдѣленія желудочнаго сока съ повышенною кислотностью.

Не усматривая изъ работъ *С. С. Зимницкаго*, какими способами опредѣлялось имъ желчекровіе, трудно сказать что-либо по этому поводу; но, если подъ этимъ нужно разумѣть измѣненія крови, описанныя имъ [48]) въ статьѣ о пептической язвѣ при задержкѣ желчи, то нужно сказать, что эти измѣненія не характерны для установки по нимъ факта желчекровія. По *Biernack*'ому [49]) гидрэмія, установленная и *Г. М. Малковымъ* для позднѣйшихъ періодовъ желтухи, можетъ служить мѣриломъ лишь для малокровія вообще. Для анэмическихъ состояній важнѣйшимъ измѣненіемъ оказывается обѣднѣніе крови бѣлковыми тѣлами. Въ частности именно для малокровія вслѣдствіе истощенія исходнымъ условіемъ развитія водянистости крови служитъ недостаточная доставка азота (или, прибавлю, слѣд. и усиленная потеря его тканями). Такимъ образомъ трудно говорить о наростаніи желчекровія безъ прямой «холэмиметріи», какъ она, напр., примѣняется въ послѣдніе годы *Gilbert*'омъ и его школой по отношенію къ желчнымъ пигментамъ [*Stankéwitch* [50]) и др.]. Правда, по *Gilbert*'у и *Lereboullet*, билирубинэмія можетъ оставаться дольше видимой окраски кожи, но во всякомъ случаѣ она при этомъ падаетъ, ибо въ общемъ ея развитіе слѣдуетъ желтухѣ; совмѣстное-же сохраненіе въ крови и желчныхъ кислотъ долѣе нѣсколькихъ дней (см. выше) должно быть еще доказано.

Что касается отравленія организма, то можно-бы думать, что переполненіе крови и тканей составными частями желчи само вызываетъ токсическій распадъ бѣлка. Но это предположеніе однако изслѣдованіями не подтверждается [*Fr. Müller*, *Riecke*, *Schupfer* [51])]. Только по единичному наблюденію *R. Schmidt*'а [52]) въ теченіи катарральной желтухи, при соотвѣтотвенной силѣ и продолжительности ея, задержка желчи въ тканяхъ можетъ идти съ распадомъ бѣлка. Однако свой случай авторъ самъ считаетъ заболѣваніемъ, вовлекшимъ въ страданіе весь организмъ, вызваннымъ самоотравленіемъ изъ кишечника или отравленіемъ продуктами микроорганизмовъ,—чему соотвѣтствовала и картина болѣзни. При такой отравной или отравно-заразной желтухѣ повышенный распадъ бѣлка хорошо объясняется воздѣйствіемъ основного яда болѣзни и не можетъ служить доказательствомъ таковаго-же вліянія желтухи. Конечно, и при ослабленіи желтухи отравленіе организма можетъ идти впередъ своимъ чередомъ подъ вліяніемъ основного отравно-заразнаго заболѣванія; но при гипертрофическомъ циррозѣ печени уменьшеніе желтухи, повторяю, совпадаетъ обычно съ улучшеніемъ общаго состоянія больныхъ.

Въ составѣ желчи при длительныхъ желтухахъ могутъ наступать колебанія и въ другую сторону, а именно уменьшеніе и даже прекращеніе выработки больною печенью желчныхъ кислотъ при сохраненіи пигментовъ, т. е. выработка т. наз. «плейохромической» желчи (*Stadelmann*). Подобныя наблюденія были сдѣланы *Е. А. Головинымъ* [53]) (съ 1869 г.), покойнымъ проф. *Н. И. Соколовымъ* [54]), *М. П. Михайловымъ* [55]), *Г. М. Малковымъ*. По заключенію послѣдняго при гипертрофическомъ циррозѣ печени съ хроническою желтухою колебанія въ выдѣленіи желчныхъ кислотъ мочею зависятъ, вѣроятно, именно отъ періодическихъ колебаній въ выработкѣ ихъ печенью. Такимъ образомъ, очевидно, уменьшеніе выработки желчныхъ кислотъ печенью можетъ явиться причиною и паденія кислотности желудочнаго сока у больного при окрашенныхъ обильно отдѣляющимися еще пигментами тканяхъ, т. е. при наличности рѣзкой (длительной) желтухи, какъ послѣднее нерѣдко и наблюдается.

Помимо этой причины, связанной съ самой сущностью болѣзненнаго процесса, и случайныя, привходящія вліянія могутъ дать такое-же, при томъ рѣзкое и быстрое, пониженіе кислотности. Я говорю о замѣченномъ мною вліяніи появляющихся у больныхъ поносовъ. Какъ общее явленіе, внѣ связи съ желтухою, то же самое было указано *A. Robin*'омъ [56]) и *Wiczkowsk*'имъ [57]). Это вліяніе поносовъ на отдѣленіе желудка едва-ли, однако, объясняется такъ просто, какъ думаетъ *С. С. Зимницкій*, а именно недостаткомъ воды вслѣдствіе потери ея поносами; ибо единственнымъ исключеніемъ изъ слабительныхъ, до сихъ поръ подмѣченнымъ, является Karlsbad'ская соль, послѣ которой, не смотря на ежедневныя поносныя испражненія по нѣскольку разъ, *Wiczkowski* получалъ повышеніе соляной кислоты (согласно съ наблюденіями и *Leube*, *Jaworsk*'аго и др.). *A. Robin* и *Elsner* [58]) допускаютъ отраженную связь явленій.

Замѣчу, въ заключеніе этихъ разсужденій, что указанное выше удержаніе повышенной кислотности вслѣдъ за послѣдовавшимъ уменьшеніемъ или исчезаніемъ желтухи находитъ себѣ аналогію въ дѣйствіи на отдѣлительныя желудочныя железы и другихъ химическихъ возбудителей. Такую послѣдовательную длительность дѣйствія нашли для алкоголя *Frouin* и *Molinier* и *И. С. Цитовичъ*, а для горечей *Н. Д. Стражеско*. Мало того, такое свойство, повидимому, является основнымъ для желудочныхъ железъ, ибо *Г. Я. Гуревичъ* [59]) установилъ у людей, что сокоотдѣлительная дѣятельность желудка, разъ начавшись подъ вліяніемъ введеннаго въ него возбудителя, продолжается еще нѣкоторое время и послѣ устраненія возбудителя, по инерціи; такая *послѣдовательная секреція* наблюдается какъ у здоровыхъ, такъ и у больныхъ людей, особенно-же при повышенной возбудимости нервно-железистаго прибора.

Переходя къ переваривающимъ свойствамъ желудочнаго сока при желтухѣ, при обсужденіи нѣкоторыхъ частностей вопроса, я долженъ взять долю вины на себя. У меня не оговорено, что терминъ «гиперпепсія» мною употреб-

ляя болѣе въ старомъ смыслѣ *Hayem*'а [60]), т. е., какъ обозначеніе болѣе энергичнаго перевариванія желудочнымъ содержимымъ, а не въ смыслѣ *Roth*'а [61]), для обозначенія повышеннаго содержанія въ сокѣ пепсина. Однако именно первый смыслъ термина, мнѣ кажется, не трудно усмотрѣть изъ моего изложенія, ибо рядомъ съ нимъ мною употреблялось и выраженіе «истинная гиперпепсія»,—что, впрочемъ, ясно видно и изъ выписки, приведенной въ статьѣ *С. С. Зимницкаго*: «при остро возникающихъ желтухахъ, можетъ быть, всетаки чаще развивается истинная гиперпепсія, тогда какъ при гипертрофическомъ желтушномъ циррозѣ усиленіе функцій выражается главнымъ образомъ усиленной выработкой кислоты». Здѣсь-же оговорюсь для ясности, что, слѣд., и подъ «апепсіей» въ моихъ наблюденіяхъ не слѣдуетъ понимать прекращеніе выработки желудочными клѣтками пепсина.

Приводимое далѣе *С. С. Зимницкимъ* сопоставленіе величинъ переваривающей силы желудочнаго содержимаго для 10 час. ($P^{10h}$) слѣдуетъ измѣнить. Принимая во вниманіе приведенныя вездѣ въ наблюденіяхъ данныя изъ исторій болѣзней, я представилъ-бы эту таблицу такъ:

*Остро возникшія недавнія желтухи:*

Случаи *С. С. Зимницкаго*:

1. Наблюденіе I Maximum для $P^{10h}$ = 8,1.
2. » II » » » 10,7.
3. » III » » » 8,3.
4. » IV » » » 5,5.
5. » V » » » 3,25.
6. » VI » » » 4,25.
7. » VII » » » 5,75—6,4.
8. » VIII » » » 4,25.

Случаи мои:

9. » VIII дисс. » » 4,7—6,8—8,0.
10. » VII » (механически-застойная, начинающійся желчевой циррозъ печени) . . . » 7,7—8,6.

*Желтухи хроническія сравнительно недавнія:*

Случаи *С. С. Зимницкаго*:

1. Наблюденіе IX (застойная вслѣдствіе рака поджелудочной железы) . . . . 5,15.
2. Наблюденіе XII (распознанъ гипертрофическій циррозъ, но повторная желтуха явно застойная, при прощупываніи—желчный пузырь) . . . . . { 5,5—6,75. 3,9—4,75.

Случай мой (гипертрофическій циррозъ):

3. Наблюденіе III дисс. . . . . . . . 6,4.

*Желтухи хроническія длительныя* (гипертрофическій циррозъ печени):

Случаи *С. С. Зимницкаго*:

1. Наблюденіе X » » » 5,75—6,5.
2. » XI » » « 4,5—5,75 *).

Случаи мои:

3. » IV дисс. » » 3,8.
4. » III (раб. 1902 г.) » » 4,0—5,5.
5. » V (раб. 1902 г.) » » 2,9—3,8 *).

Для сравненія съ нормою не должно пользоваться цифрами *Roth*'а, какъ слишкомъ низкими **): на ошибочность ихъ уже указалъ *Schorlemmer*. [62]). Мои опредѣленія у здоровыхъ дали $P^{10h}$ = 4,0—6,5.

Сопоставленіе цифръ таблицы показываетъ, что при длительныхъ желтухахъ, въ общемъ, переваривающая сила желудочнаго содержимаго (по *С. Г. Метту*) слабѣе и не превосходила у нашихъ больныхъ высшихъ нормальныхъ цифръ; высокія-же цифры встрѣчались, дѣйствительно, при острыхъ, недавнихъ желтухахъ. Но способъ *Метта*, какъ я писалъ въ 1902 г., едва-ли даетъ право при изслѣдованіяхъ желудочной пищеварительной смѣси прямо заключать по его цифрамъ о содержаніи пепсина: тому мѣшаетъ присутствіе продуктовъ переваріванія, возможно также, и различное содержаніе кислоты: напр. у *С. С. Зимницкаго*, въ наблюденіи XII дисс., разведеніе желудочнаго содержимаго водою повышало перевариваніе съ 3,9 до 6,45. Поэтому-то я взялъ для выше выписаннаго своего вывода цифры, полученныя при приблизительной одинаковости состава желудочной жидкости (A=72 и 68, L=46=1, 68‰ и 42=1, 53‰, C=связанная HCl=22 въ обоихъ случаяхъ; затѣмъ A=70 и 74, L=50=1, 83‰ и 55=2, 01‰, C=17 и 13). Въ этихъ 2-хъ параллеляхъ условія кислотности приближаются къ наилучшимъ, содержаніе свободной HCl приблизительно одинаково, и, что особенно важно, въ 1-ой парѣ случаевъ вполнѣ, а во 2-ой близко, одинаково содержаніе и связанной HCl, слѣд., вѣроятно, и продуктовъ переваріванія. При такихъ уровненныхъ условіяхъ позволителенъ выводъ, а $P^{10h}$ получился въ этихъ случаяхъ для острыхъ желтухъ 10, 0 и 8, 0, для длительныхъ-же соотвѣтственно 5, 8 и 5, 5. Годность полученныхъ такимъ сопоставленіемъ цифръ, хотя-бы и немногочисленныхъ, я рѣшительно поддерживаю, но, тѣмъ не менѣе, самый выводъ, какъ видно изъ приведенной выше выписки, я сдѣлалъ съ осторожностью и предположительно, именно имѣя въ виду условія приложенія способа *С. Г. Метта* къ изслѣдованію желудочной пищеварительной смѣси. Скажу еще, что хотя изслѣдованіе съ $P^{10h}$=8, 0 сдѣлано во время выздоровленія больного, при отсутствіи билирубинуріи и уробилинуріи, но все же при слѣдахъ альбуминуріи и желтухи на склерахъ, а главное, при увеличенной еще и слегка болѣзненной печени (случай острой заразной желтухи), слѣд., когда разстройства печени и вліяніе ихъ еще не выровнялись окончательно, не смотря на послѣдніе слѣды желтухи.

Что касается гиперплязіи обкладочныхъ клѣтокъ желудочныхъ железъ, найденной мною на препаратахъ желудка отъ больного, умершаго отъ застойной желтухи съ начинающимся желчевымъ циррозомъ печени (набл. VII моей диссертаціи и работы 1902 г.), то соотвѣтствующая прижизненной повышенной кислотности и служащая ея анатомическимъ выраженіемъ гиперплязія эта, конечно, не даетъ основаній судить вообще о работѣ главныхъ клѣточекъ или утверждать, чтобы работа послѣднихъ не была повышена. Только дѣло въ томъ, что я этого и не утверждалъ, получивъ въ этомъ случаѣ $P^{10h}$=7, 7—8, 6. Еще непонятно для меня, какимъ образомъ *С. С. Зимницкій* назвалъ этотъ мой случай гипертрофическимъ циррозомъ съ желтухой, имѣя предъ собою исторію болѣзни?

Относительно сопоставленія переваривающей силы желудочнаго сока животныхъ до и послѣ перевязки у нихъ желчнаго протока, то, насколько я могъ понять изложеніе соотвѣтственнаго мѣста, *С. С. Зимницкій* наблюдалъ постоянство величинъ для $P^{10h}$ при повышеніи общаго количества выдѣленнаго сока. ***Arth. Schiff*** [63]), работая по способу *Hammerschlag*'а, видѣлъ тѣ-же отношенія у людей въ опытахъ съ атропиномъ и пилокарпиномъ. Но это обстоятельство доказываетъ увеличеніе валового выдѣленія пепсина. Я же, дѣлая выше приведенный выводъ объ «истинной гиперпепсіи», повидимому, чаще развивающейся у остро-желтушныхъ, разумѣлъ относительное содержаніе пепсина въ ихъ сокѣ.

Что пепсиновыдѣлительная дѣятельность желудка устойчивѣе кислотообразовательной, это положеніе не настолько ново [см. ***Riegel***, ***Boas***, ***Roth***, ***Gintl*** [64]), ***Arth. Schiff***, *Schorlemmer*], чтобы ставить его еще разъ въ число фактическихъ выводовъ работы; будущимъ изслѣдователямъ предстоитъ еще выяснить, употребляя болѣе совершенные способы, не страдаетъ-ли и выработка пепсина въ позднѣйшемъ теченіи желтушныхъ гипертрофическихъ циррозовъ, когда кислотность желудочнаго сока, подъ вліяніемъ различныхъ болѣзненныхъ измѣненій, такъ часто и значительно понижается.

*(Окончаніе слѣдуетъ).*

*) Одинъ и тотъ-же больной.

**) Къ тому-же, примѣнительно къ русскому способу обозначенія (см. у ***Nirenstein***'а и ***A.*** *Schiff*'а, раб. 1902 г., стр. 566) и при продолжительности пробы въ 24 часа, въ дѣйствительности цифры по *Roth*'у для $P^{10h}$ будутъ: 3,2—4,6, а его средняя —3,75.

## LXVIII. Функціональный покой легкаго и координація дыхательныхъ движеній при легочной бугорчаткѣ.

**А. Н. Рубеля (Петербургъ).**

Эмпирически строго разработанный ***Brehmer-Dettweiler***'овскій способъ лѣченія чахоточныхъ, не смотря на почти полувѣковую давность своего существованія, остается до сихъ поръ въ теоретическомъ отношеніи недостаточно изученнымъ; во многихъ подробностяхъ своихъ онъ и въ

настоящее время настолько мало понятенъ, что даже наиболѣе компетентные фтизеотерапевты (напр., *Meissen*) находятъ, что при нынѣшнемъ состояніи нашихъ знаній врачу при лѣченіи бугорчатки легкихъ приходится «ощупью пробираться сквозь дебри спутанныхъ представленій» (tappen in einem Wust ungeordneter Vorstellungen). Не смотря однако на такой крупный пробѣлъ въ нашихъ знаніяхъ, не всѣ условія, такъ или иначе способныя вліять на ходъ бугорчаткового процесса въ легкомъ, привлекали къ себѣ всегда достаточное вниманіе; такая участь постигла, напр., вопросъ о функціональномъ покоѣ органа, давно уже завоевавшемъ въ хирургіи прочную репутацію важнаго лѣчебнаго средства; до сихъ поръ это обстоятельство не находило себѣ надлежащей оцѣнки при лѣченіи бугорчатки легкихъ. Мои наблюденія надъ чахоточными въ Андреевской кумысолѣчебной санаторіи заставили меня обратить на это обстоятельство большее вниманіе, чѣмъ это дѣлалось до сихъ поръ, и привели меня къ нѣкоторымъ общимъ выводамъ, не лишеннымъ, мнѣ кажется, интереса съ точки зрѣнія теоретическаго обоснованія многихъ клиническихъ явленій, а также и пониманія пріемовъ лѣченія, примѣняемыхъ къ страдающимъ бугорчаткою легкихъ. Отлагая описаніе исторій болѣзни больныхъ, служившихъ матеріаломъ для моихъ личныхъ наблюденій, до другого времени, я считаю, однако, возможнымъ уже теперь подѣлиться съ товарищами тѣми общими соображеніями по вопросу о функціональномъ покоѣ легкаго и координаціи дыхательныхъ движеній при легочной бугорчаткѣ, въ основѣ которыхъ лежатъ общепризнанные факты изъ области клинической патологіи послѣдней.

I.

Хирурги при лѣченіи болѣзней двигательнаго прибора никогда не упускаютъ изъ вида столь крупнаго явленія, какимъ представляется функціональный покой больного органа. Особенно большое значеніе покою, какъ лѣчебному средству, придается въ дѣлѣ лѣченія бугорчатки костей и суставовъ. *Koenig* [1]) отводитъ безусловному покою органа, какъ лучшему способу «устраненія всѣхъ функціональныхъ раздраженій сустава», первое мѣсто среди всѣхъ средствъ, «содѣйствующихъ излѣченію болѣзни», и полагаетъ, что неподвижность «способствуетъ рубцевому сморщиванію». *Lannelongue* [2]) въ своей рѣчи (на XII международномъ Съѣздѣ врачей въ Москвѣ), посвященной лѣченію хирургической бугорчатки, подчеркиваетъ, что здѣсь первая задача хирурга—«recourir immédiatement au repos des parties». На недавно происходившемъ I-омъ Съѣздѣ международнаго Общества хирурговъ въ Bruxelles'ѣ (18—23 сентября 1905 г.), гдѣ вопросъ о лѣченіи бугорчатки суставовъ былъ однимъ изъ главныхъ программныхъ, замѣтно сказалось сочувствіе большинства выдающихся хирурговъ (*Bier*, *Broca* и др.) къ безкровнымъ способамъ лѣченія, основой которыхъ, независимо отъ различныхъ особенностей того или другого сохраняющаго способа, по общему признанію служитъ принципъ функціональнаго покоя больного органа [3]).

Тотъ-же принципъ покоя въ возможно большей полнотѣ старался провести проф. *M. Schmidt* [4]) при лѣченіи бугорчатки гортани. Онъ рѣшительно запрещалъ говорить своимъ больнымъ, иногда даже въ теченіи 6 мѣсяцевъ подъ рядъ. «Чѣмъ больше я лѣчу больныхъ горловою чахоткой», говоритъ онъ, «тѣмъ болѣе убѣждаюсь въ важности такого предписанія и въ возможности его выполненія. Врачи и больные не вѣрятъ, какое вліяніе оказываетъ совершенное молчаніе на исходъ выздоровленія и продолжительность лѣченія». Придавая огромное значеніе покою голосовыхъ связокъ, *Schmidt* совѣтуетъ при бугорчаткѣ гортани примѣнять съ лѣчебною цѣлью горлосѣченіе, съ помощью котораго лучше всего достигается неподвижность гортани. Показанія къ этой операціи онъ ставитъ такія широкія, что совѣтуетъ прибѣгать къ ней даже въ тѣхъ случаяхъ, когда случайно окажется, что лѣчащій врачъ не владѣетъ ларингологической техникой. По словамъ проф. *Schmidt*'а, послѣ горлосѣченія «для того, чтобы гортань зажила, требуется отъ 4-хъ недѣль до 1 года и болѣе, и процессъ угасаетъ часто безъ дальнѣйшаго лѣченія». Въ виду такого, почти единодушнаго, признанія значенія покоя и сохраняющаго лѣченія хирургической бугорчатки значеніе функціональнаго покоя, какъ могучаго лѣчебнаго средства, можно считать общепризнаннымъ, не приходится, какъ это было съ проф. *Schmidt*'омъ, удивляться блестящимъ результатамъ, получаемымъ отъ горлосѣченія при бугорчаткѣ гортани; я-бы сказалъ, можно скорѣе сожалѣть, что предложенный способъ лѣченія не получилъ до сихъ поръ достаточно широкаго распространенія.

Приведенные примѣры изъ области хирургіи и ларингологіи показываютъ, что функціональный покой, какъ одно изъ лѣчебныхъ средствъ въ терапіи бугорчатки, уже нашелъ себѣ тамъ надлежащую оцѣнку. Казалось-бы, и въ дѣлѣ лѣченія бугорчатки легкихъ слѣдовало ожидать признанія, хотя-бы теоретическаго, того-же основного принципа. Въ дѣйствительности, однако, мы видимъ здѣсь совершенно иное. Съ давнихъ поръ чахоточнымъ совѣтовали дышать возможно глубже. Предполагалось, что воздухъ (его кислородъ и въ особенности озонъ) оказываютъ какое-то специфическое и особенно благопріятное вліяніе на пораженное бугорчаткой легкое. Отсюда, естественно, перешли къ представленію о вредномъ вліяніи функціональнаго покоя легкаго на ходъ бугорчаткового процесса въ немъ. «Болѣзненный процессъ прогрессируетъ (при легочной бугорчаткѣ) особенно тамъ, гдѣ и при нормальныхъ условіяхъ функціональная дѣятельность понижена», говоритъ *Klebs* [5]), имѣя въ виду верхушки легкихъ. Изъ этого положенія, какъ изъ основного, исходили при выработкѣ различныхъ терапевтическихъ мѣропріятій и предлагали, напр., гимнастику легкихъ, пнеймотерапію и др. пріемы, полная несостоятельность которыхъ сказывалась нерѣдко уже вскорѣ послѣ начала ихъ примѣненія на практикѣ.

Чѣмъ-же объясняется такая разница въ направленіи хирургической мысли [sit venia verbo [1])], съ одной стороны, и терапевтической—съ другой, въ вопросѣ о лѣченіи одного и того-же патологическаго состоянія. Не вдаваясь въ подробности, укажу здѣсь на одно обстоятельство, которое, вѣроятно, не осталось безъ вліянія на появленіе такого противорѣчія.

Дѣятельность легкихъ тѣсно связана съ доставкой организму кислорода. На этой безспорной посылкѣ почему-то строили предположеніе, что съ пониженіемъ функціональной дѣятельности легкаго долженъ страдать газообмѣнъ въ организмѣ; при этомъ однако упускалось изъ вида, что для излѣченія мѣстнаго легочнаго процесса, какимъ въ большинствѣ случаевъ является бугорчатка легкихъ, требовалось-бы пониженіе функціональной дѣятельности не всего дыхательнаго прибора, а лишь пораженнаго участка легкаго, пониженіе, которое, какъ извѣстно, быстро выравнивается уравновѣшивающимъ повышеніемъ работы здоровыхъ частей легочной ткани, при чемъ общій газообмѣнъ нисколько не страдаетъ.

Еще болѣе страннымъ покажется игнорированіе терапевтами значенія функціональнаго покоя легкихъ, если принять во вниманіе, что именно при бугорчаткѣ легкихъ лѣченіе покоемъ (Liegecur) получило давно уже полное право гражданства и служитъ однимъ изъ главныхъ звеньевъ въ *Brehmer-Dettweiler*'овской тріадѣ (чистый воздухъ, покой, усиленное питаніе). Къ сожалѣнію, покой въ этой тріадѣ понимается обыкновенно не въ смыслѣ функціональнаго покоя больного органа, а въ смыслѣ общаго покоя тѣла, покоя мышцъ по преимуществу. Насколько врачи при назначеніи «Liegecur» большей частью бываютъ далеки отъ мысли связать съ этимъ относительный покой легкаго, лучше всего доказывается примѣромъ самого *Dettweiler*'а, главнаго автора способа лѣченія покоемъ, который, уложивъ больного въ кресло, всегда давалъ ему совѣтъ «время отъ времени дѣлать глубокіе вздохи» [«da und dort einige tiefe Atemzüge thun zu lassen»] [6]). И хотя многіе врачи—*Brehmer*, *Volland*, *Liebermeister*, *Cornet* [7])—давно уже предостерегали отъ увлеченія этимъ пріемомъ, тѣмъ не менѣе и въ настоящее время многіе фтизеотерапевты [*Meissen* [8]) *Nahm* [9]), *Turban* [10]), у насъ *И. Г. Габриловичъ* [11])] продолжаютъ совѣтовать своимъ больнымъ дѣлать глубокіе вздохи, правда, умѣренной глубины, иногда подчеркивая съ особенной настойчивостью необходимость этой мѣры и мотивируя пользу ея тѣмъ, что чахоточные «въ большинствѣ случаевъ дышатъ изумительно поверхностно» (*Nahm*).

Логическая непослѣдовательность, которую я вижу въ

лялся болѣе въ старомъ смыслѣ *Hayem*'а [60]), т. е., какъ обозначеніе болѣе энергичнаго переваривания желудочнымъ содержимымъ, а не въ смыслѣ *Roth*'а [61]), для обозначенія повышеннаго содержанія въ сокѣ пепсина. Однако именно первый смыслъ термина, мнѣ кажется, не трудно усмотрѣть изъ моего изложенія, ибо рядомъ съ нимъ мною употреблялось и выраженіе «истинная гиперпепсія»,—что, впрочемъ, ясно видно и изъ выписки, приведенной въ статьѣ *С. С. Зимницкаго*: «при остро возникающихъ желтухахъ, можетъ быть, всетаки чаще развивается истинная гиперпепсія, тогда какъ при гипертрофическомъ желтушномъ циррозѣ усиленіе функцій выражается главнымъ образомъ усиленной выработкой кислоты». Здѣсь-же оговорюсь для ясности, что, слѣд., и подъ «апепсіей» въ моихъ наблюденіяхъ не слѣдуетъ понимать прекращеніе выработки желудочными клѣтками пепсина.

Приводимое далѣе *С. С. Зимницкимъ* сопоставленіе величинъ переваривающей силы желудочнаго содержимаго для 10 час. ($P^{10h}$) слѣдуетъ измѣнить. Принимая во вниманіе приведенныя вездѣ въ наблюденіяхъ данныя изъ исторій болѣзней, я представилъ-бы эту таблицу такъ:

*Остро возникшія недавнія желтухи:*
Случаи *С. С. Зимницкаго*:

1. Наблюденіе I Maximum для $P^{10h}$ = 8,1.
2. » II » » » 10,7.
3. » III » » » 8,3.
4. » IV » » » 5,5.
5. » V » » » 3,25.
6. » VI » » » 4,25.
7. » VII » » » 5,75—6,4.
8. » VIII » » » 4,25.

Случаи мои:

9. » VIII дисс. » » 4,7—6,8—8,0.
10. » VII » (механически-застойная, начинающійся желчевой циррозъ печени) . . . » 7,7—8,6.

*Желтухи хроническія сравнительно недавнія:*
Случаи *С. С. Зимницкаго*:

1. Наблюденіе IX (застойная вслѣдствіе рака поджелудочной железы) . . . . 5,15.
2. Наблюденіе XII (распознанъ гипертрофическій циррозъ, но повторная желтуха явно застойная, при прощупываніи—желчный пузырь) . . . . . { 5,5—6,75. / 3,9—4,75.

Случай мой (гипертрофическій циррозъ):

3. Наблюденіе III дисс. . . . . . . . 6,4.

*Желтухи хроническія длительныя* (гипертрофическій циррозъ печени):
Случаи *С. С. Зимницкаго*:

1. Наблюденіе X » » » 5,75—6,5.
2. » XI » » « 4,5—5,75 *).

Случаи мои:

3. » IV дисс. » » 3,8.
4. » III (раб. 1902 г.) » » 4,0—5,5.
5. » V (раб. 1902 г.) » » 2,9—3,8 *).

Для сравненія съ нормою не должно пользоваться цифрами *Roth*'а, какъ слишкомъ низкими **): на ошибочность ихъ уже указалъ *Schorlemmer*. [62]). Мои опредѣленія у здоровыхъ дали $P^{10h}$ = 4,0—6,5.

Сопоставленіе цифръ таблицы показываетъ, что при длительныхъ желтухахъ, въ общемъ, переваривающая сила желудочнаго содержимаго (по *С. Г. Метту*) слабѣе и не превосходила у нашихъ больныхъ высшихъ нормальныхъ цифръ; высокія-же цифры встрѣчались, дѣйствительно, при острыхъ, недавнихъ желтухахъ. Но способъ *Метта*, какъ я писалъ въ 1902 г., едва-ли даетъ право при изслѣдованіяхъ желудочной пищеварительной смѣси прямо заключать по его цифрамъ о содержаніи пепсина: тому мѣшаетъ присутствіе продуктовъ переваривания, возможно также, и различное содержаніе кислоты: напр. у *С. С. Зимницкаго*, въ наблюденіи XII дисс., разведеніе желудочнаго содержимаго водою повышало перевариваніе съ 3,9 до 6,45. Поэтому-то я взялъ для выше выписаннаго своего вывода цифры, полученныя при приблизительной одинаковости состава желудочной жидкости (A=72 и 68, L=46=1, 68‰ и 42=1, 53‰, C=связанная HCl=22 въ обоихъ случаяхъ; затѣмъ A=70 и 74, L=50=1, 83‰ и 55=2, 01‰, C=17 и 13). Въ этихъ 2-хъ параллеляхъ условія кислотности приближаются къ наилучшимъ, содержаніе свободной HCl приблизительно одинаково, и, что особенно важно, въ 1-ой парѣ случаевъ вполнѣ, а во 2-ой близко, одинаково содержаніе и связанной HCl, слѣд., вѣроятно, и продуктовъ переваривания. При такихъ уровненныхъ условіяхъ позволителенъ выводъ, а $P^{10h}$ получился въ этихъ случаяхъ для острыхъ желтухъ 10, 0 и 8, 0, для длительныхъ-же соотвѣтственно 5, 8 и 5, 5. Годность полученныхъ такимъ сопоставленіемъ цифръ, хотя-бы и немногочисленныхъ, я рѣшительно поддерживаю, но, тѣмъ не менѣе, самый выводъ, какъ видно изъ приведенной выше выписки, я сдѣлалъ съ осторожностью и предположительно, именно имѣя въ виду условія приложенія способа *С. Г. Метта* къ изслѣдованію желудочной пищеварительной смѣси. Скажу еще, что хотя изслѣдованіе съ $P^{10h}$=8, 0 сдѣлано во время выздоровленія больного, при отсутствіи билирубинуріи и уробилинуріи, но все же при слѣдахъ альбуминуріи и желтухи на склерахъ, а главное, при увеличенной еще и слегка болѣзненной печени (случай острой заразной желтухи), слѣд., когда разстройства печени и вліяніе ихъ еще не выровнялись окончательно, не смотря на послѣдніе слѣды желтухи.

Что касается гиперплязіи обкладочныхъ клѣтокъ желудочныхъ железъ, найденной мною на препаратахъ желудка отъ больного, умершаго отъ застойной желтухи съ начинающимся желчевымъ циррозомъ печени (набл. VII моей диссертаціи и работы 1902 г.), то соотвѣтствующая прижизненной повышенной кислотности и служащая ея анатомическимъ выраженіемъ гиперплязія эта, конечно, не даетъ основаній судить вообще о работѣ главныхъ клѣточекъ или утверждать, чтобы работа послѣднихъ не была повышена. Только дѣло въ томъ, что я этого и не утверждалъ, получивъ въ этомъ случаѣ $P^{10h}$=7, 7—8, 6. Еще непонятно для меня, какимъ образомъ *С. С. Зимницкій* назвалъ этотъ мой случай гипертрофическимъ циррозомъ съ желтухой, имѣя предъ собою исторію болѣзни?

Относительно сопоставленія переваривающей силы желудочнаго сока животныхъ до и послѣ перевязки у нихъ желчнаго протока, то, насколько я могъ понять изложеніе соотвѣтственнаго мѣста, *С. С. Зимницкій* наблюдалъ постоянство величинъ для $P^{10h}$ при повышеніи общаго количества выдѣленнаго сока. *Arth. Schiff* [63]), работая по способу *Hammerschlag*'а, видѣлъ тѣ-же отношенія у людей въ опытахъ съ атропиномъ и пилокарпиномъ. Но это обстоятельство доказываетъ увеличеніе валового выдѣленія пепсина. Я же, дѣлая выше приведенный выводъ объ «истинной гиперпепсіи», повидимому, чаще развивающейся у остро-желтушныхъ, разумѣлъ относительное содержаніе пепсина въ ихъ сокѣ.

Что пепсиновыдѣлительная дѣятельность желудка устойчивѣе кислотообразовательной, это положеніе не настолько ново [см. *Riegel*, *Boas*, *Roth*, *Gintl* [64]), *Arth. Schiff*, *Schorlemmer*], чтобы ставить его еще разъ въ число фактическихъ выводовъ работы; будущимъ изслѣдователямъ предстоитъ еще выяснить, употребляя болѣе совершенные способы, не страдаетъ-ли и выработка пепсина въ позднѣйшемъ теченіи желтушныхъ гипертрофическихъ циррозовъ, когда кислотность желудочнаго сока, подъ вліяніемъ различныхъ болѣзненныхъ измѣненій, такъ часто и значительно понижается.

*(Окончаніе слѣдуетъ).*

## LXVIII. Функціональный покой легкаго и координація дыхательныхъ движеній при легочной бугорчаткѣ.

**А. Н. Рубеля (Петербургъ).**

Эмпирически строго разработанный *Brehmer-Dettweiler*'овскій способъ лѣченія чахоточныхъ, не смотря на почти полувѣковую давность своего существованія, остается до сихъ поръ въ теоретическомъ отношеніи недостаточно изученнымъ; во многихъ подробностяхъ своихъ онъ и въ

*) Одинъ и тотъ-же больной.

**) Къ тому-же, примѣнительно къ русскому способу обозначенія (см. у *Nirenstein*'а и *A. Schiff*'а, раб. 1902 г., стр. 566) и при продолжительности пробы въ 24 часа, въ дѣйствительности цифры по *Roth*'у для $P^{10h}$ будутъ: 3,2—4,6, а его средняя —3,75.

настоящее время настолько мало понятенъ, что даже наиболѣе компетентные фтизеотерапевты (напр., *Meissen*) находятъ, что при нынѣшнемъ состояніи нашихъ знаній врачу при лѣченіи бугорчатки легкихъ приходится «ощупью пробираться сквозь дебри спутанныхъ представленій» (tappen in einem Wust ungeordneter Vorstellungen). Не смотря однако на такой крупный пробѣлъ въ нашихъ знаніяхъ, не всѣ условія, такъ или иначе способныя вліять на ходъ бугорчатковаго процесса въ легкомъ, привлекали къ себѣ всегда достаточное вниманіе; такая участь постигла, напр., вопросъ о функціональномъ покоѣ органа, давно уже завоевавшемъ въ хирургіи прочную репутацію важнаго лѣчебнаго средства; до сихъ поръ это обстоятельство не находило себѣ надлежащей оцѣнки при лѣченіи бугорчатки легкихъ. Мои наблюденія надъ чахоточными въ Андреевской кумысолѣчебной санаторіи заставили меня обратить на это обстоятельство большее вниманіе, чѣмъ это дѣлалось до сихъ поръ, и привели меня къ нѣкоторымъ общимъ выводамъ, не лишеннымъ, мнѣ кажется, интереса съ точки зрѣнія теоретическаго обоснованія многихъ клиническихъ явленій, а также и пониманія пріемовъ лѣченія, примѣняемыхъ къ страдающимъ бугорчаткою легкихъ. Отлагая описаніе исторій болѣзни больныхъ, служившихъ матеріаломъ для моихъ личныхъ наблюденій, до другого времени, я считаю, однако, возможнымъ уже теперь подѣлиться съ товарищами тѣми общими соображеніями по вопросу о функціональномъ покоѣ легкаго и координаціи дыхательныхъ движеній при легочной бугорчаткѣ, въ основѣ которыхъ лежатъ общепризнанные факты изъ области клинической патологіи послѣдней.

## I.

Хирурги при лѣченіи болѣзней двигательнаго прибора никогда не упускаютъ изъ вида столь крупнаго явленія, какимъ представляется функціональный покой больного органа. Особенно большое значеніе покою, какъ лѣчебному средству, придается въ дѣлѣ лѣченія бугорчатки костей и суставовъ. *Koenig* [1]) отводитъ безусловному покою органа, какъ лучшему способу «устраненія всѣхъ функціональныхъ раздраженій сустава», первое мѣсто среди всѣхъ средствъ, «содѣйствующихъ излѣченію болѣзни», и полагаетъ, что неподвижность «способствуетъ рубцевому сморщиванію». *Lannelongue* [2]) въ своей рѣчи (на XII международномъ Съѣздѣ врачей въ Москвѣ), посвященной лѣченію хирургической бугорчатки, подчеркиваетъ, что здѣсь первая задача хирурга—«recourir immédiatement au repos des parties». На недавно происходившемъ I-омъ Съѣздѣ международнаго Общества хирурговъ въ Bruxelles'ѣ (18—23 сентября 1905 г.), гдѣ вопросъ о лѣченіи бугорчатки суставовъ былъ однимъ изъ главныхъ программныхъ, замѣтно сказалось сочувствіе большинства выдающихся хирурговъ (*Bier*, *Broca* и др.) къ безкровнымъ способамъ лѣченія, основой которыхъ, независимо отъ различныхъ особенностей того или другого сохраняющаго способа, по общему признанію служитъ принципъ функціональнаго покоя больного органа [3]).

Тотъ-же принципъ покоя въ возможно большей полнотѣ старался провести проф. *M. Schmidt* [4]) при лѣченіи бугорчатки гортани. Онъ рѣшительно запрещалъ говорить своимъ больнымъ, иногда даже въ теченіи 6 мѣсяцевъ подъ рядъ. «Чѣмъ больше я лѣчу больныхъ горловою чахоткой», говоритъ онъ, «тѣмъ болѣе убѣждаюсь въ важности такого предписанія и въ возможности его выполненія. Врачи и больные не вѣрятъ, какое вліяніе оказываетъ совершенное молчаніе на исходъ выздоровленія и продолжительность лѣченія». Придавая огромное значеніе покою голосовыхъ связокъ, *Schmidt* совѣтуетъ при бугорчаткѣ гортани примѣнять съ лѣчебною цѣлью горлосѣченіе, съ помощью котораго лучше всего достигается неподвижность гортани. Показанія къ этой операціи онъ ставитъ такія широкія, что совѣтуетъ прибѣгать къ ней даже въ тѣхъ случаяхъ, когда случайно окажется, что лѣчащій врачъ не владѣетъ ларингологической техникой. По словамъ проф. *Schmidt*'а, послѣ горлосѣченія «для того, чтобы гортань зажила, требуется отъ 4-хъ недѣль до 1 года и болѣе, и процессъ угасаетъ часто безъ дальнѣйшаго лѣченія». Въ

няющаго лѣченія хирургической бугорчатки значеніе функціональнаго покоя, какъ могучаго лѣчебнаго средства, можно считать общепризнаннымъ, не приходится, какъ это было съ проф. *Schmidt*'омъ, удивляться блестящимъ результатамъ, получаемымъ отъ горлосѣченія при бугорчаткѣ гортани; я-бы сказалъ, можно скорѣе сожалѣть, что предложенный способъ лѣченія не получилъ до сихъ поръ достаточно широкаго распространенія.

Приведенные примѣры изъ области хирургіи и ляринготологіи показываютъ, что функціональный покой, какъ одно изъ лѣчебныхъ средствъ въ терапіи бугорчатки, уже нашелъ себѣ тамъ надлежащую оцѣнку. Казалось-бы, и въ дѣлѣ лѣченія бугорчатки легкихъ слѣдовало ожидать признанія, хотя-бы теоретическаго, того-же основного принципа. Въ дѣйствительности, однако, мы видимъ здѣсь совершенно иное. Съ давнихъ поръ чахоточнымъ совѣтовали дышать возможно глубже. Предполагалось, что воздухъ (его кислородъ и въ особенности озонъ) оказываютъ какое-то специфическое и особенно благопріятное вліяніе на пораженное бугорчаткой легкое. Отсюда, естественно, перешли къ представленію о вредномъ вліяніи функціональнаго покоя легкаго на ходъ бугорчатковаго процесса въ немъ. «Болѣзненный процессъ прогрессируетъ (при легочной бугорчаткѣ) особенно тамъ, гдѣ и при нормальныхъ условіяхъ функціональная дѣятельность понижена», говоритъ *Klebs* [5]), имѣя въ виду верхушки легкихъ. Изъ этого положенія, какъ изъ основного, исходили при выработкѣ различныхъ терапевтическихъ мѣропріятій и предлагали, напр., гимнастику легкихъ, пнеймотерапію и др. пріемы, полная несостоятельность которыхъ сказывалась нерѣдко уже вскорѣ послѣ начала ихъ примѣненія на практикѣ.

Чѣмъ-же объясняется такая разница въ направленіи хирургической мысли [sit venia verbo [1])], съ одной стороны, и терапевтической—съ другой, въ вопросѣ о лѣченіи одного и того-же патологическаго состоянія. Не вдаваясь въ подробности, укажу здѣсь на одно обстоятельство, которое, вѣроятно, не осталось безъ вліянія на появленіе такого противорѣчія.

Дѣятельность легкихъ тѣсно связана съ доставкой организму кислорода. На этой безспорной посылкѣ почему-то строили предположеніе, что съ пониженіемъ функціональной дѣятельности легкаго долженъ страдать газообмѣнъ въ организмѣ; при этомъ однако упускалось изъ вида, что для излѣченія мѣстнаго легочнаго процесса, какимъ въ большинствѣ случаевъ является бугорчатка легкихъ, требовалось-бы пониженіе функціональной дѣятельности не всего дыхательнаго прибора, а лишь пораженнаго участка легкаго, пониженіе, которое, какъ извѣстно, быстро выравнивается уравновѣшивающимъ повышеніемъ работы здоровыхъ частей легочной ткани, при чемъ общій газообмѣнъ нисколько не страдаетъ.

Еще болѣе страннымъ покажется игнорированіе терапевтами значенія функціональнаго покоя легкихъ, если принять во вниманіе, что именно при бугорчаткѣ легкихъ лѣченіе покоемъ (Liegecur) получило давно уже полное право гражданства и служитъ однимъ изъ главныхъ звеньевъ въ *Brehmer-Dettweiler*'овской тріадѣ (чистый воздухъ, покой, усиленное питаніе). Къ сожалѣнію, покой въ этой тріадѣ понимается обыкновенно не въ смыслѣ функціональнаго покоя больного органа, а въ смыслѣ общаго покоя тѣла, покоя мышцъ по преимуществу. Насколько врачи при назначеніи «Liegecur» большей частью бываютъ далеки отъ мысли связать съ этимъ относительный покой легкаго, лучше всего доказывается примѣромъ самого *Dettweiler*'а, главнаго автора способа лѣченія покоемъ, который, уложивъ больного въ кресло, всегда давалъ ему совѣтъ «время отъ времени дѣлать глубокіе вздохи» [«da und dort einige tiefe Atemzüge thun zu lassen»] [6]). И хотя многіе врачи—*Brehmer*, *Volland*, *Liebermeister*, *Cornet* [7])—давно уже предостерегали отъ увлеченія этимъ пріемомъ, тѣмъ не менѣе и въ настоящее время многіе фтизеотерапевты [*Meissen* [8]) *Nahm* [9]), *Turban* [10]), у насъ *И. Г. Габриловичъ* [11])] продолжаютъ совѣтовать своимъ больнымъ дѣлать глубокіе вздохи, правда, умѣренной глубины, иногда подчеркивая съ особенной настойчивостью необходимость этой мѣры и мотивируя пользу ея тѣмъ, что чахоточные «въ большинствѣ случаевъ дышатъ изумительно поверхностно» (*Nahm*).

Логическая непослѣдовательность, которую я вижу въ

назначеніемъ «Liegecur», выступаетъ еще рѣзче, если принять во вниманіе, что тѣ-же защитники умѣренной легочной гимнастики сами признаютъ, что съ ограниченіемъ мышечныхъ движеній тѣла *попутно* уменьшается и функціональная работа легкихъ; къ сожалѣнію, этому обстоятельству почему-то никто не придаетъ особаго значенія.

Такъ, *Deltweiler* устами своего ученика (*Besold*'а [12]) говоритъ: «Общимъ покоемъ тѣла достигается и *мѣстный покой больного органа* постольку, поскольку уменьшается частота дыханій и самый вдохъ дѣлается поверхностнѣе». *Schröder* [13]), ученикъ *Meissen*'а, взвѣшивая преимущества постельнаго содержанія чахоточныхъ, замѣчаетъ, что при вытянутомъ положеніи тѣла «дыхательныя экскурсіи менѣе обширны. Къ раздраженному воспалительными измѣненіями легкому предъявляется меньшій запросъ на работу». Болѣе опредѣленно высказывается самъ *Meissen* [14]): «Въ томъ стадіѣ болѣзни, когда пораженное легкое находится еще въ состояніи активнаго раздраженія, *больной органъ безусловно нуждается въ покоѣ*, и его необходимо щадить.... Этотъ *необходимый больному легкому покой* создается большею частью самъ собою, такъ какъ инфильтрированные участки едва участвуютъ въ дыханіи..... Liegecur вполнѣ достаточно обезпечиваетъ этотъ покой». Казалось бы этими словами авторъ установилъ и достаточно оцѣнилъ громадное значеніе покоя легкаго, какъ основы «Liegecur»; къ сожалѣнію, уже нѣсколькими строками ниже онъ [15]) ограничиваетъ принципіальное значеніе своего замѣчанія и подчеркиваетъ другую мысль: «Никогда не слѣдуетъ забывать, что лѣченіе покоемъ составляетъ только одну изъ частностей въ лѣченіи свѣжимъ воздухомъ».

Вышеприведенные примѣры показываютъ, что мысль о функціональномъ покоѣ *) легкаго сама по себѣ далеко не чужда большинству фтизеотерапевтовъ; но почему-то никто изъ нихъ не останавливался на анализѣ этого явленія, какъ лѣчебнаго средства. Не обращаетъ вниманія на это и *S. Bernheim* [16]), который изъ всѣхъ просмотрѣнныхъ мною авторовъ наиболѣе подробно останавливается на теоретическомъ обоснованіи лѣченія покоемъ; на 10 страницахъ онъ подробно разбираетъ физіологическое значеніе и роль покоя при лѣченіи легочной бугорчатки, но нигдѣ ни слова не говоритъ о покоѣ самого легкаго, о вліяніи общаго покоя тѣла на пониженіе функціональной работы легкихъ.

И такъ, очевидно, что въ исходныхъ точкахъ зрѣнія на принципы лѣченія бугорчатки хирурги и терапевты рѣзко расходятся: и тѣ, и другіе, примѣняя эмпирически установленные способы лѣченія бугорчатки, подмѣтили благотворное вліяніе уменьшенныхъ раздраженій больного органа, наступающее при функціональномъ покоѣ его. Но въ то время, какъ хирурги это подмѣченное ими благопріятное условіе давно уже признаютъ за conditio sine qua non во всѣхъ пріемахъ лѣченія бугорчатки костей и суставовъ, терапевты до сихъ поръ видятъ въ относительномъ пониженіи функціональной дѣятельности легкихъ только одно изъ побочныхъ явленій, не придаютъ ему особаго значенія и въ своихъ лѣчебно-практическихъ мѣропріятіяхъ руководятся совершенно другими соображеніями, не удѣляя этому обстоятельству никакого вниманія.

Я полагаю, что въ дѣлѣ лѣченія бугорчатки легкихъ такое отношеніе къ вопросу не оправдывается ни данными клиническаго опыта, ни общепатологическими соображеніями и что поэтому роль функціональнаго покоя легкаго при легочной бугорчаткѣ заслуживаетъ большаго вниманія, чѣмъ обыкновенно ему принято удѣлять. Однако, прежде чѣмъ приступить къ выясненію этой роли, считаю необходимымъ предпослать нѣсколько предварительныхъ замѣчаній.

Необходимо, во 1-хъ, отмѣтить крупную разницу въ функціональныхъ особенностяхъ такихъ органовъ, какъ суставъ, съ одной стороны, и легкое, съ другой,—разницу, безъ надлежащей оцѣнки которой нельзя уяснить себѣ всѣхъ трудностей, стоящихъ на пути созданія покоя для больного легкаго. Въ то время, какъ въ хирургіи стоило только, хотя-бы теоретически, установить, что неподвижность больной части важна для лѣченія бугорчатки—и въ отношеніи костей и суставовъ цѣль достигалась относительно легко (неподвижной повязкой и т. д.); тоже самое въ большей или меньшей степени достижимо и при бугорчаткѣ гортани, особенно съ помощью предварительнаго горлосѣченія. Совсѣмъ иначе обстоитъ дѣло въ легкихъ. Этотъ органъ по самому существу своихъ отправленій находится въ постоянномъ движеніи; каждый мельчайшій участокъ его въ теченіи каждой минуты жизни даннаго лица долженъ—то расширяясь, то вновь спадаясь—измѣнить свое положеніе въ пространствѣ 32—40 разъ; столь же часто мѣняется и давленіе воздуха на поверхность альвеолъ и мелкихъ бронховъ, то и дѣло переходя изъ отрицательнаго въ положительное и наоборотъ. При этомъ, говоря словами *Tendeloo* [17]), «никакое измѣненіе объема легкаго ни въ какой точкѣ невозможно безъ одновременнаго искривленія, удлинненія, resp. расширенія, можетъ быть, даже вращенія вокругъ продольной оси большаго или меньшаго числа бронхіальныхъ развѣтвленій». Припомнимъ еще, что и размахъ (амплитуда), и ритмъ, и даже типъ дыхательныхъ движеній рѣзко измѣняются подъ вліяніемъ самыхъ разнообразныхъ физическихъ и психическихъ причинъ (свѣтовыхъ, слуховыхъ впечатлѣній, мышечныхъ движеній тѣла, душевнаго волненія, напряженія вниманія и т. п.). Если ко всѣмъ этимъ особенностямъ легочной работы прибавить еще, что безъ постоянныхъ измѣненій объема легкаго немыслимо дыханіе, а слѣд., невозможна и жизнь, то сложность задачи—привести легкое въ состояніе хотя-бы относительнаго покоя, не говоря уже о полной неподвижности, становится очевидной. И задача эта, конечно, была-бы практически недостижима, если-бы здѣсь на помощь не являлась способность организма произвольно приспособляться къ ненормальнымъ условіямъ: расширяя въ уравновѣшеніе здоровые отдѣлы легкаго и тѣмъ повышая ихъ дѣятельность, организмъ eo ipso создаетъ для больной части возможность понизить свою, безъ ущерба для общаго газообмѣна. И дѣйствительно, у больныхъ съ мѣстными пораженіями легочной ткани мы видимъ уменьшеніе дыхательныхъ экскурсій тѣхъ частей грудной клѣтки, которыя соотвѣтствуютъ мѣстоположенію воспалительнаго процесса въ легкомъ (пнеймоніи, плейрита и т. п.), что, несомнѣнно, служитъ выраженіемъ уменьшенной дыхательной работы ихъ. Очевидно, слѣд., что, если не полный, то во всякомъ случаѣ частичный покой пораженной части легкаго, не смотря на всю сложность механики дыхательныхъ движеній, все-же наблюдается, и такъ или иначе, но и для легкаго не исключена возможность достигнуть при извѣстныхъ болѣзненныхъ состояніяхъ его той самой неподвижности, которая признается столь важной при хирургической бугорчаткѣ. Мало того, при ближайшемъ изученіи статики легкихъ оказывается, что эта, на первый взглядъ столь трудная, задача значительно облегчается для нѣкоторыхъ отдѣловъ легкихъ физіологическими условіями ихъ расширенія. Въ виду особаго значенія для разбираемаго мною вопроса именно этихъ условій я остановлюсь на нихъ подробнѣе.

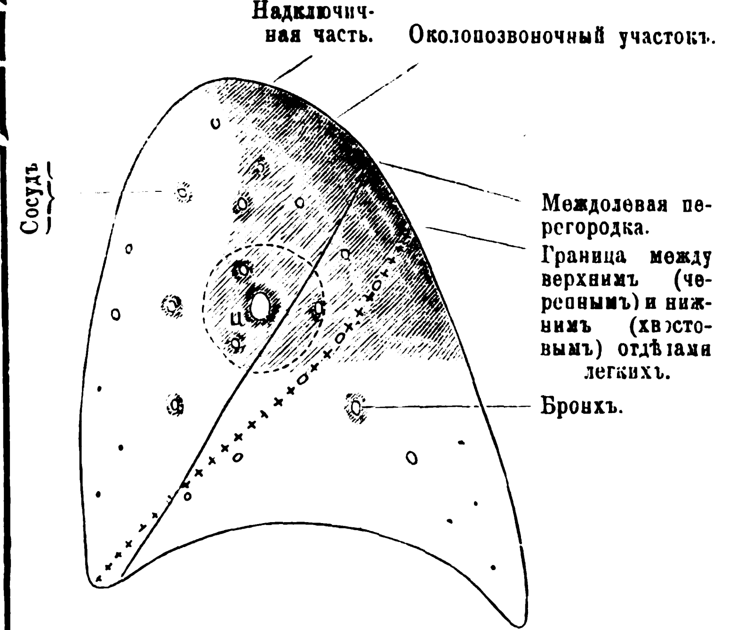
Какъ извѣстно, до послѣдняго времени процессъ расширенія легкаго, согласно старому ученію *Donders*'а, представляли себѣ слѣдующимъ образомъ: не смотря на разницу въ размахѣ дыхательныхъ движеній грудной клѣтки въ различныхъ отдѣлахъ ея всѣ легочные пузырьки при каждомъ вдохѣ расширяются повсюду въ одинаковой степени. По новѣйшимъ изслѣдованіямъ, главнымъ образомъ *Tendeloo* [19]), этотъ взглядъ оказался несостоятельнымъ, и въ настоящее время не остается уже сомнѣнія въ томъ, что даже при физіологическихъ условіяхъ легочные альвеолы въ различныхъ отдѣлахъ легкихъ расширяются въ различной степени. При патологическомъ состояніи того или другого участка легкаго эта разница въ дыхательныхъ колебаніяхъ объема альвеолъ пріобрѣтаетъ особенное значеніе съ точки зрѣнія возможности развитія функціональнаго покоя въ пораженномъ участкѣ.

Обратимся поэтому къ болѣе подробному изученію дыхательныхъ колебаній альвеолъ въ различныхъ частяхъ легкаго при физіологическихъ условіяхъ. Не вдаваясь въ подробности, за которыми отсылаю читателя къ подлиннику, я приведу здѣсь лишь г[illegible] физіологи-

*) Спѣшу оговориться, что какъ здѣсь, такъ и въ дальнѣйшемъ изложеніи подъ выраженіемъ «функціональный покой легкаго» или «неподвижность его» я отнюдь не подразумѣваю безусловной его бездѣятельности, и имѣю въ виду только *относительное пониженіе его функціи*, ограниченіе дыхательной его подвижности. Неточное выраженіе я предпочитаю только въ виду его сравнительной краткости.

ческой части работы *Tendeloo*. Упругость легочной ткани въ различныхъ отдѣлахъ легкаго и даже въ разныхъ точкахъ одной и той-же дольки не только не вездѣ одинакова, но колеблется въ сравнительно широкихъ предѣлахъ. Разница въ степени упругости обусловливается главнымъ образомъ различной гибкостью и растяжимостью отдѣльныхъ бронховъ, что̀ зависитъ отъ колебаній ихъ длины и толщины. Эта измѣнчивость упругости отражается, конечно, на способности отдѣльныхъ участковъ легкаго измѣнять объемъ альвеолъ при дѣйствіи расширяющей силы. Однако, несомнѣнное вліяніе на степень расширенія альвеолъ оказываютъ и другія обстоятельства. Въ числѣ послѣднихъ особое вниманіе заслуживаетъ внутригрудное давленіе, какъ главная расширяющая легкое сила. Давленіе это, вопреки господствующему мнѣнію, *Tendeloo* признаетъ у человѣка въ различныхъ отдѣлахъ грудной полости неодинаковымъ. Свой взглядъ на это онъ обосновываетъ многочисленными доказательствами, не оставляющими сомнѣнія въ безусловной вѣрности его *) А, такъ какъ внутригрудное давленіе измѣняется въ зависимости отъ расширенія и спаденія грудной клѣтки, то, очевидно большое вліяніе на размѣръ дыхательныхъ колебаній отдѣльныхъ участковъ легкаго будутъ оказывать тѣ-же дѣятели, которые вызываютъ расширеніе грудной клѣтки (resp. грудной полости), т. е. главнымъ образомъ грудобрюшная преграда и мышцы, поднимающія ребра. При этомъ слѣдуетъ принять во вниманіе, что растягивающее вліяніе мощной грудобрюшно-преградной мышцы проявляется на измѣненіи объема легкихъ въ гораздо большей степени, чѣмъ вліяніе мышцъ, поднимающихъ ребра. А, такъ какъ, по опытамъ *Paul-Bert*'а на собакахъ, расширяющее дѣйствіе грудобрюшной преграды простирается не выше 6—5 ребра, то у человѣка тоже надо допустить, что подъ ея вліяніемъ находятся только нижніе отдѣлы легкихъ. Кромѣ того, такъ какъ грудобрюшная преграда расширяетъ грудную полость въ 2-хъ направленіяхъ (вертикальномъ и горизонтальномъ), то растягивающее вліяніе ея на нижніе отдѣлы легкихъ должно проявляться въ тѣхъ-же направленіяхъ. Принимая во вниманіе эти обстоятельства въ связи съ многочисленными другими, о которыхъ я здѣсь распространяться не могу, *Tendeloo* установилъ слѣдующія важныя положенія: 1) участки легкаго, лежащіе ближе къ корню его — слѣд., центральные, —расширяются при физіологическихъ условіяхъ менѣе, чѣмъ периферическіе; 2) наибольшему расширенію при дыханіи подвергаются нижніе отдѣлы легкихъ, особенно въ ихъ периферическихъ частяхъ—боковыхъ и переднихъ (meisten kaudalen lateralen und ventralen Peripheren); 3) наоборотъ, менѣе всего колеблются въ своемъ объемѣ альвеолы верхнихъ отдѣловъ, лежащихъ ближе къ спинной поверхности и въ особенности къ корню легкаго; 4) между этими 2-мя крайними предѣлами растяженія на протяженіи всей остальной поверхности легкихъ мы находимъ постепенные переходы, при чемъ дыхательныя колебанія объема альвеолъ въ общемъ тѣмъ больше, чѣмъ дальше соотвѣтствующій участокъ легкаго отстоитъ отъ корня его; наконецъ, 5) въ предѣлахъ одной и той-же дольки легочные пузырьки, прилегающіе къ бронхамъ и сосудамъ (около-бронхіальные и около сосудистые), а также къ толстымъ соединительно-тканнымъ перекладинамъ, растягиваются менѣе другихъ. Въ верхушкахъ въ виду особаго ихъ положенія внѣ костной части грудной клѣтки (надъ apertura thoracis sup.) и ограниченія ихъ только мягкими частями, условія, вліяющія на дыхательныя колебанія объема альвеолъ, имѣютъ много своеобразныхъ особенностей. Разобравъ ихъ съ большой обстоятельностью, *Tendeloo* приходитъ къ заключенію, что колебанія объема здѣсь очень незначительны. Резюмируя затѣмъ свои выводы въ окончательной формѣ, онъ находитъ, что «въ частяхъ, лежащихъ надъ apertura thoracis sup. и примыкающихъ при томъ къ позвоночнику (parapraevertebralen suprathoracalen)», дыхательныя колебанія объема альвеолъ достигаютъ своего minimum'а. Отсюда то съ большей, то съ меньшей быстротой идетъ во всѣхъ направленіяхъ постепенное увеличеніе размаха дыхательныхъ колебаній объема и, наконецъ, въ самыхъ нижнихъ и особенно нижне-наружныхъ (kaudalen lateralen) частяхъ колебанія находятъ свой maximum. При этомъ какъ въ каждомъ отдѣльномъ участкѣ легкаго, такъ и въ каждой легочной долькѣ дыхательныя колебанія объема легочныхъ пузырьковъ на периферіи остаются всегда больше, чѣмъ въ центрѣ. При глубокомъ дыханіи размахъ колебаній объема каждой альвеолы, конечно, значительно возрастаетъ, но приведенныя соотношенія дыхательной подвижности отдѣльныхъ участковъ, установленныя для спокойнаго дыханія, остаются въ общемъ безъ перемѣны. Основываясь на результатахъ своего изученія функціональныхъ особенностей легкихъ, *Tendeloo* находитъ анатомическое дѣленіе легкихъ на доли, обыкновенно принимаемое и въ физіологіи, и въ клиникѣ, не вполнѣ раціональнымъ и совѣтуетъ замѣнить его новымъ дѣленіемъ, основаннымъ на функціональномъ принципѣ, на группировкѣ отдѣловъ легкихъ по степени объемныхъ колебаній ихъ альвеолъ во время дыхательнаго акта. Отъ передачи предлагаемой имъ схемы дѣленія, за недостаткомъ мѣста, я долженъ здѣсь воздержаться.

Прилагаемый рисунокъ (заимствованный у *Tendeloo*) наглядно показываетъ разницу въ размѣрахъ дыхательныхъ колебаній объема альвеолъ въ различныхъ участкахъ легкаго.




Схематическое изображеніе дыхательныхъ колебаній объема въ различныхъ частяхъ легкаго. Дыхательныя колебанія объема тѣмъ слабѣе, чѣмъ сильнѣе штриховка.

Переходя затѣмъ къ изученію условій движенія воздушнаго тока въ различныхъ отдѣлахъ легкаго, *Tendeloo* устанавливаетъ, что энергія провѣтриванія въ альвеолахъ каждаго участка легкаго пропорціональна нормальному для даннаго участка размаху дыхательныхъ колебаній объема альвеолъ. При спокойномъ дыханіи въ тѣхъ частяхъ, гдѣ физіологическія колебанія объема альвеолъ минимальны, тамъ и энергія движенія воздушнаго тока ничтожна, особенно въ моментъ выдоха; наоборотъ, въ нижнихъ

*) Къ сожалѣнію, я не могу здѣсь привести всѣхъ остроумныхъ опытовъ и соображеній *Tendeloo* по этому вопросу. Укажу лишь, что въ самое послѣднее время (въ концѣ 1905 г.) выводы его были подтверждены *Johannes*'омъ, *Roth*'омъ [61]) непосредственнымъ измѣреніемъ внутригруднаго давленія въ плейральной полости. Заслуживаетъ интереса и не лишенъ значенія съ точки зрѣнія условій, вліяющихъ на развитіе функціональнаго покоя, новый взглядъ этого автора, совершенно отрицающій—на основаніи соотвѣтствующихъ опытовъ—ученіе *Donders*'а объ отрицательномъ давленіи между плейральными листками. *Roth* (а до него еще и проф. *Brauer*) доказываютъ, что плейральные листки не просто прилегаютъ другъ къ другу, а всегда находятся въ состояніи взаимнаго сцѣпленія, какъ бы слипанія; принявъ эту точку зрѣнія, придется отвергнуть всѣ наши нынѣшнія представленія о т. наз. плейральной полости. Ученіе о дыхательной механикѣ съ новой точки зрѣнія измѣняется и много выигрываетъ въ своей простотѣ. Все ученіе *Tendeloo* тоже получаетъ простое и раціональное объясненіе во всѣхъ своихъ частностяхъ; замѣчу тутъ-же, что въ послѣднемъ (1905 г.) изданіи своего руководства *Sahli* принимаетъ взглядъ *Tendeloo* о неодинаковости внутригруднаго давленія въ раз-

вдоха она достигаетъ своего maximum'а. Между этими 2-мя крайними предѣлами скорости имѣется множество промежуточныхъ переходовъ. Кромѣ того, быстрота тока воздуха, конечно, зависитъ еще и отъ глубины и частоты дыханій*). При глубокомъ и частомъ дыханіи кинетическая энергія воздушнаго тока во время вдоха и выдоха во всѣхъ частяхъ легкихъ будетъ больше, чѣмъ при поверхностномъ и неучащенномъ и при томъ тѣмъ больше, чѣмъ вдохи глубже и чаще.

Что касается лимфообращенія въ легкихъ, то здѣсь важно отмѣтить слѣдующія особенности: при вдохѣ давленіе въ лимфатическихъ капиллярахъ понижается, при выдохѣ—повышается, при чемъ во время вдоха лимфа присасывается изъ отдѣловъ съ незначительными колебаніями объема въ участки съ большей дыхательной подвижностью, во время выдоха происходитъ токъ въ обратномъ направленіи. Это постоянное «mouvement de va et vient» въ своей быстротѣ и силѣ пропорціонально дыхательнымъ колебаніямъ объема альвеолъ, такъ что въ общемъ *Tendeloo* принимаетъ, что содержаніе лимфы въ каждомъ отдѣльномъ участкѣ легкаго и энергія лимфатическаго тока прямо пропорціональны дыхательнымъ колебаніямъ объема этого участка. Наименьшія колебанія и количества, и энергіи движенія лимфы происходятъ обыкновенно въ верхушкахъ, гдѣ дыхательныя колебанія объема минимальны.

Условія кровообращенія въ легкихъ тоже находятся въ тѣсной связи съ дыхательными колебаніями объема легкихъ. Здѣсь, какъ и въ лимфообращеніи, существуетъ тоже постоянное чередованіе прилива и отлива крови, при чемъ во время вдоха количество крови увеличивается, при выдохѣ—уменьшается. Колебанія въ силѣ этого прилива и отлива, а, слѣд., и въ содержаніи крови въ различныхъ отдѣлахъ легкаго пропорціональны въ общемъ дыхательнымъ колебаніямъ объема отдѣльныхъ частей (конечно, если не считаться съ возможностью сосудодвигательныхъ вліяній и колебаній общаго кровяного давленія).

Понятно, что увеличеніе глубины и частоты дыханія вызываетъ соотвѣтственное наростаніе и силы, и частоты колебаніи въ содержаніи лимфы и крови во всѣхъ участкахъ легкаго. Само собою разумѣется, что всѣ перечисленныя колебанія въ энергіи воздушнаго тока, лимфо-и кровообращенія происходятъ не только въ отдѣльныхъ участкахъ легкаго, но и въ каждой легочной долькѣ въ отдѣльности, слагаясь, напр., въ центрѣ ея нѣсколько иначе, чѣмъ на периферіи. Поэтому на каждую легочную дольку, съ точки зрѣнія *Tendeloo*, приходится смотрѣть, какъ на самостоятельную единицу не только въ анатомическомъ смыслѣ, но и въ смыслѣ функціональномъ, физіологическомъ.

Приведенными данными исчерпываются наиболѣе важныя для намѣченной мною цѣли положенія *Tendeloo* о физіологіи ученія дыхательныхъ измѣненій объема легкихъ. Считаясь съ ними при изученіи вопроса о функціональномъ покоѣ отдѣльныхъ участковъ легкаго, мы найдемъ въ нихъ прочную опору для многихъ дальнѣйшихъ соображеній.

Послѣ всѣхъ этихъ предварительнаго характера замѣчаній перейду къ главной своей задачѣ: изученію роли, функціональнаго покоя легкаго при бугорчатковомъ пораженіи его.

*(Продолженіе слѣдуетъ).*

# ПИСЬМА ИЗЪ РОССІИ И ИЗЪ-ЗА ГРАНИЦЫ.

## Къ вопросу о реформахъ военно-санитарной службы.

Съ особеннымъ удовольствіемъ познакомился я, благодаря любезности редакціи «Русскаго Врача», съ докладомъ д-ра *Г. К. Минкевича*—О необходимости измѣненія военно-врачебнаго дѣла и коренного преобразованія положенія военныхъ врачей», обсуждавшимся въ ноябрѣ прошлаго года въ Обществѣ врачей Закаспійской области, какъ затрагивающимъ животрепещущій и весьма важный вопросъ, литературной разработкѣ котораго мною посвящено не мало времени и труда.

Обширный и чрезвычайно многосложный вопросъ этотъ въ послѣдней инстанціи рѣшается, по моему крайнему разумѣнію, дов. просто. Но для того, чтобы дойти до этого простого, повидимому, рѣшенія, требуется соотвѣтствующая подготовка и совершенный объективизмъ, чуждый увлеченій въ ту или другую сторону.

Какъ вопросъ чисто практическій, онъ долженъ, далѣе, обсуждаться *только и исключительно* съ этой точки зрѣнія, хотя-бы для этого пришлось поступиться не однимъ, можетъ быть, и заманчивымъ въ теоріи, но не отвѣчающимъ житейской практикѣ—желаніемъ, изъ-за опасенія, вмѣсто пользы принести вредъ тому дѣлу, за защиту котораго борешься.

«Наша святая обязанность, говоритъ д-ръ *Минкевичъ*, служить народу, за счетъ котораго мы учились и живемъ. Армія—тотъ-же народъ...» Обѣими руками подписываюсь подъ этимъ честнымъ, святымъ афоризмомъ. Но величіе его обязываетъ насъ къ возможно болѣе осторожному отношенію къ дѣлу, строго взвѣшивать pro и contra каждаго показанія къ примѣненію того или другого средства, а тѣмъ болѣе героическаго, не испытаннаго строго клиническимъ путемъ, если не нами самими, то, по крайней мѣрѣ, другими наблюдателями, авторитетъ которыхъ стоитъ внѣ всякаго сомнѣнія; ибо помня первое и основное правило практической медицины—«ne noceas», надо точно также твердо помнить и правило: fiat experimentum in corpore vili, а народъ, resp. и армія, для насъ отнюдь не corpus vile и всякіе опыты надъ нимъ не умѣстны.

Вотъ почему я считалъ недостаточнымъ довольствоваться однимъ лишь личнымъ опытомъ для окончательныхъ заключеній о направленіи и объемѣ неизбѣжной реформы военно-санитарнаго дѣла, не смотря на то, что опытъ мой, какъ ветерана военно-санитарной службы, далеко не малъ. Нѣтъ того рода оружія, въ которомъ я не служилъ, отъ хладныхъ финскихъ береговъ до пламенной Колхиды, въ мирное время и на войнѣ, въ этапномъ лазаретѣ глуши дореформенной Сибири и во главѣ большого военно-врачебнаго заведенія противуположной окраины, какъ врачъ блестящихъ гвардейскихъ полковъ и мрачныхъ каторжныхъ заводовъ... Тѣмъ не менѣе, говорю я, все это я считалъ недостаточнымъ. Я считалъ необходимымъ пополнить мой личный опытъ теоретическимъ и практическимъ изученіемъ современнаго положенія военно-санитарной службы въ болѣе культурныхъ странахъ,—прослѣдить историческій ходъ развитія ея въ арміяхъ Западной Европы и лично познакомиться съ разными, подчасъ прямо противуположными, тенденціями и стремленіями, обнаруживающимися среди выдающихся на поприщѣ ея дѣятелей германской, австрійской, французской, англійской и итальянской армій (говорю лишь объ арміяхъ первостепенныхъ). И только послѣ этого я позволилъ себѣ придти къ окончательному и, какъ мнѣ кажется, безповоротному рѣшенію вопроса—безповоротному до тѣхъ поръ, по крайней мѣрѣ пока не встрѣчу фактическихъ доказательствъ, опровергающихъ выработанныя мною убѣжденія, опровергающихъ спѣшу прибавить, результаты исторической эволюціи военно-санитарной организаціи всѣхъ армій Западной Европы.

Я считалъ нужнымъ высказать это на первыхъ-же порахъ, отрекомендоваться, такъ сказать товарищу, по поводу доклада котораго пишу настоящее письмо, потому, что вполнѣ соглашаясь съ нимъ во многомъ, я во многомъ-же окончательно и принципіально расхожусь съ нимъ, и мнѣ крайне желательно, чтобы онъ не смотрѣлъ на предлагаемую работу мою, какъ на разборъ лишь доклада своего, а какъ на трудъ, написанный по поводу его доклада, въ томъ убѣжденіи, что обмѣнъ мыслей по затрагиваемому имъ вопросу, именно въ настоящее время, весьма желателенъ, въ виду особыхъ обстоятельствъ.

Реформа военно-сани[illegible] опять сдѣлалась

*) Здѣсь умѣстно замѣтить, что, такъ какъ легкое въ своемъ расширеніи постоянно слѣдуетъ за грудной клѣткой, то въ дыхательныхъ экскурсіяхъ того или другого отдѣла грудной клѣтки можно видѣть выраженіе степени расширенія подлежащей части легкаго; иначе говоря, по дыхательнымъ размахамъ грудной клѣтки можно судить о степени подвижности подлежащихъ участковъ легкихъ.

злобою дня, такъ какъ въ рѣшающихъ сферахъ опять приступили къ рѣшенію его по старому, конечно, рецепту. Опять, но на этотъ разъ келейно, собрана Коммиссія для осуществленія ея. Ни съ составомъ Коммиссіи, ни съ направленіемъ, господствующимъ среди вошедшихъ въ составъ ея членовъ, я не знакомъ; но по слухамъ, идущимъ, впрочемъ, изъ дов. достовѣрнаго источника, знаю, что работы идутъ успѣшно, и, повидимому, въ желательномъ направленіи. Будемъ надѣяться, что слухи эти вѣрны, хотя, признаться, я не могу отрѣшиться отъ нѣкоторыхъ сомнѣній, происхожденіемъ своимъ обязанныхъ горькому опыту прошлаго, слишкомъ часто подтверждающемуся примѣрами современной жизни, изъ которыхъ трудно не вывести правила: не столь важны слова, какъ важенъ скрытый смыслъ ихъ, какъ важно недосказанное; особенно, когда слова исходятъ изъ среды, изощрившейся, по извѣстному изрѣченію—«языкъ данъ для того, чтобы скрывать свои мысли»—скрывать главную мысль въ недосказанномъ, чтобы изъ совершенно ясныхъ, повидимому, словъ, приходить къ заключеніямъ, до которыхъ ему обыкновеннымъ смертнымъ никогда не добраться. Эзоповскій языкъ, бывшій когда-то достояніемъ рабовъ, сталъ теперь достояніемъ другихъ сферъ...

Не буду говорить загадками. Къ какому-бы лагерю ни принадлежали очевидцы санитарной неурядицы послѣдней войны, они не могли не признать полной несостоятельности организаціи санитарной службы въ нашей арміи, какъ безотносительно, такъ и по сравненію съ организаціею ея у японцевъ, съ ихъ автономнымъ санитарнымъ корпусомъ. Военно-медицинскій чиновникъ старой Европейской арміи, по рукамъ и ногамъ связанный опекою строевого начальства, убившей въ немъ всякую инициативу и самодѣятельность, не выдержалъ сравненія съ санитарнымъ офицеромъ вчерашняго азіатскаго варвара, съумѣвшаго во-время не только изучить, но и использовать примѣры другихъ болѣе культурныхъ армій; этотъ вчерашній варваръ оказался прозорливѣе своего противника, давно уже, якобы, примкнувшаго къ прогрессивному ходу цивилизаціи. Свершилось неизбѣжное: гордыня самообожанія, воспитанная на самообманѣ и вскормленная невѣжествомъ, не выдержала напора трезвой правды и позорно рухнула.

Мирно дремлющая на лаврахъ высшая военно-медицинская администрація наша съ бюрократическимъ міросозерцаніемъ своимъ, для котораго косность составляетъ альфу и омегу государственной мудрости, и пальцемъ, конечно, не шевельнула для того, чтобы попытаться положить конецъ незавидному наслѣдію нашего незабвеннаго прошлаго: «во благовременіи-ли, и какъ начальство на это посмотритъ?» И вотъ, вдругъ, начальство и большое начальство, самъ бывшій главный начальникъ санитарнаго Управленія дѣйствующей арміи, ген. Треповъ, въ № 256 «Русскаго Инвалида» за 1905 г. подняло этотъ вопросъ, да еще въ такомъ направленіи, что на многихъ статья его должна была подѣйствовать, какъ ударъ обуха по лбу. Характерной въ этомъ отношеніи показалась мнѣ редакціонная замѣтка «Русскаго Инвалида» къ статьѣ ген. Трепова, «затрагивающей не только интересы и самолюбіе военно-медицинскаго персонала» *),—замѣтка, предоставляющая, между прочимъ, страницы «Инвалида» желающимъ высказаться за или противъ взглядовъ автора. Къ сожалѣнію, газета эта редактируется ген. Макшеевымъ, и прежде всего необходимо выяснить: тотъ-ли это г. Макшеевъ, который во время возникшей было по этому-же предмету полемики,—о ней, между прочимъ, упоминаетъ и д-ръ *Минкевичъ*, занялъ такое, мягко говоря, боевое положеніе (а въ бою, по ученію нѣкоторыхъ господъ, всѣ средства хороши) противъ сторонниковъ реформы и, какъ гласитъ молва, былъ главнымъ починщикомъ милаго пріема, заключавшагося въ наложеніи печати безмолвія на уста нежелательныхъ ему оппонентовъ, или кто другой? Если тотъ г. Макшеевъ и нынѣшній редакторъ «Русскаго Инвалида» одно и тоже лицо, то напрасно онъ безпокоится приглашать насъ въ свою газету. Мы—народъ неблаговоспитанный, строптивый, привыкли ходить только туда, гдѣ насъ принимаютъ охотно въ качествѣ желанныхъ и полноправныхъ гостей и къ генеральскимъ отношеніямъ въ литературѣ еще не пріучены. Авось «Инвалидъ» г. Макшеева обойдется безъ насъ, а мы никакихъ стремленій къ столбцамъ его газеты пока не ощущаемъ. Suum cuique, г. Макшеевъ!

Разъ уже заговорилъ я о г. Макшеевѣ, то прежде, чѣмъ покончить съ нимъ, позволю себѣ еще небольшое отступленіе. Можетъ быть, читатель припомнитъ замѣтку по поводу письма д-ру *Н. И. Заркевича* г. Кривенко въ № 4 «Русскаго Врача» за 1904 г., въ которой онъ проэктировалъ, ни болѣе, ни менѣе, какъ передать военно-санитарную часть въ Красный Крестъ (не знаю, какъ теперь смотритъ г. Кривенко на свой проэктъ, а, впрочемъ, кто знаетъ, можетъ быть, и онъ продолжаетъ вѣровать въ то, что на Шипкѣ все спокойно!), при чемъ онъ ссылался на авторитетъ профессора военной администраціи въ Академіи генеральнаго штаба г. Макшеева, выяснившаго-де положеніе военныхъ врачей въ арміяхъ Западной Европы. Вотъ по поводу этой-то ссылки на далеко неавторитетный авторитетъ, доказавшій лишь незнаніе обсуждаемаго имъ вопроса или, что еще хуже, нежеланіе сказать правду. (Что дѣлать? Иного выхода нѣтъ: недочетъ либо въ знаніи предмета, либо въ этикѣ), д-ръ *Штейнбергъ* въ № 8 «Русскаго Врача» нашелъ нужнымъ обратить вниманіе г. Кривенко на то, что ссылаться на подобные авторитеты, безъ фактической провѣрки заявленій ихъ по первоисточникамъ, по меньшей мѣрѣ не безопасно, что онъ и старался доказать нѣкоторыми ссылками изъ уставовъ соотвѣтствующихъ армій. Отвѣчалъ-ли г. Кривенко,—не знаю. Но г. Макшееву какъ будто неловко было оставлять безъ отвѣта нападки на его профессорскую компетентность. Къ подобному безразличному отношенію профессоровъ къ заявленіямъ, способнымъ возбудить сомнѣнія въ ученомъ багажѣ ихъ, мы, врачи, не привыкли. Что говорить, Олимпійское величіе—пріемъ не дурной, но не въ подобныхъ случаяхъ. Тутъ онъ неумѣстенъ.

Какъ-то на-дняхъ понадобилась мнѣ маленькая справка въ редакціи «Русскаго Инвалида». Пока собирали справку, я, отъ нечего дѣлать, сталъ перелистывать лежавшее на столѣ роскошное изданіе «Unser Volk in Waffen» и вотъ что прочиталъ я на 273 стр. это книги: «Sämmtliche Militärärzte haben einen militärischen Rang», что въ буквальномъ переводѣ значитъ: «Всѣ военные врачи имѣютъ военный чинъ». Можетъ быть, проф. Макшеевъ этой книги не читалъ. Усердно прошу редакцію «Русскаго Инвалида» одолжить эту книгу профессору, а его—почтить меня отвѣтомъ: вѣрно-ли я цитировалъ, точенъ-ли мой переводъ, а за симъ правъ-ли онъ былъ въ спорѣ о чинахъ военныхъ врачей въ германской арміи, или нѣтъ?

Но, къ дѣлу. Краткій проэктъ преобразованія военно-санитарной службы ген. Трепова въ общихъ чертахъ совпадаетъ съ организаціей и порядками германской арміи, давшаго полную автономію врачебной администраціи и во французской арміи съ 1882 г. по 1889 г., т. е. до закона 1-го іюля 1889 г., далеко не образцовыми съ точки зрѣнія приверженцевъ полной автономіи санитарной службы въ арміи, но все-таки пріемлемъ. Такой-же порядокъ существовалъ. Частностей касаться не буду, тѣмъ болѣе, что и самъ авторъ проэкта смотритъ на него, какъ на эскизъ, подлежащій дальнѣйшей разработкѣ. Но эскизъ этотъ содержитъ, не скажу, намеки, а какъ-бы лишь тѣнь, возможность намековъ, заставляющую меня насторожиться.

1-ый намекъ касается вопроса не принципіальнаго, а второстепеннаго лишь значенія и заключается во введеніи въ военно-ученый Комитетъ представителей всѣхъ родовъ оружія. Что будутъ дѣлать въ немъ представители всѣхъ родовъ оружія — не совсѣмъ понятно. Большинство дѣлъ, разсматривающихся въ этой высшей военно-медицинской инстанціи, на столько спеціальны, что могутъ обсуждаться лишь людьми, получившими медицинское образованіе, да и то выдающимися спеціалистами. Въ случаѣ, если Комитету понадобится заключеніе представителя одного или нѣсколькихъ родовъ оружія по частному вопросу, то законъ предоставляетъ ему право пригласить таковаго, или таковыхъ, въ качествѣ эксперта. Въ крайнемъ случаѣ, по примѣру французскаго Comité technique de santé — первообраза нашего ученаго Комитета,—можно допустить одного не врача — строевого члена Комитета, но наводненіе его неопредѣленнымъ числомъ представителей разнаго рода оружія не только нераціонально, но возбуждаетъ опасеніе, что въ немъ скоро пристроятся, ну, хоть-бы члены

*) Вѣдь дастъ-же Богъ такой складъ мыслей! Можно подумать, что ген. Треповъ, не строевой генералъ, а военный врачъ, для котораго на первомъ планѣ корпоративные интересы, «самолюбіе и интересы военно-медицинскаго персонала, ибо тайная пружина вновь выдвинувшая этотъ проклятый вопросъ, кроется «въ самолюбіи и интересахъ врачей». Интересы арміи тутъ не причемъ. Никакой реформы не надо; организація нашей арміи верхъ совершенства, ибо это *наша* организація и на Шипкѣ все обстоитъ благополучно. Завидный складъ ума! Не слишкомъ-ли поторопилась редакція открыть карты?

упраздняемыхъ проэктомъ ген. Трепова военно-санитарнаго Комитета и главари вѣдающихъ санитарною частью арміи отдѣловъ главнаго штаба (И многоголовіе-же у этой бѣдной санитарной части! Это прямо Поликефалъ какой-то, въ родѣ легендарныхъ драконовъ. Какъ-же ей съ ногъ не валиться? Подумайте: что за грузъ, да, при томъ, вѣдь все гетерогенный!). Опасеніе это не неправдоподобно, если считаться съ обычною у насъ погонею за синекурами, пріобрѣтаемыми на основаніи извѣстнаго правила: do ut des. Во что превратится тогда наша высшая военно-медицинская инстанція? Къ ней, впрочемъ, вернусь въ ближайшемъ будущемъ.

2-ой и болѣе существенный, какъ касающійся уже принципіальной стороны, намекъ заключается въ совершенно неожиданныхъ, ибо несоотвѣтствующихъ духу всего проэкта, заключительныхъ абзацахъ его, а именно: .....«Долженъ-ли состоять личный персоналъ санитарнаго отдѣла только изъ врачей, или онъ можетъ быть смѣшаннымъ, т. е. всѣ должности, не требующія военно медицинскихъ знаній, могутъ быть замѣщаемы не только врачами, но и офицерами или чиновниками?»

«Не предрѣшая этого вопроса въ ту или другую сторону, можно только сказать слѣдующее» (тутъ слѣдуетъ нѣсколько лестныхъ отзывовъ о врачахъ)....«въ личномъ составѣ имъ (т. е. врачамъ) необходима будетъ помощь извнѣ, особенно на первое время».

Крѣпко смутила меня неопредѣленность этихъ фразъ. О какихъ должностяхъ говорится въ нихъ? Что о должностяхъ, не технической медицинской службы, это совершенно ясно вытекаетъ изо всего проэкта. Что не о писарскихъ или другихъ низшихъ должностяхъ — это опять-таки внѣ сомнѣнія, разъ допускается замѣщеніе ихъ офицерами. И нехотя задумаешься: всѣ санитарныя должности въ госпиталяхъ, лазаретахъ, полкахъ, дивизіяхъ, корпусахъ, округахъ, въ центральномъ имперскомъ учрежденіи, наконецъ, заняты врачами, такъ какія-же административныя должности остаются для смѣшаннаго персонала? Не скрыта-ли тутъ мысль о разсѣченіи, именно разсѣченіи—раздѣленіе тутъ не мыслимо—санитарной службы на 2 другъ отъ друга, якобы, независимыхъ, якобы, равноправныхъ отдѣла: техническо-врачебный подъ началомъ автономныхъ врачей и административный подъ началомъ такихъ-же автономныхъ неврачей, и, въ случаѣ, если опасенія мои справедливы, то, готовъ пари держать, объединеніе обоихъ отдѣловъ этой, якобы, автономной, санитарной службы состоится въ лицѣ совершенно ужъ автономнаго неврача, главнаго санитара, съ полнымъ подчиненіемъ ему чиновъ обоихъ отдѣловъ, до главнаго начальника военно-санитарной части—врача включительно. А если это такъ, то прощай автономія! Весь проэктъ — старая погудка на новый ладъ —не пріемлемъ и редакція «Русскаго Инвалида» напрасно трудилась бить тревогу. На Шипкѣ, по прежнему, все спокойно!

Но, можетъ быть, опасенія мои — плодъ напуганной фантазіи; спѣшу въ такомъ случаѣ извиниться передъ ген. Треповымъ. Я не имѣю чести лично знать его, никогда не видалъ его и до войны даже ничего не слыхалъ о немъ. Впервые слухи пошли о немъ изъ Манчжуріи и, кромѣ хорошаго, не въ примѣръ другимъ бдителямъ поликефальнаго урода, ничего о немъ не говорили. Какъ искренне и горячо преданный интересамъ арміи и интегральной части ея—военно-врачебной корпораціи, кромѣ признательности, за корректное и благосклонное отношеніе къ врачамъ, я иныхъ чувствъ къ нему не питаю, но скрывать опасенія мои, тѣмъ не менѣе, не считаю себя вправѣ. Недовѣрчивость моя можетъ показаться обидной; но винить меня за нее нельзя: житейскій опытъ довѣрчивости въ насъ выработать не могъ. Да! мы, врачи, боимся Данайцевъ, даже дары приносящихъ, ибо къ дарамъ мы не привыкли.

Опасенія мои, къ тому же, тѣмъ болѣе основательны, что и вопросъ о чинахъ военныхъ врачей оставляется пока въ сторонѣ авторомъ проэкта. То есть: многоопытный администраторъ, членъ военной семьи оставляетъ въ сторонѣ существенный вопросъ, отъ того или иного рѣшенія котораго зависитъ *все*. Да, какъ это ни парадоксально, а отъ этой, повидимому, отнюдь несущественной, кажущейся даже мелочной, детали зависитъ вся судьба реформы.

Не мнѣ разъяснять ген. Трепову значеніе чина въ военной средѣ; не мнѣ доказывать ему, что полно-й равноправнымъ членамъ офицерской семьи, а таковымъ и стремится проэктъ сдѣлать военнаго врача, можетъ быть только офицеръ. Какъ у насъ-то, и особенно у насъ, можно оставить, хотя-бы пока, въ сторонѣ этотъ существенно-важный вопросъ?

Будемъ откровенны. Вообразимъ, что старшій врачъ лазарета—подполковникъ, пусть, онъ, наконецъ, не имѣетъ этого чина, а пусть имѣетъ чинъ старшаго врача 1-го класса, что-ли, лишь-бы, понятно, не чинъ такого или иного совѣтника, лишь-бы не гражданскій чинъ. При теперешнихъ даже условіяхъ мыслимо-ли было предоставить поручику дисциплинарныя права надъ нимъ? Скажутъ мнѣ: да, это правда; но, вѣдь, съ уничтоженіемъ должности начальника лазарета, вѣрнѣе съ предоставленіемъ этого званія старшему врачу, анахронизмъ этотъ самъ собою устраняется. Согласенъ; но онъ воскреснетъ подъ другимъ видомъ; онъ очутится въ рукахъ того неизвѣстнаго еще пока персонала, который, «особенно на первое время», признается необходимымъ въ помощь врачамъ. «Первое время»—понятіе слишкомъ растяжимое и, при баснословной тяжеловѣсности и инертности административной машины нашей, можетъ растянуться на десятки лѣтъ... И это будетъ такъ, все равно, желательно-ли это или нежелательно автору проэкта.

И въ болѣе культурныхъ странахъ практика показала, что, пока военные чины не были присвоены военнымъ врачамъ, автономія санитарной службы была лишь миражемъ, обманомъ, всѣмъ, чѣмъ угодно, но только не автономіей. Тѣмъ паче у насъ. Автономному санитарному персоналу придется, вѣдь, работать въ сѣрой некультурной средѣ, для которой внѣшность, кличка — все; — въ средѣ, высшіе слои которой, благодаря традиціонной дрессировкѣ умовъ, не могутъ не видѣть что-то низшее въ особи, силою обстоятельствъ вынужденной жить въ ихъ своеобразномъ замкнутомъ кружкѣ и неимѣющей военнаго чина, и послѣдній-то, особенно въ первое время, пока привычки и традиціи не забудутся, только одинъ въ состояніи оградить автономность военно-санитарнаго персонала, къ осуществленію которой стремится проэктъ г. Трепова.

Если, въ обсуждаемой реформѣ, какъ и въ хирургіи первый членъ хирургической тріады: cito, tuto et jucundo имѣетъ теперь существенно меньшее значеніе, чѣмъ члены заключительные, то, во всякомъ случаѣ, слишкомъ долго ждать осуществленія реформы не приходится, такъ какъ промедленіе это оплачивается слишкомъ дорогою цѣною человѣческихъ жизней, невинныхъ жертвъ нашей допотопной организаціи и безсилія естественнаго защитника здоровья и жизни солдата—военнаго врача. Этимъ дѣломъ надо торопиться; чѣмъ скорѣе, тѣмъ лучше. Слѣдуетъ смѣло и твердо идти по намѣченному пути и не загромождать его препятствіями въ видѣ всевозможныхъ самолюбій и невысокаго разбора вожделѣній. Однимъ изъ существенныхъ препятствій является многочисленность Коммиссій и привычная намъ страсть къ казуистикѣ, что вполнѣ подтвердили судьбы хотя-бы Куропаткинской Коммиссіи по этому-же дѣлу.

Въ полной силѣ за то остались заключительные 2 члена вышеприведенной тріады: tuto et jucundo. Останется малѣйшій пробѣлъ, и, какъ вода, просачивающаяся сквозь невидимую щель, подмываетъ и уноситъ запруду, такъ и всѣ труды наши рушатся подъ напоромъ разныхъ элементовъ, почва изъ подъ ногъ которыхъ уносится военно-санитарною автономіей. А почва эта имъ дорога и съ ихъ точки зрѣнія, съ точки зрѣнія личныхъ интересовъ, автономія эта прямо вредна. Проштудируйте исторію введенія санитарной автономіи въ другихъ арміяхъ и убѣдитесь въ правдивости и искренности моихъ словъ. Познакомившись съ походомъ французскаго интендантства 1904 г. противъ этой аутономіи, нашедшимъ себѣ откликъ и, само собой понятно, заслуженный отпоръ въ Парламентѣ (См. Proposition de loi sur l'administration de l'armée, *M. Ch. Dumont* «Le Caducée», 190[illegible] № 10 bis и дальше).

и станетъ понятнымъ, какъ чутко и бережно приходится стоять на стражѣ даже уже отвоеванной аутономіи, тѣмъ болѣе, какъ трудно отвоевать ее.

*(Окончаніе слѣдуетъ.)*

*Ятросъ.*

## ИЗЪ ТЕКУЩЕЙ ПЕЧАТИ.

**Общая патологія.** 256. Вопросъ о *происхожденіи и значеніи эозинофильной зернистости* далеко еще нельзя признать рѣшеннымъ окончательно. Одни изслѣдователи склонны видѣть въ эозинофильныхъ бѣлыхъ кровяныхъ тѣльцахъ лишь новую форму развитія нейтрофильныхъ, обращающихся въ крови бѣлыхъ тѣлецъ; другіе ставятъ образованіе эозинофиловъ въ тѣсную связь съ распадомъ красныхъ кровяныхъ шариковъ; наконецъ, третьи считаютъ эозинофильные зернышки продуктомъ строго специфической дѣятельности самихъ клѣтокъ, при чемъ единственнымъ мѣстомъ ихъ образованія признаютъ костный мозгъ. Д-ръ *В. Щастный* (изъ лабораторіи *В. Подвысоцкаго* въ Одессѣ) предпринялъ обширное изслѣдованіе по вопросу о происхожденіи эозинофильной зернистости и спеціально относительно связи между увеличеніемъ числа эозинофиловъ и гибелью красныхъ кровяныхъ шариковъ. Для рѣшенія этого вопроса онъ впрыскивалъ въ брюшную полость одной группы морскихъ свинокъ красные кровяные шарики гусиной крови (ядерные красные кровяные шарики), другимъ вводилъ красные кровяные шарики кошки, собаки и кролика (безъядерные кровяные шарики) и, наконецъ, третьимъ впрыскивалъ красные шарики того же вида, т. е. морскихъ же свинокъ. При этомъ онъ разсчитывалъ на проявленіе гэмолизирующей способности крови, которая не выноситъ красныхъ кровяныхъ шариковъ другого вида животнаго и растворяетъ ихъ. Поэтому въ 3-ей серіи своихъ опытовъ (впрыскиваніе красныхъ шариковъ морскихъ свинокъ морскимъ-же свинкамъ) онъ передъ впрыскиваніемъ соединялъ ихъ съ специфичнымъ для нихъ фиксаторомъ. Послѣ 1-го впрыскиванія изслѣдованіе выпота брюшной полости обнаружило появленіе ацидофильной зернистости преимущественно въ одноядерныхъ бѣлыхъ кровяныхъ тѣльцахъ, которыя главнымъ образомъ и поглощали гибнущіе красные шарики; при этомъ зернистость отличалась, однако, отъ эозинофильной своею растворимостью въ уксусной кислотѣ. При повторныхъ впрыскиваніяхъ красные шарики погибали гораздо быстрѣе; организмъ, слѣд., приспособлялся къ выработкѣ гэмолизирующихъ веществъ; при этомъ какъ въ выпотѣ, такъ и въ крови замѣтно повышалось число эозинофиловъ съ настоящею ацидофильною зернистостью, нерастворимою въ уксусной кислотѣ. Авт. установилъ связь между появленіемъ эозинофиловъ и быстрымъ раствореніемъ красныхъ шариковъ, при чемъ поглощенныя бѣлыми тѣльцами зернышки зрѣютъ въ нихъ самихъ и образуютъ такимъ образомъ матеріалъ для возникновенія настоящихъ эозинофиловъ. Изслѣдованія кровеобразующихъ и другихъ органовъ показали, что возникновеніе эозинофильныхъ клѣтокъ совершается въ организмѣ всюду, гдѣ происходитъ на ряду съ гэмолизисомъ фагоцитозъ; въ нормальныхъ условіяхъ таковыми органами являются костный мозгъ, лимфатическія железы, селезенка и легкія; при патологическихъ-же процессахъ всѣ другія ткани и органы, гдѣ только совершается фагоцитозъ погибающихъ красныхъ шариковъ, могутъ также принимать участіе въ образованіи эозинофильныхъ бѣлыхъ тѣлецъ крови (*Ziegler*'s Beiträge, т. 38, тетр. 3). *В. Данчакова.*

**Бактеріологія.** 257. *J. Bartel* и *W. Neumann* (изъ патолого-анатомическаго Института въ Вѣнѣ) подвергли экспериментальному изученію вопросъ объ *отношеніи лимфатическихъ органовъ къ бугорчатковымъ палочкамъ.* Участіе этихъ организмовъ и содержавшихся въ нихъ лимфоцитовъ въ обезвреживаніи организма отъ микробовъ и ихъ ядовитыхъ продуктовъ за послѣднія 10—12 лѣтъ составило предметъ многочисленныхъ изслѣдованій большого числа авторовъ, которыми было доказано въ той или другой формѣ бактеріеубивающее, иммунизирующее и антитоксическое дѣйствіе лимфоцитовъ по отношенію къ болѣзнетворнымъ микроорганизмамъ. По отношенію къ палочкамъ бугорчатки въ самое послѣднее время это было съ несомнѣнностью доказано изслѣдованіями *Manfredie* и его учениковъ, съ зараженіемъ животныхъ вирулентными разводками *Koch*'овской палочки и послѣдующей перевязкой пораженныхъ бугорчаткой лимфатическихъ железъ слѣдующимъ животнымъ. Изслѣдованія *Bartel*'я и *Neumann*'а были произведены на морскихъ свинкахъ, которымъ впрыскивалось подъ кожу всегда одно и тоже количество вирулентныхъ разводокъ *Koch*'овскихъ палочекъ въ однихъ опытахъ въ смѣси съ физіологическимъ растворомъ, бульономъ, а также съ дѣятельной и недѣятельной собачьей сывороткой, въ другихъ — съ примѣсью къ названнымъ жидкостямъ растертыхъ въ кашицу брызжеечныхъ железъ кролика, морской свинки и собаки. При этихъ опытахъ авторы нашли, что прибавка къ бугорчатковымъ разводкамъ вещества лимфатическихъ железъ кролика и собаки увеличивало (уже при немедленномъ зараженіи животныхъ) продолжительность жизни и уменьшало каждодневныя потери въ вѣсѣ свинокъ (признакомъ ослабленія дѣйствія разводокъ авторы считаютъ также получавшіяся у животныхъ цирротическія явленія въ печени). Если-же приготовленныя такимъ способомъ (т. е. съ прибавкой ткани лимфатическихъ органовъ) разводки бугорчатковыхъ палочекъ впрыскивались животнымъ не тотчасъ-же по изготовленіи, а спустя нѣкоторое время, въ теченіи котораго онѣ сохранялись въ термостатѣ при 37° Ц., то ядовитость разводокъ съ теченіемъ времени падала еще замѣтнѣе, а разводки, постоявшія въ термостатѣ 22 дня, при впрыскиваніи ихъ морскимъ свинкамъ уже не вызывали ни мѣстныхъ (на мѣстѣ впрыскиванія), ни общихъ явленій бугорчатки, хотя при посѣвѣ прививного матеріала на глицериновомъ картофелѣ получался (правда ослабленный) ростъ *Koch*'овскихъ палочекъ. Для этихъ послѣднихъ опытовъ съ разновременнымъ зараженіемъ животныхъ бугорчатковыя разводки смѣшивались съ дѣятельной и недѣятельной сывороткой собаки, а для включенія въ прививной матеріалъ лимфатическихъ органовъ (въ этихъ опытахъ брались брызжеечныя железы и селезенка) въ низходящую аорту только-что убитой собаки впрыскивалась взвѣсь *Koch*'овскихъ палочекъ съ собачьей сывороткой, и затѣмъ тотчасъ-же вырѣзывались кусочки изъ брызжеечныхъ железъ и изъ селезенки, растирались въ кашицу, смѣшивались съ собачьей сывороткой и впрыскивались свинкамъ, какъ описано выше. Достигнутое впервые въ ихъ опытахъ полное обезвреживаніе *Koch*'овскихъ палочекъ по отношенію къ морскимъ свинкамъ *Bartel* и *Neumann* приписываютъ специфическому антитоксическому дѣйствію живыхъ лимфоцитовъ (послѣдніе были находимы авторами въ срѣзахъ изъ кусочковъ, настаивавшихся въ термостатѣ), а не вліянію продуктовъ ихъ аутолиза (Centralblatt für Bakteriologie, т. 30, тетр. 4). *Щ.*

**Гигіэна.** 258. Изслѣдуя съ гигіэнической точки зрѣнія вопросъ объ *опасности молока зараженныхъ бугорчаткою коровъ*, проф. *G. Moussu* произвелъ рядъ опытовъ съ прививками молока зараженныхъ коровъ морскимъ свинкамъ, съ прививкой туберкулина подозрительнымъ коровамъ и съ кормленіемъ телятъ молокомъ коровъ, страдающихъ бугорчаткой. Въ 1-мъ рядѣ опытовъ онъ нашелъ, что молоко коровъ, страдавшихъ бугорчаткою вымени, заражало морскихъ свинокъ. Во 2-мъ рядѣ онъ убѣдился, что проба съ туберкулиномъ служитъ наиболѣе вѣрнымъ средствомъ для распознаванія скрытыхъ формъ зараженія бугорчаткой. Въ 3-мъ рядѣ онъ доказалъ, что телята, питаемые молокомъ отъ страдающихъ бугорчаткою коровъ, черезъ нѣкоторое время уже обнаруживаютъ положительную реакцію при пробномъ впрыскиваніи туберкулина. На основаніи упомянутыхъ опытовъ авт. приходитъ къ выводу, что всякая корова, зараженная бугорчаткою, должна быть непремѣнно исключена изъ числа тѣхъ коровъ, молоко которыхъ употребляется въ пищу. Кромѣ того, онъ возбуждаетъ вопросъ, не представляютъ-ли опасности для вскармливаемыхъ грудью младенцевъ кормилицы, страдающія бугорчаткой. Для разрѣшенія этого

вопроса *Moussu* прежде всего совѣтуетъ испытать повторныя прививки молока чахоточныхъ кормилицъ морскимъ свинкамъ (Revue d'Lygiène et de police sanitaire, 1905 г., № 12). *А. М.*

**Внутреннія болѣзни.** 259. Д-ръ *Hirschl* указываетъ, что для *оцѣнки* многочисленныхъ *лѣчебныхъ мѣропріятій*, предложенныхъ въ послѣднее время *противъ Basedow'ой болѣзни*, желательно, чтобы въ казуистическихъ сообщеніяхъ точно отмѣчались признаки ея какъ до лѣченія, такъ и послѣ него. Кромѣ классической тріады, должны отмѣчаться 2 другихъ важныхъ признака: быстрое исхуданіе и мелкое дрожаніе; наконецъ, необходимо сообщать о потѣніи, поносахъ и душевныхъ явленіяхъ. Цѣнны данныя о наличіи пищевой глюкозуріи. Описательныя выраженія лучше замѣнять, гдѣ можно, точными цифрами. Такъ, величину зоба выразила-бы длина перешейка щитовидной железы снизу вверхъ въ сантиметрахъ. Для той-же цѣли служило-бы измѣреніе наибольшой окружности шеи во время дыхательной паузы, начиная всегда отъ остистаго отростка 7-го шейнаго позвонка. Учащеніе пульса должно выражаться среднимъ числомъ пульсацій въ 1 мин. Степень выпячиванія глазъ можно было-бы опредѣлять въ миллиметрахъ открытой склеры надъ верхнимъ и подъ нижнимъ краемъ роговицы по среднему меридіану. Необходимо обращать вниманіе на измѣненіе вѣкъ и возможность осевой близорукости. Исхуданіе отмѣчается взвѣшиваніемъ. Измѣреніе дрожанія пальцевъ путемъ приборовъ —нецѣлесообразно. Опредѣлять пищевую глюкозурію можно по старому, простому способу: собираютъ мочу за 5 час. послѣ дачи больному за утреннимъ завтракомъ 100,0 химически чистаго виноградного сахара; мочу поляризуютъ; затѣмъ даютъ ей бродить сутки и снова поляризуютъ; разница укажетъ содержаніе глюкозы. Глюкозурія на лицо, если глюкозы содержится хотя бы только 0,1%, т.-е. проба *Fehling*'а не вполнѣ ясная. Изъ новѣйшихъ способовъ лѣченія — рентгенотерапія подаетъ большія надежды (Wiener klinische Wochenschrift, № 11). *Н. А—въ.*

260. Д-ръ *Solt* очень доволенъ дѣйствіемъ *компрессовъ изъ 2%-го салициловаго спирта*, предложенныхъ въ 1891 г. *Nitzelnadel*'емъ при acne pustulosa. Хорошіе результаты получены авторомъ при скарлатинѣ (компрессъ накладывался на шею и за уши): жаба протекала очень легко; нагноенія железъ не наступало; не было воспаленій почекъ, и очень рѣдко наблюдалось воспаленіе внутренняго уха; кромѣ компрессовъ, дѣти получали внутрь ихтіолъ (по *Назарову*). Далѣе приводится по нѣсколько случаевъ воспаленій мозговыхъ оболочекъ, плейры, брюшины, слѣпой кишки, сухожильныхъ влагалищъ, венъ и женскихъ половыхъ органовъ (гонорройнаго характера), 1 случай водянки яичка у 2-лѣтняго ребенка и 5 случаевъ укусовъ змѣй; во всѣхъ этихъ случаяхъ компрессы дали прекрасные результаты (St. Petersburger medicinische Wochenschr., № 9). *А.*

261. Д-ръ *M. Fisch* лѣчитъ *ожирѣніе сердца систематическими курсами минеральныхъ ваннъ* (4—5 въ недѣлю) по 20—25 ваннъ на курсъ, при чемъ строго дозируетъ химическіе, механическіе и термическіе агенты. Проводя одновременно обезжиривающую діэту по *Ebstein*'у, авт. примѣняетъ, какъ вспомогательное лѣченіе, минеральные источники (Natalie, Salz или Wiesenquelle) и вытяжку спермина *Пеля*. Послѣдняя дается по 15—20 капель, 3 раза въ день, въ 100,0 тепловатой минеральной воды, натощакъ. Съ явленіями брюшного полнокровія приходится бороться лѣкарственными средствами противъ неваренія и атоніи. Примѣненіе находятъ сердечныя, мочегонныя, слабительныя и потогонныя средства. Отеки ногъ и плоская стопа—частое осложненіе общаго ожирѣнія у женщинъ —хорошо поддаются эластическому бинтованію (или резиновымъ чулкамъ) и особымъ подушечкамъ, вкладываемымъ въ башмаки. Явленія опущенія внутренностей требуютъ употребленія поддерживающаго животъ бандажа. Въ виду необходимости щадить сердце, обезжиреніе слѣдуетъ проводить медленно, сообразуясь съ личными особенностями каждаго больного и избѣгая шаблона. Изъ тѣхъ-же сообщеній авт. предостерегаетъ отъ примѣненія, особенно въ позднѣйшихъ стадіяхъ болѣзни, механотерапевтическихъ способовъ (будь то восхожденія на горы или работа на *Zander*'овскихъ приборахъ), а также тѣхъ способовъ изслѣдованія функціональной способности сердца, которые предъявляютъ большій или меньшій запросъ на его работу. Для постановки распознаванія, кромѣ выстукиванія, выслушиванія и ощупыванія пульса важно повторное измѣреніе кровяного давленія любымъ тонометромъ (но обязательно на одной высотѣ съ сердцемъ, при любомъ положеніи больного). (St. Petersburger medicinische Wochenschrift, №№ 10, 11). *Н. А—въ.*

262. Д-ръ *Lubenau* описываетъ *эпидемію острагo гастроэнтерита* въ здравницѣ въ Beelitz'ѣ, вызванную употребленіемъ несвѣжаго мяса въ видѣ фрикаделекъ.

Хотя мясо (въ большомъ кускѣ) до употребленія лежало въ ледяномъ шкафу (4 дня въ сыромъ видѣ и 2 дня въ вареномъ), но, такъ какъ дѣло было въ іюлѣ, то, очевидно, нельзя было достигнуть желательнаго охлажденія. Изъ 400 пансіонеровъ здравницы заболѣли около ³/₄. Заболѣваніе наступило час. черезъ 11—12 послѣ ѣды и выражалось сильною головной болью, плохимъ самочувствіемъ, общею слабостью, болью въ тѣлѣ, непрерывною рвотой и частымъ проливнымъ поносомъ (до 20 разъ въ сутки). Общее состояніе больныхъ скоро улучшилось, но поносъ и рвота продолжались 2—3 дня, а при несоблюденіи больными осторожности въ діэтѣ поносъ возобновлялся и потомъ въ теченіи 2—3 недѣль. При бактеріологическомъ изслѣдованіи фрикаделекъ въ центрѣ послѣднихъ были найдены въ большомъ количествѣ короткія палочки, удерживавшія окраску по *Gram*'у и въ отличіе отъ сѣнной палочки дававшія по краямъ колоній на желатинѣ неправильные длинные, частью извитые отростки. Характернымъ оказался ростъ найденныхъ бактерій на молокѣ, при чемъ въ послѣднемъ кислая въ началѣ реакція смѣнялась щелочной, а дня черезъ 3—4 послѣ зараженія отстаивалась сыворотка и одновременно происходило постепенное перевариваніе бѣлка съ образованіемъ пептона. Найденныя палочки хорошо росли при 10° Ц., давали обильное образованіе споръ на молокѣ и въ меньшей степени на другихъ питательныхъ средахъ и вырабатывали гэмолизинъ. Продолжительное (въ теченіи 2 час.) кипяченіе не уничтожало способности ихъ къ размноженію. Для испытанія болѣзнетворности палочекъ авт., руководясь изслѣдованіями *Flügge*, кормилъ зараженнымъ палочками молокомъ (предварительно для устраненія развитія споръ къ молоку прибавлялось 2% пептона *Witte*) молодыхъ собакъ въ возрастѣ отъ 4 до 5 мѣс., и во всѣхъ случаяхъ вызывалъ у животныхъ появленіе поноса, сопровождавшагося сильнымъ исхуданіемъ, а у 1 собаки—даже развитіе паралича заднихъ конечностей. Черезъ 2 дня, не смотря на продолжавшееся кормленіе зараженнымъ молокомъ, животныя оправлялись (повидимому, привыкали къ токсину), хотя поносъ прекращался только съ переводомъ собакъ на обыкновенный кормъ. Пептонизирующія бактеріи до настоящаго времени признавались *Flügge* возбудителями остраго желудочно-кишечнаго катарра у грудныхъ дѣтей чрезъ посредство молока. Автору удалось доказать, что удобною средою для размноженія этихъ микробовъ и накопленія ихъ токсиновъ можетъ быть и мясо (Centralblatt f. Bakteriologie, т. XXXX, тетр. 4). *М. Щ.*

263. Д-ръ *W. Gaehtgens* описываетъ *случай смѣшаннаго зараженія брюшнымъ тифомъ и паратифомъ* у 29-тилѣтняго мужчины.

Брюшнотифозный характеръ заболѣванія былъ установленъ на 8-ой день болѣзни (8/IX 1905 г.) сывороточной пробой. При изслѣдованіи испражненій 11/X (въ періодѣ выздоровленія) было найдено въ разливкахъ нѣсколько колоній палочекъ брюшного тифа и паратифа (типа В), обнаружившихъ склеиваніе съ кровяной сывороткой больного: тифозная палочка въ разведеніи 1:250, а палочка паратифа въ разведеніи 1:100. Чтобы выяснить, не имѣлось-ли въ данномъ случаѣ только т. наз. групповой агглютинаціи родственныхъ другъ другу микробовъ, авт. сдѣлалъ пробу *Castellani* съ раздѣльнымъ насыщеніемъ сыворотки агглютининомъ для того и другого микроба. При этомъ оказалось, что сыворотка, насыщенная тифозной палочкой, послѣ 3-часового стоянія въ термостатѣ при 37° Ц. и 24-часового при комнатной температурѣ утрачивала свое склеивающее вліяніе по отношенію къ свѣжимъ брюшнотифознымъ палочкамъ; наоборотъ, по отношенію къ палочкамъ паратифа В. склеивающее дѣйствіе ея увеличивалось въ $1^1/_2$ раза. Произведенная одновременно проба съ введеніемъ названной палочки паратифа В. въ брюшную полость свинокъ, въ смѣси съ разными количествами кровяной сыворотки больного (феноменъ *Pfeiffer*'а), обнаружила ясное бактеріеубивающее дѣйствіе взятой сыворотки. Отсюда авт. считаетъ возможнымъ заключить, что въ его случаѣ было смѣшанное зараженіе тифомъ и паратифомъ. Оказалось, что въ одной палатѣ съ брюшнотифознымъ больнымъ лежалъ больной, въ мочѣ котораго не задолго передъ тѣмъ была найдена въ большомъ количествѣ палочка паратифа В.

Описанный случай тифа, а также и 2 другихъ, въ которыхъ была тоже найдена палочка паратифа В. въ испражненіяхъ у тифозныхъ больныхъ и также черезъ 6 недѣль отъ начала заболѣванія тифомъ, даетъ автору право высказать пожеланіе, чтобы бактеріологическое изслѣдованіе испражненій брюшнотифозныхъ больныхъ оканчивалось не

ранѣе, какъ по истеченіи 3-хъ недѣль отъ конца болѣзни (Centralblatt f. Bakteriologie, т. 40, тетр. 5). *М. Щ.*

**Хирургическія болѣзни.** 264. Д-ръ *Pineless* (Вѣна) на основаніи клиническихъ и эксперментальныхъ изслѣдованій говоритъ о нѣкоторыхъ *физіологическихъ отправленіяхъ щитовидной железы и т. наз. эпителіальныхъ тѣлецъ* (glandulae parathyreoideae, прибавочныя щитовидныя железы). Авт. исходитъ прежде всего изъ того положенія, что у лицъ съ врожденнымъ отсутствіемъ щитовидной железы (Thyreoaplasia) наблюдаются только явленія разстройства питанія и умственнаго недоразвитія, но никогда не бываетъ судорожнаго сведенія мышцъ (tetania). Въ литературѣ описано 14 случаевъ врожденнаго отсутствія щитовидной железы, при чемъ во всѣхъ явленія были тѣже, что и у животныхъ, лишенныхъ щитовидной железы оперативнымъ путемъ, а именно: карликовый ростъ, отечность кожи, рѣзкое малокровіе, задержка испражненій, обратное развитіе половыхъ органовъ, сильно выраженное слабоуміе. Но вмѣстѣ съ тѣмъ люди съ враждеңнымъ отсутствіемъ щитовидной железы доживали до сравнительно преклоннаго возраста (40 л.), что говоритъ противъ значенія щитовидной железы, какъ органа, необходимаго для жизни. Съ другой стороны, у животныхъ съ вырѣзанной щитовидной железой никогда не наблюдалось судорогъ. Чтобы выяснить предполагаемую зависимость между возникновеніемъ судорогъ и физіологическими отправленіями прибавочныхъ щитовидныхъ железъ (эпителіальныхъ тѣлецъ), авт. произвелъ опыты на обезьянахъ и кошкахъ и пришелъ къ заключенію, что приступы острыхъ судорогъ могутъ быть вызваны только удаленіемъ прибавочныхъ щитовидныхъ железъ. Полное удаленіе щитовидной железы и 3-хъ прибавочныхъ вызывало только cachexiam strumiprivam, удаленіе 4-ой прибавочной—острый приступъ судорогъ, отъ котораго животныя и погибали. Клиника подтверждаетъ эти данныя. Судороги никогда не наблюдались при удаленіи т. наз. язычнаго зоба, потому что при этой операціи не могли быть поранены прибавочныя железы. Относительно частое появленіе (17 случаевъ изъ литературы) судорогъ при частичномъ изсѣченіи зоба объясняется тѣмъ, что при этой операціи вмѣстѣ съ удаленіемъ обѣихъ долей иногда удаляются изъ организма и прибавочныя железы, расположенныя у человѣка по задней поверхности щитовидной железы, въ большинствѣ случаевъ по внутреннему краю боковыхъ долей, у мѣста входа нижней щитовидной артеріи въ ткань железы. Въ концѣ своей работы авт. отмѣчаетъ важное практическое значеніе открытой имъ физіологической роли прибавочныхъ железъ и то обстоятельство, что *Kocher* почти не наблюдалъ послѣ операціи зоба судорогъ и сравнительно часто cachexiam strumiprivam, а *Eiselsberg* (Вѣна) наоборотъ. Объясняется послѣднее обстоятельство тѣмъ, что *Kocher* оперируетъ въ Бернѣ надъ людьми, имѣющими больную щитовидную и здоровыя прибавочныя железы, а *Eiselsberg* наоборотъ. (Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie, т. XIV). *Б. Финкельштейнъ.*

265. *I. F. Erdmann* (New-York), останавливаясь на *отличительномъ распознаваніи заболѣваній* 4-хъ близко другъ къ другу лежащихъ органовъ: *общаго желчнаго протока, головки поджелудочной железы, привратника и начальной части 12-перстной кишки,* отмѣчаетъ необходимость часто прибѣгать къ пробному чревосѣченію, не дожидаясь рѣзко выраженной двигательной недостаточности или опухоли. Химическое изслѣдованіе нерѣдко указываетъ совершенно иное заболѣваніе, чѣмъ имѣющееся въ дѣйствительности. Клиническіе признаки могутъ быть одинаковы, складываясь изъ явленій двигательной недостаточности желудка, пониженія пищеварительной способности желудка и кишекъ и, наконецъ, изъ болей разной силы. Въ одномъ случаѣ распознаны были желчные камни и смѣщенная почка; при чревосѣченіи-же оказались спайки между желчнымъ пузыремъ и 12-перстной кишкой и между послѣдней и малой кривизной желудка; кромѣ того, имѣлось опущеніе желудка. Послѣ операціи—выздоровленіе. Въ другомъ случаѣ, начавшемся сильнѣйшими болями въ животѣ, чревосѣченіе обнаружило острое, крово-[illegible] послѣ операціи (сахара въ мочѣ не было во все время болѣзни и выздоровленія!). Въ 3-ьемъ случаѣ имѣлись часто возвращавшаяся желтуха, зудъ кожи, иногда рвота, значительное истощеніе. При чревосѣченіи найдены камни желчнаго пузыря и общаго желчнаго протока. Полное выздоровленіе (Wiener klinisch-therapeutische Wochenschrift, № 12). *Н. А—въ.*

266. Въ статьѣ, озаглавленной *«Можемъ-ли мы распознать тяжелые случаи аппендицита, требующіе немедленной операціи?»* д-ръ *Krecke* (München) приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1. Въ каждомъ случаѣ аппендицита прежде всего слѣдуетъ установить отличительное распознаваніе между т. наз. простымъ (Appendicitis simplex) и деструктивнымъ аппендицитомъ (Appendicitis destructiva). Къ 1-ой формѣ относятся случаи, въ которыхъ дѣло ограничивается катарромъ слизистой оболочки безъ наклонности къ переходу его на сывороточную; ко 2-ой тѣ, гдѣ въ органѣ имѣется омертвѣніе и угрожаетъ опасность гангрены или прободенія. 2. Самымъ вѣрнымъ признакомъ деструктивнаго аппендицита является болѣзненное напряженіе покрововъ живота; при его наличности показуется немедленно оперировать. Только тогда, когда этого признака совершенно нѣтъ и не наблюдается другихъ тревожныхъ явленій, можно успокоиться, что дѣло ограничивается простымъ аппендицитомъ. 3. Возрастаніе числа ударовъ пульса до 100 и выше обыкновенно также считается вѣрнымъ признакомъ прободающаго аппендицита и требуетъ также немедленной операціи. Однако низкое число ударовъ пульса еще не служитъ указаніемъ легкости случая. 4. Сильная повторная рвота и сильныя, не уступающія дѣйствію льда, боли также съ большой вѣроятностью свидѣтельствуютъ о наличности тяжелаго заболѣванія червеобразнаго отростка. 5. Состояніе температуры не имѣетъ особеннаго значенія для выясненія характера аппендицита. 6. Ускореніе дыханія и появленіе ребернаго типа дыханія всегда служитъ весьма неблагопріятнымъ признакомъ. 7. Одинъ неблагопріятный признакъ для оцѣнки случая имѣетъ больше значенія, чѣмъ 4 благопріятныхъ. 8. Если распознанъ деструктивный аппендицитъ, то операція должна быть произведена въ теченіи слѣдующихъ 2-хъ часовъ (Münchener med. Wochenschrift, № 15). *А. К.*

**Нервныя и душевныя болѣзни.** 267. *Julius Donath* описываетъ *случай спинной сухотки несифилитическаго происхожденія* съ слѣдующими припадками: жестокія опоясывающія боли, пониженіе чувствительности въ ногахъ, вялое, затрудненное мочеиспусканіе, половая неспособность, офталмоплегія лѣваго глаза съ опущеніемъ вѣка, неравномѣрность зрачковъ съ пониженіемъ реакціи на свѣтъ. 5 мѣс. спустя *Westfalen*'скій признакъ, который снова былъ установленъ черезъ 3 мѣс., исчезновеніе ахиллова рефлекса. Больной принималъ послѣ того іодистую ртуть, а позднѣе пользовался электричествомъ, водолѣченіемъ и укрѣпляющей діэтой. 22 мѣс. спустя послѣ исчезновенія колѣннаго и ахиллова рефлексовъ они снова появились сначала въ слабой степени, но послѣ 5 мин. были очень живыми. Авт. приводитъ имена авторовъ, которые въ свое время описывали возстановленіе колѣннаго рефлекса, но при условіи появленія гемиплегіи; подобный-же своему случаю во всей литературѣ онъ знаетъ лишь случай *Berger*'а, описавшаго возстановленіе колѣннаго рефлекса, котораго совершенно не было сначала на одной ногѣ, а потомъ и на другой. Ахиллова рефлекса не было также. Это исчезновеніе и возстановленіе колѣннаго рефлекса авт. приравниваетъ перемежающейся зрачковой неподвижности (Pupillenstarre) при спинной сухоткѣ. Далѣе онъ приводитъ наблюденія надъ реакціей и отсутствіемъ зрачковой реакціи при прогрессивномъ параличѣ, при фибринозной пнеймоніи и т. д., а также надъ неравномѣрностью зрачковъ при скарлатинѣ, вскорѣ исчезнувшей. Въ описанномъ авторомъ случаѣ офталмоплегія лѣваго глаза черезъ 10 мѣс. исчезла, и снова появились въ слабой степени приспособленіе и способность къ сведенію глазъ, а черезъ 2 года еще лѣвый зрачекъ сталъ совершенно круглый и приспособленіе и способность къ сведенію возстановились вполнѣ, между тѣмъ какъ на правомъ глазѣ зрачекъ остался неправильнымъ и ясно выступалъ *Argil-Robertson*'овскій признакъ. Авт. высказываетъ мысль, что въ случаяхъ, гдѣ возстановляется рефлексъ, рефлекторная дуга, а именно центръ рефлекса, не разрушается, и лишь претерпѣлъ такого рода анатомическія измѣненія, которыя способны возстановляться. Въ этихъ случаяхъ отраженная дѣятельность на столько понижена, что мы нашими средствами не въ силахъ вызвать рефлекса. Въ своемъ случаѣ постепенное возстановленіе и усиленіе рефлекса при спинной сухоткѣ, что наступало безъ появле-

нениыхъ явленій, авт. склоненъ объяснять поправимымъ пораженіемъ спинномозгового центра рефлекса (Neurologisches Centralblatt, 1905 г., № 12). *М. Морозовъ.*

# ОТЧЕТЫ

## изъ врачебныхъ и другихъ ученыхъ Обществъ и корреспонденціи.

### *XXIII. XV Международный Съѣздъ врачей въ Лиссабонѣ.*

Съѣздъ былъ торжественно открытъ 6/19-го апрѣля въ 2 часа дня. Громадный залъ географическаго Общества былъ переполненъ публикой и членами Съѣзда, — всего собралось въ залѣ около 4000 чел. На хорахъ, идущихъ вдоль стѣнъ въ 2 этажа, множество дамъ въ свѣтлыхъ туалетахъ; внизу — черные фраки и блестящіе цилиндры членовъ Съѣзда, членовъ дипломатическаго корпуса и королевской свиты, и все это при массѣ солнечнаго свѣта, проникавшаго черезъ стеклянный куполъ зала, производило очень красивое и торжественное впечатлѣніе. Если къ этому добавить еще, что залъ былъ оригинально убранъ предметами вооруженія тѣхъ народовъ, какіе были открыты или покорены Португальцами, что съ потолка свѣшивались флаги съ именами каждому извѣстныхъ путешественниковъ и мореплавателей: Діэго Діацъ, Васко да Гама, Галицъ и др., то можно сказать, что лучшаго мѣста для открытія ученаго Съѣзда нельзя было избрать. Здѣсь все напоминаетъ былую славу Португаліи; здѣсь собраны богатыя коллекціи изъ быта уже отжившихъ народовъ; здѣсь же можно познакомиться съ флорой и съ предметами производства португальскихъ колоній. Около $2^1/_4$ час. пріѣхалъ король съ женой и матерью и заняли мѣста на эстрадѣ. Король помѣстился въ центрѣ. По обѣимъ сторонамъ королевской семьи заняли мѣста справа предсѣдатель Съѣзда *Costa Allemao*, а слѣва секретарь — *Miguel Bombarda*. Король открылъ засѣданіе привѣтственной рѣчью отъ имени правительства и страны. Онъ указалъ на важность Международныхъ Съѣздовъ, объединяющихъ на почвѣ принесенія пользы человѣчеству самыя разнообразныя народности. «Португалія встрѣчаетъ Васъ, какъ носителей цивилизаціи на пользу человѣчества. Что-же касается меня, то я принадлежу всецѣло Вамъ и счастливъ, что могу предложить Вамъ свою помощь, по сколько это въ моихъ силахъ. Что касается моей супруги, то ея труды по борьбѣ съ бугорчаткой служатъ доказательствомъ, какъ горячо она сочувствуетъ Вашей работѣ». Въ заключеніе король поблагодарилъ организаціонный Комитетъ Съѣзда за его труды по устройству Съѣзда и за предложеніе его принять предсѣдательство въ торжественномъ засѣданіи Съѣзда.

Послѣ рѣчи короля предсѣдатель Съѣзда д-ръ *Costa Allemao* выразилъ благодарность королю и королевѣ за содѣйствіе работамъ по организаціи Съѣзда и за высокое покровительство и очертилъ тѣ успѣхи, какія сдѣлала медицина и хирургія въ послѣднее время на пользу человѣчеству. «Въ Португаліи Вы не найдете, закончилъ свою рѣчь предсѣдатель, открытій, которыя-бы увеличили наши знанія; но Вы найдете въ ней честныхъ и преданныхъ наукѣ тружениковъ. Позвольте пожелать Съѣзду полнаго успѣха».

Секретарь Съѣзда д-ръ *Miguel Bombarda* прочелъ отчетъ по организаціи Съѣзда. Всего записались въ члены Съѣзда 1818 лицъ, изъ нихъ нѣмцевъ — 145, французовъ — 221, англичанъ—124, американцевъ—55; остальныя страны—въ меньшемъ количествѣ (русскихъ записались 32, а прибыли всего 14 чел.). Заявлено докладовъ по предложеннымъ темамъ 134 и другихъ сообщеній 500. Отдѣловъ всѣхъ 17.

Послѣ отчета секретаря были сказаны представителями различныхъ національностей привѣтственныя рѣчи. Отъ Германіи говорилъ проф. *Quincke*, отъ Австріи — проф. *Obersteiner*, отъ Франціи—проф. *Cornil*, отъ Великобританіи—Sir *Dyce Duckworth*, отъ Россіи—д-ръ *А. Г. Лаврентьевъ*, отъ Италіи—д-ръ *Sontini*, отъ Японіи—д-ръ *S. Oishi* и др.

Послѣ привѣтственныхъ рѣчей былъ прочитанъ списокъ почетныхъ предсѣдателей, при чемъ почетнымъ предсѣдателемъ Съѣзда отъ Россіи избранъ, по традиціи, отсутствовавшій проф. *В. М. Тарновскій*. Въ заключеніе отъ имени правительства произнесъ горячую привѣтственную рѣчь предсѣдатель Совѣта министровъ M. Hintze Ribeiro.

Весь праздникъ открытія Съѣзда прошелъ очень торжественно и спокойно. Видна была прекрасная организація; не было той сутолоки и толкотни, какую наблюдали всѣ, бывшіе на Съѣздѣ въ Мадридѣ.

Выдача значковъ, приглашеній, различныхъ справокъ была устроена въ особыхъ окнахъ, выходящихъ на внутренній дворъ (или скорѣе, залъ безъ крыши) медицинской школы. Полный порядокъ, готовность оказать помощь и большое число служащихъ, дѣлали возможность получить быстро и своевременно всякую справку. Всѣ приглашенія были выданы заранѣе въ особыхъ конвертахъ, за исключеніемъ приглашенія на вечеръ въ залахъ городской Думы. Каждому члену Съѣзда былъ выданъ медицинскій путеводитель по Лиссабону, и, кромѣ того, въ программѣ былъ напечатанъ планъ медицинской школы съ подробнымъ обозначеніемъ Отдѣловъ. Такимъ образомъ было удобно и быстро находить нужное помѣщеніе. Посторонніе для очень предупредительно относились къ членамъ Съѣзда и охотно приходили имъ на помощь. Единственно, что, повидимому, было налажено плохо, это—отведеніе помѣщеній, которыя были дороги и плохо устроены.

Таково пока первое впечатлѣніе.

*Л. Пуссепъ.*

### *XXIV. Отдѣлъ гигіэны и эпидеміологіи на XV-мъ международномъ Съѣздѣ врачей въ Лиссабонѣ.*

Занятія Отдѣла открылись 7—20 апрѣля *рѣчью предсѣдателя проф. Ricardo Jorge.*

«Гигіэна предприняла войну титановъ, сказалъ онъ, и побѣда ей обезпечена; но враги, съ которыми приходится бороться титанамъ гигіэны, могущественны. Эти враги—природа и человѣкъ. Что человѣку приходится бороться съ природой, раскрывая ея тайны и сопротивляясь ея вредному дѣйствію,—понятно; но какимъ образомъ человѣкъ, существо чувствующее и разумное, объектъ нашихъ ревностныхъ заботъ, является также врагомъ, какъ и природа? Парадоксъ жестокій, но вѣрный. Много золъ происходитъ отъ человѣка. Онъ создаетъ или усиливаетъ физическія бѣдствія, способныя убить его, подобно тому, какъ на полѣ битвы человѣкъ-воинъ съ непонятнымъ упорствомъ уничтожаетъ себя и себѣ подобныхъ, являясь въ одно и тоже время убійцей и самоубійцей. И, когда рука гигіэниста дѣлаетъ усиліе, чтобы задержать убійственную руку, человѣкъ со слѣпой злобой сопротивляется этому благодѣтельному порыву, сопротивляется вслѣдствіе непреодолимой иногда косности и антагонизма. И гигіэнистъ встрѣчаетъ сопротивленіе не только со стороны невѣжественной толпы; нѣтъ, въ оппозиціи съ откровеніями гигіэниста становятся и предразсудки высшаго порядка. Религія, мораль, право, политическая экономія, каждая на свой ладъ, создавали человѣка съ отпечаткомъ свойственной имъ законченности; почему не дать такую-же прерогативу и гигіэнѣ? Хозяинъ своей судьбы, человѣкъ есть самъ свой создатель и созданіе. Человѣкъ—богъ человѣка! Почему не быть морали физической, подобно морали психической, которая управляла-бы нравами и изъ уваженія къ здоровью сдѣлала-бы добродѣтель личную и общественную? Не должны-ли человѣческіе поступки, вліяющіе на общественное здоровье, имѣть санкцію права? Почему-бы не быть санитарному праву такимъ-же формальнымъ и дѣйствительнымъ, какъ и юридическое право. Политика управляетъ людьми и опекаетъ ихъ; ея лучшая обязанность, какъ говоритъ Baconsfild, была-бы забота о повышеніи общественнаго здоровья. Между различными общественными директивами гигіэна завоевала себѣ прочное мѣсто. Она выросла въ новую соціальную науку, въ новую соціократію (sociocratie) во имя человѣческаго знанія и сознанія. Иногда гигіэнистовъ считали утопистами, но мы исходимъ изъ положительныхъ опытовъ и по положительному знанію регулируемъ нашъ идеалъ. Если вѣрно, какъ заявилъ Goethe, что человѣкъ живетъ только одинъ разъ, то нужно, чтобъ эта жизнь была болѣе продолжительной и наиболѣе свободной отъ страданій. Человѣкъ—существо соціальное; его худшія бѣды проистекаютъ отъ общественной жизни и могутъ быть предупреждены только общественными-же дѣяніемъ. Такова задача соціальной гигіэны. Что гигіэна можетъ сдѣлать,—едва-ли нужно говорить: ея успѣхъ и благодѣянія очевидны; достаточно назвать оздоровленіе городовъ, прекращеніе заразныхъ заболѣваній, увеличеніе средней продолжительности жизни. Пусть намъ предоставятъ свободу дѣйствій и помогутъ. Мы никого не задѣваемъ, не возбуждаемъ страстей, не нарушаемъ интересовъ; наше дѣло есть дѣло мира, гармоніи и солидарности. Положенія своего гигіэна достигла, благодаря цѣлому поколѣнію глубокихъ и ясновидящихъ умовъ. Каждая страна внесла свою долю въ этотъ славный пантеонъ. Между піонерами современной общественной гигіэны не находится, къ сожалѣнію, на заслуженномъ мѣстѣ знаменитый португальскій докторъ *Ribeiro Sanches*, что произошло по тому, что книга *Sanches* «Traité de la conservation de la santé du peuple»—Трактатъ о сохраненіи здоровья народа—написанная въ 1756 г., была издана на португальскомъ языкѣ». Во 2-ой половинѣ своей рѣчи *Ricardo Jorge* познакомилъ Отдѣлъ съ гигіэническими взглядами *Sanches*. Насколько они были прогрессивны и дальновидны, видно изъ того, что *Sanches*, вмѣсто карантина, совѣтуетъ производить обеззараживаніе и повторять сжиганіе сѣры до тѣхъ поръ, пока остаются живыми крысы и насѣкомыя.

1-ый докладъ былъ сдѣланъ проф. *Loeffler*'омъ—*«Ueber eine neue Methode der Schutzimpfung gegen Maul und Klauenseuche»*. Докладъ этотъ служитъ продолженіемъ работы автора надъ этой болѣзнью. Начало ея было доложено на Съѣздѣ въ Парижѣ въ 1900 г. Болѣзнь вызывается такими мелкими микробами, что они проходятъ черезъ фарфоровые фильтры, такъ какъ фильтратъ вызываетъ заболѣваніе. Получить разводки микробовъ не удалось. Иммунизація животныхъ достигалась впрыскиваніемъ патологическихъ отдѣленій больныхъ животныхъ или сывороткой животныхъ, перенесенныхъ заболѣваній. Болѣзнь можетъ передаваться и людямъ, вызывая у нихъ афты.

Слѣдующій докладъ (сффиціальный) былъ — *«Административный и техническій контроль за общественнымъ обеззараживаніемъ»*. Докладчикъ *Guilherme Ennes, директоръ общественнаго обеззараживанія* предложилъ слѣдующія правила: 1. Существуютъ обеззараживающія средства, химическія и физическія. 2. Средства химическія употребляются или въ видѣ пра-

наго омовенія или посредствомъ распыленія ихъ, а также при помощи приборовъ, выдѣляющихъ обеззараживающіе газы или пары. 3. Физическое обеззараживающее средство только жаръ. 4. Примѣненіе этого средства заслуживаетъ вниманія только въ видѣ обеззараживающихъ камеръ. 5. При общественномъ обеззараживаніи употребляются 3 главныхъ способа, на которые и долженъ распространяться контроль административный и техническій: а) распыленіе и мытье; б) приборы, производящіе и вгоняющіе обеззараживающій газами паръ; в) обеззараживающія камеры. 6. Хорошій законъ обязательнаго обеззараживанія при нѣкоторыхъ болѣзняхъ, необходимость коего признана, а также спеціальная организація персонала для этой цѣли; техника, по лучившая экспериментальную санкцію, и точное выполненіе предписаній закона со стороны врачей—суть основные элементы для возникновенія административнаго и техническаго контроля, заслуживающаго должнаго одобренія. Простота, связность и опредѣленность способовъ и очевидныя доказательства дѣйствія и проникновенія употребленнаго обеззараживающаго средства, сдѣлають возможнымъ контроль, при точномъ опредѣленіи условій выполнимости и надежности обеззараживающихъ пріемовъ. Подобный контроль необходимъ, чтобы обезпечить выгоду санитарной защиты—этого могущественнаго органа и чтобы пріобрѣсти расположеніе общества къ нему. 7. Обеззараживаніе, какъ общественное учрежденіе, должно быть всегда актомъ оффиціальной гигіены: а) Въ виду общаго блага обеззараживаніе какъ промышленность, должно быть устранено. б) Никакое учрежденіе, городское или госпитальное, не можетъ служить для общественнаго обеззараживанія безъ того, чтобы компетентная власть не ознакомилась съ приборами, пріемами дѣйствія, употребляемыми обеззараживающими средствами и персоналомъ и не дало своего разрѣшенія. в) Въ этомъ разрѣшеніи должны быть точно указаны пріемы, обеззараживающіе приборы и средства. г) Такія обеззараживающія учрежденія должны имѣть въ основѣ данныя лабораторіи и опыта. д) Въ случаѣ нарушенія данныхъ указаній разрѣшеніе можетъ быть отнято. е) Для государственныхъ учрежденій разрѣшенія не требуется. 8. Административный контроль долженъ быть спеціально направленъ на приборы, обеззараживающую технику и на признанныя обеззараживающія средства, на обученіе и нравственную отвѣтственность спеціальнаго персонала и на регулярное и строгое наблюденіе властей, призванныхъ къ этому дѣлу. а) Постоянный Комитетъ по усовершенствованію учрежденій общественнаго обеззараживанія работаетъ вмѣстѣ съ главной инспекціей по охраненію здоровья, разбираетъ все касающееся общественнаго обеззараживанія и обнародываетъ административныя правила. б) Условія выработки правилъ и наблюденія, конечно, представляютъ еще слабую гарантію; но, такъ какъ пока только это возможно для административнаго контроля, то нужно ихъ издать въ видѣ закона. За отсутствіемъ таковогo въ дѣлѣ общественнаго обеззараживанія фантазія будетъ принадлежать большее мѣсто, чѣмъ правиламъ гигіены. 9. Для техническаго контроля обеззараживанія пульверизаціей зданій и зараженныхъ предметовъ пока нѣтъ точныхъ данныхъ. Вся гарантія такого обеззараживанія въ добросовѣстности, интеллигентности и опытности персонала. Такимъ образомъ наблюденіе за обеззараживаніемъ пульверизаціей внѣ учрежденія, по необходимости, ложится на старшихъ представителей учрежденія. Въ самомъ учрежденіи этотъ способъ имѣетъ больше гарантій. 10. Въ случаѣ примѣненія газообразныхъ средствъ приходится считаться только съ сѣрнистой кислотой и формальдегидомъ. Измѣненіе окраски нѣкоторыхъ предметовъ или превращеніе ихъ въ нерастворимыя тѣла подъ вліяніемъ названныхъ агентовъ можетъ служить доказательствомъ проникновенія обеззараживающаго начала въ наименѣе доступныя мѣста. Знаніе количества употребленнаго обеззараживающаго средства можетъ дополнить необходимыя доказательства надежности способа. 11. Техническій контроль за обеззараживающими операціями въ камерахъ долженъ основываться на выборѣ оффиціальныхъ типовъ камеръ и на средствахъ, уже изученныхъ для доказательства прогрѣванія предметовъ въ глубинѣ. Примѣненіе автоматическаго термометра, какъ показателя, должно быть обязательнымъ: а) Максимальный термометръ не заслуживаетъ большого довѣрія, ибо онъ не показываетъ ни момента наступленія высшей температуры, ни продолжительности ея. б) Упрощенныя камеры, не допускающія строгаго контроля, могутъ употребляться лишь провизорно. 12. Для облегченія административнаго и техническаго контроля нужно согласиться на ограниченномъ, по возможности, числѣ обеззараживающихъ средствъ. 13. Нужно, чтобы въ извѣстныхъ болѣзняхъ обеззараживаніе было вездѣ обязательно по закону. Явная бугорчатка должна стоять въ числѣ болѣзней, для которыхъ обеззараживаніе обязательно. 14. Объявленія, указывающія способы произведенія обеззараживанія и распространенныя по жилищамъ, могутъ облегчить контроль тѣмъ, что заинтересовываютъ жителей въ совершенствѣ и точности производимыхъ обеззараживающихъ операцій. Въ такихъ объявленіяхъ слѣдуетъ также указать наказанія за нарушенія изложенныхъ правилъ по обеззараживанію, а также всѣ подробности для большей успѣшности и безвредности производимыхъ операцій. 15. Учрежденіе, хотя-бы хорошо организованное, должно всегда совершенствоваться, пользуясь каждымъ новымъ пріобрѣтеніемъ гигіэны.

*A. Smith* (London): Маленькія предпріятія, какъ-то булочныя, прачечныя, рискуютъ потерять своихъ клiентовъ вслѣдствіе публичности обеззараживанія, а потому будутъ стараться скрывать заразныя заболѣванія. Чтобы этого не было, надо, чтобы все общество понимало пользу примѣняемыхъ мѣръ, съ одной предпріятія за наносимый имъ убытокъ отъ обеззараживанія, ибо послѣднее имѣетъ въ виду выгоду общества, а не больного.

Это замѣчаніе было принято присутствовавшими съ сочувствіемъ.

На это *докладчикъ* возразилъ, что въ Лиссабонѣ не возникало подобныхъ жалобъ и что бѣднымъ возмѣщаются убытки отъ обеззараживанія.

8/21-го апрѣля происходило *соединенное засѣданіе съ Отдѣломъ морской и колоніальной медицины*. Оно посвящено было обсужденію *этіологіи и профилактики желтой лихорадки*.

*Заключенія оффиціальнаго доклада д-ра Francisco Fajardo* (Rio de Janeiro) слѣдующія: 1. Труды проф. *Sanarelli* хотя и не получили санкціи ученаго міра, все-же являются замѣчательнымъ научнымъ вкладомъ по вопросу объ этіологіи желтой лихорадки, такъ какъ въ нихъ систематизированы припадки этой болѣзни и патологическая анатомія освѣщена съ новой стороны. 2. Новѣйшіе труды по желтой лихорадкѣ, а именно по распознаванію, предсказанію и лѣченію ея даютъ незначительные результаты. 3. Сдѣланные до сихъ поръ труды по этіологіи желтой лихорадки не рѣшаютъ еще окончательно вопроса, а имѣютъ значеніе лишь постольку, поскольку даютъ добытыми отрицательными данными направленіе новымъ трудамъ, въ частности это относится и къ трудамъ Американской Коммиссіи и *Pasteur*'овской. Американская Коммиссія 1900 г. установила передачу желтой лихорадки комаромъ Stegomyia Calopus *Wied*; затѣмъ она заявила о невидимости микроба желтой лихорадки и о проходимости его черезъ фильтръ *Berkfeld*'а. *Pasteur*'овская миссія 1903 г. изучила паразитологію Stegomyia и подтвердила, что болѣзнетворное начало желтой лихорадки проходитъ черезъ фарфоровые свѣчи. Микробъ, повидимому, принадлежитъ къ мельчайшимъ protozoa. 4. Въ Бразиліи энергичное и упорное истребленіе комаровъ и борьба съ распространеніемъ желтой лихорадки скоро заставятъ исчезнуть эту ужасную болѣзнь съ Бразильской территоріи, какъ это показали успѣхи, достигнутые въ Rio de Janeiro. 5. Желтая лихорадка можетъ передаваться черезъ Stegomyia calopus и среди дня отъ 9 до 3 час., хотя и рѣдко. 6. «Загадка» (le problème) желтой лихорадки, къ счастію, уже утратила прежній научный интересъ, который возбуждался въ отношеніи специфической профилактики. Теперь профилактика эта основана на точныхъ научныхъ данныхъ, примѣненныхъ вездѣ съ полнымъ успѣхомъ и пріобрѣвшихъ громадное практическое значеніе.

*Положенія проф. Sanarelli* таковы: 1. Комариная теорія желтой лихорадки не подтверждается ни эпидеміологическимъ опытомъ, ни экспериментальными данными, ни результатами ея практическаго примѣненія. 2. Результаты моихъ работъ по этіологіи и патогенезу желтой лихорадки совершенно обоснованы и вполнѣ сохраняютъ свою точность и значеніе.

Пренія сводились главнымъ образомъ къ 2-мъ положеніямъ—контагіозности желтой лихорадки и передачѣ ея комарами. Послѣднее положеніе восторжествовало.

10/23-го апрѣля были слѣдующіе доклады: *C. Fisac*—*«подтвержденіе невоспріимчивости къ легочной бугорчаткѣ у рабочихъ на известковыхъ и гипсовыхъ заводахъ* (*Chaufourniers et plâtriers*). Положенія: 1. У постоянныхъ рабочихъ въ этихъ заведеніяхъ наблюдается невоспріимчивость къ бугорчаткѣ, какъ это показываютъ статистическія данныя. 2. Эта невоспріимчивость подтверждается въ большомъ числѣ клиническихъ наблюденій и статистическихъ данныхъ многихъ врачей. 3. Вдыхаемая известковая или гипсовая пыль представляетъ предохраняющее отъ бугорчатки средство. 4. Предохраняющая способность этого средства не можетъ быть ослаблена тѣмъ фактомъ, что находящіяся въ изобиліи палочки *Koch*'а и предрасположеніе къ бугорчаткѣ не перестаютъ уносить жертвы. Есть соціальный классъ, вдыхающій названную пыль, имѣющій вездѣ привиллегію по невоспріимчивости, хотя онъ и влачитъ жалкое существованіе въ интимномъ соприкосновеніи съ другими классами общества, среди которыхъ вдыханіе другихъ сортовъ пыли ведетъ къ смерти большое число работниковъ: кузнецовъ, плотниковъ, мельниковъ и др. въ тѣхъ-же мѣстностяхъ и отъ той же болѣзни. 5. Изъ этого можно заключить, что вдыханіе порошковъ извести или гипса представляетъ цѣлебное средство отъ легочной бугорчатки. 6. Вслѣдствіе своей безвредности для пищеварительныхъ и дыхательныхъ путей порошки эти могутъ быть употребляемы во всѣхъ случаяхъ. 7. Одинъ изъ путей для иммунизаціи поколѣній и уменьшенія случаевъ легочной бугорчатки будетъ выборъ мѣста вблизи известковыхъ или гипсовыхъ печей для школьныхъ и другихъ колоній. 8. Предохраняющее дѣйствіе вдыханій извести или гипса несомнѣнно и, какъ показываютъ многочисленныя статистическія данныя, проявляется въ высшей степени въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ умирали отъ легочной бугорчатки женщины, не принадлежавшія къ семействамъ работающихъ съ известью (? *Реф.*), т. е. не только эти послѣднія, но и ихъ семьи предохраняются отъ легочной бугорчатки. Этотъ фактъ показываетъ пользу жительства въ такихъ мѣстахъ, гдѣ вдыхаютъ эту пыль.

Докладчику былъ заданъ д-ромъ *Ennes* вопросъ, чѣмъ онъ объясняетъ такое дѣйствіе извести? Въ виду своей безразличности порошки эти не могутъ оказать непосредственнаго дѣйствія на чахоточные палочки.

*Докладчикъ* отвѣтилъ, что объясненія онъ не знаетъ.

Проф. *Löffler* спросилъ, не дѣлались-ли опыты на животныхъ?

*Докладчикъ* заявилъ, что дѣлались ингаляціи известковыхъ

(? *Реф.*) и даже лѣчащее дѣйствіе навести — заключеніе 2-го доклада *«Вдыханія, предупреждающія легочную бугорчатку»*.

Докладъ д-ра *Suarez de Mendoz*'а (Парижъ) былъ озаглавленъ *«О необходимости вооружить женщину (дѣвочку, дѣвушку, мать)* для борьбы съ главными бичами XX-го вѣка». Бичи эти, по терминологіи автора,—«бугорчатка, нейссерозъ, оваріозъ, алкоголизмъ и дѣтская смертность». Вооруженіе женщины должно состоять въ распространеніи точныхъ гигіэническихъ свѣдѣній безъ условной стыдливости.

Изъ остальныхъ докладовъ Отдѣла интересенъ докладъ проф. *Loeffler*'а *«О примѣненіи питательной среды съ малахитовой зеленью для доказательства присутствія тифозныхъ палочекъ»*. *Loeffler* для доказательства наличности тифозныхъ палочекъ примѣнилъ способъ преимущественно роста тифозныхъ палочекъ, подобно *Koch*'овскому способу (Anreichungsmetode) для холерныхъ запятыхъ. Среда его состоитъ изъ 1% пептона съ 2-нормальнымъ растворомъ фосфорной кислоты, подкрашеннаго растворомъ малахитовой зелени. Въ этой средѣ черезъ нѣсколько часовъ выростаютъ тифозныя палочки изъ испражненій тифознаго больного. Если потомъ сдѣлать пересѣвъ въ туже среду съ прибавкой 15% желатины, то черезъ 10 — 18 час. въ термостатѣ въ $24^{\circ}$ на желатиновыхъ пластинкахъ выростаютъ спеціальной формы колоніи тифозныхъ палочекъ. Чтобы убѣдиться въ томъ, что онѣ—тифозныя, остается только изслѣдовать ихъ тифозной сывороткой.

Д-ръ *Uhlenhuth* добавилъ къ этому, что предложенная проф. *Loeffler*'омъ среда, кромѣ распознаванія тифозныхъ палочекъ, способствуетъ распознаванію паратифозныхъ и микробовъ мясного отравленія.

По поводу доклада проф. *Sobral Cid*'а *о дѣтской смертности въ Португаліи* интересно замѣчаніе *M. Smith*'а (London), обратившаго вниманіе на то, что наибольшая смертность дѣтей наблюдалась во время денежнаго кризиса въ Португаліи. Дѣти умирали въ большемъ числѣ, когда матери ихъ оставались съ ними, а не тогда, когда онѣ уходили работать на фабрику. «Гигіэна—родная сестра политической экономіи, и гигіэнисты должны быть реформаторами соціальнаго строя», сказалъ *Smith*. Этими словами, вызвавшими бурю рукоплесканій, закончились занятія Отдѣла, дов. блѣднаго по характеру докладовъ. Много докладовъ не было заслушано, за отсутствіемъ докладчиковъ, а нѣкоторые представляли малый интересъ.

Ч. пр. *Г. Олейниковъ*.

---

# ПИСЬМА ВЪ РЕДАКЦІЮ *).

## XCVII (*Продолженіе. См. выше, 16, стр. 494*).

3—4. Случаи прободного аппендицита съ каловымъ ихорозно-гнойнымъ перитонитомъ. 1-ый случай авторъ статьи находитъ возможнымъ обойти молчаніемъ. Я дѣлаю тоже. 2-ой же случай особенно дробно разобранъ имъ. Больной поступилъ въ хирургическое отдѣленіе изъ гражданскаго (внутренняго), коимъ завѣдуетъ ч. пр. *Груздевъ*. На этомъ случаѣ я особенно охотно остановлюсь, такъ какъ онъ служитъ однимъ изъ доказательствъ моего мнѣнія, которое я постоянно высказываю и стараюсь проводить въ жизнь. Мое глубокое убѣжденіе, что больные аппендицитомъ должны быть помѣщаемы по прибытіи въ палаты хирургическаго отдѣленія, а не внутренняго. Это, сколько я знаю, принято въ нѣкоторыхъ клиникахъ и госпиталяхъ за границей. [Да не посѣтуетъ ч. пр. *Груздевъ* опять на «заграницу» (его выраженіе), ибо это согласно съ моими убѣжденіями, а потому я считаю своимъ долгомъ упомянуть, что я наблюдалъ за границей]. Поводы, по какимъ я такъ упорно отстаиваю помѣщеніе въ больницахъ страдающихъ аппендицитомъ въ хирургическихъ отдѣленіяхъ, понятны хирургу, ибо онъ не будетъ попадать въ крайне затруднительныя положенія, какія иногда бываютъ при этомъ. Иллюстраціей такого положенія и служитъ описываемый ч. пр. *Груздевымъ* случай. Въ 12 час. дня переведенъ въ хирургическое отдѣленіе больной, не знающій никакого другого языка, кромѣ датскаго.

За исключеніемъ имѣвшихся въ скорбномъ листѣ, другихъ данныхъ я не имѣлъ. Въ виду крайне тяжелаго состоянія больного, послѣ консультаціи почти со всѣми присутствовавшими ординаторами хирургическаго отдѣленія и помощникомъ главнаго доктора (консультантомъ по внутреннимъ болѣзнямъ) рѣшено было, что, если оперировать, то—немедленно, такъ какъ ждать дольше значило-бы навѣрное получить въ самомъ непродолжительномъ времени смерть. Операція. Разрѣзъ *Roux*. Слѣпая кишка приросла къ брюшинѣ дов. нѣжными, хотя и сплошными сращеніями. Пройдя къ средней линіи между склеившейся слѣпой и одной изъ петель тонкихъ кишекъ, я встрѣтилъ фонтаномъ хлынувшій гной, количество котораго было около $1^{1}/_{2}$ литра. Въ глубинѣ этой полости найденъ свободно лежавшимъ зеленовато-черный комокъ ткани, оказавшійся отдѣлившимся самостоятельно червеобразнымъ отросткомъ съ 3-мя прободными отверстіями, заключавшій въ себѣ плотный, съ горошину величиной, камень. Промываніе полости. 2 дренажа. Больной скончался на 3-ій день.

По поводу этого случая ч. пр. *Груздевъ* пишетъ, что «будто-бы, возникалъ даже вопросъ о возможности получить exitus на операціонномъ столѣ». Подтверждаю, что не «будто-бы», а на самомъ дѣлѣ вопросъ этотъ былъ поставленъ первымъ. Что-же касается мнѣнія ч. пр. *Груздева*, что «не была-ли операція произведена, наоборотъ, слишкомъ рано?»,—то на это я позволю себѣ возразить записями скорбнаго листка, веденнаго во внутреннемъ отдѣленіи. (Привожу здѣсь запись скорбнаго листа, какъ доказательство, только потому, что этимъ пріемомъ во всей широтѣ пользовался въ своей статьѣ ч. пр. *Груздевъ* и потому, что листъ этотъ веденъ былъ въ завѣдуемомъ имъ отдѣленіи). «№ 6143. Нервежскій подданный, 20 л. Прибылъ 25/VI. Умеръ 7/VII.—26/VI: Не объясняется на другомъ языкѣ, кромѣ датскаго. Языкъ рѣзко обложенъ. Въ легкихъ жесткое дыханіе. Тоны сердца чисты. Стулъ жидко. Животъ умѣренно болѣзненъ. Печень и селезенка не увеличены. Животъ вздутъ....... (дальше слово, которое, я разобрать не могъ).—27/VI: Языкъ обложенъ меньше. Общее состояніе здоровья удовлетворительно. Пульсъ средняго наполненія. Рвота держится желчью. Животъ вздутъ, болѣзненъ, тупо тимпаниченъ. Стулъ былъ послѣ клизмы.—29/VI: Рвота есть; ночью 3 раза. Стулъ послѣ клизмы былъ немного. Животъ вздутъ, болѣзненъ. Мочится безъ катетера. Боль правой fossae iliacae. Сознаніе есть. Общее состояніе лучше. 1/VII: Животъ вздутъ, тупо тимпаниченъ. Боль рѣзкая fossae iliacae dext. Стулъ былъ немного. 2/VII: Безъ перемѣнъ. Языкъ влаженъ, чистъ. Стулъ былъ.—3/VII: Венозный точечный застой на всей $^{1}/_{2}$ передней туловища. Животъ вздутъ ( ..... ), тупо тимпаниченъ. Боль fossae iliacae dextr. меньше. Исхуданіе больше. Языкъ влаженъ, слегка обложенъ. Въ легкихъ разсѣянные хрипы. Тоны сердца глуховаты. Пульсъ равномѣрный, средняго наполненія. Рвота держится. Сознаніе есть. Дыханіе нѣсколько затруднено изъ-за болей въ животѣ, поверхностно. Венозный застой по ходу венъ правой $^{1}/_{2}$ тѣла, характера точечнаго, съ булавочную головку. Подреберная часть живота сплошь синюшна. 4/VIII: Мочится самъ. Появилась икота. Рвота держится. Пульсъ равномѣрный, хорошаго наполненія. Перкуторно—тупой звукъ въ нижней $^{1}/_{2}$ живота; болѣзненность при ощупываніи живота больше въ foss. il. d. Языкъ влаженъ, чистъ. Сознаніе ясное». Въ 12 час. сдѣлана была операція. Изъ исторіи болѣзни, надо полагать, довольно ясно, можно-ли было еще ждать? Кромѣ того, данныя скорбнаго листка—тупость всей нижней $^{1}/_{2}$ живота; точечные кровоподтеки по всей передней $^{1}/_{2}$ туловища; подреберная часть живота, которая сплошь синюшна (и всё это было отмѣчено еще наканунѣ операціи, 3/VII)—даютъ, мнѣ кажется, право предполагать, что объ ограниченномъ перитонитѣ едва-ли можно было говорить. Да и послѣ вскрытія я получилъ нѣсколько неясное толкованіе прижизненныхъ явленій. Въ протоколѣ значится: «Ограниченный, ихорозно-гнойный перитонитъ въ правой подвздошной области, распространившійся [1]) въ малый тазъ и отчасти въ лѣвую подвздошную область. Ограниченный перигепатитъ съ признаками начавшейся организаціи отложеній». Если ограниченный, то во всякомъ случаѣ эта начавшаяся организація отложеній около печени едва-ли могла произойти за 2 дня жизни больного послѣ операціи, т. е., значитъ, перигепатитъ былъ и раньше, а, если это такъ, то это уже не былъ *ограниченный* перитонитъ въ правой подвздошной области. Да, наконецъ, утверждать объ ограниченности перитонита при тѣхъ же явленіяхъ въ маломъ тазу и въ лѣвой подвздошной области едва ли вполнѣ правильно. Замѣчу еще и то. Послѣ законченнаго уже описанія найденныхъ посмертныхъ явленій снова читаемъ въ протоколѣ: «Общаго перитонита нѣтъ» и новое заключеніе: *«Ограниченный ихорозно-гнойный перитифлитъ вслѣдствіе прободного аппендицита и послѣдовательное малокровіе»*. Здѣсь уже ч. пр. *Груздевъ* говоритъ о перитифлитѣ, т. е. оттѣняетъ еще бо̀льшую степень локализаціи бывшаго процесса. Такое настойчивое указаніе на ограниченность, сколько я понимаю, не соотвѣтствуетъ точно ни клиническимъ явленіямъ, отмѣченнымъ въ скорбномъ листкѣ, ни даже даннымъ вскрытія, произведеннаго самимъ авторомъ статьи.

Что-же касается упрековъ, якобы дѣлаемыхъ мною младшему ординатору внутренняго отдѣленія въ томъ смыслѣ, что въ очеркѣ моемъ сказано: «больной доставленъ въ хирургическое отдѣленіе въ тяжкомъ состояніи», то я еще разъ и здѣсь повторю, совершенно безотносительно конечно, (какъ это сдѣлано и въ очеркѣ), что, къ сожалѣнію, всякій хирургъ нерѣдко имѣетъ дѣло до сихъ поръ съ фактами такого рода, т. е. съ поздней присылкой больныхъ для хирургическаго лѣченія. Я глубоко убѣжденъ, что возможно раннее оперативное пособіе спасаетъ многихъ, и, чѣмъ раньше передать такого больного въ руки хирурга, тѣмъ меньше будетъ такихъ, которые теперь еще нерѣдко уходятъ убитыми роковымъ приговоромъ хирурга, что: уже поздно, и сдѣлать ничего нельзя [2]).

---

*) За крайнимъ недостаткомъ мѣста мы вынуждены отложить до слѣдующаго № полученныя нами письма ч. пр. *Ѳ. Е. Рыбакова* и служащихъ Людиновской больницы. *Ред.*

[1]) Возможно, что ч. пр. *Груздевъ* предполагаетъ, что перитонитъ распространился послѣ операціи. Но, вѣдь, полагаю, утверждать этого никоимъ образомъ нельзя; исторія же болѣзни, сколько я понимаю, указываетъ какъ разъ обратное, т. е., что распространился онъ именно до операціи. *А. П.*

[2]) Упоминаніе по поводу этого случая ч. пр. *Груздевымъ*,—какъ и въ другихъ мѣстахъ статьи, фамилій врачей (3-хъ), по отношенію къ которымъ онъ усиленно указываетъ мою, якобы, аггресивность, меня крайне удивляетъ. *Ни одной фамиліи* (кромѣ проф. *Вельяминова*) *въ моей статьѣ нѣтъ*. Зачѣмъ это сдѣлано ч. пр. *Груздевымъ*—вопросъ остается открытымъ. *А. П.*

Перехожу къ слѣдующему случаю.

5) Колотая рана голени. О немъ я совершенно распространяться не буду, ибо этого больного я не видалъ, «не оперировалъ и описалъ о немъ *дословно* то, что находится въ «Журналѣ» операцій за № 86, *за подписью* бывшаго младшаго ординатора хов. отдѣленія д-ръ *Т.* Единственно, что здѣсь я принимаю на себя, это то, что при перепискѣ изъ «Журнала» этого случая я отмѣтилъ 2-ую перевязку. 1-ую, произведенную за недѣлю тоже д-ромъ *Т.*, я не описалъ, такъ какъ она была записана въ другомъ мѣстѣ книги и при разборѣ матеріала я полагалъ, что операція по ошибкѣ, записана 2 раза, такъ какъ и фамилія больного, и распознаваніе его болѣзни были тѣ же. Скорбнаго листка я не видалъ, ибо въ теченіи 5 недѣль, изъза болѣзни не посѣщалъ отдѣленія, а, кромѣ того, въ виду категоричности записи въ «Журналѣ» операцій я не имѣлъ повода справляться съ листкомъ. Поэтому всѣ обвиненія ч. пр. *Груздева*, которыя онъ выводитъ изъ этого случая, полагаю, мнѣ отнесены быть не могутъ, а равнымъ образомъ, слѣд. и мысль о возможности нареканія съ моей стороны на экипажнаго врача (больной былъ доставленъ изъ экипажнаго лазарета) до прочтенія статьи ч. пр. *Груздева* совершенно не могла у меня явиться.

6) Далѣе рѣчь идетъ о больномъ съ пробнымъ чревосѣченіемъ, скончавшемся отъ общаго истощенія. Больной этотъ былъ переведенъ въ хирургическое отдѣленіе изъ внутренняго съ распознаваніемъ «Tumor abdominis». Мною произведено было пробное чревосѣченіе, такъ какъ до операціи была уже предположена вѣроятная неоперируемость опухоли. По разрѣзѣ брюшной стѣнки оказалось: опухоль помѣщается внѣбрюшинно, на широкомъ основаніи, занимавшемъ всю лѣвую поясничную область; кпереди она прилежитъ вплотную къ брюшной стѣнкѣ, такъ что обойти ее (опухоль) рукой со стороны брюшной полости невозможно. Случай признанъ неоперируемымъ, и брюшная стѣнка возстановлена. Брюшная рана, очевидно, зажила [1]) черезъ $1^1/_2$—2 недѣли, потому что больной былъ переведенъ изъ хирургическаго отдѣленія, сколько помню, въ особое зданіе (вродѣ богадѣльни), гдѣ еще пролежалъ, кажется, не менѣе недѣли. Умеръ онъ приблизительно черезъ 22 дня послѣ операціи. Больного послѣ перевода его изъ хирургическаго отдѣленія я больше не видѣлъ. Ч. пр. *Груздевъ* по поводу этого случая ставитъ мнѣ въ упрекъ, что я произвелъ лишь пробное чревосѣченіе и призналъ случай неоперируемымъ. Онъ основывается на томъ, что не было переносовъ и считаетъ, съ своей стороны, случай оперируемымъ. Данныя, приведенныя выше, и характеръ опухоли [саркома, точнѣе—фибро-саркома [2])] при той крайней степени кахексіи, въ какой былъ доставленъ больной, не давали технической возможности выполнить съ надеждой на какой-нибудь успѣхъ даже болѣе легкой операціи. Да и вообще для меня совершенно непонятно отождествленіе ч. пр. *Груздевымъ* условій операцій на трупахъ съ таковыми на живыхъ людяхъ; вѣдь очевидно, что по кажущейся легкости первыхъ нельзя заключать о технической выполнимости ихъ при жизни, гдѣ присоединяются много др. условій, дающихъ нерѣдко категорическія противопоказанія для операціи. И, наконецъ, я привыкъ думать, что рѣшеніе вопроса (на живыхъ людяхъ), оперируемый или неоперируемый случай, всё-таки зависитъ отъ оператора, а не отъ прозектора. (По поводу этого-же случая ч. пр. *Груздевъ* почему-то удивляется, что я не примѣнилъ при жизни больного изслѣдованія сепараторомъ *Luys'a*. Совершенно не понимаю, почему это такъ необходимо было въ этомъ случаѣ? Съ тѣмъ-же правомъ я могу спросить ч. пр. *Груздева*, отчего онъ самъ не сдѣлалъ этого, когда больной былъ въ его отдѣленіи? Тогда распознаваніе было бы не «tumor abdominis», а болѣе точное).

7) Случай операціи *Talma*. Здѣсь ч. пр. *Груздевъ* находитъ, что «собственно говоря, причина смерти—дов. ясна и по фактамъ прижизненнымъ» (отъ вскрытія пришлось отказаться въ виду настойчивыхъ требованій родственниковъ). Ч. пр. *Груздевъ* полагаетъ, что смерть произошла отъ перитонита, явившагося результатомъ операціи. Было это такъ, или нѣтъ, «по фактамъ прижизненнымъ» (изъ скорбнаго листка), конечно, утверждать я не буду; но, полагаю, что дренажъ, введенный въ брюшную полость (а это я часто дѣлаю), не былъ-бы удаленъ на другой день послѣ операціи, если-бы были хотя малѣйшія подозрѣнія на начинавшейся воспаленіе брюшины. Такъ или иначе, въ этомъ случаѣ, въ виду отсутствія данныхъ секціоннаго стола, категорическое утвержденіе о причинѣ смерти, хотя-бы и «по фактамъ прижизненнымъ», являлось-бы вовсе необоснованнымъ, такъ какъ тѣ немногія данныя, которыя имѣются на этотъ счетъ въ скорбномъ листкѣ и которыя, очевидно, послужили основаніемъ для ч. пр. *Груздсва* къ его заключенію, были слишкомъ недостаточны. Съ другой стороны, у больного до операціи и въ послѣоперaціонномъ періодѣ имѣлись ясныя указанія на другую причину смерти, столь обычную и естественную для этого рода больныхъ—это именно—признаки: сначала олигуріи и наконецъ ануріи. Эти данныя, видимо, остались мало извѣстными ч. пр. *Груздеву*, не видавшему больного при жизни; но они останавливали вниманіе наблюдавшихъ больного въ хирургическомъ отдѣленіи. Вопросъ-же ч. пр. *Груздева*, въ какомъ состояніи были почки у оперированнаго, для меня уже совершенно непонятенъ. Я бы сказалъ, что, какъ и всегда у цирротиковъ, *которымъ уже приходится* дѣлать операцію *Talma*,—въ очень плохомъ состояніи.

*А. Полѣновъ.*

Кронштадтъ. 24-го февраля 1906 г.

(*Продолженіе слѣдуетъ*).

[1]) Возможно, что больной изъ хирургическаго отдѣленія былъ переведенъ, когда кожный разрѣзъ еще не вполнѣ зажилъ, но, что къ брюшной полости это расхожденіе краевъ кожнаго разрѣза не имѣло никакого отношенія, это—навѣрное. *А. П.*

CVII. М. Г. Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ. Въ № 10 «Русскаго Врача» за текущій годъ напечатана резолюція Пензенскаго медицинскаго Общества по дѣлу объ увольненіи отъ должности бывшаго врача-интерна Пензенской губернской земской больницы *В. О. Серпенскаго*. Во 1-хъ, въ резолюціи, напечатанной въ «Русскомъ Врачѣ», вмѣсто моей фамиліи, по ошибкѣ, поставлена фамилія *Щукинъ*. Во 2-хъ, эта резолюція ранѣе была напечатана въ видѣ сообщенія въ общей печати, а именно въ № 41 «Перестрой», выходящаго въ Пензѣ.

Въ отвѣтъ на это сообщеніе въ № 43 «Перестроя» послѣдовало разъясненіе предсѣдателя Пензенской губернской земской Управы, А. А. Атрыганьева, въ которомъ онъ говоритъ, что врачъ *В. О. Серпенскій* уволенъ Управой вслѣдствіе официальнаго сообщенія старшаго врача губернской больницы и послѣ возбужденія дисциплинарнаго производства и истребованія объясненія отъ г. *Серпенскаго*.

Затѣмъ въ № 45 «Перестроя» напечатано мною слѣдующее разъясненіе: «М. Г. Прочитавъ въ № 41 Вашей газеты резолюцію, принятую Пензенскимъ медицинскимъ Обществомъ въ засѣданіи его 27-го февраля с. г. по поводу увольненія изъ Пензенской губернской земской больницы врача-интерна *В. О. Серпенскаго*, въ которой сказано, что мой образъ дѣйствія, выразившійся въ секретномъ донесеніи на него губернской земской Управѣ, противорѣчитъ не только врачебной, но и общечеловѣческой этикѣ, о чемъ Общество постановило напечатать въ медицинской прессѣ, я нахожу необходимымъ, съ своей стороны, сообщить слѣдующее: по дѣлу службы я обязанъ былъ донести губернской земской Управѣ о рядѣ поступковъ *В. О. Серпенскаго*, отъ которыхъ страдало не только больничное дѣло, но и главнымъ образомъ интересы больныхъ. Свое донесеніе я отправилъ въ губернскую Управу съ надписью «секретно» для того, чтобы обо всемъ сообщенномъ мною знали только предсѣдатель и члены Управы и для того, чтобы мое донесеніе не повредило въ общественномъ мнѣніи начинающему свою дѣятельность врачу. Не знаю, кто далъ право Пензенскому медицинскому Обществу судить меня заглазно, не выслушавъ моихъ объясненій, тѣмъ болѣе, что я не состою членомъ его. Я буду ожидать, когда Пензенское медицинское Общество напечатаетъ свою вышеизложенную резолюцію въ медицинской печати для того, чтобы настоящимъ образомъ выяснить причины увольненія *В. О. Серпенскаго* и очистить себя отъ взводимой на меня клеветы». Послѣ этихъ разъясненій въ № 50 «Перестроя» было напечатано письмо г. *Серпенскаго*, въ которомъ онъ сообщаетъ, что привлекаетъ меня къ суду за клевету и стремится придать сдѣланной мною надписи «секретно» совсѣмъ другой смыслъ. Въ возраженіе на это письмо г. *Серпенскаго*, въ № 53 «Перестроя» г. предсѣдатель губернской Управы разъяснилъ, что «г. *Серпенскій* уволенъ отъ службы не по тайному доносу, т. е. при такихъ обстоятельствахъ, когда увольняемому осталось неизвѣстнымъ, что и кѣмъ на него было донесено и такимъ образомъ онъ лишенъ былъ всякой возможности оправдаться. Г-ну *Серпенскому* дано было для прочтенія подлинное сообщеніе старшаго врача; затѣмъ ему было предъявлено обвиненіе въ проступкахъ по службѣ съ требованіемъ объясненія по пунктамъ обвиненія и съ указаніемъ, что обвиненіе предъявляется къ нему вслѣдствіе сообщенія старшаго врача больницы. Объясненіе это г. *Серпенскимъ* было дано. Затѣмъ врачи больницы пожелали дать отзывъ Управѣ по этому дѣлу, которое было имъ сообщено въ засѣданіи Управы, и мнѣнія ихъ были приняты при разрѣшеніи дѣла во вниманіе на столько, что Управа нашла возможнымъ ограничиться *только увольненіемъ отъ службы г. Серпенскаго*. Въ виду намѣренія г. *Серпенскаго* привлечь меня къ суду за клевету, я не вижу пока необходимости дѣлать какія-бы то ни было разъясненія относительно причинъ увольненія г. *Серпенскаго*, какъ я заявилъ объ этомъ въ вышеприведенномъ своемъ письмѣ въ «Перестрой».

Въ заключеніе интересно было-бы знать, на основаніи какой этики—врачебной, общечеловѣческой или еще какой-нибудь, при вышеизложенныхъ условіяхъ, судило меня Пензенское медицинское Общество, приговорило къ наказанію и привело въ исполненіе свой приговоръ?.. Письмо это нѣсколько запоздало, потому что я былъ въ отпуску и не могъ своевременно ознакомиться съ содержаніемъ № 10 «Русскаго Врача». Привѣтствую привлеченіе меня къ суду за клевету г. *Серпенскимъ*, такъ какъ, надѣюсь, что коронный судъ по дѣлу объ увольненіи отъ должности г. *Серпенскаго* выслушаетъ мои объясненія, показанія свидѣтелей и потерпѣвшихъ, а также разсмотритъ относящіеся къ этому дѣлу документы и такимъ образомъ освѣтитъ одну изъ сторонъ дѣятельности Пензенскаго медицинскаго Общества.

Старшій врачъ Пензенской губернской земской больницы

*Д. Щеткинъ.*

Пенза. 6-го апрѣля 1906 г.



CVIII. М. Г. Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ.

земской больницѣ *), останавливаютъ на себѣ наше вниманіе главнымъ образомъ 2 момента: подача 9 врачами до Суда чести заявленія въ Управу объ отставкѣ, и то, что 9 врачей остаются на службѣ въ больницѣ, несмотря на недопустимый способъ удаленія д-ра *Меркулова*, чего такъ жадно добивались 9 врачей.

Быть можетъ, и бываютъ настолько невыносимыя условія, что лица ни одной минуты не могутъ оставаться другъ съ другомъ—и одна сторона уходитъ. Но, рѣшившись до Суда чести подавать заявленіе объ уходѣ, нужно было, дѣйствительно, уходить. Обстоятельства, сопровождавшія необычный способъ устраненія изъ больницы д-ра *Меркулова*, невольно заставляютъ подозрѣвать какую-то тайную связь между желаніемъ и способомъ удаленія д-ра *Меркулова*. Лица активныя въ этой борьбѣ особенно должны это чувствовать и, по нашему мнѣнію, только своимъ уходомъ они могутъ снять съ себя эту тѣнь.

Такое подозрѣніе падаетъ не только на 9 врачей, но и на Управу, которая стала, по нашему мнѣнію, въ недостойное для земскихъ учрежденій положеніе, лишающее возможности кого-бы то ни было изъ врачей занять мѣсто старшаго врача Воронежской губернской больницы.

Межуѣздные врачи Воронежскаго губернскаго земства: *В. Шокаревъ, А. Краевскій, Бутштетъ, Д. Христочевскій, І. Борисковскій, Е. Богоявленская.*

CIX. М. Г. Не откажите огласить слѣдующій *списокъ пожертвованій, поступившихъ въ учрежденный Правленіемъ Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова фондъ для помощи пострадавшимъ отъ административныхъ преслѣдованій лицамъ медицинской профессіи и ихъ семьямъ* съ 17-го февраля по 17-ое апрѣля: С. Н. Нахимовъ 20 р., С. Барбашевъ 20 к., А. Картиновская 3 р., земскій врачъ А. В. Никольскій 3 р., земскій врачъ И. И. Горшечниковъ 5 р., Г. А. Гончаровъ и П. П. Пименовъ 6 р., Ф. А. Рейнъ 3 р., Ф. И. Березкинъ 5 р., Д. Е. Гороховъ 3 р., П. А. Ширяевъ 6 р., Н. С. Спасокукоцкій 5 р., К. Л. Адельгеймъ 3 р., Н. П. Анасовъ 1 р., С. И. Покровскій 5 р., Г. Н. Габричевскій 10 р., А. А. Чертовъ 3 р., Ф. А. Голубевъ 5 р., Д. Н. Жбанковъ 5 р., служащіе Тъможниковской земской лѣчебницы 15 р., Л. Н. Варнекъ 10 р., А. С. Рашкесъ 5 р., Общество Тульскихъ врачей 35 р., В. А. Левицкій 3 р., А. Г. Гамбургеръ 5 р., Г. К. (изъ Петербурга) 25 р., 8 членовъ Бальнеологическаго Общества въ Пятигорскѣ 17 р., В. Н. Сахновскій 50 р., Г. З. Рабиновичъ 3 р., С. Гвоздикова 10 р., д-ръ М. П. Труновъ 2 р., собранные отъ фельдшеровъ Г. И. Чиликинымъ 24 р. 25 к., медицинскій персоналъ Боровичской земской больницы 10 р., С. К. Линцеръ 3 р., Общество Симферопольскихъ врачей 104 р., собранные на Съѣздѣ Юрьевецкихъ земскихъ фельдшеровъ 8 р. 35 к., д-ра Г. А. Гончаровъ и П. П. Пименовъ 5 р. 50 к., земскій врачъ А. П. Воскресенскій 50 р., черезъ А. Н. Шульцъ 16 р., Ладыгинъ 2 р., Липкинъ 1 р., Жарская 3 р., Юдина 2 р., Дикштейнъ 3 р., Шульцъ 3 р., М. Т. (не врачъ) 2 р., лица медицинскаго персонала с. Теткина, Рыльскаго уѣзда, Курской губ. 22 р. 85 к., М. Н. Глаголевъ 5 р. *Всего 520 р. 15 к.* Въ виду поступающихъ просьбъ о помощи и большого числа пострадавшихъ лицъ медицинскаго персонала (по приблизительному списку «Журнала» Пироговскаго Общества болѣе 600 лицъ) Правленіе еще разъ напоминаетъ врачамъ о необходимости поддержать пострадавшихъ и ихъ семьи. Адрессъ Правленія: Москва, Денежный пер., д. 28, к. 5.

Правленіе Общества русскихъ врачей въ память *Н. И. Пирогова*.
Москва. 20-го апрѣля 1906 г.

CX. М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ. Получивъ приглашеніе отъ редакціи «Centralblatt f. d. g. Physiolog. und Pathologie des Stoffwechsels», въ которомъ помѣщается въ видѣ рефератовъ вся нѣмецкая и иностранная литература по питанію и обмѣну, а также по другимъ областямъ теоретической и клинической медицины, быть референтомъ русскихъ работъ, прошу товарищей, желающихъ видѣть прореферированными свои работы въ означенномъ журналѣ, присылать мнѣ оттиски или аутореферати своихъ работъ по физіологіи, біологической химіи, бактеріологіи, фармакологіи, патологіи, клиникѣ и т. д., по адресу: Berlin, Philippstrasse 7—8 Io An Doktor *K. Willanen*.

*К. Вилланенъ.*

Berlin. 23-го апрѣля 1906 г.

CXI. М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ въ объясненіе *мотивовъ коллективнаго ухода врачей и младшаго медицинскаго персонала изъ Петергофскаго Земства.*

9-го декабря 1905 г. врачи Клопицкаго участка *Л. А. Егунова* и Вѣгуницкаго *Е. В. Гомелло* были уволены телеграммой за подписью предсѣдателя Петергофской уѣздной земской Управы П. П. Лиліенфельда безъ всякаго объясненія причинъ. Врачи: *В. М. Шелоумовъ, Л. В. Шоръ, Х. Н. Альбицкій, М. М. Марголинъ, И. Г. Гречка, Н. О. Оттъ* обратились съ коллективной просьбой въ Управу объяснить мотивы неожиданнаго увольненія ихъ товарищей. Управа каждому изъ врачей письменно отвѣтила, что *Л. А. Егунова* и *Е. В. Гомелло* уволены за оскорбительный отвѣтъ на циркуляръ Управы по вопросу объ устройствѣ митинговъ въ земскихъ школахъ. Попытки врачей къ примиренію уволенныхъ товарищей съ Управой не увѣнчались успѣхомъ, хотя врачи *Л. А. Егунова* и *Е. В. Гомелло* согласились отказаться отъ нѣкоторыхъ допущенныхъ ими рѣзкихъ выраженій въ отвѣтѣ на циркуляръ Управы. Не желая разрушать врачебно-санитарной организаціи въ уѣздѣ и порывать установившейся связи съ населеніемъ, врачи предъявили Управѣ слѣдующія требованія:

1) Войти съ ходатайствомъ передъ ближайшимъ земскимъ Собраніемъ, чтобы приглашеніе и увольненіе врачей и всего медицинскаго персонала, перемѣщеніе ихъ изъ одного участка въ другой и разсмотрѣніе всѣхъ недоразумѣній между врачами, Управой и населеніемъ разбирались въ санитарномъ Совѣтѣ.

2) До желательныхъ измѣненій инструкціи санитарному Совѣту разрѣшать всѣ вышеупомянутые вопросы на частномъ Совѣщаніи врачей съ Управой.

3) Къ этимъ требованіямъ былъ прибавленъ послѣ ареста 17-го декабря 1905 г. по административному произволу врача Копорскаго участка *Н. О. Оттъ* 3-ій пунктъ: сохранить за *Н. О. Оттъ* мѣсто въ участкѣ.

Управа, не давая отъ себя опредѣленнаго отвѣта врачамъ, нашла болѣе удобнымъ созвать для рѣшенія этого вопроса частное Совѣщаніе гласныхъ, каковое Совѣщаніе пришло единогласно къ слѣдующей резолюціи: «Управа должна строго руководствоваться нынѣ дѣйствующими законами и инструкціями, выработанными земскимъ Собраніемъ, и заявленіе врачей въ земское Собраніе не вносить». «Врача-же *Н. О. Оттъ* считать уволенной съ 1-го января 1906 г.».

Журналъ упомянутаго частнаго Совѣщанія гласныхъ, мнѣніе котораго по закону не обязательно для Управы, былъ переданъ врачамъ въ отвѣтъ на ихъ заявленіе.

Участковые врачи: *Х. Н. Альбицкій, И. Г. Гречка, М. М. Марголинъ, В. М. Шелоумовъ, Б. Б. Аронъ, Л. В. Шоръ* и санитарный врачъ *В. В. Замбржицкій*, не мирясь съ подобнымъ произволомъ со стороны администраціи и Земства и считая полноправность врачей самымъ важнымъ условіемъ правильной и прочной организаціи врачебно-санитарнаго дѣла въ уѣздѣ, подали коллективное заявленіе объ уходѣ, указавъ, что дальнѣйшая работа въ Петергофскомъ Земствѣ несовмѣстима съ достоинствомъ врача и земскаго работника.

Одновременно съ увольненіемъ врачей оставили службу въ уѣздѣ: лѣкарская помощница Е. Э. Якобсонъ и фельдшерицы: В. П. Коломенская, О. Е. Лѣпивцева, С. И. Шапиро, А. А. Молчанова, А. В. Климанская.

*Л. Шоръ. В. Шелоумовъ. В. Замбржицкій. Л. Егунова. Н. Оттъ. Е. Якобсонъ. Б. Аронъ. В. Коломенская. Х. А. Альбицкій*

Петербургъ. 22-го апрѣля 1906 г.

CXII. М. Г. Не откажите огласить слѣдующее

*Постановленіе санитарнаго Совѣта Бобровскаго уѣзда, Воронежской губ., 19-го апрѣля* 1906 г.

«Стремясь удовлетворить нужды населенія въ медицинской помощи,—пригласить немедленно временный медицинскій персоналъ на вакантныя мѣста въ Бобровскомъ уѣздѣ. А такъ какъ Земская Управа, являясь исполнительнымъ органомъ Земскаго Собранія, не можетъ принять на себя обязанности увѣдомленія приглашаемыхъ о «временности» ихъ службы, то, за административнымъ увольненіемъ товарищей и предполагаемой амнистіей политическихъ заключенныхъ въ виду скораго созыва Государственной Думы, санитарный Совѣтъ, желая своевременно освѣдомить товарищей о дѣйствительныхъ условіяхъ службы, счелъ своимъ долгомъ данныя обязанности (освѣдомленіе товарищей) принять на себя».

Секретарь Съѣзда *Р. Хабаровъ.*

Бобровъ, 21-го апрѣля 1906 г.

CXIII. М. Г. Не откажите, согласно постановленію Съѣзда врачей Бобровскаго уѣзда 19-го апрѣля, огласить слѣдующее:

«До свѣдѣнія санитарнаго Совѣта Бобровскаго уѣзда доведено однимъ изъ товарищей, земскимъ врачомъ, что въ Новохоперскомъ уѣздѣ, Воронежской губ., одно изъ бойкотируемыхъ мѣстъ занялъ врачъ *Спасскій*, о чемъ Совѣтъ и считаетъ долгомъ оповѣстить коллегію. Санитарный Совѣтъ Бобровскаго уѣзда».

Секретарь Съѣзда *Р. Хабаровъ.*

Бобровъ. 27-го апрѣля 1906 г.

CXIV. М. Г. Не откажите огласить слѣдующее

*Постановленіе очередного Собранія Тамбовскаго физико-медицинскаго Общества 10-го апрѣля* 1906 г. Тамбовское физико-медицинское Общество въ своемъ очередномъ засѣданіи 10-го апрѣля 1906 г. постановило—единогласно присоединиться къ голосу всей Россіи, протестующей противъ смертной казни.

Предсѣдатель *Θ. Сперанскій.*
Секретари { *К. Цвѣинскій. И. Щировскій.*

Тамбовъ. 16-го апрѣля 1906 г.

CXV. М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ.

Въ № 35 «Русскаго Врача» за 1905 г. (стр. 1109) приведено

*) См. выше, № 6, стр. 182, № 7, стр. 218, № 12, стр. 377, № 13, стр. 410 и № 15, стр. 465. *Ред.*

письмо бывшаго старшаго врача Петрозаводской губернской земской больницы д-ра *Г. Г. Нейберта*, въ которомъ авторъ, развивая свою точку зрѣнія, «высказывается противъ всѣхъ тѣхъ мѣръ, которыя были приняты послѣднимъ Пироговскимъ Съѣздомъ и проситъ не безпокоить его и его сослуживцевъ во ввѣренной ему больницѣ» и т. д.

Редакція вполнѣ логично интересуется знать отъ самихъ сослуживцевъ г. *Нейберта*, насколько они солидарны съ его мнѣніемъ.

Охотно отвѣчая на обращенный къ намъ вопросъ редакціи, мы считаемъ своимъ долгомъ сказать, что никто изъ насъ не уполномочивалъ чрезмѣрно попечительнаго д-ра *Нейберта* дѣлать какія-бы то ни было заявленія отъ нашего имени. Будучи безусловно несолидарными съ общественно-политической точкой зрѣнія д-ра *Нейберта*, мы всецѣло оставляемъ на его совѣсти проявленный имъ пріемъ непрошенной заботливости о неввѣренныхъ ему сослуживцахъ.

Значительное запозданіе настоящаго нашего отвѣта объясняется исключительно тѣмъ, что лишь недавно, когда двое изъ насъ вернулись съ Востока, мы имѣли возможность коллегіально обсудить и ознакомиться съ упомянутымъ письмомъ д-ра *Нейберта*.

Ординаторы Петрозаводской губернской земской больницы: *Н. И. Гуревичъ*, *И. А. Шехманъ*, *И. К. Мейеръ*.

Я также присоединяюсь къ тому, что я д-ра *Нейберта* не уполномочивалъ дѣлать такое заявленіе.

*А. Введенскій.*

Петрозаводскъ. 14-го Апрѣля 1906 г.

---

# ХРОНИКА И МЕЛКІЯ ИЗВѢСТІЯ.

877. Минувшая недѣля ознаменована великимъ днемъ въ исторіи нашей многострадальной родины—днемъ 1-го Съѣзда въ Петербургѣ народныхъ представителей для выраженія народной воли, открытіемъ 27-го апрѣля Государственной Думы. Какъ-бы ни были малы пока правомочія новаго государственнаго учрежденія, какія-бы помѣхи ни лежали на дальнѣйшемъ его пути, *27-ое апрѣля 1906-го года* навсегда останется великимъ днемъ въ исторіи Россіи, какъ день безповоротнаго конца съ ужаснымъ прошлымъ, съ возбудившимъ столько ненависти и проклятій режимомъ, царившимъ до сихъ поръ, и начала новой жизни Россіи, начала свободы ея. Врачи всегда густыми рядами шли среди защитниковъ попираемаго народнаго права, и 27-ое апрѣля есть вмѣстѣ со всѣмъ народомъ русскимъ день и ихъ побѣды. Да здравствуетъ свободная Россія! Слава и честь сынамъ ея, жизнью, кровью и страданіями покупающимъ ея свободу! Горячій привѣтъ избранникамъ народа!

878. Агентскія телеграммы (отъ 26-го апрѣля) сообщаютъ, что въ экстренномъ засѣданіи Совѣта *Одесскаго Университета* рѣшено *привѣтствовать Государственную Думу* въ день открытія телеграммой, выражающей убѣжденіе въ возможности существованія свободнаго университета лишь въ свободномъ государствѣ. «Пусть вѣдаетъ Дума», — заканчивается телеграмма, «что въ тяжелой борьбѣ за ней стоитъ весь русскій народъ, а также высшія школы, представители научной истины и высшихъ идеаловъ жизни».

879. Въ 1-мъ-же засѣданіи государственной Думы 28-го апрѣля единогласно принято слѣдующее предложеніе депутата И. К. Заболотнаго (брата проф. Женскаго Медицинскаго Института *Д. К. Заболотнаго*) относительно *отмѣны смертной казни*: «Въ отвѣтѣ на тронную рѣчь внести ходатайство о пріостановкѣ всѣхъ смертныхъ приговоровъ по политическимъ, военнымъ и уголовнымъ дѣламъ впредь до изданія такого закона, которымъ-бы разъ навсегда и окончательно отмѣнялась смертная казнь».

880. Въ общихъ газетахъ (отъ 23-го апрѣля) напечатано слѣдующее *Открытое письмо Бюро Петербургскаго Отдѣла академическаго Союза къ членамъ Союза, выбраннымъ въ Государственную Думу и Государственный Совѣтъ*: Дорогіе товарищи! Горячо привѣтствуя Васъ въ Вашемъ новомъ званіи членовъ Государственной Думы и выборныхъ членовъ Государственнаго Совѣта, мы высказываемъ глубокое убѣжденіе, что въ Васъ дѣло политическаго обновленія Россіи найдетъ преданныхъ и стойкихъ защитниковъ. Мы увѣрены также, что Вы не оставите безъ протеста всѣ нарушенныя права и всѣ оскорбленія, наносимыя Академіи и академическимъ дѣятелямъ даже теперь, передъ самымъ созывомъ народныхъ представителей. Нечего перечислять факты—они въ памяти каждаго изъ Васъ. Достаточно вспомнить, въ видѣ примѣра, возмутительное обращеніе администраціи съ нашимъ товарищемъ Н. А. Гредескуломъ, который за вину, оцѣненную судомъ штрафомъ въ 15 р., просидѣлъ въ тюрьмѣ съ декабря по апрѣль и высланъ теперь административнымъ порядкомъ на далекій Сѣверъ Россіи въ то самое время, когда онъ былъ избранъ въ выборщики и за нимъ было обезпечено избраніе въ Государственную Думу [1]). Не менѣе возмутителенъ и по существу своему, и по своимъ подробностямъ грубый фактъ полицейскаго насилія въ стѣнахъ Одесскаго Университета, когда во время обыска были истреблены даже результаты долгой научной работы преподавателей этого Университета. Вся Россія уже надлежащимъ образомъ заклеймила эти и другіе подобные факты, и академическій Союзъ не можетъ не присоединить своего голоса къ раздающимся со всѣхъ сторонъ протестамъ. Теперь Союзъ въ числѣ своихъ членовъ имѣетъ Васъ—членовъ Государственной Думы и Государственнаго Совѣта. Вы поддержите тамъ права и свободу, честь и достоинство науки и ея работниковъ. Мы еще разъ выражаемъ увѣренность въ томъ, что въ первомъ Русскомъ Парламентѣ и въ Государственномъ Совѣтѣ Вы будете высоко нести знамя политической и академической свободы».

881. Харьковское медицинское Общество послало, какъ передаетъ «Харьковская Жизнь» (24 апрѣля), проф. *Н. А. Гредескулу*, избранному депутатомъ въ Государственную Думу отъ Харькова, *телеграмму* слѣдующаго содержанія: «Архангельскъ. Профессору Николаю Андреевичу Гредескулу. Харьковское медицинское Общество поздравляетъ Васъ съ избраніемъ въ члены Государственной Думы, убѣжденное, что Вы будете держать высоко знамя освобожденія родины. Предсѣдатель *Сѣтухинъ*. Секретарь *Сергіевскій*». По поводу допущенія проф. Н. А. Гредескула къ баллотировкѣ въ члены Государственной Думы Харьковское медицинское Общество послало Харьковскому городскому головѣ А. К. Погорѣлко слѣдующее *письмо*: «Глубокоуважаемый Александръ Константиновичъ! Допустивъ до баллотировки проф. Н. А. Гредескула, Вы исполнили не только единодушное желаніе выборщиковъ, но и громаднаго большинства избирателелей г. Харькова. Возвысившись надъ мертвой буквой, Вы поступили по смыслу закона, требующаго свободныхъ выборовъ и полнаго осуществленія воли избирателей, закона, отрицающаго всякое административное давленіе на изъявленіе этой воли. Правленіе Харьковскаго медицинскаго Общества спѣшитъ привѣтствовать Васъ за доблестное выполненіе Вами гражданскаго долга, убѣжденное, что нашъ вновь избранный депутатъ проф. Н. А. Гредескулъ высоко будетъ держать знамя освобожденія родины и явится испытаннымъ блюстителемъ интересовъ города, жизни и здоровья его населенія».

882. «XX Вѣку» (25 апрѣля) пишутъ изъ Курска, что *провожать* депутата въ Государственную Думу д-ра *В. И. Долженкова* (см. выше, № 16, стр. 496) *собрался буквально весь городъ*. ««Говорилось много рѣчей. Особенно сильное впечатлѣніе произвели простыя, но проникновенныя рѣчи предсѣдателя рабочихъ и случайно присутствовавшаго на вокзалѣ сельскаго священника». *В. И.* «обѣщалъ твердо бороться за обездоленный неимущій классъ и добиться всего требуемаго его избирателями (конст.-дем.)». На опасенія нѣкоторыхъ ораторовъ, что Дума будетъ разогнана, д-ръ *Долженковъ* сказалъ: Если правительство вступитъ на путь репрессіи и разгонитъ Думу, я вѣрю, что мы не сложимъ своихъ полномочій до тѣхъ поръ, пока ихъ не сниметъ избравшій насъ народъ». Когда поѣздъ тронулся, раздались крики: «Возвращайтесь изъ Петербурга къ свободнымъ уже гражданамъ!» «Да здравствуетъ свободный народъ!», «Долой палачей! Да здравствуетъ Учредительное Собраніе! Ура»! Долго не расходившаяся толпа была разсѣяна «усиліями войскъ и полиціи», своевременно прибывшихъ на мѣсто «происшествія»».

883. *Избраны членами Государственной Думы* врачи: въ Лодзи — *А. М. Ржондъ* и въ Петроковѣ — *З. З. Падеревскій* («Нижегородская Газета», 21 апрѣля).

884. По словамъ «Харьковской Жизни» (27 апрѣля), Совѣтъ Харьковскаго Университета, обсудивъ заявленіе медицинскаго факультета объ оффиціальномъ открытіи всѣхъ лабораторій и кабинетовъ факультета для практическихъ занятій со студентами, *рѣшилъ открыть частнымъ образомъ всѣ кабинеты и лабораторіи медицинскаго факультета* для практическихъ занятій со студентами подъ руководствомъ и личной отвѣтственностью завѣдующихъ ими.

885. «Харьковская Жизнь» (24 апрѣля) перепечатываетъ изъ «Кіевской Зари» *интересныя воспоминанія* д-ра *Г. А. Ачкасова* объ убійствѣ ч. пр. *В. В. Воробьева*. «Д-ръ *Воробьевъ* пользовался уваженіемъ своихъ товарищей, какъ превосходный человѣкъ и преданный наукѣ ученый. Любимымъ его предметомъ была антропологія, и онъ оставилъ цѣнное сочиненіе объ особенностяхъ формы наружнаго уха у дегенератовъ. И погибнуть ему пришлось отъ огнестрѣльной раны уха, нанесенной однимъ изъ такихъ дегенератовъ. Вина доктора состояла въ томъ, что въ страшные дни Московской революціи онъ, исполняя свой долгъ и присягу врача, оказывалъ медицинскую помощь раненымъ. Слѣдуетъ замѣтить, что большинство этихъ пострадавшихъ даже были непричастны революціи; такъ, изъ 7 (случаевъ) огнестрѣльныхъ раненій, извѣстныхъ мнѣ лично, какъ врачу, только въ 1 случаѣ потерпѣвшій принималъ участіе въ возстаніи. Что было-бы съ этими несчастными, если-бы не помогала имъ частная иниціатива врачей и санитаровъ-добровольцевъ, видно изъ слѣдующаго, также лично мнѣ извѣстнаго, факта: старый нищій, тяжело раненый осколкомъ шрапнели, глубоко засѣвшимъ въ его тѣло, нѣсколько часовъ лежалъ на улицѣ въ снѣгу и на морозѣ, и Богъ знаетъ, сколько-бы ему еще пришлось тамъ лежать, если-бы его не подобралъ тотъ-же самозванный санитар-

[1]) Проф. Харьковскаго Университета Н. А. Гредескулъ прибылъ въ Петербургъ къ открытію Думы. Распоряженіе объ его возвращеніи изъ ссылки послано было въ Архангельскъ въ день занятія поста предсѣдателя Совѣта министровъ г. Горемыкинымъ (общія газеты отъ 26-го апрѣля). Такимъ образомъ, вмѣсто назначенной ему г. Дурново 4-лѣтней ссылки, онъ пробылъ въ ней все-же 11 дней. Послѣ нѣкоторыхъ препятствій государственная канцелярія выдала проф. Гредескулу билетъ члена Государственной Думы («Рѣчь», 27 апрѣля).

ный отрядъ. Но, если даже эти отряды и повинны въ неповиновеніи предписанію генералъ-губернатора, врачъ ужъ тутъ рѣшительно не при чемъ: онъ будетъ повиненъ въ нарушеніи законовъ, наоборотъ, тогда, если откажетъ раненому въ своей помощи. Такъ разсуждалъ, такъ и дѣйствовалъ д-ръ *Воробьевъ*, и вотъ это-то и привело г. Ермолова «въ состояніе запальчивости». Предоставляя психологамъ разбираться въ причинахъ, толкнувшихъ Ермолова на злодѣйское преступленіе, д-ръ *Ачкасовъ* говоритъ, что, какъ видно изъ обстановки убійства, «состояніе запальчивости» здѣсь нельзя понимать въ обыкновенномъ смыслѣ острой, мгновенной вспышки гнѣва. Тутъ было опьянѣніе побѣдой надъ всѣми этими давно ненавистными студентишками и докторишками, тутъ была вакханалія произвола, головокружительное сознаніе своей полнѣйшей безнаказанности въ виду заявленія начальства, что чины полиціи «отвѣтятъ лишь за недостатокъ, а отнюдь не за излишекъ усердія». И вотъ въ пылу усердія онъ хватилъ немного черезъ край даже этого излишка. Какъ очевидецъ, д-ръ *Ачкасовъ* дѣлится слѣдующими подробностями. Когда убійцы удалились, умирающій былъ положенъ на кушетку въ гостиной, а горничная побѣжала за врачемъ. По близости жилъ дѣтскій врачъ: онъ и наложилъ больному повязку. Но до жены раненаго дошелъ ложный слухъ о моей яко-бы хирургической спеціальности,—и вотъ былъ позванъ и я къ умирающему. Я нашелъ его лежащимъ на той-же кушеткѣ Яркимъ пятнышкомъ просочилась уже кровь сквозь повязку. Онъ былъ совершенно лишенъ слуха, но въ полномъ сознаніи: время отъ времени онъ знаками требовалъ тазикъ, куда отплевывалъ лившуюся горломъ кровь... Когда я возвращался домой (я жилъ всего черезъ нѣсколько домовъ отъ д-ра *Воробьева*), въ меня стрѣляли нѣсколько разъ, и я, быть можетъ, раздѣлилъ-бы участь д-ра *Воробьева*, если-бы не спрятался въ первыя ворота. Добравшись домой, я умолялъ хозяина, швейцара, дворниковъ, санитаровъ добыть карету скорой помощи для доставленія д-ра *Воробьева* въ хирургическую лѣчебницу. Мои просьбы были наивны и объясняются только полу-психозомъ, въ которомъ я тогда находился. Идти добывать карету для убитаго въ ту самую полицейскую часть, откуда вышли убійцы, смѣльчаковъ не нашлось; а и нашлись-бы, не дойти имъ туда живыми: по Прѣснѣ гуляли тогда только пули и шрапнели. Д-ръ *Воробьевъ* умеръ черезъ $1^1/_2$ часа послѣ моего посѣщенія: вскрытіе обнаружило безусловную смертельность его раны. Только на слѣдующій день мой товарищъ-врачъ увѣдомилъ о случившемся ректора и Союзъ Московскихъ врачей, членомъ котораго состоялъ покойный. Но забрать трупъ въ анатомическій театръ явилась возможность только еще черезъ 2 дня»...

886. «Рѣчи» (26 апрѣля) сообщаютъ, что врачъ Сумской земской больницы *Г. О. Близнянская*, содержавшаяся 4 мѣс. въ тюремномъ одиночномъ заключеніи, *выслана*, по распоряженію департамента полиціи, *въ отдаленный уѣздъ Вологодской губ. на 3 года*.

887. *Арестованъ* въ Сосновцѣ фабричный врачъ *Добруйскій* («Przegląd lekarski», 5 мая).

888. Какъ передаютъ агентскія телеграммы (отъ 29-го апрѣля), высланнымъ изъ Пятигорска д-рамъ *В. А. Кобылину*, *Г. А. Горбунову*, *П. П. Маслаковцу* и *М. Я. Ситникову* разрѣшено возвратиться въ Пятигорскъ. Наконецъ-то!

889. Въ Бердянскѣ *освобожденъ изъ тюрьмы* д-ръ *И. Л. Педьковъ* («Крымскій Курьеръ», 20 апрѣля).

890. Согласно постановленію судебной Палаты отъ 1-го мая, изъ пересыльной тюрьмы *освобожденъ подъ залогъ* въ 1000 р. Ямбургскій земскій врачъ *Н. Н. Штреммеръ*, обвиняемый по 132 ст. угол. уложенія («Страна», 3 мая). *Мѣсто Н. Н. объявлено подъ строгимъ бойкотомъ* («Наша Жизнь», 3 мая).

891. Въ «Нашей Жизни» (28 апрѣля) напечатано слѣдующее письмо врачей *П. П. Брюханова* и *Г. А. Сурова*. «*М. Г!* Позвольте при посредствѣ Вашей газеты протестовать противъ факта физическаго насилія, учиненнаго надъ нами низшими чинами полиціи, вѣроятно, къ этому уполномоченными. Въ $9^1/_2$ час. веч., 25 апрѣля, мы пришли къ дому № 38 по Серпуховской улицѣ, гдѣ происходилъ докладъ В. Ѳ. Тотоміанца. Мы имѣли входные билеты на этотъ докладъ за №№ 108 и 109. Стоявшій у дверей на улицѣ полицейскій чинъ въ офицерской формѣ намъ грубо отказалъ въ пропускѣ, а низшіе чины полиціи тутъ-же руками и ногами стали насъ отталкивать и гнали насъ такимъ образомъ на протяженіи нѣсколькихъ саженъ до угла Серпуховской. На наше предложеніе составить протоколъ объ этомъ на мѣстѣ мы получили отказъ. Насъ отсылали составить протоколъ въ участокъ, говоря, что тамъ намъ «достанется еще не такъ». Лишенные возможности законнымъ путемъ протестовать противъ насилія, мы можемъ только выразить свое негодованіе въ печати».

892. *Въ больницѣ Московской Бутырской тюрьмы появился тифъ*. Въ виду плохой обстановки больницы и неудовлетворительной постановки въ ней врачебнаго дѣла, больные, по сообщенію «Русскихъ Вѣдомостей» (27 апрѣля), опасаясь зараженія, бѣгутъ изъ больницы и просятъ помѣстить ихъ въ тюремныхъ камерахъ.

893. Правленіе Пироговскаго Общества получило, какъ сообщаетъ «Слово» (30-го апрѣля), отъ Вологодскаго медицинскаго Общества предложеніе принять на себя трудъ *регистрировать душевныя заболѣванія въ Россіи въ связи съ современными политическими событіями*. Съ такой-же просьбой обратилось въ Пироговское Общество и Тамбовское медицинское Общество.

894. Какъ сообщаетъ «Рѣчь» (28 апрѣля), на Петербургскомъ *заводѣ военно-врачебныхъ заготовленій* (на Аптекарскомъ островѣ), *не бойкотировавшемъ Думы*, начальство объявило, что рабочіе, которые не явятся на работу 27-го апрѣля, получатъ расчетъ.

895. «Наша Жизнь» (27 апрѣля) сообщаетъ, что *объявленныя подъ бойкотомъ мѣста земскихъ врачей въ Петергофскомъ уѣздѣ заняли*: въ с. Вѣгуницахъ—*Кульчицкій (М. П.)*, въ с. Ропшѣ—*Глембицкій (А. И.)* и въ с. Клопицахъ—*Рюриковъ (А. В.)*. Лицамъ, ищущимъ труда въ Петергофскомъ Земствѣ, предсѣдатель Управы г. Лиліенфельдтъ заявляетъ, что Петергофское Земство объявлено подъ бойкотомъ и что всѣмъ служащимъ въ Земствѣ заниматься политикой строго воспрещается.

896. *Московскій Комитетъ общественной помощи голодающимъ* обратился по поводу испытанныхъ и испытываемыхъ имъ стѣсненій и препятствій въ его дѣятельности съ горячимъ *воззваніемъ* къ членамъ Государственной Думы, въ которомъ приводитъ ужасающій рядъ возмутительныхъ проявленій насилія и произвола, какія мѣстная администрація, начиная отъ высшихъ представителей ея и кончая низшими, вносила въ организованное Комитетомъ дѣло помощи голодающимъ. Изъ длиннаго перечня краснорѣчивыхъ фактовъ отмѣтимъ слѣдующій: «наконецъ, болѣе всѣхъ отличился Казанскій губернаторъ, который закрылъ существовавшее 4 мѣсяца при прежнемъ губернаторѣ и при немъ самомъ Казанское отдѣленіе Комитета и закрылъ 15 столовыхъ, дѣйствовавшихъ около 2-хъ мѣсяцевъ, при чемъ закрытіе совершилось въ самой дикой формѣ—щи, хлѣбъ выбрасывались на улицу собакамъ, а голодныя дѣти лишались куска хлѣба» (!!*Ред.*)....Воззваніе мѣтко озаглавлено: «Обуздайте губернаторовъ!» Текстъ его полностью помѣщенъ въ «Современникѣ» (25 апрѣля) «Нашей Жизни» (29 апрѣля).

897. «Русскія Вѣдомости» (20 апрѣля) передаютъ, что всѣмъ Земствамъ, санитарные отряды которыхъ были на Дальнемъ Востокѣ, Управленіемъ общеземской организаціи разсылаются телеграммы слѣдующаго содержанія: «*Касса общеземской организаціи истощается*. Отовсюду поступаютъ требованія увеличить ассигновки въ помощь голодающимъ. Борьба съ голодомъ достигла наибольшаго напряженія. Настоятельно просимъ перевести въ Москву долгъ Вашихъ отрядовъ общеземской организаціи и немедленно выслать свѣдѣнія о числѣ больничныхъ дней, проведенныхъ воинскими чинами въ Вашихъ отрядахъ на Дальнемъ Востокѣ, безъ чего нельзя получить денегъ отъ военнаго вѣдомства».

898. Между 11-мъ и 13-мъ апрѣля почти всѣ Петербургскія общія газеты дали краткіе отчеты о заслушанномъ 10-го апрѣля въ Петербургскомъ Обществѣ больничныхъ врачей докладѣ д-ра *Хейсина о бытовыхъ сторонахъ военной медицины за истекшую кампанію*. Въ виду краткости этихъ отчетовъ и въ разсчетѣ имѣть возможность позднѣе помѣстить протоколъ засѣданія Общества 10-го апрѣля полностью, мы не сочли себя въ правѣ воспроизводить этотъ докладъ по напечатаннымъ въ газетахъ отчетамъ, не будучи съ нимъ знакомы въ изложеніи самого автора. Появившееся въ «XX Вѣкѣ» (17 апрѣля) письмо старшаго врача л. гв. сапернаго батальона *Е. Ф. Фридмана* съ протестомъ противъ обобщеній д-ра *Хейсина* и предложеніемъ устроить спеціальное засѣданіе для преній по поводу его доклада вызвалъ слѣдующій отвѣтъ въ «XX-же Вѣкѣ» (28 апрѣля) д-ра *Хейсина*, который мы и позволимъ себѣ перепечатать, какъ знакомящій съ содержаніемъ доклада въ изложеніи автора, тѣмъ болѣе, что онъ является отчасти и отвѣтомъ на позднѣйшій протестъ военныхъ врачей, прикомандированныхъ къ В.-Медицинской Академіи, также перепечатываемый нами ниже изъ того-же № «XX Вѣка»: «Отвѣтъ старшему врачу л.-гв. сапернаго батальона *Е. Ф. Фридману*. М. Г.! Въ № 20 «XX Вѣка» Вы протестуете противъ моего доклада «Бытовыя стороны военной медицины»,-- противъ 2-хъ обобщеній, сдѣланныхъ въ докладѣ: противъ моего взгляда, что военные врачи относятся съ недовѣріемъ къ больному солдату, видя въ немъ прежде всего симулянта, и противъ моего вывода о неколлегіальности среди военныхъ врачей. Вы требуете солидныхъ фактовъ и предлагаете даже устроить спеціальное засѣданіе для преній по поводу моего доклада. Я съ охотой принимаю послѣднее предложеніе и прошу Васъ обратиться къ предсѣдателю Общества больничныхъ врачей съ просьбой устроить таковое засѣданіе. Пока-же я Вамъ отвѣчу письмомъ. Вы требуете фактовъ. Этимъ Вы ставите вопросъ на такую почву, съ которой можно мнѣ легче всего побить противника. Вѣдь, если я начну перечислять факты, то ихъ можно найти сколько угодно. Но, вѣдь, не количествомъ фактовъ измѣряется то или иное положеніе: дѣло глубже. Свой выводъ я сдѣлалъ не только изъ фактовъ, но (и) изъ цѣлаго ряда положеній. Я вопросъ ставлю принципіально, и дѣло идетъ не о томъ или другомъ врачѣ, а о томъ, что взглядъ на больного, какъ на симулянта, вытекаетъ изъ положенія военной мединицы. Я говорю, что, пока военная медицина будетъ придаткомъ строевой службы, до тѣхъ поръ военный врачъ волей неволей принужденъ смотрѣть на больного солдата съ недовѣріемъ. Стоитъ врачу стать на сторону солдатъ, это сейчасъже обратитъ вниманіе начальства, и Вамъ прикажутъ относиться иначе. Вдумайтесь въ тѣ *приказы*, которые я привелъ въ своемъ докладѣ. Въ приказѣ по госпиталю отдается слѣдующее распоряженіе: «Главный начальникъ тыла приказалъ нижнихъ чиновъ, у которыхъ пальцы правой руки повреждены пулей или инымъ *подозрительнымъ* способомъ, по выздоровленіи возвращать въ строй или назначать на нестроевыя должности, но ни въ какомъ случаѣ не эвакуировать, такъ какъ многихъ изъ нихъ можно заподозрѣть въ умышленномъ членовредительствѣ». Вдумайтесь въ этотъ приказъ, г. старшій врачъ! Начальникъ тыла *при-*

*казалъ* и вамъ *приказываютъ* слѣдовать его распоряженію. Въ какое ненормальное положеніе поставленъ врачъ. Ему приказано смотрѣть на всѣхъ больныхъ *извѣстнымъ образомъ*. А вѣдь военные врачи не будутъ отрицать, что этотъ приказъ—не исключеніе, а одинъ изъ многихъ подобныхъ. Затѣмъ я привелъ въ докладѣ приказъ полевого в.-медицинскаго инспектора за № 1156: «Прямымъ слѣдствіемъ незнанія запасныхъ врачей (запасными врачами *Ред.*) и военнаго быта, и военно-медицинской службы можетъ быть быстрое израсходованіе наиболѣе употребительныхъ средствъ на такихъ больныхъ, которые, представляя одни только жалобы на болѣзненныя явленія, вмѣсто дѣйствительнаго страданія, подтверждаемаго объективными данными, не нуждаются вовсе въ лѣченіи.... Прошу опытныхъ врачей ознакомить своихъ младшихъ врачей, только-что призванныхъ изъ запаса, съ особенностями военно-медицинской службы въ дѣлѣ лѣченія больныхъ».... Развѣ въ этомъ приказѣ не предупреждается вопросъ о симуляціи? Военные врачи должны учить запасныхъ, чѣмъ отличаются военные больные. А приказъ о томъ, чтобы не обращать вниманія на субъективныя жалобы больныхъ? И т. д. Я думаю, что изъ приведенныхъ приказовъ ясно, какое значеніе придается военными врачами вопросу о симуляціи больныхъ. Но, Вы скажете, вѣдь фактъ симуляціи существуетъ, такъ что врачи должны считаться съ нимъ. Это вѣрно; но весь вопросъ въ томъ, что мы должны были это дѣлать не какъ врачи, сообразуясь съ одними научными данными, а должны были дѣлать какъ чиновники, которымъ приказываютъ сдѣлать то или другое. Вѣдь намъ не только предлагали осторожно относиться, а *приказывали*, напр., не эвакуировать больныхъ съ поврежденіемъ пальцевъ. Тутъ уже вопросъ о симуляціи принимаетъ другой характеръ. Насъ постоянно инспирировали приказами, которые говорили намъ о симуляціи солдатъ. Съ симуляціей нижнихъ чиновъ строевому начальству приходилось на войнѣ считаться, и оно заставляло врачей помогать имъ искоренять эту крамолу. И врачамъ приходилось дѣйствовать уже не какъ врачамъ, а какъ помощникамъ строевого начальства. И такъ, повторяю, г. *Фридманъ*, что я не военныхъ врачей виню, а военную медицину, что причина взгляда на больныхъ, какъ на симулянтовъ, лежитъ не въ личныхъ качествахъ врачей, а въ томъ, что военная медицина подчинена всецѣло строевой (службѣ. *Ред.*). Что касается вопроса о неколлегіальности военныхъ, то фактовъ у меня приведено слишкомъ много, чтобы еще приводить. Факты мной приведены съ указаніемъ именъ, чѣмъ я даю возможность привлечь меня фигурирующимъ врачамъ къ отвѣтственности. Повторю и здѣсь, что дѣло не въ фактахъ. И для (безъ *Ред.*) фактовъ всякому ясно, что, разъ Васъ можетъ старшій врачъ *наказывать* (выговоръ и даже арестъ), то о какой-же коллегіальности можетъ быть рѣчь?... Вѣдь все основано на іерархіи. Я прибавлю только, что Вы, вѣроятно, изъ коллегіальныхъ чувствъ сдѣлали въ своей замѣткѣ предупрежденіе, что (если *Ред.*) самъ я не отвѣчу, то и т. д.... Вы уже *впередъ* предрѣшаете вопросъ.... Въ заключеніе я повторю свой выводъ: *дѣло лѣченія солдатъ должно быть изъято изъ военнаго вѣдомства*. Врачъ *М. Хейсинъ*. 16 апрѣля 1906 г. P. S. Вы указываете на анекдотичность моего доклада. Да, въ немъ много «анекдотовъ», но я не виноватъ, если приводимые мной *факты*, а еще чаще *приказы* военно-медицинскаго начальства производятъ впечатлѣніе анекдотовъ. Да, бытъ военныхъ врачей на войнѣ смахивалъ на анекдотъ; но не смѣяться надо надъ нимъ, а негодовать! *М. Х.*».

899. Военные врачи, прикомандированные къ В.-Медицинской Академіи *протестовали противъ* упоминаемаго выше *доклада д-ра Хейсина* слѣдующимъ «письмомъ въ редакцію» XX-го Вѣка (28 апрѣля). «М. Г.! Не откажите помѣстить въ Вашей газетѣ нижеслѣдующее по поводу доклада д-ра *Хейсина* въ Обществѣ больничныхъ врачей 10-го апрѣля этого года о бытовыхъ сторонахъ военной медицины за истекшую кампанію. Какъ видно изъ газетныхъ отчетовъ и словесной передачи нѣкоторыхъ военныхъ врачей, случайно попавшихъ на это засѣданіе, г. *Хейсинъ*, осуждая бюрократическій строй военной медицины и приведя нѣсколько анекдотическихъ случаевъ изъ военно-врачебной жизни за послѣднюю кампанію, огульно обвиняетъ всѣхъ военныхъ врачей въ негуманномъ отношеніи къ больному солдату, въ подслуживаніи начальству и т. д. Вполнѣ соглашаясь съ г. *Хейсиномъ* въ томъ, что наша военная медицина поставлена въ невозможныя рамки бюрократическаго режима, крайне вредно отражающагося на истинно врачебныхъ задачахъ, что условія службы при подобномъ режимѣ даютъ возможность, можетъ быть, чаще, чѣмъ гдѣ-нибудь въ другомъ мѣстѣ, вырабатываться лицамъ, умѣющимъ живое дѣло превращать въ мертвую канцелярщину, мы прежде всего позволимъ указать, что съ такой постановкой военно-врачебной дѣятельности борются сами военные врачи, давно уже указывая на различныя ненормальности въ этой сферѣ, и, можно сказать, вся дѣятельность большинства военныхъ врачей проходитъ въ непрерывной борьбѣ отчасти со строевымъ начальствомъ, взгляды котораго на нѣкоторые вопросы санитаріи подчасъ совершенно противуположны взглядамъ врачей, отчасти съ своимъ медицинскимъ начальствомъ, *среди котораго въ настоящее время не мало чиновниковъ* (курсивъ нашъ. *Ред.*). А, между прочимъ, г. *Хейсинъ* многіе выводы построилъ, повидимому, на анекдотическихъ эпизодахъ изъ столкновенія нѣкоторыхъ врачей съ военно медицинскимъ начальствомъ. Съ другой стороны, мы протестуемъ противъ огульнаго обвиненія военныхъ врачей въ негуманномъ отношеніи къ больному, въ подслуживаніи начальству и пр. Въ желаніи своемъ забрызгать грязью военныхъ врачей г. *Хейсинъ* прибѣгаетъ къ довольно «стран-ньымъ» пріемамъ. Такъ, ему, конечно, хорошо извѣстно, что военнымъ врачамъ приходится бороться съ довольно распространенными искусственными и притворными болѣзнями. Чтобы убѣдиться въ томъ, стоитъ просмотрѣть книгу д-ра *Орлова*: «Основа діагностики искусственныхъ и притворныхъ болѣзней» и др. Но г. *Хейсину* нужно произвести впечатлѣніе, и онъ говоритъ, что военные врачи въ борьбѣ съ фиктивною симуляціей припечатываютъ повязки и пр. Въ войскахъ и мѣстныхъ лазаретахъ, военныхъ госпиталяхъ нашъ солдатъ встрѣчаетъ врача, а не чиновника, и это мы можемъ утверждать съ чистою совѣстью; всю корпорацію нельзя обвинять въ негуманности только потому, что среди 3000 чел. найдутся нѣкоторые, и неотвѣчающіе своему назначенію. Если бы военные врачи построили по такой-же схемѣ, какой слѣдовалъ въ своемъ «докладѣ» г. *Хейсинъ*, контръ-докладъ о запасныхъ врачахъ и, приведя примѣры неблаговидныхъ поступковъ и недобросовѣстнаго отношенія къ дѣлу нѣкоторыхъ врачей изъ запаса, позволили-бы себѣ обобщить ихъ, то картина получилась-бы не лучше, чѣмъ та, которую нарисовалъ г. *Хейсинъ*, но къ истинѣ она была-бы такъ-же неблизка. Докладъ г. *Хейсина* является какой-то тенденціозной выходкой, полной утрировокъ; нѣкоторые анекдотическіе эпизоды, выдаваемые имъ за факты, намъ кажутся далекими отъ истины. Можетъ быть, у г. *Хейсина* могли быть къ тому какія-нибудь основанія; но намъ кажется страннымъ появленіе подобныхъ «докладовъ» въ научномъ Обществѣ.

900. *Предсѣдателемъ Отдѣла эпидеміологіи и статистики* въ Обществѣ охраненія народнаго здравія 26-го апрѣля избранъ проф. *Д. К. Заболотный*, а товарищемъ его В. И. Покровскій.

901. Только-что вышедшимъ въ свѣтъ 4-мъ выпускомъ 10-го тома «*Вопросовъ нервно-психической медицины*», редактируемыхъ проф. *П. А. Сикорскимъ*, заканчивается *10-лѣтіе существованія этого журнала*, и, какъ явствуетъ изъ заявленія редактора, *дальнѣйшее изданіе журнала прекращается*. Такимъ образомъ, ряды нашихъ періодическихъ изданій продолжаютъ рѣдѣть—явленіе, чрезвычайно прискорбное, свидѣтельствующее о томъ, что предложеніе извѣстнаго рода производства превышаетъ у насъ спросъ. Впрочемъ, проф. *Сикорскій*, въ своемъ заявленіи «Отъ Редакціи», пишетъ что «главная причина прекращенія изданія—это необходимость для пишущаго эти строки сосредоточить свои силы на изданіи своихъ научныхъ трудовъ».

902. Въ «XX Вѣкѣ» (21 апрѣля) «раненый офицеръ» сообщаетъ о судьбѣ своихъ 2-хъ рапортовъ начальнику клиническаго военнаго госпиталя *разрѣшить* ему, поправляющемуся послѣ тяжелой операціи, *прогулки въ городъ*. На 1-ый рапортъ оффиціальнаго отвѣта совсѣмъ не послѣдовало, а на 2-ой, поданный болѣе чѣмъ чрезъ 2 недѣли послѣ 1-го, чрезъ 6 дней, т. е. чрезъ 3 недѣли послѣ 1-ой просьбы о прогулкахъ, послѣдовала слѣдующая резолюція: «Не считаю возможнымъ увольнять ежедневно въ городъ. *Чемизовъ*».

903. На основаніи обстоятельнаго статистическаго изслѣдованія архивнаго матеріала за 14 лѣтъ (1880—1904 гг.) относительно *самоубійствъ и покушеній на самоубійства среди учащихся въ русскихъ учебныхъ заведеніяхъ* вѣдомства Министерства народнаго просвѣщенія проф. *Г. В. Хлопинъ* («Самоубійства, покушенія на самоубійства и несчастные случаи среди учащихся въ русскихъ учебныхъ заведеніяхъ, 1906 г.») пришелъ къ слѣдующимъ главнымъ выводамъ. Наибольшее число самоубійствъ наблюдалось до сихъ поръ среди учащихся въ среднихъ учебныхъ заведеніяхъ въ округахъ Казанскомъ, Кіевскомъ, Одесскомъ, Харьковскомъ и Виленскомъ; наименьшее—въ округахъ, Оренбургскомъ, Варшавскомъ и Западно-Сибирскомъ. По числу самоубійствъ среди учащихся въ высшихъ учебныхъ заведеніяхъ на первомъ мѣстѣ стоитъ Казанскій округъ, на послѣднемъ Петербургскій. Число самоубійствъ среди гимназистовъ и реалистовъ съ теченіемъ времени увеличивается, среди же учащихся въ высшихъ учебныхъ заведеніяхъ такого увеличенія не замѣчается. Интересно, что у студентовъ maximum самоубійствъ падаетъ на 1-ый курсъ. Что касается способовъ самоубійства, то учащіеся (обоего пола) въ среднихъ учебныхъ заведеніяхъ чаще всего кончаютъ разсчеты съ жизнью огнестрѣльнымъ оружіемъ, гимназисты и реалисты также чрезъ повѣшеніе, а студенты и гимназистки — чрезъ отравленіе. Самой частой ближайшей причиной самоубійства среди учащихся являются душевныя и нервныя болѣзни; затѣмъ идутъ причины, кроющіяся въ педагогическихъ, административныхъ и санитарныхъ условіяхъ самихъ учебныхъ заведеній; наконецъ, на послѣднемъ планѣ стоятъ причины семейныя. Для предотвращенія самоубійствъ среди учащихся авторъ предлагаетъ улучшить медико-санитарный надзоръ за ними, улучшить постановку физическаго воспитанія. Кромѣ того, онъ признаетъ необходимымъ измѣнить весь строй учебнаго дѣла въ томъ направленіи, чтобы школа не насиловала дѣтскихъ способностей, не убивала личныхъ особенностей каждаго ребенка и не подрывала душевнаго и физическаго здоровья подростающаго поколѣнія. Всѣ эти, вполнѣ основательныя, требованія могутъ быть, однако, проведены въ жизнь лишь при достаточномъ числѣ соотвѣтственно подготовленныхъ и обезпеченныхъ преподавателей и при возможности школьнымъ врачамъ дѣйствительно отдавать значительную часть своего времени санитарному дѣлу учебнаго заведенія; до тѣхъ-же поръ, пока врачи нашихъ учебныхъ заведеній будутъ попрежнему получать вознагражденіе въ 25—30—40 р. въ мѣсяцъ, (какъ это, насколько намъ извѣстно, еще широко примѣняется даже въ Петербургѣ), фактически невозможно и требовать, чтобы они отдавали много времени школьному дѣлу.

904. Какъ сообщаетъ «XX Вѣкъ» (26 апрѣля), на дняхъ *всѣ врачи Алафузовской больницы* (въ Петербургѣ) *подали въ отставку* (см. выше, № 13, стр. 411 и № 14, стр. 434).

905. «Рѣчь» (23 апрѣля) сообщаетъ, что д-ръ *Г. Я. Трошинъ* изъ больницы Николая Чудотворца въ Петербургѣ (см. выше № 3, стр. 92) подалъ въ городскую Управу заявленіе, въ которомъ *опровергаетъ предъявленныя къ нему обвиненія* въ агитаціи среди больничныхъ служащихъ и въ устройствѣ митинговъ, имѣвшихъ своимъ послѣдствіемъ событія въ началѣ текущаго года, окончившіяся избіеніемъ старшаго врача больницы.

906. Въ «Биржевыхъ Вѣдомостяхъ» (26 апрѣля) помѣщена слѣдующая *замѣтка*. «На этихъ дняхъ гимназистъ Новгородской гимназіи Галицкій по прибытіи на ст. Старая Русса, гдѣ отецъ его содержитъ аптеку, былъ окруженъ жандармами и арестованъ. Оказалось, что ѣхавшій съ Галицкимъ военный врачъ, г. *Машнеръ*, замѣтивъ въ ручномъ багажѣ гимназиста что-то круглое и заподозривъ гимназиста въ провозѣ бомбъ, *счелъ долгомъ «чести» и «совѣсти» подѣлиться своими подозрѣніями съ жандармами станціи* Шимскъ, которые уже по долгу службы установили негласное сопровожденіе крамольника и о прибытіи его срочно телеграфировали въ Руссу, гдѣ и приготовились къ встрѣчѣ. При гимназистѣ оказались гимнастическія круглыя гири.»—Никакого врача «*Машнера*» въ «Россійскомъ Медицинскомъ Спискѣ» на 1905 г. мы не нашли. Не утка-ли и все извѣстіе?

907. Въ какихъ квартирахъ живутъ подчасъ земскіе врачи, можно видѣть изъ слѣдующаго: «Волгарь» (19 апрѣля) передаетъ, что «завѣдующій городской Бабушкинской больницей сообщилъ городской Управѣ о невозможномъ состояніи его квартиры при больницѣ: *квартира грязная, съ ободранными обоями, испорченными печами, растрескавшимися дверями и потолкомъ*»...

908. «Кавказскія минеральныя воды только теперь, накануне самаго открытія сезона, избѣжали еще новой угрожавшей имъ опасности», пишетъ д-ръ *М. С. Зерновъ* въ «Русскихъ Вѣдомостяхъ» (22 апрѣля). «Только-что избавившись, благодаря прессѣ, отъ знаменитой системы управленія гражданскаго чиновника Хвощинскаго, онѣ въ эпоху карательныхъ экспедицій едва не попали подъ военную команду какого-то ген. Ерофѣева. Онъ предполагалъ самъ стать во главѣ нашихъ многострадальныхъ курортовъ, но подъ непремѣннымъ условіемъ: 1) «превратить Кавказскіе курорты въ градоначальство и 2) выдѣлить Кавказскія минеральныя воды въ составъ и вѣдѣніе военнаго Министерства». Однако этотъ геніальный проэктъ не встрѣтилъ себѣ одобренія Петербурга, и ген. Ерофѣеву не удастся затмить славу г. Хвощинскаго». Пользуясь оффиціальнымъ документомъ—запиской «по вопросу о современномъ финансовомъ положеніи Кавказскихъ минеральныхъ водъ» 1905 г., «напечатанною по распоряженію горнаго Департамента» и «служившею матеріаломъ и канвой для занятій Совѣщанія, образованнаго, съ Высочайшаго соизволенія, подъ предсѣдательствомъ временно управляющаго Министерствомъ торговли и промышленности Федорова, по вопросу объ улучшеніи экономическаго положенія Кавказскихъ минеральныхъ водъ въ связи съ отдачей въ частныя руки экспорта и продажи Нарзана и другихъ лѣчебныхъ водъ», *М. С. Зерновъ* даетъ характеристику всей системы управленія Кавказскими минеральными водами, при чемъ для аттестаціи «нашихъ порядковъ и нашихъ управителей» приводитъ слѣдующія выдержки изъ названнаго оффиціальнаго документа. «Изъ разсмотрѣнія мѣропріятій по переустройству за послѣднее 5-лѣтіе становится яснымъ прежде всего то, что переустройство совершалось не по плану, одобренному Государственнымъ Совѣтомъ, а производилось иными своеобразными способами, вносившими множество отступленій и нововведеній какъ въ отношеніи размѣровъ ассигнованій, такъ и въ смыслѣ самаго характера работъ по переустройству водъ». «Все исполненное за 1901—1904 г.г. обошлось чрезвычайно и чрезмѣрно дорого, а по качествамъ своимъ многое оказывается не только неудовлетворительнымъ, но и прямо негоднымъ». «Въ результатѣ этого знаменитаго переустройства Кавказскихъ минеральныхъ водъ», поясняетъ д-ръ *Зерновъ*, «курорты остались неустроенными, деньги, въ размѣрѣ вдвое больше ассигнованныхъ, въ количествѣ свыше 5.000000 р., израсходованными, воды въ долгу и безъ кредита, но съ необходимостью, во чтобы то ни стало, достать средства для продолженія ихъ жизненной для русскаго народа функціи, а г. Хвощинскій засѣдаетъ въ Высочайше созванномъ Совѣщаніи, какъ свѣдующій совѣтникъ». Для «иллюстраціи казенныхъ порядковъ» д-ръ *Зерновъ* приводитъ заявленіе извѣстной фирмы Т-ва Феррейна и К°, что въ то время, когда ей необходимо имѣть 400—500 ящиковъ Ессентукской воды, она съ трудомъ получаетъ только 40 ящиковъ, которыхъ едва хватаетъ для розничной продажи въ одной Старо-Никольской аптекѣ въ Москвѣ; въ то время, когда ей необходимо имѣть Нарзанъ, напр., въ мартѣ, она получаетъ его въ маѣ и пр... Нельзя не согласиться съ авторомъ, что это—вполнѣ намъ, русскимъ, знакомая картина порядковъ, ничѣмъ существеннымъ не отличающихся отъ общихъ порядковъ чиновническаго режима на Руси. Сообщивъ о результатахъ названнаго выше Совѣщанія, «послѣ продолжительнаго и всесторонняго обсужденія современнаго положенія Кавказскихъ минеральныхъ водъ выяснившаго необходимость всѣ отрасли хозяйства передать въ руки частныхъ предпринимателей, даже безъ надежды получить надлежащее возмѣщеніе произведенныхъ затратъ, и признавшаго возможность оставить въ вѣдѣніи казеннаго управленія только лѣчебныя средства курортовъ», авторъ заканчиваетъ свою статью слѣдующими свѣдѣніями для всѣхъ, интересующихся Кавказскими минеральными водами: «во 1-хъ, на группахъ-полная безопасность, которая гарантируется и на все время предстоящаго сезона какъ мѣстными жителями, такъ и администраціей водъ и общей администраціей Терской области; во 2-хъ, съ этого сезона разрѣшено, наконецъ, евреямъ лѣчиться на Кавказскихъ минеральныхъ водахъ; для этого требуется только свидѣтельство врача; въ 3-хъ, современныя удобства жизни и лѣченія, не дорогія на все цѣны дѣлаютъ доступнымъ лѣченіе на всѣхъ группахъ Кавказскихъ водъ для больныхъ и съ небольшими средствами. Петербургское Совѣщаніе признало необходимымъ въ интересахъ дальнѣйшаго преуспѣянія Кавказскихъ водъ возбудить ходатайство о превращеніи Ессентуковъ и Желѣзноводска въ города съ упрощеннымъ Городовымъ Положеніемъ и рѣшило широко оповѣстить не только русскихъ, но также и заграничныхъ предпринимателей о передачѣ экспорта и продажи этихъ водъ —Нарзана и лѣчебныхъ источниковъ—въ руки частныхъ предпринимателей на основаніи гласнаго конкурса».

909. «XX Вѣку» (26 апрѣля) пишутъ съ южнаго берега Крыма, что за послѣдній годъ, особенно со времени босяцкаго погрома въ мартѣ 1905 г., иногородняя публика перестала ѣздить *въ Ялту и ея окрестности*, потерявъ увѣренность въ возможности прожить спокойно въ этомъ искони считавшемся безопаснымъ и покойнымъ мѣстѣ... Теперь «страхи прошли, и публика здѣсь появилась. Если-бы этого перелома не произошло, то, несомнѣнно, въ нынѣшнемъ году побережью угрожало-бы банкротство, и разсореніе коснулось-бы не только сотенъ домовъ и дачевладѣльцевъ, но и десятковъ тысячъ трудового и рабочаго люда, кормящихся исключительно, благодаря здѣшнимъ курортамъ. Тѣмъ не менѣе, одинъ изъ мѣстныхъ курортовъ—Суукъ-Су въ нынѣшнемъ году совсѣмъ не открылся»... Авторъ корреспонденціи видитъ причину неуспѣха Суукъ-Су въ томъ, что онъ былъ устроенъ «по типу курортовъ, меньше всего имѣющихъ почву для существованія»,—въ небольшихъ сравнительно размѣрахъ и на чрезвычайно дорогую ногу. Ну а «чрезвычайно дорогихъ» людей теперь мало, а, которые есть, такъ они нынче предпочитаютъ ѣхать заграницу»...

910. Заимствуемъ изъ «Нашей Жизни» ( 27 апрѣля) слѣдующія строки, въ надеждѣ—правда, слабой—, что онѣ, быть можетъ, попадутся, наконецъ, на глаза тѣмъ, кому онѣ собственно и адрессованы, и заставятъ ихъ не откладывать въ долгій ящикъ такое дѣло, которое не терпитъ. «*Въ какихъ условіяхъ приходится жить младшему персоналу больничныхъ служащихъ*, можно судить изъ заявленія, пересланнаго городскому головѣ служащими Александровской больницы (въ Петербургѣ). Въ этомъ заявленіи обращается вниманіе головы на слѣдующія обстоятельства: 1) 6 чел. служащихъ помѣщаются въ сыромъ подвалѣ, въ которомъ находится и покойницкая; двери въ помѣщеніе служащихъ и въ покойницкую выходятъ въ одинъ и тотъ-же коридоръ; трупный запахъ проникаетъ туда, гдѣ служащіе должны отдыхать отъ своихъ трудовъ; 2) помѣщеніе для служащихъ на Заротной ул., въ д. № 10, не соотвѣтствуетъ совершенно своему назначенію (темно, тѣсно, сыро, отсутствіе мебели); 3) въ столярную мастерскую, въ которой живутъ 4 чел., для починки приносится изъ заразныхъ отдѣленій грязная мебель, въ результатѣ чего уже бывали случаи зараженій; мастерская не ремонтируется; полъ остается годами немытымъ; 4) помѣщеніе для сидѣлокъ—что-то невозможное: на 50 чел. не хватаетъ кроватей, такъ что спятъ по двое на кровати, тѣснота невозможная, проходовъ между кроватями нѣтъ, ходить приходится по кроватямъ; сырость помѣщенія портитъ собственныя вещи сидѣлокъ, разрушаетъ здоровье; обеззараживанія не производится, хотя бывали случаи заразныхъ заболѣваній (дифтерія, тифъ)».

911. Глубокоуважаемый *Л. Б. Бертенсонъ* любезно сообщилъ намъ, что 19-го минувшаго апрѣля главное по фабричнымъ и горнозаводскимъ дѣламъ Присутствіе утвердило слѣдующія «*Правила предосторожности при работахъ на цинковыхъ заводахъ*», выработанныя горнымъ ученымъ Комитетомъ и одобренныя медицинскихъ Совѣтомъ: «1. Передъ пріемомъ рабочихъ на цинковые заводы каждый рабочій долженъ быть осмотрѣнъ врачемъ. Данныя врачебнаго осмотра должны быть внесены въ особыя для каждаго рабочаго регистраціонныя карточки или въ общую шнуровую книгу осмотровъ. Прим. Установленнымъ порядкомъ скрѣпленныя шнуровыя книги и регистраціонныя карточки, послѣдовательно пронумерованныя и съ надлежащимъ штемпелемъ или печатью, выдаются мѣстнымъ губернскимъ по фабричнымъ и горнозаводскимъ дѣламъ Присутствіемъ. 2. Лица слабаго здоровья и недостигшія 15-лѣтняго возраста не должны быть допускаемы къ уходу за цинкоплавильными печами, къ нагрузкѣ и отвозкѣ раймовки и золы изъ топокъ и къ просѣванію и упаковкѣ побочныхъ продуктовъ, получаемыхъ при вытопкѣ цинка. Женщины не должны быть допускаемы къ работамъ при цинкоплавильныхъ печахъ. 3. Наблюденіе за здоровьемъ работающихъ на заводѣ поручается врачу, обязанному осматривать ихъ не менѣе раза въ мѣсяцъ. По требованію врача отъ работы должны быть устраняемы до полнаго выздоровленія рабочіе съ явленіями профессіональной болѣзни, хотя-бы самочувствіе рабочихъ и не препятствовало дальнѣйшей работѣ; рабочіе-же, особенно легко подверженные вредному вліянію производства, устраняются на болѣе продолжительные сроки отъ занятій въ помѣщеніяхъ, въ которыхъ производится вытопка цинка, а также отъ упаковки и просѣиванія побочныхъ продуктовъ и отъ работъ по удаленію раймовки. 4. Заводоуправленіе обязано вести регистраціонныя карточки или шнуровую книгу осмотровъ (см. п. 1), при

чемъ въ нихъ должны указываться: а) фамилія лица, ведущаго книгу; б) фамилія врача, наблюдающаго за состояніемъ здоровья рабочихъ; в) имя, отчество, фамилія, возрастъ и мѣстожительство каждаго рабочаго, день поступленія на работу и ухода, родъ его занятій; г) день заболѣванія и родъ болѣзни рабочаго; д) день выздоровленія; е) дни и результаты врачебнаго осмотра. 5. По близости отъ рабочихъ мѣстъ должна находиться защищенная отъ загрязненія пылью питьевая вода въ обильномъ количествѣ и при томъ въ такомъ помѣщеніи, въ которое рабочіе могли-бы входить, не проходя черезъ дворъ. 6. Въ той части завода, гдѣ нѣтъ пыли, должны находится помѣщенія для умыванія и одѣванія рабочихъ и отдѣльно помѣщеніе для ѣды. Оба эти помѣщенія должны содержаться въ чистотѣ и отапливаться въ холодное время года. Въ одѣвальной и умывальной комнатахъ полагаются: вода, мыло и полотенца, а должно быть отведено мѣсто для храненія платья, снимаемаго рабочими передъ началомъ работъ и при переодѣваніи въ выдаваемое имъ безвозмездно заводоуправленіемъ платье, въ которомъ они производятъ работы. Заводоуправленіе обязано предоставить возможность рабочимъ пользоваться находящейся при заводѣ баней не менѣе 2-хъ разъ въ недѣлю и въ исключительныхъ случаяхъ, по требованію врача,—и въ рабочіе часы. 7. Заводоуправленіе должно заботиться о томъ, чтобы рабочіе соблюдали слѣдующія правила: а) не брали съ собою пищевыхъ продуктовъ въ рабочія помѣщенія, а принимали пищу только въ особо отведенномъ для сего помѣщеніи и б) посѣщали столовую, приступали къ ѣдѣ и оставляли заводъ только послѣ тщательнаго мытья рукъ и лица. Эти правила для рабочихъ должны быть вывѣшиваемы на видномъ мѣстѣ во всѣхъ рабочихъ помѣщеніяхъ, столовыхъ и раздѣвальняхъ, а также печататься въ выдаваемыхъ рабочимъ разсчетныхъ книжкахъ».

912. Московскій санитарный Отдѣлъ городской Управы предпринялъ, какъ сообщаютъ «Русскія Вѣдомости» (22 апрѣля), *обслѣдованіе прачечныхъ заведеній* съ цѣлью выработать, на основаніи статистическаго матеріала, который будетъ собранъ о санитарныхъ условіяхъ труда въ нихъ, особыя мѣропріятія для упорядоченія этого промысла, такъ какъ до сихъ поръ никакихъ правилъ, упорядочивающихъ устройство и содержаніе многочисленныхъ прачечныхъ въ Москвѣ (да и не въ Москвѣ только. *Ред.*), служащихъ иногда источникомъ распространенія заразныхъ болѣзней, не имѣется.

913. Въ медицинскомъ Совѣтѣ 2-го мая разсматривался проэктъ главнаго врачебнаго инспектора о *новомъ аптекарскомъ уставѣ*. Основныя положенія проэкта приняты. Согласно этому проэкту, уничтожается существующая нынѣ концессіонная система открытія аптекъ, и провизорамъ, а въ нѣкоторыхъ мѣстахъ и аптекарскимъ помощникамъ, предоставляется право открывать аптеки явочнымъ порядкомъ. Одновременно съ этимъ должна быть усилена система фактическаго контроля за аптеками.

914. На дняхъ, какъ сообщаетъ «Рѣчь» (23 апрѣля), легализировалось *Общество Россійскихъ фельдшеровъ*, и на 1-мъ его засѣданіи, происходившемъ 18-го апрѣля, постановлено было выработать уставъ для открытія цѣлаго ряда Отдѣленій въ провинціи и избрать справочное Бюро. 20-го апрѣля въ редакціи журнала «Фельдшеръ» состоялось 2-ое засѣданіе Петербургскихъ членовъ Общества, на которомъ рѣшено: 1) организовать повторительные курсы для фельдшеровъ; 2) требовать отъ медицинскаго Совѣта безпрепятственнаго допущенія держать экзаменъ на званіе аптекарскихъ помощниковъ и поступленія въ зубоврачебныя школы безъ экзаменовъ и 3) предложенный д-ромъ *Оксомъ* проэктъ устава принять и разослать его также членамъ «Общества взаимопомощи помощникамъ врачей» съ предложеніемъ слiянія обоихъ Обществъ въ одинъ «*Всероссійскій фельдшерскій Союзъ*». Общество это насчитываетъ болѣе 1000 членовъ.

915. Въ г. Макарьевѣ живетъ старикъ Солнцевъ, *103 лѣтъ отъ роду*; видъ онъ имѣетъ еще вполнѣ бодрый («Волгарь», 19 апрѣля).

916. Намъ сообщаютъ, что въ Парижѣ цѣлая группа выдающихся французскихъ ученыхъ подала министру народнаго просвѣщенія просьбу предоставить женѣ покойнаго проф. *Curie*, г-жѣ *Маріи Curie-Склодовской особую физическую лабораторію* въ Сорбоннѣ, гдѣ-бы она могла продолжать научно работать въ той области, въ которой ею совмѣстно съ ея покойнымъ мужемъ сдѣлано уже столько открытій. Министръ народнаго просвѣщенія изъявилъ согласіе не только на сохраненіе за г-жей *Curie* лабораторіи ея мужа, но и на *назначеніе ея на каѳедру физики*, освободившуюся за его смертью.

917. Въ Giessen'ѣ подъ редакціей проф. *Sommer*'а стало выходить въ свѣтъ новое періодическое изданіе, посвященное душевнымъ и нервнымъ болѣзнямъ, «*Klinik für psychische und nervöse Krankheiten*». Въ 1-ой тетради 1-го тома изданія напечатаны работы *Sommer*'а, *Leopoldt*'а, *Jaeger*'а, *Berliner*'а.

918. Въ засѣданіи Парижской медицинской Академіи 8-го мая проф. *И. И. Мечниковъ* и д-ръ *Roux* заявили, что всѣ попытки добиться *сывороточнаго лѣченія сифилиса* оказались тщетными и будутъ безплодны до тѣхъ поръ, пока не удастся получить разводки сифилитической спириллы. Вмѣстѣ съ тѣмъ они сообщили, что втираніемъ въ мѣсто первичнаго сифилитическаго зараженія каломельной мази имъ удалось оборвать зараженіе и предупредить заболѣваніе сифилисомъ. Опытъ этотъ съ успѣхомъ произведенъ былъ на 14 обезьянахъ и на 1 студентѣ-медикѣ, самоотверженно предложившемъ привить себѣ сифилисъ съ тѣмъ, чтобы послѣ прививки въ мѣсто зараженія была втерта каломельная мазь. Прививка же шанкерной язвы была сдѣлана 1-го февраля (въ присутствіи нѣсколькихъ врачей) какъ этому студенту, такъ и нѣсколькимъ обезьянамъ. Черезъ часъ послѣ прививки студенту и 1 обезьянѣ въ мѣсто зараженія втерта была каломельная мазь, остальныя-же обезьяны оставлены безъ всякаго лѣченія. У студента (спустя 3 мѣс.) и у первой обезьяны не наступило зараженія, между тѣмъ какъ всѣ остальныя обезьяны заболѣли сифилисомъ. Втираніе мази въ мѣсто прививки предупреждаетъ зараженіе даже и въ томъ случаѣ, если втираніе произведено 18 час. спустя послѣ прививки. Если-же послѣ зараженія пройдетъ 20 час., то втираніе ртутной мази зараженія уже не предупреждаетъ.

919. Въ засѣданіи Парижской Академіи наукъ 7-го мая проф. *И. И. Мечниковъ* сообщилъ дальнѣйшія свои наблюденія относительно *причины посѣдѣнія*. Оказывается, что подъ вліяніемъ высокой температуры (60—70°) дѣятельность хромофаговъ, обусловливающая удаленіе пигмента изъ волоса, ослабляется и клѣтки эти, повидимому, погибаютъ.—Не этимъ-ли объясняется то обстоятельство, что женщины, примѣняющія горячія щипцы для завивки волосъ, какъ говорятъ, сѣдѣютъ очень медленно?

920. Глубокоуважаемый *Н. Д. Болль*, ч. пр. Варшавскаго Ветеринарнаго Института, любезно сообщилъ намъ, что 5-го мая (н. ст.) въ Leipzig'ѣ въ мѣстномъ Университетѣ торжественное открыто новое зданіе *патологическаго Института*. На открытіи присутствовали министръ народнаго просвѣщенія, представители различныхъ учрежденій, профессора и студенты. Директоромъ Института проф. *Marchand*'омъ въ аудиторіи новаго помѣщенія была произнесена рѣчь, въ которой онъ очертилъ сперва исторію развитія общей патологіи и патологической анатоміи, а затѣмъ остановился на исторіи патологическаго Института въ Leipzig'скомъ Университетѣ. Институтъ этотъ возникъ въ 1704 г., когда впервые начали производить вскрытія. Каѳедра-же патологической анатоміи въ Leipzig'скомъ Университетѣ была основана въ 1821 г., и первымъ профессоромъ на этой каѳедрѣ былъ *Cerutti*; затѣмъ ее занимали свѣтила патологіи: *Haffe*, *Wagner*, *Conheim*, *Weigert*, *Birch-Hirschfeld*. Новое зданіе Института заложено было въ сосѣдствѣ со старымъ помѣщеніемъ (въ немъ помѣщались 3 Института: патологическій, судебной медицины и гигіэническій) въ августѣ 1903 г.; въ ноябрѣ 1905 г. въ немъ начались уже занятія. Новое грандіозное зданіе, предназначенное для Института патологическаго, при чемъ часть его отведена для Института судебной медицины, представляетъ обширный $2^1/_2$-этажный корпусъ въ готическомъ стилѣ. Нижній полуэтажъ отведенъ подъ квартиры служителей, машинное отдѣленіе, кладовыя и пр. Въ 1-мъ этажѣ помѣщаются: химическая лабораторія, залъ для экспериментальныхъ работъ на животныхъ, лабораторіи ассистентовъ, залъ для микроскопическихъ работъ практикантовъ, фотографическая лабораторія, термостатная, 2 зала для вскрытій съ помѣщеніемъ для предварительныхъ микроскопическихъ изслѣдованій, большая аудиторія для патолого-анатомическихъ демонстрацій и помѣщеніе для патолого-гистологическихъ демонстрацій. Въ верхнемъ этажѣ — кабинетъ директора, прозектора, лабораторіи, музей, библіотека съ читальней, архивъ, залъ для патолого-гистологическихъ курсовъ и обширная аудиторія. Всѣ помѣщенія оборудованы со всѣми мельчайшими удобствами для работъ, но безъ бьющей на эффектъ роскоши. Въ настоящее время занятія въ новомъ Институтѣ въ полномъ ходу. Нельзя не отмѣтить богатство Института вскрытіями: годовое число ихъ около 1400.

921. *Умерли:* 1) 12-го апрѣля, въ Читѣ, *Александръ Степановичъ Подтягинъ*, «гуманный врачъ, прекрасный товарищъ и чтимый членъ общества» («Даль», 16 апрѣля). Покойный родился въ 1860 г., а званіе врача получилъ въ 1887 г.—2) 19-го апрѣля, въ Одессѣ, *Георгій Панаіотовичъ Магулъ* [1]) («Одесскій Листокъ», 20 апрѣля).—3) 20-го апрѣля, въ Москвѣ, *Юрій Владиміровичъ Сумароковъ* («Русскія Вѣдомости», 21 апрѣля), родившійся въ 1863 г., а званіе врача получившій въ 1888 г. — 4) 22-го апрѣля, въ Петербургѣ, *Андрей Афанасьевичъ Виноградовъ* («Новое Время», 24 апрѣля), родившійся въ 1829 г., а званіе врача получившій въ 1854 г.—5) 23-го апрѣля, въ Петербургѣ, *Рудольфъ Васильевичъ Цепфель* (тамъ-же), родившійся въ 1831 г., а званіе врача получившій въ 1855 г.— 6) Военный врачъ *Иванъ Саввичъ Спиридоновъ*, трупъ котораго найденъ 24-го апрѣля въ Удѣльномъ паркѣ по Финляндской желѣзной дорогѣ. При покойномъ найденъ заряженный револьверъ. *И. С.* покончилъ жизнь самоубійствомъ («Рѣчь», 26 апрѣля). Покойный родился въ 1871 г., а званіе врача получилъ въ 1897 г. — 7) Въ Cannes'ѣ, 26-го апрѣля, тяжело раненый въ войнѣ съ Японіей *Александръ Кондратьевичъ Крыштопенко* («XX Вѣкъ», 28 апрѣля), родившійся въ 1855 г., а званіе врача получившій въ 1880 г.

Съ 15-го мая въ Институтѣ экспериментальной медицины открываются *курсы по бактеріологіи и эпидеміологіи чумы и холеры* съ практическими занятіями въ противочумной лабораторіи на фортѣ Александръ I-ый въ Кронштадтѣ. Продолжительность курса около 10 дней. Подробности можно узнать у проф. *Д. К. Заболотнаго* въ Институтѣ.



[1]) Въ «Россійскомъ Медицинскомъ Спискѣ» на 1905 г. не

# ПРИЛОЖЕНІЕ.

## Краткое содержаніе журнальной литературы.

### МѢСЯЧНЫЕ ЖУРНАЛЫ.

#### Нѣмецкіе.

**Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medicin und Chirurgie**, т. XIV. 1. **Riedel.** *Ueber die fieberhaft verlaufende Lues der Gallenblase und Gallengänge sowie der Leber.* О протекающемъ съ повышеніемъ температуры сифилисѣ желчнаго пузыря, желчныхъ путей и печени. 5 наблюденій. 2. **Heineke.** *Experimentelle Untersuchungen über Einwirkung der Röntgenstrahlen auf innere Organe.* О вліяніи х-лучей на внутренніе органы. Экспериментальное изслѣдованіе. Выводъ: измѣненія (гибель лимфоидной и селезеночной ткани и клѣтокъ костнаго мозга) наступаютъ главнымъ образомъ въ кроветворныхъ органахъ. 3. **Rautenberg.** *Zur Klinik und Pathogenese der hämorrhagischen Pankreasnekrose.* Объ омертвѣніи поджелудочной железы. 3 случая. 4. **Enderlen** und **Justi.** *Ein Beitrag zur Hepato-Cholangio Enterostomie und zur Anatomie der Gallengänge.* О соустіи между кишечникомъ и вскрытыми желчными ходами въ печени. Опыты на животныхъ. 5. **Pineless.** *Klinische und experimentelle Beiträge zur Physiologie der Schilddrüse und der Epithelkörperchen.* Клиническія и экспериментальныя изслѣдованія надъ физіологіей щитовидной железы и т. наз. glandulae parathyreoideae. 6. **Funkenstein.** *Ein Beitrag zur Kenntniss der Tumoren des Kleinhirnbrückenwinkels.* 5 случаевъ опухолей мозжечка гевр. слухового нерва. Обстоятельное клиническое и патолого-анатомическое изслѣдованіе. 7. **Verth.** *Ueber das Rindencentrum für contralaterale Augen-und Kopfdrehung.* Доказываетъ клиническимъ наблюденіемъ, что центръ вращательныхъ движеній глазъ и головы въ противоположную отъ соотвѣтствующаго полушарія въ сторону лежитъ у основанія 2-ой лобной извилины. 8. **Hildebrandt.** *Ueber komplizierende Nephritis bei Perityphlitis.* О воспаленіи почекъ, какъ осложненіи перитифлита. Клиническій очеркъ. 9. **Riedel.** *Der Mechanismus der Darmeinstülpung bei einem Kinde mit drei Invaginationen.* Описаніе случая. 10. **Онъ-же.** *Ein seit 3 Jahren sich wiederholende spontan zurückgehende schliesslich irreponibele Invaginatio ileo-ileo-colica.* Описаніе случая. 11. **Ritter.** *Die Enstehung der entzündlichen Hyperämie.* О воспалительномъ полнокровіи. Изслѣдованіе причинъ на животныхъ. 12. **Schloffer.** *Ueber Darmstriktur nach Unterbrechung der mesenterialen Blutzufuhr.* О съуженіяхъ кишки вслѣдствіе разстройствъ кровеобращенія въ брыжеечныхъ сосудахъ. Экспериментальное изслѣдованіе. 13. **Warnecke.** *Ueber die Hodgkinsche Krankheit.* О т. наз. ложномъ бѣлокровіи и злокачественныхъ лимфомахъ. Описаніе 9 случаевъ. 14. **Tietze.** *Ein Protozoenbefund in einer erkrankten Parotis.* Въ околоушной, затяжно-воспаленной железѣ оказались простѣйшія. 15. **Zaaijer.** *Untersuchungen über den funktionellen Wert des sich nach Entkapselung neubildenden Nierenkapsel.* Изслѣдованіе на кроликахъ. Новообразованные сосуды (послѣ снятія почечной оболочки) даютъ меньше крови, чѣмъ нормальные; но, тѣмъ не менѣе, при пораженіяхъ почки пріемъ снятія сумки можетъ принести пользу. 16. **Pässler.** *Beitrag zur Pathologie der Basedowschen Krankheit.* Ядъ Basedow'ой болѣзни (впрыскиваніе вытяжки изъ удаленной щитовидной железы) не оказываетъ, подобно птомаинамъ, вреднаго дѣйствія на кровь теплокровныхъ. 17. **Mohr.** *Bauchbrüche in der weissen Linie ohne objektiven Untersuchungsbefund.* О грыжахъ средней линіи, не вызывающихъ объективныхъ (при изслѣдованіи) измѣненій, но значительныя субъективныя разстройства. Описаніе случая. 18. **Curschmann.** *Ueber Rachitis tarda.* 3 случая. 19. **Kocher.** *Ueber die Ausscheidung des Iods im menschlichen Harn und ihre Beziehung zum Iodgehalt und zur Verkleinerung der Strumen.* О выдѣленіи іода въ мочѣ въ отношеніи къ содержанію іода въ зобахъ и уменьшенію послѣднихъ. Изслѣдованіе физіологическаго значенія щитовидной железы. 20) **Reyenstorf.** *Ueber traumatische Aortenwandrupturen.* О травматическихъ разрывахъ аорты. Экспериментально клиническое изслѣдованіе. 21. **Dunin.** *Chronische Eiterung an den Fingern mit Ablagerung von kohlensaurem Kalk.* 2 случая затяжного нагноенія на пальцахъ съ отложеніемъ въ кожѣ углекислой извести. 22. **Wendel.** *Ueber angeborene Brustmuskeldefekte.* Случай врожденнаго отсутствія большой и малой грудныхъ мышцъ на обѣихъ сторонахъ. 23. **Heile.** *Experimentelle Beobachtungen über die Resorption im Dünn-und Dickdarm.* Экспериментальное изслѣдованіе вопроса о всасываніи въ тонкихъ и толстыхъ кишкахъ. 24. **Wiesel.** *Ueber Leberveränderungen bei multipler abdomineller Fettgewebsnekrose und Pankreatitis haemorrhagica.* Объ измѣненіяхъ печени при множественномъ жировомъ омертвѣніи въ брюшной полости и гэморрагическомъ панкреатитѣ. 3 случая. 25. **Petren.** *Beiträge zur Symptomatologie der Carcinose des Rumpfskelettes.* О ракѣ позвоночника. 4 случая. 26. **Naunyn.** *Zur Naturgeschichte der Gallensteine und zur Cholelithiasis.* О причинахъ желчно-каменной болѣзни и ея распознаваніи. Клиническій очеркъ. 27. **Hirschsprung.** *107 Fälle von Darminvagination bei Kindern.* Отчетъ о 107 случаяхъ кишечнаго внѣдренія у дѣтей. 28. **Klemm.** *Zur Frage der Frühoperation der Appendicitis.* Высказывается въ пользу ранней операціи при перитифлитѣ. 29. **Stern.** *Experimentelle und klinische Untersuchungen zur Frage der Nierenaushülsung nach Edebohls.* Указываетъ на возможность положительныхъ результатовъ отъ хирургическаго лѣченія воспаленій почекъ. 30. **Loevinsohn.** *Darmverschluss und Darmverengerung infolge von Perityphlitis.* О непроходимости и съуженіи кишекъ вслѣдствіе перитифлита. Обстоятельный литературно-клиническій очеркъ. 31. **Landmann.** *Gelatine und Blutgerinnung.* Экспериментальное изслѣдованіе о вліяніи желатины на свертываніе крови. 32. **Thies.** *Wirkung der Radiumstrahlen auf verschiedene Gewebe und Organe.* О вліяніи лучей радія на различныя ткани и органы. Экспериментальное изслѣдованіе. 33. **Ehrhardt.** *Ueber chronische ankylosierende Wirbelsäuleversteifung.* Объ окостенѣвающей неподвижности позвоночника. Клиническій очеркъ.

### ЕЖЕНЕДѢЛЬНЫЕ ЖУРНАЛЫ.

#### Англійскіе.

**British Medical Journal**, 23 декабря, 1905. 1. **J. Lynn Thomas.** *On modern fashions in surgery.* 2. **P. L. Mummery.** *Remarks on the value of the sigmoidoscope in the diagnosis between primary and secondary colitis.* 3. **Ch. P. Childe.** *Wandering spleen...* Случай блуждающей селезенки съ кровоизліяніемъ въ сумку, изсѣченіе органа. Выздоровленіе. 4. **R. Dunlop.** *Some observations on puerperal eclampsia.* 5. **W. D. Donnan** and **F. G. Donnan.** *The surface tension of urine in health and disease.* «Поверхностное напряженіе» мочи здоровой и больной. 6. **J. A. Craig.** *Remarks on a case of detachment of the retina.*

30 декабря. 1. **J. Mackenzie.** *A preliminary inquiry into the tonicity of the muscle fibres of the heart.* О тоничности мышечныхъ волоконъ сердца. 2. **H. W. Mann.** *Inebriety as a physical disease.* Пьянство, какъ физическая болѣзнь. 3. **J. S. Dockray.** *Some toxic effects of aspirin.* 4. **J. C. P. Perry.** *A peculiar form of acromegaly, possibly resulting from injury.* Случай травматической (?) акромегаліи. 5. **W. Tibbles.** *Addison's disease.* 2 случая. 6. **S. G. Shattock.** *The parathyroids in Graves's disease.* 7. **R. Newstead.** *On the pathogenic ticks concerned in the distribution of disease in man.* 8. **G. A. Batchelor.** *On the ethics of a prescription.* Этика прописыванія лѣкарствъ. 9. **J. Mc Kie.** *Notes on a case of pneumothorax.*

**Medical Record**, 1 апрѣля. 1. **J. Fraenkel.** *The relation of the nervous system to visceral and trophic phenomena.* 2. **A. Sturmdorf.** *Perineum, perineorrhaphy, and prolapse.* 3. **G. G. Cottam.** *Compound traumatic separation of the lower epiphysis of the femur.* 4. **W. S. Bryant.** *The value of the present quantitative tests for hearing.* Предлагаетъ новый приборъ для измѣренія слуха. 5. **H. A. Higley.** *The rapid bacteriological diagnosis of diphtheria.* 6. **M. Hühner.** *The best method of administering potassium iodide.* 7. **H. W. Mitchell.** *A new remedy for ulcerative processes, acute and chronic, including pulmonary tuberculosis.* Новое средство — «жидкость *Mitchell*'а» (растворъ 3% хлористаго натра, 0,1% брома и 0,5% соляной кислоты, подвергнутый дѣйствію электрическаго тока).

8 апрѣля. 1. **H. A. Kelly.** *The treatment of pyelitis.* 2. **L. B. Bangs.** *Etiology of enlarged prostate.* 3. **W. Ackerman.** *Microscopical examination of the fasting stomach contents and its diagnostic value.* 4. **H. N. Vineberg.** *Acute cholecystitis in the puerperium.* 2 случая съ удачнымъ оперативнымъ исходомъ. 5. **A. Wiener.** *Conservative treatment of protracted cases of acute otitis media purulenta, with its complications.* 6. **A. S. Payn.** *A modification of the Heller test for albumin in the urine.*

15 апрѣля. 1. **G. G. Speer.** *Cerebrospinal meningitis epidemic and sporadic.* 2. **D. W. Poor.** *Recent studies in the diagnosis of rabies.* 3. **J. A. Smitt.** *Modern methods of treatment in olstetrics and gynecology.* 4. **E. Amberg.** *Some points of view in regard to the time when to perform the myringotomy and the mastoid operation.* 5. **A. E. Isaacs.** *Decapsulation of the appendix.* 6. **W. B. De Garmo.** *Tuberculous testicle and the x ray.* 7. **F. Gritfith.** *Granulation wound adhesions.*

22 апрѣля. 1. **G. M. Gould.** *Visual function the cause of slanted handwriting; its relation to school hygiene, school desks, malposture, spinal curvature, and myopia.* 2. **J. J. Mc Grath.** *Simple ulcer of the stomach and its surgical treatment.* 3. **R. Floyd.** *Erysepelas with an excessive production of fibrin.* 4. **J. H. Comroe.** *An unusual case of bradycardia.* 5. **F. C. Walsh** *Acute posterior periurethral abscess.* 6. **E. B. van Arsdel.** *Report of an interesting case.* Акушерско-тератологическій случай.

29 апрѣля. 1. **J. Collins.** *Multiple myeloma (Kahler's disease).* Случай со вскрытіемъ. 2. **W. Hutchinson.** *Let the lungs alone in consuption.* 3. **C. D. Spivak.** *Aërophagia and flatulence.* 4. **B. A. Fedde.** *The conduct of the perineal stage in normal labor.* 5. **J. W. Robinson.** *A case of premature separation of a normally situated placenta.*

---

Редакторы { Д-ръ С. В. Владиславлевъ.
Проф. В. В. Подвысоцкій.

LXIX. Изъ городской дѣтской больницы Св. Владиміра въ Москвѣ.

## Наблюденія надъ дѣйствіемъ скарлатинной вакцины.

Н. И. Ланговаго.

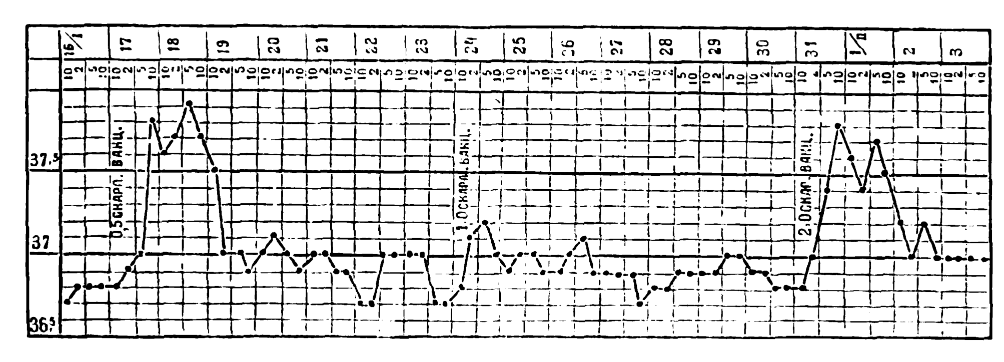
По предложенію завѣдующаго бактеріологическимъ Институтомъ Московскаго Университета ч. пр. *Г. Н. Габричевскаго*, въ Московской городской дѣтской больницѣ Св. Владиміра съ октября 1905 г. были начаты наблюденія надъ скарлатинной вакциной. Наблюденія дѣлались въ хирургическомъ отдѣленіи больницы, при чемъ вакцина впрыскивалась (съ цѣлью предохранить отъ больничныхъ заболѣваній скарлатиной) тѣмъ больнымъ, которые по роду болѣзни должны были пробыть въ больницѣ болѣе или менѣе долгое время. Такимъ образомъ большинство вакцинированныхъ были съ бугорчатковымъ пораженіемъ костей и суставовъ, которые обыкновенно проводятъ въ больницѣ отъ нѣсколькихъ мѣсяцевъ до нѣсколькихъ лѣтъ, затѣмъ больные съ переломами, мастоидитами и т. д. Вакцина впрыскивалась больнымъ въ возрастѣ отъ $1^1/_2$—2 л. до 16 л., и при томъ только тѣмъ, у которыхъ не было повышенной температуры; если лихорадящіе оставались въ больницѣ долго, то вакцина впрыскивалась имъ послѣ исчезновенія лихорадки. Не впрыскивалась вакцина, во 1-хъ, всѣмъ дѣтямъ до 1 г., во 2-хъ, всѣмъ лихорадящимъ и слабымъ и, въ 3-хъ, тѣмъ, которые поступали въ больницу на нѣсколько дней. Каждому больному вакцина впрыскивалась 3 раза, за немногими исключеніями, гдѣ она была впрыснута только 2 раза. Впрыскиванія дѣлались черезъ недѣлю одно послѣ другого.

Для впрыскиванія употреблялась вакцина 2-хъ родовъ: 1-ая была приготовлена изъ разводки стрептококка на сахарномъ бульонѣ, 2-ая—изъ разводки его на бульонѣ простомъ. 1-ую примѣняли въ теченіи октября, ноября и декабря 1905 г., а 2-ую—въ теченіи января и февраля 1906 г. Дозировка 1-ой для 1-го впрыскиванія была слѣдующая: дѣтямъ отъ 2 до 3 л.—0,3 вакцины, отъ 3 до 4 л.—0,4 ея, отъ 5 до 7 л.—0,5, отъ 7 до 9 л.—0,6, отъ 9 до 11 л.—0,7, отъ 11 до 16 л.—0,8. Во 2-ой и 3-ій разъ доза увеличивалась въ $1^1/_2$ раза. Для 2-ой вакцины съ января 1906 г. была установлена, по совѣту ч. пр. *Г. Н. Габричевскаго*, увеличенная и болѣе однообразная дозировка, а именно дѣтямъ отъ 2 до 10 л. въ 1-ый разъ впрыскивалось 0,5 вакцины, во 2-ой разъ 1,0 и въ 3-ій 2,0. Дѣтямъ моложе 2 л. впрыскивается вдвое меньше, а взрослымъ—вдвое больше. Такая дозировка примѣняется и до сихъ поръ. Впрыскиванія дѣлались шприцами въ 1,0 и 2,0. Иголки для впрыскиванія употреблялись среднихъ №№, такъ какъ тонкія засаривались взвѣшенными въ вакцинѣ частицами. Передъ впрыскиваніемъ вакцина тщательно взбалтывалась. Впрыскивали вакцину въ подкожную клѣтчатку живота, съ соблюденіемъ обычныхъ правилъ асептики и антисептики.

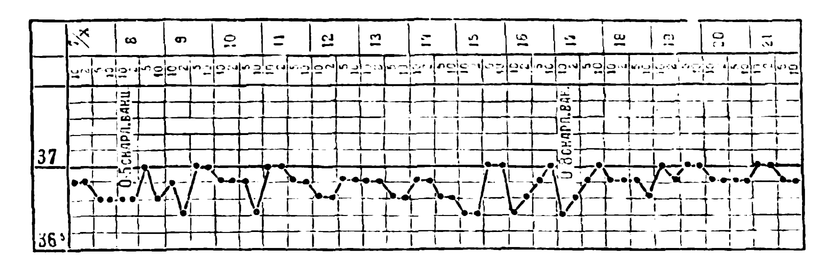
Всего за 5 мѣс. было вакцинировано 120 больныхъ; изъ нихъ не было скарлатины у 115, и 5 перенесли скарлатину до поступленія въ больницу.

Картина послѣ впрыскиванія вакцины у различныхъ больныхъ получилась довольно разнообразная; поэтому прежде, чѣмъ описывать ее, приведу нѣсколько наиболѣе характерныхъ исторій болѣзни.

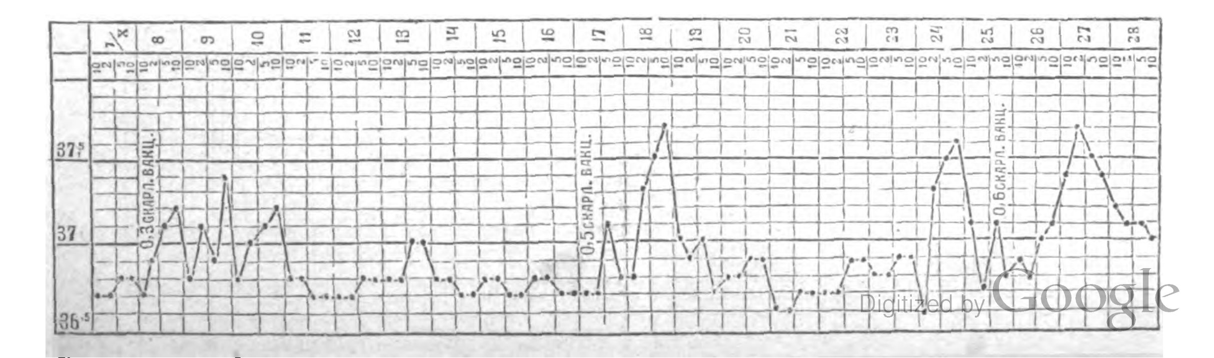
1. Е. П.—12 л. Бугорчатковое пораженіе колѣннаго сустава. Скарлатины не было. 17/I въ 11 час. утра впрыснуто, 0,5 2-ой скарлатинной вакцины въ подкожную клѣтчатку живота. 18/I 11 час. утра: Вокругъ мѣста укола, на пространствѣ приблизительно 15 стм. въ діаметрѣ, очень яркая краснота кожи; небольшое пропитываніе и болѣзненность при дотрогиваніи. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ. Пульсъ и самочувствіе хорошіе. 19/I: Краснота блѣднѣе. 20/I: Краснота и боль исчезли. 24/I: Впрыснуто 1,0 вакцины. 25/I: Умѣренная краснота на мѣстѣ впрыскиванія. 26/I: Краснота исчезла. 31/I: Впрыснуто 2,0 вакцины. 1/II: Ничтожная краснота на мѣстѣ впрыскиванія. 2/II: Краснота исчезла. Около мѣсяца на мѣстахъ впрыскиванія держались плотные, малоболѣзненные узлы съ небольшой грецкій орѣхъ.




2. К. К. 7 л.—Бугорчатковое пораженіе колѣннаго сустава. Скарлатина была. 8/X и 17/X было впрыснуто 0,5 и 0,7 1-ой скарлатинной вакцины, приготовленной изъ разводки на сахарномъ бульонѣ. Оба раза ни повышенія температуры, какъ видно изъ кривой, ни мѣстныхъ явленій не было.

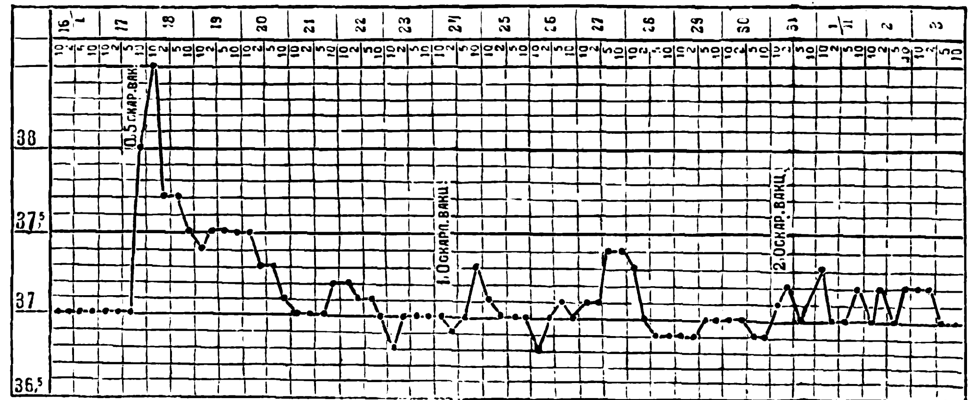



3. Г. М.—4 л. Бугорчатковое пораженіе тазобедреннаго сустава. Скарлатины не было. 8/X въ 11 ч. утра впрыснуто 0,3 скарла-



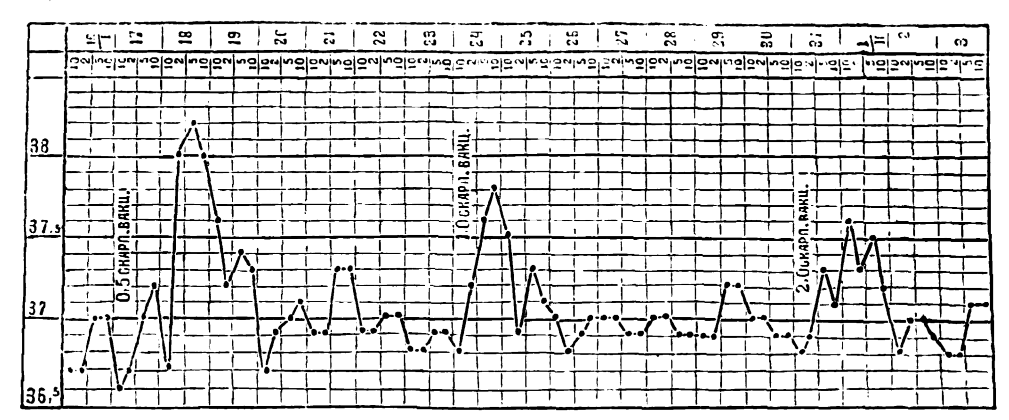
тинной вакцины 1-ой. 9/x 11 часовъ утра: Яркая краснота и болѣзненность на мѣстѣ впрыскиванія. Бѣлка въ мочѣ нѣтъ. 10/x: Краснота исчезла. 17/x: 0,5 скарлатинной вакцины 1-ой. 18/x: Яркая мелкоточечная сыпь по всему тѣлу—типичная скарлатинная. Въ зѣвѣ ничтожная жаба. Языкъ блѣдный, немного обложенъ. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ. Пульсъ и самочувствіе хорошіе. 19/x: Въ посѣвѣ изъ зѣва—кокки. Зѣвъ блѣдный. Сыпь блѣднѣетъ. 20/x: Сыпь исчезла. 26/x: 0,6 скарлатинной вакцины 1-ой. 27/x: Очень нѣжная мелкоточечная сыпь по всему тѣлу. Зѣвъ блѣдный. Пульсъ и самочувствіе хорошіе. 28/x: Сыпь исчезаетъ. 29/x: Сыпь исчезла. Шелушенія не было.

тины не было. 17/I въ 11 час. дня впрыснуто 0,5 скарлатинной вакцины 2-ой. 18/I 11 час. утра: Яркая, какъ кумачъ, краснота и мелкоточечная сыпь на всемъ тѣлѣ; въ зѣвѣ довольно яркая жаба; небольшой стоматитъ; языкъ красный; сосочки выражены нерѣзко. Въ мочѣ слѣды бѣлка; форменныхъ элементовъ подъ микроскопомъ не найдено. Пульсъ и самочувствіе хорошіе. 19/I: Въ посѣвѣ изъ зѣва—стрептококки. Сыпь и жаба блѣднѣе. 20/I: Сыпь исчезла. Зѣвъ блѣдный. 24/I: 1,0 скарлатинной вакцины. 25/I: Небольшая краснота на мѣстѣ впрыскиванія. 26/I: Краснота исчезла. 31/I: 2,0 скарлатинной вакцины. 1/II: Мѣстныхъ явленій нѣтъ. Шелушенія не было.

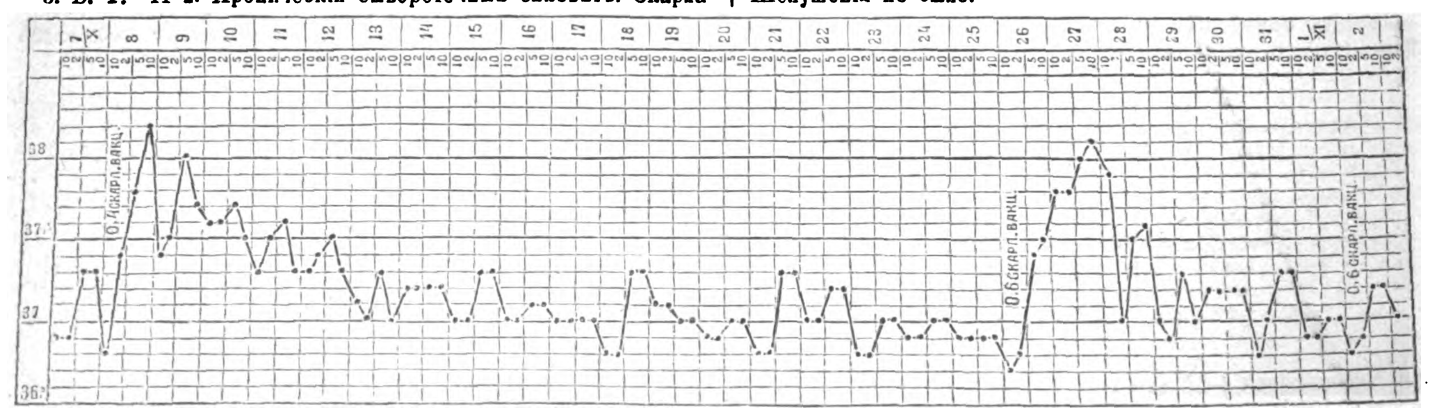


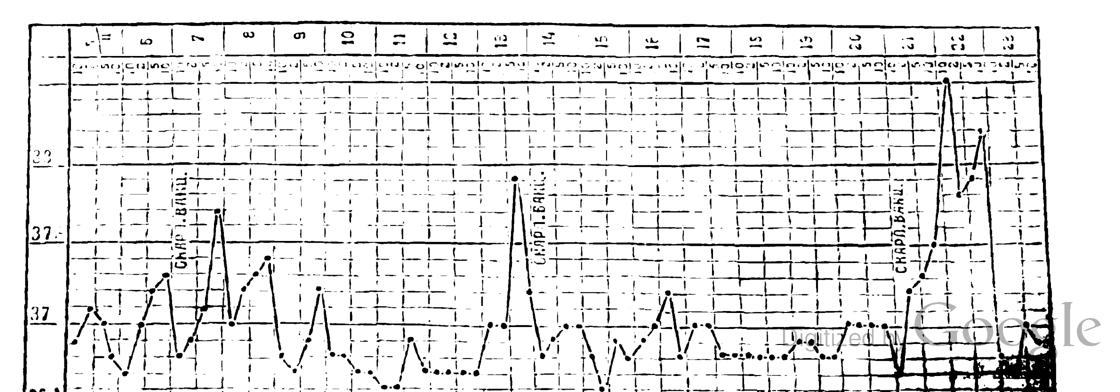

4. А. М.—7 л. Спондилитъ. Скарлатины не было. 17/x въ 11 час. дня впрыснуто 0,5 скарлатинной вакцины 2-ой. Въ 6 час. вечера небольшая рвота 2 раза. 18/x 11 час. утра: На мѣстѣ впрыскиванія яркая краснота. По всему тѣлу типичная для скарлатины крупно-и мелкоточечная сыпь. Въ зѣвѣ ничтожная краснота. Языкъ блѣдный. Стоматита нѣтъ. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ. Пульсъ и самочувствіе хорошіе. 19/I: Сыпь блѣднѣе. Зѣвъ блѣдный. Въ посѣвѣ изъ зѣва—стрептококки. 20/I: Сыпь исчезла. 24/I: 1,0 скарлатинной вакцины. 25/I: Ничтожная краснота на мѣстѣ впрыскиванія. 26/I: Краснота исчезла. 31/I: 2,0 скарлатинной вакцины. 1/II: Незначительная краснота на мѣстѣ впрыскиванія. 2/II: Краснота исчезла. Шелушенія не было.

6. А. Е.—4 л. Спондилитъ. Скарлатины не было. 8/x въ 11 час. утра впрыснуто 0,4 скарлатинной вакцины 1-ой. 9/x 11 час. утра: Рѣзкая гэморрагическая сыпь на мѣстѣ впрыскиванія (около 15 стм. въ діаметрѣ); боль при дотрогиваніи. Зѣвъ блѣдный. Пульсъ и самочувствіе хорошіе. Сыпь держалась 5 дней. 26/x въ 11 час. утра впрыснуто 0,6 скарлатинной вакцины 1-ой. 27/x 11 час. утра: На мѣстѣ впрыскиванія гэморрагическая сыпь; по всему тѣлу нѣжная мелкоточечная сыпь; зѣвъ блѣдный. Бѣлка въ мочѣ нѣтъ. Пульсъ и самочувствіе хорошіе. 28/x: Мелкоточечная сыпь исчезла, гэморрагическая держится. 30/x: Гэморрагическая сыпь исчезла. 2/XI впрыснуто 0,6 скарлатинной вакцины. 3/XI: Мѣстныхъ явленій не было.




5. В. Т.—11 л. Хроническій сывороточный синовитъ. Скарлатины не было. Шелушенія не было.



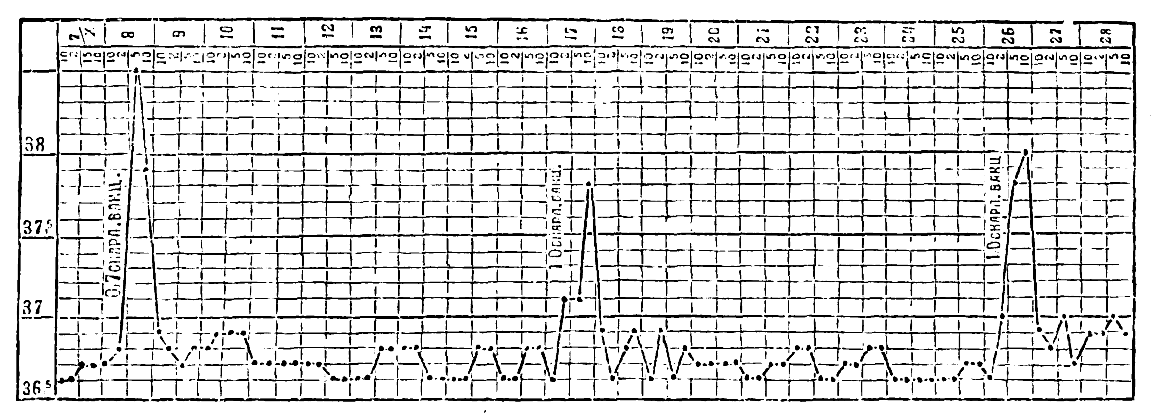



7. Е. К.—1 г. 5 мѣс. Кокситъ. Скарлатины не было. 7/II въ 11 час. утра впрыснуто 0,4 скарлатинной вакцины 2-ой. 8/II 11 час. утра: Яркая мелкоточечная сыпь по всему тѣлу; ничтожная краснота въ зѣвѣ. 9/II: Сыпь блѣднѣе. Зѣвъ блѣдный. 10/II: Сыпь исчезла. 14/II: 1,0 скарлатинной вакцины. 15/II: Небольшая краснота на мѣстѣ впрыскиванія. 16/II: Краснота исчезла. 21/II: 2,0 скарлатинной вакцины. 22/II: Яркая краснота на мѣстѣ впрыскиванія. 23/II: Краснота исчезла. Шелушенія не было.

8. А. С.—5 л. Переломъ бедренной кости. Скарлатины не было. 7/II: Впрыснуто 0,5 скарлатинной вакцины 2-ой. 8/II: Краснота и боль на мѣстѣ впрыскиванія. 37°. 9/II. Краснота блѣднѣе. 10/II: Краснота исчезла. 14/II въ 11 час. утра впрыснуто 1,0 скарлатинной вакцины. 15/II: Яркая эритема всего тѣла. На бокахъ и на груди просовидная сыпь, какъ при scarlatina miliaris. Небольшіе жаба и стоматитъ. Языкъ обложенъ немного. Пульсъ и самочувствіе хорошіе. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ. 37,4°. 16/II: Сыпь блѣднѣе. Зѣвъ блѣдный. 37°. 17/II: Сыпь исчезла. 21/II впрыснуто 2,0 скарлатинной вакцины. 22/II. 37°,5. Мѣстныхъ явленій не было. Шелушенія не было.

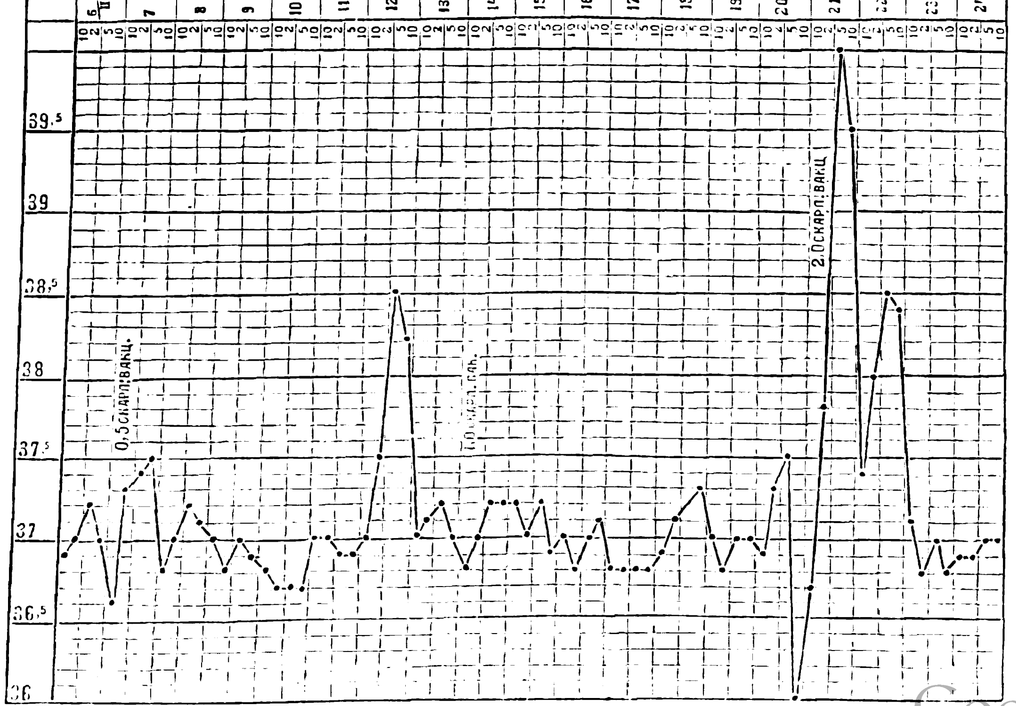
9. В. К.—16 л. Свищъ послѣ эмпіемы. 8/X впрыснуто 0,7 скарлатинной вакцины 1-ой. Черезъ часъ послѣ впрыскиванія—головная боль и небольшой знобъ, державшіеся 6 час. Пульсъ хорошій. 9/X: Краснота и небольшое пропитываніе на мѣстѣ впрыскиванія. 10/X: Краснота и пропитываніе исчезли. 17/X впрыснуто 1,0 скарлатинной вакцины. Черезъ 2 часа появилась тошнота; раза 2 вырвало желчью; головная боль; знобъ; эти явленія держались 6 час. 18/X: Небольшая краснота на мѣстѣ впрыскиванія. 19/X: Краснота исчезла. 26/X впрыснуто 1,0 скарлатинной вакцины. Черезъ 3 часа рвота, головная боль, знобъ. Черезъ 4 часа всѣ явленія исчезли. Пульсъ хорошій. Мѣстныхъ явленій не было.

именно въ 68,3°/$_0$ всѣхъ случаевъ. Она состояла въ слѣдующемъ. Часа черезъ 4 — 8 послѣ впрыскиванія у больного повышалась температура на 0°,3—0°,8, при чемъ очень рѣдко она бывала выше 38°. Черезъ сутки послѣ впрыскиванія появлялись болѣзненность, небольшое пропитываніе и болѣе или менѣе рѣзкая краснота вокругъ мѣста впрыскиванія на пространствѣ 15 стм. въ діаметрѣ, которая, какъ и повышенная температура, держалась отъ 1 до 3 дней. Послѣ 2-го впрыскиванія въ большинствѣ случаевъ реакція въ видѣ повышенія температуры и мѣстной сыпи была уже слабѣе, чѣмъ въ 1-ый разъ и держалась менѣе продолжительное время, не смотря на большее количество впрыскиваемой вакцины. Послѣ 3-го впрыскиванія очень часто совсѣмъ не бывало ни повышенія температуры, ни красноты на мѣстѣ впрыскиванія. Въ другихъ случаяхъ повышеніе температуры и мѣстныя явленія развивались послѣ каждаго впрыскиванія въ той-же степени или даже усиливаясь съ увеличеніемъ дозы. Однако часть больныхъ, какъ это видно изъ исторіи болѣзни № 2, совершенно не реагировали на впрыскиваніе вакцины ни повышеніемъ температуры, ни появленіемъ мѣстной красноты. Это наблюдалось въ 16,6°/$_0$ всѣхъ случаевъ. 3-ое больныхъ изъ этой категоріи перенесли уже скарлатину до больницы. Вообще слѣдуетъ замѣтить, что у больныхъ, перенесшихъ скарлатину, реакція послѣ впрыскиванія вакцины была гораздо слабѣе, чѣмъ у неболѣвшихъ скарла-




10. П. Б.—2½ л. Бугорчатка бедренной кости. Скарлатины не было. 7/II: Впрыснуто 0,5 скарлатинной вакцины 2-ой. 8/II: Нѣжная мелкоточечная сыпь по тѣлу. Зѣвъ блѣдный. 9/II: Сыпь блѣднѣе. 10/II: Сыпь исчезла. 17/II впрыснуто 1,0 скарлатинной вакцины. 18/II: Яркая краснота на мѣстѣ впрыскиванія. 19/II: Краснота исчезла. 24/II впрыснуто 2,0 скарлатинной вакцины. Черезъ 8 час. послѣ впрыскиванія 40°, и на всемъ животѣ очень яркая мелкоточечная сыпь. Пульсъ хорошій. Черезъ 16 час. сыпь исчезла.

тиной. Такъ, ни у одного изъ этихъ 5 больныхъ не было вакцинной сыпи на всемъ тѣлѣ. Въ 3-мъ рядѣ случаевъ, а именно въ 13,3°/$_0$ общаго числа ихъ, послѣ впрыскиванія вакцины наблюдалось крайне интересное явленіе: черезъ сутки послѣ 1-го впрыскиванія, рѣже послѣ 2-го, у больныхъ появлялась на всемъ тѣлѣ болѣе или менѣе яркая краснота на кожѣ и мелкоточечная сыпь, настолько типич-




Картина послѣ впрыскиванія, описанная въ 1-мъ изъ приведенныхъ выше случаевъ, наблюдалась чаще всего, а

ная для скарлатины, что вначалѣ являлось сомнѣніе, не настоящая-ли это скарлатина? Сыпь появлялась очень бы-

стро, сразу по всему тѣлу, при чемъ въ однихъ случаяхъ она была очень яркая, какъ кумачъ, а въ другихъ очень нѣжная, крупно-и мелкоточечная. Въ 1 случаѣ на фонѣ общей красноты на груди и на бокахъ были разбросаны бѣлые пузырьки, какъ это бываетъ при просовидной скарлатинѣ. Явленія въ зѣвѣ тоже были неодинаковыя: въ однихъ случаяхъ здѣсь была дов. яркая, почти малиновая жаба и небольшой стоматитъ, въ другихъ жаба была ничтожная, а въ третьихъ зѣвъ былъ совершенно блѣдный. Языкъ въ 1 случаѣ былъ малиновый, въ остальныхъ —блѣдный. Сыпь и жаба держались 2—3 дня при хорошихъ самочувствіи и пульсѣ. Температура въ большинствѣ этихъ случаевъ была не выше 38°. При бактеріологическомъ изслѣдованіи зѣва въ такихъ случаяхъ находили то стрептококковъ, то кокковъ. При послѣдующихъ впрыскиваніяхъ вакцины сыпь обыкновенно уже не появлялась; только въ 2-хъ случаяхъ изъ 16 она появилась во 2-ой разъ, но было уже гораздо нѣжнѣе, чѣмъ въ 1-ый и черезъ день исчезла. Въ 1 случаѣ за 16 час. передъ появленіемъ сыпи была повторная рвота. Шелушенія, а также обычныхъ при скарлатинѣ осложненій ни въ одномъ случаѣ не наблюдалось. Больные продолжали оставаться въ хирургическомъ отдѣленіи, и никто изъ ихъ невакцинированныхъ сосѣдей скарлатиной не заболѣлъ.

Такая близкая къ скарлатинѣ картина, появляющаяся, очевидно, подъ вліяніемъ стрептококковаго токсина, невольно наводитъ на мысль, что и скарлатинная картина появляется подъ вліяніемъ зараженія стрептококкомъ, что даетъ лишній доводъ въ пользу признанія именно стрептококка возбудителемъ этой болѣзни.

Къ числу очень рѣдкихъ явленій послѣ вакцинаціи относится появленіе черезъ сутки на мѣстѣ впрыскиванія рѣзкой гэморрагической сыпи, которая держалась отъ 3 до 5 дней при температурѣ около 38°,5. Такая сыпь была только въ 2-хъ случаяхъ, т. е. въ 1,7%. Температура выше 38,°5 наблюдалась рѣдко. Только въ 1 случаѣ у дѣвочки, $2^1/_2$ л., черезъ 8 час. послѣ впрыскиванія 2,0 вакцины на всемъ животѣ появилась чрезвычайно рѣзкая мелкоточечная сыпь и температура поднялась до 40°; пульсъ все время былъ хорошій; черезъ 16 час. температура упала, и сыпь исчезла. У 1 больного черезъ часъ послѣ впрыскиванія всѣ 3 раза появлялись рвота, головная боль и знобъ; черезъ 6 час. всѣ явленія исчезали. Въ мочѣ только въ 1 случаѣ черезъ сутки послѣ впрыскиванія были найдены слѣды бѣлка; черезъ сутки бѣлка уже не было; форменныхъ элементовъ въ этомъ случаѣ найти не удалось. У $^1/_4$ общаго числа больныхъ на мѣстѣ впрыскиванія оставались около 2—4-хъ недѣль плотные, безболѣзненные узелки различной величины. Такимъ образомъ ни въ одномъ случаѣ послѣ впрыскиванія вакцины не было никакихъ тяжелыхъ явленій.

Въ числѣ другихъ больныхъ вакцина была впрыснута 2-мъ больнымъ съ ожогами при чемъ, кромѣ вакцины, имъ впрыснули 50,0 сыворотки *Moser*'а, исходя изъ того предположенія, что первые дни послѣ вакцинаціи больной особенно предрасположенъ къ заболѣванію скарлатиной, въ особенности больные съ ожогами. Вакцина и сыворотка впрыскивались въ разныя стороны живота. 1-му больному впрыскиваніе и сыворотки, и вакцины было сдѣлано одновременно, при чемъ черезъ сутки на мѣстѣ впрыскиванія вакцины была яркая краснота, а на мѣстѣ впрыскиванія сыворотки никакихъ явленій не было. Во 2-мъ случаѣ сыворотка *Moser*'а была впрыснута за 3 дня до впрыскиванія вакцины; въ этомъ случаѣ и послѣ вакцинаціи мѣстныхъ явленій не было.

Чтобы опредѣлить, какія измѣненія претерпѣваетъ кровь послѣ впрыскиванія вакцины, въ 1 случаѣ кровь изслѣдовалась всѣ 3 раза передъ впрыскиваніемъ, черезъ 3 часа и черезъ сутки послѣ впрыскиванія вакцины. Кровь для изслѣдованія бралась у дѣвочки 8 л. съ волчанкой на голени. Послѣ впрыскиванія вакцины у нея наблюдались обычная мѣстная краснота въ теченіи 2—3 дней и повышеніе температуры до 38°. Результаты изслѣдованія крови представлены въ слѣдующей таблицѣ (См. табл. 1).

Таблица 1.

| | Hb% | Число красныхъ кровяныхъ тѣлецъ. | Общее число бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. | % лимфоцитовъ. | % нейтрофиловъ. | % эозинофиловъ. | % переходныхъ формъ. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | 0,5 с | карлат | инной | вакци | ны |
| Передъ впрыскиваніемъ. | 90% | 5.625000 | 8750 | 30% | 64% | 5% | 1% |
| Черезъ 3 часа послѣ впрыскиванія. | 90% | 5.500000 | 6250 | 40% | 54% | 4% | 2% |
| Черезъ сутки послѣ впрыскиванія. | 90% | 5.700000 | 11250 | 15% | 80% | 3% | 2% |
| | | | 1,0 с | карлат | инной | вакци | ны |
| Передъ впрыскиваніемъ. | 86% | 5.500000 | 9375 | 23% | 70% | 4% | 3% |
| Черезъ 3 часа послѣ впрыскиванія. | 85% | 5.500000 | 7500 | 41% | 50% | 6% | 3% |
| Черезъ сутки послѣ впрыскиванія. | 85% | 5.450000 | 10625 | 13% | 84% | 2% | 1% |
| | | | 2,0 с | карлат | инной | вакци | ны |
| Передъ впрыскиваніемъ. | 70% | 4.850000 | 8750 | 28% | 67% | 3% | 2% |
| Черезъ 3 часа послѣ впрыскиванія. | 70% | 4.550000 | 6875 | 35% | 58% | 4% | 3% |
| Черезъ сутки послѣ впрыскиванія. | 70% | 4.650000 | 10000 | 18% | 78% | 3% | 1% |

Какъ видно изъ этой таблицы, послѣ первыхъ 2 впрыскиваній вакцины рѣзкаго колебанія въ количествѣ гэмоглобина и числа красныхъ кровяныхъ шариковъ до и послѣ впрыскиванія не было. Передъ 3-мъ впрыскиваніемъ количество гэмоглобина понизилось съ 90 до 70%, а число красныхъ кровяныхъ шариковъ съ 5.500000 до 4.500000. Отнести это пониженіе цѣликомъ на счетъ дѣйствія вакцины нельзя, такъ какъ за нѣсколько дней до изслѣдованія крови больной была сдѣлана операція подъ хлороформнымъ усыпленіемъ. Что касается бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ, то уже черезъ 3 часа послѣ каждаго впрыскиванія можно было отмѣтить значительное уменьшеніе числа ихъ—*числа лейкоцитовъ*—лейкопенію. Черезъ сутки послѣ впрыскиванія уже замѣчался значительный лейкоцитозъ. Уменьшеніе и увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ шло главнымъ образомъ на счетъ нейтрофиловъ.

Кромѣ изслѣдованія крови, былъ сдѣланъ рядъ наблюденій съ реакціей склеиванія стрептококковъ. Въ русской литературѣ имѣется объ этомъ работа д-ра *Н. И. Власьевскаго* («Centralblatt für Bakteriologie», 1903 г. т. XXXIII, № 15/16).

Реакція производилась имъ слѣдующимъ образомъ. Бульонная разводка стрептококка центрифугировалась осадокъ смѣшивался, и растирался съ натронной щелочью (1:50), затѣмъ смѣшивался съ физіологическимъ растворомъ поваренной соли и центрифугировался еще разъ. Опыты дѣлались *Н. И. Власьевскимъ* съ поливалентной противострептококковой сывороткой, сывороткой больныхъ послѣродовой горячкой, сывороткой здоровыхъ людей и т. д. Сыворотка разводилась въ 50, 100 и 400 разъ физіологическимъ растворомъ поваренной соли, и прибавлялось нѣсколько капель приготовленной вышеупомянутымъ способомъ жидкости до появленія опалесценціи. Затѣмъ про-

бирка на сутки ставилась въ термостатъ при 37° Ц., и въ случаѣ положительной реакціи опалесценція исчезала, и жидкость дѣлалась прозрачной. Съ поливалентной сывороткой и сывороткой больныхъ послѣродовой горячкой реакція получилась положительная во всѣхъ разведеніяхъ, а съ сывороткой здоровыхъ людей только въ разведеніи 1:20 и 1:50.

Жидкость для реакціи была получена мною отъ *Н. И. Власьевскаго*. Реакція склеиванія стрептококковъ была произведена съ сывороткой 15 больныхъ въ разведеніи 1 : 100 и 1 : 500. Результаты наблюденій представлены въ слѣдующей таблицѣ. Прежде всего реакція была сдѣлана

**Таблица 2.**

*Результаты изслѣдованія крови на склеиваніе.*

| | Начальныя буквы имени и фамиліи больныхъ. | Лѣтъ. | Болѣзнь. | Была-ли скарлатина? | Сколько времени назадъ впрыснута скарлатинная вакцина? | Склеиваніе стрептококковъ въ разведеніи сыворотки. 1 : 100 | 1 : 500 |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | Г. С. . . | 10 | Мастоидитъ. | 6 лѣтъ назадъ. | Не вакцинировано. | + | + |
| 2 | М. П. . . | 10 | Тоже. | 2 мѣс. » | Тоже. | + | + |
| 3 | М. К. . . | 9 | Воспаленіе *Highmor*'овой полости. | Не было. | Тоже. | — | — |
| 4 | Н. Н. . . | 7 | Гнойный кокситъ. | 1 годъ назадъ. | 4 мѣс. назадъ. | + | + |
| 5 | И. Т. . . | 11 | Бугорчатка колѣна. | Не было. | 4 мѣс. назадъ. | + | + |
| 6 | В. К. . . | 13 | Свищъ послѣ эмпіемы. | Не было. | 4 мѣс. назадъ. | + | + |
| 7 | Е. Т. . . | 4 | Бугорчатковый кокситъ. | Не было. | 4 мѣс. назадъ. | + | + |
| 8 | Г. М. . . | 4 | Тоже. | Не было. | 4 мѣс. назадъ. | + | + |
| 9 | М. Г. . . | 5 | Тоже. | Не было. | 4 мѣс. назадъ. | + | + |
| 10 | Н. Л. . . | 9 | Тоже. | Не было. | 4 мѣс. назадъ. | + | + |
| 11 | М. Ш. . . | 7 | Бугорчатка колѣна. | Не было. | 4 мѣс. назадъ. | + | + |
| 12 | В. Я. . . | 7 | Ожога. | Не было. | 2 нед. назадъ. | + | + |
| 13 | В. Т. . . | 11 | Хронич. сывороточный синовитъ. | Не было. | 4 » » | + | + |
| 14 | Т. М. . . | 7 | Спондилитъ. | Не было. | 5 » » | + | + |
| 15 | К. М. . . | 8 | Волчанка голени. | Не было. | а) передъ 1-мъ впрыскиваніемъ.<br>б) передъ 2-мъ впрыскиваніемъ.<br>в) передъ 3-мъ впрыскиваніемъ.<br>г) черезъ недѣлю послѣ вакцинаціи. | —<br>—<br>+<br>+ | —<br>—<br>—<br>+ |

\+ положительная реакція
— отрицательная »

у 2-хъ больныхъ, перенесшихъ скарлатину 2 мѣс. и 6 л. назадъ, которымъ вакцина не была впрыснута; у обоихъ реакція получилась положительная. Положительная-же реакція получилась и у вакцинированной дѣвочки, перенесшей скарлатину годъ назадъ. Отрицательная реакція получилась у одной невакцинированной больной, у которой скарлатины не было. Затѣмъ положительная реакція получилась у 7 больныхъ, которые были вакцинированы 4 мѣс. назадъ; у одного изъ этихъ больныхъ послѣ впрыскиванія была яркая вакцинная сыпь, а у другого—рвота, знобъ и головная боль. Скарлатины у этихъ 7 больныхъ, по словамъ ихъ родныхъ, не было. Черезъ 2,4 и 5 недѣль послѣ вакцинаціи у 3-хъ больныхъ, не имѣвшихъ скарлатины, тоже получилась положительная реакція. У одной больной, у которой была изслѣдована кровь, передъ 1-мъ, 2-мъ и 3-мъ впрыскиваніями, а также черезъ недѣлю послѣ послѣдняго впрыскиванія, была сдѣлана реакція склеиванія. Передъ 1-мъ и 2-мъ впрыскиваніями реакція получилась отрицательная; передъ 3-мъ въ разведеніи сыворотки 1 : 100 реакція получилась уже положительная, а черезъ недѣлю склеиваніе удалось также въ разведеніи сыворотки 1 : 500. Такимъ образомъ въ описываемыхъ мною случаяхъ послѣ вакцинаціи получилась положительная реакція склеиванія стрептококковъ, какъ и послѣ перенесенной скарлатины.

**Таблица 3.**

*Заболѣваемость скарлатиной среди хирургическихъ больныхъ.*

| Годъ. | Число хирургическихъ больныхъ за годъ. | Число заболѣвшихъ скарлатиной. | % заболѣванія скарлатиной. |
|---|---|---|---|
| 1901 | 554 | 13 | 2,3% |
| 1902 | 515 | 18 | 3,5% |
| 1903 | 516 | 15 | 2,9% |
| 1904 | 449 | 16 | 3,5% |
| Всего. . . | 2034 | 62 | 1,2% |
| Съ 1/x 1905 г., по 1/ш 1906 г. . . . . . . | 303 | 4 | 1,2% |
| Число вакцинированныхъ . . . . . | 120 | 1 | 0,8% |
| Число невакцинированныхъ . . . . . | 189 | 3 | 1,6% |

За послѣдніе 4 года въ хирургическомъ отдѣленіи, какъ это видно изъ таблицы 3, въ среднемъ заболѣвали скарлатиной 3% больныхъ, а за послѣдніе 5 мѣсяцевъ, когда примѣнялась вакцинація, изъ 309 больныхъ заболѣли 4, т. е. 1,2%. Изъ 120 вакцинированныхъ заболѣла скарлатиной только 1 дѣвочка, 3 л., на 9-й день послѣ 1-го впрыскиванія вакцины, т. е. % заболѣваемости = 0,8. Правда, изъ 189 невакцинированныхъ заболѣли скарлатиной тоже только 3, т. е. 1,6%; но, если принять во вниманіе, что большинство этихъ больныхъ пробыли въ больницѣ по нѣсколько дней, а также, что среди нихъ было много грудныхъ дѣтей, то станетъ понятнымъ меньшій въ сравненіи съ прошлыми годами % заболѣваемости среди нихъ скарлатиной. Особенно рѣзкой разницы въ дѣйствіи обоихъ видовъ вакцины отмѣтить не удалось; только послѣ вакцины, приготовленной изъ разводокъ на простомъ бульонѣ, наблюдалась, повидимому, чаще вакцинная сыпь.

Кромѣ этихъ 120 больныхъ, вакцина была впрыснута 15/VII 1905 г. 34 здоровымъ дѣтямъ, въ возрастѣ отъ 3 до 14 л., въ одномъ изъ пріютовъ гор. Серпухова. Наканунѣ впрыскиванія изъ пріюта былъ отправленъ въ больницу ребенокъ съ скарлатиной, который спалъ въ одной спальнѣ съ остальными дѣтьми и былъ нездоровъ уже нѣсколько дней. Обеззаразить помѣщеніе формалиномъ послѣ удаленія ребенка, изъ-за мѣстныхъ условій, было нельзя. Впрыскиваніе было сдѣлано только 1 разъ отъ 0,3 до 0,6 вакцины, смотря по возрасту. Послѣ впрыскиванія въ теченіи 2—3-хъ дней наблюдалось повышеніе температуры, не болѣе 38°,5, при хорошемъ самочувствіи и ничтожной мѣстной реакціи. Насколько мнѣ извѣстно отъ д-ра *А. В. Яблокова*, завѣдующаго пріютомъ, никто изъ вакцинированныхъ дѣтей скарлатиной больше не заболѣлъ.

Конечно, на основаніи 154 случаевъ было-бы слишкомъ преждевременно дѣлать окончательные выводы относительно дѣйствительности скарлатинной вакцины, но, если говорить о впечатлѣніи, которое получилось при ея примѣненіи, то оно было вполнѣ благопріятное.

Если принять во вниманіе полную безвредность вакцины, первые благопріятные опыты съ ней, невысокую ея стоимость и вмѣстѣ съ тѣмъ недоступность сыворотки *Moser*'а для широкихъ слоевъ населенія вслѣдствіе ея дороговизны, то остается пожелать широкаго примѣненія вакцины особенно въ земской практикѣ, для окончательнаго выясненія ея дѣйствительности.

---

## LXX. Къ симптоматологіи закупорки брыжеечной артеріи (art. mesentericae). *)

Ч. пр. **Ѳ. К. Гейслера** (Петербургъ).

Случаи закупорки брыжеечной артеріи вообще встрѣчаются рѣдко даже на секціонномъ столѣ, но еще рѣже обстоятельства складываются такъ, что является возможность почти съ положительностью поставить прижизненное распознаваніе даннаго заболѣванія. Трудность распознаванія происходитъ главнымъ образомъ отъ того, что клиническіе признаки закупорки брыжеечной артеріи крайне непостоянны, а иногда въ 2-хъ напр., послѣдовательныхъ случаяхъ, настолько несхожи между собой, что вызываютъ мысль о совершенно различныхъ процессахъ, лежащихъ въ ихъ основѣ.

Въ виду сказаннаго, наблюдавшійся мною случай представляетъ двоякій интересъ: во 1-хъ, совокупность клиническихъ явленій дала возможность поставить точное распознаваніе, а, въ 2-хъ, позволила нѣсколько пополнить и исправить нѣкоторые выводы авторовъ, писавшихъ ранѣе объ этомъ заболѣваніи.

**Г-жа З.**, 68 л., въ теченіи послѣднихъ 2-хъ лѣтъ страдала приступами сердечной астмы, обусловленной наличностью хроническаго міокардита, развившагося на почвѣ артеріоклероза. За годъ до настоящаго заболѣванія появился гемипарезъ, прошедшій, однако, довольно скоро. Въ мартѣ текущаго года г-жа З. заболѣла катарральной формой эпидемическаго гриппа, осложнившагося катарральнымъ воспаленіемъ праваго легкаго. Вмѣстѣ съ тѣмъ появились признаки рѣзкаго ослабленія сердечной дѣятельности: слабый, сильно аритмичный пульсъ, біеніе шейныхъ венъ, увеличеніе печени, синюха, небольшой отекъ ногъ, уменьшеніе количества мочи. Кромѣ того, сердечная тупость, бывшая увеличенной и до этого какъ вправо, такъ и влѣво, увеличилась еще болѣе, особенно вправо. Подъ вліяніемъ соотвѣтствующаго лѣченія (сердечныя, возбуждающія, отхаркивающія, хининъ), дѣятельность сердца улучшилась, явленія въ легкомъ стали понемногу исчезать, температура упала до нормы, и все обѣщало благопріятный исходъ болѣзни, какъ вдругъ въ одинъ изъ дней этого періода, часа черезъ 2 послѣ пріема пищи, у больной внезапно появился приступъ сильнѣйшихъ болей въ области живота, сопровождавшихся небольшой рвотой и частыми позывами на низъ. Изслѣдованіе больной, произведенное мною часа 2—3 спустя послѣ этого, обнаружило сильную болѣзненность живота при ощупываніи, особенно въ области верхняго участка восходящей части ободочной кишки и прилегающаго участка поперечной. Животъ при этомъ вздутъ не былъ. Болѣе подробнаго ощупыванія, вслѣдствіе сильной болѣзненности, произвести было нельзя. Температура при этомъ была нѣсколько ниже нормальной; пульсъ былъ учащенъ, аритмичнѣе и слабѣе. Моча прозрачная, нормальной окраски, со слѣдами бѣлка. Жидкости въ брюшной полости не опредѣлялось. Рвотныя массы, состоявшія изъ содержимаго желудка, не заключали въ себѣ ничего особеннаго; за то гораздо больщій интересъ представляли испражненія, состоявшія главнымъ образомъ, изъ слизи, равномѣрно окрашенной кровью.

Разбираясь между различными причинами, которыми могли быть обусловлены данные болевые припадки, нетрудно было исключить случайное отравленіе, такъ какъ все, что получала больная, тщательно осматривалось; затѣмъ—crises gastriques, въ виду полнаго отсутствія какихъ-либо признаковъ спинной сухотки. Далѣе можно было исключить почечную и желчную колики, а также какое-либо острое пораженіе поджелудочной железы. Противъ этого говорило отсутствіе и въ прошломъ какихъ-либо болевыхъ припадковъ какъ въ области почекъ, такъ и въ области печени, полная безболѣзненность этихъ органовъ при многократномъ ихъ изслѣдованіи въ теченіи болѣзни, наибольшая чувствительность въ области ободочной кишки, самый характеръ болей, не типичный ни для почечной, ни для желчной колики, а главное—присутствіе крови въ испражненіяхъ. Послѣднее обстоятельство, вмѣстѣ съ сосредоточеніемъ боли преимущественно по ходу восходящей ободочной кишки, говорило и противъ заболѣванія поджелудочной железы, указывая вмѣстѣ съ тѣмъ, что причину болевого припадка нужно искать въ кишечникѣ. Правда, могла явиться мысль о начинавшемся остромъ перитонитѣ, но отсутствіе вздутія живота и нормальная температура исключали его возможность. Исключивъ перитонитъ, я тѣмъ самымъ устранялъ и предположеніе объ остромъ аппендицитѣ, какъ причинѣ упомянутыхъ явленій, такъ какъ послѣднія въ этомъ случаѣ могли-бы зависѣть лишь отъ быстро наступившаго прободного перитонита. Кромѣ того, не вязались съ мыслью объ остромъ аппендицитѣ сравнительно гораздо меньшая болѣзненность при ощупываніи именно подвздошно-слѣпокишечной области и нормальная температура. Пойду далѣе. Хотя боли въ области живота (гэморроидальная колика старыхъ авторовъ), равно какъ частые позывы на низъ съ выдѣленіемъ слизисто-кровянистыхъ испражненій наблюдаются и при обострившемся почечуѣ, но вся картина припадковъ въ моемъ случаѣ такъ рѣзко отличалась отъ того, что мы привыкли встрѣчать при гэморроѣ, что едва-ли стоитъ останавливаться здѣсь на отличительномъ распознаваніи. Думать о кишечномъ кровотеченіи, явившемся на почвѣ застоя въ системѣ воротной вены, было нельзя, такъ какъ этому противорѣчили отсутствіе признаковъ цирроза печени, отсутствіе брюшной водянки и совершенно не вяжущійся съ даннымъ предположеніемъ приступъ кишечныхъ болей. Оставалось предположить одно: что мы имѣемъ здѣсь дѣло или съ язвеннымъ процессомъ въ кишкахъ, или съ т. наз. colica mucosa, или наконецъ съ закупоркой брыжеечныхъ сосудовъ. Правда, язвы кишечника могутъ протекать скрытно и вызвать внезапно кишечное кровотеченіе; онѣ могутъ иногда также сопровождаться и коликообразными болями, равно какъ и выдѣленіемъ слизи. Однако, если язвенный процессъ до того времени протекалъ скрытно, онъ никогда не сопровождается внезапнымъ появленіемъ столь сильныхъ и упорныхъ болей, за исключеніемъ случаевъ, осложнившихся прободнымъ перитонитомъ, который въ данномъ случаѣ былъ исключенъ. Во 2-хъ, испражненія при кишечныхъ язвахъ, помимо крови, заключаютъ въ себѣ слизь въ сравнительно умѣренномъ количествѣ вмѣстѣ съ примѣсью небольшого количества гноя. Точно также и болѣзненность при ощупываніи ограничивается обыкновенно небольшимъ пространствомъ, соотвѣтственно мѣстоположенію язвы.

Что касается colica mucosa, то эта форма исключалась легко по слѣдующимъ соображеніямъ. Colica mucosa наблюдается обыкновенно у лицъ нервныхъ (истеричныхъ, нейрастениковъ); припадки появляются отъ времени до времени, а въ промежуткахъ между ними больные чувствуютъ себя удовлетворительно. У моей-же больной во всю ея жизнь никакихъ болевыхъ припадковъ, напоминающихъ хотя-бы отдаленно вышеописанные, не наблюдалось, равно какъ не было и признаковъ какого-либо нервнаго заболѣванія. Далѣе, послѣ выдѣленія слизи коликообразный приступъ обыкновенно стихаетъ; въ моемъ-же случаѣ болевые припадки и послѣ выдѣленія слизистыхъ массъ сохранили прежнюю силу. Наконецъ, кровь въ испражненіяхъ при colica mucosa наблюдается рѣдко, и то въ видѣ незначительной примѣси.

Всѣ вышеприведенныя соображенія и привели меня тутъ-же, у постели больной, къ заключенію, что здѣсь имѣется дѣло съ закупоркой брыжеечныхъ сосудовъ, тѣмъ болѣе, что за это распознаваніе говорилъ и рядъ положительныхъ фактовъ, а именно, во 1-хъ, наличность вызывающей причины—ясно выраженный артеріосклерозъ и міокардитъ; во 2-хъ, вся клиническая картина, соотвѣтствующая именно тому, что наблюдается, если не всегда, то въ большинствѣ случаевъ при закупоркѣ брыжеечныхъ сосудовъ, и, наконецъ, въ 3-хъ, бывшій за годъ у больной гемипарезъ, который, въ виду вышеупомянутаго состоянія сосудистой системы и сердца, вѣроятнѣе было отнести на счетъ эмболіи, а не кровоизлiянія.

Хотя все только что сказанное и говорило за закупорку брыжеечной артеріи, и именно за эмболію ея, но въ виду сходства клинической картины при закупоркѣ брыз-

*) Сообщено въ научномъ засѣданіи врачей Маріинской больницы.

жеечной артеріи и тромбозѣ соотвѣтствующей вены было необходимо, все-таки, исключить въ данномъ случаѣ возможность тромбоза брызжеечной вены. Исключить это не представлялось особенно труднымъ, такъ какъ вся совокупность данныхъ, о которыхъ отчасти только что было упомянуто, говорили именно за эмболію брызжеечной артеріи, а не за тромбозъ вены: съ одной стороны, наличность вызывющей причины, а именно вышеупомянутое состояніе сосудовъ и сердца; съ другой—отсутствіе таковыхъ причинъ для образованія тромба въ брызжеечной венѣ. Дѣло въ томъ, что изъ имѣющихся въ литературѣ данныхъ (*Eisenlohr*, *Pilliet*, *Nothnagel*) видно, что случаямъ первичнаго образованія тромбовъ въ брызжеечныхъ венахъ почти всегда предшествуютъ явленія, указывающія на заболѣваніе кишечника; между тѣмъ, въ моемъ случаѣ этого не было. Точно также за эмболію и противъ тромбоза говорило отсутствіе вздутія живота, такъ какъ большинство авторовъ наблюдало это вздутіе, именно при тромбозѣ брызжеечной вены.

Принявъ въ соображеніе все только что изложенное, я позволилъ себѣ послѣ осмотра больной высказать окружающимъ свое мнѣніе о вѣроятности закупорки у нея брызжеечной артеріи, равно какъ и поставить крайне серьезное предсказаніе. Серьезность предсказанія вытекала изъ 2-хъ обстоятельствъ: во 1-хъ, результатомъ закупорки могло быть омертвѣніе соотвѣтствующаго отдѣла кишечника и перитонитъ; во 2-хъ, если-бы закупореннымъ оказался не главный стволъ, а одна изъ вторичныхъ его вѣтвей, то, хотя и было возможно выздоровленіе вслѣдствіе богатства соустій и, слѣд., возстановленія питанія пораженнаго отрѣзка кишекъ, но не устранялась опасность появленія эмболій въ другихъ частяхъ артеріальной системы, такъ какъ причины, обусловившія эмболію брызжеечной артеріи, вѣдь, не исчезали.

Больной были назначены внутрь строфантъ и діонинъ, а снаружи—горячія салфетки на животъ. Не смотря на это, боли держались еще весь день и ночь и стихли нѣсколько только къ срединѣ слѣдующаго дня, при чемъ ощупываніе живота обнаружило теперь сильную боль въ верхней $^1/_3$ восходящей ободочной кишки и прилегающей части поперечной; въ остальныхъ частяхъ живота боль при ощупываніи была очень незначительная. Испражненія до конца 2-го дня были еще съ примѣсью крови, а затѣмъ на 3-й день больная 2 раза понемногу сходила на низъ полужидко, при чемъ калъ былъ смѣшанъ со слизью, но примѣси крови уже не было. На 4-ый день произвольныя боли совершенно исчезли; оставалась лишь небольшая чувствительность при ощупываніи въ вышеуказанныхъ мѣстахъ ободочной кишки, а на низъ больная сходила послѣ осторожно поставленнаго теплаго промывательнаго изъ настоя римской ромашки; испражненія на этотъ разъ состояли изъ небольшого количества кала, безъ слизи и безъ крови.

Все указывало на то, что кровообращеніе въ пораженномъ отрѣзкѣ кишечника возстанавливается окольнымъ путемъ и что непосредственная опасность, повидимому, миновала. Однако, на 5-ый день, при относительно удовлетворительномъ самочувствіи и болѣе или менѣе упорядоченномъ пульсѣ, у больной внезапно появились сильнѣйшія боли въ лѣвой ногѣ. Произведенное изслѣдованіе обнаружило, что конечность, начиная отъ колѣна внизъ, замѣтно холоднѣе на ощупь правой, и что пульса нѣтъ какъ въ тыльной артеріи стопы, такъ и въ задней большеберцовой и подколѣнной артеріяхъ, тогда какъ въ соотвѣтствующихъ артеріяхъ правой ноги онъ прощупывался совершенно ясно. Точно также ясно прощупывался пульсъ подъ *Poupart*'овой связкой пораженной конечности. Было ясно, что произошла закупорка (эмболія) бедренной артеріи въ средней или нижней ея $^1/_3$. Вмѣстѣ съ тѣмъ, подъ вліяніемъ, очевидно, сильныхъ болей, дѣятельность сердца стала слабѣть. Лѣвая нога была немедленно обложена ватой, окружена горячими мѣшками, а внутрь были назначены, съ одной стороны, камфора съ коффеиномъ для поднятія сердечной дѣятельности, а съ другой—морфій для успокоенія не дававшихъ покоя болей. Благодаря принятымъ мѣрамъ, черезъ нѣсколько дней стало ясно, что конечность удалось спасти: нога оставалась теплой и безъ мѣшковъ и приняла нормальную окраску, а боли стали утихать, но пульса въ упомянутыхъ артеріяхъ не было. Однако, черезъ 5 дней таже самая картина повторилась съ правой ногой, съ тою лишь разницей, что здѣсь вскорѣ присоединились зловѣщіе признаки наступающей сухой гангрены, захватившей затѣмъ всю правую стопу. Дня черезъ 4 послѣ этого у больной внезапно появилась правосторонняя гемиплегія съ потерей рѣчи, очевидно, также эмболическаго происхожденія. Дѣятельность сердца, не смотря на подкожныя впрыскиванія камфоры, стала слабѣть, и дня 2 спустя больная скончалась. Вскрытія, къ сожалѣнію, произвести было нельзя.

Не смотря на отсутствіе послѣдняго, едва-ли можетъ быть какое-либо сомнѣніе въ истинномъ характерѣ вышеописаннаго процесса: такъ убѣдительно говоритъ вся послѣдовательность клиническихъ явленій. Правда, до появленія послѣдовательныхъ эмболій я могъ лишь съ извѣстной долей вѣроятности предполагать закупорку брызжеечной артеріи; при наличности-же послѣднихъ у меня оказалось даже болѣе данныхъ, чѣмъ ихъ требуютъ *Gerhardt* и *Kussmaul*, чтобы научно обосновать прижизненное распознаваніе разбираемаго заболѣванія.

Прежде, чѣмъ сопоставить, однако, свой случай съ имѣющимся въ литературѣ матеріаломъ по данному вопросу, позволю себѣ остановиться еще на нѣсколькихъ подробностяхъ.

Мнѣ кажется, что въ описываемомъ мною случаѣ имѣется достаточно данныхъ, чтобы не ограничиваться общимъ распознаваніемъ эмболіи брызжеечной артеріи, а указать точнѣе, которая изъ брызжеечныхъ артерій подверглась закупоркѣ. Дѣло въ томъ, что, какъ было сказано выше, боли главнымъ образомъ сосредоточивались въ верхней части восходящей ободочной кишки и прилегающей части поперечной, при чемъ чувствительность оставалась здѣсь еще и тогда, когда во всѣхъ остальныхъ частяхъ кишечнаго тракта ея при ощупываніи открыть уже не удавалось. Изъ анатоміи-же мы знаемъ, что этотъ отрѣзокъ кишечника снабжается кровью чрезъ верхнюю брызжеечную артерію, а именно чрезъ ея вѣтви — среднюю и правую артеріи толстой кишки (art. colica media и art. colica dextra). Въ одной изъ этихъ вѣтвей, или даже въ обѣихъ мы и должны предположить мѣстонахожденіе пробки. Въ пользу этого предположенія и противъ вѣроятности закупорки главнаго ствола верхней брызжеечной артеріи говоритъ и та относительная легкость и скорость, съ которой возстановилось окольное кровообращеніе.

Перехожу къ даннымъ литературы вопроса.

Первые 3 случая закупорки брызжеечной артеріи были описаны *Virchow*'омъ. До 1875 г. такихъ случаевъ оказалось всего 20, и они собраны у *Litten*'а и у *Faber*'а, а отчасти и у *Kaufmann*'а. У послѣдняго упоминается и нѣсколько позднѣйшихъ случаевъ, сообщенныхъ до 1889 г. Черезъ 11 лѣтъ, а именно въ 1900 г., *Deckart*, описывая 3 собственныхъ относящихся сюда наблюденія, приводитъ уже 55 случаевъ. Далѣе, послѣ 1900 г. 5 случаевъ наблюдалъ *Saxer*. Кромѣ того, могу указать еще на сообщенія *Michaelis*'а, *Schnitzler*'а, *Gallavardin*'а и *Sievers*'а.

Хотя, какъ совершенно справедливо говоритъ *Nothnagel*, очень трудно на основаніи имѣющагося пока литературнаго матеріала дать полную клиническую картину закупорки брызжеечной артеріи, все-же уже и теперь можно установить 2 клиническихъ типа этого заболѣванія, при чемъ въ одномъ рядѣ случаевъ выступаетъ на первый планъ кишечное кровотеченіе, а въ другомъ — явленія непроходимости кишекъ.

По 1-му типу заболѣваніе протекаетъ чаще, чѣмъ по 2-му. Характерными признаками здѣсь бываютъ: сильная коликообразная боль въ животѣ, иногда одновременная рвота; затѣмъ выдѣленіе кровянистыхъ испражненій, при чемъ послѣднія обыкновенно имѣютъ темный, дегтеобразный видъ. При сильныхъ кровотеченіяхъ наблюдается паденіе температуры и явленія коллапса. Въ дальнѣйшемъ можетъ появиться вздутіе живота и, если присоединяется воспаленіе брюшины, то и выпотъ въ его полости. Протекая по 2-му типу, болѣзнь ничѣмъ не отличается отъ обычной картины острой непроходимости кишекъ. Объясняются всѣ вышеописанныя клиническія явленія тѣми патолого-анатомическими измѣненіями, которыя происходятъ въ кишкѣ вслѣдъ за закупоркой брызжеечной артеріи, а именно: вначалѣ появляется обезкровливаніе извѣстнаго участка, а затѣмъ образуется гэморрагическій инфарктъ, такъ какъ брызжеечная артерія, не будучи артеріей конечной въ смыслѣ анатомическомъ, является таковой, согласно изслѣдованіямъ *Cohnheim*'а и *Litten*'а, въ смыслѣ функціональномъ. Если питаніе пораженнаго участка не возстанавливается окольнымъ путемъ, то присоединяется омертвѣніе слизистой оболочки кишки, равно какъ и неустойчивость другихъ частей кишечной стѣнки, результатомъ чего будетъ проникновеніе бактерій изъ кишки въ полость брюшины и перитонитъ. Съ другой

стороны, внезапное прекращеніе притока крови къ извѣстному, болѣе или менѣе длинному отрѣзку кишечника можетъ съ самаго начала вызвать т. наз. ileus paralyticus.

Причина, почему въ однихъ случаяхъ подъ вліяніемъ закупорки брыжеечныхъ артерій наблюдается поносъ, а въ другихъ запоръ или даже картина кишечной непроходимости, мнѣ кажется, можетъ быть объяснена слѣдующимъ образомъ. Здѣсь играютъ рѣшительную роль нѣсколько обстоятельствъ, но прежде всего 2: закупоренъ-ли пробкой главный артеріальный стволъ, или второстепенный, одна-ли пробка, или ихъ нѣсколько,—точнѣе говоря, великъ-ли кишечный участокъ, не снабжаемый кровью? 2-ое обстоятельство это—состояніе сердца, величина внутри-артеріальнаго давленія. При небольшой величинѣ пораженнаго участка и достаточномъ кровяномъ давленіи легко можетъ окольнымъ путемъ возстановиться питаніе соотвѣтствующаго кишечнаго отрѣзка. Въ противномъ-же случаѣ поступательному движенію крови не удается преодолѣть давленіе въ системѣ воротной вены, и гэморрагическимъ инфарктомъ захватываются не только слизистая оболочка, но и мышечные слои кишечной стѣнки, вслѣдствіе чего наступаютъ явленія паралича въ соотвѣтствующемъ участкѣ кишечника.

Что касается распознаванія эмболіи брыжеечной артеріи, то *Kussmaul*'емъ установлены слѣдующіе признаки, на основаніи которыхъ оно можетъ быть поставлено: 1) на лицо долженъ быть источникъ для эмболіи; 2) кишечныя кровотеченія не должны находить себѣ объясненія въ самостоятельномъ заболѣваніи кишечника или въ затрудненномъ кровообращеніи въ системѣ воротной вены; 3) паденіе температуры тѣла; 4) коликообразныя боли въ животѣ; 5) послѣдовательное вздутіе живота и появленіе выпота въ брюшной полости. Послѣдній пунктъ, какъ явствуетъ изъ вышесказаннаго, относится къ тѣмъ случаямъ, гдѣ наступило осложненіе перитонитомъ. Когда всѣ эти признаки на лицо, то есть полное основаніе высказаться за закупорку брыжеечной артеріи. Если-же, какъ это было въ моемъ случаѣ, сюда присоединяется еще рядъ эмболій въ другихъ областяхъ, то распознаваніе становится несомнѣннымъ.

Однако, дѣло, далеко не всегда оказывается относительно столь простымъ. Бываютъ случаи, гдѣ закупорка сосуда не сопровождается коликообразными болями. Съ другой стороны, данное заболѣваніе можетъ, какъ уже было сказано выше, сопровождаться не поносами, а запорами, хотя послѣднее наблюдается рѣже. Въ этомъ случаѣ не будетъ и кровянистыхъ испражненій. И только воспаленіе брюшины, развившееся безъ всякой видимой причины, при имѣющемся пораженіи сердца и сосудовъ, можетъ навести мысль на истинное положеніе дѣла. Вообще-же относительно появленія крови въ испражненіяхъ слѣдуетъ замѣтить, что, по статистикѣ *Deckart*'а, изъ 45 относящихся сюда случаевъ испражненія съ кровью отмѣчены 16 разъ, на отсутствіе крови указано 7 разъ, а объ остальныхъ случаяхъ ничего въ этомъ отношеніи не сказано.

Въ тѣхъ-же случаяхъ, гдѣ картина болѣзни начинается съ явленій непроходимости кишекъ, распознаваніе съ извѣстной только долей вѣроятности можетъ быть поставлено при условіи, что явленіямъ непроходимости непосредственно предшествовали кишечныя кровотеченія. Говорю—съ извѣстной только долей вѣроятности, такъ какъ подобная картина можетъ наблюдаться и при внѣдреніи кишекъ. *Deckart* приводитъ 13 случаевъ, гдѣ была распознана непроходимость кишекъ, и было приступлено къ операціи, во время которой и выяснился истинный характеръ заболѣванія.

При отличительномъ распознаваніи между закупоркой верхней брыжеечной артеріи и нижней, слѣдуетъ помнить, что закупорка нижней встрѣчается рѣдко, при чемъ, согласно *Litten*'у, она обычно не сопровождается явленіями кишечнаго омертвѣнія. Извѣстны всего только 2 случая эмболіи нижней брыжеечной артеріи, а именно случаи *Gerhardt*'а и *Hegar*'а, и 4 случая тромбоза той-же артеріи. При этомъ *Gerhardt* указываетъ на слѣдующій отличительный признакъ: при закупоркѣ верхней брыжеечной артеріи испражненія имѣютъ дегтеобразный видъ, чего не бываетъ при закупоркѣ нижней. Ниже будетъ видно, что признакъ этотъ долженъ считаться мало доказательнымъ и надежнымъ.

Въ виду сходства клинической картины при эмболіи брыжеечныхъ артерій, съ одной стороны, и при тромбозѣ тѣхъ-же артерій и тромбозѣ брыжеечныхъ венъ, съ другой, позволю себѣ нѣсколько остановиться на отличительномъ распознаваніи этихъ процессовъ. Прежде всего слѣдуетъ замѣтить, что тромбозъ брыжеечныхъ артерій, по сравненію съ эмболіей тѣхъ-же сосудовъ, есть заболѣваніе гораздо менѣе частое. Такъ, въ литературѣ я могъ найти всего 9 случаевъ тромбоза верхней и, какъ уже упомянуто, 4 случая тромбоза нижней брыжеечной артеріи. *Litten* считаетъ причиной даннаго заболѣванія пораженіе артерій рѣшетчатымъ (gitterförmig) эндартеріитомъ. Въ частности считаю нужнымъ упомянуть о весьма интересномъ случаѣ *Н. И. Кускова*, гдѣ у 52-лѣтняго мужчины, потатора, умершаго съ распознаваніемъ—острый перитонитъ, артеріосклерозъ, при вскрытіи найденъ тромбозъ всѣхъ непарныхъ вѣтвей брюшной аорты. Исключить тромбозъ и признать эмболію артеріи можно съ извѣстной долей вѣроятности только въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ имѣется несомнѣнный источникъ для эмболій, или, что еще важнѣе, предшествовали эмболіи другихъ областей сосудистой системы. Но и здѣсь не исключена возможность одновременнаго существованія эмболіи и тромбоза.

Что касается тромбоза брыжеечныхъ венъ, то онъ наблюдается замѣтно рѣже закупорки соотвѣтствующихъ артерій. Такъ, по *Deckart*'у, на 55 случаевъ эмболіи и тромбоза артерій оказалось только 11 случаевъ тромбоза венъ. Болѣзнь при тромбозѣ венъ протекаетъ бурно и тяжело. При отличительномъ распознаваніи, какъ уже было сказано выше, слѣдуетъ помнить, что первичному тромбозу брыжеечныхъ венъ почти всегда предшествуютъ явленія, указывающія на пораженіе кишечника. При тромбозѣ венъ чаще наблюдаются явленія непроходимости кишекъ. Во всякомъ случаѣ, запоры встрѣчаются здѣсь чаще, чѣмъ поносы; нерѣдко бываетъ рвота, иногда съ кровью.

Одновременная закупорка брыжеечной артеріи и тромбозъ вены наблюдаются въ исключительно рѣдкихъ случаяхъ. Такихъ въ литературѣ, если не считать стараго и несовсѣмъ доказательнаго случая *Oppolzer*'а, мнѣ удалось найти 2, а именно—случаи *Taylor*'а, затѣмъ *Saxer*'а.

Иногда случается, что клинически имѣются на лицо всѣ признаки закупорки брыжеечныхъ сосудовъ и на вскрытіи находятъ картину, соотвѣтствующую закупоркѣ брыжеечной артеріи, а между тѣмъ пробки найти не удается. Таковы наблюденія *Spaeth*'а, *Michaelis*'а и *Reiter*'а. *Michaelis* нашелъ причину этого явленія. Оказывается, что закупоренными въ этомъ случаѣ бываютъ мельчайшіе сосуды, сидящіе подъ сывороточнымъ покровомъ кишки, что при бѣгломъ макроскопическомъ изслѣдованіи и можетъ быть просмотрѣно.

Сопоставляя клиническія явленія своего случая съ вышеприведенными данными изъ литературы, я долженъ прежде всего указать, что мое наблюденіе опровергаетъ заявленіе *Gerhardt*'а, будто-бы присутствіе свѣжей крови въ испражненіяхъ говоритъ за закупорку нижней брыжеечной артеріи. Въ моемъ случаѣ были чересчуръ ясныя указанія на закупорку именно верхней. Да оно и понятно. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ перистальтика сохранилась, при быстро наступающихъ поносахъ, кровь не имѣетъ возможности застаиваться въ кишкѣ, а, слѣд., и принять дегтеобразный видъ.

2-ое обстоятельство, которое обращало на себя вниманіе въ моемъ случаѣ и которое я не нашелъ отмѣченнымъ нигдѣ, это — обильное количество слизи, выдѣлявшейся вмѣстѣ съ кровью. Очевидно, здѣсь произошло слѣдующее: подъ вліяніемъ наступившаго мѣстнаго малокровія появилось раздраженіе, обусловившее приступъ коликообразныхъ болей и усиленіе перистальтики не только въ пораженномъ участкѣ кишки, но, нужно думать, отраженно и въ другихъ отдѣлахъ желудочно-кишечнаго тракта, на что указывали, съ одной стороны, рвота, а съ другой — боли въ различныхъ частяхъ живота. Это состояніе раздраже-

нія сопровождалось, какъ это наблюдается и при типичной colica mucosa, отдѣленіемъ массы слизи. Это обстоятельство вмѣстѣ съ тѣмъ указываетъ, что къ пораженному участку доставлялась кровь окольнымъ путемъ, — иначе состояніе раздраженія дов. быстро уступило-бы мѣсто состоянію паралича или пареза, а слизистыя железы, не получая питательнаго матеріала, не могли-бы отдѣлять такихъ количествъ слизи. А что слизь выдѣлялась въ пораженномъ участкѣ, доказывалось тѣмъ, что кровянистыя испражненія были перемѣшаны со слизью, а не покрыты только ею.

Поэтому, мнѣ кажется, подобное явленіе должно считаться благопріятнымъ въ отношеніи предсказанія.

Вообще-же относительно предсказанія слѣдуетъ замѣтить, что при закупоркѣ нижней брыжеечной артеріи оно лучше, чѣмъ при закупоркѣ верхней, такъ какъ первая, какъ уже было отмѣчено выше, не сопровождается явленіями кишечнаго омертвѣнія. Точно также изъ всего вышесказаннаго ясно, что предсказаніе будетъ лучше въ случаяхъ закупорки, сопровождающихся поносомъ, чѣмъ въ случаяхъ, протекающихъ при явленіяхъ кишечной непроходимости. Самымъ неблагопріятнымъ предсказаніе является при тромбозѣ брыжеечныхъ венъ, ибо здѣсь часто наблюдается омертвѣніе кишекъ и смерть наступаетъ обыкновенно въ 2—3 дня. Въ общемъ-же слѣдуетъ думать, что предсказаніе болѣе благопріятно, чѣмъ это можетъ казаться на основаніи изученія литературы вопроса. Не слѣдуетъ забывать, что въ большинствѣ случаевъ распознаваніе не было поставлено при жизни, и закупорка оказывалась неожиданностью при вскрытіи. О числѣ-же тѣхъ случаевъ, гдѣ больные съ нераспознанной закупоркой брыжеечныхъ артерій выздоравливали, мы не имѣемъ никакого представленія. А ихъ должно быть не мало. Въ литературѣ имѣются указанія (*Virchow*, *Cohn*, *Watson*), что у умершихъ отъ случайныхъ болѣзней находили несомнѣнные признаки бывшей ранѣе закупорки верхней брыжеечной артеріи.

Мнѣ остается еще сказать нѣсколько словъ о лѣченіи. Прежде всего, понятно, слѣдуетъ упорядочить дѣятельность сердца. Такъ я и поступилъ въ своемъ случаѣ. Но здѣсь требуется нѣкоторая осторожность. Усиливая черезчуръ сердечныя сокращенія, мы рискуемъ содѣйствовать появленію новыхъ пробокъ, особенно если есть основаніе предполагать, что источникъ ихъ — полость сердца. Для уменьшенія кровотеченія предлагалось, съ одной стороны, мѣстное примѣненіе льда; съ другой, совѣтуютъ промывательныя изъ квасцовъ. Я лично считаю здѣсь примѣненіе холода скорѣе вреднымъ, чѣмъ полезнымъ, такъ какъ онъ мѣшаетъ, а не содѣйствуетъ развитію окольнаго кровообращенія. Здѣсь, по моему мнѣнію, умѣстнѣе съ указанной цѣлью горячія припарки, которыя, кромѣ того, успокаиваютъ и боли, что очень важно въ виду угнетающаго вліянія послѣднихъ на сердце. Въ случаѣ нужды приходится прибѣгать и къ наркотическимъ средствамъ.

Отъ пищи я своей больной совѣтывалъ въ первые 48 час. воздерживаться совершенно, а потомъ разрѣшилъ ей принимать небольшими глотками молоко. Слабительныя при запорахъ слѣдуетъ считать противопоказанными, а по истеченіи 4—5 дней можно осторожно приступить къ промывательнымъ, если къ этому времени не появится ясныхъ признаковъ непроходимости кишекъ. Въ послѣднемъ случаѣ слѣдуетъ приступать къ оперативному вмѣшательству. Въ моемъ случаѣ вышеуказанное лѣченіе дало по отношенію къ закупоркѣ брыжеечной артеріи хорошій результатъ.

**Литература.** *Cohn.* Klinik der embolischen Gefässkrankheiten, 1860 г.—*Cohnheim.* Vorlesungen über allgemeine Pathologie. Berlin, 1880 г.—*Deckart.* Ueber Trombose u. Embolie der Mesenterialgefässe. Mittheilungen aus d. Grenzgebieten d. Medicin u. Chirurgie» V.—*Eisenlohr.* Zur Trombose der Mesenterialvenen. «Jahrbücher der Hamburger Staatskrankenanstalten», 2, 1890 г.—*Faber.* Die Embolie der Arteria mesenterica superior.—«Deut. Archiv f. klin. Medicin», т. XVI.—*Gallavardin.* «Gazette des hôpitaux, 1901.—*Gerhardt* «Embolie der Arter. mesenter. «Würzburger med. Zeitschrift» 1863 г. IV.—*Hegar.* Embolie der Lungnarterie u. der Art. mes. inf. «*Virchow*'s Archiv.», т. XLVIII.—*Kaufmann.* Ueber den Verschluss der Art. mesent. sup. etc.—Тамъ-же т. CXVI.—*Kussmaul.* Zur Embolie der Arteriae mesentericae. «Würzburger med. Zeitschrift», V, 1864 г.—*П. И. Кусковъ.* Случай тромбоза всѣхъ непарныхъ вѣтвей брюшной аорты.—«Сборникъ Трудовъ врачей Петербургской Маріинской больницы», III.—*Litten.* «*Virchow*'s Archiv.», т. LXIII.—Онъ-же. «Deutsche medic. Wochenschrift», № 8, 1889.—*Michaelis.* Zur Casuistik der Embolie der Darmarterien. «*Virchow*'s Archiv», т. CLVI.—*Nothnagel.* Die Erkrankungen des Darms etc. «Specielle Pathologie u. Therapie», т. XVII.—*Oppolzer.* «Allgemeine Wiener medic. Zeitung», 1866 г.—*Pilliet.* Trombose des veines mésaraiques. «Le Progrès médical», 1890 г. № 25.—*Reiter.* Zur Diagnose der Embolie d. Arter. mesent. sup.—«Münchener med. Wochenschrift», 1905 г. № 5.—*Saxer.* Beiträge zur Pathologie des Pfortaderkreislaufs. «Centralblatt f. allg. Pathologie u. path. Anatomie XIII, № 15.—*Schnitzler.* Zur Symptomat. des Darmarterienverschlusses.—«Wiener med. Wochenschrift», 1901 г.—*Sievers.* Zur Kenntniss der Embolie der Art. mesent. sup.—«Berliner klin. Wochenschrift», № 9, 1902 г.—*Spaeth.* «Med. Centralblatt», 1882 г.—*Taylor.* Obstruction of the mesenteric artery etc.—«Transact. of the. pathol. society of London», XXXII, 1881 г.—*Virchow.* Gesammelte Abhandlungen, стр. 338, 420 и 451.—*Watson.* «Boston med. and. surg. Journal», 1894 г.

---

## Замѣтки по вопросу о желудочномъ пищевареніи при желтушныхъ заболѣваніяхъ.

Ч. пр. **Н. Н. Кирикова.**

*(Окончаніе. См. № 18, стр. 542).*

Для изслѣдованія переваривающей силы гипацидныхъ желудочныхъ жидкостей по способу *Метта* мною примѣнялось прибавленіе 2-хъ капель разведенной соляной кислоты на 5 к. стм. испытуемой жидкости, если въ послѣдней не оказывалось послѣ пробнаго завтрака свободной HCl. Пріемъ этотъ указывается *Ewald*'омъ [65]). По Россійской фармакопеѣ прибавка HCl къ смѣси опредѣлится этимъ въ $2^0/_{00}$, приблизительно =55 кислотности. «Недочетъ» соляной кислоты по *Gintl*'ю можетъ простираться до 43—50 при ракѣ желудка, ахиліи, нейрозахъ. Такимъ образомъ покрываются и крайнія степени «недочета», не говоря о болѣе обычныхъ въ 10—30, при чемъ получается еще и избытокъ свободной HCl. Въ этомъ я убѣдился и повторными пробами съ различными гипацидными соками отъ больныхъ, при чемъ послѣ прибавленія разведенной HCl въ указанной пропорціи къ желудочной жидкости въ смѣси получалась обычно свободная HCl, т. е. избытокъ ея. Что это такъ было и во всѣхъ моихъ анализахъ, доказывается постоянно получавшимся затѣмъ перевариваніемъ по *С. Г. Метту*, какъ это вездѣ и отмѣчено въ пищеварительныхъ пробахъ, за исключеніемъ анализовъ 2 и 14 работы 1902 г., при которыхъ «недочетъ» HCl, можетъ быть, не былъ замѣненъ избыткомъ (въ анализѣ 2 крайняя гипацидность, A=5, на лакмусъ даже щелочная реакція, а въ анализѣ 14 желудочное содержимое, съ A=13, было взято у больного при поносахъ, при рѣзкомъ вліяніи которыхъ на желудочное отдѣленіе остается еще вопросомъ ходъ самого пепсиноотдѣленія). Что переваривание по *С. Г. Метту* замѣчается только при наличности свободной кислоты, согласны и я (стр. 119 дисс.), и *С. С. Зимницкій* («Русскій Врачъ», 1903 г. № 2, стр. 51).

Такимъ образомъ при моихъ изслѣдованіяхъ «недочетъ» погашался, и получалось еще нѣкоторое количество HCl сверхъ того. Но ничего другого не дѣлалъ и *С. С. Зимницкій*. Говоря о необходимости при гипацидныхъ жидкостяхъ всесторонняго изслѣдованія, а не пользованія шаблономъ, самъ онъ не пошелъ далѣе и дѣлалъ въ сущности совершенно то самое.

Между тѣмъ, кромѣ погашенія «недочета», нужно приводить смѣсь всегда къ одинаковому, наиболѣе выгодному, содержанію HCl. Такъ уже и поступаютъ *Roth*, *Schorlemmer* и др. Если *С. С. Зимницкій* при иномъ образѣ дѣйствій получалъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ повышеніе переваривания послѣ погашенія «недочета» (въ его случаяхъ=20,5 и 32) титрованіемъ $^1/_{10}$-нормальной HCl съ нѣкоторымъ избыткомъ послѣдней, то это, какъ очевидно изъ сказаннаго, должно было зависѣть отъ разведенія желудочной смѣси прилитымъ растворомъ HCl.

Не могу понять, какимъ образомъ *С. С. Зимницкій* послѣ всѣхъ разсужденій въ противоположеніе своимъ цифрамъ взялъ изъ моихъ случаевъ I, II и IV-го (работа 1902 г.) результаты переваривания по *Метту* желудочной жидкостью per se, безъ прибавленія HCl? Рядомъ стоящія въ моихъ анализахъ цифры послѣ прибавленія капель разведенной HCl будутъ: въ случаѣ I=2,5—3,25; II-мъ=2,3 и IV-мъ=2,1 для $P^{10h}$. Снова приходится исправить ссылку.

Что при пептическомъ пищевареніи пептонизирующая сила ослабляется накопленіемъ продуктовъ переваривания, извѣстно еще со временъ *Brücke*[66]). Очевидно, это обстоятельство и мѣшаетъ главнымъ образомъ приложенію способа *С. Г. Метта* къ изслѣдованію желудочной пищеварительной смѣси.

Повидимому, это вліяніе довольно ясно сказалось, напр., въ анализахъ 19 и 20 моей диссертаціи (наблюд. VIII, острая заразная желтуха, о которомъ была рѣчь выше). Въ этихъ 2-хъ анализахъ (черезъ 10 дней одинъ послѣ другого) желудочное содержимое при одинаковомъ богатствѣ свободною HCl, при $L = 58 - 59 = 2{,}12‰ - 2{,}15‰$, слѣд., при наилучшихъ условіяхъ кислотности, дало послѣдовательно для $P^{10h} = 4{,}7$ при C (связанная HCl) = 26, т. е. при большей наличности продуктовъ переваривания, и 6,8 при $C = 10$ ($A = 96$ и 78). Между тѣмъ за 10 дней желтуха у больного только уменьшилась.

Разведеніе желудочнаго содержимаго, при сохраненіи надлежащей кислотности, устраняетъ задерживающее вліяніе накопившихся продуктовъ переваривания. При этомъ, однако, несправедливо утвержденіе *Nirenstein*'а и *A. Schiff*'а[67]), что, начиная съ 8—16-кратнаго разведенія, величины переваривания уже относятся, какъ квадратные корни изъ относительнаго содержанія пепсина, т. е. точно слѣдуютъ правилу проф. *П. Я. Борисова*. На основаніи своихъ, неоконченныхъ еще, изслѣдованій пока могу только сказать, что, повидимому, для каждаго отдѣльнаго образца желудочной смѣси пропорціональность квадратовъ существуетъ только для извѣстныхъ, различныхъ въ разныхъ случаяхъ, разведеній или даже, точнѣе, только въ одномъ, точно опредѣленномъ для каждой отдѣльной смѣси, разведеніи.

Относительно методики нужно еще упомянуть, что въ большинствѣ случаевъ мои опредѣленія при анализахъ дѣлались на нефильтрованномъ желудочномъ содержимомъ. Не входя здѣсь въ разсмотрѣніе вопроса, слѣдуетъ-ли анализировать нефильтрованное желудочное содержимое или его фильтратъ, о чемъ было писано много и достаточно, скажу только, что, когда дѣлались опредѣленія рядомъ на фильтратѣ и прямо на давшей его смѣси, то получались всегда цифры большія въ послѣднемъ случаѣ. При изслѣдованіи желудочнаго пищеваренія у желтушныхъ въ нашихъ случаяхъ не приходилось имѣть дѣло съ густымъ желудочнымъ содержимымъ, которое требовалось-бы разводить для анализа водою, ибо у этихъ больныхъ ослабленія двигательной способности желудка, а, слѣд., и застоя его содержимаго, не наблюдалось. Оговорю еще, что для густого желудочнаго содержимаго требуется, согласно предложенія *Martius*'а и *Lüttke*, прибѣгать къ разведенію водою не въ 100 и болѣе разъ (дисс. *С. С. Зимницкаго*, стр. 55), а обычно лишь въ 10—15 разъ *).

Относительно затронутаго *С. С. Зимницкимъ* вопроса о пріоритетѣ замѣчу только, что, стало быть, первыя мои наблюденія въ клиникѣ акад. *Л. В. Попова* были произведены, *сопоставлены* и истолкованы правильно, если позволили мнѣ, при предложеніи *С. С. Зимницкому* этой темы для экспериментальной работы, предвидѣть ожидавшіеся, и въ общемъ получившіеся согласно ожиданіямъ, результаты. Значитъ, вопросъ и тогда уже созрѣлъ для экспериментальной провѣрки.

Коснувшись экспериментальной стороны дѣла, скажу еще нѣсколько словъ о значеніи изслѣдованій *С. С. Зимницкаго* для діэтетики желтушныхъ больныхъ, что, впрочемъ, будетъ имѣть смыслъ больше принципіальный. Ни малѣйшимъ образомъ не умаляя полученныхъ *С. С. Зимницкимъ* данныхъ, я полагаю однако, что едва-ли было-бы теоретически правильнымъ, при всемъ согласіи ихъ съ врачебной эмпиріей, переносить эти данныя непосредственно на людей, безъ особой провѣрки на послѣднихъ, т. е. ставить факты, добытые на собакахъ, во главѣ угла врачебной діэтетики, безъ дальнѣйшихъ прямыхъ изысканій.

*) *С. С. Зимницкій* въ своей диссертаціи (стр. 90) привелъ, подъ общей нумераціей своихъ анализовъ (№№ 61—64), данныя, сообщенныя ему для того, по его просьбѣ, мною, помѣстивъ цифры нѣсколько меньшія дѣйствительныхъ и не оговоривъ, что эти анализы сдѣланы мною и притомъ на нефильтрованномъ желудочномъ содержимомъ (самъ онъ изслѣдовалъ вездѣ фильтратъ).

Кстати пользуюсь случаемъ, чтобы исправить еще одну ссылку. На стр. 55 своей диссертаціи *С. С. Зимницкій* пишетъ, что при опытахъ промыванія пищевой кашицы на фильтрѣ водою я находилъ въ промывныхъ водахъ присутствіе свободной HCl тамъ, гдѣ ея прежде не было. На стр. же 34 моей диссертаціи напечатано: «ни разу не пришлось наблюдать, чтобы при отсутствіи реакціи *Günzburg*'а (а также *Boas*'а съ резорцинъ-сахаромъ) въ пробахъ изъ нефильтрованной смѣси такая реакція въ промывныхъ водахъ получилась».

Даже не говоря о работѣ *Schüle*[68]), мы знаемъ, напр., по изслѣдованіямъ *Г. Ф. Ланга*[69]), что у человѣка яичный бѣлокъ является довольно сильнымъ химическимъ возбудителемъ отдѣленія желудочнаго сока, у собаки-же онъ не возбуждаетъ желудочныхъ железъ, хотя содержитъ значительное количество воды, которая у собаки есть несомнѣнный возбудитель отдѣленія сока; у человѣка, наоборотъ, вода, повидимому, возбуждаетъ отдѣленіе гораздо слабѣе. Такимъ образомъ между собакой и человѣкомъ по отношенію къ вліянію нѣкоторыхъ веществъ на желудокъ существуютъ разницы. Какъ ни какъ, человѣкъ—животное всеядное, а собака—по преимуществу плотоядное, слѣд., и приспособленія могутъ быть различны.

Здѣсь мы уже выходимъ на общую, принципіальную почву, на которой должны строиться основанія нашей науки. *Martius*[70]), горячо и увлекательно разбирая этотъ вопросъ, говоритъ, что у человѣка, какъ въ организмѣ, высоко стоящемъ въ ряду развитія, измѣнчивость организаціи выступаетъ въ столь чрезвычайномъ размѣрѣ, что по отношенію къ нему родовая (generelle) патологія, построенная на опытахъ на животныхъ, во многихъ мѣстахъ оказывается совершенно несостоятельною. Нужно снова начать, говоритъ онъ въ другомъ мѣстѣ, видѣть въ изслѣдованіи анатомическомъ и лабораторномъ только то, чѣмъ оно и есть въ дѣйствительности, именно—необходимую біолого-научную основу медицины, а не самое медицину. Нужно научиться преодолѣть «фарисейство точности». Знаменитый физіологъ-экспериментаторъ *M. Schiff*[71]) полагалъ, что для доказательства существованія двигательныхъ корковыхъ центровъ въ мозгу нужно обратиться не къ физіологическимъ опытамъ, а единственно *къ клиническому наблюденію*. Вспомнимъ всю важность для ученія о т. наз. мозговыхъ локализаціяхъ наблюденій *Exner*'а, *Charcot*. Клиника же всегда отвергала исключительныя теоріи (*Риммо*). Въ примѣненіи къ изученію болѣе скромной области — желудочнаго пищеваренія у людей очевидно, что для дальнѣйшихъ успѣховъ необходимо усовершенствованіе клиницистами способовъ изслѣдованія, достиженіе ихъ приложимости къ людямъ. Такое усовершенствованіе во многихъ уже отношеніяхъ получено изслѣдованіями *А. И. Булавинцова* и *Г. Я. Гуревича* въ клиникѣ и подъ руководствомъ проф. *М. В. Яновскаю*.

Въ итогѣ, поддерживая выводы своихъ прежнихъ работъ, я долженъ подчеркнуть, что:

1) Какъ повышеніе желудочнаго сокоотдѣленія и кислотности, такъ и своеобразный ходъ отдѣленія, при возникновеніи желтухи объясняются, въ наибольшемъ согласіи съ наличными знаніями, непосредственнымъ раздраженіемъ составными частями желчи нервныхъ секреторныхъ приборовъ желудочной клѣтки (слѣд., своеобразно повышенною иннерваціей блуждающаго нерва и его центровъ).

2) Рѣшающее вліяніе желтухи у больныхъ видоизмѣняется, или и уничтожается, различными другими причинами, связанными съ сущностью болѣзни, ея теченіемъ и общимъ состояніемъ организма, или и случайными, привходящими.

3) Въ желтухахъ острыхъ и недавнихъ, повидимому, чаще можно обнаружить повышеніе и переваривающей силы сока. Всего вѣроятнѣе, что различіе это между желтухами лишь количественное.

4) Остается будущему точно выяснить, какъ идетъ пепсинообразовательная дѣятельность у людей при желтухѣ, особенно при длительныхъ, истощающихъ заболѣваніяхъ въ ихъ болѣе позднемъ теченіи.

и 5) Для точнаго знанія процессовъ желудочнаго пищеваренія у здоровыхъ и больныхъ людей рѣшающими могутъ быть только изслѣдованія и опыты на людяхъ, для чего необходимо создать болѣе точные способы, приложимые въ клиникѣ.

**Литературныя ссылки:** 1. *Н. Н. Кириковъ*. Объ измѣненіяхъ желудочнаго сока при нѣкоторыхъ заболѣваніяхъ печени и сахарномъ діабетѣ. Петербургская диссертація, 1894 г.—2. *С. С. Зимницкій*. Отдѣлительная работа желудочныхъ железъ при задержкѣ желчи въ организмѣ. Петербургская диссертація, 1901 г.—3. *Н. Н. Кириковъ*. Къ вопросу о желудочномъ пищевареніи у больныхъ т. наз. гипертрофическимъ желтушнымъ циррозомъ печени (и у здоровыхъ). Докладъ на VIII Пироговскомъ Съѣздѣ. «Русскій архивъ патологіи», 1902 г., августъ.—

4. *С. С. Зимницкій.* Къ вопросу о желудочномъ пищевареніи при желтухахъ. «Русскій Врачъ», 1903 г., №№ 1 и 2.—5. *C. Gerhardt.* Ueber Icterus gastroduodenalis. «*Volkmann*'s Sammlung klin. Vorträge». Inn. Med., № 6, Leipzig, стр. 106—107.—6. *Röhrig.* Ueber den Einfluss der Galle auf die Herzthätigkeit. «Archiv der Heilkunde», 1863 г., стр. 401, 406—408, 419.—7. *Weintraud.* Ueber die Ursache der Pulsverlangsamung im Icterus. «Archiv für exper. Pathologie u. Pharmakologie», 1894 г., т. 34, стр. 43—44.—8. *Leyden.* Beiträge zur Pathologie des Icterus. Berlin. 1866 г., стр. 41, 96.—9. *Feltz* et *Ritter.* De l'action des sels biliaires sur le pouls, la tension, la respiration, la température. «Journal de l'anatomie et de la physiologie», 1876 г., стр. 277, 284, 287.—10. *Löwit.* Ueber den Einfluss der gallensauren Salze auf die Herzthätigkeit sowie auf einige Functionen der peripheren und centralen Nervensubstanzen. «Prager Zeitschrift für Heilkunde», 1881 г., т. 2, стр. 479—481, 472—474, 494—495.—11. *M. Schiff.* Acides biliaires. «Revue médicale de la Suisse romande», 1881 г., стр. 94—96. 12. Проф. *И. Н. Оболенскій* и *В. Кемарскій.* О вліяніи желчно-кислыхъ солей на организмъ животныхъ и человѣка. «Журналъ для нормальной и патологической гистологіи и клинической медицины» проф. *Руднева*, 1876 г., т. 10, стр. 541, 543, 534, 536.—13. *Іос. Алексѣевъ.* О всасываніи желчи въ кишечномъ каналѣ. Петербургская диссертація, 1882 г., стр. 44, 48—50, 54, 63.—14. *Weintraud.* Op. c., стр. 41—42.—15. *Arth. Schiff.* Beiträge zur Physiologie und Pathologie der Pepsinsecretion und zur medicamentösen Beeinflussbarkeit der Magensaftsecretion durch Atropin und Pilocarpin. «Archiv für Verdauungs-Krankheiten», 1900 г., т. 6, стр. 135.—16. *Е. А. Головинъ.* О причинахъ исчезновенія желчныхъ кислотъ въ мочѣ при желтухѣ. «Архивъ клиники внутреннихъ болѣзней проф. *С. П. Боткина*», т. 3, Петербургъ, 1873 г., стр. 326, 328.—17. *Schneyer.* Der Secretionsnerv des Magens etc. «Zeitschrift für klin. Medicin», 1897 г., т. 32, стр. 134, 135, 144.—18. *Schneidemühl.* Lehrbuch der vergleich. Path. u. Ther. des Menschen und der Hausthiere. Leipzig. 1898 г., стр. 549.—19. *Friedberger* и *Fröhner.* Lehrbuch der speciellen Pathologie u. Therapie der Hausthiere. Stuttgart, 1900 г., т. 1, стр. 322, 324.—20. Проф. *И. П. Павловъ* и *Е. О. Шумова-Симановская.* Иннервація желудочныхъ железъ у собаки. «Врачъ», 1890 г., № 41.—21. *А. С. Саноцкій.* Возбудители отдѣленія желудочнаго сока. Петербургская диссертація, 1892 г., стр. 77—79, 84—85.—22. *Н. П. Юргенсъ.* О состояніи пищеварительнаго канала при хроническомъ параличѣ блуждающихъ нервовъ. Петербургская диссертація, 1892 г., стр. 16—18, 21.—23. *В. Г. Ушаковъ.* Къ вопросу о вліяніи блуждающаго нерва на отдѣленіе желудочнаго сока у собаки. Петербургская диссертація, 1896 г., стр. 25—27, 29.—24. *Schneyer.* Op. c., стр. 139, 143.—25. *Л. О. Орбели.* Точное сравненіе работы пепсиновыхъ железъ до и послѣ перерѣзки вѣтвей блуждающихъ нервовъ. «Труды Общества русскихъ врачей въ Петербургѣ», 1903 г. Прив. по автору, «Архивъ біологическихъ наукъ», т. 11, приложеніе. Петербургъ, 1904 г., стр. 37.—26. *Riegel.* Ueber medicamentöse Beeinflussung der Magensaftsecretion. «Zeitschrift für klin. Medicin», 1899 г., т. 37, стр. 401—403.—27. *Arth. Schiff.* Op. c., стр. 137.—28. *А. В. Герверъ.* О вліяніи головного мозга на отдѣленіе желудочнаго сока. «Врачъ», 1900 г., № 12, стр. 377. — 29. Проф. *В. М. Бехтеревъ.* «Archiv für Anatomie u. Physiol.», 1902 г., III—IV. Прив. по «Русскому Врачу», 1902 г., № 23, стр. 884.—30. *А. И. Булавинцовъ.* Психическій желудочный сокъ у людей. Петербургская диссертація, 1903 г., стр. 108.—31. *А. Н. Волковичъ.* Физіологія и патологія желудочныхъ железъ. Петербургская диссертація, Кронштадтъ. 1898 г., стр. 60—63, 68—69.—32. *Я. Х. Завріевъ.* Матеріалы къ физіологіи и патологіи желудочныхъ железъ собаки. Петербургская диссертація, 1900 г., стр. 126, 130, 135, 190. — 33. *Н. П. Казанскій.* Матеріалы къ экспериментальной патологіи и экспериментальной терапіи желудочныхъ железъ собаки. Петербургская диссертація, 1901 г., стр. 76—77, 95.—34. *А. И. Ющенко.* О желудочномъ пищевареніи, преимущественно объ отдѣлительной работѣ желудочныхъ железъ у душевно-больныхъ. «Русскій Врачъ», 1902 г., стр. 1452.—35. *Frouin* et *Molinier.* Action de l'alcool sur la sécrétion gastrique. «Comptes rendus de l'Académie des sciences», 1901 г., т. 132, № 16—засѣданіе 22-го апрѣля, стр. 1003.—36. *И. С. Цитовичъ.* О вліяніи алкоголя на пищевареніе. «Журналъ Русскаго Общества охраненія народнаго здравія», Петербургъ. 1903 г. Прив. по автору, «Архивъ біологическихъ наукъ», т. 11, приложеніе. Петербургъ. 1904 г., стр. 36.—О вліяніи алкоголя на желудочное пищевареніе. «Извѣстія И. В.-Медицинской Академіи», 1905 г., сент.—ноябрь.—37. *Н. Д. Стражеско.* Къ вопросу о вліяніи горькихъ средствъ на отдѣлительную работу желудочныхъ железъ. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 12, стр. 390.—38. *Sorrentino.* «La medic. contemporanea», 1896 г., стр. 19. Прив. по *Chauffard*'у, Traité de pathologie générale de *Bouchard*, т. 5, Paris, 1901 г., стр. 73.—39. *Chauffard.* Op. et loc. c.—40. *М. К. Вербицкій.* Къ ученію о вліяніи желчныхъ пигментовъ на организмъ при задержкѣ въ немъ желчи. Петербургская диссертація, 1895 г., стр. 75—76.—41. *Bardier.* Action cardiaque de la bile sur le lapin. Société de biologie, 1897 г., засѣданіе 26-го іюня, стр. 606.—42. *Baelde* et *Lavrand.* Recherche des acides biliaires dans les sécrétions chez les ictériques. Soc. de biologie, 1888 г., засѣданіе 21-го іюля, стр. 629—630. 43. *Hanot.* Note pour servir à l'histoire de l'acholie. Soc. de biol., 1884 г., засѣданіе 26-го января, стр. 41—42, также 336—337.—Contribution à l'étude de l'acholie. «Archives génér. de médecine», 1885 г., январь.—La bile incolore; acholie pigmentaire. «Sémaine médicale», 1895 г., № 23, стр. 197—199.—Diminution des acides biliaires dans la bile incolore. Soc. de biol., 1896 г., засѣданіе 7-го марта, стр. 248—249.—44. *A. Robin.* De l'acholie pigmentaire. Soc. de biol., 1884 г., засѣданіе 1-го марта, стр. 118.—45. См. у *Arm. Gautier.* Chimie biologique, Paris, 1892 г., стр. 621, 639, 640.—46. *Г. М. Малковъ.* Къ патологіи желтухи. Петербургская диссертація, 1897 г., стр. 71, 98, 96, 97, 230, 231.—47. *Salkowski.* Ueber eine eigenthümliche Modification des Urobilins. «*Virchow*'s Archiv», 1887 г., т. 109, стр. 361—363.—48. *С. С. Зимницкій.* Къ патогенезу ulceris peptici duodeni при задержкѣ желчи въ организмѣ. «Больничная Газета *Боткина*», 1901 г., № 45, стр. 1817—1820. — 49. *Biernacki.* «Zeitschrift für klin. Medicin», 1897 г., т. 32, стр. 51—53.—50. *L. Stankéwitch.* Cholémimétrie. Парижская диссертація, 1904 г. Прив. по «Archives génér. de médecine», 1904 г., № 52, стр. 3310.—*Gilbert* и *Lereboullet.* Sur la teneur du sérum sanguin en bilirubine dans les cirrhoses biliaires etc. Société de biologie, 1905 г., засѣд. 24 іюня и 1 іюля.—Приведено по «Sémaine médicale», 1905 г., № 27, стр. 320.—51. См. *C. v. Noorden* «Handbuch der Pathologie des Stoffwechsels», т. 1, Berlin, 1906 г., стр. 748—749.—52. *R. Schmidt.* Zur Stoffwechselpathologie des Icterus catarrhalis und zur Frage der Paracholie. CBlatt für innere Medicin, 1898 г., № 5, стр. 114—116, 127.—53. *Е. А. Головинъ.* Къ ученію объ ахоліи. «Архивъ клиники внутреннихъ болѣзней проф. *С. П. Боткина*», 1869 г., т. 1, стр. 286, 290.—О причинахъ исчезновенія желчныхъ кислотъ въ мочѣ при желтухѣ. Тамъ-же, 1873 г., т. 3, стр. 335, 310, 312, 315.—54. Проф. *Н. И. Соколовъ.* «*Pflüger*'s Archiv für die gesammte Physiologie», 1876 г., т. 12, стр. 62.—55. *М. П. Михайловъ.* О вліяніи перевязки мочеточниковъ на отдѣленіе и составъ желчи. Петербургская диссертація, 1892 г.—56. *A. Robin.* Traitement des dyspepsies. «Bulletin général de thérapeutique», 1896 г., т. 130, стр. 12.—Pathogénie et traitement prophylactique de l'appendicite etc. Тамъ-же, 1897 г., т. 132, стр. 398—404.—Importance thérapeutique des relations pathogéniques qui existent entre l'estomac et l'intestin.—Coprostase et hypersthénie gastrique. Тамъ-же, 1898 г., т. 135, стр. 593, 598—599.—57. *Wiczkowski.* Ueber das gegenseitige Verhältnis der Magen—und Darmfunctionen. «Archiv für Verdauungs-Krankheiten», 1898 г., т. 4, стр. 412—413, 416—417.—58. *Elsner.* Einige Bemerkungen über die Bismutose. Тамъ-же, 1902 г., т. 8, стр. 641.—59. *Г. Я. Гуревичъ.* Новый способъ полученія желудочнаго сока у человѣка. Петербургская диссертація, 1903 г., стр. 157.—60. *Hayem* et *Winter.* Du chimisme stomacal. Paris, 1891 г., стр. 144—149, 265—267.—61. *Roth.* Zur Frage der Pepsinabsonderung bei Erkrankungen des Magens. «Zeitschrift für klin. Medicin», т. 39, 1900 г., стр. 9, 10, 12.—62. *Schorlemmer.* Untersuchungen über die Grösse der Eiweiss verdauenden Kraft des Mageninhaltes Gesunder wie Magen—und Darmkranker, unter kritisch-vergleichender Benutzung der *Hammerschlag*—und *Mett*'schen Methode. Тамъ-же, 1902 г., т. 8, стр. 504 — 505.—63. *Arth. Schiff.* Op. c., стр. 123, 148.—64. *Gintl.* Ueber das Verhalten des Pepsins bei Erkrankungen des Magens. «Archiv für Verd.-Krankheiten», 1898 г., т. 4, стр. 273—274.—65. *Ewald* «Klinik der Verdauungs-Krankheiten», 1893 г., т. 2, стр. 65.—66. *Brücke.* «Sitz.-Berichte der Wien. Akademie», 1861 г., т. 43. Прив. по *Roth*'у, op. c., стр. 4. — 67. *Nirenstein* u. *A. Schiff.* Ueber die Pepsinbestimmung nach *Mett* und die Notwendigkeit ihrer Modifikation für klinische Zwecke. «Archif für Verd.-Krankheiten», 1902 г., т. 8, стр. 593—594.—68. *Schüle.* «Deutsch. Archiv für klin. Medicin», 1901 г., т. 71, стр. 131.—69. *Г. Ф. Лангъ.* О вліяніи у человѣка на отдѣлительную работу желудка воды, бѣлковъ, жировъ и углеводовъ. «Извѣстія В.-Медицинской Академіи», 1902 г., октябрь, стр. 164.—70. *Martius.* Pathogenese innerer Krankheiten, 1900 г., тетр. 2, стр. 238, 1903 г., тетр. 3, стр. 318—320.—71. См. *Prevost.* «Le Professeur *Maurice Schiff*». «Revue médicale de la Suisse romande», 1896 г. (16), стр. 594.

---

LXXI. Изъ терапевтической клиники проф. *А. М. Левина* въ Женскомъ Медицинскомъ Институтѣ.

## Объ образованіи креатинина бактеріями.

**Н. А. Антоновой.**

Въ настоящее время вполнѣ выяснилось, что болѣзнетворныя бактеріи образуютъ естественныя группы, отдѣльные члены которыхъ представляютъ чрезвычайно много сходства другъ съ другомъ и соединены многочисленными переходными формами. Это обстоятельство чрезвычайно затрудняетъ и осложняетъ внутригрупповое распознаваніе бактерійныхъ видовъ, заставляя особенно дорожить легко опредѣлимыми признаками, пригодными для отличія членовъ одной и той-же бактерійной группы.

Съ этой точки зрѣнія представляетъ извѣстный интересъ заявленіе *Zinno* [1]), что такіе сравнительно близкіе другъ другу виды, какъ тифозная и кишечная палочки

нѣкоторые представители группы запятовидныхъ бактерій (вибріоновъ), отличаются другъ отъ друга способностью образовать креатининъ, присутствіе котораго, какъ извѣстно, легко открывается реакціей *Weyl*'я и *Jaffé*. Можно было ожидать, что это различіе способности вырабатывать креатининъ существуетъ и среди другихъ близкихъ между собою членовъ различныхъ бактерійныхъ группъ. Поэтому проф. *А. М. Левинъ* предложилъ мнѣ изучить рядъ группъ болѣзнетворныхъ бактерій съ точки зрѣнія ихъ способности образовать креатининъ и выяснить, не можетъ-ли эта способность послужить признакомъ для отличительнаго распознаванія близкихъ другъ другу членовъ одной и той-же группы.

Прежде всего я изслѣдовала въ этомъ направленіи группу кишечной палочки, относя сюда слѣдующіе виды: брюшнотифозную, палочку паратифа $\alpha$, палочку паратифа $\beta$, собственно кишечную, палочку дизентеріи и палочку лжедизентеріи *Flexner*'а (Manilla). Первые 4 вида получены были мною отъ *Н. К. Шульцъ* изъ коллекціи Института экспериментальной медицины, а послѣдніе 2 отъ д-ра *Непорожнева*, которымъ и считаю долгомъ выразить здѣсь свою глубокую благодарность.

Такъ какъ всѣ питательныя среды, приготовленныя на бульонѣ, содержатъ креатининъ, то очевидно, что пользоваться ими было неудобно. Поэтому бактеріи засѣвались на $2^0/_0$-мъ растворѣ пептона съ прибавленіемъ $^1/_2{}^0/_0$ хлористаго натра и выращивались въ термостатѣ рядомъ съ повѣрочными незасѣянными пробирками съ той-же питательной средой. Послѣднія служили для того, чтобы убѣдиться, не образуется-ли креатининъ въ этой средѣ при продолжительномъ (нѣсколько недѣль) дѣйствіи на нее одного только нагрѣванія до 37°, безъ бактерій. Черезъ опредѣленные промежутки времени (при началѣ наблюденія ежедневно, а позже—рѣже) изъ термостата бралась одна пробирка засѣянная и одна повѣрочная, и съ содержимымъ ихъ продѣлывалась проба *Weyl*'я, при чемъ въ виду того, что проба эта даетъ положительный результатъ, кромѣ креатинина, еще и съ ацетономъ, пробирки предварительно выдерживались 1 часъ въ текуче-паровомъ приборѣ. Этимъ одновременно и убивались бактеріи и отгонялся ацетонъ, если-бы таковой могъ образоваться въ разводкахъ.

Самая реакція производилась всегда одинаковымъ образомъ, а именно: на 5 к. стм. убитой разводки прибавлялось 1—2 к. стм. $15^0/_0$-го раствора ѣдкаго натра и, минуту спустя, 7 капель свѣжеприготовленнаго раствора нитропруссиднаго натрія ($10^0/_0$-ный растворъ). Многочисленныя предварительныя упражненія съ содержащими креатининъ жидкостями (разведенной мочей, бульономъ) показали, что эти количественныя отношенія реактивовъ даютъ наилучшіе результаты.

При наличности креатинина жидкость принимала вишнево-красный цвѣтъ, у нѣкоторыхъ бактерій —съ фіолетовымъ оттѣнкомъ. При стояніи вишневый цвѣтъ, спустя 1—5 мин., переходитъ въ соломенно-желтый. Отъ прибавленія уксусной кислоты жидкость принимаетъ зеленоватый цвѣтъ, постепенно переходящій въ синій (реакція *Salkowsk*'аго). Быстрота позеленѣнія приблизительно соотвѣтствуетъ рѣзкости покраснѣнія. При прибавленіи къ позеленѣвшей жидкости избытка ѣдкаго натра снова возвращается вишнево-красный цвѣтъ.

Въ тѣхъ случаяхъ гдѣ прибавленіе нитропруссидъ-натрія давало лишь слабое покраснѣніе, чтобы получить реакцію *Salkowsk*'аго, большей частью приходилось прибѣгать къ нагрѣванію. Но и въ случаяхъ, гдѣ прибавленіе нитропруссидъ-натрія не давало покраснѣнія, гдѣ, слѣд., реакція на креатининъ была отрицательная, все-же отъ прибавленія уксусной кислоты и нагрѣванія получалось слабое посинѣніе. Это явленіе было такъ или иначе связано съ жизнедѣятельностью бактерій, ибо въ повѣрочныхъ незасѣянныхъ пробиркахъ при той-же продолжительности стоянія въ термостатѣ явленіе это никогда не наблюдалось.

Изъ этой группы бактерій положительную реакцію дала кишечная палочка (b. coli commune) и при томъ уже въ концѣ первыхъ сутокъ стоянія въ термостатѣ; на 3-ій—4-ый день получается уже темно-вишневое окрашиваніе. Точно такую-же реакцію даетъ палочка лжедизентеріи *Flexner*'а (Manilla); напротивъ палочка дизентеріи *Shiga-Kruse*, а также палочки паратифа $\alpha$ и $\beta$ дали совершенно отрицательные результаты. Весьма интересно, что палочка брюшного тифа между 20—25-мъ днемъ иногда даетъ слабую положительную реакцію. Въ этомъ отношеніи, стало быть, палочка брюшного тифа ближе къ палочкѣ кишечной, чѣмъ обѣ разновидности паратифозной палочки.

2-ую естественную группу бактерій составили: пнеймопалочка *Friedländer*'а и палочка риносклеромы. Пнеймопалочка всегда давала совершенно отрицательную реакцію и палочка-риносклеромы въ сущности также, хотя при весьма продолжительномъ стояніи въ термостатѣ (мѣсяцъ) иногда получается весьма нерѣзкая положительная реакція.

Въ 3-ей группѣ, состоящей изъ гноеродныхъ кокковъ: желтаго и бѣлаго стафилококковъ и гноероднаго стрептококка, наблюдалось весьма интересное явленіе: изъ 2-хъ столь близкихъ другъ другу видовъ, какъ желтый и бѣлый стафилококкъ, первый давалъ отрицательную реакцію, а второй—положительную. Стрептококкъ первые 2 дня стоянія въ термостатѣ давалъ отрицательную реакцію, и лишь на 3-ій день появилась весьма слабая положительная.

4-ая группа состояла изъ холернаго и холероподобнаго вибріоновъ: вибріона азіатской холеры, вибріона *И. И. Мечникова*, вибріона *Denecke*, вибріона *Müller*'а и вибріона *Finkler*'а. Первые 2 микроба уже черезъ 24 часа давали рѣзкую положительную реакцію, а черезъ 2—3 дня реактивная жидкость принимала темно-вишневую окраску. Остальные вибріоны давали также положительную реакцію, но замѣтно медленнѣе. Интересно отмѣтить, что вибріонъ *Denecke*, выращиваемый при непривычной этому сапрофиту температурѣ въ 37—38°, давалъ отрицательный результатъ, тогда какъ выращиваемый при температурѣ не выше 22° давалъ явственную положительную реакцію.

5-ая группа состояла изъ нѣсколькихъ представителей группы микробовъ т. наз. гэморрагическаго гнилокровія: палочки куриной холеры, палочки ложной бугорчатки грызуновъ и палочки чумы свиней. Изъ нихъ только 1-ый видъ далъ положительную реакцію на 7-ой—9-ый день, остальные 2—отрицательную. Занимаясь на фортѣ «Александръ» бактеріологіей чумы, я успѣла сдѣлать, къ сожалѣнію, единичное наблюденіе надъ 2-дневной разводкой чумной палочки, примыкающей, какъ извѣстно, также къ группѣ бактерій гэморрагическаго гнилокровія. Реакція получилась слабая; болѣе характерна была реакція на берлинскую лазурь. Разводокъ болѣе поздняго возраста мнѣ изслѣдовать не удалось.

Въ 6-ую группу вошли: дифтерійная палочка и палочка ложной дифтеріи *Hoffman*'а. 1-ая изъ нихъ дала не рѣзкую положительную реакцію едва на 15-ый день. Ложнодифтерійная палочка давала реакцію, гораздо раньше, на 3-ій день, но тоже не особенно рѣзкую.

Случайное наблюденіе надъ розовымъ микрококкомъ дало положительные результаты.

Если присмотрѣться къ полученнымъ такимъ образомъ результатамъ, то бросается въ глаза то обстоятельство, что способность образовать креатининъ идетъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ рука объ руку съ способностью образовать кислоту. Самые энергичные образователи креатинина (кишечная палочка, холерный вибріонъ)—въ тоже время и энергичные кислотообразователи. Между тѣмъ извѣстно, что креатининъ легко образуется изъ креатинина въ присутствіи кислотъ. Правда, внѣ организма, внѣ круга дѣйствія живыхъ клѣтокъ для этого требуется кипяченіе, но живыя клѣтки, какъ извѣстно, обладаютъ молекулярными силами, далеко превосходящими дѣйствіе теплоты. Поэтому можно было думать, что способность образовать креатининъ на бѣлковыхъ средахъ свойственна, быть можетъ, весьма многимъ видамъ бактерій; способность-же переводить его далѣе въ креатининъ свойственна, быть можетъ, только тѣмъ бактеріямъ, которыя способны вырабатывать необходимое для этого количество кислоты.

Исходя изъ этихъ соображеній, проф. *А. М. Левинъ* предложилъ мнѣ провести рядъ повѣрочныхъ наблюденій надъ всѣми изслѣдованными мною бактеріями, выращивая ихъ на пептонной водѣ съ прибавленіемъ $^1/_2{}^0/_0$ винограднаго сахара, какъ на средѣ, особенно благопріятной развитію сильно кислой реакціи, а, съ другой стороны, на пептонной водѣ съ прибавленіемъ $1^0/_0$ углекислаго кальція, который, не усиливая самъ по себѣ, по своей нерастворимости, щелочной реакціи питательной среды, насыщаетъ немедленно образующуюся кислоту и препятствуетъ развитію кислой ре...

нія представлялось интереснымъ изслѣдовать на способность образовать креатининъ нѣкоторые виды бактерій, хотя и не болѣзнетворные, но обладающіе особенно сильно выраженной способностью кислотообразованія, какъ, напр., молочнокислую палочку и т. наз. proteus vulgaris. Относительно этихъ послѣднихъ предположеніе, что онѣ окажутся сильными образователями креатинина, вполнѣ подтвердилось на дѣлѣ. Оба эти вида давали уже спустя 24 часа рѣзкую положительную реакцію на простой пептонной водѣ.

Изъ 1-ой группы бактерій палочка брюшного тифа, палочка паратифа α и β и палочка дизентеріи, которыя на обыкновенной пептонной водѣ давали отрицательные результаты, на сахарной средѣ дали слабо-положительную реакцію, и при томъ тифозная палочка—все-же раньше обѣихъ паратифозныхъ. На углекальцієвой средѣ реакція была столь-же отрицательна, какъ и на обыкновенной пептонной водѣ. Что-же касается кишечной палочки и палочки ложной дизентеріи, то онѣ дали совершенно обратное явленіе: отрицательную реакцію на сахарной средѣ и положительную на 2-хъ остальныхъ.

Изъ 2-ой группы палочка риносклеромы на всѣхъ 3-хъ средахъ дала отрицательный результатъ, а пнеймо-палочка *Friedländer*'а дала на углекальцієвой средѣ слабо-положительную реакцію на 20-ый день, а на пептонной водѣ—только на 30-ый.

Изъ группы гноеродныхъ микрококковъ на пептонѣ съ кальціемъ положительной реакціи не далъ ни одинъ; на сахарномъ пептонѣ рѣзкую положительную реакцію далъ бѣлый стафилококкъ, слабую—стрептококкъ, а желтый стафилококкъ—отрицательную или очень слабую.

Изъ группы вибріоновъ только вибріоны *И. И. Мечникова* и *Müller*'а дали на сахарно-пептонной водѣ слабо-положительную реакцію, а вибріоны *Finkler*'а, *Denecke* и азіатской холеры дали реакцію отрицательную, причемъ на простомъ пептонѣ и на пептонѣ съ кальціемъ всѣ вибріоны дали рѣзкую реакцію. Вибріонъ *И. И. Мечникова* и холерный вибріонъ давали положительную реакцію уже черезъ 20 час., остальные-же вибріоны только черезъ 10—15 дней.

Изъ группы бактерій гэморрагическаго гнилокровія палочка куриной холеры дала на сахарномъ пептонѣ отрицательную реакцію, а на остальныхъ 2-хъ средахъ—не рѣзкую положительную на 10—15-ый день. Палочка ложной бугорчатки грызуновъ, наоборотъ, дала на сахарномъ пептонѣ слабо-положительную, а на остальныхъ 2-хъ—отрицательную реакцію.

Дифтерійная палочка давала болѣе рѣзкую реакцію на сахарномъ пептонѣ, а палочка ложной дифтеріи—на простой пептонной водѣ; на пептонѣ съ кальціемъ ни та, ни другая палочка не росли. Ложнодифтерійная палочка даетъ положительную реакцію на 3—4-ый день, а истинная только на 20-ый.

Взятые для провѣрки сильные кислотообразователи: палочка молочнаго броженія и proteus vulgaris оба дали на сахарномъ пептонѣ отрицательную или самую слабую реакцію, на остальныхъ 2-хъ средахъ—очень яркую положительную.

Такимъ образомъ для нѣкоторыхъ изъ изслѣдованныхъ бактерій (тифозной, паратифозныхъ, палочки дизентеріи, ложной бугорчатки грызуновъ, дифтеріи, бѣлаго стафилококка и стрептококка) зависимость образованія креатинина отъ кислотности реакціи среды подтвердилась. Вмѣстѣ съ тѣмъ стало очевиднымъ, что, наряду съ этимъ, существуютъ и другія условія, вліяющія на образованіе креатинина, такъ какъ палочки кишечная, ложной дизентеріи, пнеймо-палочка *Friedländer*'а, всѣ вибріоны, палочка куриной холеры и ложнодифтерійная, а также палочка молочнокислаго броженія и proteus vulgaris давали, напротивъ, положительную реакцію преимущественно на углекальцієвой средѣ. Эти особыя условія требуютъ, конечно, дальнѣйшія выясненія.

Съ точки зрѣнія біохимической характеристики видовъ весьма интересно отмѣтить, что такіе близкіе другъ другу виды, какъ дизентерійныя палочки *Shiga-Kruse* и *Flexner*'а рѣзко отличаются другъ отъ друга въ разсматриваемомъ отношеніи; что оба вида палочекъ паратифа примыкаютъ къ тифозной, а не къ кишечной палочкѣ; что желтый и бѣлый стафилококкъ также рѣзко противоположны другъ другу; что всѣ изслѣдованные вибріоны въ этомъ отношеніи однородны и что въ группѣ бактерій гэморрагическаго гнилокровія можно ожидать большихъ индивидуальныхъ различій въ этой біохимической чертѣ.

Прилагаемая таблица представляетъ сводъ полученныхъ результатовъ.

| | Сахарная 1/2%-ная пептонная вода. | Пептонная вода съ кальціемъ. | Пептонная 2%-ная вода. | Количество нормальной щелочи—на 100 к. стм. 5-дневной разводки съ 2% сахара. | Возрастъ разводки. |
|---|---|---|---|---|---|
| Палочка кишечная | — | + рѣзко | + рѣзко | 4,0 | 3 дня |
| » брюшного тифа | + слабо | — | — | —0,1 | 12–20 дней |
| » паратифа α | + слабо | — | — | | 12—25 » |
| » » β | + слабо | — | — | | 12—20 » |
| » дизентеріи *Shiga-Kruse* | + слабо | — | — | — | 9 дней |
| » ложной дизентеріи *Flexner*'а (Manilla) M. | — | + рѣзко | + рѣзко | | 4 дня |
| Пнеймопалочка *Friedlaender*'а | — | — | — | 3,0 | |
| Палочка риносклеромы | — | + слабо | + слабо | | 20—30 дней |
| Стафилококкъ желтый | — | — | — | 3,7 | 8 дней |
| » бѣлый | + | — | + слабо | 0,8 | 6 » |
| Стрептококкъ | + слабо | — | + слабо | 2,2 | 3 дня |
| Вибріонъ азіатской холеры | — | + рѣзко | + рѣзко | 2,3 | 4—6 дней |
| » *И. И. Мечникова* | + слабо | + рѣзко | + рѣзко | | 4 дня |
| » *Deneke* | — | + | + | | 7—9 дней |
| » *Finkler*'а | — | + | + | | 10–15 » |
| » *Müller*'а | + слабо | + | + | | 10—15 » |
| » чумная | | | — | 3,8 | 3 дня |
| » чумы свиней | | | — | | 7 дней |
| » ложной бугорчатки грызуновъ | + слабо | — | — | | 5 » |
| » куриной холеры | — | + | + | | 5—10 дней |
| Палочка дифтеріи | + слабо | — | — | 5,1 | 20 дней |
| » ложной дифтеріи *Hoffman*'а | + слабо | — | + | | 3—5 дней |
| Палочка молочнокислая | — | + рѣзко | + | 4 6 | 4—6 » |
| Proteus vulgaris | — | + рѣзко | + рѣзко | 3,3 | 4—6 » |
| Розовый микрококкъ | + | — | + | 0,2 | 4 дня |

Источники. *Zinno*. «Riforma medica», 1893 г., стр. 218.

LXXII. Изъ образцоваго пріюта при школѣ нянь въ Царскомъ Селѣ.

# Пахтанье, какъ лѣчебное и питательное средство *).

В. П. Герасимовича.

Своимъ сообщеніемъ я хотѣлъ-бы обратить вниманіе товарищей на новый, давшій уже блестящіе результаты заграницей и сильно тамъ нашумѣвшій, способъ искусственнаго вскармливанія дѣтей. Матеріалъ, которымъ я располагаю, къ сожалѣнію, еще настолько малъ, что на основаніи его одного я не рѣшился-бы дѣлать никакихъ выводовъ. Но то, что мнѣ пришлось видѣть заграницей, въ клиникѣ *Heubner*'а, въ пріютахъ для грудныхъ дѣтей *Schlossmann*'а, *Finkelstein*'а, *Neumann*'а и *Müller*'а, убѣждаетъ меня, что полученные мною результаты—не случайность. Иностранная литература пестритъ теперь восторженными панегириками пахтанью. Читая эти отзывы, можно только удивляться и жалѣть, почему мы въ Россіи такъ отстали отъ заграничной практики. Но, порѣшивъ испробовать новое средство, я понялъ причину нашей отсталости.

Дѣло въ томъ, что пахтанье есть побочный продуктъ при сбиваніи масла изъ кислыхъ сливокъ. Обратившись за нимъ въ лучшія молочныя фермы Петербурга, я всюду потерпѣлъ неудачу. Большинство фермъ масла въ городѣ не дѣлаютъ вовсе, ибо, при дороговизнѣ молока, это невыгодно, а продаютъ привозное масло. Впрочемъ, нѣкоторыя фермы приготовляютъ масло, но не изъ кислыхъ сливокъ, а по Парижскому способу—изъ *Pasteur*'изованныхъ сладкихъ. Побочный продуктъ при этомъ есть сладкія сливки минусъ жиры, т. е. обыкновенное тощее молоко, а не нужное намъ кислое пахтанье. Только изъ любезности молочная ферма г-жи Воронцовой стала готовить для меня въ небольшомъ количествѣ пахтанье спеціально для опытовъ. Понятно, что, если сбивать изъ дорогаго молока масло спеціально для пахтанья, то послѣднее обходится чрезчуръ дорого. При стоимости молока въ 10 к. бутылка, пахтанье обходится, за вычетомъ стоимости масла и творога, въ 40 коп. бутылка. Но въ деревнѣ, при стоимости молока въ 4—3 коп. бутылка, пахтанье ничего не стоитъ, и, если организовать его доставку, обойдется въ городѣ очень дешево.

Какъ сказано выше, пахтанье получается при сбиваніи масла изъ кислыхъ сливокъ. Сливки, отдѣленныя отъ молока отстаиваніемъ или сепараторомъ, оставляются на сутки въ комнатной температурѣ, скисаютъ при этомъ и тогда сбиваются въ маслобойкѣ. По отдѣленіи выпавшаго крупинками масла остается густая, бѣлая, маслянистая жидкость, сильно кислой реакціи, съ пріятнымъ кисловатымъ запахомъ, напоминающая по вкусу и по виду кефиръ. По своему химическому составу пахтанье представляетъ, какъ обезжиренный продуктъ кислыхъ сливокъ, эти послѣднія минусъ жиръ. Оно содержитъ въ свернутомъ видѣ весь казеинъ сливокъ, отъ 0,5—0,7% жира, 3,5% сахара, т. е. немного менѣе, чѣмъ свѣжее молоко, такъ какъ часть сахара молочно-кислымъ броженіемъ переводится въ молочную кислоту.

Уже изъ этихъ краткихъ данныхъ видно, насколько нелѣпой должна казаться по первому взгляду идея пользоваться пахтаньемъ для вскармливанія грудныхъ дѣтей. Всѣ усилія современной медицины направлены къ тому, чтобы подыскать искусственный препаратъ, возможно близкій по своему составу къ молоку женскому. Пахтанье-же, какъ показываетъ таблица *Rommel*'я [1]), является полной противоположностью ему.

| *Женское молоко* | *Пахтанье* |
|---|---|
| легкой щелочной реакціи на лакмусъ, | сильно кислой реакціи, |
| бѣдно бѣлкомъ (0,9—1%), | богато бѣлками (до 3,5), |
| содержитъ много жира (3,5%), | жира содержитъ мало (0,5%), |
| бѣдно известью (0,37 р. L), | богато известью (1,85 р. L), |
| содержитъ сахара 7%, | сахара содержитъ 3,5%, |
| свободно отъ продуктовъ жизнедѣятельности бактерій. | насыщено продуктами жизнедѣятельности бактерій. |

Пахтанье теперь употребляется въ вареномъ видѣ.

Для этого на литръ пахтанья берется столовая ложка (15—20,0) хорошей пшеничной, рисовой или овсяной муки. Мука растирается сначала тщательно съ нѣсколькими ложками пахтанья, послѣ чего постепенно подливается остальное пахтанье и всыпается 2—3 столовыхъ ложки (50,0—80,0) сахарной пудры. Смѣсь въ открытомъ сосудѣ ставится на плиту и медленно, въ теченіи 15—20 мин. подогрѣвается, при постоянномъ помѣшиваніи, до кипѣнія. Затѣмъ даютъ жидкости 3 раза подняться шапкой, послѣ чего разливаютъ еще горячей въ стерилизованныя бутылочки и ставятъ на холодъ до употребленія. При варкѣ казеинъ свертывается сначала крупными хлопьями, выдѣляя сыворотку. При дальнѣйшемъ кипяченіи эти хлопья развариваются и раздробляются на мельчайшіе комочки творога, осѣдающіе, какъ мелкій песокъ, на дно и на стѣнки сосуда. Готовое пахтанье быстро отстаивается и дѣлится на 2 слоя, изъ которыхъ верхній представляетъ собой желтоватую, почти прозрачную сыворотку, а нижній — отсѣдъ казеиновыхъ комочковъ. Поэтому, разливая готовое пахтанье по стклянкамъ, нужно его хорошенько размѣшать въ кастрюлѣ, а, давая ребенку, бутылочку основательно взболтать. Отверстіе соски должно быть больше обыкновеннаго, чтобы свободно пропускать комочки творогу.

Приготовленное такимъ образомъ пахтанье представляетъ собой очень питательную пищу. Теплообразующая способность его по *Salge* [2]) (прямое сожиганіе)=714 калорій, т. е. она болѣе, чѣмъ у женскаго молока (680 калорій—*Schlossmann*).

Пахтанье уже давно, съ 18-го столѣтія, извѣстно въ Голландіи, какъ суррогатъ женскаго молока. До сихъ поръ это — самый распространенный способъ искусственнаго вскармливанія у голландскихъ крестьянъ. Въ печати впервые указалъ на пахтанье *Ballot* въ 1865 г.; но пахтанье скоро было забыто, пока въ 1895 г. de *Jager* снова не напомнилъ о немъ. Окончательно права гражданства въ нѣмецкихъ и французскихъ клиникахъ пахтанье получаетъ только съ 1902 г. послѣ классической работы *Teixeira de Mattos* [3]). Съ тѣхъ поръ въ печати появился цѣлый рядъ сообщеній, главнымъ образомъ изъ Германіи и Франціи, а также изъ Румыніи [*Jakobson* [4])], Греціи [*Cardamatis* [5])], Аргентины [*Arraga* [6])], Португаліи. Всѣ въ одинъ голосъ указываютъ на блестящее, поразительное дѣйствіе этого новаго средства. Пахтаньемъ можно пользоваться, какъ лѣчебнымъ и какъ питательнымъ средствомъ. Теперь твердо установлено, что въ рукахъ врача это — могущественное лѣкарство противъ всякаго рода хроническихъ желудочно-кишечныхъ заболѣваній. *De Mattos* [3]), *Jakobson* [4]) описываютъ подробно совершенно безнадежные случаи, гдѣ въ теченіи мѣсяцевъ различныя питательныя смѣси и лѣкарства, многократная перемѣна кормилицъ, оставались безъ результата и не могли остановить прогрессивнаго истощенія; пахтанье-же въ нѣсколько дней ставило ребенка внѣ опасности. *Salge* [2]) въ клиникѣ проф. *Heubner*'а лѣчилъ 119 дѣтей съ различными тяжелыми разстройствами питанія и пищеваренія; изъ нихъ въ 85 случаяхъ (71%)—съ успѣхомъ. *Caro* [7]) изъ клиники *Baginsk*'аго сообщилъ 97 случаевъ лѣченія пахтаньемъ хроническихъ колитовъ, изъ нихъ въ 71 сл. съ успѣхомъ (80%). Излѣчивая въ нѣсколько дней самые упорные и истощающіе поносы, пахтанье почти съ такой-же быстротой устраняетъ и вызванныя ими разстройства питанія. Быстро измѣняется общій обликъ ребенка: цвѣтъ кожи изъ землистаго становится розовымъ, кожа теряетъ свою сухость, получаетъ нормальное напряженіе, морщинки на личикѣ исчезаютъ, развивается подкожно-жирный слой, глаза становятся живыми и блестящими. Прогрессивное паденіе вѣса замѣняется прибавкой, и эта прибыль вѣса быстро достигаетъ невѣроятныхъ цифръ. Сплошь да рядомъ дѣти прибываютъ на 50—100 грм. и болѣе въ сутки и въ 2—3 недѣли возстановляютъ свой нормальный вѣсъ. [См. *Caro* [7]): 900,0 въ 18 дней или 50,0 въ сутки; 900,0 въ 15 дней, т. е. 60,0 въ сутки; 1300,0 въ 12 дней или 110,0 въ сутки. *De Mattos* [3]): 1600,0 въ 20 дней, т. е. 80,0 въ сутки; 760,0 въ 14 дней, т. е. 55,0 въ день, 690,0 въ 7 дней, т. е. 100,0 въ день и т. д.]. Примѣры взяты мною не на выборъ, а наудачу, подрядъ.

И такъ первымъ общепринятымъ показаніемъ къ кормленію пахтаньемъ нужно считать хроническіе катарры кишекъ. Теперь область примѣненія пахтанья расширена, и оно дается при острыхъ колитахъ, энтеритахъ и даже при дѣтской холерѣ. *Descherf* [8]) [9]) сообщаетъ 25 случаевъ различныхъ острыхъ гастроэнтеритовъ, излѣченныхъ пахтаньемъ; изъ нихъ около $^1/_2$ было тяжелыхъ, съ лихорадкой, рвотой, быстрымъ упадкомъ силъ, словомъ, токсическихъ и 2 случая дѣтской холеры. *Caro* лѣчилъ 58 дѣ-

*) Сообщено въ Обществѣ дѣтскихъ врачей въ Петербургѣ 25/I 1906 г.

тей съ острыми заболѣваніями кишечника, въ 43 случаяхъ съ успѣхомъ.

Чѣмъ-же объяснить это благотворное дѣйствіе пахтанья на кишечныя заболѣванія? Первоначально приписывали его тому, что пахтанье есть почти чистая разводка бактерій молочно-кислаго броженія, главнымъ образомъ, молочно-кислой палочки [bact. acidi lactici—*Hueppe* (*De Jager*, *Caro*, *Massanek*). Извѣстно, что эта бактерія вытѣсняетъ изъ питательныхъ средъ нѣкоторыя разновидности гнилостныхъ и пептонизирующихъ бактерій; на этомъ *Escherich* основалъ даже свой способъ лѣченія кишечныхъ катарровъ разводками молочно-кислой палочки. Но о такомъ дѣйствіи не приходится говорить, ибо теперь, послѣ *Ballot*, пахтанье употребляется въ свареномъ видѣ и въ желудокъ вводятся не бактеріи, а продукты ихъ жизнедѣятельности, главнымъ образомъ, молочная кислота. Количество свободной молочной кислоты въ свѣжемъ пахтаньи=0,5—1,08%, [по *Desherf* [8])—0,78%]. *Rommel* [1]) думаетъ, что свободной кислоты въ пахтаньи нѣтъ вовсе, такъ какъ она вся связана съ известью, образуя ея соли. Во всякомъ случаѣ, концентрація кислоты достаточна для того, чтобы пахтанье, какъ показали прямые опыты (*Fränkel* и *Kister*), дов. быстро убивало бактерій (палочка тифа погибаетъ при температурѣ крови черезъ 24 часа). Но молочная кислота можетъ, кромѣ того, дѣйствовать на кишечную флору, измѣняя питательную среду въ кишечникѣ неблагопріятно для болѣзнетворныхъ микробовъ [*Massanek*, [10]) *de Mattos* [3]), *Jakobson* [4])] и такимъ образомъ препятствуя ненормальнымъ процессамъ броженія и предохраняя казеинъ отъ гніенія [*Rommel* [1])]. Кромѣ того, молочная кислота, наряду съ соляной, обладаетъ пептическими свойствами, которыя обнаруживаются уже въ свѣжемъ пахтаньи присутствіемъ альбумозъ [*Rommel* [1])] и которыя въ желудкѣ должны способствовать болѣе полному и быстрому перевариванію бѣлковъ. Но однимъ присутствіемъ молочной кислоты нельзя объяснить благотворнаго вліянія пахтанья на пищеварительныя разстройства. Смѣшивая кислое пахтанье съ щелочной *Keller*'овской смѣсью и такимъ образомъ нейтрализуя его кислотность, *Salge* [2]) получалъ прекрасные результаты, что говоритъ противъ исключительной роли молочной кислоты. Въ послѣднее время *Moll* [11]) предложилъ даже нейтрализовать кислоты въ пахтаньи порошкомъ соды (3,0 на литръ). Въ 15 случаяхъ это щелочное пахтанье дало ему прекрасные результаты. Дальше мы увидимъ, что есть основаніе даже предпочесть новое видоизмѣненіе прежнему кислому пахтанью, тѣмъ болѣе, что, по мнѣнію *Moll*'я, вредное вліяніе на бактеріи имѣетъ не только чистая молочная кислота и ея кислыя соли, но и основныя соединенія.

Малое содержаніе жира въ пахтаньи составляетъ преимущество его только въ случаяхъ особой чувствительности желудка ребенка къ жирамъ (*Rensburg* [12]). *Leschziner* [13]) считаетъ поэтому пахтанье показаннымъ, если въ испражненіяхъ попадаются бѣловатые комочки, состоящіе изъ жирныхъ кислотъ и растворимые въ соляной кислотѣ. Вообще-же жиры играютъ большую роль въ пищевареніи ребенка и какъ питательное вещество, и побочно, содѣйствуя перевариванію другихъ составныхъ частей молока (*Marfan*). Поэтому многіе, желая повысить питательность пахтанья, прибавляли къ нему жиры въ видѣ сливокъ (*Schlossmann* доводилъ этимъ питательность пахтанья до 970 калорій на литръ), сливочнаго масла (*de Jager*), сессамоваго масла [*Rommel* [1])], при чемъ никакихъ разстройствъ не наблюдалось; наоборотъ, иногда удавалось удвоить и безъ того громадныя прибавки вѣса. Отсюда мы видимъ, что малымъ содержаніемъ въ пахтаньи жира нельзя объяснить его удивительныхъ свойствъ.

Въ настоящее время почти всѣ авторы согласны съ тѣмъ, что главной причиной исключительной легковаримости и усвояемости пахтанья служитъ мельчайшее раздробленіе казеина. Какъ извѣстно, казеинъ коровьяго молока отличается отъ казеина молока женскаго, между прочимъ, тѣмъ, что подъ вліяніемъ сычуга свертывается болѣе крупными и грубыми хлопьями, которые упорно противостоятъ дѣйствію растворяющихъ бродилъ, но очень легко загниваютъ и тѣмъ вызываютъ кишечныя заболѣванія. Тончайшее измельченіе казеина въ пахтаньи, закончившійся процессъ свертыванія его при скисаніи исключаетъ всѣ непріятныя стороны свертыванія молока въ желудкѣ ребенка. «Казеинъ въ пахтаньи имѣетъ тотъ видъ, который получаетъ женское молоко въ желудкѣ ребенка» (*de Jager*)). Мельчайшіе комочки казеина легко подвергаются дѣйствію желудочнаго сока, пищевареніе облегчается, ускоряется, всасываніе увеличивается, послѣдовательное разложеніе казеина исключается. Нужно думать, что въ этомъ-то механическомъ измельченіи казеина и лежитъ секретъ легковаримости пахтанья, его питательности и противобродильныхъ свойствъ. Какъ-бы то ни было, легковаримость пахтанья не подлежитъ сомнѣнію, ибо оно переносится прекрасно дѣтьми даже тогда, когда другія питательныя смѣси и молоко матери вызываютъ упорныя диспепсіи, неустранимыя обычными средствами. Эти врожденныя или пріобрѣтенныя диспепсіи, часто зависящія отъ идіосинкразіи къ жирамъ, служатъ также однимъ изъ показаній къ пахтанью.

Примѣра ради, приведу одно изъ своихъ наблюденій.

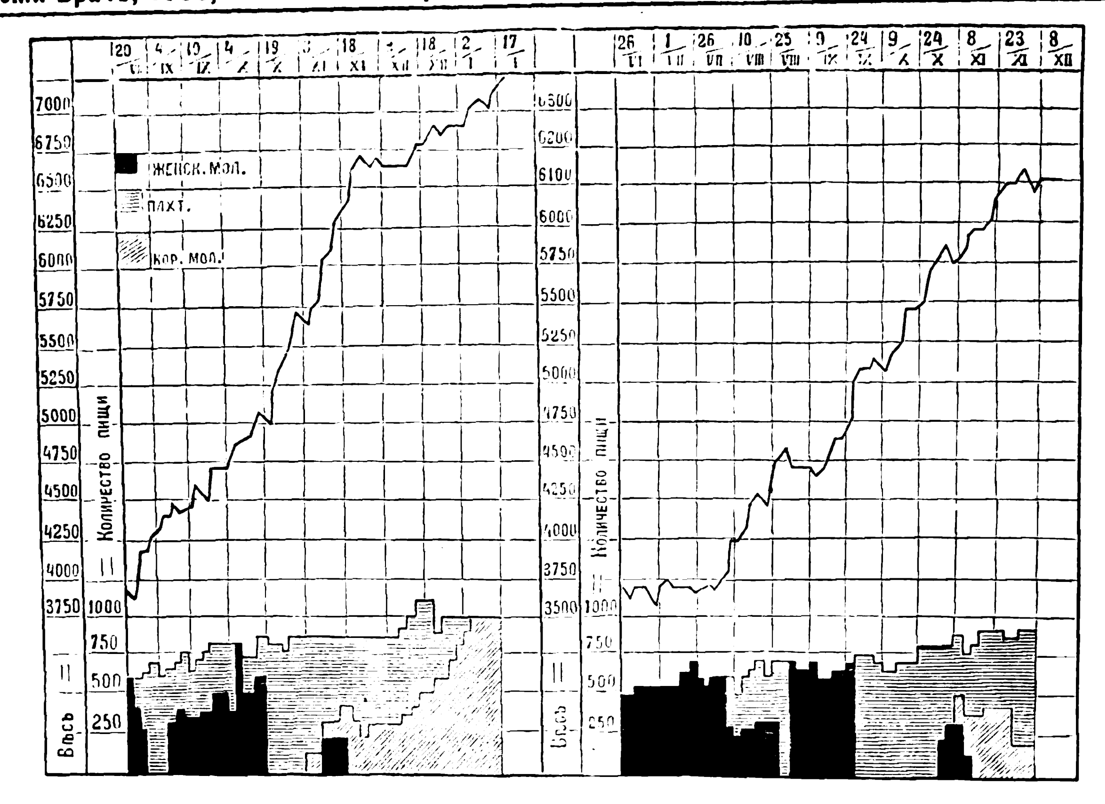
1. М. О. 2 мѣс. 3 нед., Поступила 16/VIII 1905 г. Вѣсъ 5230. Блѣдный съ желтизной цвѣтъ кожи; хорошо развитая, но дряблая подкожная клѣтчатка. Кормится грудью матери. 3—5 испражненій въ сутки, непереваренныхъ, иногда со слизью; колики. Количество пищи ограничено 600,0 въ сутки. 29/VIII: Вѣсъ 4650 (—580) явленія прежнія. Часть молока замѣнена пахтаньемъ (100,0; потомъ 200,0). 6/IX: Испражненія еще учащены, но переварены; слизи нѣтъ; колики исчезли. Вѣсъ 5040 (+390). Въ виду новаго паденія вѣса (4760) 13/IX переведена на одно пахтанье —600—700, а съ 30/IX 800 грм. 16/X: Вѣсъ 5980, т. е. +1220 за 33 дня или 37,0 въ сутки. Попытка прикормить грудью въ теченіи 2-хъ дней вызвала вновь колики, появленіе слизи. Послѣ полной почти пріостановки вѣса въ теченіи 10 дней дальнѣйшее поднятіе уже происходило гораздо медленнѣе, такъ что къ 23/XI вѣсъ 6380, т. е. +460 въ 38 дней или 12,0 въ сутки. Ребенокъ имѣетъ прекрасный видъ, веселъ; личико розовое; признаковъ рахита нѣтъ. Съ 23/XI постепенный переходъ къ коровьему молоку повелъ къ длительной (мѣсяцъ) пріостановкѣ вѣса. Средняя однодневная прибыль вѣса за 4 мѣс. примѣненія пахтанья =17,0.

Наряду съ такими идіосинкразіями къ женскому молоку, пахтанье, какъ легковаримое и питательное вещество, показано въ случаяхъ замедленнаго или недостаточнаго развитія ребенка, когда, не смотря на нормальное пищевареніе, онъ плохо или совсѣмъ не поднимается въ вѣсѣ.

2. С. С., 1 мѣс. 3 нед., поступила 26/VI 1905. Плохо развитой, слабый ребенокъ (9-ый и притомъ двойня). Дома кормилась грудью. Диспепсія. Вѣсъ 3690. Назначено: 500 женскаго молока. Диспепсія быстро излѣчена. Съ 10/VII получаетъ 600—700 женскаго молока. 3/VIII: Вѣсъ 3730, т. е. на 40,0 болѣе, чѣмъ 5½ недѣль назадъ. Назначено: 300 женскаго молока и 300 пахтанья. 14/VIII: Вѣсъ 4100 (+370). Назначено: 300 женскаго молока, 350—400 пахтанья, иногда одно пахтанье. 28/VIII: Вѣсъ 4560 (+460). Общая прибыль за 25 дней 800, т. е. 32,0 въ 1 день. Вновь переведена на грудь (650—700). 20/IX, т. е. черезъ 23 дня вѣсъ 4590 (+30). Переведена на одно пахтанье. 2/X: 5130 (+540 за 12 дней, т. е. 45,0 въ сутки). Послѣ пріостановки въ вѣсѣ въ теченіи 10 дней стала снова подниматься и къ 2/XII вѣсила 6300 (+1170 за 60 дней, т. е. около 20,0 въ сутки). Выросла; развился подкожный жиръ; цвѣтъ кожи розоватый. Ребенокъ веселъ и благодушенъ. Признаковъ рахита нѣтъ, однако родничекъ 2,5 стм. Постепенный переходъ на коровье молоко вызвалъ пріостановку вѣса. 14/I 1906 г.: Вѣсъ 6690. Средняя однодневная прибавка вѣса за 4 мѣс. кормленія пахтаньемъ 20,0. 1-ый зубъ на 8-мъ мѣсяцѣ. Ребенокъ совершенно не поднимался въ вѣсѣ при кормленіи грудью и, наоборотъ, прекрасно развивался подъ вліяніемъ пахтанья.

Въ слѣдующемъ случаѣ *Biedert*'овская смѣсь, не смотря на правильное пищевареніе, вызвала атрофію ребенка; пахтанье одно или вмѣстѣ съ женскимъ молокомъ обусловило нормальное развитіе ребенка.

3. Н. Д.—1 мѣс. 3 нед. Вѣсъ 3860. Атрофичный ребенокъ со старческимъ, морщинистымъ личикомъ, сухой, сѣроватой кожей. Рахитическія четки; искривленія ножекъ. До 2-хъ недѣль кормила мать, потомъ переведенъ на смѣсь *Biedert*'а. 23/VIII 1905 г. назначено 300 женскаго молока, 300 пахтанья. 26/VIII: Вѣсъ 4180 (+320 за 3 дня, т. е. 107.0 въ сутки). Съ этого дня получаетъ то одно пахтанье, то пополамъ съ женскимъ молокомъ. 9/XI: Вѣсъ 5890 (+1710), т. е. 42,0 въ день. Съ 9/XI по 19/XI получалъ пахтанье съ прибавленіемъ сливокъ. 19/XI: Вѣсъ 6380 (+510 за 10 дней). Ребенокъ имѣетъ прекрасный видъ, контуры округлились; кожа упругая, розовая; щечки красныя. Признаки рахита не убыли. При переходѣ на коровье молоко пріостановка въ вѣсѣ на 3 недѣли. Съ 2/I 1906 г. пахтанья не получаетъ. Средняя прибыль вѣса за весь періодъ пахтанья (4½ мѣс.)—23,0 въ сутки. 21/I: Вѣсъ 7330. Широкій родничекъ (3,5 стм.). 1-ый зубъ на 6-мъ мѣсяцѣ жизни.




Выше было уже указано, что, излѣчивая кишечныя заболѣванія, пахтанье быстро устраняетъ и вызванныя ими атрофическія состоянія. Примѣняя пахтанье при дѣтскихъ атрофіяхъ послѣ поносовъ, можно, не рискуя вновь вызвать возвратъ болѣзни, достичь невиданной при другихъ способахъ лѣченія прибыли вѣса и быстраго возстановленія силъ.

При т. наз. генуинной атрофіи дѣтей, когда, по *Heubner*'у, внутренняя отдѣлительная работа пищеварительныхъ железъ требуетъ такой затраты энергіи, которая не покрывается пищей, также показано пахтанье, которое, по своей легковаримости, уменьшаетъ расходъ энергіи на пищевареніе, а питательностью значительно увеличиваетъ приходъ.

Послѣ всего сказаннаго представляется вполнѣ понятнымъ, что изслѣдованіе обмѣна веществъ при питаніи пахтаньемъ дали благопріятные для него результаты. *Massanek* [10]), изслѣдуя обмѣнъ у здороваго ребенка, нашелъ, что всасывается 95% всего азота пищи, усвояется 54%; солей извести всасывается 46%, усвояется 36%. Другія изслѣдованія дали близкія къ этому цифры для азота: 90% [*de Mattos* [3]), 93% [*Leschziner*, [13])], 92% [*Moll* [11])]. Такимъ образомъ количество всасываемаго азота при пахтаньи выше, чѣмъ при женскомъ молокѣ (83% по *Rubner-Heubner*'у) и почти равно количеству всасываемаго при кормленіи коровьимъ молокомъ азота. Жиръ всасывается въ 85% по *de Mattos* [3]) и въ 96% по *Leschziner*'у [13]), т. е. хуже, чѣмъ при коровьемъ молокѣ (96%), что объясняется сохраняющимъ вліяніемъ большаго количества углеводовъ пахтанья. Только одинъ *Rommel* [1]) получилъ неблагопріятные для пахтанья результаты, повидимому, потому, что дѣлалъ наблюденія надъ больнымъ ребенкомъ (7 непереваренныхъ испражненій въ сутки).

До сихъ поръ, однако, произведено мало опытовъ систематическаго вскармливанія пахтаньемъ не больныхъ, а здоровыхъ дѣтей. Только *Rensburg* [12]), на основаніи своихъ 14 наблюденій утверждаетъ, что пахтанье вполнѣ пригодно и для кормленія здоровыхъ дѣтей.

Мои наблюденія касаются здоровыхъ дѣтей, такъ какъ, получая вначалѣ пахтанье, какъ лѣкарство, они продолжали получать его и по выздоровленіи цѣлыми мѣсяцами, уже какъ питательный суррогатъ женскаго молока. Кромѣ приведенныхъ 3-хъ случаевъ укажу еще на слѣдующіе:

4. Н. Г.— 5 мѣс. 2 нед. Рослый, хорошо упитанный ребенокъ. Рахитизмъ головы (родничекъ 4,5 стм.). Экзема лица. Кормилась грудью. 9/VII: Острый лихорадочный энтероколитъ (40°,7). 27/VII: Температура нормальная. Испражненія непереваренныя, много слизи; иногда чистая слизь, стекловидными комочками. Назначено: 300—400 женскаго молока, 500—600 пахтанья. Вѣсъ 6590. 29/VII: Слизи нѣтъ, испражненія переваренныя. 31/VII: Вѣсъ 7450 (+560). Назначено одно пахтанье 1000,0. 31/VIII: Вѣсъ 7850 (+400). Средняя прибыль за 31 день кормленія пахтаньемъ 40,0 въ день. Начатъ прикормъ коровьимъ молокомъ, послѣ чего вѣсъ поднимался гораздо медленнѣе. 16/X: Вѣсъ 8520. Переведена на коровье молоко. Средняя прибыль за все время ($2^1/_2$ мѣс.)—24,0 въ сутки. Къ году вѣсъ 9200, родничекъ 3,5 стм. и костенѣетъ цѣликомъ, образуя вдавленіе. 1-ый зубъ на 8-мъ мѣсяцѣ; теперь 4 зуба. Ходитъ кругомъ кроватки.

5. Н. Н. — $4^1/_2$ мѣс. Блѣдный, малокровный ребенокъ, 9-ый по счету. Вѣсъ 8/VI — 5070. Къ 26/VII вѣсъ 5590 (+520, т. е. 11,0 въ сутки). Кормился грудью; прикармливали смѣсью молока и 6% молочнаго сахара 1:1. Въ виду плохого развитія съ 26/VII, какъ прикормъ, стали давать пахтанье до 600,0 въ сутки. 7/IX вѣсъ 6900 (+1310 за 42 дня, т. е. 31,0 въ сутки). Дальнѣйшее развитіе ребенка сильно нарушено повторными приступами гриппа съ сильнымъ припуханіемъ железъ и высокой температурой. Съ 30/X переведенъ на цѣльное молоко, потомъ прибавлены каша и бульонъ. Къ году вѣсъ 8870; немного блѣденъ; родничекъ 2 стм. Ходитъ по кроваткѣ. 1-ый зубъ на 9-мъ мѣсяцѣ. Незначительное искривленіе ножекъ. Средняя ежедневная прибыль вѣса за 3 мѣс. кормленія пахтаньемъ 18,0.

6. Е. Б. — 1 мѣс. 3 нед. 13/VI: Вѣсъ 4220. Кормитъ мать (600—700). Упорная диспепсія, уступившая, наконецъ, пепсину, послѣ чего однако въ испражненіяхъ всегда были замѣтны бѣловатые комочки. 13/VII: Вѣсъ 5050 (+830 за 61 день, т. е. 13,0 въ сутки). Часть женскаго молока замѣнена пахтаньемъ (200). 8/X: Вѣсъ 6540 (+1490 за 56 дней, т. е. 27,0 въ сутки). До 22/X полная пріостановка вѣса вслѣдствіе сильнаго гриппа. 17/XII: Вѣсъ 7720 (+1250). Постепенный переходъ на разведенное молоко вызвалъ пріостановку вѣса. Съ переходомъ на цѣльное молоко и кашу вѣсъ снова сталъ прибывать. Къ 9 мѣс. вѣсъ 7220. Зубовъ нѣтъ; родничекъ 1,5 стм. Крѣпкій, здоровый, краснощекій ребенокъ, безъ малѣйшихъ признаковъ рахита. Средняя однодневная прибыль вѣса за всѣ 5 мѣс. кормленія пахтаньемъ—17,0.

Во всѣхъ приведенныхъ мною случаяхъ пахтанье дало прекрасные результаты, какъ питательное и лѣкарственное вещество. При колитахъ и диспепсіяхъ непереваренныя, смѣшанныя со слизью испражненія быстро, въ 1—2 дня, замѣнялись характерными для пахтанья желтовато-сѣрыми, оформленными и однородными, съ амміачнымъ запахомъ. Наряду съ этимъ исчезала слизь, прекращались колики, уменьшалось вздутіе живота. Извѣстно, что у дѣтей на груди испражненія имѣютъ кислую реакцію. Парадоксальный фактъ, что при кормленіи пахтаньемъ, кислой жидкостью, испражненія становятся щелочными, *de Mattos* [3]) объясняетъ измѣненіемъ кишечной флоры. Въ кишечникѣ грудного ребенка преобладаютъ микробы, дѣлающіе при своемъ ростѣ среду кислой (b. acidi lactici—*Hüppe* s. lactis aërogenes — *Escherich*). При пахтаньи эта бактерія вытѣсняется другимъ видомъ (b. butyricus—*Hüppe*), который дѣлаетъ реакцію среды щелочной. Отправленія кишечника при пахтаньи бываютъ 1—2 раза въ день; запоровъ я не видалъ; поносы, однако, не исключены, особенно у дѣтей, имѣвшихъ раньше колитъ. Зависитъ-ли это отъ случайно дурнокачественнаго продукта или отъ воз-

врата болѣзни, сказать не рѣшаюсь; но фактъ тотъ, что эти поносы исключительно доброкачественны, длятся не болѣе 1—2 дней, выражаются главнымъ образомъ учащеніемъ испражненій и сами собой проходятъ, безъ всякихъ лѣкарствъ, не обусловливая паденія вѣса.

Указанное выше блестящее лѣчебное дѣйствіе пахтанья, понятно, не всегда одинаково. Бываютъ исключенія, когда пахтанье остается почти безъ вліянія на болѣзнь, какъ показываетъ слѣдующій случай:

7. П. А., 2 мѣс., поступилъ 26/х. Вѣсъ 3850. Испражненія совершенно не переваренныя, масса слизи. Пахтанье, вначалѣ какъ прибавка къ женскому молоку, потомъ безъ него, улучшило испражненія, но слизь все же появлялась. Полное излѣченіе наступило отъ танальбина (0.3×3). Увеличеніе вѣса шло чрезвычайно, временами даже непонятно быстро. Такъ за 4 дня, съ 23/XI по 27/XI, прибылъ на 500,0, т. е. по 125,0 въ сутки. 27/XI вѣсъ 5050 (+1200 за 30 дней, т. е. 40,0 въ сутки). Дальнѣйшая прибавка въ вѣсѣ гораздо меньшая. 29/XII вѣсъ 5390: За всѣ 2 мѣс. кормленія пахтаньемъ средняя прибавка 25 0 въ сутки. Ребенокъ здоровъ, веселъ, розовый. Никакихъ признаковъ рахита.

Въ этомъ случаѣ лѣчебное и питательное значеніе пахтанья, такъ сказать, раздвоилось: ребенокъ развивался прекрасно, но излѣченія колита отъ одного пахтанья не послѣдовало.

*(Окончаніе слѣдуетъ.)*

# ПИСЬМА ИЗЪ РОССІИ И ИЗЪ-ЗА ГРАНИЦЫ.

## Къ вопросу о реформахъ военно-санитарной службы [1]).

*(Окончаніе. См. № 18, стр. 548).*

Однако, какъ-же я увлекаюсь! Собрался говорить о докладѣ д-ра *Минкевича*, а все время говорю о проэктѣ ген. Трепова. Виноватъ. А, впрочемъ, можетъ быть, я вовсе не такъ далеко уклонился отъ моей темы. Успѣлъ, по крайней мѣрѣ, выяснить мои основныя точки зрѣнія на суть реформы, и остается, слѣд., разсмотрѣть лишь частности доклада д-ра *Минкевича*.

Но первая уже мысль докладчика, на которой я остановился, воскресила въ моей памяти эпизодъ изъ одного изъ засѣданій Куропаткинской Коммиссіи и соблазняетъ меня къ новому отступленію,—надѣюсь, уже послѣднему.

За громаднымъ столомъ сидятъ членовъ чел. 20. Читаютъ уставъ о внутренней службѣ и обсуждаютъ составъ санитарной Коммиссіи въ полку и кому въ ней предсѣдательствовать? Согласились, что—старшему врачу. А долженъ-ли въ ней участвовать штабъ-офицеръ? Мнѣнія дѣлятся. Строевые члены противъ этого, ибо, хоть старшій врачъ и предполагается въ штабъ-офицерскомъ чинѣ, но можетъ оказаться моложе по производству всѣхъ прочихъ штабъ-офицеровъ въ полку. Врачи, напротивъ, настаиваютъ на участіи строевого штабъ-офицера, въ интересахъ престижа Коммиссіи. Но, вѣдь, прежде всего слѣдовало-бы подумать о томъ, нужна ли вообще эта пресловутая Коммиссія, какъ постоянно функціонирующее учрежденіе, вызванное къ жизни именно полною импотенціею дореформеннаго старшаго врача, а, за симъ, если ужъ Коммиссія эта нужна, не смотря на измѣнившіяся условія, то почему усилить престижъ ея присутствіе еще одного и при томъ младшаго штабъ-офицера, если предсѣдатель ея,—старшій врачъ и самъ по себѣ штабъ-офицеръ?

Въ подобное-же противурѣчіе впадаетъ и д-ръ *Минкевичъ*, аргументируя свое отрицательное отношеніе къ присвоенію военнымъ врачамъ военныхъ чиновъ. Они отъ этого, по его мнѣнію, только потеряли-бы, потому что врачъ «всегда былъ-бы чиномъ ниже своего непосредственнаго начальника, т. е. командира части или начальника лазарета».

Оставивъ пока въ сторонѣ командира части, о которомъ рѣчь впереди, не могу не указать товарищу, что, когда реформа осуществится, то въ лазаретѣ, кромѣ старшаго врача, какъ начальника таковэго, иного начальника не будетъ; слѣд., вопросъ о старшинствѣ чина въ этомъ случаѣ отпадетъ самъ собою; весь интересъ спора о чинахъ врачей имѣетъ значеніе лишь по стольку, по скольку тотъ или другой чинъ, т. е. военный или гражданскій, способствуетъ осуществленію реформы.

Въ этой-же аргументаціи нахожу доводъ, поражающій меня главнымъ образомъ тѣмъ, что онъ высказанъ военнымъ врачемъ, который не можетъ не знать современнаго положенія военнаго врача въ дисциплинарномъ отношеніи и причинъ его.

Докладчикъ опасается, что съ присвоеніемъ врачамъ военныхъ чиновъ усугубится, такъ сказать, дисциплинарная отвѣтственность ихъ, какъ будто-бы теперешній военно-медицинскій чиновникъ пользуется въ этомъ отношеніи какими-нибудь льготами сравнительно со строевыми офицерами. Но, вѣдь, не только никакими дисциплинарными льготами мы не пользуемся, а, напротивъ, невыгодное положеніе наше въ дисциплинарномъ отношеніи именно и обусловлено тѣмъ, что мы военно-медицинскіе, а не просто военные чины.

Точно также неправильно понятъ докладчикомъ и вопросъ о формѣ одежды. Военные врача и сейчасъ носятъ офицерскую форму, и измѣненіе ея желательно лишь въ смыслѣ отмѣны нѣкоторыхъ принадлежностей ея, общихъ съ формою обмундированія гражданскихъ чиновниковъ, главнымъ образомъ полиціи, во избѣжаніе досадныхъ случаевъ смѣшиванія врачей съ полицейскими агентами. Былъ случай, что врача чуть не избили «по недоразумѣнію», а бьютъ-то ихъ, къ сожалѣнію, слишкомъ часто и безъ недоразумѣній; казалось-бы поэтому цѣлесообразнымъ оградить ихъ отъ похмѣлья въ чужомъ пиру.

Поражаетъ аргументація докладчика, почему военному врачу «не нужна командная власть». Это — потому, что «за нашимъ знаніемъ люди обращаются по своей волѣ, а наши требованія..... исполняются по взаимному соглашенію». Это за нашимъ-то знаніемъ—военныхъ врачей—обращаются по своей волѣ? Наивны-же однако тѣ изъ подневольныхъ больныхъ нашихъ, «лодырей», по выраженію докладчика, которые по своей волѣ, являются къ намъ въ пріемные часы для полученія аттестата о лодырствѣ со всѣми послѣдствіями его, до преданія суду включительно. Хороша «своя воля», когда солдатъ не имѣетъ даже права выбора ординатора между врачами своей-же части. У кого положено, у того и лѣчись.

Не менѣе фиктивно и добровольное соглашеніе. Жилъ себѣ какой-нибудь Иванъ, Фрицъ или Янъ въ своихъ палестинахъ и, вдругъ, очутился служителемъ въ Асхабадскомъ лазаретѣ. Развѣ спрашивали, согласенъ-ли онъ на подобную метаморфозу? Онъ только спитъ и видитъ, какъбы поскорѣе отбыть силою навязанный ему срокъ обязательной службы, чтобы по добру по здорову убраться обратно домой. Такъ думалъ я до сихъ поръ; оказывается, что я заблуждался; это совершалось «по взаимному соглашенію»!

Врачи не нуждались (?) въ командной власти до тѣхъ поръ, пока она во врачебныхъ заведеніяхъ была ввѣрена элементу, который уйдетъ изъ нихъ, когда санитарная автономія станетъ совершившимся фактомъ (и это невѣрно: крупица ея все-таки была присвоена врачамъ). Но, когда этотъ посторонній элементъ уйдетъ изъ врачебныхъ заведеній, то неужели вмѣстѣ съ нимъ уйдетъ и командная власть? Во что превратятся эти заведенія при упраздненіи

[1]) Въ напечатанной въ № 18 1-ой половинѣ этого письма моего, кромѣ нѣкоторыхъ болѣе или менѣе важныхъ опечатокъ, какъ, напр., на стр. 549, столб. 1, строка 20 св. напечатано «ему обыкновеннымъ смертнымъ», вмѣсто «уму обыкновенныхъ смертныхъ»; стр. 550, столб. 2, строка 30 св.—«члены», вмѣсто «чины»; тамъ-же строка 20 сн. «многочисленность», вмѣсто «многочленность» и т. д., погрѣшность набора на стр. 549, столб. 2, строка 29—24 сн., не только извратила, но и совершенно лишила смысла цѣлый періодъ, сопоставляющій проэктъ ген. Трепова съ германскимъ и французскимъ уставами. Періодъ этотъ слѣдуетъ читать такъ: «.... германской арміи. Такой-же порядокъ существовалъ и во французской арміи съ 1882 г. по 1889 г., т. е. до закона 1-го іюля 1889 г., давшаго полную автономію. Организація эта, далеко не образцовая съ точки зрѣнія приверженцевъ полной автономіи военно-санитарной службы, все-таки пріемлема». *Ятр.*

этого необходимаго административнаго начала? Введите аутономію на подобныхъ основаніяхъ и Вы сами черезъ 24 часа станете просить, въ видѣ особой милости, возстановленія прежнихъ порядковъ, противъ которыхъ Вы такъ ополчаетесь.

Засимъ, какъ примирить принципіально требованіе врачебной аутономіи, т. е. подчиненіе врачамъ всей службы во врачебныхъ заведеніяхъ: медицинской, хозяйственной и служительской—вѣдь, въ этомъ и заключается аутономія—съ отсутствіемъ командной власти у врача, еслибы весь персоналъ, несущій эту службу, рекрутировался даже по взаимному соглашенію? Этого я понять не могу.

На аргументаціяхъ автора доклада, доказывающихъ необходимость реформъ, останавливаться не буду: онѣ сдѣлались уже труизмами, и ломиться въ открытую дверь я не буду. Ограничиваюсь поэтому разборомъ тѣхъ пунктовъ доклада и заключеній Общества, съ которыми я несогласенъ.

Очередь за коллегіальнымъ началомъ въ управленіи военно-врачебныхъ заведеній. По складу ума, придаю значеніе не слову, а понятію; помня афоризмъ Мефистофеля: «Denn eben, wo Begriffe fehlen, da stellt ein Wort zur rechten Zeit sich ein», я удовлетворяюсь лишь содержаніемъ, а не фразой. Что значить коллегіальное начало въ управленіи госпиталемъ, какъ осуществить его? Совпадаетъ-ли оно съ функціей госпитальнаго Комитета и особаго медицинскаго Совѣщанія, хотя-бы съ увеличенными размѣрами вглубь и въ ширину, или обнимаетъ собой и ту сферу, которая до сихъ поръ считалась лежащею за предѣлами компетенціи этихъ 2-хъ коллегіальныхъ учрежденій, другими словами—вовсе устраняетъ проявленіе власти лица отвѣтственнаго за весь ходъ дѣла, за благосостояніе госпиталей? Я не только сознаю пользу коллегіальнаго рѣшенія извѣстнаго ряда вопросовъ въ управленіи лазаретомъ, но признаю его даже единственно раціональнымъ; тѣмъ не менѣе думаю, что замѣнить собою и вовсе исключить вліяніе командного начала оно не можетъ. Центръ тяжести лежитъ въ разумной, правильной организаціи администраціи, а не въ полномъ устраненіи ея, и будутъ-ли хозяйственныя должности поручены классным фельдшерамъ или офицерамъ—это безразлично, разъ они будутъ подчинены начальнику—старшему врачу. Проще, короче и лучше всего это выражено въ австрійскомъ уставѣ, именующаго старшаго врача командиромъ госпиталя, что не допускаетъ уже мысли о двойственности командного начала.

Во имя этого-же принципа—единства власти—не могу согласиться ни съ докладчикомъ, ни съ заключеніемъ Общества объ организаціи санитарной службы въ полку. Лазаретъ и полкъ—это 2 совершенно различныхъ учрежденія: санитарная служба исчерпываетъ и дѣятельность, и назначеніе лазарета, въ воинской-же части она играетъ подчиненную роль вспомогательной лишь службы. Помимо этого, мы должны считаться съ цѣлымъ рядомъ другихъ соображеній второстепеннаго порядка. Трудно, а, можетъ быть, и невозможно будетъ урегулировать отношенія 2-хъ независимыхъ другъ отъ друга представителей командныхъ и санитарныхъ интересовъ, сталкивающихся въ одно и то-же время и въ одномъ и томъ-же учрежденіи. Ежедневные конфликты неизбѣжны. Отвергая поэтому такую аутономію санитарной службы въ полку, какую проводятъ докладчикъ и Общество, я, конечно, не отвергаю таковую вовсе, а сокращаю лишь размѣры ея.

И въ полку старшій врачъ долженъ быть полнымъ, самостоятельнымъ хозяиномъ всѣхъ врачебныхъ учрежденій его, и надзоръ за ними долженъ быть присвоенъ исключительно медицинскимъ, а не строевымъ инстанціямъ. Внѣ-же этого и всей спеціальной службы своей войсковые врачи, подобно всѣмъ прочимъ членамъ воинской части, должны остаться въ подчиненіи командира части. При разумной нормировкѣ и точномъ соблюденіи правовыхъ нормъ дѣло можно будетъ наладить прочно и хорошо. Неисполненіе, напр., законныхъ требованій старшаго врача немыслимо, если будетъ узаконено, что санитарный отдѣлъ приказа по полку контрасигнируется старшимъ врачемъ, которому по закону-же будетъ принадлежать право и обязанность фактическаго надзора за исполненіемъ предложенныхъ приказомъ санитарныхъ мѣропріятій. Дѣло сводится, слѣд., къ разумному и точному закону и къ гарантіи исполненія требованій его.

Неудачнымъ считаю, далѣе, сопоставленіе военно-судной и инженерной части съ санитарною въ п. 1 заключеній Общества. Оно вполнѣ невѣрно для представителей санитарной службы въ воинской части, въ которой они работаютъ не случайно лишь, а постоянно. Военный судья, инженеръ—случайные гости полка, а врачъ — интегральная часть его. Въ тѣхъ-же случаяхъ, когда инженеръ, напр., входитъ въ составъ какой-нибудь воинской части, онъ, eo ipso, подчиняется командиру ея. Все это—азбучныя истины: корпусный интендантъ подчиненъ командиру корпуса, точно также какъ ему будетъ подчиненъ инженеръ, назначенный корпуснымъ или отряднымъ инженеромъ, артиллеристъ, врачъ и т. д.

Для устраненія недочетовъ въ оборудованіи хозяйства врачебныхъ учрежденій полка, докладчикъ требуетъ, чтобы старшему врачу было предоставлено право непосредственно отъ себя входить въ Интендантство съ требованіемъ положенныхъ предметовъ отпуска. Не допускаю мысли, чтобы авторъ, военный врачъ, не зналъ, что никакихъ отпусковъ отъ Интендантства, кромѣ посуточнаго, для лазаретныхъ больныхъ не положено. Тутъ, очевидно, какое-то недоразумѣніе, тѣмъ болѣе, что докладчикъ говоритъ о какихъ-то старыхъ вещахъ, выдаваемыхъ каптернамусами вмѣсто требуемыхъ новыхъ. Откуда они ихъ берутъ? Вѣдь, не изъ неприкосновеннаго-же запаса военнаго времени, въ которомъ хранятся лишь неупотреблявшіяся еще вещи.... Не имѣлъ-ли докладчикъ въ виду вещей, на которыхъ отпуска не положено, а которыя пріобрѣтаются на счетъ хозяйственно-экономическихъ суммъ? Если такъ, то, конечно, все зависитъ отъ усмотрѣнія. Помочь дѣлу можно лишь однимъ: установить разъ навсегда, что Интендантство обязано снабжать полки всѣмъ, необходимымъ для раціональнаго пріюта и содержанія больныхъ въ лазаретахъ и пріемныхъ покояхъ, по госпитальному уставу. Иного выхода нѣтъ. А, будетъ установленъ отпускъ, то и требованіе таковаго, само собой, отойдетъ къ старшему врачу, но нельзя-же думать, что ему позволятъ самостоятельно расходовать полковую экономическую сумму.

Прослѣдить шагъ за шагомъ за всѣми вопросами, поднятыми или, вѣрнѣе, намѣченными авторомъ въ сжатомъ докладѣ, невозможно; продолжаю поверхностный анализъ болѣе существенныхъ.

Докладчикъ увѣряетъ, что врачу воинской части, какъ терапевту, приходится «ограничиваться разспросомъ и поверхностнымъ осмотромъ». Но, вѣдь, для того, чтобы придти къ заключенію хотя-бы о притворствѣ или «лодырствѣ,» точно также необходимо подробное изслѣдованіе, которому учатъ въ клиникахъ, какъ при изслѣдованіи больного, иногда даже и болѣе сложное, такъ какъ безъ этого при поверхностномъ осмотрѣ, съ явнымъ ущербомъ для жизни и здоровья солдатъ, число притворщиковъ и «лодырей» можетъ непомѣрно возрастать..... Никогда не забуду арестованнаго за «лодырство», у котораго инспектирующій врачъ нашелъ неправильно сросшійся переломъ шейки бедра. Живо помню другого больного съ гнойнымъ перикардитомъ, осложненнымъ двустороннимъ выпотнымъ плейритомъ, котораго все не отправляли въ лазаретъ: притворяется... Мнѣ, какъ и автору доклада, далека мысль укорять врачей. Факты эти приведены лишь для того, чтобы обосновать мое мнѣніе, что, иногда, «притворщикъ», «лодырь» являются лишь результатомъ понятной ошибки въ распознаваніи, но едва-ли оправдываемой тѣмъ, что она явилась результатомъ одного лишь разспроса и поверхностнаго осмотра.

Остается, далѣе, богатое поле профессіональной гигіены, профилактики массъ съ ихъ животрепещущими, захватывающими проблемами. «Будущность медицины — въ профилактикѣ», сказалъ нашъ общій учитель *Н. И. Пироговъ*, и войсковому врачу открыто обширное поле, помимо чисто лѣчебной дѣятельности. Безспорно, клиническая дѣятельность значительно оживитъ работу войскового врача. Эта

сторона выдвигается и обезпечивается проэктомъ ген. Трепова. Цѣлесообразность ея, хотя и съ совершенно другой точки зрѣнія, доказывается работами врача *Безпристрастнаго* («В.-Медицинскій Журналъ», 1904 г.). Но въ смыслѣ разсматриваемаго мною вопроса, не безопасно выдвигать на первый планъ узко лѣчебные интересы: «Никто не мѣшаетъ Вамъ лѣчить; мы въ это не вмѣшиваемся, лѣчите, а управлять будемъ мы» — вотъ что можно услышать. Мы-же доказываемъ, что лѣчить, не управляя лѣчебнымъ заведеніемъ, нельзя.

«Собственно медицинское дѣло ведутъ только т. наз. полковые врачи, а остальные представляютъ изъ себя инстанціи для восхожденія канцелярской переписки», читаемъ въ докладѣ. Если что-либо подобное и наблюдается, то виновна въ этомъ лишь плохая организація, а не идея ея. Проштудируйте положеніе о дивизіонномъ и корпусномъ врачѣ, обдумайте, что на нихъ возложено въ мирное, а тѣмъ болѣе въ военное время. Неужели должности ихъ —лишь инстанціи? Про окружного инспектора я ужъ и не говорю: будь хоть 7 пядей во лбу, ни силъ, ни времени не хватитъ, чтобы выполнить все, что отъ него требуется. И опять-таки винить его за это нельзя; виновные: все таже организація и регламенты, продукты бюрократической работы. Что должность дивизіоннаго врача — не синекура, это доказывается хотя бы тѣмъ, что бережливая до скупости германская администрація и та нашла невозможнымъ обойтись безъ нея и ввела ее въ штаты Германской арміи, какъ самостоятельную должность, въ началѣ 90-хъ годовъ прошлаго столѣтія (до этого она исправлялась старшимъ врачемъ полка, расположеннаго при штабѣ дивизіи). Должности эти не могутъ быть замѣнены проэктируемыми докладчикомъ должностями консультантовъ-спеціалистовъ, потому что онѣ преслѣдуетъ цѣли, не имѣющія ничего общаго съ цѣлями, для которыхъ могли-бы быть созданы эти послѣднія; да и надобности въ должностяхъ консультантовъ-спеціалистовъ, при раціональной профессіональной и научной подготовкѣ военныхъ врачей, не будетъ. Почему нигдѣ, кромѣ насъ, не имѣется окружныхъ окулистовъ?

Корпусный врачъ, по мнѣнію докладчика, долженъ быть совѣщательнымъ членомъ Управленія (NB не существующаго) командира корпуса по медицинской части. Если корпусный врачъ лишь совѣщательный, по проэкту докладчика, членъ Управленія, то кто-же будетъ директоромъ или начальникомъ его? Корпусный командиръ или начальникъ штаба? Но это — мелочь. Есть кое-что и посущественнѣе. Можно ратовать за окружную или корпусную систему организаціи, какъ высшихъ административныхъ единицъ; докладчикъ-же проводитъ единовременное существованіе обѣихъ, т. е. что-то совершенно новое, нигдѣ еще неиспытанное. Подобное новшество заслуживаетъ и болѣе обстоятельнаго обоснованія.

На сей разъ на этомъ покончу. О консультантахъ и прохожденіи службы врачами поговоримъ въ другой разъ.

Еще нѣсколько словъ только о добавочныхъ или заключительныхъ пунктахъ доклада.

1) Не новый порядокъ прикомандированія врачей къ Академіи надо выработать, а вовсе прекратить эти командированія, какъ не ведущія къ цѣли. *Ихъ слѣдуетъ замѣнить повторительными курсами для военныхъ врачей*, къ которымъ вернусь въ ближайшемъ будущемъ, при разсмотрѣніи назрѣвшаго вопроса о реорганизаціи подготовки военныхъ врачей вообще.

2) Секретная аттестація врачей, печальный пережитокъ бюрократическаго режима, какъ всякое дѣяніе, боящееся гласности, безнравственна. Она губитъ этику аттестуемыхъ и еще болѣе—аттестующихъ. *Она должна быть замѣнена гласною*, предъявляемою каждому аттестуемому. Періодическое представленіе ея — каждый годъ — безцѣльно плодитъ лишь канцелярщину. На нее поэтому и вниманія мало обращаютъ, вѣрнѣе — только тогда, когда угодно.... Гораздо раціональнѣе и справедливѣе порядокъ аттестацій, введенный въ 1905 г. во французской арміи: измѣненія или пополненія аттестаціи, по мѣрѣ надобности, а не постоянное возобновленіе, само собой понятно, съ вѣдома аттестуемаго.

3) Каждой изъ 3-хъ системъ повышенія по службѣ:—по старшинству, по избранію и по конкурсу присущи и положительныя, и отрицательныя стороны. Этотъ вопросъ въ будущемъ тоже постараюсь разобрать нѣсколько подробнѣе. Пока-же поблагодарю автора за содержательный его докладъ, вызвавшій настоящую мою замѣтку. Мы вполнѣ согласны въ основѣ—въ необходимости реформы военно-санитарной службы въ смыслѣ полной автономіи ея. Расходимся-же мы съ нимъ въ объемѣ этой автономіи въ воинскихъ частяхъ и въ средствахъ ея проведенія [1]).

*Ятросъ.*

---

# ИЗЪ ТЕКУЩЕЙ ПЕЧАТИ.

**Бактеріологія.** 268. На страницахъ «Zeitschrift für Hygiene» напечатанъ рядъ работъ, вышедшихъ изъ лабораторіи проф. *Kolle* въ Berlin'ѣ и касающихся вопроса *о палочкахъ тифа, паратифа и о другихъ, «тифоподобныхъ» бактеріяхъ*. Какъ извѣстно, въ 80-хъ годахъ *Gärtner* выдѣлилъ при отравленіяхъ мясомъ палочку энтерита (bac. enteritidis), похожую на тифозную палочку. 5—6 лѣтъ назадъ *Schottmüller* открылъ палочку паратифа; далѣе появилось раздѣленіе паратифа на А и В. Если прибавить сюда, что возбудители спеціальныхъ заболѣваній животныхъ—палочка мышинаго тифа и hogcholer'a—весьма похожи на тифозную палочку, то станетъ ясно, что самое понятіе «тифоподобныя палочки» сдѣлалось очень неопредѣленнымъ. Необходимо было снова пересмотрѣть весь этотъ отдѣлъ бактеріологіи и изслѣдовать накопившійся въ этомъ направленіи громадный матеріалъ, примѣняя точные способы и строго опредѣленные принципы систематики. Наиболѣе трудную часть этой работы взяли на себя *Kutscher* и *Meinicke*, напечатавшіе *сравнительное изслѣдованіе о паратифѣ, о бактеріяхъ энтерита и мышинаго тифа*. По точности исполненія, по обилію изслѣдованнаго матеріала этотъ трудъ можетъ быть названъ классическимъ, и имъ долженъ будетъ руководиться всякій, кто въ будущемъ займется вышеупомянутой группой бактерій. Работа *Kutscher*'a и *Meinicke* построена по плану, намѣченному *Kolle* [2]), и строго придерживается того принципа, что для классификаціи микробовъ необходимо принять во вниманіе всю сумму ихъ признаковъ какъ морфологическихъ и разводочныхъ, такъ и біологическихъ (склеиваніе, бактерицидность, болѣзнетворность, активная иммунизація). Авторы съ особой обстоятельностью изслѣдовали палочку паратифа В (всего 64 разводки); паратифъ А, какъ оказалось, встрѣчается крайне рѣдко—до сихъ поръ выдѣлено всего лишь 5 разводокъ,—да и этіологическое значеніе палочки паратифа А въ заболѣваніи не доказано. При этомъ былъ обнаруженъ цѣлый рядъ характерныхъ признаковъ, которыми паратифъ В рѣзко отличается отъ тифа.

Изъ морфологическихъ и разводочныхъ свойствъ необходимо отмѣтить слѣдующія: 1) въ висячей каплѣ паратифозныя палочки движутся быстрѣе, чѣмъ тифозныя; 2) первыя вызываютъ броженіе виноградняго сахара, вторыя нѣтъ (въ особенности рѣзко это замѣтно на нейтральномъ красномъ агарѣ *Rothberger*'a); 3) въ лакмусовой молочной сывороткѣ *Petruschky* палочка паратифа В. вызываетъ легкую опалесценцію и покраснѣніе черезъ 24 часа, затѣмъ сыворотка постепенно окрашивается въ фіолетовый цвѣтъ (тифозная палочка оставляетъ сыворотку прозрачной и окрашиваетъ ее въ красный цвѣтъ, остающійся долго). Что касается біологическихъ признаковъ, то особенно характернымъ является склеиваніе, по отношенію къ которому всѣ изслѣдованныя разводки обнаруживаютъ замѣчательное единство, такъ какъ всѣ онѣ склеиваются специфической сывороткой, полученной отъ иммунизированныхъ животныхъ, въ одинаковомъ разведеніи вплоть до предѣловъ установленнаго титра (1 : 10000), между тѣмъ какъ специфической тифозной сывороткой (титръ 1 : 10000) эти-же разводки склеиваются лишь въ разведеніи 1 : 200. Въ палочкахъ паратифа В. не наблю-

[1]) Въ 3-мъ письмѣ моемъ «Мѣстные законодатели» (см. выше, № 12) мною допущена досадная ошибка. „Я упустилъ изъ вида, что обязанности дежурнаго ординатора во врачебныхъ заведеніяхъ *военнаго* времени нормируются ст. 903 кн. XVI С. В. П. Mea culpa! Искренне благодарю товарища, обратившаго вниманіе мое на это обстоятельство. *Ятр.*

[2]) Статья *Kolle* уже была реферированъ на страницахъ «Русскаго Врача» (см. выше, № 10, стр. 303). *Ред.*

дается такого разнообразія, какъ въ тифозныхъ, однѣ изъ разводокъ которыхъ склеиваются хорошо, другія-же очень слабо. Далѣе, наиболѣе выдающимся отличіемъ палочекъ паратифа является ихъ вирулентность и высокая болѣзнетворность для животныхъ. Между тѣмъ какъ палочка тифа вызываетъ смерть морской свинки при впрыскиваніи (внутрибрюшинномъ) обыкновенно въ количествѣ ${}^1/_{10}$—${}^1/_{20}$ ушка (очень рѣдко ${}^1/_{50}$—${}^1/_{100}$), смертельной дозой палочки паратифа В часто является ${}^1/_{1000}$—${}^1/_{10000}$ и даже ${}^1/_{100000}$ ушка; такимъ образомъ для смертельнаго зараженія морской свинки достаточно бываетъ нѣсколькихъ десятковъ бактерій, чего не наблюдается при тифѣ. Смерть животнаго можно вызвать и при подкожномъ впрыскиваніи сравнительно небольшихъ количествъ паратифа *B* (${}^1/_{200}$—${}^1/_{50}$ ушка). Что въ особенности интересно, такъ это то, что бѣлыя мыши погибаютъ даже послѣ простого кормленія ихъ нѣкоторыми разводками палочекъ паратифа. Морскія свинки при такихъ-же условіяхъ не погибаютъ, но пріобрѣтаютъ невоспріимчивость. Опыты кормленія палочками паратифа крупныхъ животныхъ (собакъ, свиней, козъ, овецъ, лошадей) не дали никакихъ результатовъ. Далѣе, авторы иммунизировали большое количество морскихъ свинокъ убитыми или живыми разводками палочекъ паратифа и доказали, что такимъ образомъ можно вызвать невоспріимчивость этихъ животныхъ къ внутрибрюшинному зараженію 1000-и даже 100000-кратной смертельной дозой микробовъ, при чемъ и въ этомъ отношеніи всѣ разводки обнаруживаютъ единство, такъ что впрыскиванія одной разводки предохраняютъ отъ зараженія всѣми другими, но не предохраняютъ отъ тифа. Соотвѣтственныя-же наблюденія были сдѣланы и относительно бактерицидныхъ свойствъ, при чемъ удалось получить отъ кроликовъ сыворотку чрезвычайно высокой силы, 0,0005 грм. которой предохраняли морскую свинку отъ внутрибрюшиннаго зараженія цѣлымъ ушкомъ живыхъ бактерій. При внутрибрюшинномъ впрыскиваніи морской свинкѣ сыворотки вмѣстѣ съ бактеріями всегда удавалось наблюдать признакъ *Pfeiffer*'а, который удавался такъ-же хорошо, какъ при холерѣ, и гораздо лучше, чѣмъ при тифѣ.

Всѣ вышеприведенные признаки—морфологическіе, разводочные и біологическіе—образуютъ настолько характерную совокупность, что выдѣленіе палочки паратифа В въ особый отъ тифа видъ становится необходимымъ. Изъ всѣхъ этихъ признаковъ, несомнѣнно, самымъ выдающимся является высокая заразительность паратифа В для мелкихъ животныхъ и въ особенности для бѣлыхъ мышей, которыя погибаютъ отъ простого кормленія разводками,—и это свойство сближаетъ палочки паратифа В съ палочками мышинаго тифа *Löffler*'а, употребляемыми для истребленія мышей. Но сходство ограничивается не только этимъ: и всѣ остальные признаки—ростъ на средахъ, склеиваніе, бактерицидность—вполнѣ совпадаютъ какъ для палочекъ паратифа В, такъ и для палочекъ мышинаго тифа, такъ что специфическая паратифозная сыворотка обладаетъ въ высокой степени склеивающей способностью по отношенію къ палочкамъ мышинаго тифа; такое-же сходство наблюдается и въ бактерицидныхъ свойствахъ, и при иммунизаціи. Разница состоитъ лишь въ большей болѣзнетворности палочекъ мышинаго тифа (при кормленіи) для мышей и морскихъ свинокъ; но эта одна особенность не даетъ еще возможности отдѣлить палочки мышинаго тифа отъ палочекъ паратифа В, и поэтому, по мнѣнію авторовъ, эти 2 вида должны быть соединены въ одинъ. Чтобы объяснить, почему примѣненіе мышинаго тифа для борьбы съ мышами ни разу не вызвало эпидеміи у людей, авторамъ приходится сдѣлать предположеніе, что та разновидность паратифа, которая вызываетъ эпидеміи у мышей, незаразительна для человѣка. Что касается изслѣдованныхъ разводокъ палочекъ энтерита (всего 17), то одна часть ихъ (палочки энтерита I) оказалась вполнѣ сходной съ палочками паратифа В, другая-же (палочки энтерита II) по морфологическимъ и разводочнымъ свойствамъ сходна съ палочками паратифа В, а по біологическимъ рѣзко отличается отъ нихъ,—обстоятельство, которое заставило *Kolle* выдѣлить палочки энтерита II въ отдѣльный подвидъ (Unterart) палочекъ паратифа В. Остается упомянуть еще о палочкѣ паратифа А (изслѣдовано 5 разводокъ), которая занимаетъ совершенно обособленное положеніе, такъ какъ среду *Petruschky* она измѣняетъ такъ-же, какъ и палочка тифа, но по біологическимъ свойствамъ рѣзко отличается и отъ палочки тифа, и отъ палочки паратифа В. Тифознымъ наблюдательнымъ станціямъ въ Германіи (Typhusstationen) ни разу не удалось выдѣлить палочку паратифа А, да и самъ *Schottmüller* за послѣдніе годы не получилъ ни одной новой разводки ея (Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten, т. 52, тетр. 3). *Б. Клейнъ.*

**Гигіэна.** 269. Какъ извѣстно, въ Германіи *борьба съ брюшнымъ тифомъ* ведется по плану *Robert*'а *Koch*'а, а именно во многихъ мѣстахъ устроены временныя бактеріологическія станціи, на обязанности которыхъ лежитъ бактеріологическое изслѣдованіе всякаго случая брюшного тифа, по возможности, разъясненіе этіологіи въ немъ и принятіе мѣръ противъ дальнѣйшаго распространенія болѣзни въ данной мѣстности. Богатый матеріалъ этихъ станцій далъ очень интересныя и важныя эпидеміологическія данныя относительно брюшного тифа. Такъ, д-ръ *P. Klinger*, по предложенію проф. *Forster*'а и *E. Levy*, сообщаетъ факты, собранные Strassburg'ской тифозной станціей о *«здоровыхъ носителяхъ брюшно-тифозныхъ палочекъ»*. Съ іюля 1903 г. по 31 марта 1905 г. станція наблюдала 23 лица, которыя, будучи въ громадномъ большинствѣ случаевъ либо совершенно здоровыми, либо не имѣя, по крайней мѣрѣ, специфичныхъ признаковъ брюшного тифа, все-же содержали въ своихъ выдѣленіяхъ брюшно-тифозныя палочки. Возрастъ этихъ лицъ колебался отъ 18 мѣс. до 60 л. 9 изъ нихъ принадлежали къ мужскому, а 14 къ женскому полу. У всѣхъ 23 брюшно-тифозныя палочки были находимы въ испражненіяхъ, у 8, кромѣ того, и въ мочѣ. Такъ какъ 7 изъ 8 послѣднихъ лицъ были женщины, то обнаруженіе у нихъ брюшно-тифозныхъ палочекъ въ мочѣ легко объяснить тѣмъ обстоятельствомъ, что палочки эти перекочевывали отъ заднепроходнаго отверстія къ наружнымъ половымъ органамъ и такимъ образомъ попали въ мочу. Брюшно-тифозныя палочки у всѣхъ носителей ихъ были находимы въ испражненіяхъ не при каждомъ изслѣдованіи, а болѣе или менѣе періодически. Количество брюшно-тифозныхъ колоній на разливкахъ колебалось тоже очень значительно: то попадалась 1 колонія среди нѣсколькихъ тысячъ колоній обыкновенной кишечной палочки, то ихъ была такая масса, что разливка производила впечатлѣніе почти чистой брюшно-тифозной разводки. Изслѣдованіе выдѣленій производилось главнымъ образомъ при помощи лакмусоваго агара *Conradi* и *Drigalski*'аго, а послѣднее время съ большимъ успѣхомъ примѣнялся и фуксиновый агаръ *Endo*. Въ рѣдкихъ случаяхъ пользовались еще способами *Lentz*'а и *Ties*'а—агаромъ съ малахитовой зеленью и бульономъ съ коффеиномъ и кристалвіолетомъ (способъ *Ficker*'а). Чтобы убѣдиться въ тождественности подозрительныхъ колоній съ брюшнотифозными прибѣгали къ слѣдующему: послѣ предварительнаго опыта на склеиваніе въ висячей каплѣ, если опытъ давалъ положительные результаты, бактеріи переивались въ бродильныя колбочки на нейтральную лакмусовую сыворотку и на косой агаръ. Если черезъ 18 час. ростъ на этихъ средахъ былъ типиченъ для брюшно-тифозныхъ палочекъ, то ставилась проба на склеиваніе съ брюшно-тифозной сывороткой съ титромъ 1 : 10000. Только въ случаѣ, если изслѣдуемыя палочки склеивались этою сывороткой при разведеніи не менѣе, какъ 1:5000, онѣ признавались за брюшно-тифозныя. Авт. раздѣляетъ «носителей брюшно-тифозныхъ палочекъ» на 2 группы: на «острыхъ» и «хроническихъ». Къ 1-ой группѣ относятся лица, находящіяся въ непосредственномъ соприкосновеніи съ брюшно-тифозными больными. Лица эти остаются здоровыми, и выдѣленіе у нихъ брюшно-тифозныхъ палочекъ быстро прекращается. Ко 2-ой группѣ авт. причисляетъ лицъ, перенесшихъ брюшной тифъ. Они выдѣляютъ годами брюшно-тифозныя палочки, сами оставаясь здоровыми. Носители брюшно-тифозныхъ палочекъ играютъ поэтому очень важную роль въ распространеніи брюшнотифозной заразы. Наука, къ сожалѣнію, не даетъ еще указаній, какимъ образомъ уничтожить заразное начало въ организмѣ носителей его. Поясненіемъ къ вышеизложенному могутъ служить наблюденія, сдѣланныя на той-же станціи д-ромъ *Kayser*'омъ надъ нѣсколькими *хроническими носителями брюшно-тифозныхъ палочекъ.*

1. 20/v 1904 г. былъ принятъ въ клинику Strassburg'скаго Университета больной брюшнымъ тифомъ, булочникъ, который и умеръ на 3-ей недѣлѣ болѣзни. При жизни онъ получалъ квартиру и пищу отъ своей хозяйки, содержательницы булочной. Изъ разспросовъ послѣдней выяснилось: 10 лѣтъ назадъ она болѣла брюшнымъ тифомъ; съ этого времени почти каждый новый ея служащій вскорѣ послѣ поступленія заболѣвалъ желудочно-ки-

шечнымъ разстройствомъ. Бактеріологическое изслѣдованіе ея испражненій, произведенное неоднократно станціей, показало постоянное присутствіе въ ея испражненіяхъ брюшно-тифозныхъ палочекъ, и подчасъ въ большомъ количествѣ. 8/VIII 1905 г. заболѣлъ тяжелымъ брюшнымъ тифомъ жилецъ этой-же булочницы, пользовавшійся тѣмъ-же отхожимъ мѣстомъ, что и его квартирная хозяйка. Произведенное послѣ этого нового случая брюшно-тифознаго заболѣванія новое изслѣдованіе испражненій булочницы обнаружило въ нихъ присутствіе брюшно-тифозныхъ палочекъ.

2. У торговки старымъ платьемъ въ Strassburg'ѣ 20/V 1904 г. заболѣлъ жившій съ ней на одной квартирѣ мужъ ея дочери, а 17/XI ея жилецъ. Послѣдній умеръ. 29/XI 1904 г. были изслѣдованы испражненія торговки, и въ нихъ найдены брюшнотифозныя палочки. Съ этого времени ея испражненія и моча изслѣдовались станціей въ продолженіи почти года каждыя 3 недѣли, и всегда въ испражненіяхъ были находимы брюшно-тифозныя палочки. Возможный источникъ зараженія—общее отхожее мѣсто. Изъ разспросовъ торговки выяснилось, что 30 лѣтъ назадъ она перенесла брюшной тифъ, а 5 лѣтъ страдаетъ желчными камнями.

Авторъ сообщаетъ еще о нѣсколькихъ «носителяхъ брюшно-тифозныхъ палочекъ». Всѣ они были открыты вслѣдствіе заболѣваній брюшнымъ тифомъ лицъ, жившихъ съ ними на одной квартирѣ или въ одномъ и томъ-же учрежденіи (домъ для душевнобольныхъ) (Arbeiten aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte, т. 24, тетр. 1). *В. К.*

**Внутреннія болѣзни.** 270. Д-ръ *Colombino* (изъ Torino) сообщаетъ результаты впервые примѣненнаго имъ *цитологическаго изслѣдованія мочи* у 33 больныхъ (изъ нихъ 20 съ бугорчаткой), и подчеркиваетъ значеніе этого способа для распознаванія неясныхъ случаевъ бугорчатки *мочевыхъ путей*. Свѣже выпущенная моча центрифугировалась, и осадокъ изслѣдовался въ свѣжемъ видѣ или послѣ обработки безводнымъ алкоголемъ, окрашивался гэматоксилинъ-эозинъ-оранжемъ или же, по способу *Nocard*'а, смѣсью растворовъ azur'а и эозина. Отношеніе между одноядерными и многоядерными шариками какъ въ случаяхъ бугорчатковаго, такъ и небугорчатковаго заболѣванія было приблизительно одинаковое: многоядерныхъ нейтрофиловъ 95—90, одноядерныхъ большихъ или малыхъ 10—5. По формѣ и по отношенію къ окраскамъ бѣлые шарики мочевого осадка распредѣляются въ 2 группы: 1) При небугорчатковыхъ заболѣваніяхъ форма шариковъ нормальна, очертанія ихъ правильны, и окрашиваются они такъ-же, какъ и бѣлые шарики нормальной крови. 2) При бугорчаткѣ мочевыхъ путей бѣлые шарики претерпѣваютъ значительныя измѣненія: форма ихъ мѣняется,—они становятся то вытянутыми, то многоугольными, то зубчатыми; очертанія ихъ дѣлаются неправильными, и мѣстами по окружности располагаются комочки протоплазмы, повидимому, отдѣлившіеся отъ тѣла бѣлыхъ кровяныхъ тѣлецъ. Встрѣчаются также шарики, почти лишенные протоплазмы, одни ядра съ небольшимъ количествомъ нейтрофильныхъ зернышекъ по окружности. Въ протоплазмѣ многихъ шариковъ—множество пустотъ. Если при этомъ имѣется еще и примѣсь красныхъ шариковъ, то распознаваніе бугорчатки мочевыхъ путей почти внѣ сомнѣнія (Annales des maladies des organes génito-urinaires, т. 1, № 2). *Н. Д.*

271. На основаніи 1000 изслѣдованій д-ръ *Krönig* (Berlin) могъ придти къ заключенію, что при *плейритическихъ выпотахъ* имѣется возлѣ позвоночнаго столба *участокъ съ болѣе яснымъ звукомъ* при постукиваніи. Во всѣхъ учебникахъ указано, что при плейритическихъ выпотахъ высшая точка притупленнаго звука лежитъ у позвоночнаго столба. Изъ своихъ изслѣдованій авторъ убѣдился, что верхняя граница тупого звука, т. е. выпота, сзади образуетъ линію, обращенную выпуклостью кверху; высшая точка этой линіи помѣщается у внутренняго края лопатки или нѣсколько кнутри или кнаружи отъ послѣдняго; по направленію къ позвоночнику она опускается. Такимъ образомъ между высшей точкой выпота и позвоночникомъ образуется небольшой участокъ болѣе яснаго звука. Это обстоятельство можетъ быть использовано для отличительнаго распознаванія между выпотомъ и воспаленіемъ легкаго. Объясняется болѣе ясный звукъ въ описанномъ мѣстѣ тѣмъ, что здѣсь помѣщается корень легкаго, и по анатомическимъ условіямъ здѣсь не можетъ произойти сколько-нибудь значительнаго скопленія жидкости (Berliner klinische Wochenschrift, № 13). *А. Коварскій.*

272. Д-ра *Alois Strasser* и *R. Blumenkrans* на основаніи экспериментальныхъ данныхъ и клиническихъ наблюденій пришли къ заключенію, что при *лѣченіи воспаленій почекъ продолжительныя ванны въ 34—35°* Ц. оказываютъ благотворное дѣйствіе на больныхъ. Опыты на животныхъ показываютъ, что почки очень чувствительны ко всякимъ тепловымъ раздраженіямъ, исходящимъ съ поверхности кожи: холодъ обусловливаетъ сокращеніе сосудовъ почекъ, а тепло вызываетъ расширеніе ихъ. Такъ какъ степень кровенаполненія почекъ имѣетъ большое вліяніе какъ на выдѣленіе бѣлка съ мочей, такъ и на отдѣлительную способность почки вообще, то изъ этого явствуетъ, что при устраненіи всякихъ тепловыхъ раздраженій съ поверхности кожи кровообращеніе въ почкахъ будетъ самое правильное. И въ самомъ дѣлѣ, наблюденіе показываетъ, что при продолжительномъ ($1—1^1/_2$ час.) пребываніи почечныхъ больныхъ въ термически безразличной средѣ, каковую представляетъ ванна въ 34—35° Ц., усиливается мочеотдѣленіе, увеличивается количество выдѣляемаго азота и въ особенности поваренной соли; сколько-нибудь замѣтнаго измѣненія въ выдѣленіи бѣлка не наблюдается. За то самочувствіе больныхъ и общее состояніе ихъ значительно улучшаются. Ванны дѣлаются такъ, что больные сидятъ по шею въ водѣ, температура которой поддерживается постоянно на одной и той-же высотѣ въ теченіи $1 — 1^1/_2$ час., а затѣмъ лежатъ въ постели. Отъ еще большей продолжительности ваннъ авторы пользы не видѣли, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ отъ пребыванія въ ваннѣ болѣе $1^1/_2$ часовъ у больныхъ появлялись головныя боли. Ванны дѣлаются большей частью ежедневно, лучше всего въ до-обѣденные часы. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ ванны дѣлались и 2 раза въ день: до и послѣ обѣда по 1 часу (Berliner klinische Wochenschrift, № 14). *А. Коварскій.*

273. Д-ръ *A. Hoffmann* придерживается при *лѣченіи хроническихъ болѣзней сердца* слѣдующаго плана. Прежде всего онъ устанавливаетъ, имѣется-ли въ данномъ случаѣ вызывающая причина, исключеніе которой имѣло-бы важное значеніе для лѣченія (злоупотребленіе чаемъ, кофе, табакомъ, алкоголемъ, ожирѣніе)? Затѣмъ онъ рѣшаетъ вопросъ, какое изъ 3-хъ средствъ: наперстянка, іодъ или холодная вода наиболѣе подходитъ для даннаго случая? Авт. полагаетъ, что для рѣшенія этого вопроса имѣется достаточно данныхъ, и показанія формулируетъ слѣдующимъ образомъ. Для лѣченія наперстянкой подходятъ всѣ тѣ случаи, гдѣ сердце настолько слабо, что не можетъ вполнѣ перемѣстить крови изъ артеріальной въ венную область, вслѣдствіе чего происходитъ скопленіе ея въ правомъ сердцѣ и въ органахъ живота. Это можетъ происходить какъ при порокахъ заслонокъ, такъ и при недостаточности сердечной мышцы. Однако, при назначеніи наперстянки нужно принять къ свѣдѣнію и результатъ выслушиванія звуковъ сердца: тамъ, гдѣ вторые звуки сердца у основанія слабѣе первыхъ, или совсѣмъ не слышны, отъ примѣненія наперстянки нельзя ожидать пользы. Если 1-ый звукъ имѣетъ очень звонкій характеръ, то примѣненіе наперстянки, по мнѣнію автора, прямо противопоказуется. Примѣненіе іода показуется у малокровныхъ, съ повышеннымъ давленіемъ крови въ системѣ аорты и съ усиленіемъ 2-го звука главнымъ образомъ у верхушки сердца. При этомъ у нихъ не должно быть ни страданія почекъ, ни признаковъ *Basedow*'ой болѣзни. Въ эту группу входятъ многіе случаи пороковъ заслонокъ аорты, анейризмы и артеріосклероза сосудовъ. Іодъ дается въ этихъ случаяхъ въ теченіи 4—6 недѣль, и, если дѣйствіе его было благопріятнымъ, то назначеніе его послѣ перерыва повторяется. Дѣйствіе іода въ настоящее время объясняется вліяніемъ его на вязкость крови, которая подъ его дѣйствіемъ уменьшается; во всякомъ случаѣ нельзя, по мнѣнію автора, смотрѣть на іодъ, какъ на средство для пониженія кровяного давленія, такъ какъ примѣнять постоянно лѣкарство для пониженія давленія было-бы ошибкой; при помощи гигіеническаго образа жизни и правильной діэты можно добиться этого гораздо лучше. Для примѣненія холодной воды подходятъ тѣ сердечные больные, которыхъ авторъ относитъ въ т. наз. *Basedow*'у группу, потому что для нихъ характерна несоотвѣтственная слабость 2-хъ звуковъ серд-

ца у основанія его, какъ это обыкновенно хорошо бываетъ выражено у больныхъ съ *Basedow*'ой болѣзнью. Примѣненіе холодной воды на область сердца, запрещеніе всякой раздражающей пищи, предпочтеніе молока и растительной діэты приносятъ этого рода больнымъ большую пользу. Если больной не подходитъ ни въ одну изъ приведенныхъ 3-хъ группъ, то для лѣченія его примѣняется другая группа изъ 3-хъ средствъ, которыя уже являются болѣе общими и служатъ для продолжительнаго примѣненія у всѣхъ вообще сердечныхъ больныхъ. Средства эти суть: бальнеотерапія, дыхательныя упражненія и гигіэна сердца. Что касается дѣйствія курортовъ съ ихъ ваннами (Nauheim), то, по мнѣнію автора, оно сводится главнымъ образомъ на улучшеніе общаго состоянія, такъ какъ специфическаго дѣйствія ихъ на сердце установить не удается. Во всякомъ случаѣ не слѣдуетъ посылать въ курортъ тяжелыхъ больныхъ и вообще при выборѣ мѣста для лѣченія слѣдуетъ больше руководиться личными вкусами и впечатлѣніями больныхъ. Многое въ успѣхѣ лѣченія въ курортахъ слѣдуетъ приписать соблюденію гигіэническихъ предписаній. Авт. горячо совѣтуетъ пользоваться дыхательными упражненіями по *Oertel*'ю, которыя слѣдуетъ примѣнять особенно въ начальныхъ ступеняхъ болѣзней сердца и при артеріосклерозѣ. Предостерегаетъ онъ отъ примѣненія массажа сердца. Само собой разумѣется, что, помимо 6 указанныхъ средствъ, приходится при лѣченіи хроническихъ болѣзней сердца прибѣгать и къ другимъ лѣкарствамъ, какъ морфій, коффеинъ, камфора и т. п.; но это дѣлается лишь тогда, когда является надобность быстро оказать помощь больному и облегчить его страданія (Berliner klinische Wochenschrift, № 14). *А. Коварскій.*

**Хирургическія болѣзни.** 274. Въ статьѣ *о лѣченіи острыхъ воспаленій застойнымъ полнокровіемъ по Bier'у* проф. *Erich Lexer* (Königsberg) разсматриваетъ подробно дѣйствіе отдѣльныхъ условій, вліяющихъ на воспаленныя ткани при примѣненіи способа *Bier*'а. Онъ изучалъ тѣ измѣненія, которыя происходятъ въ воспаленной ткани подъ вліяніемъ лѣченія застоемъ и изслѣдовалъ, при какихъ условіяхъ эти измѣненія бываютъ вредны или полезны для теченія и излѣченія болѣзни? Застойная гиперэмія прежде всего обусловливаетъ пониженіе всасыванія въ теченіи всего того времени, пока лежитъ бинтъ и, наоборотъ, усиленіе всасыванія послѣ снятія бинта. Въ легкихъ случаяхъ остраго воспаленія эти измѣненія всасыванія не имѣютъ дурного вліянія; за то въ тяжелыхъ, когда въ воспаленныхъ тканяхъ образуется большое количество ядовитыхъ веществъ, скопленіе ихъ во время застоя и быстрое всасываніе послѣ снятія бинта могутъ оказать вредное дѣйствіе на общее состояніе организма и на теченіе мѣстнаго воспаленія. Клинически это поступленіе ядовъ въ общій токъ крови послѣ снятія бинта выражается значительнымъ повышеніемъ температуры послѣ снятія бинта. Предупредить это усиленное всасываніе ядовъ можно примѣненіемъ разрѣзовъ въ достаточныхъ размѣрахъ. Другое измѣненіе, происходящее въ воспаленныхъ тканяхъ подъ вліяніемъ искусственно вызваннаго застоя, заключается въ увеличеніи защитительныхъ началъ, т. е. въ усиленіи образованія антитоксическихъ, бактеріубивающихъ и бактеріирастворяющихъ веществъ. *Lexer* нашелъ, что увеличеніе антитоксическихъ веществъ не имѣетъ существеннаго вліянія на теченіе болѣзненнаго процесса, увеличеніе-же бактеріубивающихъ въ легкихъ случаяхъ бываетъ полезно, а въ тяжелыхъ вредно, такъ какъ при массовой гибели бактерій освобождается большое количество ядовъ, содержащихся въ самихъ тѣлахъ ихъ, т. наз. эндотоксиновъ; противъ этихъ эндотоксиновъ, какъ извѣстно, организмъ не въ состояніи производить антитоксиновъ, а потому они безпрепятственно могутъ обнаруживать свое вредное дѣйствіе. И тутъ опять-таки можно воспрепятствовать всасыванію этихъ ядовъ только своевременнымъ расщепленіемъ тканей и удаленіемъ изъ организма ядовъ. Помимо увеличенія противотѣлъ, при застойной гиперэміи происходитъ еще увеличеніе растворяющихъ бѣлки бродилъ. При зараженныхъ ранахъ послѣ операцій или траумъ это обстоятельство дѣйствуетъ благопріятнымъ образомъ на теченіе процесса. Но тамъ, гдѣ должно происходитъ разсасываніе воспалительныхъ пропитываній, слѣдуетъ всегда, за исключеніемъ лишь легкихъ случаевъ, дѣлать разрѣзы, ибо иначе процессъ разсасыванія и омертвнія тканей захватитъ и важные участки ихъ (напр., сухожилія), или нагноеніе пробьется въ сосѣдніе органы. При примѣненіи застойной гиперэміи происходитъ еще усиленіе пропитыванія и выпотѣваніе. Это усиленіе бываетъ вреднымъ для закрытыхъ или недостаточно надрѣзанныхъ воспаленныхъ тканей, такъ какъ жидкость способствуетъ распространенію ядовъ по тканямъ; но оно бываетъ весьма полезнымъ въ зараженныхъ и хорошо раскрытыхъ ранахъ, такъ какъ механически способствуетъ удаленію ядовъ изъ воспаленныхъ тканей. Общій выводъ изъ всего сказаннаго тотъ, что лѣченіе застойной гиперэміей острыхъ гнойныхъ воспаленій, само по себѣ, пригодно лишь для легкихъ случаевъ; въ тяжелыхъ-же случаяхъ его можно примѣнять лишь послѣ своевременно произведенныхъ и достаточно большихъ разрѣзовъ воспаленнаго участка. Сомнительные случаи должны быть разсматриваемы, какъ тяжелые, въ особенности, если послѣ перваго опыта съ застоемъ мѣстныя явленія ухудшились. Что касается лѣченія высасываніемъ по *Klapp*'у, то оно показано во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ имѣется уже нагноеніе, при чемъ воспаленіе носитъ отграниченный характеръ; срокъ лѣченія при этомъ значительно сокращается. Наоборотъ, если воспалительное пропитываніе обнаруживаетъ наклонность распространяться, а нагноеніе еще не появилось, то лѣченіе высасываніемъ продолжается гораздо дольше, чѣмъ обычное лѣченіе при помощи разрѣза, и результатъ его бываетъ хуже, такъ какъ пропитываніе держится очень упорно и долго (Münchener medicinische Wochenschrift, № 14). *А. Коварскій.*

275. Д-ръ *Heineke* (Leipzig) произвелъ рядъ опытовъ надъ бѣлыми мышами, морскими свинками и кроликами относительно *вліянія Röntgen'овскихъ лучей на внутренніе органы* и пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ. Лучи эти, кромѣ измѣненій въ кожѣ и сѣменныхъ железахъ, вызываютъ анатомическія измѣненія и во внутреннихъ органахъ, главнымъ образомъ въ тѣхъ изъ нихъ, которые принимаютъ участіе въ кроветвореніи. Измѣненія двоякія: съ одной стороны, уничтоженіе лимфоидной ткани, съ другой—гибель клѣтокъ костнаго мозга и селезеночной мякоти. Измѣненія послѣдняго рода не могутъ быть въ достаточной степени выяснены опытами на животныхъ. Измѣненія перваго рода могутъ быть разсматриваемы, какъ специфическое вліяніе *Röntgen*'овскихъ лучей на лимфоидную ткань, во 1-хъ, потому, что вліяніе это сказывается въ то время, когда въ другихъ органахъ еще измѣненій нѣтъ; во 2-хъ, еще и тѣмъ, что при извѣстной дозировкѣ дѣйствія *Röntgen*'овскихъ лучей ихъ вліяніе отражается только на лимфоидной ткани. Важно далѣе и то обстоятельство, что *Röntgen*'овскіе лучи начинаютъ разрушать лимфоидную ткань по истеченіи нѣсколькихъ часовъ (безъ, такъ сказать, скрытаго промежутка), разрушеніе идетъ быстро, послѣдовательнаго дѣйствія лучи не имѣютъ, по прекращеніи ихъ дѣйствія разрушенная ткань быстро возстанавливается. Несомнѣнно, что подобное вліяніе *Röntgen*'овскихъ лучей можетъ найти и практическое примѣненіе (Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie, т. XIV). *Б. Финкельштейнъ.*

**Физіотерапія.** 276. Задавшись цѣлью систематически прослѣдить *вліяніе рентгенизаціи на развитіе костей*, д-ръ *Récamier* сдѣлалъ 3 ряда опытовъ, охватывающихъ 1) вліяніе x-лучей на ростъ плоскихъ, короткихъ и эктодермическихъ костей, 2) вліяніе ея на развитіе хряща и 3) вліяніе ея на внутреннее строеніе кости, хряща и надкостницы.

Опыты произведены на новорожденныхъ котятахъ. Въ реферируемой статьѣ авт. ограничивается изложеніемъ результатовъ, полученныхъ отъ 1-го ряда опытовъ (въ количествѣ 3-хъ). Въ 1-омъ опытѣ рентгенизація правой $^1/_2$ головы производилась въ теченіи 2-хъ недѣль 6 разъ, по 10 мин. каждый сеансъ, на разстояніи 10 стм. отъ прибора. Непосредственнымъ слѣдствіемъ дѣйствія x-лучей явится сильнѣйшій радіодерматитъ, для прекращенія котораго потребовалось прекращеніе рентгенизаціи. По прошествіи мѣсяца послѣ послѣдняго сеанса животное было убито. На вскрытіи найдено рѣзкое различіе въ степени развитія обѣихъ половинъ головы, а именно въ то время, какъ лѣвая

(повѣрочная) 1/2 имѣла вполнѣ нормальный видъ, на правой, подвергавшейся дѣйствію х-лучей, найдены слѣдующія измѣненія: недоразвитіе челюстей, скуловой, носовой и лобной костей, сглаживанія всѣхъ выпуклостей, углубленій и отростковъ; подобнымъ-же измѣненіямъ подверглись верхняя, задняя и боковая (правая) поверхности черепа. Интересно, что отдѣльныя кости рентгенизированной стороны обнаруживали рѣзкіе признаки атрофіи: они были тоньше нормальныхъ, болѣе прозрачны и имѣли въ нѣкоторыхъ мѣстахъ дефекты, соотвѣтственно неокостенѣвшимъ еще кусочкамъ хряща. Асимметрія не распространилась на основаніе черепа, которое избѣгло дѣйствія х-лучей вслѣдствіе своего глубокаго положенія.

Такимъ образомъ рентгенизація, производимая впродолженіе 1 часа (6 разъ по 10 мин.) на разстояніи 10 стм. отъ прибора, при силѣ лучей, лишь незначительно превышающей терапевтическую, произвела черезъ мѣсяцъ послѣ прекращенія сеансовъ значительныя измѣненія въ развитіи плоскихъ и короткихъ костей въ томъ смыслѣ, что замедлила ихъ ростъ какъ въ длину, такъ и въ толщину. 2-ой и 3-ій опыты дали такіе-же результаты съ той лишь разницей, что оба котенка погибли вслѣдствіе сильнаго радіодерматита на 2-ой и 3-й день послѣ послѣдняго сеанса, вслѣдствіе чего и измѣненія костей оказались менѣе рѣзко выраженными. Но, съ другой стороны, изъ этихъ-же опытовъ явствуетъ, что измѣненія кости подъ вліяніемъ рентгенизаціи наступаютъ дов. быстро. Болѣе рѣзкія измѣненія костей въ 1-омъ опытѣ должны быть поставлены въ связь съ послѣдующимъ дѣйствіемъ рентгенизаціи (Archives d'électricité médicale, expérimentales et cliniques, № 185, 1906 г.). *Е. Л—нъ.*

**Нервныя и душевныя болѣзни.** 277. *Reichardt* (Würzburg) обращаетъ вниманіе на *простой способъ изслѣдованія характерныхъ зрительныхъ обмановъ чувствъ у бѣлогорячечныхъ*, въ тотъ періодъ, когда самыя галлюцинаціи произвольно уже не проявляются и кажутся совсѣмъ исчезнувшими и больные опознаются въ окружающемъ и лишь неустойчивость, колебаніе воспоминанія указываетъ на алкогольное состояніе. Способъ этотъ въ свое время былъ описанъ проф. *Rieger*'омъ и состоитъ въ томъ, что при полномъ ясномъ дневномъ освѣщеніи больному даютъ совершенно чистый бѣлый листъ бумаги и просятъ его (безъ всякихъ внушеній) разсказать, что̀ онъ видитъ на этомъ листѣ? Больной обыкновенно всматривается въ этотъ листъ, поварачиваетъ его къ свѣту и начинаетъ видѣть на немъ то, чего на немъ нѣтъ вовсе. Ни одинъ изъ бѣлогорячечныхъ не представлялъ исключенія въ этомъ отношеніи, между тѣмъ какъ въ сходныхъ клинически случаяхъ другихъ заболѣваній, напр., при прогрессивномъ параличѣ, ни разу бѣлый листъ бумаги не вызывалъ галлюцинацій. Приведя нѣсколько своихъ такихъ случаевъ, авт. приходитъ къ заключенію, что по формѣ, содержанію, измѣнчивости, сценичности, подвижности, отсутствію общей связности этихъ проэцированныхъ на бумагѣ галлюцинацій, возможности ихъ внушить и увѣренности въ ихъ реальности, онѣ похожи на другія, искусственно вызываемыя, а также на нѣкоторыя возникающія произвольно. Въ противоположность искусственно вызываемымъ (давленіемъ на глазъ, затемнѣніемъ комнаты и пр.), онѣ не имѣютъ устрашающаго характера и не сопровождаются чувствомъ стѣсненія. Это отличіе особенно подчеркиваетъ *Liepmann*. Изслѣдованіе съ бѣлымъ листомъ указываетъ на центральное происхожденіе галлюцинацій у бѣлогорячечныхъ, какъ это утверждаетъ *Banhoeffer*. Зрительныя галлюцинаціи на бѣломъ листѣ достигаютъ 1—5 стм. величины. На отдаленномъ бѣломъ листѣ или на стѣнѣ образы соотвѣтственно увеличиваются. Окраска образовъ большей частью оказывается черной; по внушенію можно заставить представить образы и въ другихъ окраскахъ. *Banhoeffer* напоминаетъ, что во время безпокойства при тихомъ чтеніи у бѣлогорячечныхъ здѣсь и тамъ на бѣломъ листѣ бумаги появляются галлюцинаціи. Замѣчательно, что нѣкоторые бѣлогорячечные, воспроизводя на чистомъ листѣ массу галлюцинацій, въ то же время читаютъ и пишутъ совершенно правильно. Такимъ образомъ чисто центральнаго происхожденія галлюцинаціи у бѣлогорячечныхъ не слѣдуеъ смѣшивать съ вызванными извнѣ. Авт. указываетъ на значеніе изслѣдованія на бѣломъ листѣ въ тѣхъ случаяхъ алкоголизма, когда галлюцинаціи не проявляются произвольно и когда больной находится въ начальномъ періодѣ заболѣванія или-же въ періодѣ переходнаго послабленія или вообще въ легкой обрывной формѣ бѣлой горячки (Neurologisches Centralblatt, 1905 г., № 12). *Морозовъ.*

**Кожныя и венерическія болѣзни.** 278. Д-ръ *F. Kornfeld* сообщаетъ 2 *случая склеродерміи*, сочетанной съ припадками *Basedow*'ой болѣзни, которая въ одномъ случаѣ, болѣе застарѣломъ, протекала подъ видомъ болѣзни *Raynaud*. Въ подробной исторіи болѣзни авт. описываетъ 2-ой случай, бывшій подъ его наблюденіемъ около 3 мѣс. За это время получилось значительное субъективное и объективное улучшеніе (кожа на пальцахъ, рукахъ и лицѣ стала мягче и ложится, хотя и немного, въ складку). Лѣченіе состояло въ ежедневномъ массажѣ, въ пріемѣ лепешекъ изъ щитовидной железы, салола и пирамидона (противъ нейралгическихъ болей). Авт. надѣется на дальнѣйшее улучшеніе болѣзни, въ случаѣ-же ухудшенія имѣетъ въ виду примѣнить вытяжку зобной железы и противущитовидную сыворотку *Möbius*'а (Wiener medizinische Presse, № 14). *Н. А—въ.*

---

# ОТЧЕТЫ

## изъ врачебныхъ и другихъ ученыхъ Обществъ и корреспонденціи.

### XXV. *Итогъ Парижскаго Съѣзда по бугорчаткѣ въ 1905 г.*

Отмѣтилъ-ли Международный Съѣздъ по бугорчаткѣ въ Парижѣ рѣшительный шагъ впередъ въ борьбѣ, предпринятой Европой противъ одного изъ наиболѣе грозныхъ бичей человѣчества? Если судить по нижеизложенному, на этотъ вопросъ придется отвѣтить отрицательно.

Идеи, которыя вдохновляли насъ до сихъ поръ въ этой борьбѣ, фактически оказались мифомъ; что-же касается способовъ приложенія, на которыхъ мы основывали свои надежды, то они были разрушены безпощадной критикой большинства: терапевтика, тяжело скомпрометтированная какъ бактеріологами, такъ и клиницистами, походила скорѣе на старый корабль, лишенный руля, чѣмъ на современное орудіе борьбы, которое могло-бы принести какую-либо пользу.

2 главныхъ факта указали на ея несостоятельность. Проф. *Achard* (1-ый отдѣлъ патологіи) въ своемъ сообщеніи подчеркнулъ, что всѣ новые, предложенные способы распознаванія бугорчатки въ раннемъ ея развитіи недостаточны или прямо-таки безсильны и что слѣдуетъ попросту вернуться къ старому способу выслушиванія, примѣняемому возможно чаще, въ особенности въ начальной ступени бугорчатки, какъ у взрослыхъ, такъ и у дѣтей. Съ другой стороны *Courta* и *Labrie* (4-ый отдѣлъ общественной гигіены по предохраненію взрослыхъ) заявили о полномъ банкротствѣ санаторій: ни во Франціи, ни въ Германіи санаторіи не дали непосредственныхъ или отдаленныхъ результатовъ, которые оправдывали-бы громадныя на нихъ затраты. Физіологическая роль санаторій призрачна, а лѣчебная—сомнительна, потому что всецѣло сводится къ естественному теченію болѣзни, на которую терапевтика не оказываетъ никакого вліянія. Такой-же критикѣ были подвергнуты и другія противубугорчатковыя учрежденія, гдѣ, не смотря на ихъ популярность, дѣло обстоитъ ничуть не лучше, ибо какъ средства лѣченія, такъ и профилактика, которыми они располагаютъ, безусловно недостаточны.

Въ виду этихъ заключеній, принятыхъ большинствомъ, многочисленные доклады относительно *Koch*'овскихъ палочекъ, лишены были всякаго практическаго интереса; они дѣлали честь ихъ авторамъ, но, къ несчастью, нисколько не приблизили насъ къ разрѣшенію трудной задачи.

Другое дѣло было при чтеніи интересныхъ данныхъ послѣдователями школы проф. *Grancher*. Сообщенія эти представляли громадное значеніе, потому что стремились доказать, что бугорчатка воспринимается главнымъ образомъ черезъ пищевые пути въ раннемъ возрастѣ; заполученный такимъ образомъ ребенкомъ ядъ можетъ долгое время оставаться въ скрытомъ состояніи, какъ бы ожидая благопріятныхъ условій, чтобы проявиться во всей своей силѣ. Слѣдуя этой точкѣ зрѣнія, на бугорчатку взрослаго нужно смотрѣть, какъ на послѣдовательное и медленное развитіе пріобрѣтенной въ раннемъ возрастѣ болѣзни. Отсюда легко понять, что путемъ строгаго надзора за качествомъ пищи ребенка можно надѣяться уменьшить въ значительной степени бугорчатку среди взрослыхъ.

Къ сожалѣнію, теорія эта имѣетъ еще слишкомъ мало данныхъ, чтобы принять ее безъ всякихъ оговорокъ, а вытекающія изъ нея гигіэническія указанія, пожалуй, и оказались-бы дѣйствительными, но въ сущности почти неосуществимы въ практическомъ ихъ примѣненіи. Одной изъ первыхъ помѣхъ этому служитъ, конечно, недостатокъ средствъ: нужно слишкомъ много денегъ, чтобы настроить нужное число больницъ, уничтожить зараженные дома, а на мѣсто ихъ дать бѣдному населенію здоровыя жилища; средства нужны и на содержаніе особаго санитарнаго персонала, учителей, которые путемъ общедоступныхъ лекцій научили-бы темный людъ основнымъ правиламъ гигіэны... Перейду къ «гвоздю» Съѣзда—докладу проф. *Behring*'а. Заявленіе его о новомъ открытомъ имъ средствѣ противъ бугорчатки, названномъ сначала «Т. С.», а затѣмъ и другими буквами, блеснуло было, какъ лучъ надежды; но сообщеніе это было такъ кратко и неясно для многихъ, а аналогичная неудачная попытка въ этомъ направленіи проф. *Koch*'а такъ памятна каждому, что неудивительно, если и «Т. С.» *Behring*'а было встрѣчено скептически..

И такъ, въ общемъ нужно признать пока наше безсиліе предохранить общество отъ бугорчатковой заразы. Уничтожить *Koch*'овскую палочку, принимая во вниманіе ея распространенность, такъ-же невозможно, какъ укусить себя за-локоть, даже если и преслѣдовать ее самой строгой антисептикой (задача—почти неосуществимая, въ особенности среди бѣднаго населенія). Остается слѣд., самая почва, на которую дѣйствуетъ заразное начало и которую мы должны стремиться сдѣлать неспособной воспринимать ее какъ съ точки зрѣнія личной профилактики, такъ затѣмъ и общественной путемъ оздоровленія жилыхъ помѣщеній, улучшенія гигіэническихъ условій труда и пр. и пр.

Нравственный урокъ, который, можно было вынести съ Парижскаго Съѣзда, сводится къ слѣдующимъ 2-мъ положеніямъ: 1) Мы живемъ въ атмосферѣ бугорчатки. Чтобы избѣжать ядовитаго ея дѣйствія, мы должны закалить нашъ организмъ противъ бугорчатковаго микроба. 2) Общественная нищета есть одна изъ главныхъ причинъ эндемическаго распространенія бугорчатки. Бороться противъ нея значитъ бороться и противъ бугорчатки.—Врачи, философы, власть имущіе и мощь народная да держутъ это въ памяти! *В. Казанскій.*

### XXVI. *Международный Съѣздъ врачей въ Лиссабонѣ.*

19-го апрѣля вечеромъ президентомъ Съѣзда данъ былъ для членовъ его раутъ въ новой Медицинской Школѣ (Escuela nueva del Medicina). Только-что отстроенное зданіе Школы блестѣло новою отдѣлкой, а мѣстами еще и свѣже окрашенными стѣнами. Школа эта была освящена въ присутствіи короля и королевы только 18-го апрѣля. Такимъ образомъ, открытіе новаго зданія для медицинскаго образованія въ Лиссабонѣ совпало съ Международнымъ Съѣздомъ врачей, и первыя ученыя Собранія въ этомъ зданіи были засѣданія Съѣзда. Само зданіе мало; въ немъ нѣтъ аудиторій, которыя вмѣщали-бы болѣе 300—400 чел. Аудиторіи еще далеко незакончены; въ нихъ нѣтъ даже необходимой мебели; поэтому приходилось пользоваться неокрашенными и незаконченными стульями и креслами.

Главное зданіе школы имѣетъ форму продолговатаго 4-угольника. Къ нему придѣлана пристройка, сообщающаяся съ главнымъ зданіемъ корридоромъ. Въ центрѣ главнаго зданія — мощеный чистый дворъ, какой обыкновенно устраивается въ южныхъ городахъ. Дворъ этотъ окаймленъ колонадой, поддерживающей вокругъ всего двора террасу. Въ образованный колонадой корридоръ выходятъ двери и нѣсколько оконъ, гдѣ и были расположены различные отдѣлы организаціоннаго Бюро. Широкая лѣстница со двора ведетъ во 2-ой этажъ, гдѣ въ различныхъ помѣщеніяхъ происходили засѣданія Отдѣловъ Съѣзда. Актовый залъ былъ отведенъ для чтеній, а залъ передъ нимъ служилъ справочнымъ Бюро для дамъ. Какъ актовый залъ, такъ и залъ передъ нимъ расписаны современными португальскими художниками. Темою для картинъ въ актовомъ залѣ взяты картины изъ исторіи медицины. Сейчасъ противъ входа въ залъ помѣщенъ портретъ во весь ростъ современнаго короля Португаліи; надъ входомъ противъ королевскаго портрета изображенъ Эскулапъ, по боковымъ стѣнамъ—съ одной стороны древніе представители медицины и древніе естествоиспытатели—мудрецы, а съ другой—болѣе или менѣе современные (послѣдняго столѣтія). Въ особенности хорошо составлена группа современныхъ ученыхъ на большой картинѣ. Тутъ изображены *Jenner*, *Pasteur*, *Lister*, *Billroth*, *И. И. Мечниковъ* и др. Такія картины служатъ больше на пользу студентамъ и народу, чѣмъ наши банальные аллегорическіе сюжеты. Такой залъ много можетъ сказать поучительнаго изъ исторіи медицины. Стѣны зала передъ актовымъ заломъ выложены фаянсовыми плитками съ картинами на нихъ, изображающими во весь ростъ королеву, посѣщающую больныхъ, раздающую милостыню, врача—старика, спѣшащаго на мулѣ на помощь больному, и другіе сюжеты. Картины эти производятъ впечатлѣніе мозаичныхъ; оригинальный голубоватый тонъ придаетъ еще больше прелести этимъ своеобразнымъ картинамъ.

Мысль дать раутъ въ этомъ зданіи, гдѣ будутъ происходить засѣданія Отдѣловъ Съѣзда, нужно признать очень удачной. Здѣсь каждый изъ членовъ Съѣзда могъ ознакомиться съ мѣстомъ, гдѣ будетъ засѣдать интересующій его Отдѣлъ, и вообще ознакомиться съ расположеніемъ различныхъ помѣщеній внутри зданія.

20 апрѣля начались засѣданія Отдѣловъ Съѣзда. Начало ихъ должно было быть въ 9 час., а начались они едва-едва въ $10^1/_2$ час. Члены собирались вяло; на нѣкоторыхъ Отдѣлахъ ихъ едва-едва набралось 6—7 чел., но всѣ Отдѣлы все-же начали свою работу. Опредѣленной заранѣе программы работъ по днямъ не было, такъ что было неизвѣстно, чья очередь и въ какое время? Это обстоятельство вносило нѣкоторую путаницу и заставляло докладчиковъ тратить иногда нѣсколько дней въ ожиданіи времени своего сообщенія. Путаница была еще больше потому, что вообще докладовъ заявлено было много, а пріѣхало докладчиковъ очень мало. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ желавшіе высказаться по тому или другому вопросу были лишены этой возможности вслѣдствіе отсутствія заранѣе опредѣленнаго, по днямъ, порядка занятій; напр., въ преніяхъ по поводу паранойи принимали участіе, за исключеніемъ самого докладчика (изъ клиники проф. *Magnan*'а) всѣ нейропатологи (за границей-же нейропатологія, какъ извѣстно, совершенно отдѣлена отъ психіатріи). Такая постановка дѣла, конечно, не могла не отразиться на производительности работы и отозвалась на результатахъ Съѣзда. На 1-мъ засѣданіи Отдѣловъ съ трудомъ находились докладчики. Ученая работа какъ-то не клеилась. Мало пріѣхало иностранныхъ столповъ медицины, а своихъ столповъ, около которыхъ группировались-бы медицинскія силы различныхъ спеціальностей, Португалія не имѣетъ. Не было ученыхъ авторитетовъ; не было ученыхъ традицій, и дѣло, говорю, не клеилось. Правда, въ смыслѣ организаціи Съѣздъ былъ поставленъ хорошо, но въ научномъ отношеніи недоставало многаго. Многіе докладчики заявляли, что они сняли свои доклады только потому, что не видѣли лицъ, которыя могли-бы оцѣнить докладъ и указать недостатки въ наблюденіи. Вопроса, который-бы преобладалъ надъ другими, которымъ-бы интересовались всѣ члены Съѣзда, какъ говорится, «гвоздя» не было... Зато увеселительная часть—поѣздки и другія развлеченія—были организованы прекрасно. Пріѣхавшіе на Съѣздъ, чтобы ознакомиться съ Португаліей, узнать ея больницы и ея ученыя учрежденія, ознакомиться съ состояніемъ въ ней медицины, могли продѣлать это съ полнымъ успѣхомъ. Пріѣхавшіе-же съ цѣлью учиться, пополнить свои медицинскія знанія, конечно, ошиблись въ разсчетахъ.

*Л. Пуссенъ.*

---

## РЕЦЕНЗІИ И БИБЛІОГРАФІЯ.

*Труды IX Пироговскаго Съѣзда, изданные организаціоннымъ Комитетомъ Съѣзда подъ редакціей д-ра И. Н. Булатова. 6 томовъ. Петербургъ, 1904—1906 г.,—326 + 235 + 335 + 424 + 328 + 498 стр.*

Съ недавнимъ выходомъ въ свѣтъ послѣдняго 6-го тома, закончилось изданіе «Трудовъ» IX Пироговскаго Съѣзда, явившагося 2 года назадъ однимъ изъ наиболѣе яркихъ выразителей назрѣвшаго общественнаго движенія послѣдняго времени. Кромѣ всѣми признаннаго общественнаго значенія IX Съѣзда, настоящіе «Труды» наглядно свидѣтельствуютъ и о выдающемся его научномъ значеніи: при общемъ объемѣ въ 2000 стр. слишкомъ «Труды» содержатъ болѣе 400 докладовъ и ауторефератовъ, изъ коихъ $^3/_4$ посвящено экспериментальнымъ медицинскимъ наукамъ и клинической медицинѣ. Томъ 1-ый «Трудовъ» заключаетъ доклады по анатоміи, гистологіи, физіологіи, общей патологіи, патологической анатоміи, бактеріологіи и судебной медицинѣ (96 докладовъ); томъ 2-ой—хирургія, горловыя, ушныя и носовыя болѣзни (77); томъ 3-й—фармакологія, общая терапія, внутреннія, глазныя, дѣтскія, кожныя и венерическія болѣзни (85); томъ 4-ый—гигіэна, общественная и фабричная медицина (61); томъ 5-ый—медицина военная, морская, желѣзнодорожная, вопросы врачебнаго быта и ветеринарія (36); томъ 6-ой—акушерство и женскія болѣзни, душевныя и нервныя болѣзни (57), протоколы общихъ Собраній и распорядительныхъ засѣданій и постановленія Съѣзда.

«Труды» будутъ, несомнѣнно, долгое время служить необходимымъ пособіемъ какъ для научныхъ работниковъ, такъ и для дѣятелей общественной медицины.

*С. Новосельскій.*

---

## ПИСЬМА ВЪ РЕДАКЦІЮ.

### XCVII. (*Продолженіе. См. выше, № 18, стр. 556*).

8) Слѣдующій случай относится къ больной съ ущемленными внутренностями, выпавшими на мѣстѣ рубца отъ прежде бывшей операціи (аппендицита), оперированной in extremis. Ч. пр. *Груздевъ* по поводу этого случая ставитъ мнѣ въ вину, что я описалъ его какъ эвентерацію, а не какъ грыжу брюшной стѣнки. Для меня, кромѣ того, странно, почему ч. пр. *Груздевъ* нашелъ нужнымъ остановиться на столь ясномъ недоразумѣніи *), какъ распознаваніе листка: «Hernia femoralis dextra» (распознаваніе не мое). Вѣдь, очевидно, нельзя говорить о бедренной грыжѣ, имѣя передъ собою ущемленныя внутрен-

*) Кстати, въ моемъ очеркѣ ни о какой грыжѣ не говорится. *А. П.*

ности въ рубцѣ *надъ Poupart*'овой связкой. Впрочемъ, поскольку есть доля моей вины въ томъ, что въ листкѣ (котораго я не видалъ) оказалось распознаваніе *бедренной* грыжи, то мнѣ остается только извиниться за предоставленіе повода къ этому недоразумѣнію. Слова-же ч. пр. *Груздева*, что «по анатомическому распознаванію дѣло обстояло нѣсколько иначе», чѣмъ описано у меня, въ очеркѣ, для меня непонятны. Въ чемъже иначе? Ч. пр. *Груздевъ* пишетъ: «*Объемистая ущемившаяся сальнико-кишечная грыжа передней брюшной стѣнки* на мѣстѣ рубца послѣ сдѣланной когда-то операціи»... У меня-же въ очеркѣ сказано: «по разрѣзѣ стѣнки (очевидно, живота) обнаружились черно-зеленаго цвѣта толстыя кишки». Мое распознаваніе: Ущемленіе толстыхъ кишекъ. Эвентерація. Въ чемъ-же собственно «дѣло обстояло иначе», какъ пишетъ ч. пр. *Груздевъ?* Только въ названіи? Я называю этотъ случай эвентераціей. Впрочемъ, если ч. пр. *Груздеву* непремѣнно кажется, что это должно быть названо грыжей, я охотно соглашаюсь съ его распознаваніемъ, такъ какъ это нисколько не мѣняетъ сущности дѣла. Но что касается его сомнѣній относительно того, что больная оперирована in extremis, такъ какъ, говоритъ онъ, «ни о крайне тяжеломъ состояніи больной при поступленіи, ни о какомъ-либо, даже и незначительномъ улучшеніи послѣ операціи отмѣтокъ (очевидно въ скорбномъ, листѣ) нѣтъ», то на это могу отвѣтить совершенно опредѣленно: можетъ быть, «отмѣтокъ» и нѣтъ *); но за то ординаторы хирургическаго отдѣленія, видѣвшіе больную, вполнѣ согласны съ моимъ выраженіемъ, что положеніе ея было тяжкое; больная, какъ это видно и изъ очерка, оперирована была почти безъ всякаго обезболиванія, если не считать всего 2-хъ шприцовъ 1%-го раствора кокаина; я боялся даже такого, въ сущности невиннаго, раствора. Вообще же кокаинъ, какъ видно изъ моего очерка, употребляется у насъ въ очень широкихъ размѣрахъ въ цѣляхъ мѣстнаго обезболиванія. Да и тотъ-же скорбный листъ, который, очевидно, былъ въ рукахъ у ч. пр. *Груздева*, указываетъ на тяжелое состояніе, въ которомъ была больная. Ч. пр. *Груздевъ* самъ выписываетъ изъ этого листа, что на слѣдующій день послѣ операціи, 9/VI, отмѣчено: «пульсъ попрежнему не ощутимъ, дыханіе прерывистое...., постоянная рвота». 10/VI: Общее состояніе безъ перемѣны. Что касается улучшенія въ теченіи 2-хъ дней, упомянутаго у меня въ очеркѣ, то это слѣдуетъ понимать такъ: послѣ наложенія противуестественнаго задняго прохода и обильнаго выдѣленія ихоровныхъ массъ изъ полости брюшины во время и послѣ операціи у больной появилось нѣкоторое улучшеніе самочувствія. Обильныя отдѣленія содержимаго кишекъ черезъ каловой свищъ и ихорозно гнойнаго выпота изъ полости брюшины, можетъ быть, отчасти и были причиной того, что больная всё-таки прожила еще 2 дня, что до операціи казалось совершенно невозможнымъ.

9—10) Далѣе слѣдуетъ разборъ случаевъ смерти послѣ операцій на костяхъ. Первыми въ статьѣ ч. пр. *Груздева* означены: 2 случая усѣченій. Въ одномъ изъ нихъ авторъ предполагаетъ гнилокровіе. Такъ какъ операція произведена приблизительно черезъ недѣлю послѣ открытаго, оскольчатаго перелома голени у 60-лѣтней нищенки-алкоголички, вслѣдствіе омертвѣнія голени, то здѣсь другой причины смерти, кромѣ тяжелаго общаго состоянія вслѣдствіе зараженія крови (гнилокровія), я не вижу. Да и авторъ статьи, видимо, находитъ тоже самое.

2-ой случай усѣченія ч. пр. *Груздевъ*, очевидно, по даннымъ секціоннаго стола, объясняетъ шокомъ. Здѣсь я тоже не могу ничего возразить и охотно соглашаюсь съ г. прозекторомъ. А потому рѣшительно затрудняюсь понять, зачѣмъ приведены въ его статьѣ эти случаи, о которыхъ у меня въ очеркѣ упоминается совершенно вскользь. Вѣроятно, ч. пр. *Груздевъ* только потому говоритъ о нихъ, что онъ не могъ разобрать, къ какому изъ труповъ относятся описанія въ моемъ очеркѣ, за отсутствіемъ у него скорбныхъ листовъ. У меня этихъ листковъ также не было, ибо эти случаи, на мой взглядъ, никакого особо научнаго интереса не имѣли. Впрочемъ, я долженъ добавить еще одну догадку: я охотно признаю ошибку въ обозначеніи времени, которое протекло отъ полученія поврежденій описываемыми больными до операціи. Во всякомъ-же случаѣ утверждаю одно, что оба они оперированы *не въ первые часы* послѣ раненій, а это только и можетъ имѣть нѣкоторый научный интересъ (т. е. раннее или позднее,—позднѣе 24 час.—было произведено усѣченіе).

Далѣе, ч. пр. *Груздевъ* порицаетъ меня за то, что я не описалъ въ очеркѣ еще 2-хъ случаевъ усѣченій, окончившихся смертью, а помѣстилъ ихъ непосредственно въ таблицѣ умершихъ. Не описывалъ я ихъ подробно просто потому, что смерть бугорчатковыхъ больныхъ послѣ усѣченій пораженныхъ бугорчаткою конечностей при далеко зашедшемъ процессѣ—дѣло совершенно обыкновенное, и ни малѣйшаго интереса такіе случаи не представляютъ.

11) За симъ слѣдуетъ, по статьѣ ч. пр. *Груздева*, описаніе случая трепанаціи больше-берцовой кости у старика по поводу остеоміэлита. Въ теченіи приблизительно 2-хъ недѣль послѣ операціи у больного отмѣчалась нѣкоторая спутанность понятій, а недѣли за 3 до смерти—полный отказъ отъ ѣды. Несмотря на усиленное питаніе чрезъ прямую кишку, общее истощеніе и безъ того очень плохо упитаннаго старика быстро прогрессировало, вслѣдствіе чего и послѣдовала смерть при явленіяхъ упадка сердечной дѣятельности. Я совершенно не понимаю, какъ можно иначе объяснить смерть этого больного; да и ч. пр. *Груздевъ*, повидимому, не указываетъ чего-либо вполнѣ опредѣленнаго (вскрытія не было); однако упоминаетъ, что у больного послѣ операціи развилась фибринозная пнеймонія. Съ своей стороны я не могу не указать, что $1^1/_2$ мѣс. передъ смертью температура была нормальная (maximum 37°,8). Ч. пр. *Груздевъ* тѣмъ не менѣе, видимо, удивляется, что я объясняю смерть въ этомъ случаѣ именно истощеніемъ. Онъ пишетъ, что и здѣсь «виною печальнаго исхода былъ острый психозъ и опять общее истощеніе». Всё-таки—я иначе, какъ истощеніемъ, не умѣю назвать то, что происходитъ съ организмомъ, если больной въ теченіи 3-хъ недѣль совершенно отказывается отъ ѣды. Питательныя-же клизмы, очевидно, всасывались очень плохо. Такимъ образомъ я рѣшительно не понимаю, при чемъ здѣсь слово «опять» въ вышеприведенной фразѣ ч. пр. *Груздева.*

12) Послѣ этого слѣдуетъ случай эвакуированнаго изъ-подъ Мукдена съ пораненіемъ черепа (пулей). Послѣ вторичной трепанаціи, произведенной у насъ, рана совершенно зажила; больной *изрѣдка жаловался на головныя боли*, но чувствовалъ себя въ остальномъ вполнѣ хорошо и собирался уѣхать домой (ждалъ только какихъ-либо документовъ). Внезапно, въ теченіи 36 час., развиваются тяжкія мозговыя явленія, и больной умираетъ. На вскрытіи—гнойникъ мозга. Ч. пр. *Груздевъ* говоритъ, что и этотъ случай описанъ мною «не совсѣмъ точно» и подчеркиваетъ мое выраженіе: «вполнѣ оправился», а также говоритъ, что раненый погибъ: «отнюдь не такъ внезапно, какъ находитъ удобнымъ утверждать авторъ очерка - отчета». Въ моемъ-же очеркѣ сказано слѣдующее: «послѣ операціи больной «вполнѣ оправился», операціонная рана зажила; скончался-же отъ внезапно, въ теченіи 36 час., развившихся мозговыхъ явленій». Разбираясь снова въ этомъ случаѣ, иныхъ выраженій для передачи своей мысли я и въ настоящее время не нахожу. Я вовсе не утверждалъ, что больной совершенно выздоровѣлъ; я только говорилъ, что онъ «вполнѣ оправился послѣ операціи», а грозныя мозговыя явленія, дѣйствительно, появились внезапно **). (Въ это время и видѣли больного главный докторъ и ординаторы хирургическаго отдѣленія на лѣтней дачѣ гг. *Р.* и *Ф.*). Что-же касается вообще рѣчи о томъ, что послѣ черепныхъ раненій (особенно съ поврежденіемъ мозга) больные вполнѣ оправляются, то, я полагаю, всякому извѣстно, что впослѣдствіи, иногда спустя мѣсяцы и годы, развиваются гнойники или другія страданія мозга. И, если-бы я вздумалъ утверждать, что по заживленіи раны въ полости черепа получилось полное restitutio ad intergrum и никакихъ слѣдовъ раненій послѣ себя не оставило,—это было-бы, дѣйствительно, какъ выражается ч. пр. *Груздевъ*, «неудобно»; но читатели моего очерка ничего подобнаго тамъ не найдутъ. Значитъ, я описалъ этотъ случай: какъ это было, а не такъ, какъ это было мнѣ удобно.

13) Послѣ этого въ статьѣ слѣдуетъ весьма интересное описаніе смертныхъ случаевъ вслѣдствіе флегмонъ. Ч. пр. *Груздевъ* пишетъ, изображая мое изложеніе, слѣдующія строки: «Въ случаѣ забрюшинной флегмоны виноваты обширность процесса и вторичное зараженіе, а о 4-хъ другихъ случаяхъ флегмонъ и говорить нечего: «извѣстно, что большинство изъ нихъ кончаются смертью, не смотря на самое энергичное лѣченіе»..., и что «гноя при нихъ найти не возможно» *)..... Въ этомъ изложеніи ч. пр. *Груздевъ*, очевидно, допустилъ какую-то крупную ошибку, ибо въ очеркѣ моемъ найти такое сопоставленіе фактовъ совершенно невозможно. 2 первыхъ случая (забрюшинныхъ флегмонъ) относятся къ одному виду флегмонозныхъ заболѣваній, а 4 другихъ — къ совершенно другому, ничего общаго съ первымъ не имѣющему. Да и въ очеркѣ моемъ о первыхъ говорится на стр. 40, а о вторыхъ — на стр. 45. Какъ можно было соединить 2 совершенно различныхъ положенія въ одно, когда они раздѣлены 5 страницами изложенія фактовъ, совершенно ничего общаго съ флегмонами не имѣющаго (кокаинизація), — мнѣ рѣшительно непонятно. Что касается т. наз. пропитывающихъ флегмонъ, то, вѣдь, всякому врачу извѣстно, что гноя при нихъ въ видѣ отдѣльныхъ скопленій не бываетъ; потому-то онѣ и называются «пропитывающими» и выдѣлены въ совершенно особую группу, какъ клинически, такъ и патолого-анатомически. Даже и бактеріологія здѣсь, какъ извѣстно, является вопросомъ далеко невыясненнымъ. Вслѣдствіе этого подчеркиваніе моей фразы ч. пр. *Груздевымъ*, что «гноя при нихъ найти невозможно», является прямо какимъ-то недоразумѣніемъ. Развѣ только то, что я не добавилъ, что гноя нельзя найти въ видѣ большихъ скопленій; но я полагалъ, что въ очеркѣ, предлагаемомъ вниманію врачей, это слишкомъ ясно для всякаго, такъ какъ вопросъ элементарно простъ.

*А. Польновъ.*

Кронштадтъ. 24-го февраля 1906 г.

(*Окончаніе слѣдуетъ*).

*) Повторяю, скорбнаго листка я не видалъ. *А. П.*

*) Послѣднія фразы въ кавычкахъ выписаны изъ моего очерка. *А. П.*

**) Что касается головныхъ болей, которыя ч. пр. *Груздевъ* отмѣчаетъ, какъ «всё нараставшія» послѣ операціи, то долженъ сказать, что это не совсѣмъ такъ. Послѣ операціи, въ виду сильнаго кровотеченія — тугая тампонада, которая и вызывала отмѣченныя курсивомъ съ статьѣ ч. пр. *Груздева* головныя боли, а не хлороформъ. Въ теченіи-же 20 дней передъ острыми мозговыми явленіями головныхъ болей почти не было. *А. П.*

Къ сожалѣнію, теорія эта имѣетъ еще слишкомъ мало данныхъ, чтобы принять ее безъ всякихъ оговорокъ, а вытекающія изъ нея гигіэническія указанія, пожалуй, и оказались-бы дѣйствительными, но въ сущности почти неосуществимы въ практическомъ ихъ примѣненіи. Одной изъ первыхъ помѣхъ этому служитъ, конечно, недостатокъ средствъ: нужно слишкомъ много денегъ, чтобы настроить нужное число больницъ, уничтожить зараженные дома, а на мѣсто ихъ дать бѣдному населенію здоровыя жилища; средства нужны и на содержаніе особаго санитарнаго персонала, учителей, которые путемъ общедоступныхъ лекцій научили-бы темный людъ основнымъ правиламъ гигіэны... Перейду къ «гвоздю» Съѣзда—докладу проф. *Behring*'а. Заявленіе его о новомъ открытомъ имъ средствѣ противъ бугорчатки, названномъ сначала «Т. С.», а затѣмъ и другими буквами, блеснуло было, какъ лучъ надежды; но сообщеніе это было такъ кратко и неясно для многихъ, а аналогичная неудачная попытка въ этомъ направленіи проф. *Koch*'а такъ памятна каждому, что неудивительно, если и «Т. С.» *Behring*'а было встрѣчено скептически...

И такъ, въ общемъ нужно признать пока наше безсиліе предохранить общество отъ бугорчатковой заразы. Уничтожить *Koch*'овскую палочку, принимая во вниманіе ея распространенность, такъ-же невозможно, какъ укусить себя за-локоть, даже если и преслѣдовать ее самой строгой антисептикой (задача—почти неосуществимая, въ особенности среди бѣднаго населенія). Остается слѣд., самая почва, на которую дѣйствуетъ заразное начало и которую мы должны стремиться сдѣлать неспособной воспринимать ее какъ съ точки зрѣнія личной профилактики, такъ затѣмъ и общественной путемъ оздоровленія жилыхъ помѣщеній, улучшенія гигіэническихъ условій труда и пр. и пр.

Нравственный урокъ, который, можно было вынести съ Парижскаго Съѣзда, сводится къ слѣдующимъ 2-мъ положеніямъ: 1) Мы живемъ въ атмосферѣ бугорчатки. Чтобы избѣжать ядовитаго ея дѣйствія, мы должны закалить нашъ организмъ противъ бугорчатковаго микроба. 2) Общественная нищета есть одна изъ главныхъ причинъ эндемическаго распространенія бугорчатки. Бороться противъ нея значитъ бороться и противъ бугорчатки.—Врачи, философы, власть имущіе и мощь народная да держутъ это въ памяти! *В. Казанскій.*

## XXVI. *Международный Съѣздъ врачей въ Лиссабонѣ.*

19-го апрѣля вечеромъ президентомъ Съѣзда данъ былъ для членовъ его раутъ въ новой Медицинской Школѣ (Escuela nueva del Medicina). Только-что отстроенное зданіе Школы блестѣло новою отдѣлкой, а мѣстами еще и свѣже окрашенными стѣнами. Школа эта была освящена въ присутствіи короля и королевы только 18-го апрѣля. Такимъ образомъ, открытіе новаго зданія для медицинскаго образованія въ Лиссабонѣ совпало съ Международнымъ Съѣздомъ врачей, и первыя ученыя Собранія въ этомъ зданіи были засѣданія Съѣзда. Само зданіе мало; въ немъ нѣтъ аудиторій, которыя вмѣщали-бы болѣе 300—400 чел. Аудиторіи еще далеко незакончены; въ нихъ нѣтъ даже необходимой мебели; поэтому приходилось пользоваться неокрашенными и незаконченными стульями и креслами.

Главное зданіе школы имѣетъ форму продолговатаго 4-угольника. Къ нему придѣлана пристройка, сообщающаяся съ главнымъ зданіемъ корридоромъ. Въ центрѣ главнаго зданія — мощеный чистый дворъ, какой обыкновенно устраивается въ южныхъ городахъ. Дворъ этотъ окаймленъ колонадой, поддерживающей вокругъ всего двора террасу. Въ образованный колонадой корридоръ выходятъ двери и нѣсколько оконъ, гдѣ и были расположены различные отдѣлы организаціоннаго Бюро. Широкая лѣстница со двора ведетъ во 2-ой этажъ, гдѣ въ различныхъ помѣщеніяхъ происходили засѣданія Отдѣловъ Съѣзда. Актовый залъ былъ отведенъ для чтеній, а залъ передъ нимъ служилъ справочнымъ Бюро для дамъ. Какъ актовый залъ, такъ и залъ передъ нимъ расписаны современными португальскими художниками. Темою для картинъ въ актовомъ залѣ взяты картины изъ исторіи медицины. Сейчасъ противъ входа въ залъ помѣщенъ портретъ во весь ростъ современнаго короля Португаліи; надъ входомъ противъ королевскаго портрета изображенъ Эскулапъ, по боковымъ стѣнамъ—съ одной стороны древніе представители медицины и древніе естествоиспытатели—мудрецы, а съ другой—болѣе или менѣе современные (послѣдняго столѣтія). Въ особенности хорошо составлена группа современныхъ ученыхъ на большой картинѣ. Тутъ изображены *Jenner*, *Pasteur*, *Lister*, *Billroth*, *И. И. Мечниковъ* и др. Такія картины служатъ больше на пользу студентамъ и народу, чѣмъ наши банальные аллегорическіе сюжеты. Такой залъ много можетъ сказать поучительнаго изъ исторіи медицины. Стѣны зала передъ актовымъ заломъ выложены фаянсовыми плитками съ картинами на нихъ, изображающими во весь ростъ королеву, посѣщающую больныхъ, раздающую милостыню, врача—старика, спѣшащаго на мулѣ на помощь больному, и другіе сюжеты. Картины эти производятъ впечатлѣніе мозаичныхъ; оригинальный голубоватый тонъ придаетъ еще больше прелести этимъ своеобразнымъ картинамъ.

Мысль дать раутъ въ этомъ зданіи, гдѣ будутъ происходить засѣданія Отдѣловъ Съѣзда, нужно признать очень удачной. Здѣсь каждый изъ членовъ Съѣзда могъ ознакомиться съ мѣстомъ, гдѣ будетъ засѣдать интересующій его Отдѣлъ, и вообще ознакомиться съ расположеніемъ различныхъ помѣщеній внутри зданія.

20 апрѣля начались засѣданія Отдѣловъ Съѣзда. Начало ихъ должно было быть въ 9 час., а начались они едва-едва въ 10½ час. Члены собирались вяло; на нѣкоторыхъ Отдѣлахъ ихъ едва набралось 6—7 чел., но всѣ Отдѣлы все-же начали свою работу. Опредѣленной заранѣе программы работъ по днямъ не было, такъ что было неизвѣстно, чья очередь и въ какое время? Это обстоятельство вносило нѣкоторую путаницу и заставляло докладчиковъ тратить иногда нѣсколько дней въ ожиданіи времени своего сообщенія. Путаница была еще больше потому, что вообще докладовъ заявлено было много, а пріѣхало докладчиковъ очень мало. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ желавшіе высказаться по тому или другому вопросу были лишены этой возможности вслѣдствіе отсутствія заранѣе опредѣленнаго, по днямъ, порядка занятій; напр., въ преніяхъ по поводу паранойи принимали участіе, за исключеніемъ самого докладчика (изъ клиники проф. *Magnan*'а) всѣ невропатологи (за границей-же невропатологія, какъ извѣстно, совершенно отдѣлена отъ психіатріи). Такая постановка дѣла, конечно, не могла не отразиться на производительности работы и отозвалась на результатахъ Съѣзда. На 1-мъ засѣданіи Отдѣловъ съ трудомъ находились докладчики. Ученая работа какъ-то не клеилась. Мало пріѣхало иностранныхъ столповъ медицины, а своихъ столповъ, около которыхъ группировались-бы медицинскія силы различныхъ спеціальностей, Португалія не имѣетъ. Не было ученыхъ авторитетовъ; не было ученыхъ традицій, и дѣло, говорю, не клеилось. Правда, въ смыслѣ организаціи Съѣздъ былъ поставленъ хорошо, но въ научномъ отношеніи недоставало многаго. Многіе докладчики заявляли, что они сняли свои доклады только потому, что не видѣли лицъ, которыя могли-бы оцѣнить докладъ и указать недостатки въ наблюденіи. Вопроса, который-бы преобладалъ надъ другими, которымъ-бы интересовались всѣ члены Съѣзда, какъ говорится, «гвоздя» не было... Зато увеселительная часть—поѣздки и другія развлеченія—были организованы прекрасно. Пріѣхавшіе на Съѣздъ, чтобы ознакомиться съ Португаліей, узнать ея больницы и ея ученыя учрежденія, ознакомиться съ состояніемъ въ ней медицины, могли продѣлать это съ полнымъ успѣхомъ. Пріѣхавшіе-же съ цѣлью учиться, пополнить свои медицинскія знанія, конечно, ошиблись въ разсчетахъ.

*Л. Пуссетъ.*

# РЕЦЕНЗІИ И БИБЛІОГРАФІЯ.

*Труды IX Пироговскаго Съѣзда, изданные организаціоннымъ Комитетомъ Съѣзда подъ редакціей д-ра П. Н. Булатова. 6 томовъ. Петербургъ, 1904—1906 г.,—326 + 235 + 335 + 424 + 328 + 498 стр.*

Съ недавнимъ выходомъ въ свѣтъ послѣдняго 6-го тома, закончилось изданіе «Трудовъ» IX Пироговскаго Съѣзда, явившагося 2 года назадъ однимъ изъ наиболѣе яркихъ выразителей назрѣвшаго общественнаго движенія послѣдняго времени. Кромѣ всѣми признаннаго общественнаго значенія IX Съѣзда, настоящіе «Труды» наглядно свидѣтельствуютъ и о выдающемся его научномъ значеніи: при общемъ объемѣ въ 2000 стр. слишкомъ «Труды» содержатъ болѣе 400 докладовъ и ауторефератовъ, изъ коихъ ¾ посвящено экспериментальнымъ медицинскимъ наукамъ и клинической медицинѣ. Томъ 1-ый «Трудовъ» заключаетъ доклады по анатоміи, гистологіи, физіологіи, общей патологіи, патологической анатоміи, бактеріологіи и судебной медицинѣ (96 докладовъ); томъ 2-ой—хирургія, горловыя, ушныя и носовыя болѣзни (77); томъ 3-й—фармакологія, общая терапія, внутреннія, глазныя, дѣтскія, кожныя и венерическія болѣзни (85); томъ 4-ый—гигіэна, общественная и фабричная медицина (61); томъ 5-ый—медицина военная, морская, желѣзнодорожная, вопросы врачебнаго быта и ветеринарія (36); томъ 6-ой—акушерство и женскія болѣзни, душевныя и нервныя болѣзни (57), протоколы общихъ Собраній и распорядительныхъ засѣданій и постановленія Съѣзда.

«Труды» будутъ, несомнѣнно, долгое время служить необходимымъ пособіемъ какъ для научныхъ работниковъ, такъ и для дѣятелей общественной медицины.

*С. Новосельскій.*

# ПИСЬМА ВЪ РЕДАКЦІЮ.

XCVII. *(Продолженіе. См. выше, № 18, стр. 556).*

8) Слѣдующій случай относится къ больной съ ущемленными внутренностями, выпавшими на мѣстѣ рубца отъ прежде бывшей операціи (аппендицита), оперированной in extremis. Ч. пр. *Груздевъ* по поводу этого случая ставитъ мнѣ въ вину, что я описалъ его какъ эвентерацію, а не какъ грыжу брюшной стѣнки. Для меня, кромѣ того, странно, почему ч. пр. *Груздевъ* нашелъ нужнымъ остановиться на столь ясномъ недоразумѣніи *), какъ распознаваніе листка: «Hernia femoralis dextra» (распознаваніе не мое). Вѣдь, очевидно, нельзя говорить о бедренной грыжѣ, имѣя передъ собою ущемленныя внутрен-

*) Кстати, въ моемъ очеркѣ ни о какой грыжѣ не говорится. *А. П.*

ности въ рубцѣ *надъ Poupart'овой* связкой. Впрочемъ, поскольку есть доля моей вины въ томъ, что въ листкѣ (которого я не видалъ) оказалось распознаваніе *бедренной* грыжи, то мнѣ остается только извиниться за предоставленіе повода къ этому недоразумѣнію. Слова-же ч. пр. *Груздева,* что «по анатомическому распознаванію дѣло обстояло нѣсколько иначе», чѣмъ описано у меня, въ очеркѣ, для меня непонятны. Въ чемъже иначе? Ч. пр. *Груздевъ* пишетъ: «*Объемистая ущемившаяся сальнико-кишечная грыжа передней брюшной стѣнки* на мѣстѣ рубца послѣ сдѣланной когда-то операціи»... У меня-же въ очеркѣ сказано: «по разрѣзѣ стѣнки (очевидно, живота) обнаружились черно-зеленаго цвѣта толстыя кишки». Мое распознаваніе: Ущемленіе толстыхъ кишекъ. Эвентерація. Въ чемъ-же собственно «дѣло обстояло иначе», какъ пишетъ ч. пр. *Груздевъ?* Только въ названіи? Я называю этотъ случай эвентераціей. Впрочемъ, если ч. пр. *Груздеву* непремѣнно кажется, что это должно быть названо грыжей, я охотно соглашаюсь съ его распознаваніемъ, такъ какъ это нисколько не мѣняетъ сущности дѣла. Но что касается его сомнѣній относительно того, что больная оперирована in extremis, такъ какъ, говоритъ онъ, «ни о крайне тяжеломъ состояніи больной при поступленіи, ни о какомъ-либо, даже и незначительномъ улучшеніи послѣ операціи отмѣтокъ (очевидно въ скорбномъ листѣ) нѣтъ», то на это могу отвѣтить совершенно опредѣленно: можетъ быть, «отмѣтокъ» и нѣтъ *); но за то ординаторы хирургическаго отдѣленія, видѣвшіе больную, вполнѣ согласны съ моимъ выраженіемъ, что положеніе ея было тяжкое; больная, какъ это видно и изъ очерка, оперирована была почти безъ всякаго обезболиванія, если не считать всего 2-хъ шприцовъ 1%-го раствора кокаина; я боялся даже такого, въ сущности невиннаго, раствора. Вообще же кокаинъ, какъ видно изъ моего очерка, употребляется у насъ въ очень широкихъ размѣрахъ въ цѣляхъ мѣстнаго обезболиванія. Да и тотъ-же скорбный листъ, который, очевидно, былъ въ рукахъ у ч. пр. *Груздева,* указываетъ на тяжелое состояніе, въ которомъ была больная. Ч. пр. *Груздевъ* самъ выписываетъ изъ этого листа, что на слѣдующій день послѣ операціи, 9/VI, отмѣчено: «пульсъ попрежнему не ощутимъ, дыханіе прерывистое...., постоянная рвота». 10/VI: Общее состояніе безъ перемѣны. Что касается улучшенія въ теченіи 2-хъ дней, упомянутаго у меня въ очеркѣ, то это слѣдуетъ понимать такъ: послѣ наложенія противуестественнаго задняго прохода и обильнаго выдѣленія ихорозныхъ массъ изъ полости брюшины во время и послѣ операціи у больной появилось нѣкоторое улучшеніе самочувствія. Обильныя отдѣленія содержимаго кишекъ черезъ каловой свищъ и ихорозно гнойнаго выпота изъ полости брюшины, можетъ быть, отчасти и были причиной того, что больная всё-таки прожила еще 2 дня, что до операціи казалось совершенно невозможнымъ.

9—10) Далѣе слѣдуетъ разборъ случаевъ смерти послѣ операцій на костяхъ. Первыми въ статьѣ ч. пр. *Груздева* означены: 2 случая усѣченій. Въ одномъ изъ нихъ авторъ предполагаетъ гнилокровіе. Такъ какъ операція произведена приблизительно черезъ недѣлю послѣ открытаго, оскольчатаго перелома голени у 60-лѣтней нищенки-алкоголички, вслѣдствіе омертвѣнія голени, то здѣсь другой причины смерти, кромѣ тяжелаго общаго состоянія вслѣдствіе зараженія крови (гнилокровія), я не вижу. Да и авторъ статьи, видимо, находитъ тоже самое.

2-ой случай усѣченія ч. пр. *Груздевъ,* очевидно, по даннымъ секціоннаго стола, объясняетъ шокомъ. Здѣсь я тоже не могу ничего возразить и охотно соглашаюсь съ г. прозекторомъ. А потому рѣшительно затрудняюсь понять, зачѣмъ приведены въ его статьѣ эти случаи, о которыхъ у меня въ очеркѣ упоминается совершенно вскользь. Вѣроятно, ч. пр. *Груздевъ* только потому говоритъ о нихъ, что онъ не могъ разобрать, къ какому изъ труповъ относятся описанія въ моемъ очеркѣ, за отсутствіемъ у него скорбныхъ листовъ. У меня этихъ листковъ также не было, ибо эти случаи, на мой взглядъ, никакого особо научнаго интереса не имѣли. Впрочемъ, я долженъ добавить еще одну догадку: я охотно признаю ошибку въ обозначеніи времени, которое протекло отъ полученія поврежденій описываемыми больными до операціи. Во всякомъ-же случаѣ утверждаю одно, что оба они оперированы *не въ первые часы* послѣ раненій, а это только и можетъ имѣть нѣкоторый научный интересъ (т. е. раннее или позднее,—позднѣе 24 час.—было произведено усѣченіе).

Далѣе, ч. пр. *Груздевъ* порицаетъ меня за то, что я не описалъ въ очеркѣ еще 2-хъ случаевъ усѣченій, окончившихся смертью, а помѣстилъ ихъ непосредственно въ таблицѣ умершихъ. Не описывалъ я ихъ подробно просто потому, что смерть бугорчатковыхъ больныхъ послѣ усѣченій пораженныхъ бугорчаткою конечностей при далеко зашедшемъ процессѣ—дѣло совершенно обыкновенное, и ни малѣйшаго интереса такіе случаи не представляютъ.

11) За симъ слѣдуетъ, по статьѣ ч. пр. *Груздева,* описаніе случая трепанаціи больше-берцовой кости у старика по поводу остеоміэлита. Въ теченіи приблизительно 2-хъ недѣль послѣ операціи у больного отмѣчалась нѣкоторая спутанность понятій, а недѣли за 3 до смерти—полный отказъ отъ ѣды. Несмотря на усиленное питаніе чрезъ прямую кишку, общее истощеніе и безъ того очень плохо упитаннаго старика быстро прогрессировало, вслѣдствіе чего и послѣдовала смерть при явленіяхъ упадка сердечной дѣятельности. Я совершенно не понимаю, какъ можно иначе объяснить смерть этого больного; да и ч. пр. *Груздевъ,* повидимому, не указываетъ чего-либо вполнѣ опредѣленнаго (вскрытія не было); однако упоминаетъ, что у больного послѣ операціи развилась фибринозная пнеймонія. Съ своей стороны я не могу не указать, что $1\frac{1}{2}$ мѣс. передъ смертью температура была нормальная (maximum 37°,8). Ч. пр. *Груздевъ* тѣмъ не менѣе, видимо, удивляется, что я объясняю смерть въ этомъ случаѣ именно истощеніемъ. Онъ пишетъ, что и здѣсь «виною печальнаго исхода былъ острый психозъ и опять общее истощеніе». Всё-таки—я иначе, какъ истощеніемъ, не умѣю назвать то, что происходитъ съ организмомъ, если больной въ теченіи 3-хъ недѣль совершенно отказывается отъ ѣды. Питательныя-же клизмы, очевидно, всасывались очень плохо. Такимъ образомъ я рѣшительно не понимаю, при чемъ здѣсь слово «опять» въ вышеприведенной фразѣ ч. пр. *Груздева.*

12) Послѣ этого слѣдуетъ случай эвакуированнаго изъ-подъ Мукдена съ пораненіемъ черепа (пулей). Послѣ вторичной трепанаціи, произведенной у насъ, рана совершенно зажила; больной *изрѣдко жаловался на головныя боли,* но чувствовалъ себя въ остальномъ вполнѣ хорошо и собирался уѣхать домой (ждалъ только какихъ-либо документовъ). Внезапно, въ теченіи 36 час., развиваются тяжкія мозговыя явленія, и больной умираетъ. На вскрытіи—гнойникъ мозга. Ч. пр. *Груздевъ* говоритъ, что и этотъ случай описанъ мною «не совсѣмъ точно» и подчеркиваетъ мое выраженіе: «вполнѣ оправился», а также говоритъ, что раненый погибъ: «отнюдь не такъ внезапно, какъ находитъ удобнымъ утверждать авторъ очерка - отчета». Въ моемъ-же очеркѣ сказано слѣдующее: «послѣ операціи больной «вполнѣ оправился», операціонная рана зажила; скончался-же отъ внезапно, въ теченіи 36 час., развившихся мозговыхъ явленій». Разбираясь снова въ этомъ случаѣ, иныхъ выраженій для передачи своей мысли я и въ настоящее время не нахожу. Я вовсе не утверждалъ, что больной совершенно выздоровѣлъ; я только говорилъ, что онъ «вполнѣ оправился послѣ операціи», а грозныя мозговыя явленія, дѣйствительно, появились внезапно *). (Въ это время и видѣли больного главный докторъ и ординаторы хирургическаго отдѣленія на лѣтней дачѣ гг. *Р.* и *Ф.*). Что-же касается вообще рѣчи о томъ, что послѣ черепныхъ раненій (особенно съ поврежденіемъ мозга) больные вполнѣ оправляются, то, я полагаю, всякому извѣстно, что впослѣдствіи, иногда спустя мѣсяцы и годы, развиваются гнойники или другія страданія мозга. И, если-бы я вздумалъ утверждать, что по заживленіи раны въ полости черепа получилось полное restitutio ad intergrum и никакихъ слѣдовъ раненій послѣ себя не оставило,—это было-бы, дѣйствительно, какъ выражается ч. пр. *Груздевъ,* «неудобно»; но читатели моего очерка ничего подобнаго тамъ не найдутъ. Значитъ, я описалъ этотъ случай: какъ это было, а не такъ, какъ это было мнѣ удобно.

13) Послѣ этого въ статьѣ слѣдуетъ весьма интересное описаніе смертныхъ случаевъ вслѣдствіе флегмонъ. Ч. пр. *Груздевъ* пишетъ, изображая мое изложеніе, слѣдующія строки: «Въ случаѣ забрюшинной флегмоны виноваты обширность процесса и вторичное зараженіе, а о 4-хъ другихъ случаяхъ флегмонъ и говорить нечего: «извѣстно, что большинство изъ нихъ кончаются смертью, не смотря на самое энергичное лѣченіе»..., и что «гноя при нихъ найти не возможно» **)..... Въ этомъ изложеніи ч. пр. *Груздевъ,* очевидно, допустилъ какую-то крупную ошибку, ибо въ очеркѣ моемъ найти такое сопоставленіе фактовъ совершенно невозможно. 2 первыхъ случая (забрюшинныхъ флегмонъ) относятся къ одному виду флегмонозныхъ заболѣваній, а 4 другихъ — къ совершенно другому, ничего общаго съ первымъ не имѣющему. Да и въ очеркѣ моемъ о первыхъ говорится на стр. 40, а о вторыхъ — на стр. 45. Какъ можно было соединить 2 совершенно различныхъ положенія въ одно, когда они раздѣлены 5 страницами изложенія фактовъ, совершенно ничего общаго съ флегмонами не имѣющаго (кокаинизація), — мнѣ рѣшительно непонятно. Что касается т. наз. пропитывающихъ флегмонъ, то, вѣдь, всякому врачу извѣстно, что гноя при нихъ въ видѣ отдѣльныхъ скопленій не бываетъ; потому-то онѣ и называются «пропитывающими» и выдѣлены въ совершенно особую группу, какъ клинически, такъ и патолого-анатомически. Даже и бактеріологія здѣсь, какъ извѣстно, является вопросомъ далеко невыясненнымъ. Вслѣдствіе этого подчеркиваніе моей фразы ч. пр. *Груздевымъ,* что «гноя при нихъ найти невозможно», является прямо какимъ-то недоразумѣніемъ. Развѣ только то, что я не добавилъ, что гноя нельзя найти въ видѣ большихъ скопленій; но я полагалъ, что въ очеркѣ, предлагаемомъ вниманію врачей, это слишкомъ ясно для всякаго, такъ какъ вопросъ элементарно простъ.

*А. Польновъ.*

Кронштадтъ. 24-го февраля 1906 г.

(*Окончаніе слѣдуетъ*).

*) Повторяю, скорбнаго листка я не видалъ. *А. П.*

*) Послѣднія фразы въ ковычкахъ выписаны изъ моего очерка. *А. П.*

**) Что касается головныхъ болей, которыя ч. пр. *Груздевъ* отмѣчаетъ, какъ «всё наростающія» послѣ операціи, то долженъ сказать, что это не совсѣмъ такъ. Послѣ операціи, въ виду сильнаго кровотеченія—тугая тампонада, которая и вызывала отмѣченныя курсивомъ съ статьѣ ч. пр. *Груздева* головныя боли, а не хлороформъ. Въ теченіи-же 20 дней передъ острыми мозговыми явленіями головныхъ болей почти не было. *А. П.*

CXVI. *Еще нѣсколько словъ о душевныхъ разстройствахъ въ связи съ послѣдними политическими событіями.*

Въ № 15 «Русскаго Врача» появилась 2-ая статья д-ра *Н. И. Скляра*, въ которой онъ старается доказать, что мое предположеніе о томъ, что современныя событія даютъ особую окраску описываемому мною душевному разстройству, «не имѣетъ пока подъ собою прочно установленной фактической почвы». Мой отвѣтъ будетъ очень краткомъ. Д-ръ *Н. И. Склярь* въ своей статьѣ пишетъ: «и, если-бы ч. пр. *Ѳ. Е. Рыбаковъ* на основаніи продолжительнаго наблюденія привелъ нѣсколько случаевъ психоза, имѣющаго исходной точкой современныя политическія событія, съ благопріятнымъ исходомъ, то этотъ матеріалъ имѣлъ-бы *рѣшающее* (курсивъ мой. *Ѳ. Р.*) значеніе для выясненія вопроса, хотя-бы онъ и состоялъ изъ случаевъ съ наслѣдственнымъ расположеніемъ».

Весьма охотно иду на встрѣчу этому пожеланію и заявляю, что изъ числа моихъ 12 больныхъ, описанныхъ въ «Русскомъ Врачѣ» (№ 51 за 1905 г. и № 3 за 1906 г.), до того момента, какъ я пишу эти строки, мнѣ извѣстна судьба 6, и изъ нихъ 5 теперь уже *совершенно здоровы*. Нѣкоторые изъ выздоровѣвшихъ уже 2—3 мѣс. назадъ приступили къ своимъ обычнымъ занятіямъ. Относительно выздоровѣвшихъ мною уже было сдѣлано своевременно указаніе въ моей послѣдней статьѣ, напечатанной въ № 8 «Русскаго Врача» (тогда этихъ больныхъ было только 4). Такимъ образомъ, *рѣшающее* значеніе моего матеріала въ пользу сдѣланнаго мною предположенія установлено самимъ д-ромъ *Н. И. Скляромъ*.

Не могу здѣсь не сказать нѣсколькихъ словъ по поводу того способа, который употребляется д-ромъ *Н. И. Скляромъ* въ его возраженіяхъ противъ моихъ положеній. Способъ этотъ, повидимому, находится въ полной гармоніи съ тѣмъ способомъ, который онъ примѣняетъ также при установкѣ распознаванія болѣзни въ описанныхъ имъ случаяхъ: изъ числа его 4-хъ случаевъ (см. «Русскій Врачъ», № 8) въ 3-хъ не было никакихъ анамнестическихъ свѣдѣній, и на основаніи такого матеріала онъ ставитъ опредѣленное распознаваніе болѣзни. Ясно, что онъ оперируетъ съ *неизвѣстною* величиною. Въ настоящей же статьѣ онъ рѣшается идти еще далѣе: онъ *исправляетъ* мои распознаванія, замѣняя мои названія своими (напр., вмѣсто паранойи—меланхолія, вмѣсто amentia—dementia praecox и пр.), и, сдѣлавъ такое исправленіе, старается доказать, что мои положенія не имѣютъ фактической основы. Я-бы еще примирился съ этимъ, если-бы *Н. И. Склярь*, исправляя мои распознаванія, видѣлъ и наблюдалъ моихъ больныхъ; но этого не было, и онъ, очевидно, опять рѣшается оперировать съ *неизвѣстною* ему величиною. Цѣну-же возраженій, основанныхъ на искаженіи распознаваній наблюдавшаго врача, едва-ли можно ставить высоко. Ч. пр. *Ѳ. Рыбаковъ*.

Москва. 29-го апрѣля 1906.

CXVII. М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ.

Въ январѣ текущаго года врачъ Людиновской больницы *Сергѣй Ивановичъ Ивановъ* былъ охраннымъ порядкомъ удаленъ изъ предѣловъ Калужской губерніи и уволенъ со службы, что повлекло за собой коллективный уходъ служащихъ Людиновской больницы.

Насъ, бывшихъ служащихъ, крайне удивляетъ, что, не смотря на просьбу Правленія Пироговскаго Общества врачей сообщать ему о каждомъ подобномъ фактѣ, никто изъ мѣстныхъ врачей не счелъ нужнымъ сдѣлать этого. Поэтому мы, нижеподписавшіеся, считаемъ своимъ нравственнымъ долгомъ сообщить объ этомъ фактѣ Правленію.

Къ сожалѣнію, мы не имѣемъ точныхъ свѣдѣній о засѣданіяхъ мѣстныхъ врачей, собиравшихся поэтому поводу, такъ какъ на засѣданія эти насъ не приглашали и о постановленіяхъ намъ не сообщали.

Въ виду этого, мы просимъ Коллегію врачей Мальцовскаго района и земскихъ врачей Жиздринскаго уѣзда откликнуться на эту замѣтку и дать подробныя свѣдѣнія какъ объ увольненіи д-ра *С. И. Иванова*, такъ и о послѣдовавшей реорганизаціи Людиновской больницы.

*К. Казанская. Ерковичъ-Ерченко. В. Зайцевъ. Н. Гусанова.*

CXVIII. М. Г.! Не откажите огласить слѣдующій *Списокъ пожертвованій, поступившихъ въ Комитетъ общественной помощи голодающимъ съ 1-го апрѣля по 1-ое мая.*

Черезъ Пироговское Общество врачей: д-ръ И. Ф. Горбачевъ 20 р., В. въ Москвѣ 15 р, кружокъ преподавательскаго персонала Кіевскаго Политехническаго Института 1400 р., Кіевское общество велосипедистовъ любителей 90 р., неизвѣстная изъ Сергіевскаго Посада 1 р., Н. Л. Благовидова 3 р., д-ръ М. К. Курнатовскій 3 р., Канцелярія Юрьевской Уѣздной Земской Управы 26 р., Шульцъ и Элементъ 5., д-ръ Морозовъ 10 р., Е. Попова и Е. Енютина 3 р., персоналъ земскаго медицинскаго участка черезъ д-ра С. А. Стратонитскаго 10 р., учитель Іоновъ 1 р., свящ. А. Дамаскинъ 5 р., служащіе Тобольской Казенной палаты 25 р., Рина, Вася и Федя 3 р., К. Никланъ 3 р., члены Міасскаго Общественнаго Собранія 45 р., Союзъ медицинскаго персонала въ Енисейской губ. 50 р., д-ръ А. А. Кисель 25 р., П. К. Главковъ 3 р., Есаулъ 2-го Кубанскаго казачьяго полка В. Г. Толстовъ 30 р., собранные д-ромъ Н. М. Воскресенскимъ 17 р. 80 к., Лейхфельдъ 2 р., С. Горбачевъ 5 р., д-ръ П. А. Агаповъ 50 р., д-ръ Сергѣевъ и фельдшера Смирновъ, Шишкинъ и Александровскій 8 р. 30 к., д-ра Г. А. Гончаровъ и П. П. Пимсновъ 5 р. 50 к., служащіе Черниговскаго оцѣночно-статистическаго бюро черезъ Е. П. Добровольскаго 19 р. 15 к., д-ръ А. А. Корюгинъ 20 р., черезъ редакцію «Асхабада» пожертвованные, взамѣнъ пасхальныхъ визитовъ, 3 р, собранные чинами Туркестанскаго в.-медицинскаго Управленія 34 р. 63 к., служащіе Смоленской губ. земской больницы 10 р. 53 к., О. А. Рахманова 10 р., Л. Заводская 25 р., служащіе врачебно-санитарной службы Юго-Западной ж. дороги 37 р. 72 к., черезъ С. К. Б. 61 р., служащіе въ Бакинской конторѣ Т-ва бр. Нобель 68 р. 40 к., фельдшерица М. Р. Зундштремъ 3 р., 10 Маргеланскихъ врачей черезъ В. Слюнина 43 р., д-ръ Ф. Е. Сибирцевъ 8 р. 40 к., черезъ д-ра В. И. Чугина, Киселевъ и студенты получающіе стипендіи, 8 р., собранные въ г. Кигыяманѣ, Карской обл., д-ромъ Сикорскимъ 27 р., собранные П. А. Осиновымъ для голодающихъ крестьянъ Бузулукскаго уѣзда Самарской губ. 5 р. 15 к., Н. Н. Смѣловскій 4 р, черезъ д-ра Н. А. Ладыгина отъ сочувствующихъ 65 р., служащіе въ Глазовской лѣчебницѣ 8 р. 50 к., М. П. Д. 1 р., черезъ контору «Новостей дня» 162 р. 50 к., Л. К. В. 2 р. 10 к., В. В. Бодровъ 2 р. 50., Е. Абрамова 3 р., В. А. Соколовъ для Казанской губ. 5 р., В. В. Успенскій 25 р, черезъ Н. Н. Эндаурову сельскіе учителя Вологодской губ. 113 р. 79 к., служащіе Старо-Екатерининской больницы 53 р. 13 к., неизвѣстные въ Москвѣ 16 р., д-ръ О. Г. Гиртцель 5 р., Общество Донскихъ врачей 60 р., врачи и служащіе Петербургскаго родовспомогательнаго заведенія 43 р. 30 к., черезъ Н. Ф. Анненскаго разные жертвователи въ редакцію «Русскаго Богатства» 3000 р., Н. П. Ивановъ 10 р., чиновники и купечество г. Царева, взамѣнъ пасхальныхъ визитовъ, 26 р. 50 к., Ф. А. Голубевъ 10 р., д-ръ П. А. Павловъ и Н. И. Поливаева 6 р. 13 к., врачи Московскаго военнаго госпиталя 17 р. 87 к., М. В. Чеботаревъ 3 р., Ставропольское Общество ветеринарныхъ врачей 7 р. 85 к., корпорація духовнаго училища въ Холмѣ Люблинской губ. 10 р., Е. Бѣляева 5 р., д-ръ Можевитинъ 200 р., Туркестанское окружное в.-медицинское Управленіе 34 р. 76 к., служащіе 2-го сахаро-акцизнаго Округа Кіевской губ. 19 р. 3 к., д-ръ П. И. Репновъ 5 р., служащіе Ташкентскаго военнаго госпиталя 23 р., 88 к., группа учащихъ Мелитопольской женской гимназіи 10 р. 25 к., И. П. Орловъ 5 р., Екатеринодарская войсковая больница 11 р. 58 к., д-ръ В. И. Долженковъ 26 р. 55 к., А. К. въ Москвѣ 20 р., Общество взаимопомощи служащихъ въ Бронницкой уѣздной земской управѣ 25 р., служащіе т-ва «Петръ Митрофановъ», 49 р. 12 к., семьи Митрофановыхъ и Чижевыхъ 35 р., отъ спектаклей, устроенныхъ служащими Свеаборгскаго порта при участіи Свеаборгской флотской роты 168 р. 75 к., служащіе въ управленіи по постройкѣ ж. дорожной линіи Вологда-Вятка 100 р., Е. М. Пищикова 10 р., В. В. Маріупольская 10 р., Алексѣевскія 3 р., А. В. Грибанова 10 р., В. В. Кирьяновъ 25 р., С. В. Хабаровъ 25 р., Ковалевъ 25 р., П. А. Иванина 25 р., Ф. Ф. Штумпфъ 15 р., Е. Е. Ешерскій 5 р., Н. П. Шереметьевскій 16 р. 50 к., Н. А. Хроменко 35 р., *Всего 6848 р. 15 к.*

*Черезъ Московское Общество Сельскаго хозяйства*: служащіе Ржевскаго казеннаго № 2 виннаго склада 20 р. 36 к., Т. П. Конева 15 р., Б. М. Бугословскій 3 р., Ф. Романовскій 9 р., П. Н. Колодкинъ 1 р., предсѣдатель Тобольскаго окружного суда 30 р. 73 к., Гриша и Таня Сокольскіе 5 р., чины Владикавказскаго военн.-госпиталя 30 р. 75 к., мировые судьи 1 и 2 уч. Березовскаго у. 5 р. 55 к., податной инспекторъ Ф. П. Кудко 13 р., Туркестанское Общество сельскаго хозяйства 370 р., Красноярскій дамскій Комитетъ 100 р., мировой судья 5 уч. Курганскаго у. Кубатовъ 5 р. 19 к., Организація служащихъ Московскаго Губернскаго Земства 133 р. 41 к., лѣсные чины и стража Яренскаго лѣсничества 8 р., чины Тверского 4 окружн. Акцизнаго Управленія 3 р. 35 к., П. И. Шестериковъ изъ Акмолинска вырученные отъ Любительскаго спектакля 53 р. *Всего 806 р. 34 к.*

*Комитетъ общественной помощи голодающимъ.*

Москва. 4-го мая 1906 г.

CXIX. *Отъ Правленія Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова.*

4-го мая с. г., наконецъ, освобождены изъ подъ ареста мартовская (№ 2) и апрѣль—майская (№ 3—4) книжки «Журнала Общества русскихъ врачей въ память *Н. И. Пирогова*» за прошлый 1905 г., а также вып. 2-ой «Трудовъ» Пироговскаго Съѣзда по борьбѣ съ холерой, бывшаго въ Москвѣ 21—23-го марта 1905 г.

Такъ какъ за время съ прошлаго года и особенно подъ вліяніемъ событій послѣднихъ 5 мѣсяцевъ адреса многихъ врачей, бывшихъ членами Общества въ 1905 г., а равно и членовъ холернаго Съѣзда могли измѣниться, то Правленіе не рѣшается разсылать упомянутыя изданія впредь до полученія отъ членовъ Общества и Съѣзда увѣдомленій съ точнымъ обозначеніемъ ихъ почтоваго адреса въ настоящее время. При обозначеніи таковаго необходимо имѣть въ виду, что «Труды» Съѣзда будутъ разсылаться заказною бандеролью съ наложеннымъ платежемъ за пересылку.

Члены бывшаго холернаго Съѣзда, живущіе въ Москвѣ, могутъ получать «Труды» (лично или черезъ посланнаго) въ конторѣ Правленія ежедневно, кромѣ воскресныхъ и праздничныхъ дней, отъ 11 до 3 час. дня (Арбатъ, Денежный пер., д. № 28, кв. № 5).

Стоимость «Трудовъ» для не-членовъ Съѣзда 1 р. 50 к., а съ пересылкой наложеннымъ платежемъ 2 р.

Членъ Правленія *К. Шидловскій.*

Москва. 4-го мая 1906 г.

CXX. *Отчетъ казначея Всероссійскаго фонда оказанія помощи врачамъ, потерпѣвшимъ въ русско-японской войнѣ, и ихъ семьямъ за апрѣль 1906 г.*

На 1-ое апрѣля состояло 19483 р. 45 к., изъ коихъ на храненіи и на текущемъ счету 19326 р. 39 к. и на рукахъ у казначея 157 р. 06 к. Въ теченіи апрѣля поступило 114 р., израсходовано 126 р. 24 к., выданы пособія Ф. М. Тартаковскому 100 р., М. Розенбергъ—100 р., д-ру Катину - Ярцеву 150 р., и изъ спеціальныхъ средствъ Р. С. Берманъ 40 р. На 1-ое мая состоитъ 19081 р., 21 к., изъ коихъ на храненія и на текущемъ счету 19028 р., 89 к. и на рукахъ у казначея 52 р. 32 к.

Квитанціонныхъ книжекъ и подписныхъ листовъ въ апрѣлѣ выдано не было.

За апрѣль казначеемъ выданы и высланы квитанціи слѣдующимъ лицамъ: № 519 въ 1 р. И. П. Бѣляковскому, 520—1 р. К. У. Подосскому, 521 — 1 р. И. А. Придонову, 522—1 р. С. П. Носенко, 523—3 р. Принчковскому, 524—23 р. А. І. Матусовскому, 525—18 р. А. П. Кожевникову, 526—17 р. М. А. Поляку, 527—3 р. А. Ф. Докучаеву, 528—6 р. А. З. Цѣханович, 529—1 р. І. Д. Курченко, 530—23 р. И. П. Рудакову, 531—3 р. врачамъ резервнаго Красно-Ставскаго полка. 532—6 р. Н. Т. Вейнбауму и 533—7 р. М. Ф. Вознесенскому.

Казначей *А. Рутковскій.*

Петербургъ. 7-го мая 1906 г.

CXXI. М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ.

Въ январѣ текущаго года былъ объявленъ конкурсъ на должность старшаго врача больницы Александра III въ Москвѣ. Въ числѣ другихъ конкуррентовъ и я подалъ туда соотвѣтственные документы и ученые труды. Когда результатъ конкурса сталъ извѣстенъ, я письменно просилъ больницу возвратить мнѣ мои ученые труды. Въ отвѣтъ на это я получилъ изъ больницы оффиціальную бумагу съ извѣщеніемъ, что мои ученые труды *утеряны*, но что часть ихъ, розысканная въ книжныхъ магазинахъ Москвы, мнѣ при бумагѣ посылается. Къ сожалѣнію, изъ бумаги не видно, утеряны-ли мои труды до или послѣ ихъ разсмотрѣнія? Какъ объяснить такое поведеніе больницы въ отношеніи конкуррентовъ, предоставляю судить читателямъ.

Проф. *М. Зѣнецъ.*

Москва. 5-го мая 1906 г.

## ХРОНИКА И МЕЛКІЯ ИЗВѢСТІЯ.

922. *Еще одна жертва среди врачей* провокаторскихъ подвиговъ черносотенцевъ въ обезумѣвшей, невѣжественной толпѣ: во время Вологодскаго погрома 1-го мая, при пожарѣ Народнаго дома, какъ сообщаетъ «Страна» (6 мая), *убитъ* бывшій Дмитровскій земскій санитарный врачъ, пользовавшійся, какъ общественный дѣятель, заслуженной извѣстностью далеко за предѣлами Московской губерніи, *Григорій Ивановичъ Ростовцевъ*, только что прибывшій въ Вологду изъ Москвы, откуда онъ былъ высланъ по распоряженію Московскаго градоначальника. Вѣчная память мученику, положившему душу свою за великое дѣло народной свободы!

923. «Русскія Вѣдомости» (3 мая) сообщаютъ, что лица, собравшіяся въ засѣданіи *Конференціи госпитальной хирургической клиники проф. П. И. Дьяконова* въ Москвѣ, кончая годовую работу, рѣшили послать предсѣдателю Государственной Думы С. А. Муромцеву слѣдующую *телеграмму*: «Семья госпитальной хирургической клиники Московскаго Университета въ день завершенія годовой работы, въ день міровоrо праздника труда, привѣтствуетъ лучшихъ людей Россія въ лицѣ Московскихъ представителей Думы и ждетъ того дня, когда освобожденіе страдающихъ за идею станетъ достояніемъ исторіи. Проф. *Дьяконовъ*. Александра Ивановна Іосифидисъ. Роговская. Д-ра *Тихоновичъ, Татариновъ, Теребинскій, Левитанъ, Чатавіани, Мирославлевъ, Крымовъ, Савостьяновъ, Покотило, Ивановъ, Венгловскій*».

924. *Врачами Бугульминскаго уѣзда* прислано въ «Русскія Вѣдомости» (4 мая) и другія общія газеты для напечатанія слѣдующее *постановленіе*: земское Совѣщаніе врачей Бугульминскаго уѣзда, собравшись 22-го апрѣля сего года въ г. Бугульмѣ, постановило протестовать противъ смертной казни вообще и въ частности противъ примѣненія ея къ товарищу *Роману Ивановичу Никанорову*, уроженцу Бугульминскаго уѣзда, присужденному въ числѣ другихъ на ст. Тулунъ, Восточно-Сибирской ж.-дороги, а равнымъ образомъ и противъ примѣненія тѣлесныхъ наказаній, противорѣчащаго Манифесту объ отмѣнѣ ихъ. Предсѣдатель Совѣщанія *Л. Бѣловъ*, врачи *С. Ермолаевъ, В. Масловскій, Ю. Кудишъ, Ф. Занъ, Н. Борковъ, А. Поповъ, Л. Либовъ*, пров. *А. Русановъ*».

925. *Членомъ Государственной Думы* избранъ въ Радомѣ д-ръ *Ч. Р. Сверчинскій* («Przegląd lekarski», 12 мая).

926. На основаніи Высочайшаго повелѣнія отъ 22-го апрѣля, окончившимъ курсъ бывшихъ Женскихъ Врачебныхъ Курсовъ при Петербургскомъ Николаевскомъ военномъ госпиталѣ разрѣшено выдать *дипломы на степень лѣкаря со всѣми правами*, предоставленными этому званію 43-ей статьей Положенія о Петербургскомъ Женскомъ Медицинскомъ Институтѣ отъ 10 го мая 1904 г. Примѣчаніе къ этой статьѣ гласитъ: «Удовлетворительно окончившія курсъ Института получаютъ дипломъ на званіе лѣкаря со всѣми предоставляемыми симъ званіемъ правами на медицинскую дѣятельность и службу, кромѣ правъ по чинопроизводству. Лица эти освобождаются отъ исполненія обязанностей врача въ Присутствіяхъ по воинской повинности».

927. Въ общей печати неоднократно указывалось, будто Министерство народнаго просвѣщенія допускаетъ къ лѣкарскимъ испытаніямъ при Россійскихъ Университетахъ лицъ женскаго пола, имѣющихъ дипломъ на степень доктора медицины заграничныхъ Университетовъ, примѣнительно къ примѣчанію къ ст. 479 т. XI ч. 1 Св. Зак. изд. 1893 г. Изъ вполнѣ достовѣрнаго источника мы можемъ сообщить, что указанное примѣчаніе къ ст. 479 касается лишь мужчинъ. По отношенію же лицъ женскаго пола примѣняется Высочайшее повелѣніе 9-го марта 1902 г., въ силу коего «къ *испытанію на степень лѣкаря допускаются лица женскаго пола*, доктора медицины заграничныхъ Университетовъ, окончившія курсъ женскихъ гимназій и выдержавшія, сверхъ того, испытаніе по латинскому языку въ объемѣ курса 8 классовъ мужскихъ гимназій». Никакихъ отступленій отъ приведеннаго распоряженія въ Министерствѣ не предполагается. Отъ мужчинъ предполагается требовать, помимо докторскаго диплома заграничнаго Университета, еще аттестатъ зрѣлости.

928. Совѣтъ Высшихъ Женскихъ Курсовъ въ Москвѣ избралъ, какъ сообщаютъ «Русскія Вѣдомости» (29 апрѣля), Коммиссію, которой поручена *разработка плановъ и условій клиническаго преподаванія на учреждаемомъ при Курсахъ медицинскомъ факультетѣ*. Въ составъ этой Коммиссіи, кромѣ директора Курсовъ проф. Чаплыгина, входятъ члены Совѣта *Д. Н. Зерновъ, И. Ф. Огневъ*, В. М. Хвостовъ и В. Г. Рудневъ. Доводя объ этомъ до свѣдѣнія Московскаго городского головы, директоръ Высшихъ Женскихъ Курсовъ проситъ его привлечь поименованныхъ членовъ Коммиссіи къ участію въ работахъ состоящаго при Московскомъ городскомъ общественномъ Управленіи Совѣщанія по выработкѣ условій пользованія городскими больницами для цѣлей преподаванія слушательницамъ Высшихъ Женскихъ Курсовъ.

929. «Обновленіе» (3 мая) сообщаетъ, что проф. *В. И. Разумовскій* въ день *25-лѣтняго юбилея* своей учено-преподавательской и врачебно-общественной дѣятельности (см. выше, № 13, стр. 408) получилъ, между прочимъ, слѣдующія телеграммы: Отъ медицинскаго факультета: «Привѣтствуя Васъ съ исполнившимся 25-лѣтіемъ Вашей научной и преподавательской дѣятельности, медицинскій факультетъ желаетъ Вамъ силъ и здоровья для дальнѣйшаго продолженія Вашей службы на пользу и славу родного Университета».—Отъ студентовъ: «Группа медиковъ 4-го курса, находящаяся въ Казани, глубоко цѣнитъ Вашу отзывчивость къ ученикамъ и Ваше чрезвычайно сердечное заботливое отношеніе къ нуждамъ больныхъ. Привѣтствуемъ Васъ по поводу 25-лѣтія Вашей ученой дѣятельности и искренно желаемъ Вамъ дальнѣйшей плодотворной дѣятельности Вашей на пользу хирургіи, родного Университета и стекающагося къ Вамъ съ обширнаго Камско-Волжскаго края страждущаго люда».—Отъ проф. *Бергмана* изъ Berlin'а *на русскомъ языкѣ*: «Достоуважаемому товарищу *Василію Ивановичу* ко дню 25-лѣтія плодотворной учено-врачебной дѣятельности шлетъ искреннее поздравленіе».—Отъ сослуживцевъ по клиникѣ: «Факультетская хирургическая клиника Казанскаго Университета сердечно привѣтствуетъ своего дорогого учителя съ 25-лѣтіемъ научно-врачебной дѣятельности и отъ души желаетъ, чтобы научное знамя клиники въ теченіи еще многихъ лѣтъ продолжало высоко стоять подъ его авторитетнымъ руководствомъ».

930. 1-го мая въ *Московскомъ Университетѣ состоялись лекціи* на всѣхъ факультетахъ («Русскія Вѣдомости», 3 мая).

931. «Наша Жизнь» (7 мая), со словъ «Русскаго Слова», сообщаетъ, что «предсѣдатель Ярославскаго Союза русскаго народа Кацауровъ послалъ въ Петербургъ телеграмму, въ которой колѣнопреклоненно проситъ не отмѣнять смертной казни и не давать амнистіи».—*Неужели этотъ г. Кацауровъ—врачъ*, тотъ самый, что подписался во главѣ другихъ 14 протестантовъ подъ извѣстнымъ протестомъ противъ постановленія Пироговскаго холернаго Съѣзда о санитарно-исполнительныхъ Коммиссіяхъ (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 19, стр. 642 и № 31, стр. 1077)?

932. Глубокоуважаемый товарищъ предсѣдателя Комитета общественной помощи голодающимъ *Д. Н. Жбанковъ* получилъ, какъ сообщаютъ «Русскія Вѣдомости» (4 мая), телеграмму отъ члена Государственной Думы *В. И. Долженкова* съ просьбой доставить достаточный матеріалъ для *запроса въ Государственной Думѣ по поводу противодѣйствія губернаторовъ организаціи общественной помощи голодающимъ*. *Д. Н. Жбанковымъ* весь имѣющійся въ Комитетѣ матеріалъ переданъ *В. И. Долженкову*.

933. Послѣднее засѣданіе центральнаго Бюро и Петербургскаго центральнаго Комитета *Союза Союзовъ* посвящено было, какъ сообщаетъ «Рѣчь» (5 мая), вопросу *объ отношеніи къ Государственной Думѣ*. Нѣкоторыми лицами внесено было предложеніе обратиться съ воззваніемъ къ членамъ Государственной Думы и указать въ немъ на ту ближайшую дѣятельность Думы, которой отъ нея ожидаетъ страна. Предложеніе это вызвало горячія пренія и въ концѣ концовъ было отвергнуто, при чемъ указывалось, что Союзу Союзовъ слѣдуетъ прежде всего установить свою собственную ближайшую тактику.

934. «Рѣчь» (30 апрѣля) сообщаютъ изъ Москвы, что состоявшееся тамъ на-дняхъ *Собраніе делегатовъ Союза медицинскаго*

*персонала* вынесло резолюцію въ томъ смыслѣ, что мѣста уволенныхъ со службы по требованію администраціи земскихъ врачей должны оставаться за уволенными и, если-бы случилось, что Земство не исполнило этого требованія и приняло сторону правительства, то всѣ оставшіеся на мѣстахъ земскіе врачи должны оставить службу.

935. Одесская высшая военная власть *не дала дальнѣйшаго движенія кассаціонной жалобѣ проф. Н. К. Лысенкова*, поданной имъ въ главный военный судъ, а потому приговоръ о немъ вступилъ въ «законную» силу, и, по словамъ «Одесскихъ Новостей» (5 мая), *Н. К.* придется отбывать наказаніе въ ближайшей къ Одессѣ крѣпости—въ Севастополѣ или въ Керчи.

936. Въ Одесскомъ военномъ судѣ, какъ телеграфируютъ «Рѣчи» (5 мая), слушалось *дѣло городского врача Цыркогодыцкаго*. Начальникъ охраннаго отдѣленія донесъ, что д-ръ *Цыркогодыцкій* входилъ въ составъ Южнаго областного Комитета партіи с.-д., завѣдывалъ кассой Комитета и былъ иниціаторомъ Одесскаго Совѣта рабочихъ депутатовъ и что онъ участвовалъ также въ 1-мъ Всероссійскомъ Съѣздѣ медицинскаго персонала. При обыскѣ на квартирѣ у него обнаружены книжки Комитета с.-д. для сбора денегъ, постановленія и прокламаціи революціонныхъ Обществъ. На этомъ основаніи д-ръ *Цыркогодыцкій* преданъ былъ военному суду. Въ тюрьмѣ онъ содержался 3 мѣсяца. Судъ приговорилъ его *къ 3-недѣльному заключенію въ крѣпости* безъ ограниченія правъ.

937. «Наша Жизнь» (4 мая) сообщаетъ, что членомъ Государственной Думы Жилкинымъ получена слѣдующая *телеграмма отъ земскаго врача Трунова* изъ Москвы: «Сейчасъ во время чтенія дебатовъ объ амнистіи получилъ распоряженіе департамента полиціи о высылкѣ въ Туруханскій край на 5 лѣтъ. Бумага подписана 10-го апрѣля. Прошу защиты».

938. Д-ръ *С. Л. Радлинскій*, пробывшій 3 мѣсяца въ Варшавской тюрьмѣ, *высланъ на 5 лѣтъ въ Тобольскъ* («Przegląd lekarski», 12 мая).

939. «Рѣчь» (3 мая) сообщаетъ, что Собраніе членовъ библіотеки въ Минскѣ *избрало* въ Правленіе высланнаго доктора *С. Д. Каминскаго* и послало ему привѣтствіе.

940. Земскій ветеринарный врачъ по Богородскому уѣзду, Московской губ., *В. Д. Поповъ* 28-го апрѣля выпущенъ изъ Бутырской тюрьмы («Русскія Вѣдомости», 30 апрѣля).

941. Въ «Нашей Жизни» (30 апрѣля) въ перепечатанной изъ «Рѣчи» замѣткѣ по поводу одного опроверженія кн. Ширинскаго-Шихматова мы натолкнулись на слѣдующія строки: «Когда г. Ширинскій пріѣхалъ въ Тверь, онъ «первымъ долгомъ» кликнулъ кличъ, не пожелаетъ-ли, дескать, кто-либо изъ гражданъ сообщать ему свѣдѣнія о политической неблагонадежности отдѣльныхъ лицъ и учрежденій? Многіе отвѣчали на это негодующимъ отказомъ, но нашлись, конечно, и охотники. *Среди послѣднихъ оказался врачъ Никифоровъ*, сообщившій» и т. д. Г. *Никифоровъ*, такія обвиненія замалчивать нельзя!

942. Одинъ многоуважаемый товарищъ любезно сообщилъ намъ слѣдующія свѣдѣнія о *бойкотируемыхъ мѣстахъ*, полученныя имъ отъ члена Правленія Пироговскаго Общества, глубокоуважаемаго *К. И. Шидловскаго*. 1) Въ *Новосильскомъ уѣздѣ, Тульской губ.*, всѣ врачи подали въ отставку, послѣ того какъ Земство обязало ихъ не участвовать въ союзахъ и партіяхъ. 2) Въ *Новохоперскомъ уѣздѣ, Воронежской губ.*, былъ коллективный уходъ врачей (кромѣ 2-хъ) по поводу увольненія д-ра *П. Ѳ. Фере*. 3) О *Варнавинскомъ уѣздѣ, Костромской губ.*, см. «Русскій Врачъ» № 7. 4) *Объ Аткарскомъ уѣздѣ, Саратовской губ.*, см. тамъ-же (№ 7). 5) *Томской ж.-дорожной группой* Союза медицинскаго персонала объявлены подъ бойкотомъ мѣста всѣхъ уволенныхъ администраціей товарищей и всѣ лица, ихъ замѣстившія. 6) Произошло что-то и въ *Валуйскомъ уѣздѣ, Воронежской губ.*, по поводу увольненія д-ра *Юшкевича* (см. въ Пироговскомъ «Журналѣ», № 3). Ранѣе бойкотировавшіеся Вятскій и Слободской уѣзды, Вятской губ., теперь объявлены свободными отъ бойкота. То-же, кажется, и въ Верхотурскомъ уѣздѣ, Пермской губ. Недѣли $2^1/_2$ назадъ Правленіе Пироговскаго Общества обратилось къ товарищамъ съ просьбой доставлять съ мѣстъ свѣдѣнія о коллективныхъ уходахъ и бойкотѣ и надѣется, что обращеніе это не останется втунѣ».—Дополнимъ этотъ списокъ указаніемъ на *Петергофскій и Ямбургскій уѣзды, Петербургской губ.* (см. выше, № 18, стр. 560), и на *мѣсто 2-го врача Бакинской ж.-дорожной больницы*, освободившееся за увольненіемъ администраціей занимавшаго его *Н. А. Богораза* по обвиненію его въ организаціи политической забастовки.

943. Московскіе городскіе санитарные врачи, какъ сообщаютъ «Русскія Вѣдомости» (30 апрѣля), ходатайствовали черезъ городскую Управу передъ Московской администраціей о разрѣшеніи имъ произвести *санитарный осмотръ Московскихъ тюремъ*. Губернаторъ и тюремная инспекція *отказали* въ этомъ ходатайствѣ. Врачи послали на этотъ отказъ въ главное тюремное Управленіе жалобу, въ которой указывали, что санитарное состояніе тюремъ можетъ вліять на санитарное состояніе всего города, такъ какъ эпидемическія заболѣванія въ тюрьмахъ угрожаютъ заболѣваніями всему городскому населенію. *Жалоба эта тоже оставлена безъ послѣдствій*.

944. Перепечатанное нами въ № 18 (стр. 560) сообщеніе «Русскихъ Вѣдомостей» о *сыпномъ тифѣ въ Бутырской тюремной больницѣ* вызвало слѣдующее опроверженіе, напечатанное въ этой почтенной газетѣ 28-го апрѣля: «Прошу помѣстить нижеслѣдующее на замѣтку въ № 113 Вашей газеты о тюремной больницѣ. Въ тюремной больницѣ сейчасъ нѣтъ ни одного больного сыпнымъ тифомъ, и бѣгства больныхъ изъ больницы нѣтъ и не замѣчается; наоборотъ, число политическихъ больныхъ за послѣднюю недѣлю нѣсколько увеличилось. Опасенія напрасны, а замѣтка грѣшитъ противъ истины. Главный врачъ больницы *Н. Лебедевъ*».

945. По словамъ «Призыва» (6 мая), *усилившуюся* въ послѣднее время *заболѣваемость среди арестантовъ* вслѣдствіе переполненія тюремъ и другихъ мѣстъ заключенія *признало и главное тюремное Управленіе*. Какъ на одну изъ причинъ заболѣваемости, начальникъ главнаго тюремнаго Управленія указываетъ на антисанитарныя условія мѣстъ заключенія.

946. «Рѣчи» (3 мая) телеграфируютъ изъ Елисаветграда, что Совѣщаніе земскихъ врачей установило *чрезвычайный ростъ заболѣваемости населенія* въ связи съ прошлогоднимъ неурожаемъ, поразившимъ 39 волостей. Свирѣпствуютъ эпидеміи скарлатины, дифтеріи, брюшного и сыпного тифовъ. Отмѣчено много случаевъ натуральной оспы. Признана *крайняя необходимость продовольственной помощи* всей массѣ больныхъ.

947. Въ нѣкоторыхъ уѣздахъ Новгородской губ. *голодъ* крестьянскаго населенія, какъ передаетъ «Волгарь» (25 апрѣля), достигаетъ страшныхъ размѣровъ. *Свирѣпствуетъ тифъ*.

948. Мы слышали, что Коммиссія по разработкѣ *санитарнаго преобразованія арміи* пришла къ заключенію о необходимости передать санитарное дѣло въ арміи всецѣло въ руки врачей, освободивъ ихъ дѣйствія въ этой области отъ всякаго вліянія начальниковъ изъ офицерскаго состава.

949. Правленіе акціонернаго общества Gleichenberg'скихъ и Johann'скихъ минеральныхъ водъ (курортъ Gleichenberg—въ Штиріи) рѣшило предоставить вернувшимся съ театра военныхъ дѣйствій раненымъ и больнымъ офицерамъ русской арміи нѣкоторыя *льготныя условія пользованія водами*, а также безплатныя помѣщенія, а именно: въ маѣ 111 комнатъ, въ іюнѣ 57, въ іюлѣ 2, въ августѣ 46, въ сентябрѣ 146. Льготы по пользованію водами установлены тѣже, какъ и для офицеровъ австрійской службы (Перепечатка въ «XX Вѣкѣ», 3 мая, изъ «Русскаго Инвалида»).

950. *Омское медицинское Общество* въ $190^4/_5$-мъ году, какъ то видно изъ «Протокола» годового его засѣданія 11/х 1905 г., имѣло 10 засѣданій. Число присутствовавшихъ на каждомъ засѣданіи членовъ было въ среднемъ 19 (maximum 32, minimum 14); всѣхъ членовъ въ Обществѣ въ этомъ году было 96. Доклады на этихъ засѣданіяхъ были заслушаны слѣдующіе: *П. И. Бочковскій*. а) 3 случая внѣполового зараженія сифилисомъ (11/хII 1904 г.). б) Случай огнестрѣльнаго раненія дна глаза. Интересъ случая въ отсутствіи разстройствъ зрѣнія (11/I 1905 г.). в) Случай геморрагическаго ретинита (21/II 1905 г.). г) Случай кератита искусственнаго происхожденія (21/II 1905 г.). д) Предъявленіе больного съ огнестрѣльнымъ раненіемъ дна глаза (11/IV 1905 г.). е) Случай остраго бѣлокровія. Описаніе случая. Наличность палочекъ въ крови и въ органахъ послѣ смерти (18/VII 1905 г.). ж) Предъявленіе больного съ гипертрофіей селезенки (12/IX 1905 г.—*О. К. Вальтеръ*. О глазныхъ болѣзняхъ въ Сибирскомъ военномъ округѣ (18/VII 1905 г.). Въ своемъ выводѣ авт. опровергаетъ укоренившееся мнѣніе о незначительномъ распространеніи глазныхъ болѣзней среди войскъ въ Сибири.—*Я. С. Ворошильскій*. О примѣненіи очищенной сѣры при лѣченіи дизентеріи (11/хII 1904 г.). Авт. примѣнялъ сѣру въ 60 случаяхъ дизентеріи; препаратъ всегда оказывалъ хорошее дѣйствіе, даже въ тяжелыхъ случаяхъ. — *М. О Губерманъ* показалъ больного съ проказой въ видѣ узловъ на лицѣ и съ анэстезіей почти по всему тѣлу (21/II 1905 г.).—*В. А. Дербекъ* показалъ больного, запаснаго нижняго чина, съ умышленной ожогой частей уха (11/хII 1904 г.).—*В. Я. Илькевичъ*. О результатахъ работъ по обеззараживанію зараженныхъ сибирской язвой полушубковъ при помощи формальдегида (11/V 1905 г.). Способъ этотъ въ различныхъ его видоизмѣненіяхъ оказался ненадежнымъ.—*К. Я. Илькевичъ*. а) Изслѣдованіе военской бани при Омской внутренней эвакуаціонной Коммиссіи (11/V 1905 г.). Подробное изложеніе требованій, которыя должны быть предъявляемы къ благоустроенной банѣ, и указаніе недостатковъ существующей при ст. Омскъ бани для проходящихъ войскъ. — б) Способъ обеззараживанія овчинъ и кожъ, зараженныхъ сибирской язвой, при помощи терпентина (18/VII 1905 г.). Предлагаетъ способъ, удобный по своей простотѣ и вмѣстѣ съ тѣмъ дѣйствительный. — *Н. П. Кабалкинъ*. Случай гнилостнаго эндокардита (11/V 1905 г.). Описаніе случая, въ которомъ мѣстомъ проникновенія гнилостныхъ микроорганизмовъ въ общій кругъ кровообращенія были миндалины. — *Е. М. Карлинъ*. Сформированіе, открытіе и дѣятельность Омскаго запаснаго № 1 госпиталя (11/х 1904 г.).—*И. Д. Купріяновъ*. Объ уволенныхъ въ неспособные нижнихъ чинахъ въ Омскомъ военномъ госпиталѣ въ 1904 г. (1/IV 1905 г.). Статистическая замѣтка.—*С. Н. Лавровъ*. Случай кишечной сибирской язвы (11/III 1905 г.).—*П. К. Левоневскій*. а) Предъявленіе больного, у котораго наблюдался гнилостный огнестрѣльный переломъ плечевой кости. Оперативное пособіе съ благопріятнымъ исходомъ (11/хII 1904 г.). б) Предъявленіе больного, оперированнаго по поводу нарыва печени. Благопріятный исходъ операціи (11/III 1905 г.). в) Предъявленіе больного, оперированнаго по поводу анейризмы подмышковой артеріи вслѣдствіе огнестрѣльной раны (11/V 1905 г.).—*П. Ф. Ломовицкій*. 8 случаевъ лѣченія первичнаго склероза нафталиномъ (18/VII 1905 г.). Препаратъ не имѣетъ особыхъ преимуществъ предъ другими подобными. — *Н. А. Мусатовъ*. Предъявленіе 4-хъ раненыхъ: а) съ контузіей головы артиллерійскимъ снарядомъ, послѣдствіемъ которой явилась потеря памяти къ нѣкоторымъ событіямъ и лицамъ; б) со штыковой

раной, проникшей въ печень. Раненый выздоровѣлъ, не смотря на крайне неблагопріятныя условія до подачи первой врачебной помощи; в) съ раненіемъ правой щеки ручной гранатой. Получилось обезображеніе, препятствующее открыванію рта; г) съ раздробленіемъ лоннаго срощенія пулей. Исходъ сравнительно благопріятный (21/II 1905 г.).—*В. А. Несторовскій*. Больные и раненые съ театра военныхъ дѣйствій, пользовавшіеся въ лѣчебныхъ заведеніяхъ г. Омска (11/X 1904 г.). Цифровыя данныя и краткое описаніе нѣкоторыхъ случаевъ.—*А. В. Соболевскій*. а) Предъявленіе больного съ Myoclonus multiplex (11/XI 1904 г.). б) Предъявленіе больного съ одностороннимъ чрезмѣрнымъ потѣніемъ лѣвой 1/2 головы (11/I 1905 г.). Одинъ изъ случаевъ травматическаго нейроза. в) Предъявленіе больного съ Dysidrosis (21/II 1905 г.).—*П. А. Соломинъ*. а) О приготовленіи стерилизованнаго молока для нуждъ арміи на Карачинскомъ казенномъ заводѣ (11/X 1904 г.). Подробное описаніе завода и его дѣятельности; б) Отчетъ по лабораторіи Омскаго военнаго госпиталя за 1904 г. (11/IV 1905 г.). в) Озеро «Поганое» (12/IX 1905 г.). Описаніе озера и химическій составъ его воды.—*В. П. Сосуновъ*. Полное оскопленіе по поводу рака (12/IX 1905 г.). Описаніе случая.

951. Въ *Омскомъ медицинскомъ Обществѣ* въ *составъ Правленія* на 1905/6 г. избраны: предсѣдателемъ—*П. А. Соломинъ*, товарищемъ его—*Н. Г. Касьяновъ*, казначеемъ—*А. А. Посольскій*, библіотекаремъ—*А. В. Соболевскій*, секретарями—*В. А. Дербекъ* и *Н. П. Кабалкинъ* и кандидатами—*В. П. Сосуновъ* и *П. К. Девоневскій*.

952. Въ «Русскихъ Вѣдомостяхъ» (28-го апрѣля) г. Хабаровъ подводитъ итоги тому, что сдѣлало Московское городское Управленіе для *«оказанія раціональной помощи больнымъ легочной чахоткой»* въ теченіи 10 лѣтъ, протекшихъ съ того времени, когда необходимость этого была поставлена ему на видъ докладомъ за № 79 Коммиссіи общественнаго здравія по вопросу о постройкѣ Сокольничьей больницы (8/IV 1896 г.), указавшимъ, что въ Москвѣ ежегодно умираютъ 3200 жителей отъ чахотки (причемъ 1/2 изъ нихъ преждевременно оканчиваютъ свои дни въ больницахъ), и отмѣтившимъ и способъ оказанія раціональной помощи такимъ больнымъ устройствомъ санаторій. За все это время указываемый вопросъ не сходилъ съ очереди. О немъ говорилось и въ докладѣ за № 225 Коммиссіи общественнаго здравія и городской Управы по вопросу объ устройствѣ городской санаторіи (18/IX 1900 г.), и въ докладѣ д-ра *Ф. А. Гетье* о программѣ для устройства городской санаторіи (10/II 1901 г.). Поступаютъ и пожертвованія. Въ 1898 г. въ городскую Управу поступило заявленіе отъ г.г. Рахмановыхъ и г-жи Ѳедотовой о намѣреніи ихъ пожертвовать капиталъ въ 200000 руб. на устройство санаторіи для чахоточныхъ; въ 1899 г. капиталъ этотъ поступилъ въ городскую Управу, а въ 1900 г. жертвователи взяли согласіе на то, чтобы и самое осуществленіе постройки санаторіи въ с. Тихвинскомъ, Авдотьинѣ тожъ, городское Управленіе приняло на себя. Имѣніе Тихвинское въ одной изъ прекраснѣйшихъ мѣстностей Бронницкаго уѣзда досталось Москвѣ въ 1893 г. по завѣщанію, съ обязательствомъ выстроить въ немъ каменную богадѣльню на 15 женщинъ и больницу на 10 кроватей съ амбуляторіей. Городъ при этомъ получилъ 40000 р. деньгами и около 400 дес. земли съ превосходнымъ строевымъ лѣсомъ, лугами, прекрасной родниковой рѣчкой и богатыми по качеству матеріала каменоломнями, не считая построекъ и службъ. Скоро городъ долженъ получить еще одно пожертвованіе въ 200000 р... «Прошло 8 лѣтъ со времени полученія городомъ прекраснаго имѣнія», говоритъ г. Хабаровъ. «Прошло 13 лѣтъ со времени полученія капитала въ 200000 р.; съ %%-ми онъ возросъ уже до 270000. Является еще капиталъ въ 200000 р. на устройство санаторіи для чахоточныхъ. А что мы видимъ? Ничего». Былъ составленъ лишь проэктъ грандіозной 2-милліонной санаторіи на 500 кроватей, истрачено нѣсколько десятковъ тысячъ рублей на расширеніе при Тихвинскомъ имѣніи кирпичнаго завода, устройство колодца и нивеллировку мѣстности, и.... «возъ и нынѣ тамъ».

953. Въ «Рѣчи» (20 апрѣля) въ отчетѣ о засѣданіи Петербургской городской Думы сообщается, что въ общемъ *смѣта больничной Коммиссіи* сокращена на сумму въ 88000 р., хотя расходъ на содержаніе больничной прислуги увеличенъ на 68000 р. Сокращеніе смѣты оказалось возможнымъ, между прочимъ, потому, что въ нее были включены расходы на дровяное довольство больницъ, а между тѣмъ выяснилось, что во всѣхъ больницахъ имѣются огромные запасы дровъ.

954. «Рѣчи» (3 мая) сообщаютъ, что въ Балаклавѣ городскія средства такъ истощены, что приходится сокращать штатъ служащихъ. *Въ больницѣ врачи не получаютъ жалованья.*

955. «Волгарь» (23 апрѣля), со словъ «Самарскаго Курьера», передаетъ, что въ Самарскую губернскую Управу поступило слѣдующее—не нуждающееся въ комментаріяхъ—*заявленіе директора больницы душевно-больныхъ д-ра С. А. Бѣлякова*: «13-го апрѣля—незнаю, по чьему приказу и съ какой цѣлью,—выѣхала днемъ во ввѣренную мнѣ больницу артиллерія съ нѣсколькими пушками и подлежащимъ обозомъ и, со свойственнымъ артиллеріи грохотомъ, трескомъ и шумомъ продефилировавъ по мостовой между больничными зданіями безпокойныхъ и буйныхъ больныхъ мужчинъ и женщинъ, удалилась мимо административнаго корпуса и квартиры врачей и другихъ служащихъ черезъ дер. Томашевку. Эти «незванные гости» произвели тяжелое, удручающее потрясеніе не только среди ввѣренныхъ мнѣ душевно-больныхъ, особенно страдающихъ идеями бреда преслѣдованія; даже и психически здоровый служебный персоналъ, переживая современное тревожное движеніе въ Россіи, недоумѣвалъ, что сіе означаетъ? Больныхъ, по мѣрѣ возможности, я успокаивалъ, а на вопросы психически здоровыхъ пожималъ только плечами. Артиллеріи я не вызывалъ, отъ Управы и другихъ административныхъ учрежденій никакихъ предварительныхъ оффиціальныхъ увѣдомленій объ ея посѣщеніи не получалъ. Поэтому, докладывая о семъ, честь имѣю покорнѣйше просить Управу ходатайствовать предъ военнымъ вѣдомствомъ, въ интересахъ больныхъ, имѣющихъ несчастье лишиться высшаго человѣческаго блага—разсудка и ввѣренныхъ попеченію Самарскаго губернскаго Земства, чтобы на будущее время подобной грозной и ничѣмъ не оправдываемой демонстраціей не усиливать ихъ нравственныхъ страданій, вслѣдствіе которыхъ безусловно ухудшается исходъ самой психической болѣзни. Съ другой стороны, просилъ-бы при въѣздѣ въ больницу устроить затворяющіяся ворота, у которыхъ надлежало-бы приставить привратника, на обязанности котораго должно лежать не пропускать въѣздъ любопытнымъ лицамъ, разнымъ обозамъ, кавалькадамъ конныхъ и велосипедистовъ, а тѣмъ болѣе рекогносцировки пѣхоты (что имѣло, повторяю, мѣсто) и, наконецъ, прогулки артиллеріи черезъ ввѣренную мнѣ больницу».

956. Харьковское училище для слѣпыхъ дѣтей обратилось въ Государственную Думу съ указаніемъ необходимости при обсужденіи вопроса о начальномъ народномъ образованіи признать *обязательнымъ и безплатнымъ обученіе слѣпыхъ дѣтей*.

957. «Рѣчь» (5 мая) сообщаетъ, что Общество дѣтскихъ колоній открываетъ съ 1-го іюня *климатическую колонію* въ окрестностяхъ *Ялты*. Въ колонію принимаются дѣти обоего пола, въ возрастѣ отъ 7 до 15 л., которыя, по заключенію врача, могутъ заниматься умственнымъ трудомъ; организовано обученіе предметамъ; организованы также подвижныя игры и занятія въ саду. Въ виду недостатка средствъ Общество пока вынуждено взимать по 45 р. въ мѣсяцъ, что дѣлаетъ колонію недоступной для бѣдныхъ дѣтей.

958. «Наша Жизнь» (6 мая) сообщаетъ, что Э. К. Мостовенко *пожертвовала 10000 р. на нужды одной изъ городскихъ Петербургскихъ больницъ для душевно-больныхъ* съ тѣмъ, чтобы то учрежденіе, которое будетъ устроено на этотъ капиталъ, носило имя сына жертвовательницы В. И. Мостовенко. Городская Управа предполагаетъ на эти деньги построить особый павильонъ при больницѣ св. Пантелеймона для помѣщенія въ немъ душевно-больныхъ, заболѣвающихъ заразными болѣзнями.

959. Въ отвѣтъ на письмо 42-хъ исключенныхъ слушательницъ Суворовскаго фельдшерскаго училища въ Петербургѣ (см. выше, № 17, стр. 530) ч. пр. В. Медицинской Академіи *Я. В. Зеленковскій*, состоящій въ тоже время преподавателемъ и Суворовскаго училища, помѣстилъ въ «ХХ-мъ Вѣкѣ» (1-го мая)—въ этой газетѣ было помѣщено и письмо слушательницъ — слѣдующее письмо. «М. Г.! Я считаю своей нравственной обязанностью заявить настоящимъ письмомъ, что въ засѣданіи Совѣта Суворовскаго фельдшерскаго училища 30-го марта, на которомъ былъ рѣшенъ вопросъ объ исключеніи 42-хъ слушательницъ 1-го курса, я не присутствовалъ и такимъ образомъ въ этомъ рѣшеніи никакого участія не принималъ. Беру на себя смѣлость заявить, не имѣя, правда, на это полномочія товарищей, что большинство преподавателей Суворовскаго училища (именно 8 изъ 11) безусловно противъ этой несправедливой репрессіи; къ этимъ несогласнымъ съ «рѣшеніемъ 3-хъ» принадлежу и я. Не былъ я на указанномъ засѣданіи 30-го марта потому, что въ тотъ же вечеръ у меня было засѣданіе въ другомъ врачебномъ Обществѣ, а на повѣсткѣ, полученной изъ Суворовскаго училища, программой занятій были указаны: «текущія дѣла». Въ предыдущихъ повѣсткахъ всегда указывалась точная программа засѣданія и неоднократно красовался именно вопросъ «О прекращеніи слушательницами 1-го курса занятій по гинекологіи», т. е. у преподавателя пр.-доц. *Смольскаго*, у котораго 42 слушательницы 1-го курса, т. е. весь курсъ (за исключеніемъ, кажется, 2-хъ), отказались совершенно заниматься. Такимъ образомъ подъ названіемъ «текущія дѣла», хотя-бы съ прибавленіемъ слова «экстренныя», какъ было въ данномъ случаѣ, никакъ нельзя было подразумѣвать обсужденіе вопроса объ ученицахъ 1-го курса, а тѣмъ болѣе объ ихъ исключеніи. Мнѣ достовѣрно извѣстно, что большинство преподавателей, именно 6 изъ 11, не явились по той же причинѣ—отсутствія важныхъ дѣлъ, которыя обычно, какъ это принято на всемъ земномъ шарѣ, гдѣ есть только Общества, всегда переименовываются. Изъ явившихся 5 преподавателей 1 воздержался отъ голосованія, 1 высказался противъ принятой репрессивной мѣры, и только 3-ое рѣшились, при отсутствіи такого значительнаго числа товарищей по Совѣту, принять указанное важное по послѣдствіямъ рѣшеніе. Къ этому рѣшенію присоединился и предсѣдатель Совѣта, не состоящій преподавателемъ училища. Я не называю именъ товарищей, принявшихъ рѣшеніе, такъ какъ полагаю, что сдѣлать это должны во всякомъ случаѣ не тѣ члены Совѣта, которые отсутствовали, а тѣ, которые, прибѣгнувъ къ крайней мѣрѣ «воздѣйствія», не выслушавъ даже мнѣнія большинства товарищей, тѣмъ самымъ взяли на себя нравственную отвѣтственность за послѣдствія этого скороспѣлаго рѣшенія. Точно также я не буду здѣсь обсуждать вопроса о томъ, почему и по чьей винѣ были разосланы такія «неясныя» повѣстки. Все это, равно какъ всѣ темныя стороны устарѣвшаго режима Суворовскаго училища, можетъ и должны разъяснить гласный нелицепріятный третейскій Судъ. Это—мое глубокое убѣжденіе. Другого способа, благодаря крайне обострившимся отношеніямъ между слу-

шательницами 1-го курса и преподавателемъ пр.-доц. *И. И. Смольскимъ*, яблокомъ раздора въ данномъ случаѣ,—по моему крайнему разумѣнію, не представляется. Имѣя въ виду, что это дѣло должно кончиться такимъ именно образомъ, я воздерживался отъ преждевременнаго оглашенія указанныхъ въ этомъ письмѣ фактовъ. Но слушательницы 1-го курса, вполнѣ естественно истомившись въ ожиданіи лучшаго будущаго, прибѣгли къ суду общественнаго мнѣнія. Молчать дольше нельзя, особенно тѣмъ, которые взяли на себя отвѣтственность за принятое рѣшеніе. Не желая стремленіемъ къ коллективному заявленію оказывать какое-либо давленіе на согласныхъ со мной товарищей по Суворовскому училищу, рѣшаюсь говорить лично за себя. Они всегда могутъ (и на мой взглядъ должны) такъ или иначе отозваться. Отъ кого должна исходить иниціатива третейскаго Суда, рѣшать не мнѣ единолично. Остается прибавить, что преподавателемъ 1-го курса Суворовскаго училища я не состою (читаю я только на 2-мъ курсѣ), никакого непосредственнаго отношенія ни къ цѣлому 1-му курсу, ни къ отдѣльнымъ единицамъ его не имѣю (кромѣ только участія въ засѣданіяхъ Совѣта) и что мысли мои, высказанныя здѣсь, являются плодомъ искренняго безпристрастнаго убѣжденія».

960. Въ отвѣтъ на это-же письмо исключенныхъ слушательницъ ч. пр. *И. И. Смольскій* проситъ насъ напечатать *выписку изъ протокола засѣданія Совѣта главныхъ врачей* Петербургскихъ городскихъ больницъ и богадѣленъ отъ 26-го февраля 1906 г., утвержденнаго Петербургской городской больничной Коммиссіей: «Выслушавъ въ прошломъ своемъ засѣданіи 23-го февраля 1906 г. отъ депутатокъ 1-го курса Суворовскаго училища изложеніе причинъ недовольства со стороны означеннаго курса ч. пр. *Смольскимъ*, объясненія г. *Смольскаго* по этому поводу и мнѣнія преподавателей Суворовскаго училища относительно постановки ч. пр. *Смольскимъ* преподаванія по гинекологіи, Совѣтъ главныхъ врачей, принявъ во вниманіе все вышеизложенное, послѣ обмѣна мнѣній, пришелъ къ слѣдующимъ заключеніямъ: а) что главною причиною неудовольствія противъ ч. пр. *Смольскаго* является черезчуръ детальное преподаваніе гинекологіи, крайне затрудняющее слушательницъ; б) что урочное преподаваніе требуетъ отъ учащихся весьма усиленныхъ занятій въ ущербъ другимъ предметамъ; в) что некорректность и цинизмъ, въ которыхъ слушательницы обвиняютъ г. *Смольскаго*, остаются недоказанными, за отсутствіемъ въ дѣлѣ фактовъ; г) что преобразованіе Суворовскаго училища въ фельдшерскую школу представляется безусловно необходимымъ. Поэтому Совѣтъ главныхъ врачей считаетъ цѣлесообразнымъ принять слѣдующія мѣры: 1) Предложить г. *Смольскому* дочитать курсъ по гинекологіи въ сокращенномъ видѣ, примѣнительно къ подготовкѣ ученицъ и краткости остающагося времени. 2) Предложить ч. пр. *Смольскому* ввести временно, впредь до измѣненія устава училища, преподаваніе лекціоннымъ способомъ, какъ это дѣлаютъ другіе преподаватели. 3) Предложить ч. пр. *Смольскому* освободить учащихся отъ излишества латинскихъ терминовъ. 4) Слушательницамъ объявить, что имъ предоставляется дослушать курсъ по гинекологіи у ч. пр. *Смольскаго*». (Слѣдуютъ подписи).—Для реабилитаціи добраго имени, намъ кажется, «документа» этого далеко недостаточно, и мы всецѣло присоединяемся къ выраженному въ общей печати глубокоуважаемымъ товарищемъ ч. пр. *Я. В. Зеленковскимъ* мнѣнію о необходимости разобрать все это прискорбное дѣло третейскимъ Судомъ.

961. Мы получили отъ младшаго медицинскаго персонала Питерской лѣчебницы Новоузенскаго Земства, Самарской губ., за подписью 2-хъ фельдшерицъ и 1 акушерки, *воззваніе къ ихъ товарищамъ по профессіи*, въ которомъ онѣ обвиняютъ завѣдующаго лѣчебницей д-ра *Слекаса* (*К. П.*) въ томъ, что онъ создаетъ условія, невыносимыя для совмѣстной съ нимъ службы младшаго медицинскаго персонала, заявляютъ о своемъ, вызванномъ этимъ, коллективномъ уходѣ, напоминаютъ, что онѣ «уже не первыя, оставляющія при такихъ условіяхъ службу у г. *Слекаса*», и, призывая къ единенію, приглашаютъ товарищей «во имя своихъ человѣческихъ правъ, во имя своего человѣческаго достоинства отказаться идти туда, гдѣ попираются ихъ права и человѣческое достоинство»... Быть можетъ, глубокоуважаемый Новоузенскій врачебный Совѣтъ не откажется высказать по поводу этого бойкота д-ра *Слекаса* свое авторитетное мнѣніе.

962. Агентскія телеграммы (отъ 4-го мая) сообщаютъ, что Совѣтъ Казанскаго Университета, разсмотрѣвъ жалобу сторожа, избитаго проф. Залѣсскимъ, постановилъ обратиться въ Министерство народнаго просвѣщенія съ *ходатайствомъ объ увольненіи г. Залѣсскаго изъ состава профессоровъ*.

963. Д-ръ *В. Орловскій* сообщаетъ *итоги предохранительныхъ прививокъ противъ водобоязни, произведенныхъ въ Виленскомъ бактеріологическомъ Институтѣ автора въ 1904 г.* Въ отчетномъ году къ автору обращались 634 лица, изъ коихъ 1 больная была доставлена in extremis, 117 не лѣчились вовсе, такъ какъ у нихъ была исключена возможность зараженія ядомъ собачьяго бѣшенства, 17 добровольно прекратили лѣченіе, 3, хотя и лѣчились, но были укушены здоровыми животными, и 1 оканчивалъ въ Институтѣ автора лѣченіе, начатое въ другомъ мѣстѣ. Такимъ образомъ въ статистику автора вошли 495 лицъ (288 мужчинъ и 207 женщинъ), прошедшихъ весь курсъ лѣченія по *Pasteur*'у. По возрасту больные распредѣлялись такъ: до 5 л. было 38, 5—10 л.—129, 10—15 л.—72, 15—20 л.—58, 20—30 л.—58, 30—40 л.—64, 40—50 л.—54, 50—60 л.—12, 60—70 л.—8 и 70—80 л.—2. Мѣсячное движеніе больныхъ было слѣдующее: въ январѣ лѣчились 16 чел., въ февралѣ—30, въ мартѣ—31, въ апрѣлѣ—38, въ маѣ—56, въ іюнѣ—63, въ іюлѣ—63, въ августѣ—52, въ сентябрѣ—61 въ октябрѣ—31, въ ноябрѣ—22 и въ декабрѣ—32. Укушенныхъ собаками было 415 чел., кошками—47, лошадью—1, коровами—8, свиньями—3 и волками—21. Въ голову и лице были укушены 39 лицъ, въ руки—275, въ туловище—8, въ ноги—124 и въ разныя части тѣла—49. Одиночныхъ укушеній отмѣчено 203, множественныхъ—292. Укушенныхъ черезъ платье было 163 чел., въ голое тѣло—332. Смертность равнялась 0,81% («Medycyna», 12 мая).

964. 2-го мая, какъ сообщаетъ «Рѣчь» (4 мая), состоялось *Собраніе безработныхъ и работающихъ фармацевтовъ г. Петербурга*, приглашенныхъ организаціоннымъ Комитетомъ безработныхъ. Рѣшено для проведенія въ жизнь выдвинутыхъ Комитетомъ требованій заставить Бюро Союза служащихъ фармацевтовъ немедленно созвать общее Собраніе членовъ обоихъ Союзовъ для принятія опредѣленныхъ рѣшеній и сплоченія всѣхъ фармацевтовъ въ сильную организацію и потребовать у Бюро выхода его въ отставку вслѣдствіе бездѣятельности, результатомъ которой явилась полнѣйшая дезорганизація Союза служащихъ фармацевтовъ.

965. Въ послѣднемъ № «Le Caducée» (5 мая) напечатаны 4 подробныхъ таблицы *японскихъ потерь въ личномъ составѣ арміи за Манчжурскую кампанію 1904/5 г.* Заимствуемъ изъ этихъ таблицъ, слишкомъ обширныхъ для помѣщенія ихъ цѣликомъ, цифры убыли въ болѣе извѣстныхъ сраженіяхъ и общіе итоги:

1. Убиты, ранены и пропали безъ вѣсти:

| Мѣсяцы и числа по нов. стилю. | Сраженія | убиты офиц. | убиты нижн. чин. | ранены офиц. | ранены нижн. чин. | пропали безъ вѣсти офиц. | пропали безъ вѣсти нижн. чин. | Общая убыль офиц. | Общая убыль ниж. чин. | Общая убыль итого. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 26/IV—5/V 1904 г. | Тюренченъ (Ялу) . | 5 | 198 | 33 | 775 | — | 10 | 38 | 983 | 1021 |
| 25—26/V | Кинчжоу . . . . . | 31 | 652 | 124 | 3803 | — | 3 | 155 | 4458 | 4613 |
| 30/V—2/VI | Вафангоу . . . . | 1 | 26 | 4 | 53 | -- | — | 5 | 79 | 84 |
| 26/VIII—4/IV | Ляоянъ . . . . . | 214 | 5002 | 642 | 17651 | 1 | 105 | 857 | 22758 | 23615 |
| 7—20/X | Шахе . . . . . . | 164 | 3312 | 599 | 15471 | 9 | 745 | 772 | 19528 | 20300 |
| Съ 26/IV 1904 по 1/I 1905 г. | Портъ-Артуръ . . | 477 | 12040 | 1321 | 35934 | 20 | 1680 | 1818 | 49654 | 51472 |
| 25—29/I | Сандепу . . . . | 78 | 1682 | 224 | 6778 | 4 | 135 | 306 | 8595 | 8901 |
| 18/II—12/III | Мукденъ . . . . | 549 | 15068 | 1765 | 51569 | 13 | 2050 | 2327 | 68687 | 71014 |
| 16/VI | къ Сѣв.-вост. отъ Телина . . . . . | — | 50 | 7 | 183 | — | 1 | 7 | 234 | 241 |
| Общая потеря: | | 1657 | 41572 | 5307 | 148366 | 53 | 5028 | 7017 | 194956 | 201973 |

2. Поступили въ полевые госпитали отъ начала войны по 31/VIII 1905 г.

| | поступили | выздоровѣли | умерли |
|---|---|---|---|
| съ огнестрѣльными ранами . . . . | 146813 | 15018 | 8304 |
| съ ранами отъ др. причинъ . . | 16456 | 4147 | 237 |
| съ болѣзнями заразными . . . . | 18866 | 2044 | 5961 |
| съ болѣзнями не заразными . . | 203270 | 23063 | 6850 |
| Всего . . . . . . . . . . . . | 385405 | 44272 | 21352 |

3. Раненыхъ и больныхъ эвакуировано изъ Манчжуріи въ японскіе госпитали съ февраля 1904 г. по конецъ августа 1905 г.

| | | выздоровѣли | изъ нихъ умерли |
|---|---|---|---|
| раненыхъ въ бою . . . . . . . . | 112661 | 52408 | 965 |
| заразныхъ больныхъ . . . . . . | 2156 | 511 | 352 |
| остальныхъ . . . . . . . . . . | 166770 | 84961 | 2284 |

Таблица 4-ая даетъ подробное распредѣленіе уволенныхъ отъ службы вслѣдствіе ранъ и болѣзней.

966. *Вѣсти о чумѣ* (по «The British Medical Journal», 5 мая). Въ Индіи за 2 послѣднія недѣли марта умерли отъ чумы 15164 и 11823 чел., при чемъ главныя цифры смертности дали: Bombay'ское президентство 1997 и 1961, Bengal 5302 и ?, Соединенныя провинціи (Agra и Oudh) 3978 и 5080, Punjab 2382 и ?, Центральныя провинціи 686 и 713, Burmah 481 и 416. За весь мѣсяцъ мартъ дали случаевъ смерти: гор. Bombay 2546, Bombay'скій округъ 4812 (3 европейца), Calcutta 658, Bengal (кромѣ Calcutt'ы) 17618, Соединенныя провинціи 13824, Punjab 10063, Rajputana и Ajmer-Merwara 572, Kashmir 481, Сѣверо-Западная пограничная провинція 39, центральныя провинціи 3529, центральная Индія 266, Hyderabad State 318, Mysore State 314, Madras'ское президентство 157, Burmah 1804. Въ Hong-Kong'ѣ

за 2-ую и 3-ью недѣли апрѣля заболѣли чумою 21 и 24 чел., а умерли 23 и 37. Австралія: случай чумы обнаруженъ 6-го марта въ Brisbane, да 22-го марта отмѣченъ 1 случай смерти отъ чумы (всего 7-ой) въ Зап. Австраліи. Египетъ: за недѣлю по 15-ое апрѣля обнаружено 35 случаевъ чумы, преимущественно въ провинціяхъ Minieh и Keneh.

967. По сообщенію агентскихъ телеграммъ, въ Danzig'ѣ учащаются случаи заноса *черной оспы* рабочими изъ Россіи, вслѣдствіе чего прусское правительство принимаетъ усиленныя предохранительныя мѣры.

968. Въ концѣ апрѣля въ Торнѣ состоялся *Съѣздъ врачей*-делегатовъ отъ Германіи, Россіи и Царства Польскаго для обсужденія мѣръ противъ заноса холеры («Gazeta lekarska», 12 мая).

969. Знаменитый представитель судебной медицины во Франціи, проф. *Brouardel* подалъ на имя министра народнаго просвѣщенія *прошеніе объ отставкѣ*, выставивъ главнымъ основаніемъ своего ухода разстроенное состояніе здоровья, вызванное многолѣтней работой по вскрытію труповъ въ крайне негигіенично устроенной аудиторіи Парижскаго морга («Le Matin», 17 мая).

970. *Въ Салоникахъ* предполагается открыть *турецкій медицинскій факультетъ*, проэктъ котораго поручено выработать особой Коммиссіи изъ военныхъ и гражданскихъ врачей. До сихъ поръ въ Турціи имѣется медицинскій факультетъ и военно-медицинская школа въ Царьградѣ, американскій и французскій медицинскіе факультеты въ Бейрутѣ и новый факультетъ въ Дамаскѣ («Wiener klinisch-therapeutische Wochenschrift», 13 мая).—Придетъ, надо думать, время, когда появятся заграницей и русскія медицинскія школы: цивилизаторскіе пріемы въ родѣ концессій на Ялу должны-же когда-нибудь замѣниться иными.

971. 19-го іюля (н. ст.) въ Константинополѣ открывается *международный конкурсъ на замѣщеніе 6 должностей санитарныхъ врачей Турецкой Имперіи*. Участвовать въ конкурсѣ могутъ врачи всѣхъ государствъ; оффиціальный языкъ для устныхъ и письменныхъ работъ въ конкурсѣ — французскій. Испытаніе состоитъ въ письменномъ отвѣтѣ и устномъ экзаменѣ по гигіенѣ и эпидеміологіи, а также въ практическомъ экзаменѣ по бактеріологіи. Выдержавшіе испытаніе должны будутъ провести первые 6 мѣсяцевъ въ лазаретѣ Camaran на Красномъ морѣ. Содержаніе: подъемныхъ — 2000 фр., мѣсячное содержаніе—600 фр. Предѣльный возрастъ конкуррентовъ 34 л. Подробности конкурса можно узнать въ Константинополѣ въ Управленіи санитарной администраціи.

972. Проф. *Fürbringer* въ память умершаго сына пожертвовалъ 20000 мар. на учрежденіе «*D-r Karl Fürbringer Stiftung*» для научныхъ цѣлей при анатомическомъ Институтѣ въ Heidelberg'ѣ («Gazeta lekarska», 12 мая).

973. «The Lancet» (5 мая) привѣтствуетъ появленіе новаго англійскаго ежемѣсячника «*The Paris Medical Journal*», предназначеннаго систематически знакомить англійскихъ врачей съ французской медициной.

974. «Münchener medicinische Wochenschrift» имѣла *столь значительный годовой доходъ*, «что издатели его, профессора нѣсколькихъ нѣмецкихъ университетскихъ клиникъ, пожертвовали 11470 мар. на благотворительныя врачебныя цѣли, устроили на свой счетъ балъ членамъ Съѣзда по внутренней медицинѣ, бывшаго въ апрѣлѣ въ München'ѣ, представленіе въ театрѣ оперы Mozart'а для тѣхъ же членовъ и издали юмористическій № своего журнала («Gazeta lekarska», 12 мая).

975. По оффиціальнымъ свѣдѣніямъ, которыя передаетъ Berlin'скій корреспондентъ «Lancet'а» (5 мая), *въ Германіи въ 1904 г.* занесено въ списки *12468 самоубійствъ* противъ 12730 въ 1903 г. На 100000 населенія это составляетъ 21 самоубійство въ 1904 г. и 21,7 въ 1903 г. (въ 1902 г. было 21,4 и въ 1901 г. 20,8). 9704 самоубійцы въ 1904 г. и 10017 въ 1903 г. были мужского пола. Наименьшую пропорцію самоубійствъ дали за послѣдній отчетный годъ прусскія провинціи: Познань, Гогенцоллернъ и Вестфалія (9,9, 10,3 и 11,0 на 100000), а наибольшую герцогства Саксенъ-Кобургское (41,8) и Саксенъ-Альтенбургское (41,5). Въ Hamburg'ѣ было 37,8 самоубійствъ на 100000 жителей, въ Berlin'ѣ 31.

976. Д-ръ *Remlinger*, завѣдующій бактеріологической станціей въ Константинополѣ, сообщилъ въ Парижскомъ біологическомъ Обществѣ о 3-хъ случаяхъ *передачи бѣшенства собакой человѣку не посредствомъ укуса, а черезъ царапины когтями*. Докладчикъ объясняетъ развитіе въ этихъ случаяхъ заболѣванія тѣмъ, что заразное начало внесено было зараженнымъ облизываніемъ когтями чрезъ глубокія царапины въ обнаженныя нервныя волокна кожи, а оттуда, распространяясь по нерву, поступило въ центральную нервную систему. Основываясь на этихъ случаяхъ, *R.* совѣтуетъ лѣчить предохранительными прививками и тѣхъ лицъ, которыхъ подозрительные на бѣшенство собаки или кошки лишь оцарапали.

977. *Умерли*: 1) 1-го мая, въ Вологдѣ, убитъ обезумѣвшей толпой *Григорій Ивановичъ Ростовцевъ*, родившійся въ 1867 г., а званіе врача получившій въ 1893 г.—2) 5-го мая, въ Парижѣ, какъ сообщили агентскія телеграммы (отъ 6-го мая), бывшій профессоръ по каѳедрѣ сифилиса и дерматологіи въ В.-Медицинской Академіи *Веніаминъ Михайловичъ Тарновскій*, родившійся въ 1839 г., а званіе врача получившій въ 1859 г. Въ лицѣ покойнаго сошелъ въ могилу блестящій и талантливый представитель этой спеціальной отрасли врачебныхъ знаній въ нашемъ отечествѣ, до конца дней своихъ сохранявшій, благодаря всегда горѣвшему въ немъ яркимъ пламенемъ божественному огню исканія истины, руководящую роль въ научной разработкѣ жгучихъ вопросовъ своей спеціальности. Встрѣченный при первомъ своемъ вступленіи на каѳедру съ предубѣжденіемъ, какъ профессоръ назначенный, а не избранный, покойный быстро однако разсѣялъ всѣ сомнѣнія скептиковъ о дѣйствительныхъ его правахъ на каѳедру и, пока занималъ ее, былъ однимъ изъ популярнѣйшихъ и любимыхъ учителей. Семья отечественныхъ сифилидологовъ и дерматологовъ не скоро пополнитъ тотъ пробѣлъ, который оставляетъ въ ней смерть *В. М-ча*.—3) Въ Варшавѣ ординаторъ Уяздовскаго госпиталя *Альфредъ Ѳедоровичъ Гинтценъ* («Kronika lekarska», 1 мая), родившійся въ 1853 г., а званіе врача получившій въ 1881 г.—4) Въ Климовичахъ, Могилевской губ., *Стефанъ Кочаровскій*[1]) (тамъ-же).—5) Въ Люблинѣ *Густавъ Константиновичъ Долинскій* («Gazeta lekarska» 12 мая), родившійся въ 1847 г., а званіе врача получившій въ 1871 г.

Въ дополненіе къ извѣстію о смерти *И. Н. Акифьева* (см. выше № 13, стр. 411) помѣщаемъ слѣдующій его некрологъ, любезно присланный намъ д-ромъ *Г. І. Родзевичемъ*. Въ лицѣ *И. Н.* погибъ трагическою смертью одинъ изъ выдающихся русскихъ путешественниковъ, врачъ натуралистъ, писатель и недюжинный военный хирургъ. Родился *И. Н.* въ Нижнемъ-Новгородѣ въ 1872 г. Воспитывался въ мѣстной гимназіи и Московскомъ Университетѣ, въ которомъ въ 1897 г. получилъ званіе врача. Еще студентомъ онъ путешествовалъ по р. Волгѣ, бродилъ, какъ охотникъ и натуралистъ, и работалъ во время холерныхъ эпидемій. Окончивъ курсъ въ Университетѣ, онъ пожелалъ усовершенствоваться въ хирургіи, уѣхалъ съ этой цѣлью заграницу на свой счетъ и тамъ усердно занимался у *R. Kocher*'а и др. Путешествовалъ по Германіи, Франціи, Италіи и Швейцаріи. Черезъ знакомаго ему Н. К. Михайловскаго въ 1898 г. *И. Н.* получилъ приглашеніе принять участіе въ научно-торговой экспедиціи по Сѣверной Кореѣ, куда онъ и отправился черезъ Сибирь. Научные результаты этой экспедиціи въ 1899 г. были сообщены имъ въ засѣданіяхъ и напечатаны въ «Трудахъ» Русскаго географическаго Общества, которое избрало его своимъ дѣйствительнымъ членомъ. 18/IV 1900 г. *И. Н.* уѣхалъ черезъ London и New-Lork на Чукотскій полуостровъ въ экспедицію нѣкоего г. В. для отысканія золота. Результатомъ этого путешествія явился трудъ его подъ заглавіемъ: «На далекій Сѣверъ.—Изъ дневника кругосвѣтнаго путешествія» (Съ 37 рис. въ текстѣ. Петербургъ, 1904 г. 8°, стр. 200). Здѣсь авторъ обстоятельно описываетъ не только мало кому извѣстный и всѣми забытый Чукотскій полуостровъ, но попутно Сѣверную Америку, Аляску, Кэпъ-Норъ, Петропавловскъ, Сахалинъ, Владивостокъ и Японію. Возвратившись въ Петербургъ, *И. Н.* выхлопоталъ себѣ разрѣшеніе уѣхать вмѣстѣ съ братомъ въ Сибирь на отроги Алтая для самостоятельной разработки тамъ золотыхъ россыпей. Дѣла сначала пошли хорошо, но каторжникъ въ лѣсу убилъ брата *И. Н.*, а затѣмъ онъ самъ получилъ предложеніе принять участіе въ искусно тогда замаскированной концессіи пресловутаго Безобразова. *И. Н.* бросилъ «поиски золота», уѣхалъ въ Корею, въ Портъ-Артуръ и работалъ въ концессіи, въ качествѣ врача-натуралиста, инстинктивно не сочувствуя ей и ведя всему самый подробный дневникъ. Когда началась японско-русская война, *И. Н.*, какъ врачъ запаса, поступилъ младшимъ врачемъ въ 10-ый Оренбургскій казачій полкъ въ отрядъ ген. Мищенко. Здѣсь «непмѣющій чина» молодой хирургъ, всегда на передовыхъ перевязочныхъ пунктахъ, энергично и умѣло оказывалъ свою помощь раненымъ. Работалъ *И. Н.* до тѣхъ поръ, пока самъ, раненый слегка и дважды контуженный, не свалился въ лазаретъ. Затѣмъ миръ, возвращеніе въ Россію, въ Нижній, на родину. Ж.-дорожный Сибирскій поѣздъ благополучно довезъ его до Иркутска, куда онъ прибылъ 7/XII 1905 г. Въ ожиданіи поѣзда *И. Н.* въ 4-мъ часу дня зашелъ въ лучшій въ Иркутскѣ ресторанъ. Всѣ мѣста были заняты, и онъ подсѣлъ къ столу офицеровъ. Въ разспросахъ и разговорахъ *И. Н.* упомянулъ и о своемъ участіи въ знаменитой концессіи Безобразова и К°. Одинъ изъ офицеровъ упрекнулъ концессію въ томъ, что она была виновницей напрасно пролитой русской крови и позорной войны. Во время разговора у пор. Бѣлькова случайно (или умышленно — неизвѣстно) выпалъ изъ-за пазухи револьверъ на полъ и, падая, произвелъ выстрѣлъ. Пуля попала въ животъ *И. Н.*, пробила кишки и засѣла въ желудкѣ. Раненый *И. Н.* былъ отправленъ въ мѣстный лазаретъ и, промучившись 3-ое сутокъ, 10/XII 1905 г. скончался, великодушно простивъ своего убійцу и прося родителей не преслѣдовать его судомъ. Недавно д-ръ пекинской миссіи *В. В. Корсаковъ* въ «Русскихъ Вѣдомостяхъ» (24 апрѣля) напечаталъ большую статью и выдержки изъ писемъ *И. Н.*, характеризуя его, какъ крайне симпатичнаго, честнаго, любящаго свою родину врача и человѣка.

[1]) Въ «Россійскомъ Медицинскомъ Спискѣ» на 1905 г. не значился.

# ПРИЛОЖЕНІЕ.

## Краткое содержаніе журнальной литературы.

### МѢСЯЧНЫЕ ЖУРНАЛЫ.

#### Англійскіе.

**Annals of Surgery**, 1906 г., январь. 1. **Cusching**. *On preservation of the nerve supply to the brow in the operative approach to the Gasserian ganglion.* Нѣсколько замѣчаній о техникѣ операціи удаленія *Gasser*'ова узла. 2. **Peck**. *The operative treatment of cleft palate.* 8 случаевъ операціи расщепленнаго неба. 3. **Pedersen**. *Acute oedema of the lungs secondary to ether narcosis.* Случай остраго отека легкихъ послѣ эеирнаго усыпленія съ исходомъ въ выздоровленіе. Въ литературѣ всего 16 случаевъ подобнаго рода. 4. **Rixford**. *Excision of portions of the chest wall for malignant tumors.* 5 случаевъ частичнаго изсѣченія грудной стѣнки по поводу злокачественныхъ опухолей. 5. **Powers**. *Non parasitic cysts of the spleen.* Случай кровянистой мѣшетчатой опухоли селезенки. Кромѣ собственнаго наблюденія, еще 32 изъ литературы. 6. **Maclaren**. *Perforation of the gallbladder.* Литературно-клиническій очеркъ о прободеніяхъ желчнаго пузыря съ описаніемъ собственныхъ 10 случаевъ. 7. **Hancock**. *The value and place of duodeno choleduchotomy in gall-stone surgery.* О показаніяхъ къ удаленію желчныхъ камней путемъ вскрытія 12-перстной кишки. Описаніе случая. 8. **Ochsner**. *Constriction of the duodenum belou the entrance of the common duct and its relation to disease.* На 2—4 стм. ниже мѣста впаденія общаго желчнаго протока авт. нашелъ въ 12-перстной кишкѣ утолщеніе круговыхъ мышечныхъ волоконъ, дѣйствующихъ здѣсь на подобіе жома. 9. **Mumford**. *An anomaly of the duodenum resulting in death after gastroenterostomy.* Вслѣдствіе аномально короткой 12-перстной кишки произошелъ послѣ наложенія задняго желудочно-кишечнаго соустія отрывъ пришитой петли съ послѣдующимъ смертельнымъ воспаленіемъ брюшины. 10. **Eliot**. *Resection of intestine followed by end-to-end anastomosis.* Объ изсѣченіи кишекъ. Описаніе 5 случаевъ (2 случая ущемленной грыжи и 3 случая опухоли кишекъ). 11. **Davis**. *A transverse incision for the removal of appendix.* Предлагаетъ удалять червеобразный отростокъ поперечнымъ разрѣзомъ (по ходу мышечныхъ волоконъ). 12. **Онъ-же**. *The radical cure of direct inguinal hernia.* 13. **Nicoll**. *The radical cure of severe femoral and inguinal hernia.* 14. **Eastman**. *The radical operation for inguinal hernia.* Во всѣхъ 3-хъ статьяхъ рѣчь идетъ о техникѣ операцій паховой resp. бедренной грыжъ.

### ЕЖЕНЕДѢЛЬНЫЕ ЖУРНАЛЫ.

#### Англійскіе.

**Medical Record**, 6 мая. 1. **R. L. Dickinson**. *System and expedition in office practice. Office plans and details.* Объ устройствѣ пріемной комнаты. 2. **H. W. Berg**. *The present limitations of serum therapy in the treatment of the infectious diseases.* 3. **R. H. Boggs**. *The present status of Röntgen ray therapy.* 4. **F. R. Sturgis**. *Rectal abscess containing gonococci without any accompanying gonorrhea.* 5. **S. J. Maher**. *The cause of cerebrospinal meningitis.* 6. **D. B. Delavan**. *Primary epithelioma of the epiglottis.*

13 мая. 1. **S. A. Knopf**. *The tuberculosis situation in penal institutions with especial reference to the state prisons at Sing-Sing, N. Y., and Columbus, Ohio.* 2. **L. D. Bulkley**. *Dermatitis seborrhoica and its relations to alopecia and other conditions.* 3. **R. Harrison**. *Prostatectomy.* 4. **A. G. Bryant**. *The importance of early recognition of suppurative ear disease.* 5. **G. L. Reabody**. *The treatment of epidemic cerebrospinal meningitis with injections (chiefly intraspinous) of diphtheria antitoxin.* 6. **Th. Diller**. *A case of long standing major hysteria...* 7. **D. J. M. Miller**. *A case of menstrual urticaria.*

20 мая. 1. **F. M. Johnson**, *Cystoscopy and renal lavage.* 2. **W. M. Leszynsky**. *The disorders of the nervous system arising in the course of chronic nephritis.* 3. **Ch. W. Allen**. *The treatment of eczema and impetigo in children* (у дѣтей). 4. **S. P. Wise**. *The relation of the medical profession to the restriction of tuberculosis.* 5. **H. F. Stoll**. *A case of Hodgkin's disease with but slight enlargement of the superficial lymph glands.* 6. **R. M. Harbin**. *Ventral decubitus as an aid to drainage for diffuse purulent peritonitis.* 7. **H. B. Bashore**. *Sanitation of the summer camp.*

27 мая. 1. **J. R. Hunt**. *Intermittent cludication and allied syndromes due to angiosclerosis of the extremities.* 2. Проф. **B. Roberts**. *The Gardener's spade deformity and the silver-fork deformity in fractures of the carpal end of the radius.* 3. Проф. **R. T. Morris**. *My changes of view in appendicitis wark.* 4. **H. A. Houghton**. *Toxemia of intestinal origin as a condition predisposing to minor infections.* 5. **J. Weir**. *Responsibility in mental deformity.*

3 іюня. 1. **H. Grad**. *Inflammatory disease of the uterine adnexa and its treatment.* 2. **R. Kalish**. *Some ophthalmic suggestions.* 3. **S. von Ruck**. *The heart and circulation in the prognosis and management of pulmonary tuberculosis.* 4. **H. Coggeshall**. *The relation of ethmoidal inflammation to asthma.* 5. **W. S. Langfitt**. *A difficult diagnosis in a case of abdominal pregnancy.* 6. **Ch. E. Atwood**. *A case of heroine habit.* 7. **F. Ellingwood**. *Cactus grandiflorus.*

10 іюня. 1. Проф. **F. P. Kinnicutt**. *A contribution to hemophilia, with special reference to the joint symptoms of the disease.* Пораженіе суставовъ при кровоточивости. 2. Проф. **J. R. Pennington**. *Remarks on the etiology of fissure in ano.* 3. **G. R. Pogue**. *On the early diagnosis of pulmonary tuberculosis.* 4. Проф. **W. D. Haggard**. *Encephalomeningocele.* 5. **I. Marx**. *Is craniotomy on the living child ever justifiable.* 6. **J. E. Cannaday**. *Gunshot wounds of the abdomen.* 7. **J. D. Potts**. *Cushion diseases.*

17 іюня. 1. **F. Hare**. *The carbon factor in gout* (при подагрѣ): «*hyperpyremia*». 2. **J. L. Barnes**. *Removal of the lens in myopia.* 3. **A. Seibert**. *Rectal injections of large doses of sodium salicylate in cerebrospinal meningitis.* 4. **V. G. Heiser**. *The medical phases of the immigration legislation.* 5. **A. A. Strasser**. *Masturbation in childhood.* 6. **I. L. Van Zandt**. *Saw palmetto.*

24 іюня. 1. **Ch. S. Bull**. *The treatment of in operable cases of malignant disease of the orbit by the x-ray.* 2. **W. J. Pulley**. *The treatment of renal inadequacy complicated by an apparent nephritis.* 3. **J. N. West**. *The prophylaxis and treatment of pyosalpinx.* 4. **L. B. Couch**. *Formic acid in rheumatic conditions.*

1 іюля. 1. **J. O. Roe**. *The correction of nasal deformities by subcutaneous operations.* 2. **E. F. Ingals**. *Actinomycosis of the lung.* Случай лучисто-грибковой болѣзни легкаго. 3. **C. Koller**. *Poisoning by wood alcohol.* Случай отравленія древеснымъ спиртомъ. 4. **G. B. Massey**. *Some aspects of the cancer problem.* 5. **A. Albu**. *The treatment of spastic constipation.* 6. **T. D. Crothers**. *Inebriate manias; a medicolegal study.* О маніяхъ пьяницъ. 7. **W. L. Howard**. *Advanced scholarship and morbid mental conditions; some clinical cases.*

8 іюля. 1. Проф. **H. Stern**. *The determination of intestinal functions by a test-regimen.* Опредѣленіе кишечныхъ функцій при помощи пробной діэты. 2. **A. Meyer**. *History and work of the Bedford Sanitarium for consumptives.* 3. **W. L. Stowell**. *Gastric ulcer in children.* 4. **J. Wiener**. *Surgical aspects of gallstone disease.* О хирургическомъ лѣченіи желчнокаменной болѣзни. 5. **W. Ch. White**. *Observations on a new method of eleciting the extensor plantar reflex, and its spinal localisation.* 6. **W. B. Trimble**. *Naevus pilosus pigmentosus and other skin lesions treated by liquid air.*

15 іюля. 1. **L. S. Mc Murtry**. *The American Medical Association: its origin, progress and purpose.* 2. **Ch. G. Stockton**. *The delay of old age and the alleviation of senility.* О задержаніи наступленія старости. 3. **T. H. Myers**. *Congenital absence of tibia: transplantation of the head of the fibula: arthrodesis at the ankle joint.* 4. **Ch. J. Drueck**. *Examination of the rectum and its value in diagnosis.*

22 іюля. 1. **G. Blumer**. *The influence which the acquisition of tropical territory by the united states has had, and is likely to have on American medicine.* 2. **Ch. Wallace**. *Sea air treatment of surgical tuberculosis.* Лѣченіе бугорчатки морскимъ воздухомъ. 3. **Ch. G. Kerley**. *The prevention and management of summer diarrhea among the tenement children.* 4. **Ch. M. Williams**. *The treatment of acne.* 5. **J. B. Tyrrell**. *Treatment of pertussis in relation to etiological factors.* 6. **E. L. Hunt**. *The mental symptoms of neurasthenia.*

29 іюля. 1. **H. P. Loomis**. *Clinical suggestions from the study of 500 cases of pulmonary tuberculosis.* 2. **Th. S. Southworth**. *Suggestion for reducing the prevalence of summer diarrhea in infants.* 3. **J. B. Nichols**. *The history and basis of dietetic methods in typhoid fever.* 4. **J. W. Wainwright**. *Animal remedial preparations.* 5. **E. F. Kilbane**. *The hypodermic use of the salicylate of mercury in the treatment of syphilis.* 6. **S. Tousey**. *Carcinoma of the male breast cured by the Röntgen ray.*

5 августа. 1. **Wm. J. Dougherty**. *Syphilitic spinal paralysis.* Объ *Erb*'овскомъ типѣ паралича. 2. **M. H. Sicard**. *Copper and zinc poisoning.* Объ отравленіяхъ латунью, т. е. мѣдью съ цинкомъ. 3. **L. W. Ely**. *Rheumatism of the feet.* 4. **L. H. Watson**. *The gases of the body.* 5. **A. E. Childs**. *The importance of the early recognition of valvular disease in children.* Важность ранняго распознаванія пораженія заслонокъ сердца у дѣтей. 6. **H. A. Royster**. *A case of fibroma of the ileum, producing obstruction by invagination...* Случай съ удачнымъ исходомъ операціи.

---

Редакторы { Д-ръ С. В. Владиславлевъ. Проф. В. В. Подвысоцкій.

## LXXIII. О важномъ распознавательномъ значеніи нѣкоторыхъ аускультативныхъ данныхъ при разграниченіи пнеймоній отъ выпотныхъ плейритовъ.

Проф. А. П. Фавицкаго.

Настоящая статья въ разбираемомъ въ ней вопросѣ не имѣетъ въ виду указаніе какихъ-либо новыхъ распознавательныхъ признаковъ при разграниченіи легочной тупости, зависящей, съ одной стороны, отъ уплотненія ткани легкихъ на почвѣ воспалительнаго процесса, а, съ другой—на почвѣ сдавленія ея плейритическимъ выпотомъ, но преслѣдуетъ чисто практически-клиническую цѣль—дать описаніе ряда, такихъ, главнымъ образомъ аускультативныхъ пріемовъ, при помощи которыхъ это разграниченіе въ нѣкоторыхъ запутанныхъ случаяхъ значительно облегчается какъ для учащагося еще въ клиникѣ студента, такъ и для врача, впервые начинающаго свою самостоятельную практическую дѣятельность.

Въ громадномъ большинствѣ случаевъ разобраться въ томъ, имѣемъ-ли мы передъ собой воспаленіе легкихъ или выпотной плейритъ, не представляетъ для врача особыхъ затрудненій, если онъ владѣетъ въ достаточной степени клиническими способами изслѣдованія и если тотъ и другой процессъ протекаетъ съ ясно выраженными, характерными для нихъ припадками. Но иногда, какъ показываютъ литературныя данныя даже самаго послѣдняго времени, а также казуистика клиницистовъ-практиковъ, это разграниченіе 2-хъ столь разнородныхъ процессовъ оказывается не столь легкимъ въ особенности, когда они протекаютъ другъ съ другомъ въ различныхъ сочетаніяхъ, въ молодомъ организмѣ (у дѣтей), или же при совмѣстномъ участіи и слизистой оболочки бронховъ. Тутъ возникаютъ иногда — по крайней мѣрѣ, на первыхъ порахъ — такія затрудненія для распознаванія, что въ ошибки могутъ впадать даже очень опытные изслѣдователи. Конечно, проколъ плейры въ подобныхъ случаяхъ можетъ низвести всѣ эти затрудненія до minimum'a, но нужно помнить при этомъ, что проколомъ не всегда возможно воспользоваться, не всегда больной находитъ его необходимымъ, да и прибѣгать къ нему постоянно, при малѣйшемъ затрудненіи въ распознаваніи, не значитъ-ли низводить наше клиническое мышленіе до степени простыхъ автоматическихъ механическихъ воздѣйствій, парализующихъ критическое и осмысленное наше отношеніе къ самому больному? Къ сожалѣнію, во многихъ руководствахъ, да и многими врачами, въ громадномъ большинствѣ случаевъ, правда, не проникнутыми духомъ истинныхъ клиническихъ стремленій, такое отношеніе къ проколу рекомендуется съ легкимъ сердцемъ.

Теперь позволю себѣ привести нѣкоторыя литературныя данныя по разбираемому вопросу, избѣгая общеизвѣстной группировки признаковъ, характерныхъ для того и другого заболѣванія и затѣмъ укажу на практически наиболѣе важные и надежные пріемы для діагностической оріентировки въ данной области.

*Leube* [1]) указываетъ, что при фибринозномъ воспаленіи легкихъ голосовое дрожаніе, въ противоположность тому, что замѣчается при плейритѣ, не всегда бываетъ усилено; это наблюдается, если слизь закупориваетъ приводящій къ пораженному участку легкаго бронхъ, или если напряженіе грудной клѣтки, при очень большомъ опеченѣніи легкаго, дѣлается чрезмѣрнымъ, вслѣдствіе чего условія для передачи звуковыхъ волнъ оказываются менѣе благопріятными.

*O. Rosenbach* [2]) отмѣчаетъ, что дыханіе при выпотномъ плейритѣ можетъ имѣть различные оттѣнки вплоть до бронхіальнаго; что иногда, въ особенности у дѣтей, даже при гнойномъ плейритѣ дыханіе пріобрѣтаетъ на столько бронхіальный характеръ, а голосовое дрожаніе бываетъ такъ усилено, что процессъ съ этой стороны вполнѣ похожъ на пнеймонію. Объясняетъ онъ это тѣмъ, что, чѣмъ болѣе выражено спаденіе (ателектазъ) легкаго отъ наростающаго выпота, тѣмъ болѣе въ этомъ направленіи можетъ измѣниться характеръ дыханія. Поэтому, говоритъ онъ, по одному признаку, хотя бы и главному, рисковано распознавать плейритъ и иногда *по однимъ физическимъ признакамъ*, трудно и даже *невозможно* бываетъ отличать пнеймоническое уплотненіе отъ большого плейритическаго выпота. *Aufrecht* [3]) заявляетъ, что нерѣдко бронхіальнаго дыханія при воспаленіи легкихъ не наблюдается или оно бываетъ нехарактерно и это—по большей части въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ оно особенно важно; объясняетъ онъ это или неполнымъ краснымъ опеченѣніемъ легкаго или закупоркой бронха слизью. Голосовое дрожаніе, точно также обычно усиленное, при массивномъ опеченѣніи можетъ быть ослаблено, и даже его можетъ совсѣмъ не быть (вслѣдствіе давленія увеличеннаго легкаго на грудную клѣтку и ослабленія способности послѣдней колебаться—*Gerhardt*).

*Fräntzel* [4]) находитъ точно также, что иногда *трудно* бываетъ *отличить фибринозное воспаленіе* легкихъ отъ *плейрита*, справедливость чего, по его словамъ, можетъ подтвердить каждый опытный врачъ; далѣе, онъ указываетъ, что въ литературѣ описаны случаи, гдѣ при пнеймоніи дѣлали проколъ (смѣшивая ее съ плейритомъ), и что онъ самъ былъ свидѣтелемъ такой ошибки со стороны своего учителя, выдающагося клинициста, *Wintrich*'a. Встрѣчаются, по мнѣнію *Fräntzel*'я, такія плейропнеймоніи, гдѣ выпота почти нѣтъ и гдѣ легко съ проколомъ попасть въ просакъ; такъ, въ случаѣ самого *Traube*, гдѣ, не смотря на то, что было смѣщеніе сердца, заглушеніе *Traub*'овскаго полулуннаго пространства и имѣлся еще рядъ признаковъ лѣвосторонняго выпотного плейрита, тѣмъ не менѣе, на самомъ дѣлѣ, оказалось воспаленіе легкихъ; здѣсь, очевидно, смѣщеніе сердца и отчасти заглушеніе полулуннаго пространства обусловливалось расширеніемъ и увеличеніемъ воспаленнаго легкаго.

По мнѣнію *Jurgensen*'a [5]), плейритъ при пнеймоніи, когда еще есть и эмфизема легкихъ, не всегда выражается ясно; чтобы вѣрно распознать его, онъ долженъ быть значителенъ; и при пнеймоніи иногда, какъ показываетъ случай *Traube*, полулунное пространство можетъ быть отчасти выполнено увеличеннымъ легкимъ. Пнеймонія и плейритъ—антиподы, и при совмѣстномъ ихъ существованіи акустическія явленія суть результатъ преобладанія одного изъ двухъ. Такой важный признакъ, какъ крепитація, при пнеймоніи не всегда можно уловить; для этого необходимо, чтобы больной могъ глубоко вздохнуть и кашлянуть, что, однако, оказывается для него не всегда возможнымъ.

*A. Strümpel* [6]) находитъ точно также въ нѣкоторыхъ случаяхъ большое сходство въ клиническихъ мѣстныхъ признакахъ между пнеймоніей и плейритомъ.

*Weintraub* [7]) отмѣчаетъ, какъ и другіе авторы, что опеченѣлое легкое больше по объему, чѣмъ здоровое, а потому и можетъ вызвать смѣщеніе сосѣднихъ органовъ; далѣе, что при плейритѣ, если выпотъ не на столько великъ, чтобы сдавить совершенно легкое и крупные бронхи, а сдавливаетъ лишь легкое, оставляя крупные бронхи проходимыми для воздуха, обыкновенно слышится бронхіальное дыханіе, но *не рѣзко выраженное;* такое-же не рѣзко выраженное бронхіальное дыханіе можетъ слышаться при воспаленіи легкихъ, если соотвѣтствующій бронхъ закупоренъ слизью, или увеличенное легкое сдавливаетъ бронхъ, или-же если оно, давя на грудную стѣнку, уменьшаетъ способность ея къ колебанію.

*Stintzing* [8]) говоритъ, что иногда голосовое дрожаніе при воспаленіи легкихъ можетъ быть ослаблено, если больной вообще слабъ или имѣетъ тонкій голосъ (что часто наблюдается у женщинъ); далѣе, что при плейритѣ, осложняющемъ воспаленіе легкихъ, голосовое дрожаніе, наоборотъ, можетъ быть выражено довольно ясно.

*Unverricht* [9]), разбирая отличительные признаки плейрита и пнеймоніи и признавая за ними все ихъ клиническое значеніе, тѣмъ не менѣе говоритъ: «не смотря, однако, на все множество отличительно-распознавательныхъ признаковъ, даже *лучшимъ врачамъ случалось принимать пнеймонію за плейритъ.* Къ тому же часть главнѣйшихъ отличительныхъ признаковъ не всегда надежна. Если легкое цѣликомъ инфильтрировано, то больная $^1/_2$ грудной клѣтки остается неподвижной, и тогда сверху до низу по-

лучается бедренная тупость. Дыхательные шумы не будутъ слышны, и даже можетъ произойти легкое смѣщеніе сердца; *Traub*'овское полулунное пространство можетъ совсѣмъ не выстукиваться, если брюшные органы, дающіе обыкновенно барабанный звукъ, сильно переполнены содержимымъ. Это — тѣ случаи, когда даже выдающіеся діагносты прибѣгали къ троакару и, не найдя жидкости, къ стыду своему, лишь на вскрытіи должны были убѣдиться, что они кололи пнеймонически инфильтрированное легкое».

«Однако, и менѣе значительныя инфильтраціи могутъ произвести впечатлѣніе плевральнаго выпота, если напр., бронхи закупорены фибринозными сгустками; тогда дыхательные шумы и голосовыя колебанія не будутъ проводиться до грудной стѣнки, и въ результатѣ получатся тѣ же явленія, что и при плевритическомъ выпотѣ: грудного дрожанія не замѣчается, дыханіе ослаблено, голосъ не передается, и бронхофоніи нѣтъ. Если въ такихъ случаяхъ не бываетъ и характерной пнеймонической мокроты, то затрудненія въ распознаваніи могутъ быть весьма значительными. Часто пробный проколъ *Pravaz*'евскимъ шприцемъ рѣшаетъ вопросъ, но и *этотъ способъ* можетъ быть *обманчивъ*. Мы часто находимъ и при пнеймоніи небольшое скопленіе жидкости въ плевральной полости; если шприцъ попадетъ какъ разъ въ это мѣсто, то ошибочное распознаваніе еще болѣе подтвердится».

Я умышленно привелъ такъ подробно мнѣніе такого опытнаго клинициста, какъ *Unverricht*, такъ какъ другой клиницистъ, *Leyden* [10]), говоритъ по этому поводу нѣчто совсѣмъ обратное, а именно:... «Прежніе авторы напрасно много занимались различіемъ перкуторныхъ явленій при пнеймоніи и плевритѣ, ибо теперь это различіе *рѣшается очень просто* при помощи *прокола*».

Особое вниманіе отличительнымъ признакамъ между плевритомъ и пнеймоніей посвящается во французской литературѣ, гдѣ впервые и описана та форма пнеймоніи, которая даетъ наиболѣе поводовъ къ смѣшенію съ плевритомъ; это именно—«La splenopneumonie» *Grancher*'a.

Подъ этой пнеймоніей *Saillaud* [11]) подразумѣваетъ форму, протекающую подостро, напоминающую какъ-бы умѣренный выпотной плевритъ вслѣдствіе скопленія сыворотки — альбумознаго выпота въ бронхіальныхъ развѣтвленіяхъ. Первый, описавшій такую пнеймонію, былъ *Grancher* [12]); онъ-же указалъ и на ея большое сходство съ плевритомъ и далъ ей названіе «Splenopneumonie» или «Pneumonia massiva», хотя надо тутъ-же замѣтить, что *Verliac* [12]) раньше описалъ дѣтскую пнеймонію, похожую на плевритъ, равно какъ и *Rommelaire* [13]), *Leviste* и *Bourdel* точно также говорили о ней-же. О ней-же говорили *Brandhendler* [14]), отнеся ее къ бугорчаткѣ, и *Lemoine*, относившій ее къ гриппу; *d'Afforo*, *Chantemesse* и др. въ своихъ работахъ разъясняли главнымъ образомъ этіологію ея.

По мнѣнію всѣхъ этихъ авторовъ, «pneumonia massiva» есть бронхопнеймонія съ спленизаціей, resp. пнеймонія эпителіальная или-же «congestion» легочная въ плеврогенной формѣ [*Queirat* [15])]. Физическіе ея признаки слѣдующіе: уменьшеніе вдыхательнаго размаха, небольшое выпячиваніе соотвѣтственной $^1/_2$ груди кзади, ослабленіе голосового дрожанія въ мѣстѣ ея развитія; ослабленіе это кверху все усиливается, но постепенно, а не сразу, какъ это наблюдается при плевритѣ. При выстукиваніи опредѣляется полное притупленіе съ ощущеніемъ противодѣйствія подъ пальцемъ. *Potain* указываетъ, что границы притупленія съ измѣненіемъ положенія тѣла не мѣняются. *Traub*'овское полулунное пространство рѣдко теряетъ свой барабанный звукъ, хотя частичная потеря послѣдняго бываетъ. Затѣмъ, не наблюдается смѣщенія печени и селезенки. Сердце не смѣщается такъ рѣзко, какъ при плевритѣ, но все-же толчекъ его отодвигается немного вправо, что объясняется гиперэміей легкаго, вдвигающагося между сердцемъ и реберной плеврой (подтверждено радіоскопіей). Дыханіе бываетъ ослаблено (*Mery*), какъ и при плевритѣ, по всему мѣсту заглушенія. Эгофонія не особенно часта. Признакъ «монеты» (см. ниже), какъ и при плевритѣ. Въ виду такихъ признаковъ со стороны описываемой пнеймоніи *Saillaud* и говоритъ, что иногда только проколъ рѣшаетъ здѣсь дѣло. Впрочемъ, временами иглой можно добыть иногда немного плевритическаго выпота, но при помощи троакара добыть этой жидкости не удается.

Распознаваніе этой пнеймоніи, по словамъ того-же *Saillaud*'a,—вещь деликатная; по его мнѣнію, всѣ тѣ «курьезные» плевриты, наблюдавшіеся различными авторами, которые при проколѣ не давали выпота, и были пнеймоніями *Grancher*'a.

*Mori* [16]) въ числѣ разновидностей пнеймоніи отличаетъ и «Splenopneumoni'ю» *Grancher*'a и точно также указываетъ на ея большое сходство съ плевритомъ; въ его случаѣ было рѣзко выраженное притупленіе звука, напоминающее таковое при плевритѣ, слабо въ розовый цвѣтъ окрашенная мокрота и небольшой выпотъ.

*Stoicesku* и *Bacologlu* [17]) точно также подтверждаютъ, что существуютъ пнеймоніи, протекающія очень сходно съ плевритомъ: съ ослабленнымъ дыханіемъ, ясно выраженной эгофоніей и т. п. При проколѣ обыкновенно или ничего не добываютъ, или получаютъ слѣды выпота. Тянутся эти пнеймоніи около 6 нед., на подобіе плеврита. Встрѣчаются онѣ при бугорчаткѣ, брюшномъ тифѣ, гриппѣ. Въ случаѣ авторовъ былъ найденъ диплококкъ *Fränkel*'я.

Помимо всего этого, въ литературѣ еще существуютъ указанія на тонкіе отличительные признаки плевритовъ, имѣющіе цѣлью опять-таки главнымъ образомъ разграниченіе этого процесса отъ воспаленія легкихъ. Къ этимъ признакамъ надо отнести и упомянутый уже выше «признакъ монеты («Le signe du sou») *Pitres*'a [18]). Признакъ этотъ состоитъ въ томъ, что, если у сидящаго больного съ плевритомъ постукивать по приложенной спереди къ груди, въ мѣстѣ нахожденія выпота, монетѣ какимъ-либо металлическимъ тѣломъ и выслушивать въ тоже время его сзади въ соотвѣтственномъ мѣстѣ, то звукъ воспринимается очень ясный; если въ мѣстѣ постукиванія легкое нормально, то звукъ получается глухой, если оно поражено бугорчаткой или пнеймоніей, то точно также—глухой, а, если имѣется pneumothorax, то звукъ получается металлическій. По мнѣнію *Pitres*'a, этотъ ясный звукъ всегда можно найти при выпотномъ плевритѣ и при его помощи всегда легко можно опредѣлить верхнюю границу выпота. Такой-же ясный звукъ получается и тогда, когда въ грудной полости вообще находится какое-либо компактное тѣло (напр. опухоль); при осумкованномъ-же плевритѣ ясного звука не получается.

*Abrams* [19]) отличительнымъ признакомъ спавшагося легкаго отъ инфильтрированнаго воспалительнымъ процессомъ считаетъ то, что первое при цѣломъ рядѣ кожныхъ раздраженій (растираніе, нагрѣваніе, электризація и т. д.) способно расширяться, второе-же эту способность утрачиваетъ; такимъ способомъ автору удавалось нерѣдко у дѣтей отличать другъ отъ друга эти 2 процесса.

*К. А. Раухфусъ* [20]) на послѣднемъ IX Пироговскомъ Съѣздѣ, указалъ, что при выпотномъ плевритѣ (при выпотѣ, доходящемъ до 9-го грудного позвонка, а въ особенности, если онъ еще больше) на здоровой сторонѣ, сзади, у позвоночника выстукивается заглушеніе звука въ видѣ прямого 3-угольника, гипотенуза котораго иногда бываетъ изогнута кнаружи. Высота 3-угольника соотвѣтствуетъ высотѣ выпота. Вскрытія показывали, что легкое, не смотря на выстукиваемый 3-угольникъ, въ этомъ мѣстѣ было совершенно здорово. Этотъ 3-угольникъ опредѣляется постоянно при свободномъ выпотѣ, при осумкованномъ-же плевритѣ его не замѣчается, ибо тогда средостѣніе не смѣщается; тоже — при толстыхъ плевритическихъ спайкахъ; при pneumothorax'ѣ-же, какъ и при выпотномъ плевритѣ, 3-угольникъ выстукивается. Авторъ встрѣчалъ этотъ признакъ у дѣтей и при пнеймоніи, хотя далеко не въ такой рѣзкой формѣ; поэтому признакъ этотъ не лишенъ большого распознавательнаго значенія. *Plessi* [21]) на собственныхъ наблюденіяхъ подтверждаетъ существованіе этого признака при плевритѣ, называя его признакомъ *Grocco*, точно также и *W. Ewart* [22]), при

чемъ послѣдній находилъ его и при гнойникахъ подъ грудобрюшной преградой.

И этихъ литературныхъ данныхъ вполнѣ достаточно, чтобы показать, что и до послѣдняго времени даже очень опытнымъ клиницистамъ приходится сталкиваться иногда съ такими формами плевритовъ и пнеймоній, которыя не такъ-то легко поддаются взаимному разграниченію; поэтому авторамъ и приходится изыскивать все новые и новые, часто очень тонкіе, физическіе отличительные признаки, какъ для плевритовъ такъ и для пнеймоній, благодаря которымъ точное обособленіе одного процесса отъ другого зиждилось-бы на надежномъ основаніи. И ко всему этому клиницисты неустанно стремятся, не смотря на заявленіе такого авторитета въ этой области, какъ *Leyden*, о томъ, что проколъ плевры дѣлаетъ совершенно излишнимъ всѣ упомянутыя распознавательныя изысканія. Оказывается, однако, какъ видно изъ приведеннаго литературнаго очерка, дѣло въ этомъ отношеніи обстоитъ не такъ просто, даже съ *Pravaz*'евскимъ шприцемъ въ рукахъ, какъ объ этомъ можно было бы заключить со словъ *Leyden*'а.

Какими-же признаками или же совокупностью какихъ изъ нихъ авторы предлагаютъ пользоваться, чтобы по временамъ избѣжать въ этой области распознавательныхъ ошибокъ? Какъ видно изъ литературнаго отдѣла, главнымъ образомъ признаками, вытекающими изъ данныхъ, полученныхъ или при помощи прокола, или выстукиванія и ощупываніи, или же, наконецъ выслушиванія.

О рѣшающемъ значеніи прокола при распознаваніи громаднаго количества плевритовъ, за тѣми, однако исключеніями, о которыхъ я говорилъ выше, я распространяться больше не буду.

Что касается данныхъ выстукиванія, то, помимо формы тупости, самого характера ея, а также способа перехода ея къ участкамъ легкаго, не захваченнымъ пнеймоническимъ процессомъ или же лежащимъ внѣ области плевритическаго выпота, авторы въ сомнительныхъ случаяхъ предлагаютъ пользоваться наличностью 3-угольника сзади у позвоночника, со стороны здороваго легкаго (признакъ — «*Раухфуса Grocco*»), рѣзко выраженнаго при плевритѣ и слабо—при пнеймоніи, а также способностью къ расширенію спавшагося легкаго при плевритѣ, въ отличіе отъ инфильтрированнаго при пнеймоніи, подъ вліяніемъ различныхъ кожныхъ раздраженій (*Abrams*) и сохраненіемъ барабаннаго звука въ *Traub*'овскомъ полулунномъ пространствѣ при пнеймоніи и отсутствіемъ его при плевритѣ въ случаѣ сосредоточенія процесса въ лѣвомъ легкомъ.

Относительно драгоцѣнныхъ данныхъ, получаемыхъ при помощи ощупыванія—ослабленія голосового дрожанія при плевритѣ и усиленія при пнеймоніи—почти всѣ авторы сходятся въ томъ, что въ тѣхъ случаяхъ, когда, наоборотъ, голосовое дрожаніе бываетъ ослаблено и при пнеймоніи, можно легко въ большинствѣ случаевъ, хотя и не всегда, возстановить все его значеніе для послѣдняго процесса, если предварительно, путемъ откашливанія, удается заставить больного устранить тѣ препятствія со стороны соотвѣтствующаго бронха, которыя мѣшаютъ хорошей проводимости голоса больного къ наружной поверхности грудной клѣтки, къ мѣсту приложенія рукъ изслѣдующаго.

Наконецъ, остаются данныя выслушиванія, значеніе которыхъ въ разбираемомъ вопросѣ, повидимому, одно изъ наиболѣе важныхъ. Въ тѣхъ случаяхъ, когда плевритъ протекаетъ при явленіяхъ ослабленнаго дыханія, голосового дрожанія и отсутствія рѣзкой бронхофоніи, а пнеймонія—съ бронхіальнымъ дыханіемъ, усиленнымъ голосовымъ дрожаніемъ и ясно выраженной бронхофоніей, сомнѣнія быть не можетъ, съ чѣмъ мы имѣемъ дѣло; но, какъ только при плевритѣ слышно бронхіальное дыханіе [клинически давно установленное, а экспериментально разъясненное *Э. А. Гранстрэмомъ* [23])], а при пнеймоніи—ослабленное дыханіе съ такимъ-же голосовымъ дрожаніемъ, а бронхофонія, въ силу тѣхъ или другихъ условій, не ясно выражена, то въ нѣкоторыхъ случаяхъ, по крайней мѣрѣ, могутъ начаться, какъ уже раньше мы видѣли, большія затрудненія при отличіи одного процесса отъ другого; въ особенности-же, если тотъ и другой процессъ сочетаются между собой въ различной степени; здѣсь не всегда легко сказать, въ особенности въ началѣ заболѣванія, что именно преобладаетъ, какой процессъ основной и какой сопутствующій.

Чѣмъ-же надо руководиться при подобныхъ обстоятельствахъ, чтобы уловить основное заболѣваніе?

*O. Rosenbach* указываетъ, что при плевритѣ, чѣмъ болѣе наростаетъ выпотъ, тѣмъ болѣе *бронхіальное дыханіе* становится *отдаленнымъ* отъ уха выслушивающаго; при пнеймоніи-же, если дыханіе и голосовое дрожаніе ослаблены, а крепитаціи нѣтъ, то при помощи кашля удается вызвать крепитацію, а ослабленное дыханіе превратить въ *бронхіальное*, или-же — съ оттѣнкомъ бронхіальнымъ. *Aufrecht* придаетъ громадное значеніе тому обстоятельству, что при пнеймоніи брохіальное дыханіе производитъ впечатлѣніе *происходящаго подъ самымъ ухомъ* изслѣдующаго врача и что между ухомъ изслѣдующаго и источникомъ происхожденія бронхіальнаго дыханія, какъ-бы, нѣтъ ничего посторонняго, что-бы мѣшало такой ясной его проводимости; а при плевритѣ *оно* всегда слышится *издали*. Бронхофонія, по его мнѣнію, точно также даетъ важныя данныя, ибо при ней въ случаѣ пнеймоніи безъ или послѣ предварительнаго откашливанія въ концѣ слова слышится оттѣнокъ голоса короткій, жесткій и на букву «ха», соотвѣтствующій бронхіальному выдыху. Далѣе, *Aufrecht* даетъ еще слѣдующія практическія указанія по этому вопросу: въ тѣхъ случаяхъ, говоритъ онъ, гдѣ тупость ограничивается нижней долей легкихъ и держится въ ней довольно стойко и здѣсь-же слышится постоянное громкое бронхіальное дыханіе, то, не смотря на то, что невозможно, вслѣдствіе, напр. сипоты голоса убѣдиться въ силѣ голосового дрожанія и существованія бронхофоніи, надо считать притупленіе это обусловленнымъ пнеймоническимъ уплотненіемъ; при брюшномъ тифѣ притупленіе звука въ нижнихъ доляхъ легкихъ, долго держащееся, надо изслѣдовать и испытывать главнымъ образомъ въ смыслѣ плеврита; при пнеймоніи, если температура послѣ кризиса снова поднялась, бронхіальное дыханіе ослабло и т. д., то тоже надо прежде всего имѣть въ виду возможность плеврита и т. п.

*Fräntzel* и *Strümpel* указываютъ точно также, что *бронхіальное дыханіе* и бронхофонія при пнеймоніи исходятъ изъ *болѣе близкаго разстоянія*, чѣмъ при плевритѣ.

*Weintraub* и *Leube* придаютъ большое распознавательное значеніе выслушиванію голоса, чѣмъ дыханія, ибо *колебаніе воздуха при говорѣ и шопотѣ сильнѣе, чѣмъ при дыханіи*. *Leyden*-же утверждаетъ, что бронхофонія не имѣетъ того значенія, какъ предполагали раньше. *Unverricht* отмѣчаетъ только, что при плевритѣ бронхіальное дыханіе обыкновенно бываетъ ослабленнымъ.

Просматривая внимательно всѣ тѣ способы, при помощи которыхъ приведенные мною выше авторы стараются, въ затруднительныхъ, конечно, для распознаванія случаяхъ, избѣжать смѣшенія плеврита съ пнеймоніей и наоборотъ, мы должны признать, что наиболѣе цѣнныя опоры въ этомъ отношеніи представляютъ данныя, полученныя при помощи выслушиванія, и именно въ той формѣ, какъ объ этомъ только-что было сказано. Ни осмотръ, ни ощупываніе, ни выстукиваніе никогда не могутъ претендовать на столь наглядное и рѣзкое разграниченіе уплотненія, вызваннаго пнеймоническимъ гнѣздомъ, отъ таковото-же на почвѣ плевритическаго выпота, какъ непосредственно *подъ ухомъ восприниманіе дыханія, кашля и голоса съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ* въ первомъ случаѣ, и того и другого какъ-бы *въ отдаленіи*—во второмъ.

Разница при этомъ бываетъ обыкновенно настолько велика, что тотъ, кто за этимъ явленіемъ постоянно слѣдитъ и обладаетъ извѣстнымъ навыкомъ, почти никогда не затрудняется сказать, съ какимъ уплотненіемъ онъ имѣетъ дѣло. Конечно, въ тѣхъ случаяхъ, когда пнеймоническое гнѣздо небольшихъ размѣровъ вскорѣ осложняется плевритическимъ выпотомъ, отчетливость всѣхъ этихъ явленій не такъ велика; но и тутъ, тѣмъ не менѣе, истинное положеніе вещей вскорѣ можетъ выясниться, въ особенности если къ этому будутъ привлечены и другіе клиническіе признаки.

Чтобы стоять, однако, на болѣе прочной почвѣ при

пользованіи этими драгоцѣнными аускультативными признаками въ дѣлѣ распознаванія пнеймоніи и плеврита, надо еще обращать при этомъ вниманіе на одно явленіе, о которомъ упомянутые авторы почти не говорятъ и о которомъ говоритъ лишь одинъ *Leube*, но въ отдѣлѣ о pneumothorax, гдѣ онъ перечисляетъ тѣ признаки и пріемы, при помощи которыхъ приходится иногда отличать ограниченный пнеймотораксъ отъ большой пещеры. Отличіе это въ тѣхъ случаяхъ, когда пещера большая, съ гладкими стѣнами и расположена въ нижней долѣ легкаго, дается не всегда легко, въ особенности если она лежитъ вблизи стѣнки грудной клѣтки.

Среди признаковъ, которые оказываются наиболѣе надежными въ подобномъ случаѣ, *Leube* придаетъ особо важное значеніе тому обстоятельству, что при *пещерѣ*, если заставить больного кашлянуть и въ этотъ моментъ его выслушивать, то бронхіальное resp. амфорическое дыханіе опять-таки воспринимается возникающимъ подъ *самымъ ухомъ изслѣдующаго* его вмѣстѣ съ обильно появляющимися при этомъ *звучными хрипами*, которые точно также слышатся сейчасъ *возлѣ уха*, какъ-бы вкрапленными въ тотъ-же близкій уплотненный участокъ легкаго, откуда доносятся такъ отчетливо и амфорическое дыханіе, и бронхофонія; между тѣмъ при *ограниченномъ пнеймотораксѣ*, съ его плохо проводящимъ звуки слоемъ воздуха, служащимъ какъ-бы преградой между уплотненнымъ участкомъ легкаго и ухомъ изслѣдователя, никогда эти хрипы при покашливаніи больного такъ близко происходящими къ уху *не* воспринимаются. Такая разница между пещерой и ограниченнымъ пнеймотораксомъ объясняется легко тѣмъ, что пещера всегда лежитъ среди уплотненнаго участка легкаго вслѣдствіе бугорчатковаго процесса въ немъ, при ограниченномъ же пнеймотораксѣ наблюдается совершенно обратное.

Перенося этотъ признакъ въ область отличительнаго разграниченія плеврита отъ пнеймоніи, я вскорѣ убѣдился, что онъ и здѣсь сохраняетъ всю свою громадную цѣнность и что при пнеймоніи точно также, при кашлѣ, появляется *много звучныхъ хриповъ* съ тѣми-же аускультативными особенностями, кромѣ амфорическаго дыханія, что и при пещерѣ легкаго.

Такимъ образомъ, *сочетая выслушиваніе кашля*, хриповъ, возникающихъ при этомъ, *дыханія и бронхофоніи* въ различныхъ взаимныхъ отношеніяхъ и принимая во вниманіе *близость* ихъ *къ уху при пнеймоніи и отдаленность при плевритѣ*, можно нерѣдко выйти изъ большихъ затрудненій въ распознаваніи, которыя могутъ возникнуть въ этой области.

Что касается значенія ржавой мокроты для распознаванія пнеймоніи, то я его не оспариваю, разъ она имѣется на лицо; но дѣло въ томъ, что не всегда это случается, въ особенности у дѣтей и у стариковъ. О проколѣ плевры, какъ «ultimum refugium» при затрудненіи въ распознаваніи, я говорилъ уже раньше, гдѣ и указалъ ему надлежащее мѣсто въ этомъ отношеніи. На основаніи вышеприведенныхъ соображеній, каждому начинающему свою практическую дѣятельность врачу въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ предполагается пнеймонія или плевритъ, надо пользоваться извѣстной схемой изслѣдованія, которая вначалѣ должна состоять изъ оцѣнки жалобъ больного, его анамнестическихъ данныхъ и полнаго объективнаго изслѣдованія грудной полости, а затѣмъ тамъ, гдѣ является сомнѣніе, какой именно изъ 2-хъ процессовъ главенствуетъ, непремѣнно надо обстоятельно выдвинуть на первый планъ *аускультативныя данныя* въ томъ *сочетаніи* какъ я неоднократно объ этомъ говорилъ выше. Эти данныя полезны и тамъ, гдѣ рѣчь идетъ вообще о способахъ отличія *уплотненнаго* resp. инфильтрированнаго легкаго отъ *сдавленнаго*, какая-бы причина въ основѣ того и другого не лежала. И только тогда, когда и этотъ способъ изслѣдованія дастъ сомнительные результаты, что бываетъ очень рѣдко, надо прибѣгнуть къ проколу, помня, однако, что и онъ, въ случаяхъ совмѣстнаго уплотненія и сдавленія легкаго, можетъ навести на ложныя клиническія заключенія.

Во всякомъ случаѣ, не слѣдуетъ злоупотреблять примѣненіемъ прокола, какъ это совѣтуетъ дѣлать *Leyden*, а наоборотъ, прибѣгать къ нему только по необходимости, послѣ того, какъ всѣ остальные клиническіе способы изслѣдованія истощены, но безъ опредѣленнаго результата; въ этомъ отношеніи я вполнѣ раздѣляю взглядъ покойнаго проф. *Ѳ. И. Пастернацкаго*, который онъ неоднократно высказывалъ на лекціяхъ студентамъ 5-го курса, что клиницистъ формируется у постели больного, умѣя, не отходя отъ него, пользоваться съ распознавательными и лѣчебными цѣлями тѣми способами клиническаго изслѣдованія и мышленія, которые онъ всегда носитъ при себѣ; въ лабораторіи-же онъ черпаетъ только дополнительные способы изслѣдованія къ тому, что онъ уже добылъ самъ у постели больного, а потому всѣ ея тонкія современныя распознавательныя техническія усовершенствованія не должны никоимъ образомъ умалять значеніе послѣдняго.

Что касается моего личнаго клиническаго опыта по тому вопросу, который разбирается въ этой замѣткѣ, то я долженъ сказать, что мнѣ неоднократно и при клиническихъ практическихъ занятіяхъ со студентами и врачами, и въ собственной практической дѣятельности, приходилось убѣждаться въ цѣлесообразности этого простого, хорошо всѣмъ извѣстнаго, но мало почему-то оттѣняемаго способа изслѣдованія. Пока я не примѣнялъ его въ томъ сочетаніи, какъ теперь это можно совѣтовать сдѣлать, среди нѣкоторыхъ бывшихъ у меня подъ наблюденіемъ случаевъ плевритовъ и пнеймоній были и такіе, точная распознавательная и клиническая формулировка которыхъ представляла по временамъ большія затрудненія.

Особенно памятенъ мнѣ одинъ случай, гдѣ женщина, 35 л. отъ роду, въ послѣродовомъ періодѣ заболѣла подострой пнеймоніей, на столько схожей по теченію и припадкамъ съ лѣвостороннимъ выпотнымъ плевритомъ (3-ья недѣля заболѣванія, послабляющая лихорадка, постепенное начало болѣзни, сухой кашель, сильная боль въ боку, сплошная бедренная тупость по лѣвой $1/2$ груди, съ ослабленнымъ дыханіемъ, голосовымъ дрожаніемъ, относительной тупостью полулуннаго пространства и т. д.), что только проколъ плевры и послѣдовавшее вскорѣ вскрытіе выяснили, что въ дѣйствительности здѣсь была типичная splenopneumonia *Gracher*'а. Съ тѣхъ поръ второго такого случая мнѣ встрѣтить не удалось. Затѣмъ, въ самое послѣднее время въ моей клиникѣ, находился больной съ лѣвостороннимъ ограниченнымъ гнойнымъ плевритомъ, у котораго голосовое дрожаніе было сохранено, правда, немного ослабленное, бронхіальное дыханіе было ясно выражено и при кашлѣ слышались хрипы, по характеру очень напоминающіе крепитацію; всѣ эти явленія долгое время очень подкупали въ пользу того, что у больного въ легкомъ имѣются главнымъ образомъ бронхопнеймоническія гнѣзда; но въ виду того, что постоянно при выслушиваніи больного въ моментъ покашливанія бронхіальное дыханіе и эти хрипы не производили впечатлѣнія происходящихъ у самого уха, а въ нѣкоторомъ отдаленіи отъ него, мысль о плевритѣ выступала все болѣе и болѣе на первый планъ. И дѣйствительно, проколъ плевры и послѣдовавшая затѣмъ операція показали, что въ данномъ случаѣ былъ только ограниченный гнойный плевритъ.

Приводить въ подробномъ изложеніи исторіи болѣзней, подтверждающихъ на самомъ дѣлѣ справедливость всего только-что сказаннаго, не считаю нужнымъ, ибо суть дѣла въ томъ, чтобы напомнить читателю одну изъ важныхъ главъ діагностики—давъ наглядное описаніе самаго метода изслѣдованія и способа его практическаго примѣненія у постели больного; первый-же случай плеврита и пнеймоніи или-же сочетанія того и другого вмѣстѣ, въ особенности при нетипичномъ клиническомъ проявленіи, къ которымъ желающій примѣнить на практикѣ этотъ способъ изслѣдованія, убѣдитъ его болѣе, чѣмъ писанныя исторіи болѣзней, въ полной его раціональности.

**Литература.** 1. *Leube*. Частная діагностика внутреннихъ болѣзней. 1890 г. I ч.—2. *O. Rosenbach*. Specielle Pathologie und Therapie, herausgegeben, v. *H. Nothnagel*, 1894 г., т. XIV, ч. I. «Die Erkrankungen des Brustfells».—3. *Aufrecht*. Тамъ-же, 1897 г., т. XIV, ч. II, 1-ая $1/2$. «Die Lungenentzündungen».—4. *Fraenkel*. Руководство къ частной патологіи и терапіи *Ziemssen*'а, т. 4. «Болѣзни плевры».—*Juergensen*, Тамъ-же, т. 5. «Болѣзни легкихъ».—6. *A. Strümpel*. Руководство по частной патологіи и терапіи внутреннихъ болѣзней, 1889 г., т. I.—7. *Weintraub*. Lehrbuch der klinischen Untersuchungsmethoden et cet. v. *Eulenburg, Kolle* und *Weintraub*, т. II, 1-ая $1/2$, 1904 г. «Die Untersuchungen der Brustorgane».—8. *Stintzing*. Die deutsche Klinik am Eingange des XX Jahrhunderts, т. IV, вып. 32—33. «Pleuritis». 9. *Unverricht*. Руководство къ практической медицинѣ, 1900 г. Подъ ред. проф. *W. Ebstein*'а и *Schwalbe*. Т. I. «Болѣзни плевры и средостѣнія».—10. *Leyden*. Die deutsche Klinik et cet. т. II, вып. 36—38. «Pneumonie».—11. *Saillaud*. «Gazette des hôpitaux», 1905 г., № 32. «La splenopneumonie».—12. *Verliac*. Bruxelles, 1881 г.—13. *Romelaire*. «Gazette des hô

pitaux», 1883 г., №№ 91, 92, 94 и 95.—14. *Brandhendler*. Парижская диссертація, 1891 г.—15 *Queirat*. «Gazette des hôpitaux», 1892 г., № 70.—16. *Mori*. «Gazetta degli ospedali», 1902 г., № 24.—17. *Stoicescu* и *Bocologlu*. Spitalul, 1904 г., № 7. Прив. по «Centralblatt für innere Medicine», 1904 г. № 40).—18. *Pitres*. Les signes physiques des epanchements pleuraux. Bordeaux. 1900 г.—19. *Abrams*. Прив. по «Русскому Врачу», 1902 г., № 2.—20. *К. А. Раухфусъ*. Труды IX Пироговскаго Съѣзда. 1905 г. т. III. Соединенное засѣданіе отдѣловъ внутреннихъ и дѣтскихъ болѣзней. «О парадоксальныхъ явленіяхъ при перкуссіи грудной клѣтки».—21. *Plessi*. «Centralblatt für innere Medicin», 1906 г., № 4. Реф. «Sul triangulo paravertebrale di *Grocco*».—22. *W. Ewart*. Тамъ-же, 1906 г. «Lancet», 1905 г., 22 іюля.—23. *Э. Гранстремъ*. «Извѣстія В.-Медицинской Академіи», 1906 г., т. XII, № 3, мартъ. Докладъ на засѣданіи «Научныхъ Совѣщаній клиническаго военнаго госпиталя». О бронхіальномъ дыханіи и признакѣ *Bacelli* при выпотномъ плейритѣ.

---

LXXIV. Изъ акушерско-гинекологической клиники проф. В. Н. Орлова въ Одесскомъ Университетѣ.

## Къ патологіи Fallopi'евыхъ трубъ.

Ч. пр. Ф. В. Букоемскаго.

Опухоли *Fallopi*'евыхъ трубъ, въ особенности фибромiомы, представляютъ собой большую рѣдкость,—почти не описаны въ литературѣ, а потому сообщеніе, хотя-бы объ одномъ клиническомъ случаѣ, имѣетъ нѣкоторый интересъ.

Въ акушерско-гинекологической клиникѣ проф. *В. Н. Орлова* въ Одесскомъ Университетѣ, послѣ операціи удаленія фибромiомы матки, въ лѣвомъ трубномъ углу ея найдена плотная, бугристая опухоль, въ куриное яйцо, бѣлесовато-розоваго цвѣта, которая при микроскопическомъ изслѣдованіи оказалась фибромiомой начала *Fallopi*'евой трубы.

Въ доступной мнѣ литературѣ я могъ найти лишь нѣсколько описаній случаевъ фибромiомъ трубы. Въ современныхъ учебникахъ по гинекологіи (*Pozzi*, *Fritsch*, *Schröder*, *Nagel*, *К. Ѳ. Славянскій*, *Н. Ф. Толочиновъ*, *Veit* и *Martin*) едва по нѣсколько словъ удѣлено описанію новообразованій въ трубахъ. Напр., въ послѣднемъ сообщеніи *Sänger*'а о ракѣ *Fallopi*'евыхъ трубъ приведено всего 17 случаевъ.

*Baillie* [1]) описалъ твердую круглую опухоль на внѣшней поверхности одной изъ *Fallopi*'евыхъ трубъ. На вскрытіи опухоль оказалась такого-же наружнаго вида, бѣлаго цвѣта и концентрически слоистой, какъ и опухоли, бывшія на поверхности матки.

*Hooper* [2]) говоритъ, что иногда въ клѣточной ткани подъ брюшиной, покрывающей трубы, находятъ маленькія, твердыя опухоли, какъ исходящія изъ поверхности трубы, такъ и сидящія въ самомъ каналѣ; величина ихъ приблизительно въ оливу.

*Myrle* [3]) на вскрытіи удалилъ изъ полости таза громадную опухоль вмѣстѣ съ маткой и придатками. Опухоль была фиброзно-хрящевой плотности и занимала мѣсто лѣвой *Fallopi*'евой трубы. Лѣвый яичникъ былъ внѣдренъ въ лѣвую верхнюю часть опухоли и очень плотно спаянъ съ нею. Матка и яичники оказались нормальными. Сама опухоль такъ плотно выполняла всю полость малаго таза, что точное изслѣдованіе при жизни чрезъ влагалище было невозможно. По вскрытіи опухоль представлялась въ видѣ концентрическихъ колецъ, равномѣрной плотности, но различной толщины; самыя большія кольца были въ периферіи опухоли, а по направленію къ центру ея они были все меньше; центромъ опухоли было маленькое тѣло такого-же слоисто-фибрознаго строенія.

Въ ближайшее время *Schwarz* [4]) описалъ фибромiому *Fallopi*'евой трубы. Оперирована была больная, 54 л., у которой, не смотря на ея возрастъ, еще были мѣсячныя и при томъ чрезвычайно обильныя. Дѣятельность сердца и нервной системы у нея была разстроена; въ области таза были рѣзкія боли, доводившія больную до потери сознанія. При влагалищномъ изслѣдованіи въ правомъ сводѣ, сзади и сбоку отъ нормальной и подвижной матки, найдена подв. подвижная опухоль, въ куриное яйцо. Чревосѣченіе. Опухоль сидѣла на ножкѣ, толщиною въ указательный палецъ и длиною въ 2 стм., выросшей изъ правой трубы, на мѣстѣ отхожденія этой послѣдней изъ матки, и обильно снабженной сосудами. Яичникъ и остальная часть трубы были здоровы. Опухоль оказалась фибромiомой. Больная выздоровѣла.

Далѣе, *Spaeth* [5]) описалъ фиброзную опухоль трубы, удаленной чревосѣченіемъ. Показаніемъ къ операціи были сильныя боли слѣва внизу живота и рвота. Значительно укороченная, съ утолщенными до 4 стм. стѣнками труба, въ разстояніи 1 стм. отъ маточнаго угла, имѣла небольшую опухоль, которая росла изъ стѣнки трубы. Микроскопъ показалъ чистую фибромiому, безъ всякихъ воспалительныхъ осложненій.

*Sutton* [6]) также описалъ фиброму лѣвой *Fallopi*'евой трубы, найденную при операціи, предпринятой по поводу межсвязочной кисты, въ кокосовый орѣхъ. На верхнемъ сегментѣ кисты лежала часть *Fallopi*'евой трубы, длиною въ 7 стм. и толщиною въ мизинецъ. На внутренней $^1/_3$ трубы, приблизительно въ 2-хъ стм. отъ маточнаго угла, помѣщалась опухоль, величиною въ мандаринъ, видомъ напоминавшая мiому матки; просвѣтъ въ кусочкѣ трубы, соединявшемъ опухоль съ маткой, былъ уничтоженъ. Гистологическое изслѣдованіе показало мiому трубы.

*Poret* [7]) описываетъ, между прочимъ, опухоль трубы въ головку новорожденнаго; самый большій поперечный діаметръ 13 стм., окружность 33 стм., вѣсъ 475 грм. Опухоль состояла изъ 3-хъ узловъ; наибольшій въ видѣ твердой фиброзной массы такъ плотно былъ припаянъ къ трубѣ, что раздѣлить ихъ можно было только разрѣзомъ. Исходной точкой опухоли была, повидимому, внутренняя часть трубы и въ то-же время лѣвая маточно-яичниковая связка; эти 2 органа слиты были совершенно. Внѣ опухоли труба была расширена и наполнена красноватой слизью; наружное отверстіе ея заросло. Мышечная стѣнка трубы была замѣтно гипертрофирована, толщиною въ 6—8 стм. Ткань опухоли хрустѣла подъ ножомъ, была фиброзной плотности, по виду нѣсколько ячеиста въ центральной части. Микроскопическое изслѣдованіе показало фибромiому, значительно снабженную сосудами.

Тамъ-же описанъ случай фибромiомы трубы, подвергшейся объизвествленію. Опухоль удалена чрезъ влагалище у больной, 58 л. Фиброма въ большомъ діаметрѣ имѣла 12, въ маломъ 8 стм., была яйцевидной формы, бугристая, очень плотно прилегала къ приматочной $^1/_3$ трубы и обнимала $^3/_4$ окружности послѣдней. Продольныя мышцы трубы продолжались въ ткань опухоли и терялись въ ней; просвѣтъ трубы былъ почти уничтоженъ; утолщеніе стѣнки было незамѣтно; раструбъ остался безъ измѣненій. Микроскопическое изслѣдованіе показало объизвествленную фибромiому, при чемъ нѣкоторыя доли объизвествленію не подверглись.

Покойный ч. пр. *И. М. Львовъ* [8]) описалъ множественную фибромiому лѣвой *Fallopi*'евой трубы, удаленной чрезъ влагалище. Одна опухоль, въ грецкій орѣхъ, лежала въ трубѣ подъ слизистой оболочкой; другая, такой-же величины, въ самой трубѣ, подъ ея мышцами, но не была покрыта сумкой, какъ 1-ая. 2-ая опухоль окружала просвѣтъ трубы со всѣхъ сторонъ, представляя изъ себя какъ-бы толстое мышечное кольцо, лежащее непосредственно подъ слизистой оболочкой трубы. Въ маточномъ концѣ трубы измѣненій не было. Распознаны были межуточная и подслизистая фибромiома трубы. Авт. заключаетъ, что описанный случай интересенъ не только, какъ рѣдкое новообразованіе трубы, но и въ клиническомъ отношеніи. Подобныя опухоли вызываютъ постоянныя боли на мѣстѣ положенія новообразованія, распространяющіяся и на сосѣднія части.

Чтобы хоть нѣсколько пополнить отсутствующую въ русской печати литературу фиброзныхъ образованій *Fallopi*'евыхъ трубъ, скажу о т. наз. узловатостяхъ трубъ, представляющихъ собой пограничную съ фибромiомами форму, —объ аденомiомахъ трубъ.

*Thomas* [9]), кажется, первый описалъ фиброзно-кистовидное новообразованіе трубы. Удаливъ кисту яичника, вѣсомъ въ 45 фунт., и въ поискахъ за другимъ яичникомъ, онъ нашелъ опухоль, въ куриное яйцо, исходившую изъ *Fallopi*'евой трубы. Послѣ перевязки ножки опухоль была удалена; она представляла собою кисту съ толстыми мышечными стѣнками и съ, повидимому, гнойнымъ содержимымъ. Микроскопически это была —кистофибромiома трубы.

*Chiari* [10]) описалъ узловатыя утолщенія на приматочныхъ частяхъ трубъ, которыя были утолщены и растянуты сывороточнымъ или гнойнымъ содержимымъ, при зарощеніи брюшного конца трубы. Трубные узлы обыкновенно бываютъ тверды и отличаются отъ окружающихъ частей блѣдной окраской, состоятъ изъ гипертрофированной и гиперплязированной мышечной ткани и содержатъ различной величины кистовидныя полости, выстланныя цилиндрическимъ эпителіемъ.

*Schauta* [12]) описалъ 18 случаевъ двусторонныхъ утолщеній приматочнаго конца трубы, и указалъ даже на симметричность такихъ узловъ. Что касается строенія, то часть этихъ узловъ— аденомiомы, другая-же часть представляетъ собой обильную инфильтрацію зародышевыми клѣтками, при чемъ опухоли эти не имѣютъ кистовидныхъ полостей.

Далѣе, *Recklinghausen* [13]) описалъ 21 случай аденомiомъ и кистаденомъ матки и трубъ, найденныхъ на вскрытіи. Аденомiомы представляютъ собою твердыя опухоли, бѣлаго цвѣта, въ которыхъ мышечная ткань развита гораздо обильнѣе, чѣмъ железистая и кистозная. Происхожденіе ихъ *Recklinghausen* объясняетъ недостаткомъ развитія трубъ, — изъ зародышевыхъ остатковъ *Wolf*'ова тѣла.

*Blanche Edwards* [14]) описала фибромы трубы, величиною въ орѣхъ, симметрично расположенныя и состоявшія преимущественно изъ фиброзной ткани съ незначительнымъ содержаніемъ гладкихъ мышечныхъ волоконъ; въ своей толщѣ онѣ содержали расширенныя железистыя слѣпые мѣшечки. Эти двусторонніе опухоли встрѣчаются при межуточныхъ сальпингитахъ, а общее утолщеніе трубы при этихъ послѣднихъ можетъ образовать на извѣстныхъ мѣстахъ ограниченныя опухоли въ видѣ узловъ.

Перехожу къ описанію своего случая.

18/I 1906 г. въ акушерско-гинекологическую клинику проф. *В. Н. Орлова* поступила В., 42 л. Наслѣдственности никакой. Въ дѣтствѣ перенесла оспу безъ всякихъ послѣдствій. Мѣсячныя въ 1-ый разъ на 14-мъ году; затѣмъ они установились сразу, приходили каждыя 3 недѣли, безъ боли, были обильны и продолжались по 6 дней.

Замужъ вышла на 18-мъ году; не болѣла; мѣсячныя остались того-же типа, что и раньше, послѣдній разъ они были за 3 недѣли до поступленія въ клинику и продолжались, какъ и обычно 6 дней. Не рожала; выкидышей не было. Чувствуетъ себя больной около 15 лѣтъ, при чемъ постоянно ощущала внизу живота незначительныя боли. Года $1^1/_2$ назадъ начали показываться густыя бѣли, появились боли при половыхъ сношеніяхъ и ощущеніе посторонняго тѣла въ полости живота. Кишечникъ работаетъ вяло; запоры. Со стороны остальныхъ органовъ измѣненій нѣтъ. Хорошаго сложенія и питанія. Размѣры таза нормальны. Животъ увеличенъ въ нижней части и нижней $^1/_2$ нѣсколько выдается впередъ. При ощупываніи черезъ брюшные покровы опредѣляется опухоль, подвижная, съ дѣтскую головку, яйцевидной формы, лежащая въ полости таза; при передвиженіи и ощупываніи опухоли болей нѣтъ. Выстукиваніе живота даетъ тупость по средней линіи отъ пупка внизъ, къ лобку. Наружные половые органы неизмѣнены. Шейка матки небольшая; тѣло неясно ощущается сзади опухоли и какъ-бы сливается съ ней. При низведеніи шейки щипцами вмѣстѣ съ маткой движется и опухоль. Зондъ проходитъ въ полость матки на 9 стм. Опредѣлена—клинически—межуточная опухоль матки (фиброміома), растущая изъ дна и стѣнокъ матки.

Послѣ обычныхъ приготовленій 25/I проф. *В. Н. Орловымъ* было сдѣлано чревосѣченіе. На широкія связки наложены цѣпочечныя лигатуры съ обѣихъ сторонъ, и сдѣлано надвлагалищное усѣченіе матки. Затѣмъ трубы, представлявшія собой типичный двусторонній hydrosalpynx, были удалены вмѣстѣ съ яичниками.

Ощущеніе, которое получалось при двойномъ изслѣдованіи; какъ-бы отъ присутствія матки, лежавшей сзади опухоли, было кажущимся, такъ какъ по вскрытіи удаленной матки оказалось, что вся полость ея была занята типичной фиброміомой, кругло-овальной формы, равномѣрно росшей изъ дна и стѣнокъ матки. Опухоль по всему протяженію была плотно спаяна со стѣнками матки. Получилась концентрическая и эксцентрическая гипертрофія матки, такъ какъ толщина стѣнокъ матки, не смотря на значительное растяженіе ея полости, осталась почти нормальной—2—3,5 стм. Фиброидное тѣло, лежавшее въ полости матки, имѣло величину 2-хъ большихъ мужскихъ кулаковъ. Окружность матки на высотѣ средины тѣла 38, длина 14,5, ширина 11 стм.; длина и ширина фиброида 12 и 9 стм.

Главный интересъ случая это — узловатое утолщеніе приматочнаго конца *Fallopi*'евой трубы (см. рис. 1). У самаго мѣста отхода трубы отъ угла матки труба утолщена, такъ что окружность ея въ этомъ мѣстѣ равняется 14,5 стм. Утолщеніе это, конически съуживаясь, при высотѣ конуса въ 4,5 стм., даетъ продолженіе трубы на протяженіи 2-хъ стм., толщиною въ палецъ; затѣмъ начинается вторичное утолщеніе трубы, переходящее въ hydrosalpynx. Длина трубнаго мѣшка 17,5, окружность толстаго латеральнаго конца 15,5 стм. Почти такой-же величины и формы трубный мѣшокъ съ водяночнымъ содержимымъ представляла и правая труба, но безъ узловатыхъ утолщеній.

На утолщенномъ приматочномъ концѣ трубы выступало 5 бугорковъ, величиною каждый приблизительно въ лѣсной орѣхъ. Будучи разрѣзаны, бугорки эти не вылущивались вслѣдствіе плотнаго слiянія ихъ съ веществомъ трубы; состояли они изъ фиброзной и гладкой мышечной ткани, при чемъ послѣдняя была въ небольшомъ количествѣ. При изслѣдованіи зондомъ проходимости трубы оказалось, что просвѣтъ имѣется только въ утолщеніи, лежащемъ между узловатымъ утолщеніемъ и трубнымъ мѣшкомъ; на поперечныхъ-же сѣченіяхъ узловатаго конца, просвѣтъ трубы представляется зарощеннымъ, и макроскопически едва можно замѣтить точечныя отверстія, оставшіяся отъ канала трубы; такихъ отверстій было по нѣсколько на каждомъ поперечномъ разрѣзѣ, и лежали они недалеко возлѣ центра трубы.

Для микроскопическаго изслѣдованія взяты куски изъ утолщеннаго приматочнаго конца трубы въ поперечномъ сѣченіи на 3-хъ разныхъ высотахъ трубнаго конуса. Тамъ, гдѣ труба была немного утолщена, найдено ясно выраженное, фиброзное перерожденіе, особенно слоя круговыхъ мышцъ. Чѣмъ толще былъ отрѣзокъ, т. е. чѣмъ ближе къ маточному углу, тѣмъ процессъ фибрознаго перерожденія развитъ былъ сильнѣе. Начиная съ середины конуса, въ утолщенныхъ стѣнкахъ трубы были отдѣльные фиброзные




Рис. 1. A—Уголъ матки (лѣвый). B. B'—Утолщенный приматочный конецъ трубы съ 5-ью узлами, выдающимися на поверхность трубы (опухоль). C—Утолщенная часть трубы, соединяющая опухоль съ hydrosalpinx'омъ. D—Hydrosalpinx.

узелки, макроскопически такіе же, какіе наблюдаются и при межуточныхъ фиброміомахъ матки.

Что описываемое утолщеніе принадлежало трубѣ, въ этомъ я убѣдился на поперечныхъ сѣченіяхъ, такъ какъ на каждомъ препаратѣ виденъ былъ просвѣтъ трубы, хотя и измѣненный развитіемъ новообразованія. Вмѣсто нормальнаго просвѣта, были полости, лежавшія недалеко другъ

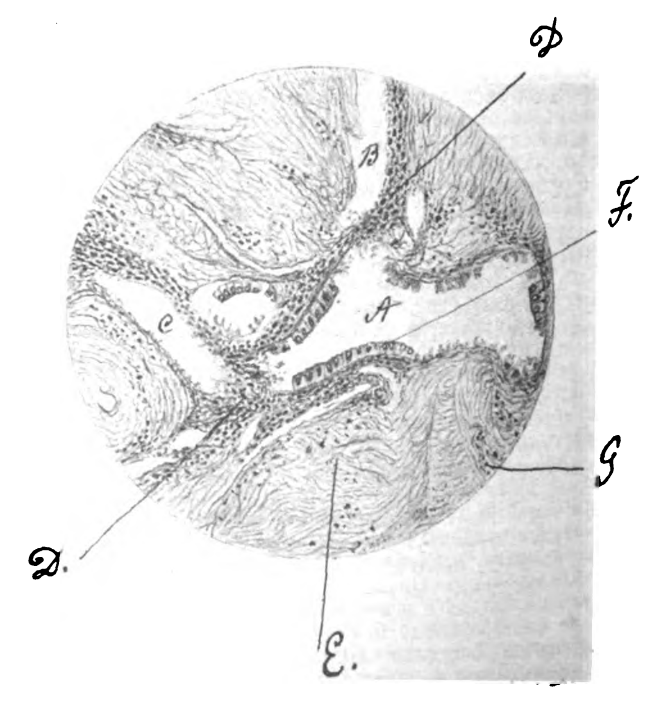



Рис. 2 (Zeiss, ок. 2, объект. DD). A, B, C — Остатки трубнаго просвѣта. D, D—Воспалительная мелкоклѣточная инфильтрація. E—Фиброзная ткань. F—Цилиндрическій эпителій, выстилающій просвѣтъ трубы. G—Остатки мышечной ткани трубы.

отъ друга и выстланныя цилиндрическимъ эпителіемъ; ихъ можно было видѣть по 4—5 на каждомъ препаратѣ. Слизистая оболочка трубы и въ приматочномъ концѣ образовала какъ бы ворсино-подобныя складки. Подъ вліяніемъ давленія отъ разроставшихся въ толщѣ стѣнокъ трубы фиброзныхъ узловъ, а также сопутствовавшаго отчасти воспалительнаго процесса (приведшаго къ водянкѣ трубы) просвѣтъ трубы съуживался, и складки слизистой оболочки сростались вслѣдствіе частичнаго слущиванія эпителія. Остались лишь железоподобныя пространства, не сплошь выстланныя эпителіемъ.

На прилагаемомъ рисункѣ (2 Zeiss, ок. 2, объэкт. DD.) изображенъ просвѣтъ трубы, самый большій въ среднемъ сѣченіи утолщенія. A, B и C—остатки трубнаго просвѣта, мѣстами (F) выстланнаго цилиндрическимъ эпителіемъ. При D—мелкоклѣточная воспалительная инфильтрація. E—Фиброзная ткань съ остатками мышечной ткани (напр. G).

Чѣмъ ближе сѣченіе препарата къ маточному углу, тѣмъ просвѣты трубы уже, ихъ меньше, но остатки выстилавшаго трубу (просвѣтъ) цилиндрическаго эпителія найдены вездѣ.

Такимъ образомъ здѣсь имѣется рѣдкій случай фибрознаго перерожденія приматочнаго конца трубы въ соединеніи съ двусторонней водянкой трубъ. Процессъ, начавшійся въ полости матки, перешелъ съ одной стороны и на трубу.

**Источники.** 1. *Baillie.* Morbid anatomy of the most important parts of the human body. 1818 г., стр. 423.—2. *Hooper.* Morbid anatomy of the human uterus. 1832 г., стр. 32. — 3. *Myrle.* «Monthly Journal of medic. science. London and Edinburg», 1849 г., май, стр. 772.—4. *Schwarz.* «Bulletins et mémoires de la Société d'obstétrique et de gynécologie de Paris», 1890 г.—5. *Spaeth.* «Zeitschrift f. Geburtshülfe u. Gynaekologie», 1892 г., XXI, стр. 2. — 6. *Sutton.* «Medical and pract. Circular». 1892 г., августъ, стр. 189. — 7. *Poret.* Des fibromes de la trompe uterine. Парижская диссертація. 1898 г.—8 *И. М. Львовъ.* Къ патологіи *Fallopi*'овыхъ трубъ. «Русскій Врачъ», 1902 г, стр. 1241. — 9. *Thomas.* New-York obstetr. Society. 1881 г. — 10. *Chiari.* Zur pathologischen Anatomie des Eileitercatharrs. «Zeitschrift f. Heilkunde», 1887 г., т. VIII, стр. 457. — 11. *Schauta.* Ueber die Diagnose der Frühstadien chronischer Salping. «Archiv f. Gynaekologie», 1888 г., стр. 27. — 12. *Recklinghausen.* Die Adenomyome und Cystadenome der Uterus und Tubenwandung. Berlin. 1896 г. — 13. *Blanche Edwards.* «Progrès médical». 1889 г., стр. 119.

---

LXXV. Изъ терапевтической факультетской клиники проф. В. П. Образцова въ Кіевѣ.

## Къ вопросу о болѣзни Adams-Stokes'a.

Н. Д. Стражеско.

Болѣзнь *Adams-Stokes*'a сдѣлалась извѣстной врачебному міру въ сравнительно недавнее время. *Huchard* [1]) былъ первый, описавшій въ 1893 г. въ своемъ извѣстномъ «Traité des maladies du coeur» особую группу припадковъ, наблюдавшихся имъ у сердечныхъ больныхъ, подъ именемъ симптомокомплекса sui generis, состоявшаго изъ слѣдующихъ существенныхъ признаковъ: рѣзкаго замедленія пульса, потери сознанія съ общими эпилептическими судорогами и разстройства дыханія. Этой клинической формѣ *Huchard* предложилъ дать имя болѣзни *Adams-Stokes*'a на томъ основаніи, что *Adams* [2]) въ 1827 г. первый описалъ случай такого страданія, а *Stokes* [3]) дополнилъ и развилъ его наблюденія въ знаменитой въ свое время монографіи по болѣзнямъ сердца.

Со времени *Huchard*'a описано не мало случаевъ этой болѣзни, но интересъ къ ней не только не ослабѣлъ, а, напротивъ, все возрастаетъ, такъ что въ послѣднее время не проходитъ и мѣсяца, чтобы въ литературѣ опять не появилось описаніе какого нибудь случая болѣзни *Adams-Stokes*'a. Особенно участились сообщенія объ этомъ удивительномъ симптомокомплексѣ съ тѣхъ поръ, какъ клиницисты прониклись идеями *Gaskell-Engelmann*'a относительно отправленій сердечной мышцы и стали производить свои наблюденія у постели больного съ точностью физіологическаго опыта. Такой точности особенно способствовало улучшеніе техники наблюденія и запись отправленій различныхъ отдѣловъ сердца, разработанная для клиническихъ цѣлей извѣстнымъ англійскимъ врачемъ *James*'омъ *Mackenzie* [4]) въ его классической монографіи о пульсѣ. И надо признать, что результаты получились такіе, что они даютъ право клиницистамъ идти въ данномъ вопросѣ впереди физіологовъ и указываютъ имъ на новыя стороны дѣятельности сердечной мышцы, которыя лишь впослѣдствіи находятъ себѣ подтвержденіе въ физіологическомъ опытѣ.

Одинъ случай болѣзни *Adams-Stokes*'a, который мнѣ пришлось наблюдать въ Кіевской терапевтической факультетской клиникѣ проф. *В. П. Образцова*, можетъ служить прекраснымъ подтвержденіемъ новыхъ взглядовъ физіологовъ относительно дѣятельности сердечной мышцы, а собранныя данныя могутъ, мнѣ кажется, представить нѣкоторый интересъ для клиницистовъ.

15/x 1905 г. въ клинику была доставлена А. С., 29 л., заявившая, что она уже болѣе 2-хъ недѣль (съ 28/ix) страдаетъ какими-то припадками, сопровождающимися потерей сознанія и судорогами. 1-ый припадокъ случился съ ней ночью совершенно внезапно, длился, по словамъ ея мужа, около 3-хъ минутъ и сопровождался потерей сознанія и судорогами. Когда больная очнулась, она совершенно не помнила происшедшаго и жаловалась лишь на слабость и головокруженіе. Не прошло однако и нѣсколькихъ минутъ, какъ припадокъ снова повторился, и съ этихъ поръ почти не проходитъ и часа, чтобы не было припадка, такъ что въ сутки больная теряетъ сознаніе 20—30 разъ. Передъ нѣкоторыми изъ приступовъ она ощущала звонъ въ ушахъ, а иногда бывала и рвота.

При пріемѣ въ клинику больная была въ полномъ сознаніи, но жаловалась на боли въ подложечной области, сильную слабость и головокруженіе. При болѣе подробномъ опросѣ относительно прежняго самочувствія никакихъ жалобъ на сердце или нервную систему обнаружить не удалось; больная всегда пользовалась относительно порядочнымъ здоровьемъ и раньше никогда нервными припадками не страдала. Происходитъ она изъ здоровой въ нервномъ отношеніи семьи. Мать умерла 36 ти л. отъ чахотки, когда больной было уже 9 л. Отецъ живъ и вполнѣ здоровъ. Есть братъ и сестра, вполнѣ здоровые. Изъ родственниковъ по боковой линіи никто припадками не страдаетъ. Въ дѣтствѣ и во время возмужалости никакихъ болѣзней не помнитъ. Когда появились мѣсячныя, точно не знаетъ; «кажется, что на 16-мъ году». 20-ти л. вышла замужъ, но дѣтей не имѣла. Вскорѣ по выходѣ замужъ стала страдать бѣлями, а мѣсячныя, бывшія до того правильными, начали приходить неправильно, черезъ 3—6 недѣль, но безъ болей и не особенно обильно. Въ настоящее время тоже страдаетъ бѣлями, но небольшими. Злоупотребленіе алкоголемъ и табакомъ отрицаетъ. Указаній на сифилисъ нѣтъ.

Ниже средняго роста; сложена крѣпко и правильно. Блѣдна соединительныя оболочки глазъ и видимыя слизистыя оболочки какъ-бы совсѣмъ лишены крови. Кожа умѣренно влажна, чиста. 36°,5 (подъ мышкой). Языкъ чистъ и влаженъ; зѣвъ и мягкое небо блѣдны, безъ особыхъ измѣненій. Зоба нѣтъ. На шеѣ неясное біеніе венъ. Обѣ половины грудной клѣтки симметричны; дыханіе правильно, но нѣсколько учащено—26—28 въ 1 мин. Сердечный толчекъ въ 4-мъ межреберьѣ, на протяженіи 2 стм., на 1 палецъ кнаружи отъ лѣвой сосковой линіи, временами нѣсколько повышенной сопротивляемости. Верхняя граница полной тупости сердца—съ 3-го ребра, правая заходитъ за срединную линію на 1 стм. При выслушиваніи у верхушки 1-ый звукъ глухой, съ незначительнымъ шумомъ, 2-ой слегка усиленный. На грудинѣ на уровнѣ 2-го межреберья 1-ый звукъ также съ шумомъ, 2-ой съ удареніемъ. При непосредственномъ выслушиваніи ухомъ въ области 3-го межреберья—слѣва явственно выслушивается 3 звука: систолическій, сосудистый и діастолическій. На грудинѣ временами сосудистое раздвоеніе 1-го звука. При выслушиваніи слѣва отъ толчка иногда ритмъ перепелки, который, однако, далеко не постояненъ—2, 3 удара съ ритмомъ перепелки, а затѣмъ опять обычный 2-членный ритмъ. Сила звуковъ не всегда одинаковая: то они болѣе ясны, то глухи. Пульсъ по частотѣ не постояненъ—28—30—36 ударовъ въ 1 мин.; неправильный, съ замедленіями. Наполненіе артерій хорошее; пульсъ съ характеромъ напряженности. Сосуды не оплотнѣлые. Легкія при выстукиваніи и при выслушиваніи безъ особыхъ измѣненій. Животъ умѣренно вздутъ, при ощупываніи болѣзненъ въ подложечной области. Желудокъ, по даннымъ выстукиванія, на 2 пальца выше пупка. Кишки вслѣдствіе обильнаго развитія подкожнаго жира прощупываются не ясно, но, повидимому, измѣненій не представляютъ. Верхняя граница печеночной тупости на 5-мъ ребрѣ. Нижній край печени не прощупывается, но по сопротивляемости на 2—2,5 стм. выступаетъ изъ подреберья. Печень при давленіи болѣзненна, особенно ея лѣвая доля. Селезенка не прощупывается. Колѣнные рефлексы слегка повышены, но клонуса стопы нѣтъ. Въ крови особыхъ измѣненій не найдено, если не считать незначительной неравномѣрности величины красныхъ кровяныхъ шариковъ; число ихъ 3.900000, число бѣлыхъ 7800. Hb. по *Sahli-Gowers*'у—68%. Мочи за сутки около 1200 к. стм., безъ особыхъ измѣненій.



16/x, въ 2 часа ночи, безъ всякой причины, начался припадокъ, продолжавшійся безъ перерыва 36 час., но съ такою смѣ-

ною состоянія. 2 часа дня: Полусознательное состояніе, смѣняющееся полной потерей сознанія во время періодически появляющихся судорогъ. Сильная блѣдность. Дыханіе напоминаетъ *Cheyne-Stokes*'а; временами полное apnoë, продолжающееся до 28—30 сек. Зрачки не расширены, отвѣчаютъ на свѣтъ. Шейныя вены явственно бьются только во время пульса въ сонной артеріи; когда-же пульса въ ней нѣтъ, не замѣтно и движеній въ венахъ. Пульсъ въ артеріяхъ появляется только во время apnoë, въ періодъ-же dispnoë онъ исчезаетъ; когда онъ есть, число пульсовыхъ ударовъ достигаетъ 48 въ 1 мин.; онъ правильный, ровный, хорошаго наполненія, напряженный. Толчекъ верхушки прощупывается только во время apnoë, онъ тѣхъ-же свойствъ, что и до припадка. Верхняя граница полной тупости съ 3-го ребра, правая — на 1 стм. вправо отъ срединной линіи, лѣвая—по лѣвой сосковой. Звуки сердца выслушиваются лишь во время apnoë. У верхушки 1-ый звукъ глухъ, 2-й отчетливъ; у основанія сердца 1-ый звукъ съ незначительнымъ шумомъ, 2-ой съ небольшимъ удареніемъ. При непосредственномъ выслушиваніи сердца ухомъ, особенно въ 3-мъ промежуткѣ, слышны 3 звука: систолическій, сосудистый и діастолическій. Временами ритмъ перепелки, при выслушиваніи влѣво отъ верхушки. При началѣ dispnoë какъ пульсъ, такъ и толчекъ сердца и звуки исчезаютъ (сердце при этомъ, очевидно, останавливается въ діастолѣ), чтобы вновь появиться къ началу apnoë. Къ концу dispnoë обычно появляется 1—2 сердечныхъ сокращенія, которыя уже затѣмъ смѣняются правильнымъ боемъ. Во время появленія дыхательныхъ движеній, resp. начала dispnoë, начинаются судороги въ ногахъ по типу клоническихъ, иногда—только подергиванія. Такія-же подергиванія, однако не всякій разъ, замѣчаются при началѣ dispnoë въ рукахъ и мышцахъ шеи. Періоды apnoë и dispnoë, resp. отсутствія пульса, строго чередуются, при чемъ apnoë длится нѣсколько дольше, чѣмъ dispnoë; во время послѣдняго лицо больной—мертвенно блѣдно; затѣмъ оно дѣлается краснымъ съ синюшнымъ оттѣнкомъ. Къ 8 час. веч. больная пришла въ полное сознаніе; толково отвѣчала на вопросы, но совершенно не помнила, что съ ней было. Пульсъ мѣнялся по частотѣ между 20—25 ударами въ 1 мин.; временами (приблизительно черезъ 12—15 мин.) онъ исчезалъ на 7—8 сек. и затѣмъ снова дѣлался правильнымъ. Когда онъ исчезалъ, больная сознанія не теряла и жаловалась на головокруженіе, тяжесть и жженіе въ области сердца.

17/x въ 11 час. утра: Полное сознаніе. Отечность и незначительная припухлость лица. Кровоизліяній въ соединительную оболочку глазъ и слѣдовъ отъ прикусыванія языка незамѣтно. Цвѣтъ лица розовый; вчерашней блѣдности нѣтъ. П. 48 въ 1 мин., съ выпаденіями на 7—8 сек., во время которыхъ развивается небольшое dispnoë и появляются частичныя подергиванія въ мышцахъ ногъ и лица. Во время выпаденій пульса сердечныхъ звуковъ неслышно. Въ остальное время данныя выслушиванія тѣже, что и вчера.

Съ 2 час. дня выпаденіе пульса и dispnoë не повторялись. Больная лежала въ состояніи полнаго изнеможенія, чувствовала себя усталой и разбитой, жаловалась на сильную боль въ головѣ и на головокруженіе. Такимъ образомъ припадокъ продолжался непрерывно около 36 час.

Спустя 10—12 час., ночью съ 17/x на 18/x, опять было замѣчено выпаденіе пульса. 18/x утр.: Отсутствіе пульса повторяется періодически черезъ каждыя $1^1/_2$—2 мин. Остановка сердца на 7—10 сек. П. 36 въ 1 мин. Dispnoë выражено очень неясно. Жалуется на усталость и головокруженіе. Вечеромъ припадки прекратились, и ночь больная провела совершенно покойно. Явленія въ сердцѣ были приблизительно тѣже.

19/x: Около 10 час. утра припадки опять возобновились и продолжались уже весь день 19/x, всю ночь на 20/x, весь день 20/x и лишь ночью на 21/x прекратились. Весь день 21/x и ночью на 22/x припадковъ не было. Но съ 8 час. утра 22/x они возобновились, измѣнивъ нѣсколько свой характеръ: отсутствіе пульса и сокращенія желудочковъ сердца продолжались около 15—20 сек.; во время отсутствія пульса наблюдалось apnoë; раньше-же apnoë и асистолія чередовались. Припадки продолжались до 11 час. утра 23/x и съ тѣхъ поръ уже больше не повторялись вовсе. Пульсъ въ первое время послѣ припадковъ былъ около 36—38,—въ послѣднее-же время установился на 42—44 въ 1 мин. Постоянная брадикардія, остановка сердца на дов. продолжительное время (28—32 сек.), а также измѣненіе въ отправленіяхъ дыхательнаго центра, выразившееся въ чередованіи apnoë съ dispnoë въ связи съ потерей сознанія, заставили меня уже во время начала припадка остановиться на предположеніи, что больная страдаетъ болѣзнью *Adams-Stokes*'а, въ силу чего все вниманіе при дальнѣйшемъ наблюденіи было сосредоточено главнымъ образомъ на нервной ея системѣ и сердцѣ.

Вотъ ужъ болѣе 5 мѣс., что больная находится подъ моимъ наблюденіемъ. За все это время у нея были всегда ровное настроеніе духа, хорошій сонъ и удовлетворительное самочувствіе. Жалобы у нея постоянно однѣ и тѣже: легкая утомляемость, ощущеніе жженія и боли въ области сердца и появленіе легкой одышки при мало-мальски усиленной ходьбѣ или какомъ-либо физическомъ напряженіи.

Какихъ-либо измѣненій въ чувствительной или двигательной сферѣ ни разу замѣтить не удалось: рефлексы и чувствительность всегда были нормальны, никакихъ парезовъ, судорогъ или параличей. Также не удалось отмѣтить какихъ-либо явленій со стороны сосудодвигателей. Однако дыханіе у больной всегда учащено—около 26—29 въ 1 мин., хотя и совершенно правильно.

Отправленія почекъ и органовъ пищеваренія все время нормальны. Что касается артеріальнаго пульса, то мнѣ ни разу не удалось замѣтить, чтобы частота его превышала 46—48 ударовъ; обычно-же онъ былъ гораздо рѣже, а именно 38—42 удара въ 1 мин. По характеру онъ всегда правильный, ровный, безъ усиленія пульсовой волны въ моментъ усиленія толчка и «пушечнаго» выстрѣла, хорошаго наполненія; выпаденій пульсовыхъ волнъ отмѣтить не удалось; равнымъ образомъ не удалось замѣтить и остановки сердца—желудочки все время сокращались ритмично и съ одинаковой силой. Душевныя волненія и всякія физическія напряженія особаго вліянія на частоту пульса не оказывали.

Біеніе въ шейныхъ венахъ по прекращеніи припадковъ сдѣлалось яснѣе, особенно если больная ложилась, при чемъ характеръ его былъ такой измѣнчивый какъ по высотѣ пульсовыхъ волнъ, такъ и по количеству и порядку ихъ появленія, что картина этого пульса никогда не оставалась однообразной. Пульсъ въ шейныхъ венахъ положительный. На каждую волну въ сонной артеріи или въ лучевой приходилось то по 2, то по 3 волны въ яремной венѣ. Высота этихъ волнъ не одинаковая: то онѣ такъ низки, что даже самое біеніе становится мало замѣтнымъ, то вдругъ дѣлаются высокими, при чемъ то 1 только волна выражена ясно, то 2. Въ томъ случаѣ, когда волны высоки, онѣ пробѣгаютъ какъ будто быстрѣе, чѣмъ тогда, когда онѣ едва замѣтны; въ нѣкоторыхъ случаяхъ вслѣдъ за одной высокой волной слѣдуетъ другая, также высокая и также быстро исчезающая. Въ томъ случаѣ, когда волны высоки, онѣ точно совпадаютъ съ толчкомъ сердца или слѣдуютъ непосредственно за его началомъ, когда-же венныя волны низки, онѣ помѣщаются на протяженіи діастолы желудочковъ.

Полная тупость сердца все время не измѣнялась. Толчекъ всегда прощупывался въ 4-мъ межреберьѣ на протяженіи 2-хъ стм., на 1 палецъ кнаружи отъ лѣвой средне-ключичной линіи (l. medioclavicularis sin.) и отличался непостоянствомъ своихъ свойствъ: сильный, приподнимающій толчекъ нерѣдко смѣнялся очень слабымъ, едва ощутимымъ. Продолжительность толчка также бывала не одинаковая—то больше, то меньше; въ нѣкоторыхъ случаяхъ толчекъ состоялъ какъ бы изъ 2-хъ половинъ, при чемъ то 1-ая изъ нихъ, то 2-ая бывали выражены отчетливѣй. Иногда въ промежуткѣ между отдѣльными толчками ощущалось какое-то движеніе, какъ будто маленькій толчекъ. Надо отмѣтить, кромѣ того, что наиболѣе выраженные толчки всегда совпадали съ болѣе высокими волнами въ яремныхъ венахъ, слабымъ-же толчкамъ соотвѣтствовало и ничтожное венное біеніе. Въ большинствѣ случаевъ во время сильныхъ толчковъ сотрясалось не только 4-ое межреберье, но и вся предсердечная область. Верхняя граница сердечной тупости — съ 3-го межреберья, правая—по срединной линіи; надо, однако, замѣтить, что развитіе грудныхъ железъ и подкожной клѣтчатки очень мѣшаютъ точному опредѣленію площади тупости. *Roentgen*'оскопическое изслѣдованіе сердца показало, что оно слегка увеличено по всѣмъ направленіямъ; сокращенія предсердій вслѣдствіе обильнаго развитія жира были видны не вполнѣ ясно. При выслушиваніи сердца можно легко замѣтить, что мелодія сердца на столько разнообразна, на столько сложна и такъ часто мѣняется, что дать точное описаніе ея прямо-таки не представляется никакой возможности. При выслушиваніи стетоскопомъ у мѣста толчка слышенъ 1-ый систолическій звукъ, мѣняющій свою силу: то онъ какъ-бы замираетъ, то становится громкимъ и звенящимъ. Вслѣдъ за 1-мъ звукомъ выслушивается дующій, мягкій шумъ, продолжающійся обыкновенно въ теченіи 1-ой половины систолы и рѣдко занимающій всю ее. 2-ой звукъ отчетливый, но по ясности мѣняющійся. Нерѣдко онъ раздваивается. Во время нѣкоторыхъ сокращеній сердца въ діастолическій періодъ выслушивается не то звукъ, не то шумъ, напоминающій какъ-бы эхо. У основанія сердца слышны 2 звука, при чемъ рѣзкость ихъ, какъ и у верхушки, непостоянна, а 2-ой звукъ, кромѣ того, иногда и расщепляется.

При непосредственномъ выслушиваніи (безъ стетоскопа), особенно въ лежачемъ положеніи больной, получаемыя данныя гораздо разнообразнѣй. У верхушки слышно 2 звука, къ которымъ очень часто присоединяется 3-ій діастолическій, глуховатый и по своимъ свойствамъ не похожій ни на 1-ый, ни на 2-ой. Положеніе этого звука въ діастолѣ непостоянно: онъ то ближе къ началу ея, то ближе къ концу. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ можно совершенно явственно прослѣдить его перемѣщеніе, при чемъ, когда этотъ звукъ находится въ началѣ діастолы, то выслушивается 3-членный ритмъ перепелки; когда-же онъ приближается къ концу діастолы, то появляется 3-членный ритмъ по типу предсистолическаго галопа, переходящаго при слѣдующихъ сокращеніяхъ сердца въ предсистолическое раздвоеніе 1-го звука, наконецъ, вовсе не слышимое въ то время, когда 1-ый звукъ дѣлается чрезвычайно громкимъ, звенящимъ, напоминающимъ пушечный выстрѣлъ, во время котораго вся предсердечная область приходитъ въ сотрясеніе. Въ другихъ случаяхъ 1-ый звукъ раздваивается, и тогда ритмъ напоминаетъ систолическій галопъ, resp. сосудистое раздвоеніе 1-го звука. Обычно это «сосудистое раздвоеніе» сопровождается также сотрясеніемъ предсердечной области и появленіемъ высокой волны въ венѣ. Иногда громкіе «пушечные» звуки слѣдуютъ нѣсколько разъ другъ за другомъ и составляютъ такимъ образомъ цѣлый рядъ; иногда-же проходятъ 30—40 сердечныхъ сокращеній безъ того, чтобы, хоть разъ, былъ слышенъ «пушечный выстрѣлъ». Звуки въ этомъ случаѣ глухи, едва слышны, и обычно въ это же время явственнѣе всего выслушивается 3-членный ритмъ «перепелки».

Что касается бокового давленія, то оно не велико и колеблется въ весьма ограниченныхъ предѣлахъ между 115 и 125 млм. по *Riva-Rocci*.

Если разсмотрѣть теперь отдѣльные признаки заболѣванія, то придемъ къ заключенію, что первенствующее значеніе въ данномъ случаѣ имѣетъ рѣзкое и постоянное замедленіе пульса съ полнымъ выпаденіемъ его временами въ продолженіе припадочнаго состоянія и затрудненіе дыханія съ потерей сознанія и судорогами конечностей.

Замедленіе пульса въ типическихъ случаяхъ болѣзни *Adams-Stokes*'а является основнымъ припадкомъ, при чемъ иногда уменьшеніе частоты пульса бываетъ такое значительное, что онъ падаетъ до 8—9 ударовъ въ 1 мин., какъ, напр., въ случаѣ *Halberton*'а [5]). Въ другихъ случаяхъ такого сильнаго замедленія не бываетъ, такъ что обычно частота пульса въ періодъ, когда припадковъ нѣтъ, колеблется между 30 и 45 ударами въ 1 мин. Что характерно для пульса при болѣзни *Adams-Stokes*'а, такъ это то, что на частоту его нисколько не вліяютъ внѣшнія условія, и его нельзя ускорить никакими средствами. Такъ, на частоту его мало вліяетъ перемѣна положенія тѣла [случай *Rendu* [6])], мышечная работа или быстрая ходьба и повышеніе температуры тѣла; *Vaquez* [7]), напр., не могъ замѣтить ускоренія пульса въ 1 случаѣ *Adams-Stokes*'овой болѣзни, когда температура въ зависимости отъ гастроэнтерита повысилась до 40°,2. Равнымъ образомъ не оказываетъ на пульсъ существеннаго вліянія и атропинъ, какъ то наблюдалъ *Belski* [8]) и въ самое послѣднее время *Leuchtweis* [9]).

Въ типичныхъ случаяхъ *Adams-Stokes*'овой болѣзни замедленіе пульса постоянно, въ менѣе типичныхъ онъ рѣзко замедляется лишь во время припадковъ, между ними-же бываетъ или нормальной частоты, или даже учащенъ. На основаніи этого, по предложенію *Quelmé* [10]), различаютъ 2 формы болѣзни *Adams-Stokes*'а—одну à pouls lent permanent» и другую въ формѣ «bradycardie paroxysmale».

Однако, еще большаго вниманія, чѣмъ брадикардія, въ болѣзни *Adams*'а заслуживаетъ венный пульсъ, который, какъ это было видно и въ описанномъ мною случаѣ, представляетъ чрезвычайно разнообразную картину и по частотѣ значительно превосходитъ пульсъ въ артеріяхъ.

Біеніе въ венахъ было отмѣчено еще *Stokes*'омъ, при чемъ онъ обратилъ вниманіе и на то, что вены пульсируютъ гораздо чаще, чѣмъ артеріи; но затѣмъ этому явленію не придали особаго значенія, не смотря на то, что случаи *Blondeau* [11]) и *Tripier* [12]) подтвердили наблюденіе *Stokes*'а, и только *His* [13]) въ 1899 г. снова поднялъ забытый вопросъ и представилъ свое объясненіе несоотвѣтствію между частотой веннаго пульса и артеріальнаго. Наблюдая въ своемъ случаѣ, что рядомъ съ артеріальнымъ пульсомъ виденъ и венный, который по частотѣ въ 3—4, а иногда и въ 10 разъ превосходилъ артеріальный, *His* объяснилъ себѣ это явленіе тѣмъ, что предсердія и желудочки сердца сокращаются неодинаковымъ темпомъ и что предсердія продолжаютъ биться въ то время, когда желудочки уже перестали сокращаться, при чемъ получившаяся диссоціація должна быть объяснена нарушеніемъ зависимости сокращенія желудочковъ отъ предсердій; другими словами *His* призналъ, что при болѣзни *Adams*'а въ сердцѣ имѣется «Herzblock», описанный *Gaskell*'емъ [14]) въ физіологіи. Явленіе-же «сердечнаго блока», по мнѣнію *His*'а, находится въ зависимости отъ того, что въ этомъ случаѣ происходитъ какое-то анатомическое нарушеніе того мышечнаго слоя сердца, въ которомъ проходятъ мышечныя волокна пучка, связывающаго въ одно функціональное цѣлое предсердія и желудочки, вслѣдствіе чего проведеніе возбужденія изъ устьевъ венъ къ желудочкамъ сердца совершенно нарушается.

Этотъ связывающій пучокъ найденъ былъ *Stenléy-Kent*'омъ [15]) и, независимо отъ него, *His*'омъ [16]) еще въ 1893 г. на цѣломъ рядѣ срѣзовъ сердца взрослой мыши, щенка, 2-хъ новорожденныхъ и одного взрослаго человѣка. Связывающій пучекъ, согласно описанію *His*'а, начинается отъ задней стѣнки праваго предсердія, около предсердечной перегородки, въ желобкѣ, отдѣляющемъ предсердія отъ желудочковъ, ложится по верхнему краю мышечной перегородки желудочковъ и тянется впередъ для того, чтобы вблизи аорты раздѣлиться на правую и лѣвую половины, каждая изъ которыхъ затѣмъ отдѣльно входитъ въ мышцы желудочковъ. Анатомія *His*'овскаго пучка въ послѣднее время разработана *Bräunig*'омъ [17]) и *Retzer*'омъ [18]), а физіологическое значеніе его доказано *Erlanger*'омъ [19]), *Humblet* [20]) и особенно *Hering*'омъ [21]). Нарушеніе отправленій этого пучка чрезвычайно важно для сердца.

Какъ извѣстно изъ работъ *Gaskell*'я и *Engelmann*'а [22]), физіологическое возбужденіе сердечной дѣятельности, зародившись у устья большихъ венъ, направляется по мышечнымъ волокнамъ къ предсердіямъ и отсюда по вышеописанному мышечному пучку къ желудочкамъ, обезпечивая, съ одной стороны, преемственность сокращенія различныхъ отдѣловъ сердца, съ другой—сокращеніе желудочковъ. Другой мышечной связи между предсердіями и желудочками, кромѣ *His*'овскаго пучка, нѣтъ, и поэтому понятно, что всякое нарушеніе способности проводить возбужденіе въ этомъ пучкѣ влечетъ за собой диссоціацію между предсердіями и желудочками, частичную или полную, въ зависимости отъ степени и характера происшедшаго нарушенія, другими словами—частичнаго или полнаго сердечнаго блока. Въ томъ случаѣ, когда возбужденіе по связывающему пучку совершенно не проводится, мы имѣемъ полную независимость сокращеній предсердій и желудочковъ, такъ что предсердія сокращаются въ одномъ темпѣ, а желудочки въ другомъ; въ томъ-же случаѣ, когда возбужденіе еще проводится отъ предсердій къ желудочкамъ, имѣется только частичное нарушеніе въ преемственности систолъ желудочковъ по отношенію къ сокращеніямъ предсердій.

Въ типичныхъ случаяхъ болѣзни *Adams-Stokes*'а наблюдается очень рѣзкое угнетеніе у связывающаго пучка способности проводить возбужденіе, при чемъ получаются явленія полнаго сердечнаго блока [случаи *His*'а, *Jaquet*'а [23]), *Hoffmann*'а [27]), *Schuster*'а [25]), *Lichtheim*'а [26]), *Leuchtweis*'а [27]) *Finkelnburg*'а [28]) и др.].

*(Окончаніе слѣдуетъ).*

LXXVI. Изъ глазной клиники проф. Л. Г. Беллярминова въ В.-Медицинской Академіи.

## Радій при различныхъ формахъ трахомы.

К. Н. Кардо-Сысоева.

(Предварительное сообщеніе).

По предложенію ч. пр. *Я. В. Зеленковскаго*, испытавшаго дѣйствіе радія при зернистой трахомѣ безъ сильнаго отдѣленія (см. «Русскій Врачъ», 1906 г., №№ 7—9), я взялъ на себя задачу, съ одной стороны, продолжить эти наблюденія при томъ-же зернистомъ періодѣ трахомы, съ другой — испробовать дѣйствіе радія при прочихъ формахъ—съ отдѣленіемъ, рубцами, инфильтраціей хрящей вѣкъ, съ pannus'омъ у коечныхъ и амбуляторныхъ больныхъ глазной госпитальной клиники. Употреблялась мной та-же самая стеклянная трубочка съ 10 млгрм. бромистаго радія отъ фирмы Buchler'а, которой пользовался *Я. В. Зеленковскій* и которую онъ описалъ въ вышеупомянутой своей работѣ. Радіаціи производились также черезъ 2, иногда черезъ 3 дня на каждомъ вывернутомъ вѣкѣ, непосредственнымъ прикладываніемъ (безъ надавливанія) трубочки къ слизистой оболочкѣ, при чемъ трубочка постепенно перемѣщалась съ одного участка на другой, чтобы въ одинъ присѣстъ подверглась дѣйствію лучей вся пораженная трахомнымъ процессомъ конъюнктива.

Какъ до начала лѣченія, такъ и въ разные періоды его и по окончаніи у больныхъ опредѣлялись острота зрѣнія, поле зрѣнія и свѣтоощущеніе (Lichtsinn) помощью дисковъ *Masson*'а. До сихъ поръ ни въ одномъ случаѣ не было замѣтно пониженія или вообще какого-либо измѣненія отправленій сѣтчатки.

Въ виду утомительности 10-минутныхъ радіацій на каждомъ вѣкѣ при повтореніи ихъ черезъ 2—3 дня и особенно въ виду скапливающагося ихъ дѣйствія и долгаго скрытаго періода я рѣшилъ уменьшить дозировку, сокращая радіаціи до 1 минуты, и, сохраняя ту-же частоту, а особенно учащая сеансы (черезъ день; ежедневныхъ я не дѣлалъ), я не видѣлъ благопріятныхъ результатовъ и, скорѣе, даже получалъ явленія раздраженія.

Съ другой стороны, слѣдя ежедневно за обратнымъ развитіемъ процесса послѣ однократныхъ 5—10 минутныхъ радіацій, я замѣчалъ изо-дня въ день (рѣзче въ первые дни) постепенное дѣйствіе радія на зерна въ теченіи 2—3 х

недѣль. Въ виду этого я въ послѣднее время повторялъ сеансы не чаще какъ черезъ недѣлю при продолжительности ихъ отъ 5 до 8 мин.

Вліяніе радіацій на трахомные фолликулы замѣчалось клинически иногда уже на 2-ой день, особенно уже на 3-ій, 4-ый, сказываясь въ ихъ уплощеніи и уменьшеніи величины. Набухлости обычно не замѣчалось, а гиперэмія бывала незначительная.

Радій примѣнялся мною въ различныхъ формахъ трахомы, сначала въ чисто зернистыхъ; затѣмъ были взяты случаи со значительной инфильтраціей хрящей вѣкъ, сосочковыми разрощеніями, гнойнымъ отдѣленіемъ, рубцами и, наконецъ, случаи, осложненные значительнымъ pannus'омъ, послѣ долгаго и малоуспѣшнаго лѣченія другими способами.

На рубцы радій никакого вліянія не оказывалъ. Во всѣхъ случаяхъ безъ исключенія отмѣчено безусловно благопріятное дѣйствіе его какъ на зерна, такъ и на сосочковыя разрощенія и на сплошную инфильтрацію; а особенно поучительны случаи сильнаго pannus'а, когда больной страдаетъ рѣзкими явленіями раздраженія — слезотеченіемъ, судорогою вѣкъ, свѣтобоязнью. Уже на 2-ой день послѣ 1-го сеанса получается рѣзкое субъективное улучшеніе, слезотеченіе почти прекращается, и больной смотритъ довольно свободно и даетъ повышеніе visus'а вслѣдствіе уменьшенія инфильтраціи роговицы.

Больные съ излѣченной трахомой остаются еще подъ моимъ наблюденіемъ, пока лишь съ $1^1/_2$-мѣсячной продолжительностью наблюденія со дня прекращенія лѣченія.

У нѣсколькихъ больныхъ мною сдѣланы микроскопическія изслѣдованія вырѣзанныхъ участковъ конъюнктивы до радіаціи и послѣ нея въ различные періоды. Результаты изслѣдованій будутъ сообщены.

До настоящаго времени мною проведено и продолжается лѣченіе радіемъ у 38 больныхъ (на 68 глазахъ). Результаты почти во всѣхъ случаяхъ — положительные; получавшіяся осложненія въ видѣ раздраженія конъюнктивы и небольшихъ ожоговъ ея, смущавшія меня на первыхъ порахъ, были слѣдствіемъ форсированнаго лѣченія и впослѣдствіи, думаю, не будутъ уже встрѣчаться. Работу эту я еще продолжаю и о дальнѣйшихъ результатахъ своевременно сообщу подробно.

---

Изъ образцоваго пріюта при школѣ нянь въ Царскомъ Селѣ.

## Пахтанье, какъ лѣчебное и питательное средство.

В. П. Герасимовича.

(*Окончаніе. См. выше, № 19, стр. 578*).

Всѣ безъ исключенія дѣти быстро прибывали въ вѣсѣ. Особенно велика эта прибыль была въ первые дни (320,0 въ 3 дня—сл. 3; 250,0 въ 3 дня — сл. 1; 300,0 въ 4 дня сл. 1; 320,0 въ 5 дней сл. 3). Очень часто затѣмъ наступала пауза, когда вѣсъ переставалъ на нѣкоторое время подниматься или даже падалъ немного, но затѣмъ снова начиналъ прибывать, хотя уже не такъ быстро. Это своеобразное свойство пахтанья отмѣчено всѣми наблюдателями, и причина его пока невыяснена. Объяснить его задержкой испражненія нельзя, такъ какъ запоровъ при этомъ не бываетъ. Основываясь на уменьшеніи количества мочи въ первые дни кормленія пахтаньемъ, говорили о задержкѣ въ организмѣ воды [*Rommel* [1]]; но это отвергается стойкостью улучшеній и несомнѣннымъ накопленіемъ жира. Вообще, изучая кривыя вѣса при пахтаньи, можно видѣть, что вѣсъ движется вверхъ скачками, какихъ никогда не бываетъ у дѣтей на груди. Очень часто вѣсъ увеличивается въ 1 день на 100, даже 200,0, чтобы потомъ нѣсколько дней колебаться на достигнутой цифрѣ. Однако въ общемъ, не смотря на колебанія, средняя прибыль вѣса за большіе періоды не только не меньше, но даже превосходитъ нормальную прибыль вѣса ребенка на груди. Мнѣ удавалось у совершенно здоровыхъ грудныхъ дѣтей удвоить и утроить ежедневный приростъ вѣса, назначивъ прикормъ пахтаньемъ, послѣ чего ребенокъ, вмѣсто 13,0 ежедневной прибавки, имѣлъ 27,0 (сл. 6), и, вмѣсто 11,0—31,0 (сл. 5).

Количество пахтанья pro die и его распредѣленіе по отдѣльнымъ кормленіямъ таково-же, какъ для молока женскаго и коровьяго. Я кормилъ дѣтей до 2-хъ мѣс. 7 разъ въ сутки, съ 2—3 мѣс.—6 разъ и послѣ 3-хъ мѣс.—5 разъ въ сутки, высчитывая пахтанье такъ, чтобы на кило вѣса ребенокъ получалъ 100—110 калорій, принимая тепловой эквивалентъ 1 литра готоваго пахтанья въ 700 калорій. Получая 1-ый разъ пахтанье, дѣти охотно берутъ его и жадно сосутъ. Въ рѣдкихъ случаяхъ первая дача пахтанья сопровождается срыгиваніемъ, рвотой, иногда учащеніемъ испражненій. Но это не должно пугать, такъ какъ въ 1—2 дня дѣти настолько привыкаютъ къ пахтанью, что отказываются брать грудь. Переводить на пахтанье ребенка можно, изъ осторожности, постепенно, замѣняя 1 или 2 раза молоко пахтаньемъ или докармливая понемногу послѣ каждаго кормленія. Но и внезапный переходъ на пахтанье никогда не отзывается дурно на здоровьи ребенка, въ отличіе отъ другихъ суррогатовъ женскаго молока. Наоборотъ, въ тяжелыхъ случаяхъ желудочно-кишечныхъ разстройствъ не слѣдуетъ терять времени и нужно сразу-же перейти къ пахтанью. Прекрасные результаты даетъ пахтанье, какъ прикормъ къ женскому молоку, какъ это показываетъ сл. 6, а отчасти и другіе случаи. Здѣсь можно или чередовать пахтанье съ женскимъ молокомъ или давать каждый разъ сначала грудь, а потомъ пахтанье (грудь послѣ пахтанья дѣти неохотно берутъ). Одно изъ преимуществъ пахтанья—то, что, благодаря легковаримости, его можно давать въ гораздо большихъ количествахъ, чѣмъ другія смѣси и женское молоко. Совѣтуютъ давать его ad libitum, указывая, что даже 140—160 калорій на килограммъ не вызывали дурныхъ послѣдствій.

Дѣтскими врачами принято не давать мучнистыхъ препаратовъ до 3-хъ мѣсяцевъ, пока еще нѣтъ діастазирующей способности слюны. Тѣмъ не менѣе многіе даютъ пахтанье не только дѣтямъ до 3-хъ мѣсяцевъ, но даже недоноскамъ (*Finkelstein, Schlossmann*). Основаніемъ для этого служатъ опыты *de Mattos* [3]), по которымъ уже при кипяченіи пахтанья около 62% крахмала декстринизируется, и потому крахмалъ открывается въ испражненіяхъ только въ первые дни кормленія или при избыткѣ муки (30,0 на литръ). 2-мѣсячныя дѣти, которымъ я давалъ пахтанье, переносили его прекрасно, хотя испражненія давали реакцію на крахмалъ. Совершенно исключить муку нельзя, ибо прибавка ея способствуетъ образованію болѣе мелкихъ сгустковъ казеина при кипяченіи. Но можно уменьшить количество ея до 10,0 или пользоваться декстринизированной мукой [*Salge* [2])]. Однако, долженъ замѣтить, что въ этомъ случаѣ свертки получаются болѣе крупные.

Говоря о достоинствахъ пахтанья, слѣдуетъ указать и на одинъ недостатокъ его, нигдѣ, сколько я знаю, не упоминаемый, но крупный и заслуживающій вниманія. Дѣло въ томъ, что переходъ къ пахтанью съ другой пищи совершается легко и быстро влечетъ улучшеніе общаго состоянія и исправленіе пищеваренія; обратный-же переходъ къ молоку женскому или коровьему, даже постепенный, часто сопровождается временной пріостановкой и даже паденіемъ вѣса; дѣти отказываются брать молоко, иногда появляются рвота и разстройства пищеваренія. Повидимому, въ этомъ случаѣ всѣ раньше указанныя преимущества пахтанья становятся его недостатками. Благодаря легковаримости пахтанья, отдѣлительный приборъ желудка и кишекъ привыкаетъ къ minimum'у работы и при повышеніи требованія на нее не сразу приспособляется къ новымъ условіямъ. Привыкши имѣть дѣло съ мельчайшими комочками казеина, желудокъ плохо справляется съ болѣе крупными хлопьями свернувшагося молока, и являются припадки диспепсіи. Измѣнившаяся бактеріальная флора кишечника, которая въ свое время вытѣснила болѣзнетворныхъ микробовъ и повела къ выздоровленію, является анормальной для женскаго молока и требуетъ извѣстнаго времени для приспособленія. Вслѣдствіе всего этого страдаетъ или пищевареніе, или во всякомъ случаѣ всасываніе, что и выражается пріостановкой вѣса. По-

этому переходъ нужно совершать постепенно, растянувъ его недѣли на 2 или больше. Нужно сказать, однако, что при переходѣ къ коровьему молоку въ указанномъ паденіи вѣса можетъ играть роль и меньшая питательность разведенныхъ молочныхъ смѣсей (400—450 калорій въ литрѣ). Вообще-же дальнѣйшее развитіе ребенка никогда надолго и серьезно не нарушается. Наступающія при долгомъ примѣненіи пахтанья пріостановка въ вѣсѣ и разстройства пищеваренія обратили также на себя вниманіе изслѣдователей. Это обстоятельство, а также не исчезающая боязнь, что пріемъ внутрь значительныхъ количествъ молочной кислоты небезразличенъ для ребенка въ смыслѣ рахита, заставили нѣкоторыхъ [*Moll*[11]] предложить видоизмѣненное, ощелоченное содою пахтанье. Подъ вліяніемъ щелочей часть бѣлка снова переходитъ въ растворъ, а нерастворимые комочки получаютъ видъ нѣжныхъ хлопьевъ, не осѣдающихъ на дно и не пристающихъ къ стѣнкамъ сосуда. Такое пахтанье (составляющее, по моему, шагъ назадъ и возвращеніе къ растворимымъ бѣлкамъ молока), по *Moll*'ю, не имѣетъ недостатковъ прежняго кислаго. *Moll* беретъ на литръ пахтанья 3,0 сухого углекислаго натра, 9,0 муки и по 20,0 молочнаго и тростниковаго сахара, сразу всыпаетъ все въ жидкость и кипятитъ. Я примѣнялъ его въ слѣдующихъ 3-хъ случаяхъ, получивъ хорошіе результаты.

8. Е. Я.—3 мѣс. 1 нед. Здоровый ребенокъ. Мать больна бугорчаткой. Вѣсъ 10/XI 6060. Назначено: 700, потомъ 900 женскаго молока. Въ теченіи 2-хъ недѣль перенесла гриппъ. 16/I: Вѣсъ 6140. Въ виду плохого развитія на груди часть молока (300) замѣнена пахтаньемъ *Moll*'я, при чемъ общее количество пищи оставлено прежнее. 20/I: Вѣсъ 6440 (+300 за 3 дня). Беретъ пахтанье охотно. Испражненія нормальны. 29/I: Вѣсъ 6680 (+240). Въ испражненіяхъ (1—3) немного слизи. Пахтанье замѣнено женскимъ молокомъ (900—1000), послѣ чего вѣсъ сталъ падать. 14/II: Вѣсъ 6630.

9. М. Г.—2 мѣс. 2/I: Вѣсъ 5160. Назначено женское молоко 700. Сосетъ плохо, вяло; скоро засыпаетъ. 11/I: Вѣсъ 4890. Часть молока замѣнена пахтаньемъ *Moll*'я со сливками, при чемъ общее количество увеличено до 820,0. 20/I: Вѣсъ 5290 (+400, т. е. 45,0 въ сутки). Лѣвосторонній средній отитъ. Испражненія нормальны. На видъ ребенокъ пополнѣлъ и порозовѣлъ. 5/II: Вѣсъ 5540 (+250). Вѣсъ колеблется параллельно увеличенію или уменьшенію количества пахтанья. 14/II: Вѣсъ 5800 (+260).

10. А. М.—1 г. 9 мѣс. Вѣсъ 6350. Поступилъ 17/I. Изжелта блѣдный, худой, съ высокой степенью рахита (квадратная голова; кифозъ поясничной части позвоночника; большой животъ съ увеличенными и плотными органами и т. д.); цынготное разрыхленіе деснъ. 20/I: Вѣсъ 6400. Часть молока замѣнена (400) пахтаньемъ *Moll*'я. 24/I: Вѣсъ 6660 (+260 за 4 дня). 13/II: Вѣсъ 7360 (+700). Въ общемъ ежедневная прибыль вѣса—40,0. Ребенокъ имѣетъ несравненно лучшій видъ. Десны здоровы. Хроническій бронхитъ прошелъ.

Перейду теперь къ чисто техническимъ вопросамъ. Я уже указалъ, что въ Петербургѣ трудно достать пахтанье. Организовать его доставку изъ пригородныхъ мѣстъ, вѣроятно, можно только при значительномъ потребленіи. Заграницей, гдѣ пахтанье очень легко имѣть во всѣхъ большихъ городахъ, полученіе его однако связано съ нѣкоторыми осложненіями, которыя нужно имѣть въ виду и здѣсь. Прежде всего—трудно достать доброкачественное пахтанье. Въ большинствѣ заведеній въ пахтанье сливаютъ всѣ остатки скисшаго, испорченнаго молока за нѣсколько дней. Такое пахтанье гораздо кислѣе и грубѣе чистаго, содержитъ много грязи, самыя разнообразныя бактеріи и плѣсени и имѣетъ горькій вкусъ отъ присутствія пептоновъ. Кромѣ того, при сбиваніи масла, изъ техническихъ цѣлей, въ сливки прибавляется вода или ледъ, отчего происходитъ разведеніе продукта (послѣднее обстоятельство, однако, не дѣлаетъ пахтанья негоднымъ для кормленія, если вода кипяченная и не содержитъ бактерій). Все это нужно имѣть въ виду и обязать поставщика доставлять пахтанье извѣстнаго качества: 1) пахтанье должно быть сбито изъ кислыхъ сливокъ, а не изъ старой, зараженной плѣсенями, сметаны; 2) оно должно быть свѣжимъ, т. е. не старше 24 час. со времени сбиванія масла; 3) должно сохраняться на холоду (8°—10° Р.); 4) имѣетъ кислотность отъ 15°—20° *Soxlet-Henkel*'я (50,0 пахтанья съ прибавленіемъ 2,0 2%-го спиртнаго раствора фенолъ-фталеина, титруется 1/4 нормальнаго раствора химически-чистаго ѣдкаго натра до розоватаго окрашиванія, при чемъ расходуется 15—20 к.с тм. раствора—*de Mattos* (3)].

Изъ сказаннаго видно, что получить удовлетворительное пахтанье не легко. Мнѣ пришлось поэтому готовить пахтанье дома, согласно указаніямъ *de Mattos*, изъ цѣльнаго молока.

Для этого цѣльное молоко сквашивается въ закрытомъ сосудѣ до полнаго свертыванія, затѣмъ сбивается въ маслобойкѣ до выдѣленія масла, послѣ чего получается жидкость, ничѣмъ, повидимому, не отличающаяся отъ сливочнаго пахтанья. Однако, при кипяченіи обнаруживается разница: комочки казеина получаются гораздо крупнѣе, чѣмъ при сливочномъ пахтаньи. Причина этого различія лежитъ, я думаю, въ томъ, что при скисаніи сливокъ казеинъ свертывается въ присутствіи громаднаго количества жировыхъ шариковъ, пронизывающихъ свертокъ и не дающихъ ему образовать одну массу, какъ при скисаніи молока. Уничтожить это различіе удается, если сбивать, во время кипяченія, пахтанье пучкомъ прутьевъ [*Jacobson* [4]] (веселкой), какъ это дѣлаютъ для полученія сбитыхъ сливокъ.

Идя дальше и основываясь на указаніи *Rommel*'я [1]), что пахтанье по своему составу тождественно со скисшимъ снятымъ молокомъ, я попытался готовить пахтанье изъ молока тощаго. Но тутъ комочки получались такіе крупные, что пользоваться полученной смѣсью было трудно, да и не безопасно. Сбивая однако смѣсь веселкой во время кипяченія, я получилъ такое-же тонкое измельченіе казеина, какое естественно даетъ сливочное пахтанье. Этимъ «тощимъ» пахтаньемъ я одно время кормилъ всѣхъ испытуемыхъ дѣтей, при чемъ разницы въ результатахъ никакой не замѣтилъ.

Долженъ указать здѣсь на одно обстоятельство, имѣющее практическое значеніе. Нужно имѣть въ виду, что кислое молоко или сливки имѣютъ до сбиванія масла большую кислотность, чѣмъ послѣ выдѣленія масла, т. е. чѣмъ пахтанье. Пониженіе кислотности почти всегда равно 2° SH, такъ что, если кислыя сливки имѣли 18° SH, то пахтанье имѣетъ только 16° и т. д. При сбиваніи очень обезжиреннаго молока, съ содержаніемъ 0,5°—0,6° жира (тощее молоко изъ сепаратора), масло не выдѣляется, и степень кислотности можетъ остаться черезъчуръ высокой. Поэтому я всегда прибавлялъ къ очень жидкому молоку цѣльное (1/4—1/3 всего количества) или немного сливокъ (1/10 часть), чтобы выбить масло и тѣмъ понизить кислотность.

Въ частной практикѣ у людей не бѣдныхъ можно совѣтовать приготовлять пахтанье изъ цѣльнаго молока, для чего нужно купить небольшую (1—2 бутылки) маслобойку, стоющую 1 р.—1 р. 50 к.

Кромѣ всѣхъ разсмотрѣнныхъ показаній къ пахтанью, за границей установлено еще одно, скорѣе спеціальнаго, чѣмъ медицинскаго характера. Самый убѣжденный сторонникъ вскармливанія дѣтей грудью матери нерѣдко вынужденъ бываетъ согласиться на искусственное вскармливаніе. Большинство матерей-работницъ, часть крестьянокъ не имѣютъ возможности кормить своихъ дѣтей. Въ деревнѣ есть хоть возможность кормить коровьимъ, молокомъ,—какъ, это другое дѣло. Но въ городѣ, гдѣ молоко дорого и дурнокачественно, врачъ часто поставленъ въ тяжелое положеніе, въ особенности имѣя дѣло съ разстроеннымъ уже раньше пищевареніемъ. Суррогатъ женскаго молока долженъ 1) быть питательнымъ и обезпечивать нормальное развитіе ребенка, 2) хорошо переноситься, 3) быть дешевымъ, 4) не вызывать острыхъ и хроническихъ заболѣваній. Что пахтанье удовлетворяетъ 2-мъ первымъ условіямъ, мы видѣли; что оно дешево, показываютъ цифры. Въ Dresden'ѣ литръ пахтанья стоитъ 10—12 пф., тогда какъ литръ дѣтскаго, т. е. хорошаго, молока 40 пф., т. е. въ 4 раза дороже. Сколько стоитъ пахтанье въ Петербургѣ, сказать нельзя: сначала нужно организовать его доставку, что возможно только при значительномъ потребленіи. Но въ Германіи, гдѣ пахтанье вездѣ въ ходу, учитывается уже возможность, что съ увеличеніемъ спроса повысится и цѣна продукта, теперь дешеваго. Поэтому приготовленіе пахтанья изъ тощаго молока заслуживаетъ, по моему, вниманія и наблюденія, какъ способъ наиболѣе дешевый и простой.

Чтобы признать пахтанье допустимымъ суррогатомъ женскаго молока, остается доказать еще, что оно не вызываетъ острыхъ и хроническихъ заболѣваній у дѣтей. Острыя разстройства, какъ было сказано, иногда при долгомъ примѣненіи пахтанья наблюдались, но рѣдко, не чаще чѣмъ на груди и въ общемъ гораздо рѣже, чѣмъ при коровьемъ молокѣ; наоборотъ, разстройства, вызванныя другой пищей и даже женскимъ молокомъ, проходятъ отъ пахтанья. Это дѣлаетъ его особенно драгоцѣннымъ въ бѣдной практикѣ, гдѣ при кишечныхъ разстройствахъ невозможность доставить ребенку хорошее коровье молоко,

а тѣмъ болѣе дорого стоющій суррогатъ или мамку ставятъ врача въ безвыходное положеніе.

Очень мало еще выясненъ вопросъ о способности пахтанья вызывать хроническія заболѣванія у дѣтей, главнымъ образомъ рахитъ. У авторовъ однообразнаго взгляда на это не установилось, хотя всѣ сходятся на одномъ: тяжелыхъ формъ рахита пахтанье никогда не вызываетъ. Легкій-же рахитъ при пахтаньи наблюдается, хотя не чаще, чѣмъ при другихъ способахъ искусственнаго вскармливанія [*de Mattos* [3]], даже на груди [*Salge* [2]]. Равнымъ образомъ не уменьшается способность организма противодѣйствовать заразнымъ болѣзнямъ [*de Mattos* [3]]; въ дальнѣйшемъ дѣти развиваются совершенно правильно. Съ другой стороны, *Rommel* [1]) считаетъ легкій рахитъ правиломъ при кормленіи пахтаньемъ и съ опасеніемъ относится къ большому количеству кислотъ, вводимыхъ въ организмъ. Опасеніе это совершенно неосновательно, ибо органическія кислоты сгораютъ въ крови въ углекислыя соли, а выше приведенныя изслѣдованія обмѣна указываютъ на прекрасное всасываніе не только бѣлковъ, но и солей пахтанья.

Долженъ однако сказать, что, при всѣхъ своихъ достоинствахъ, пахтанье все-же есть искусственный препаратъ и, какъ вещество мертвое, не можетъ замѣнить живого женскаго молока со всѣми его біологическими свойствами. Ребенокъ, систематически вскармливаемый пахтаньемъ, можетъ, какъ я убѣдился, такъ-же легко заболѣть рахитомъ, какъ и при питаніи коровьимъ молокомъ. Пахтанье не благопріятствуетъ рахиту, но и не препятствуетъ ему. Въ моихъ случаяхъ у дѣтей, врожденно слабыхъ (сл. 5) или имѣвшихъ и до пахтанья признаки рахита (сл. 3,4), послѣдній развивался безпрепятственно, хотя и въ очень легкой степени (большой родничекъ, запаздываніе зубовъ, небольшое искривленіе ножекъ). Въ какой степени это зависѣло отъ пахтанья, можно рѣшить лишь путемъ систематическаго наблюденія надъ большимъ числомъ случаевъ и сравненія ихъ съ другими способами кормленія. Во всякомъ случаѣ утвержденіе нѣкоторыхъ авторовъ, что пахтанье показано, какъ исключительная пища, какъ суррогатъ женскаго молока при бѣдности родителей, нужно считать преждевременнымъ. Уже одна эта характерная оговорка «при бѣдности» показываетъ, что систематическое вскармливаніе пахтаньемъ представляетъ извѣстный рискъ, какъ и всякое искусственное, и несравнимо съ нормальнымъ груднымъ. Но, какъ прикормъ къ женскому молоку, пахтанье стоитъ выше всѣхъ другихъ суррогатовъ.

Къ преимуществамъ пахтанья, какъ кислаго, такъ и щелочнаго, относится и сравнительная простота его приготовленія; кромѣ того, пахтанье, какъ продуктъ перебродившій, труднѣе поддается порчѣ, чѣмъ молоко, особенно пастеризованное. Указанныя обстоятельства являются значительнымъ плюсомъ въ бѣдной, мало-культурной средѣ.

Въ послѣднее время предложенъ искусственный препаратъ пахтанья—сгущенные консервы въ жестянкахъ, приготовленные *Biedert*'у фабрикой «Deutsche Milchwerke» [Zwingenberg-Hessen [17])]. Такимъ образомъ пахтанье примѣнимо: А) у здоровыхъ дѣтей,—1) какъ прикормъ груди при недостаткѣ молока; 2) если женское молоко не переносится; 3) при замедленномъ развитіи ребенка и Б) у больныхъ дѣтей—1) у недоносковъ и сифилитиковъ (*Finkelstein*, *Moll*); 2) при острыхъ и хроническихъ желудочно-кишечныхъ разстройствахъ; 3) при дѣтскихъ атрофіяхъ различнаго происхожденія.

Резюмирую все сказанное здѣсь о пахтаньи словами проф. *Schlossmann*'а: «Я не знаю другого питательнаго средства, которое-бы дало такіе хорошіе результаты въ столь многихъ случаяхъ, и именно при тяжелыхъ заболѣваніяхъ».

**Литература:** 1. *Rommel.* Ueber Buttermilch. «Archiv f. Kinderheilkunde, т. 37.—2. *Salge.* Buttermilch als Saüglingsnahrung. Jahrbuch f. Kinderheilkunde, т. 55.—3. *Teixeira de Mattos.* Die Buttermilch als Saüglingsnahrung. Тамъ-же т. 55.—4. *Jacobson.* Alimentation des nourrissons avec le babeurre. «Archives de médecine des enfants», 1903 г., № 2.—5. *Cardamatis.* Alimentation par le babeurre. Тамъ-же, 1904 г., № 2.—6. *Arraga.* Lait de beurre (babeurre) Тамъ-же, 1903 г., № 7.—7. *Caro.* Ueber Buttermilch als Saüglingsnahrung. «Archiv f. Kinderheilkunde», т. 34.—8. *Decherf.* Traitement des gastro-enterites par le babeurre. «Archives de médecine des enfants», 1905 г., № 1.—9. *Decherf.* Traitement des gastroent. par le babeurre. Тамъ-же, 1905 г., № 9.—10. *Massanek.* Ueber Buttermilch. «Jahrbuch f. Kinderheilkunde». т. 60.—11. *Moll.* Ueber die Verwendung einer modifiecierten (alkalisirten) Buttermilch als Saüglingsnahrung. «Archiv f. Kinderheilkunde», т. 41.—12. *Rensburg.* Beitrag zur Buttermilchernährung und deren Indikation. «Jahrbuch f. Kinderheilkunde», т. 59.—13. *Leschziner.* Ueber Die Buttermilch als Saüglingsnahrung. Arbeiten aus dem Dresdener Saüglingsheim. 1904 г.—14. *Selter.* Buttermilchkonserve, ein neues Saüglingspräparat. «Deutsche med. Wochenschrift», 1903 г., № 27.

---

## Функціональный покой легкаго и координація дыхательныхъ движеній при легочной бугорчаткѣ.

**А. Н. Рубеля (Петербургъ).**

*(Продолженіе. См. № 18, стр. 544).*

2.

Обратимся къ клиникѣ легочной бугорчатки и посмотримъ, какіе матеріалы можно почерпнуть здѣсь для сужденія о вліяніи функціональнаго покоя легкаго на ходъ болѣзненнаго процесса. Напомню, что функціональный покой или, точнѣе, пониженіе функціональной дѣятельности (относительный покой) достигается въ томъ или другомъ больномъ участкѣ легкаго при помощи усиленія работы здоровыхъ частей, т. е. т. наз. викарной эмфиземы, сопровождающей всякое болѣе или менѣе ограниченное анатомическое пораженіе легкаго. A priori понятно, что чѣмъ болѣе благопріятны, при томъ или другомъ мѣстоположеніи патологическаго процесса, условія для развитія викарнаго расширенія въ здоровыхъ частяхъ, тѣмъ eo ipso легче достигается и функціональный покой пораженной части. Это—во 1-хъ. Во 2-хъ, чѣмъ дыхательныя колебанія объема въ томъ или другомъ участкѣ легкаго при физіологическихъ условіяхъ меньше, тѣмъ, конечно, задача пониженія функціи соотвѣтствующаго участка при патологическихъ условіяхъ достигается скорѣе. Наконецъ, въ 3-хъ, тоже очевидно, что при поверхностныхъ дыханіяхъ относительный покой можетъ установиться легче и скорѣе, чѣмъ при глубокихъ. Послѣ этихъ предпосылокъ общаго характера перейду къ обзору отдѣльныхъ клиническихъ данныхъ.

Извѣстно, что тяжесть заболѣванія бугорчаткой опредѣляется, въ числѣ другихъ условій, главнымъ образомъ степенью протяженія анатомическихъ измѣненій въ легкомъ.

«Тяжесть болѣзни зависитъ отъ пространственнаго распространенія въ легкихъ болѣзненнаго процесса; на первомъ планѣ стоитъ не интензивность болѣзни, а экстенсивность ея», говоритъ *Turban* [21]), ссылаясь въ подтвержденіе своихъ словъ на *Heitler*'а [22]) и *Jaccoud* [23]). Значеніе степени протяженія процесса на ходъ и тяжесть болѣзни выступаетъ настолько рѣзко, что всѣ наиболѣе распространенныя классификаціи бугорчатки легкихъ по стадіямъ основаны именно на этомъ принципѣ. Сюда относится одна изъ наиболѣе распространенныхъ въ настоящее время схемъ—схема дѣленія на стадіи *Turban*'а, а также классификація Ганзейскаго страхового общества и др. Тотъ-же пространственный принципъ положенъ въ основу дѣленія на стадіи, принятаго германскимъ имперскимъ Gesundsheitsamt'омъ при разработкѣ данныхъ послѣдней (1896—1901 г.) анкеты по вопросу о лѣченіи бугорчатки въ санаторіяхъ. [24]) Очевидно, первенствующая роль пространства въ смыслѣ вліянія его на тяжесть болѣзни стала уже общепризнанной. *)

Если сопоставить теперь, съ одной стороны, данныя о зависимости тяжести теченія болѣзни отъ мѣстоположенія и протяженія процесса въ легкомъ, а, съ другой —схему подвижности отдѣльныхъ участковъ легкаго по *Tendeloo*, то придемъ къ очень интереснымъ выводамъ.

«Всего благопріятнѣе протекаетъ процессъ, пока онъ ограниченъ только одной верхушкой. Виды на улучшеніе существенно уменьшаются, когда процессъ переходитъ на

---

*) Изъ опасенія быть ложно понятымъ спѣшу оговориться, что я отнюдь не переоцѣниваю значенія пространства и не ограничиваю вліянія прочихъ причинъ (общей устойчивости и состоянія силъ организма, состоянія питанія, сердца и сосудовъ, вирулентности бугорчатковаго яда и т. п., и т. п.). Я хочу здѣсь лишь подчеркнуть, что, caeteris paribus, степени протяженія процесса въ легкихъ принадлежитъ первенствующая роль по вліянію на теченіе болѣзни.

другую верхушку», такъ формулируетъ *Cornet* [25]) изстари извѣстную всѣмъ врачамъ истину. Если процессъ выходитъ за предѣлы верхушки, заходя спереди ниже ключицы, но оставаясь сзади еще въ предѣлахъ надлопаточной области (классификація германскаго имперскаго Gesundheitsamt'а выдѣляетъ эти случаи въ особую группу), теченіе болѣзни замѣтно ухудшается, и % выздоровленій или улучшеній, какъ показываетъ статистика санаторій [26]), значительно уменьшается. Еще хуже отражается на общемъ ходѣ болѣзни мѣстоположеніе процесса въ болѣе отдаленныхъ отъ верхушки частяхъ, а особенно неблагопріятно протекаютъ пораженія нижнихъ долей легкихъ. Иначе говоря, «чѣмъ ближе къ нижнему концу легкаго мѣстоположеніе процесса, тѣмъ быстрѣе протекаетъ легочная бугорчатка [27]»). Затѣмъ клиническій опытъ учитъ, что «предсказаніе тѣмъ неблагопріятнѣе, чѣмъ болѣе разсѣяны гнѣзда бугорчатки» [28]). Разсѣянныя формы легочной бугорчатки, какъ-бы мелки ни были сами по себѣ отдѣльныя гнѣзда ея, протекаютъ всегда особенно тяжело. «При извѣстныхъ обстоятельствахъ небольшая пещера въ верхушкѣ представляется гораздо болѣе благопріятной, чѣмъ мелкія разсѣянныя въ различныхъ доляхъ бугорчатковыя гнѣзда», говоритъ *Rumpf* [29]). Далѣе извѣстно также, что для предсказанія важно, ограниченъ-ли процессъ одной стороной, или распространился на обѣ, при чемъ одностороннія заболѣванія всегда гораздо благопріятнѣе двустороннихъ.

Посмотримъ теперь, какое соотношеніе существуетъ между этими общеизвѣстными данными клиническаго опыта и условіями, такъ или иначе вліяющими на возможность развитія функціональнаго покоя легкаго. Изъ ученія *Tendeloo* мы знаемъ, что при дыханіи физіологическія колебанія объема легочныхъ альвеолъ въ надключичныхъ частяхъ меньше, чѣмъ въ какомъ-бы то ни было другомъ участкѣ легкаго; наоборотъ, въ самыхъ нижнихъ отдѣлахъ дыхательныя колебанія объема альвеолъ достигаютъ maximum'а. Опираясь на эти данныя, а также на посылки, приведенныя въ началѣ этой главы, постараюсь выяснить, насколько благопріятны или неблагопріятны условія для развитія функціональнаго покоя легкаго въ каждомъ отдѣльномъ участкѣ.

Начну съ верхушки. Дыхательныя колебанія объема, какъ извѣстно изъ ученія *Tendeloo*, здѣсь минимальны. Условія для развитія уравновѣшивающей эмфиземы при пониженія функціональной дѣятельности верхушки складываются въ высшей степени благопріятно. Послѣднее становится яснымъ, если принять во вниманіе слѣдующія соображенія: 1) въ общемъ процессѣ газообмѣна верхушка, въ виду ничтожныхъ дыхательныхъ колебаній ея альвеолъ, принимаетъ сравнительно небольшое участіе и потому для уравновѣшенія пониженной ея функціи здоровымъ частямъ легкихъ приходится сравнительно незначительно усилить свою дѣятельность; 2) эту уравновѣшивающую работу при пораженіи верхушки, какъ и верхнихъ отдѣловъ вообще, берутъ на себя нижнія части легкихъ, которымъ повышеніе функціональной дѣятельности дается легко, такъ какъ въ своемъ расширеніи онѣ (до 6—5-го ребра) подчиняются сокращеніямъ столь мощной мышцы, какъ грудобрюшная преграда. A priori, слѣд., надо допустить, что при развитіи патологическаго процесса въ верхушкѣ условія для созданія въ ней функціональнаго покоя складываются благопріятно. A posteriori—клинически мы наблюдаемъ здѣсь наиболѣе благопріятное теченіе легочной бугорчатки.

Посмотримъ теперь, какъ обстоитъ дѣло въ нижнихъ доляхъ или, точнѣе, отдѣлахъ? Пониженіе функціи ихъ, въ виду обширности дыхательныхъ колебаній альвеолъ въ нихъ при нормальномъ дыханіи, влечетъ за собою значительное нарушеніе газообмѣна; для уравновѣшенія послѣдняго необходимо, разумѣется, соотвѣтственно большее усиленіе дѣятельности здоровыхъ частей, и при томъ тѣмъ большее, чѣмъ ниже и наружнѣе лежитъ гнѣздо пораженія (см. главу 1). Какія-же здоровыя части мы имѣемъ здѣсь при одностороннемъ пораженіи нижнихъ отдѣловъ? Это—верхніе отдѣлы той-же стороны и вся сторона противоположная. Верхніе отдѣлы, на долю которыхъ приходится при нормальныхъ условіяхъ сравнительно меньшая часть газообмѣна и расширеніе которыхъ происходитъ съ большимъ трудомъ, не могутъ усиленіемъ своей дѣятельности вполнѣ выравнить тотъ минусъ въ процессѣ газоваго обмѣна, который наступаетъ при пониженіи функціи нижняго отдѣла. Необходимо поэтому для полнаго уравновѣшенія усилить дѣятельность нижняго отдѣла противоположной стороны; но здѣсь получается новое затрудненіе, создающее большое препятствіе для развитія надлежащаго уравновѣшенія. Затрудненіе это заключается въ слѣдующемъ. Движенія грудобрюшной преграды, какъ извѣстно изъ *Roentgen*'оскопическихъ изслѣдованій *Williamsa* и *Gardiani* [31]), обыкновенно уменьшаются на сторонѣ, соотвѣтствующей больному легкому, даже при мѣстоположеніи бугорчатковаго процесса въ верхушкѣ. Между тѣмъ, какъ только-что было сказано, въ цѣляхъ уравновѣшенія является необходимость особенно энергично сокращать грудобрюшную преграду на здоровой сторонѣ. Такимъ образомъ, при мѣстоположеніи процесса въ нижней части легкаго, одной и той-же мышцѣ—грудобрюшной преградѣ—приходится въ разныхъ своихъ половинахъ работать въ 2-хъ прямо противоположныхъ направленіяхъ: ослабляя сокращеніе на больной сторонѣ и усиливая ихъ на здоровой. Это, конечно, можетъ быть достигнуто лишь съ большимъ трудомъ, и въ этомъ нельзя не видѣть серьезнаго затрудненія для развитія надлежащаго уравновѣшенія, а, слѣд., и функціональнаго покоя при пораженіи нижняго отдѣла. Этотъ a priori'ный выводъ о затруднительности создать фукціональный покой въ нижнихъ отдѣлахъ легкаго находится въ полномъ соотвѣтствіи съ установленнымъ клинически фактомъ, что бугорчатковыя пораженія въ нижнихъ доляхъ протекаютъ гораздо злокачественнѣе, чѣмъ въ верхнихъ. Посмотримъ теперь, какъ складываются условія для развитія функціональнаго покоя больныхъ частей при двустороннемъ мѣстоположеніи бугорчатковаго процесса. Здѣсь уже нѣтъ той здоровой стороны, усиленіемъ функціи которой можно было-бы, безъ ущерба для организма, уравновѣсить пониженіе дыхательной функціи пораженныхъ отдѣловъ и тѣмъ способствовать ихъ относительной неподвижности. Поэтому, судя a priori, функціональный покой можетъ здѣсь установиться только съ трудомъ. Въ соотвѣтствіи съ этимъ находится и добытый клиническимъ опытомъ фактъ болѣе тяжелаго теченія бугорчатки при двусторонности пораженія.

Относительно легче при двустороннемъ пораженіи достигается функціональный покой въ верхушкахъ, такъ какъ, во 1-хъ, въ виду физіологически слабаго провѣтриванія ихъ, получающійся при ихъ покоѣ минусъ въ общемъ газообмѣнѣ сравнительно невеликъ и, во 2-хъ, физіологически сильно расширяющіяся нижнія части путемъ небольшого увеличенія глубины или частоты дыханія легко могутъ покрыть получившійся небольшой минусъ.

При разсѣянныхъ формахъ легочной бугорчатки условія для созданія относительнаго функціональнаго покоя въ каждомъ участкѣ легкаго, соотвѣтствующемъ каждому изъ многочисленныхъ бугорчатковыхъ гнѣздъ, особенно затруднительны. Дѣйствительно, гнѣзда, вѣдь, располагаются здѣсь и въ центрѣ легкаго, и по окружности, и вверху, и внизу, словомъ, въ точкахъ, въ которыхъ и физіологически дыхательныя колебанія объема альвеолъ отличаются самымъ большимъ разнообразіемъ. Очевидно, никакой регуляціей сокращеній дыхательныхъ мышцъ невозможно достигнуть одновременно во всѣхъ такихъ точкахъ одинаково благопріятныхъ въ смыслѣ функціональнаго покоя условій. Въ полномъ соотвѣтствіи съ этою трудностью установить надлежащую неподвижность пораженныхъ частей находится наблюдаемое клинически тяжелое теченіе бугорчатки при разсѣянныхъ формахъ легочной бугорчатки. Этимъ уже объясняется и значительная одышка, при разсѣянномъ одностороннемъ процессѣ, превышающая иногда наблюдаемую даже при полномъ пораженіи одной стороны и $^1/_2$ другой [32]).

Разсуждая далѣе въ томъ-же направленіи, приходимъ логически къ заключенію, что, чѣмъ площадь пораженія меньше, тѣмъ легче путемъ уравновѣшивающаго расши-

ренія здоровыхъ частей возмѣстить пониженіе функціональной дѣятельности больныхъ и, наоборотъ, чѣмъ пораженіе обширнѣе, тѣмъ условія для неподвижности больныхъ участковъ менѣе благопріятны. Въ полномъ соотвѣтствіи съ этимъ находится вышеупомянутый клинически доказанный фактъ преобладающаго вліянія распространенности бугорчатковаго процесса на весь ходъ и теченіе болѣзни.

И такъ очевидно, что то или другое мѣстоположеніе бугорчатковаго процесса въ легкомъ и та или другая степень протяженія его благопріятны или неблагопріятны для теченія болѣзни по стольку, по скольку они содѣйствуютъ или тормазятъ развитіе функціональнаго покоя. Отрицать существованіе такого параллелизма невозможно, по крайней мѣрѣ, въ отношеніи пока разсмотрѣнныхъ, главныхъ условій, оказывающихъ существенное вліяніе на тотъ или другой ходъ болѣзни. Посмотримъ теперь, какъ-же обстоитъ въ этомъ отношеніи дѣло съ другими данными, имѣющими значеніе для хода бугорчатковаго процесса въ легкихъ и извѣстными намъ изъ клиническаго опыта? Остановлюсь сначала на пещерахъ. Клиника учитъ, что наличность пещеръ, иногда даже большихъ, не оказываетъ существенно важнаго вліянія на теченіе бугорчатки и даже не препятствуетъ благопріятному ходу болѣзни. Обратимъ теперь вниманіе на мѣстоположеніе пещеръ. Какъ извѣстно, онѣ располагаются большей частью въ верхнихъ отдѣлахъ легкаго (отъ 3-го ребра кверху), т. е., въ частяхъ съ относительно небольшими физіологическими колебаніями объема при дыханіи. Такое расположеніе пещеръ, съ точки зрѣнія ученія *Tendeloo*, должно à priori создавать относительно благопріятныя условія для развитія функціональнаго покоя пораженныхъ частей легкихъ. И дѣйствительно, стетографическими измѣреніями на больныхъ *Haenisch* [33]) еще въ 70-хъ годахъ доказалъ, что наличность пещеры, дѣйствительно, ограничиваетъ и притомъ «въ высокой степени» подвижность грудной клѣтки въ соотвѣтствующемъ мѣстѣ.

Далѣе, клиника отмѣчаетъ громадное вліяніе возраста на ходъ и теченіе легочной бугорчатки, и, хотя общераспространенное мнѣніе, нашедшее себѣ выраженіе, напр., въ категорическомъ заявленіи *Cornet*'а, что «je jünger an Jahren der Kranke ist, umso schlechter ist die Prognose, je älter umso besser», несомнѣнно, грѣшитъ односторонностью и тѣмъ не менѣе въ общемъ не подлежитъ сомнѣнію, что скоротечные и вообще неблагопріятно протекающіе случаи чаще встрѣчаются среди дѣтей и юношей, у стариковъ-же, наоборотъ, преобладаетъ медленное теченіе «съ слабо выраженными явленіями мѣстной реакціи» [*Peter* [34])]. Обратимся къ изученію дыхательныхъ колебаній объема легкихъ въ зависимости отъ возраста. Такъ какъ непосредственно данныхъ по этому вопросу въ литературѣ нѣтъ, то напомню, что дыхательные размахи грудной клѣтки служатъ точнымъ выраженіемъ колебаній объема подлежащихъ частей легкаго; измѣненіе-же дыхательныхъ движеній въ различныхъ возрастахъ изучалось много и долго.

Проф. *Riegel*, изобрѣвшій двойной стетографъ и особенно много работавшій по вопросу о дыхательныхъ движеніяхъ на основаніи точныхъ измѣреній съ помощью своего стетографа доказалъ, что «кривыя дыханія у дѣтей имѣютъ всѣ тѣ особенности, которыми характеризуется «*учащенное* дыханіе взрослыхъ»; кромѣ того, въ соотвѣтствіи съ большей упругостью и податливостью дѣтской грудной клѣтки онъ нашелъ, что дыхательные размахи реберъ у дѣтей вообще очень значительны и что даже типъ дѣтскаго дыханія крайне измѣнчивъ («nirgends beobachtet man so beträchtliche Differenzen in dem Athmungstypus, als bei Kindern»). Особенность дыханія въ юношескомъ возрастѣ заключается въ преобладаніи движеній верхнихъ отдѣловъ надъ нижними, при чемъ при измѣреніи одного и того-же лица въ различные промежутки времени *Riegel* обнаружилъ, что даже въ однихъ и тѣхъ-же точкахъ размахи дыхательныхъ движеній грудной клѣтки у молодыхъ людей представляютъ крайне непостоянную и колеблющуюся въ различное время величину. Въ болѣе поздніе періоды жизни, по мѣрѣ уменьшенія упругости грудной клѣтки, получается обратное явленіе: брюшной типъ начинаетъ преобладать надъ ребернымъ. У стариковъ-же участіе верхнихъ реберъ въ дыханіи становится совсѣмъ незначительнымъ, и дыханіе становится у нихъ преимущественно грудобрюшнопреграднымъ.

Анализируя эти добытыя стетографическимъ способомъ данныя съ точки зрѣнія ихъ возможнаго вліянія на развитіе функціональнаго покоя въ отдѣльныхъ участкахъ легкаго, найдемъ, что въ дѣтскомъ и юношескомъ возрастѣ, въ виду большей измѣнчивости дыхательныхъ размаховъ (слѣд., и объемныхъ колебаній альвеолъ), непостоянства типа дыханія и преобладанія ребернаго дыханія надъ грудобрюшнопреграднымъ, условія складываются въ общемъ неблагопріятно для развитія функціональнаго покоя, особенно, если принять во вниманіе, что въ громадномъ большинствѣ случаевъ бугорчатка гнѣздится въ верхнихъ доляхъ, т. е. въ сферѣ преобладающаго въ юномъ возрастѣ ребернаго дыханія. Наоборотъ, у стариковъ, благодаря преобладанію грудобрюшнопреграднаго типа дыханія, условія для развитія относительнаго покоя верхнихъ отдѣловъ легкихъ (а при бугорчаткѣ легкихъ приходится, разумѣется, считаться главнымъ образомъ съ ними) складываются особенно благопріятно. Если къ этому прибавить, что особенности характера стариковъ—склонность къ физическому покою, меньшая духовная эмоціональность и т. п.—ведутъ къ тому, что дыхательныя движенія у нихъ совершаются вообще болѣе равномѣрно и измѣненія ритма и глубины дыханія происходятъ рѣже; если еще отмѣтить, что въ этомъ отношеніи юношескій возрастъ, когда въ организмѣ «жизнь кипитъ ключомъ, бушуютъ могучія страсти», представляется особенно неблагопріятнымъ, то едва-ли будетъ мѣсто сомнѣнію въ томъ, что всѣ условія, вліяющія на развитіе функціональнаго покоя легкихъ, складываются у стариковъ особенно благопріятно и, наоборотъ, особенно невыгодно въ цвѣтущемъ юношескомъ возрастѣ.

Сопоставляя результаты этого анализа съ вышеприведенными клиническими данными о вліяніи возраста на ходъ и тяжесть легочной бугорчатки у молодыхъ и у стариковъ, найдемъ, что и здѣсь замѣчается параллелизмъ между условіями, вліяющими положительно на созданіе функціональнаго покоя больныхъ частей, и меньшей тяжестью теченія легочной бугорчатки.

Еще болѣе поучительные въ этомъ отношеніи примѣры представляетъ клиника плейритовъ, столь часто осложняющихъ бугорчатку легкихъ. Остановлюсь сначала на плейритахъ выпотныхъ. Давно извѣстно, что это, само по себѣ тяжелое, страданіе, присоединяясь къ бугорчаткѣ легкихъ, нерѣдко не только не влечетъ за собой ухудшенія мѣстнаго легочнаго процесса, какъ слѣдовало-бы ожидать a priori, но даже «задерживаетъ иногда процессы распаденія въ легкихъ». [36]) «Не подлежитъ сомнѣнію, что значительные выпоты могутъ иногда благопріятно вліять на бугорчатковый процессъ въ легкомъ» [37]), говоритъ *Rumpf*. Тоже подтверждаютъ на основаніи клиническихъ и патолого-анатомическихъ наблюденій *Grancher* [38]), *Gaillard* и *Lemke* [39]). Очень поучителенъ въ этомъ отношеніи случай, описанный *Tendeloo*. Изъ личной своей практики я могъ-бы также привести 2 очень рѣзкихъ въ этомъ отношеніи случая, и въ отчетахъ санаторій (напр., у *И. Г. Габриловича* въ отчетѣ за 1897 г.) нерѣдко попадаются описанія подобныхъ случаевъ. Кромѣ того, давно уже замѣчено, что послѣ удаленія плейритическихъ выпотовъ раньше существовавшій бугорчатковый процессъ можетъ начать усиленно прогрессировать и быстро привести къ печальному исходу [*Eichhorst*, *Fräntzel*, *Loomis* и др.[39])]. Иногда вслѣдъ за операціей прокола развивалась просовидная бугорчатка [*Litten* и *Tapret* [40])]. Поэтому многіе авторы предпочитаютъ воздерживаться отъ хирургическаго вмѣшательства даже при эмпіемѣ [*Fräntzel*, *Fiedler*, *Senator*, *Körting* и особенно энергично *Peppers* [41])], а большинство во всякомъ случаѣ не совѣтуютъ торопиться съ операціей при бугорчатковыхъ плейритахъ. Если имѣть въ виду получающіяся при плейритическихъ выпотахъ условія функціональнаго покоя легкихъ, то эти на первый взглядъ какъ-бы парадоксальные факты получаютъ раціональное объясненіе. Стетографически доказано *Riegel*'емъ [42]), что «при небольшихъ выпотахъ ограничиваются въ своихъ размахахъ только нижніе отдѣлы грудной клѣтки; съ наростаніемъ-же выпота *уменьшается размахъ и вышележащихъ частей*.... При очень значительныхъ выпотахъ можетъ совершенно исчезнуть всякая подвижность». Тоже

самое извѣстно и изъ повседневнаго клиническаго опыта. Если прибавить къ этому, что при выпотныхъ плевритахъ легкое приходитъ въ состояніе ателектаза, что, слѣд., колебанія объема альвеолъ при дыханіи низводятся при этихъ условіяхъ нерѣдко до нуля, то увидимъ, что образованіе плевритическаго выпота является условіемъ, въ высшей степени благопріятнымъ для развитія функціональнаго покоя пораженнаго бугорчаткой участка легкаго. И такъ, слѣд., и здѣсь наблюдается тотъ-же параллелизмъ между клиническимъ теченіемъ и функціональнымъ покоемъ пораженнаго бугорчаткой легкаго, который былъ отмѣченъ выше для многихъ случаевъ. Ухудшеніе въ теченіи бугорчатковаго процесса послѣ выпусканія жидкости, даже гноя, тоже находится въ соотвѣтствіи съ тѣмъ обстоятельствомъ, что расправляющееся послѣ удаленія выпота легкое начинаетъ принимать активное участіе въ дыханіи и тѣмъ самымъ установившійся-было покой нарушается. Тѣмъ-же вліяніемъ на уменьшеніе дыхательныхъ колебаній легкаго можно объяснить наблюдаемое иногда благопріятное теченіе бугорчатки послѣ развившагося pneumothorax'a—обстоятельство, побудившее нѣкоторыхъ авторовъ [*Forlanini*, *Loomis* и даже *Turban* [43]] предложить, какъ особый лѣчебный пріемъ, искусственное образованіе pneumothorax'a у больныхъ легочной бугорчаткой.

Слипчивые плевриты, особенно при сплошныхъ сращеніяхъ легкаго, тоже, какъ учитъ клиника, оказываютъ часто благопріятное вліяніе на теченіе легочной бугорчатки [44]).

Изученіе статики легкаго при плевральныхъ сращеніяхъ показываетъ, что дыхательные размахи грудной клѣтки при этихъ условіяхъ уменьшаются [стетографически доказано *Riegel*'емъ [45])]; надо, конечно, признать, что одновременно и степень расширенія соотвѣтствующихъ частей легкаго тоже понижается. Здѣсь, слѣд., наступаетъ относительный функціональный покой альвеолъ, особенно рѣзко отражающійся на периферическихъ частяхъ, какъ извѣстно изъ ученія *Tendeloo*, болѣе подвижныхъ, чѣмъ центральныя. Тоже ограниченіе подвижности легкаго (resp. функціональный покой его) наблюдается при западеніяхъ грудной клѣтки, какъ извѣстно, тоже благопріятствующихъ задержкѣ развитія бугорчатковаго процесса въ легкихъ.

Такимъ образомъ сумма вышеприведенныхъ клинически твердо установленныхъ фактовъ доказываетъ, что между функціональнымъ покоемъ пораженнаго участка легкаго или, иначе говоря, степенью неподвижности его и благопріятнымъ ходомъ бугорчатковаго процесса существуетъ несомнѣнный параллелизмъ и что, наоборотъ, тамъ, гдѣ условія для развитія функціональнаго покоя неблагопріятны, тамъ и бугорчатковый процессъ въ легкихъ протекаетъ хуже. Не касаясь многихъ другихъ фактовъ изъ клиники легочной бугорчатки, съ неменьшей ясностью показывающихъ, что благопріятному теченію бугорчатки обыкновенно соотвѣтствуютъ условія, облегчающія возможность развитія относительнаго покоя пораженной части легкаго, перейду къ другой категоріи фактовъ, къ даннымъ, добытымъ различными пріемами лѣченія чахоточныхъ. Въ этомъ отношеніи исторія терапіи чахотки представляетъ нѣкоторые, особенно поучительные, примѣры.

Медицинская мысль часто склонна была видѣть во всякомъ уклоненіи отъ нормальнаго хода того или другого физіологическаго процесса непремѣнно явленіе нежелательное, вредное для организма и, исходя изъ этой точки зрѣнія, рѣшало иногда очень сложные вопросы терапіи очень просто: всякое отклоненіе отъ нормы подлежало въ глазахъ старыхъ врачей устраненію; поэтому врачъ старался подавить повышенія температуры жаропонижающими средствами, воспалительныя явленія — противовоспалительными и т. д. Въ послѣднія 10 лѣтія вмѣстѣ съ прогрессомъ нашихъ знаній въ области патологической физіологіи этотъ рутинный взглядъ постепенно сталъ уступать мѣсто болѣе научному пониманію задачъ лѣченія; многія уклоненія отъ физіологическаго состоянія (особенно лихорадку, воспаленіе и т. п.) мы разсматриваемъ уже, какъ цѣлесообразныя защитительныя приспособленія организма, и потому не видимъ надобности въ ихъ устраненіи quand-même.

Общее направленіе медицинской мысли не могло, конечно, не отразиться въ свое время на лѣченіи бугорчатки. Замѣчая у чахоточныхъ поверхностное дыханіе вообще и ограниченіе подвижности пораженныхъ частей въ частности, врачи, вѣрные рутинѣ, изыскивали средства къ устраненію этого несогласнаго съ нормой явленія, и въ лѣченіи легочной бугорчатки появились такіе способы, какъ дыхательная гимнастика и пнеймотерапія. Въ настоящее время эти способы лѣченія, по крайней мѣрѣ, въ случаяхъ, склонныхъ къ лихорадочнымъ движеніямъ температуры, всѣми оставлены; но въ наблюденіяхъ, вынесенныхъ изъ временъ ихъ широкаго примѣненія, мы имѣемъ какъ-бы своего рода опытъ, поставленный съ цѣлью выяснить, какъ отражается нарушеніе функціональнаго покоя больныхъ частей легкаго на общемъ ходѣ болѣзни.

Еще *Dettweiler*, какъ было оказано выше, совѣтовалъ во время лежанія, «доставляющаго путемъ уменьшенія частоты и пониженія глубины дыханій покой легкому [46])», все-таки дѣлать время отъ времени болѣе или менѣе глубокіе вздохи. Но, руководясь обширнымъ клиническимъ опытомъ, онъ совѣтовалъ соблюдать при этомъ особую осторожность и осмотрительность и настойчиво предостерегалъ отъ увлеченій въ этомъ отношеніи. Къ сожалѣнію, многіе врачи не избѣгли этого увлеченія; дыхательная гимнастика стала примѣняться larga manu и нерѣдко даже очень энергично (*Weicker*, *Freudenthal*) [47]). Вошло въ обычай совѣтовать чахоточнымъ дышать по возможности ровнѣе и глубже и даже во время прогулки время отъ времени «останавливаться и производить отъ 10 до 15 глубокихъ вдыханій всей грудью» [11]). Однако наблюденія на больныхъ скоро привели къ убѣжденію, что дыхательная гимнастика, въ особенности если нельзя быть увѣреннымъ, что процессъ отграниченія бугорчатковаго гнѣзда зашелъ у больного достаточно далеко, приноситъ скорѣе вредъ, чѣмъ пользу, и въ настоящее время большинство фтизеотерапевтовъ, если и разрѣшаютъ своимъ больнымъ глубокія вдыханія, то всегда лишь въ умѣренной степени и съ большою осторожностью.

Таже самая судьба постигла и пнейматотерапію. Лѣтъ 20—30 назадъ она играла весьма видную роль въ лѣченіи легочной бугорчатки. Особый энтузіазмъ вызывало лѣченіе сгущеннымъ воздухомъ, и на него возлагали большія надежды, между прочимъ, потому, что этимъ способомъ разсчитывали содѣйствовать большему расширенію здоровыхъ частей легкаго и тѣмъ самымъ уравновѣсить выпаденіе дыхательной поверхности больного участка. Въ увеличеніи дыхательныхъ размаховъ грудной клѣтки, наступавшихъ послѣ пнеймотерапевтическихъ сеансовъ, *Waldenburg* видѣлъ одно изъ доказательствъ «безусловной пользы» способа. Вскорѣ, однако, и здѣсь наступило полное разочарованіе: возлагавшіяся на пнейматотерапію надежды не оправдались, и въ настоящее время этотъ способъ лѣченія при бугорчаткѣ легкихъ всѣми оставленъ и почти забытъ [49]).

Посмотримъ-же, какъ вліяетъ на статику легкихъ дыхательная гимнастика и пнейматотерапія? Изъ ученія *Tendeloo* мы уже знаемъ, что подъ вліяніемъ глубокихъ вздоховъ дыхательныя колебанія объема легочныхъ пузырьковъ возрастаютъ, обмѣнъ воздуха и скорость движенія его повышаются. Очевидно, при этихъ условіяхъ возможность поддерживать пониженную дыхательную функцію въ больномъ участкѣ затрудняется, вслѣдствіе чего даже установившійся уже функціональный покой въ немъ можетъ исчезнуть. Такимъ образомъ дыхательная гимнастика играетъ роль причины, содѣйствующей нарушенію функціональнаго покоя больной части. Аналогичныя условія получаются и при вдыханіи сгущеннаго воздуха: дыхательные размахи во время сеанса всегда увеличиваются, легкое—при томъ не только здоровыя части его, но, вѣроятно, и пораженныя бугорчаткой — начинаютъ усиленно расправляться, обмѣнъ воздуха возрастаетъ, и получаются всѣ условія, благопріятныя для нарушенія функціональнаго покоя больныхъ частей. Имѣя въ виду интересы

функціональнаго покоя больной части, надо было à priori ожидать, что дыхательная гимнастика и пнеймотерапія не могутъ принести пользы при лѣченіи легочной бугорчатки. Эмпирически это доказано неудачными опытами примѣненія этихъ пріемовъ.

И такъ, въ этихъ опытахъ лѣченія чахоточныхъ дыхательной гимнастикой и пнейматотерапіей мы имѣемъ своего рода experimentum crucis, съ помощью котораго было доказано, что условія, содѣйствующія нарушенію покоя больныхъ участковъ легкаго, вредно отражаются на общемъ ходѣ болѣзни. Съ другой стороны, мы располагаемъ богатымъ клиническимъ матеріаломъ, доказывающимъ, что, наоборотъ, условія, способствующія неподвижности больныхъ участковъ легкаго, дѣйствуютъ особенно благотворно на теченіе легочной бугорчатки; я имѣю здѣсь въ виду почти полувѣковой опытъ лѣченія чахоточныхъ общимъ покоемъ, знаменитой «Liegecur» *Dettweiler*'а. Извѣстно, что при покоѣ тѣла потребность организма въ кислородѣ, а слѣд. и газообмѣнъ вообще понижается [48]), что дыхательныя движенія при лежаніи становятся болѣе поверхностными и частота ихъ уменьшается; уменьшеніе-же дыхательныхъ размаховъ грудной клѣтки, являясь выраженіемъ меньшихъ дыхательныхъ колебаній объема легкаго, благопріятствуетъ созданію условій, необходимыхъ для покоя больныхъ частей. Исключительно благотворное дѣйствіе лежанія на больныхъ легочной бугорчаткой—по крайней мѣрѣ, во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, гдѣ температура подъ мышкой проявляетъ склонность подниматься выше 37°—въ настоящее время признается всѣми, хотя когда-то по этому поводу существовало большое разногласіе даже между обоими Несторами лѣченія въ санаторіяхъ *Brehmer*'омъ и *Dettweiler*'омъ. Жизнь доказала, что правъ былъ послѣдній. Едва-ли можно сомнѣваться, что дѣйствіе «Liegecur» обязано своимъ успѣхомъ главнымъ образомъ тому, что оно, въ полную противоположность моціону, дыхательной гимнастикѣ и пнейматотерапіи, создаетъ цѣлый рядъ условій, благопріятствующихъ развитію функціональнаго покоя въ пораженныхъ частяхъ легкаго. Что именно функціональному покою принадлежитъ здѣсь главная роль (а не свѣжему воздуху, какъ склонны думать нѣкоторые авторы), лучше всего доказывается тѣми предписаніями для послѣдовательнаго и строгаго проведенія «Liegecur», которыя эмпирическимъ путемъ выработала практика санаторій; красной нитью проходитъ въ нихъ основная идея: избѣгать всего, что даже въ лежачемъ положеніи больного можетъ усилить или вообще рѣзко видоизмѣнить дыхательныя движенія. Не вдаваясь въ подробности, укажу для примѣра на слѣдующее: пѣніе, игра на музыкальныхъ инструментахъ—запрещаются; запрещены всѣ игры (даже рукодѣліе), сопряженныя съ мышечнымъ напряженіемъ; запрещено всякое психическое возбужденіе; наоборотъ, легкое чтеніе, не волнующее больного, разрѣшается и т. д. Безъ поясненій видно, что все запрещенное дѣйствуетъ, усиливая или рѣзко измѣняя характеръ дыхательныхъ движеній. Эмпирически выработанная система перехода отъ покоя къ движенію обнаруживаетъ туже тенденцію: щадить функціональный покой легкаго, избѣгать рѣзкихъ переходовъ отъ одного дыхательнаго темпа къ другому и только постепенно, какъ-бы послѣдовательно воспитывая легкое, пріучать его къ новымъ соотношеніямъ дыхательныхъ движеній. Это видно хотя-бы изъ слѣдующей «скалы повышенія дѣятельности», которую находимъ у *Meissen*'а [50]): «полной покой въ постели, въ хорошо провѣтриваемой комнатѣ, попеременно часъ сидѣнія, часъ лежанія въ комнатѣ при открытомъ окнѣ; тоже самое—въ коррידорѣ; лежаніе по часу на верандѣ; затѣмъ болѣе продолжительное пребываніе на верандѣ и постепенный переходъ къ ѣдѣ за общимъ столомъ; потомъ небольшія прогулки по воздуху и т. д.»—словомъ, очень медленный и крайне постепенный переходъ отъ самой ничтожной мышечной работы къ все болѣе и болѣе сильной, что, конечно, отражается на дыхательныхъ колебаніяхъ объема легкаго въ той-же постепенности. Танцы, игра на билліардѣ, тѣмъ болѣе гимнастика, гребля, ѣзда на велосипедѣ остаются еще долго запретными плодами. Эта сложная система проведенія лѣчебныхъ пріемовъ «Liegecur» показываетъ, что способъ лѣченія въ санаторіяхъ является какъ-бы своего рода тренировкой дыхательныхъ движеній, преслѣдующей одну основную цѣль: постоянно поддерживать такую статику легкихъ, которая неизмѣнно обезпечивала-бы функціональный покой пораженнаго бугорчаткой участка легочной ткани, иначе говоря, создать и затѣмъ сохранять особое статическое равновѣсіе легкаго.

Я не стану приводить здѣсь многочисленныхъ другихъ фактовъ, подтверждающихъ существованіе полнаго параллелизма между благопріятнымъ теченіемъ легочной бугорчатки и степенью устойчивости функціональнаго покоя больной части легкаго; не стану приводить и собственныхъ клиническихъ наблюденій надъ бугорчатковыми больными Андреевской санаторіи *). Думаю, приведенныхъ примѣровъ достаточно, чтобы доказать существованіе тѣсной связи между 2-мя указанными явленіями (клиническимъ теченіемъ и функціональнымъ покоемъ). Постараюсь теперь резюмировать выводы.

Главныя положенія, которыя я считаю себя въ правѣ вывести изъ всего вышеизложеннаго, слѣдующія:

1) Отдѣльныя части легкаго могутъ путемъ извѣстнаго видоизмѣненія дыхательнаго акта приходить въ состояніе относительнаго функціональнаго покоя, въ состояніе своего рода относительной неподвижности.

2. Эта неподвижность, въ отличіе отъ создаваемой хирургами при бугорчаткѣ костей и суставовъ, достигается обычно не путемъ внѣшнихъ механическихъ воздѣйствій на ткань легкаго, а является результатомъ особаго приспособленія организма (подробная рѣчь объ этомъ будетъ впереди), и при томъ никогда не бываетъ полной, а почти всегда лишь относительной.

3. Уменьшеніе дыхательныхъ размаховъ отдѣльныхъ участковъ легкаго, соотвѣтствующихъ гнѣздамъ пораженія (отставаніе верхушекъ), является внѣшнимъ выраженіемъ установившагося функціональнаго покоя больныхъ частей.

4. Уменьшеніе дыхательныхъ размаховъ (поверхностное дыханіе, отставаніе грудной клѣтки на больной сторонѣ) способствуетъ созданію въ легкихъ такихъ статическихъ условій, которыя помогаютъ установить и затѣмъ поддерживать состояніе относительнаго покоя пораженныхъ участковъ легкаго.

5. Бугорчатка легкихъ, caeteris paribus, протекаетъ тѣмъ благопріятнѣе, чѣмъ легче устанавливается и прочнѣе держится неподвижность въ пораженной бугорчаткой части легкаго.

Для дальнѣйшей провѣрки послѣдняго положенія посмотримъ, находитъ-ли оно себѣ оправданіе въ современныхъ теоретическихъ представленіяхъ нашихъ о ходѣ и заживленіи бугорчатковаго процесса.

*(Продолженіе слѣдуетъ).*

## ПИСЬМА ИЗЪ РОССІИ И ИЗЪ-ЗА ГРАНИЦЫ.

### Конфликтъ въ Тотемскомъ Земствѣ между Управой и врачами; его симптоматическое значеніе.

Въ засѣданіи Тотемскаго санитарнаго Совѣта Вологодской губ., 20-го декабря 1905 г. возникъ вопросъ о томъ, могутъ-ли члены Управы посѣщать больницы для осмотра въ отсутствіи врача и безъ его вѣдома? Взгляды врачей и земцевъ рѣзко разошлись. По мнѣнію всей Управы, посѣщеніе больницъ и опрашиваніе больныхъ допустимо въ отсутствіе врача и безъ его вѣдома, а опросъ больныхъ о качествѣ пищи и обращеніи врача и фельдшеровъ съ больными даже желательны безъ врача. Членъ Совѣта Н. В. Обтяжновъ также присоединился къ ихъ мнѣнію.

Врачи единогласно высказались, что посѣщеніе больныхъ членами изъ состава Управы для осмотра, безъ вѣдома врача или замѣняющаго его мѣсто, не можетъ быть допустимо, такъ какъ, съ одной стороны, этимъ можетъ

*) Я имѣю въ виду въ близкомъ будущемъ описать этотъ матеріалъ въ отдѣльной работѣ.

быть нарушенъ больничный порядокъ, за который отвѣтственнымъ лицомъ является врачъ, а, съ другой — такой осмотръ есть ревизія больничныхъ порядковъ и потому должна быть производима въ присутствіи или, по крайней мѣрѣ, съ вѣдома ревизуемаго врача. Опросъ-же больныхъ о качествѣ пищи и объ отношеніяхъ врачей и фельдшеровъ къ больнымъ можетъ быть допущенъ въ отсутствіи врача, но не иначе какъ съ его вѣдома потому, что больные сплошь и рядомъ пристрастны къ врачу за невыписку имъ излюбленныхъ народомъ средствъ; когда-же такой опросъ будетъ съ вѣдома врача, то послѣдній можетъ дать тотчасъ-же объясненія. Въ общемъ врачи высказались, что такіе осмотры членами изъ состава Управы или врачебно-санитарнаго Совѣта для нихъ даже желательны, но они ставятъ лишь условіемъ, во избѣжаніе какихъ-либо недоразумѣній, чтобы такія бѣглыя ревизіи производились съ ихъ вѣдома. Къ мнѣнію врачей присоединились ветеринарный врачъ и провизоръ. Въ виду такихъ разногласій врачебно-санитарный Совѣтъ постановилъ передать этотъ вопросъ на разрѣшеніе уѣзднаго земскаго Собранія.

Редакція «Врачебно-санитарнаго Обзора Вологодской губ.» (1906 г., № 2), откуда я заимствую описаніе конфликта, съ своей стороны, не сдѣлала по этому поводу никакого примѣчанія. Очевидно, слишкомъ обычное это явленіе въ мѣстной жизни, такъ сказать — мелкій споръ, не стоющій вниманія. Къ сожалѣнію не таково оно на самомъ дѣлѣ. Частное столкновеніе Тотемскихъ врачей съ Управой—лишь отголосокъ всероссійской земской драмы, мѣстное проявленіе многолѣтняго худосочія нашей уродливой общественности.

Въ Земствѣ 2 враждебныхъ лагеря стоятъ другъ противъ друга: современные земцы-хозяева и наемники-врачи, какъ наиболѣе интеллигентная часть этого безпокойнаго «3-го элемента». Только горькая необходимость связываетъ тѣхъ и другихъ въ одно цѣлое и заставляетъ какъ-нибудь приспособляться другъ къ другу. Но о взаимномъ довѣріи, о дружной совмѣстной работѣ не можетъ быть и рѣчи. Управа, повидимому, не вѣритъ своимъ интеллигентнымъ работникамъ; она крайне сомнѣвается въ ихъ любви къ дѣлу, въ добросовѣстномъ отношеніи къ своимъ обязанностямъ, къ интересамъ и нуждамъ обслуживаемаго ими населенія. Управѣ хотѣлось-бы почаще проникать хозяйскимъ окомъ во внутренніе распорядки медицинскихъ участковъ, слѣдить и подтягивать наемниковъ. Но... громадныя разстоянія создаютъ непреодолимыя трудности для непосредственнаго контроля. Управа нашла выходъ. Она хлопочетъ о предоставленіи ей права внезапныхъ ревизій, безъ предупрежденія. Съ какой-же цѣлью? Конечно, чтобы застать врача врасплохъ, среди будничной обычной обстановки, со всѣми ея положительными и отрицательными сторонами. Извѣсти врача о днѣ пріѣзда,— онъ приберется, сокроетъ слѣды своихъ тяжкихъ прегрѣшеній, покажетъ товаръ лицомъ, и ревизору нечего будетъ дѣлать. До Управы давно уже пересталъ доходить голосъ самого населенія; отсутствіе этой опоры, контроля мѣстнаго населенія, она хочетъ замѣнить серіей, такъ сказать, моментальныхъ фотографій, время отъ времени снимаемыхъ наѣздомъ, и по нимъ вести кондуитъ своихъ служащихъ. Такова психологія Тотемской Управы, не далеко ушедшая отъ временъ Гоголевскаго «Ревизора». Если перевести на обычный языкъ ея двусмысленное желаніе ревизовать не только въ отсутствіи врача, но даже *безъ его вѣдома*, то получимъ очень простое слово — сыскъ! Какъ ни непосредственна Тотемская Управа, однако и она понимаетъ всю неловкость ничѣмъ не санкціонированнаго сыска. И вотъ она довольно откровенно обратилась къ врачамъ съ своеобразнымъ предложеніемъ: Господа! Согласитесь, что много довѣрять Вамъ нельзя; ради блага ввѣреннаго мнѣ населенія, позвольте время отъ времени учинять въ Вашихъ больницахъ сыскъ!

По нынѣшнимъ временамъ сыскъ—дѣло не только обыкновенное, но до нѣкоторой степени даже благородное, патріотическое. Имъ не безъ успѣха занимаются люди высокопоставленные, не говоря уже о мелкотѣ. Примѣры заразительны; пожелала и Тотемская Управа заняться сыскомъ, по крайней мѣрѣ, въ сферѣ своей компетенціи. Выступая на новый путь, Управа, повидимому, хорошо знала свое болото; ея дипломатическіе шаги не встрѣтили той горячей отповѣди, какой заслуживали. Врачи не возмутились принципіальной стороной предложенія, несовмѣстимаго ни съ достоинствомъ земскаго врача, ни такого общественнаго учрежденія, какъ Земство. Нѣтъ, они съ кислой миной выдвинули совершенно незначащій мотивъ: опасеніе, что, во-1-хъ, внезапная ревизія, безъ вѣдома врача, можетъ нарушить больничный порядокъ; а, во 2-хъ, что больные слишкомъ пристрастны къ врачу и будутъ на него неосновательно жаловаться!

Соглашенія между врачами и Управой не послѣдовало, и окончательнымъ разборомъ конфликта займется будущее земское Собраніе. Нѣтъ ничего удивительнаго, если Собраніе согласится съ Управой и въ томъ будутъ виноваты сами врачи. Земская ревизія—не нападеніе баши-бузуковъ. Управа можетъ успокоить и Собраніе, и врачей, что внезапное появленіе ея члена въ стѣнахъ больницы будетъ обставлено такъ-же тактично, какъ и съ согласія врача, и не вызоветъ ни крика, ни шума, а, слѣд., не можетъ нарушить покоя больныхъ. А затѣмъ откровенное признаніе врачей, что среди больныхъ царитъ хроническое недовольство медицинскимъ персоналомъ и больничными распорядками, хотя-бы даже «за невыписку имъ излюбленныхъ народныхъ средствъ»... можетъ послужить достаточнымъ мотивомъ къ болѣе активному вмѣшательству Земства, дабы разобраться въ, очевидно, ненормальномъ положеніи дѣла...

На самомъ дѣлѣ, если отбросить принципіальную сторону вопроса—унизительность для обѣихъ сторонъ сыска—что можно возразить противъ внезапной ревизіи, какъ формы? Возможно, что Тотемское земское Собраніе, вникнувъ въ суть дѣла, въ концѣ концовъ отвергнетъ домогательство Управы. Однако даже такое благопріятное рѣшеніе дастъ врачамъ лишь мимолетное моральное удовлетвореніе, но не внесетъ порядка въ земское дѣло. Изъ-за Тотемскаго инцидента рѣзко выступаетъ основная причина самаго конфликта: полное несоотвѣтствіе земскаго Положенія съ потребностями жизни. Редакція земскаго Положенія 1864 г. уже для того времени заключала въ себѣ много крупныхъ недостатковъ; новенькое платье оказалось и узко, и коротко, и неправильно скроено. Послѣ починки въ 1890 г. оно превратилось въ настоящій Тришкинъ кафтанъ. За послѣдующія 15 лѣтъ это жалкое одѣяніе окончательно поистрепалось, превратилось въ форменную рвань. Дальнѣйшая чинка невозможна, нуженъ новый портной и совершенно новый фасонъ.

Земство обюрократилось; оторванность его, особенно его исполнительныхъ органовъ, отъ населенія зашла такъ далеко, что правильный фактическій контроль сталъ невозможенъ; его начали замѣнять «внезапные» наѣзды. На самомъ дѣлѣ—развѣ это не признакъ глубокаго моральнаго вырожденія современнаго Земства, что для правильнаго исполненія разныхъ хозяйственныхъ функцій ему пришлось вооружиться сыскомъ?! Особенно характерно, что такой инцидентъ случился въ одномъ изъ наиболѣе демократическихъ, крестьянскихъ Земствъ. Еще 3 года назадъ мѣстный губернскій санитарный врачъ *З. Г. Френкель* обратилъ вниманіе гласныхъ на необходимость приблизить земско-медицинское дѣло къ населенію, тѣснѣе сплотить исполнительные органы съ чисто мѣстными организаціями. Тогда-же предложены были имъ участковыя санитарныя Попечительства какъ ячейка, какъ прообразъ будущей мелкой земской единицы. Мысль встрѣтила сочувствіе, Вологодское губернское земское Собраніе утвердило наказъ для Попечительствъ; они успѣли кой гдѣ возникнуть и заявить себя весьма сознательнымъ отношеніемъ къ окружающему. Но, какъ и всякая палліативная мѣра, Попечительства не вызвали энтузіазма, не раскинулись широкой сѣтью по губерніи. За это время темпъ общественной жизни повысился, крупныя событія замелькали съ удивительной быстротой. Интересъ къ паллiативамъ пропалъ... Новые люди еще не успѣли занять новыхъ позицій; за то старые дѣятели договорились до конца; въ видѣ послѣдняго средства, ultimum refugium умирающаго земскаго строя, они

предлагаютъ сыскъ, какъ основу управленія мѣстнымъ хозяйствомъ. Дальше идти некуда...

Уже болѣе 25 лѣтъ ведется литературный споръ о всесословной волости, а въ послѣдніе годы—о мелкой земской единицѣ. Современное соціально-политическое движеніе выдвигаетъ еще болѣе демократическій лозунгъ: безсословное самоуправленіе на началахъ всеобщаго, прямого и равнаго представительства. Проведеніе этихъ началъ въ жизнь, несомнѣнно, повлечетъ за собою крупныя измѣненія въ строѣ земской медицины. Самодѣятельность широкихъ слоевъ населенія, его непосредственное участіе и заинтересованность въ мѣстномъ хозяйствѣ вернетъ земскому врачу вполнѣ заслуженное имъ довѣріе и широко раздвинетъ рамки для его культурной общественной дѣятельности. Тотемская Управа—далеко не единственная въ своемъ родѣ; къ счастью, здѣсь недовѣріе облеклось въ сравнительно мягкія формы, допускающія компромиссъ. Во многихъ другихъ земствахъ взаимный антагонизмъ закончился полнымъ разгромомъ санитарныхъ организацій, перешелъ въ открытую непримиримую борьбу земцевъ съ «3-мъ элементомъ». За послѣдніе мѣсяцы особенно много тяжелыхъ минутъ и горькаго разочарованія пришлось пережить общественнымъ врачамъ; тѣмъ съ большимъ нетерпѣніемъ и твердой увѣренностью ждутъ они наступленія свѣтлаго дня политическаго, экономическаго и духовнаго возрожденія истерзанной родины.

*А. Амстердамскій.*

## Къ вопросу объ автономіи больницъ.

### Проектъ устава автономіи Обуховской мужской больницы въ Петербургѣ.

Происходившіе въ послѣдніе годы частые конфликты въ городскихъ больницахъ между лицами больничнаго персонала и главными врачами, неоднократныя жалобы общества и печати на нежелательныя явленія существующаго больничнаго строя и крайне ненормальныя и вредныя для больничнаго дѣла условія, въ которыхъ находилась хозяйственно-административная часть больницъ, давно уже убѣдили врачей и городское общественное Управленіе, что старыя формы больничнаго управленія будутъ рано или поздно сломаны идущей впередъ жизнью и что взамѣнъ ихъ будутъ выдвинуты новыя, болѣе совершенныя, болѣе отвѣчающія расширившимся и усложнившимся потребностямъ дѣла. Естественно поэтому, что мысль о введеніи автономіи въ управленіе Обуховской мужской больницы въ Петербургѣ встрѣчена была единодушно всѣмъ наличнымъ персоналомъ больницы. Единодушіе это тѣмъ болѣе понятно, что совершеннѣйшимъ типомъ больничнаго управленія можетъ быть только автономное, благодаря которому больница въ состояніи будетъ, съ одной стороны, исполнить возлагаемую на нее миссію служенія благу больного, а съ другой—улучшить попутно бытовыя условія и служебную обстановку больничнаго персонала.

Рѣшеніе этихъ обѣихъ задачъ можетъ быть достигнуто введеніемъ въ управленіе больницы 3-хъ основныхъ положеній: 1) выборныхъ административныхъ лицъ, 2) участія въ хозяйственномъ управленіи всѣхъ слоевъ больничнаго персонала (врачебнаго, фармацевтическаго, хозяйственнаго, средняго и младшаго) и 3) корпоративнаго устройства каждаго изъ названныхъ персоналовъ.

При существующемъ строѣ больничнаго дѣла, во главѣ больницы стоитъ главный врачъ, облеченный почти неограниченной властью не только въ административномъ, но и въ чисто врачебномъ отношеніяхъ: онъ распоряжается въ больницѣ всѣмъ, начиная съ дворовой метлы и кончая медицинскимъ пособіемъ, оказываемымъ больнымъ. Роль остальныхъ врачей (о другихъ группахъ больничнаго персонала нечего и говорить), сводится лишь къ простому исполненію распоряженій главнаго врача, безъ вмѣшательства котораго никѣмъ не можетъ быть сдѣланъ ни одинъ самостоятельный шагъ. Лица медицинскаго персонала, ограниченныя тѣсными рамками указанной имъ абсолютизмомъ главнаго врача сферы дѣятельности, лишены возможности проявить свой починъ въ томъ дѣлѣ, которому они посвящаютъ свои силы и жизнь, и не получаютъ отъ своей полной всякаго риска и случайностей работы никакого нравственнаго удовлетворенія, такъ какъ имъ приходится дѣйствовать въ обстановкѣ, находящейся въ полной зависимости отъ личныхъ свойствъ одного человѣка. Наконецъ, въ настоящее время стало неоспоримой истиной, что лѣченіе больного не исчерпывается осмотромъ его и прописываніемъ ему лѣкарства—все болѣе и болѣе выдвигаются впередъ такія лѣчебныя силы, какъ уходъ за больнымъ, цѣлесообразный режимъ, окружающая обстановка и т. д. Осуществленіе этихъ мѣръ неразрывно связано съ административно-хозяйственнымъ строемъ больницы, гдѣ нераздѣльно царитъ произволъ главнаго врача и его ближайшаго помощника—смотрителя, другіе-же члены больничной коллегіи, ближе всего соприкасающіеся съ больнымъ, лишены возможности проводить въ жизнь указанныя выше мѣры. Въ этомъ заключается едва-ли не самая вредная сторона нынѣ дѣйствующей больничной системы. Если ко всему сказанному прибавить, что весьма трудно совмѣстить въ одномъ лицѣ и научныя качества, и хорошаго врача, и свѣдущаго хозяина, то станетъ ясно, что, въ интересахъ пользуемаго въ больницѣ городского населенія, слѣдуетъ какъ можно скорѣе реформировать существующій больничный строй и что въ основу этой реформы слѣдуетъ положить освобожденіе больницы отъ абсолютизма главнаго врача. Этого можно достигнуть: 1) передачей врачебной сферы коллегіи врачей больницы, что, конечно, повліяетъ на лѣчебное дѣло въ лучшемъ смыслѣ, и 2) выборами главнаго врача въ стѣнахъ больницы при участіи всѣхъ группъ больничнаго персонала. Такимъ образомъ въ рукахъ реформированнаго главнаго врача, котораго слѣдовало-бы, собственно говоря, переименовать въ «*предсѣдателя больничнаго Совѣта*», осталась-бы исполнительная власть и общій контроль больничнаго механизма, но контроль не безграничный, а особаго характера, въ зависимости отъ новаго порядка, при которомъ каждая отдѣльная корпорація будетъ контролировать своихъ членовъ. Избранный всѣми группами больничнаго персонала, онъ былъ-бы истиннымъ представителемъ больницы и всѣми силами старался-бы оправдать оказанное ему довѣріе, съ которымъ нынѣшній главный врачъ больницы, назначавшійся помимо желанія послѣдней, не находилъ нужнымъ считаться. А между тѣмъ залогомъ всякой дружной стройной и коллегіальной работы, въ которой больница больше всего нуждается, зиждется на взаимномъ довѣріи и уваженіи какъ членовъ каждой отдѣльной группы, такъ и всѣхъ группъ въ совокупности.

Исходя изъ вышесказанныхъ соображеній, слѣдуетъ управленіе больницы изъять изъ вѣдѣнія главнаго врача и передать его въ руки *общаго больничнаго Собранія*, составленнаго изъ представителей всѣхъ группъ больничнаго персонала. Ядромъ этого Собранія долженъ быть весь наличный врачебный персоналъ, какъ главный элементъ, направляющій больницу по научному пути и руководящій всѣми отраслями больничнаго дѣла. Число представителей другихъ группъ больничнаго персонала, входящихъ въ составъ больничнаго Собранія, должно быть равно числу представителей врачебной группы, чтобы при рѣшеніи общихъ вопросовъ и голосъ группы средняго и младшаго персонала имѣлъ значеніе. При предоставленіи-же численнаго превосходства врачебной группѣ значеніе другихъ группъ больничнаго персонала будетъ совершенно подавлено и обезличено во вредъ дѣлу и благу больного. Представляя 50% общаго больничнаго Собранія врачебной группѣ, можно было-бы 25% предоставить среднему персоналу (фармацевты 4%, фельдшера 3%, сестры милосердія 13%, хозяйственная группа 5%) и 25%—младшему персоналу. Члены больничнаго Совѣта входятъ въ число членовъ больничнаго Собранія съ правомъ совѣщательнаго голоса, такъ какъ являются въ роли контролируемыхъ.

Такое большое больничное Собраніе не можетъ быть легко и подвижно для рѣшенія обычныхъ повседневныхъ вопросовъ жизни больницы, часто не терпящихъ отлагательства. Поэтому необходимо образовать изъ пред-

ставителей всѣхъ группъ больничнаго персонала небольшой *больничный Совѣтъ*—исполнительный органъ общаго больничнаго Собранія. Больничный Совѣтъ долженъ быть построенъ на тѣхъ-же принципахъ, какъ и больничное Собраніе, т. е. число представителей врачебной группы должно быть равно въ немъ числу представителей группъ неврачебныхъ.

Больничный Совѣтъ рѣшаетъ повседневныя дѣла въ направленіи, установленномъ мнѣніемъ общаго Собранія и въ предѣлахъ опредѣленной сферы компетенціи. Имѣя небольшое число членовъ, онъ можетъ собираться часто и быстро. Строго сохраняя принципъ автономіи, необходимо, чтобы всѣ члены больничнаго Совѣта были лица выборныя: въ автономномъ больничномъ Совѣтѣ не можетъ быть непремѣнныхъ членовъ. Туда входятъ: предсѣдатель больничнаго Совѣта (избранный всѣми группами), 11 врачей (желательно, чтобы были представители и хирургическаго, и терапевтическаго отдѣленій), представитель отъ города и 6 делегатовъ отъ средняго персонала (2 фармацевта, 1 фельдшеръ, 1—отъ конторы и кухни и 2—отъ сестеръ милосердія) и 6 отъ младшаго.

Смотритель, кастелянша, экономка, управляющій аптекой и завѣдующія отдѣленіями (если они не попали въ число делегатовъ отъ группъ) должны присутствовать на засѣданіяхъ больничнаго Совѣта съ совѣщательнымъ голосомъ.

Въ виду того, что врачебный трудъ требуетъ большого умственнаго и нервнаго напряженія, необходимо уменьшить число кроватей на 1 врача хотя быдо 30. Если для добросовѣстнаго изслѣдованія больного считать достаточнымъ 10 мин. времени (для хирурговъ, въ виду операцій, больше), то требуется 5 час. непрерывнаго, напряженнаго труда. Если-же взять время для производства болѣе точныхъ научныхъ изслѣдованій, анализовъ, то и это число больныхъ на 1 врача покажется значительнымъ.

Касаясь вопроса о врачахъ больницы, необходимо указать на распредѣленіе обязанностей между ними. Практика больничной жизни выдвинула необходимость учрежденія Института *врачей-ассистентовъ*, т. е. врачей, живущихъ при больницѣ и слѣдящихъ за жизнью ея цѣлый день, особенно-же тогда, когда помощники завѣдующихъ (ординаторы) уже окончили свою ежедневную работу. Въ обязанность ассистентовъ входитъ—вечерній обходъ ввѣренныхъ отдѣленій, экстренная подача помощи больнымъ въ любое время дня и ночи (что особенно важно для хирургическихъ отдѣленій); онъ долженъ слѣдить за питаніемъ больныхъ и т. д. Дежурный врачъ въ большихъ больницахъ не въ состояніи выполнить все это и подать всегда раціональную помощь. Отсюда слѣдуетъ, что ассистентомъ больницы можетъ быть лишь тотъ врачъ, который уже достаточно ознакомился со своей спеціальностью и достаточно знаетъ больничное хозяйство. Слѣд., врачъ, только что окончившій курсъ, является совершенно неподготовленнымъ для исполненія такой отвѣтственной роли.

Помимо ассистентовъ, больница должна имѣть въ своемъ распоряженіи опытныхъ врачей, изъ которыхъ каждый завѣдывалъ-бы особымъ небольшимъ отдѣленіемъ (на 50—60 кроватей). Врачи эти, въ виду ихъ долголѣтней работы, познаній и пріобрѣтенной опытности, не только занимаются лѣченіемъ больныхъ, но должны помогать своими совѣтами и указаніями ассистентамъ, наблюдать за порядкомъ въ отдѣленіяхъ, правильнымъ назначеніемъ и выпискою пищи и лѣкарствъ.

Кромѣ указанныхъ, должны быть учреждены должности завѣдующихъ отдѣленіями (старшіе врачи при нынѣшнемъ строѣ). Какъ въ интересахъ больныхъ, такъ и въ интересахъ врачей (особенно ассистентовъ и экстерновъ) необходимо, чтобы во главѣ каждаго отдѣленія стоялъ компетентный врачъ-спеціалистъ, на обязанности котораго лежало-бы, напр., производство сложныхъ операцій, консультація въ случаяхъ запутанныхъ, требующихъ спеціальныхъ изслѣдованій. Въ отношеніи ценза, предъявляемаго къ завѣдующимъ отдѣленіями, желательны извѣстный срокъ больничной или клинической практики (не менѣе 10 лѣтъ) и научные труды по своей спеціальности. Возможно, что въ составѣ врачебной корпораціи каждой больницы найдется не одинъ кандидатъ на эту должность; но въ цѣляхъ науки и блага больного необходимо объявить широкій свободный конкурсъ на должность завѣдующихъ отдѣленіями. Избранная Коллегіей Коммиссія изъ 3-хъ членовъ больницы и 3-хъ свѣдущихъ лицъ данной спеціальности оцѣниваетъ достойнѣйшихъ кандидатовъ и представляетъ ихъ Коллегіи врачей больницы для избранія изъ нихъ завѣдующихъ отдѣленіями.

Прозектора, врачи амбуляторіи, врачи спеціалисты, работающіе въ амбуляторіи избираются на общихъ основаніяхъ врачебной Коллегіей.

Необходимо учредить еще должность *санитарнаго врача больницы*, въ кругъ обязанностей котораго, помимо наблюденія за обеззараживаніемъ вещей, входило-бы наблюденіе за санитарнымъ состояніемъ больничныхъ помѣщеній, кухни, кладовыхъ, отхожихъ мѣстъ, общежитія служителей, наблюденіе за доброкачественностью продуктовъ и т. д. Эта сторона больничной жизни особенно чревата недостатками и требуетъ особаго къ себѣ вниманія.

Городскія больницы, созданныя на общественныя средства и представляющія собою органы городского самоуправленія, уже по своему общественному духу не могутъ ограничивать своей задачи спеціальной цѣлью—лѣчить населеніе даннаго города, но обязаны преслѣдовать и другую задачу—служить источникомъ для пополненія знаній врачей, давая этимъ подготовленныхъ спеціалистовъ для всей Россіи; и дѣйствительно, опытъ многихъ лѣтъ показалъ, что въ значительной части провинціальныхъ больницъ отвѣтственныя мѣста въ административномъ и медицинскомъ отношеніяхъ пополняются врачами столичныхъ городскихъ больницъ. Поэтому въ каждой благоустроенной больницѣ всегда имѣется извѣстное число врачей, помимо опредѣленнаго штата, изъ которыхъ одни пополняютъ основной пробѣлъ—отсутствіе практическаго навыка, другіе-же, уже работавшіе извѣстное число лѣтъ, являются въ больницу съ цѣлью усовершенствованія въ извѣстной спеціальности. Помимо этого, ни одна городская больница не держится на штатномъ числѣ кроватей, а имѣетъ ихъ гораздо больше, иногда вдвое противъ него. Вотъ эти 2 обстоятельства—научно-образовательныя задачи больницы и наличность постояннаго числа кроватей сверхъ штата—создали въ больницахъ наличность извѣстнаго числа врачей сверхъ комплекта, т. наз. *врачей-экстерновъ*. Присутствіе послѣднихъ дало возможность раздѣлить число больныхъ, выпадающихъ на долю каждаго штатнаго врача, приближая это число къ нормѣ, иначе говоря, способствовало тому, чтобы наблюденіе за больными носило, по возможности, клиническій характеръ. Экстернатъ имѣетъ и еще другую положительную сторону: на ряду съ остальными врачами, экстерны, въ виду того, что въ больницѣ имѣются всѣ вспомогательныя средства, лабораторія, опытные руководители, съ своей стороны, способствуютъ разработкѣ научно медицинскихъ вопросовъ. Помимо всего сказаннаго, изъ экстерновъ, благодаря пріобрѣтенію въ больницѣ опытности, знанію административно-хозяйственнаго дѣла и медицинскаго образованія, создается кадръ людей, дающихъ возможность широкаго выбора, для пополненія штатнаго персонала всѣхъ существующихъ городскихъ больницъ и на всѣ открывающіяся врачебныя вакансіи по городскому самоуправленію. Всѣ эти обстоятельства ясно показываютъ, что присутствіе экстерновъ въ больницѣ диктуется самой жизнью, такъ какъ, съ одной стороны, экстерны, пополняя свое образованіе, многимъ обязаны больницѣ, но и послѣдняя, съ другой, въ широкихъ размѣрахъ пользуется работой экстерновъ для улучшенія постановки больничнаго дѣла. Въ виду сказаннаго, необходимо точно опредѣлить, что экстерномъ называется врачъ, поступающій въ больницу и получающій извѣстное число кроватей. Для поступленія въ число экстерновъ каждому врачу (безъ различія пола и національности) необходимо заявить объ этомъ исполнительному органу больницы; при наличности вакансіи врачъ зачисляется экстерномъ, а въ случаѣ отсутствія таковой записывается очереднымъ кандидатомъ. Само собою разумѣется, что такой экстернъ представляетъ изъ себя совершенно неизвѣстную величину; поэтому необходимъ извѣстный срокъ для того, чтобы получить о немъ представленіе, какъ о добросовѣстномъ работникѣ и какъ о человѣкѣ вообще. Можно было бы считать срокъ въ 6 мѣс. достаточнымъ для ознакомленія съ нимъ съ этой стороны, а потому черезъ 6 мѣс. экстернъ

допускается къ баллотировкѣ для избранія его въ равноправные члены автономной Коллегіи врачей данной больницы. Иначе говоря, на него налагаются и всѣ обязанности штатнаго врача: дежурство, юридическая отвѣтственность за больного, полученіе отпуска лишь съ согласія всей Коллегіи, право избирать и быть избираемымъ и т. д. Въ случаѣ отрицательнаго результата баллотировки экстернъ имѣетъ право продолжать работу въ больницѣ и вновь баллотироваться черезъ извѣстный срокъ.

Всѣ перечисленные врачи больницы составляютъ врачебную группу (корпорацію), которая на групповыхъ собраніяхъ обсуждаетъ и рѣшаетъ вопросы, относящіеся къ области медицинскаго дѣла и врачебнаго быта больницы (§ 39 проэкта).

*(Окончаніе слѣдуетъ).*

## ИЗЪ ТЕКУЩЕЙ ПЕЧАТИ.

**Гигіэна.** 279. Д-ръ *H. Kayser*, по предложенію проф. *Forster*'а, сообщаетъ о наблюдавшихся Нижне-Эльзаской бактеріологической станціей для борьбы съ брюшнымъ тифомъ небольшихъ *эпидеміяхъ брюшного тифа, вызванныхъ употребленіемъ сырого молока*, загрязненнаго, вѣроятно, брюшно-тифозными палочками. Въ концѣ марта и въ началѣ апрѣля 1905 г. заболѣли въ Strassburg'ѣ брюшнымъ тифомъ 5 лицъ, жившихъ на различныхъ улицахъ этого города. Разслѣдованіе этихъ случаевъ показало, что всѣ они пили сырое молоко, доставляемое имъ однимъ и тѣмъ-же молочнымъ торговцемъ Н.

Торговецъ Н.—молочный скупщикъ. Получаемое отъ крестьянъ молоко онъ не смѣшиваетъ, а доставляетъ его на домъ своимъ покупателямъ, занося себѣ въ торговую книгу какъ имя потребителя, такъ и имя крестьянина, поставляющаго ему молоко. Дѣлалъ онъ это съ цѣлью оградить себя отъ убытка въ случаѣ, если-бы молоко, поставляемое имъ, оказалось плохимъ. Такимъ путемъ было доказано, что всѣ 5 заболѣвшихъ брюшнымъ тифомъ получали молоко отъ крестьянина W., у котораго за ½-года передъ тѣмъ болѣлъ сынъ въ теченіи нѣсколькихъ недѣль. Изъ испражненій больного были выдѣлены брюшно-тифозныя палочки. Осмотръ на мѣстѣ показалъ, что содержимое изъ выгребной ямы отхожаго мѣста легко могло проникать въ воду колодца, которую употребляли постоянно для мытья посуды.

Въ томъ-же 1905 г. наблюдалась въ Strassburg'ѣ еще небольшая эпидемія брюшного тифа (17 случаевъ, изъ нихъ нихъ 2 смертельныхъ), вызванная тоже употребленіемъ сырого зараженнаго молока. Всѣ 17 больныхъ покупали молоко въ одной и той-же оптовой молочной торговлѣ. Въ лавкѣ этой торговали исключительно сборнымъ молокомъ, скупаемымъ у крестьянъ. Произведенное разслѣдованіе о всѣхъ поставщикахъ лавки заставило предположить, что въ одной изъ крестьянскихъ семей Д. были недавно случаи брюшного тифа. У крестьянки Д. въ испражненіяхъ найдены были палочки брюшного тифа. Крестьянка Д. сама занималась молочнымъ хозяйствомъ.

Далѣе авторъ упоминаетъ еще о нѣсколькихъ безусловно доказанныхъ случаяхъ зараженія брюшнымъ тифомъ чрезъ молоко. Кромѣ того, онъ говоритъ, что на основаніи имѣющихся у него данныхъ (этихъ данныхъ, къ сожалѣнію, авторъ не приводитъ) 40% всѣхъ случаевъ брюшного тифа (260 случаевъ), наблюдавшихся въ Strassburg'ѣ въ 1904 г. и по октябрь 1905 г., нужно отнести на *зараженіе черезъ сырое молоко*. Въ доказательство своего вывода авторъ сопоставляетъ числа заболѣвшихъ брюшнымъ тифомъ съ ихъ профессіями: изъ 260 больныхъ 33% принадлежали къ лицамъ, имѣющимъ дѣло съ кухней и съ хлѣбопеченіемъ, т. е. именно къ лицамъ, которымъ чаще всего приходится имѣть дѣло съ сырымъ молокомъ. Въ заключеніе авторъ на основаніи всего вышеизложеннаго приходитъ къ выводу, что необходимо поставить все молочное дѣло подъ самый строгій санитарно-гигіэническій надзоръ и что необходимо постоянно предостерегать населеніе отъ употребленія въ пищу сырого молока (Arbeiten aus dem kaiserlichen Gesundheitsamte, т. 24, тетр. 1). *Клименко.*

**Внутреннія болѣзни.** 280. Проф. *F. Curtis* и д-ръ *V. Carlier* (изъ Lille'я) описываютъ *случай новой разновидности бугорчатки почки — кистовидную бугорчатковую почку*.

Больной, 27 л., уже 7-ой годъ страдаетъ жженіемъ при мочеиспусканіи, частыми позывами на мочу и болью въ области пузыря и лѣвой почки. При цистоскопированіи—картина бугорчатковаго цистита съ язвой вокругъ лѣваго мочеточника. Моча мутная, содержитъ бѣлокъ и *Koch*'овскія палочки. Прощупывается сильно увеличенная, бугристая лѣвая почка. Черезъ поясничный разрѣзъ по *Guyon*'у она была удалена, и оперированный выписался здоровымъ. Удаленная почка представляла слѣдующую анатомическую картину: сильно увеличенная въ верхней своей части, она содержала типичныя бугорчатковыя пещеры съ сыровиднымъ распадомъ въ нихъ; въ средней части—болѣе ранняя стадія процесса; на *Malpighi*'евыхъ пирамидахъ—бугорчатковыя язвы. Вся остальная паренхима почки, преимущественно нижній ея отдѣлъ, была совершенно свободна отъ пещеръ, но за то была пронизана массой мѣшетчатыхъ полостей, отъ нѣсколькихъ микронъ до 0,5—1 стм. въ діаметрѣ, напоминающихъ мѣшетчатыя образованія при нѣкоторыхъ формахъ хроническаго межуточнаго нефрита.

На основаніи изученія гистологической картины измѣненной почки, авторы представляютъ себѣ развитіе процесса слѣдующимъ образомъ: зараженіе происходитъ, повидимому, со стороны крови; въ корку почки попадаетъ бактеріальная пробка, вокругъ которой начинаетъ развиваться специфическій воспалительный процессъ, заканчивающійся творожистымъ распадомъ бугорка. Вторично поражаются пирамиды, въ которыхъ процессъ распространяется въ восходящемъ направленіи, по лимфатическимъ путямъ, а не по мочевымъ канальцамъ, но бугорки, расположенные вокругъ мочевыхъ канальцевъ, прорастаютъ иногда и внутрь ихъ. Образованіе настоящихъ мѣшетчатыхъ полостей, выстланныхъ внутри эпителіемъ, которыхъ не слѣдуетъ смѣшивать съ полостями, получающимися при удаленіи сыровиднаго распада, и есть особенность даннаго случая. Другія измѣненія почки, склерозъ ея, перерожденіе эпителія мочевыхъ канальцевъ, напоминающее стекловидное, а также образованіе кисты находятъ свое объясненіе въ присутствіи бугорчатковыхъ палочекъ въ ткани. Съ клинической точки зрѣнія важно знакомство съ этой формой бугорчатки, чтобы не смѣшать ее съ врожденной кистовидной почкой (Annales des maladies des organes génito-urinaires, т. 1, № 1). *П. Добровольская.*

281. Д-ръ *Neurath возстаетъ противъ* замѣчаемой въ послѣднее время *тенденціи передать лѣченіе бугорчатки брюшины всецѣло въ руки хирурговъ.* Хирургическая статистика, по его мнѣнію, требуетъ критическаго освѣщенія и поправокъ. Такъ, напр., нѣкоторые авторы говорятъ о выздоровленіи уже черезъ нѣсколько недѣль или мѣсяцевъ послѣ чревосѣченія, если за это время не появилось никакихъ припадковъ болѣзни; однако, извѣстно, что страданіе это часто имѣетъ послабляющее теченіе. Бываютъ случаи, гдѣ исчезнувшая послѣ операціи клиническая картина болѣзни черезъ большій или меньшій промежутокъ времени возвращается вновь. Значительное число случаевъ, въ которыхъ, дѣйствительно, наступило излѣченіе и которые зарегистрованы хирургами, какъ таковые, относятся къ сывороточнымъ формамъ бугорчатковаго перитонита у дѣтей, которыя склонны къ произвольному излѣченію, по крайней мѣрѣ въ началѣ, когда болѣзнь представляетъ собой мѣстное страданіе. По даннымъ 165 вскрытій *Pribram*'а исключительная бугорчатка брюшины, какъ причина смерти, наблюдается гораздо рѣже, чѣмъ въ сопровожденіи бугорчатки оболочекъ сердца и мозга или легкихъ. *Borchgrevink* отмѣтилъ, что въ случаяхъ, въ которыхъ наступало излѣченіе послѣ операціи, уже во время чревосѣченія бугорки оказывались на пути къ разсасыванію; гдѣ послѣдняго не замѣчалось, тамъ излѣченія не наступало и послѣ операціи. Поэтому можно предположить, что операція, не оказывая прямо лѣчащаго дѣйствія, ускоряетъ только разсасываніе и что въ случаяхъ, гдѣ имѣется склонность къ излѣченію, послѣднее наступаетъ какъ при хирургическомъ, такъ и при выжидательномъ лѣченіи. Далѣе, противъ статистики хирурговъ можно возразить то, что оперируются не всѣ больные, а только тѣ, у которыхъ хорошее общее состояніе, температура и другія данныя даютъ хорошее предсказаніе. Больные-же съ лихорадкой, истощеніемъ, какъ не подлежащіе операціи, входятъ въ статистику выжидательнаго лѣченія. *Ulrich Rose* указалъ, что при равномѣрномъ распредѣленіи матеріала статистика далеко не говоритъ противъ внутренняго лѣченія. Открытыми остаются слѣдующіе вопросы: 1) Какова вѣроятность излѣченія при выжидательномъ, т. е. лѣкарствен-

но-діэтетическомъ лѣченіи? 2) Какіе виды на излѣченіе даетъ исключительно одно чревосѣченіе, при условіи точной, критической статистики? 3) Какъ ставить показаніе для выжидательнаго или хирургическаго лѣченія? Основное условіе прогресса знаній въ этой области — это большое число наблюденій надъ теченіемъ болѣзни въ разныхъ возрастахъ при отсутствіи хирургическаго вмѣшательства. Послѣ не оправдавшаго надеждъ туберкулина въ распоряженіи терапевта имѣются только выжидательно-лѣкарственныя средства. На ряду съ покоемъ и поднятіемъ общаго питанія, какъ и при другихъ формахъ мѣстной бугорчатки, надо признать особенно благотворное вліяніе за климатическимъ лѣченіемъ (теплый климатъ, морской берегъ) (Wiener medizinische Presse, № 11). *Н. А—въ.*

282. Считая обильное доставленіе чистаго воздуха къ легкимъ больного бугорчаткой необходимымъ условіемъ для успѣшнаго лѣченія болѣзни, д-ръ *Carpenter* (Chicago) построилъ небольшой *приборъ, дающій возможность пользоваться свѣжимъ воздухомъ во всякое время года.*

Приборъ состоитъ изъ длинной, дов. широкой трубки, сдѣланной изъ аллюминіевой проволоки и покрытой слоемъ воздухонепроницаемаго вещества. Внутри этой трубки помѣщена 2-ая, гораздо болѣе узкая. Одинъ конецъ широкой трубки проводится черезъ отверстіе въ окнѣ или въ наружной стѣнѣ дома наружу и снабженъ предохранительнымъ колпачкомъ для избѣжанія попаданія дождя. Къ внутреннему концу трубки прикрѣпленъ широкій прозрачный наконечникъ—маска, въ которую помѣщается нижняя $^1/_2$ лица больного. Эта ротовая часть соединена съ сѣтчатой головной шапочкой, служащей для удержанія прибора на мѣстѣ. При кашлѣ и отхаркиваніи ротовая часть прибора легко можетъ быть отнята отъ головной повязки. У ротового конца обѣихъ трубокъ имѣются заслонки, дающія направленіе вдыхаемому и выдыхаемому воздуху.

Благодаря такому прибору, бугорчатковые больные могутъ постоянно пользоваться чистымъ воздухомъ, не рискуя чрезмѣрно охладить тѣло, раскрывшись во время сна при открытыхъ окнахъ во холодное время года и не обременяя себя лишней одеждой. Приборъ легко сдѣлать переноснымъ. Для установки трубки слѣдуетъ предпочтительно выбирать солнечную сторону (The Medicine, ноябрь 1905 г.). *Старокадомскій.*

**Хирургическія болѣзни.** 283. Д-ръ *F. Sauerbruch* сообщаетъ о своихъ очень интересныхъ *опытахъ на собакахъ по хирургіи пищевода.*

Послѣ многихъ неудачъ, которыя проистекали главнымъ образомъ отъ того, что ткани пищевода, выдѣленнаго на большомъ пространствѣ изъ окружающей его соединительной ткани, плохо питаются и легко омертвѣваютъ, что раны стѣнокъ пищевода плохо слипаются (за отсутствіемъ сывороточной оболочки), а швы—даже очень тщательно наложенные—легко прорѣзываются, и оттого, что при удаленіи кусковъ пищевода концы его мало податливы и при непрочности швовъ легко расходятся, авторъ выработалъ слѣдующую технику. Для обезболиванія—впрыскиваніе морфія и глубокій эѳирный наркозъ во избѣжаніе рефлексовъ со стороны очень чувствительной плейры. При всѣхъ операціяхъ на грудной части пищевода авторъ прибѣгаетъ къ переднему грудному разрѣзу *Mikulicz*'а (anterothoracale Methode). Старый способъ задняго разрѣза, при которомъ выкраивался лоскутъ изъ всей толщи задней грудной стѣнки авторъ совсѣмъ отвергаетъ, такъ какъ при немъ операціонное поле недостаточно доступно для глаза и для рукъ; онъ допускаетъ его только при простыхъ разрѣзахъ пищевода для извлеченія инородныхъ тѣлъ и особенно при флегмонахъ. При передне-грудномъ способѣ прибѣгаютъ къ искусственному дыханію при посредствѣ пнеймотической камеры; авторъ вскрываетъ грудную клѣтку при 9 млм. ртутнаго давленія, и закрываетъ при 10—12 млм. ртути. Длинный разрѣзъ (до 25 стм.) ведется въ одномъ изъ межреберій справа или слѣва, смотря по мѣсту операціи. Ребра раздвигаются инструментомъ, похожимъ на вѣкодержатель *Graefe*;—всѣ инструменты съ длинными (до 30 стм.) ручками. Легкое оттягивается компрессами, и тогда всѣ органы задняго средостѣнія дѣлаются хорошо доступными для зрѣнія и рукъ и авторъ могъ произвести слѣдующія операціи: 1) *Oesophagotomi*'ю—пищеводъ выдѣляется изъ окружающей соединительной ткани, сопровождающіе его блуждающіе нервы отдѣляются, пищеводъ нѣсколько приподнимается, тщательно обособляется компрессами, послѣ чего дѣлается продольный разрѣзъ. Швы накладываются въ отдѣльности на слизистую и на мышечную оболочки, при чемъ края разрѣза ввертываются внутрь, какъ при швѣ *Lembert*'а. На слизистой оболочкѣ швы не должны проникать въ просвѣтъ пищевода; швы мышечной оболочки накладываются по возможности въ 2 этажа; 2) *Oesophago-gastrostomi*'ю. Разрѣзъ ведется въ 7—8 межреберьѣ. Затѣмъ расщепляется кольцо грудобрюшной преграды, сквозь которое проходитъ пищеводъ. Сквозь него втягивается въ грудную полость дно желудка, туда проводитъ при помощи желудочнаго зонда женскую $^1/_2$ пуговки *Murphy*; мужская $^1/_2$ вводится въ пищеводъ; пуговки выводятся сквозь стѣнки пищевода такимъ образомъ, чтобы по замыканіи ихъ получилось боковое соустье. Послѣ этого вытянутая въ грудную полость часть желудка прикрѣпляется по всей окружности къ щели грудобрюшной преграды, послѣ чего рана межреберья зашивается наглухо. Швы на грудобрюшную преграду должны быть наложены съ особою тщательностью, ибо иначе легко образуются грыжи ея, ведущія, вѣроятно, вслѣдствіе рѣзкаго смѣщенія сердца и перегиба большихъ сосудовъ къ внезапной смерти. *Sauerbruch* полагаетъ, что это «простая», по его мнѣнію, операція будетъ въ будущемъ типичной при непроходимости пищевода. 3) *Изсѣченіе пищевода.* Эта операція дѣлалась по-2-мъ способамъ: при удаленіи части пищевода, близкой къ входу желудка, операція дѣлалась въ 2 пріема. Въ 1-ый разъ вскрывалась грудная клѣтка, и желудокъ втягивался въ грудную полость, какъ при предыдущей операціи; трубка пищевода ввертывалась и внѣдрялась въ желудокъ (на подобіе пальца перчатки)—послѣ чего желудокъ круговымъ швомъ прикрѣплялся къ пищеводу выше предполагаемаго мѣста изсѣченія. Желудокъ пришивался къ грудобрюшной преградѣ, какъ описано выше. Когда раны послѣ этой 1-ой операціи заживали, приступали ко 2-ой части операціи путемъ чревосѣченія; надрѣзывали желудокъ; въ немъ легко нащупывалась подлежащая удаленію часть пищевода (вдававшаяся на подобіе влагалищной части матки), которая и усѣкалась, а затѣмъ накладывались швы. По другому способу усѣченіе пищевода дѣлалось такъ: подлежащая удаленію часть пищевода ущемлялась между 2-хъ зажимовъ, отрѣзалась, и оба конца наглухо зашивались, послѣ чего накладывалось боковое соустье между дномъ желудка и пищеводомъ; или-же пищеводъ вшивался въ стѣнку желудка, какъ вшивается гуттаперчевая трубка, при операціи гастростоміи по *Witzel*'у. 4) *Пластика пищевода* примѣнялась при удаленіи большихъ кусковъ пищевода, когда невозможно соотвѣтственное перемѣщеніе желудка въ грудную полость. Концы пищевода выводятся наружу въ щелевидное отверстіе кожи, при чемъ нижній конецъ протягивается сквозь межреберье близъ позвоночника, а нижній—сквозь мышцы шеи. Животное питается чрезъ нижній отрѣзокъ пищевода. Дней черезъ 10—14 раны подживаютъ, и приступаютъ ко 2-му акту операціи. Очерчивается 4-угольный кусокъ кожи между 2-хъ отверстій пищевода, края его отпрепаровываются, а средина между 2-хъ отверстій остается нетронутой; края кожнаго лоскута заворачиваются и сшиваются вмѣстѣ, такъ что образуется полая трубка, одѣтая внутри эпидермисомъ. Когда этотъ шовъ сростется, то освѣжаютъ концы пищевода и концы кожнаго цилиндра и сшиваютъ ихъ вмѣстѣ.

Операція эта, произведенная трижды на собакахъ, ни разу вполнѣ не удалась. Относительно другихъ операцій, которыя авторъ считаетъ въ будущемъ возможными и у человѣка, къ сожалѣнію, не приведено число удавшихся и неудавшихся случаевъ. Неудача наступала чаще всего вслѣдствіе гнойнаго пораженія плейры (Beiträge z. klinischen Chirurgie, т. 46, стр. 2). *Н. Оттъ.*

284. Д-ръ *Rautenberg* на основаніи 3-хъ наблюденій изъ клиники проф. *Lichtheim*'а (Königsberg) говоритъ о т наз. *омертвѣніи поджелудочной железы съ кровоизліяніемъ*

1. Больная—51 г. За 24 часа до поступленія—внезапныя боли въ животѣ и въ спинѣ, рвота, повышеніе температуры, тяжелое общее состояніе, полная кишечная непроходимость, умѣренное вздутіе живота, болѣзненность вокругъ пупка и въ подложечной области; въ мочѣ—много индикана. При чревосѣченіи—легкое воспаленіе брюшины съ кровянистымъ выпотомъ; вся жировая ткань пронизана множественными гнѣздами омертвѣнія; въ брыжейкѣ поперечной ободочной кишки—большіе очаги съ омертвѣніемъ жира и кровоизліяніемъ. Тампонада брюшной полости. Выздоровленіе.

2. Больная—46 л. 4 года страдаетъ желтухой и желчными коликами. За день до поступленія—разлитыя боли въ животѣ, икота, рвота. При поступленіи: вздутіе и болѣзненность всего живота; въ мочѣ индиканъ; непроходимости кишекъ нѣтъ; вправо отъ пупка неясное уплотненіе, сливающееся съ печенью; сильная болѣзненность въ области лѣвыхъ реберъ; небольшое повышеніе температуры; съ испражненіями выдѣлились 2 желчныхъ камня. При чревосѣченіи найдена большая гнойная полость, лежавшая позади желудка, ограниченная желудкомъ, поперечной ободочной кишкой и поджелудочной железой. Въ полости—кусокъ омертвѣвшей поджелудочной железы. Полость сообщалась съ поперечной ободочной кишкой. Дренажъ полости. Смерть черезъ 3 дня отъ воспаленія брюшины. Вскрытіе: множественныя гнѣзда жирового омертвѣнія; полость въ bursa omentalis сообщается съ забрюшинною клѣтчаткою.

3. Больной—57 л. 1-й приступъ болей въ животѣ за 14 дней до поступленія. За 2 дня—новый приступъ съ рвотой и болями подъ ложечкой и въ лѣвомъ подреберьѣ. Въ день поступленія—явленія кишечной непроходимости, рѣзкій упадокъ сердечной дѣятельности, легкая желтуха, животъ не вздутъ. Въ мочѣ—индиканъ и бѣлокъ ($^1/_4$ pro mille). Красныхъ кровяныхъ шариковъ отъ 6 до 7 милліоновъ, бѣлыхъ 20000. Смерть на 3 день при явленіяхъ кишечной непроходимости и упадка сердечной дѣятельности. Операція не сдѣлана въ виду безнадежнаго состоянія. Вскрытіе: въ брюшной полости немного кровянистой жидкости; множественныя гнѣзда жирового омертвѣнія въ пристѣночной брюшинѣ, сальникѣ, кишкахъ, печеночно-желудочной связкѣ и въ корнѣ брыжейки, омертвѣніе и кровоизліяніе въ

поджелудочной железѣ; закупорка венъ поджелудочной железы и селезеночной вены.

Въ 3-мъ случаѣ распознаваніе было установлено при жизни. Характерными признаками заболѣванія надо считать: внезапное начало, рѣзкій упадокъ силъ, сильныя, коликообразныя боли въ верхнемъ отдѣлѣ живота, рвота, явленія кишечной непроходимости на ряду съ отсутствіемъ мѣстнаго вздутія кишекъ, значительное увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, присутствіе индикана въ мочѣ. Если-же къ этимъ признакамъ присоединить (см. сл. 3) еще и желтуху (безъ первичнаго заболѣванія печени), то распознаваніе становится почти несомнѣннымъ (Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie, т. XIV). *Ф.*

285. Проф. *Riedel* описываетъ единственный въ литературѣ *случай тройного внѣдренія кишекъ у ребенка.*

Мальчикъ, 5 мѣс., заболѣлъ сразу за 3 недѣли до поступленія. Боли въ животѣ, рвота, слизисто-кровавый поносъ. Приступъ длился 1 день и повторился въ день поступленія, при чемъ было отмѣчено выпаденіе кишки изъ задняго прохода. При поступленіи: частый, малый пульсъ; вздутіе всего живота; слѣва въ верхнемъ отдѣлѣ живота—колбасовидная опухоль; ясно видны движенія кишекъ; черезъ прямую кишку, на 8 стм. выше задняго прохода, прощупывается мягкая опухоль. Чревосѣченіе. Найдено внѣдреніе подвздошной кишки въ слѣпую и восходящую ободочную, слѣва внѣдреніе верхняго отрѣзка S-образной кишки снизу вверхъ въ нисходящую кривизну ободочной. Внѣдренія были расправлены (3-ье внѣдреніе въ прямую кишку расправилось само собой еще до начала операціи вслѣдствіе разминанія брюшныхъ покрововъ во время изслѣдованія подъ хлороформомъ). Тотчасъ-же исчезло вздутіе кишекъ и всѣ явленія кишечной непроходимости. Ребенокъ погибъ на 4-ый день отъ двусторонняго воспаленія легкихъ. На вскрытіи, кромѣ измѣненій въ легкихъ, ничего не найдено.

Авт. полагаетъ, что сперва образовалось внѣдреніе подвздошной кишки въ толстую, затѣмъ S-образной кишки въ прямую и, наконецъ, 3-ье восходящее внѣдреніе (invaginatio retrograda) и именно тѣмъ путемъ, который допускаетъ *Nothnagel*, т. е. надвиганіемъ нижняго отрѣзка низходящей ободочной кишки на сократившуюся и представившую punctum fixum S-образную кишку (Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie, т. XIV). *Ф.*

**Физіотерапія.** 286. Д-ръ *Max Reichmann* обращаетъ вниманіе на то, что *при рентгенографическихъ снимкахъ таза* нерѣдко получаются *тѣни* различной величины и густоты возлѣ ости подвздошной кости, которыя могутъ быть приняты за *отпечатки камней въ нижней части мочеточниковъ.* Онъ описываетъ случай почечныхъ коликъ, при которомъ снимокъ почекъ далъ отрицательный результатъ, но при снимкѣ съ таза въ области нижней части мочеточниковъ съ обѣихъ сторонъ получилось по 4—5 ясно отграниченныхъ пятенъ величиной съ горошину; такъ какъ симметричное положеніе заставляло усумниться въ наличности камней, то по настоянію хирурга *Murphy*, прежде чѣмъ приступить къ операціи, была произведена катетеризація мочеточниковъ; въ лѣвый мочеточникъ былъ введенъ оловянный бужъ, и въ этомъ положеніи сдѣлана была рентгенографія. Послѣдняя ясно показала, что пятна не происходятъ отъ камней мочеточника, такъ какъ на снимкѣ видно, что они лежатъ на 2 стм. въ сторонѣ отъ бужа. Происходятъ-ли упомянутыя пятна отъ объизвествленныхъ заслонокъ венъ или отъ отложеній извести въ связкахъ, авт. выяснить не могъ. Тѣже пятна на *Röntgen*'овскихъ снимкахъ таза наблюдалъ и *Albers-Schönberg*, который говоритъ, что присутствіе ихъ очень затрудняетъ распознаваніе камней въ мочеточникахъ. *Sch.* предлагаетъ для отличительнаго распознаванія дѣлать провѣрочные снимки со введенными въ мочеточникъ металлическими бужами. Онъ описываетъ случай, гдѣ такимъ путемъ можно было ясно видѣть камень. Для отличительнаго распознаванія можетъ также служить то обстоятельство, что вышеупомянутыя пятна обыкновенно бываютъ круглы, въ то время какъ очертанія камней большею частью угловаты (Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen, т. IX, тетр. 4). *А. К.*

287. Д-ръ *Georg Hauffe* (изъ больницы проф. *Schweninger* въ Gross Lichterfelde возлѣ Berlin'а) сообщаетъ о *способѣ лѣченія остраго сочленовнаго ревматизма по Schweninger'у.* Каждый больной при поступленіи въ больницу помѣщается въ горячую ванну, начальная температура которой 38°Ц. Путемъ прибавленія горячей воды температура повышается до 42—45° Ц. и выше, смотря по выносливости больного; притокъ горячей воды пріостанавливаютъ, какъ только больной начинаетъ потѣть. Остается больной въ такой ваннѣ приблизительно 15—20 мин.; но, если появляется сердцебіеніе или мерцаніе передъ глазами, то онъ тотчасъ-же выходитъ изъ ванны. Непосредственно послѣ ванны больной закутывается въ одѣяло, при чемъ обращаютъ вниманіе на то, чтобы на груди одѣяло прилегало не слишкомъ плотно, дабы избѣжать чувства стѣсненія. Больные остаются укутанными въ одѣяло не болѣе 1 часа, послѣ чего они лежатъ въ постели раздѣтыми и прикрываются, какъ обыкновенно, лишь однимъ одѣяломъ. Благодаря болеутоляющему дѣйствію ванны, больные сами начинаютъ дѣлать пробныя движенія больными конечностями. Послѣ этого на больные суставы накладываются масляные компрессы слѣдующимъ образомъ: область сустава намазывается масломъ и прикрывается гуттаперчевой или обыкновенной вощаной бумагой; на бумагу кладутъ слой ваты и завязываютъ бинтомъ или фланелевымъ платкомъ; такой компрессъ можетъ оставаться цѣлый день; если желательно добиться большей гиперэміи больного сустава (если боли очень сильны), то возлѣ него (но не на немъ) помѣщается грѣлка, т. е. резиновый мѣшокъ съ горячей водой, обернутый фланелью, или бутылки съ горячей водой. Авт. утверждаетъ, что во всѣхъ 233 случаяхъ остраго сочленовнаго ревматизма, пользованныхъ безъ салициловыхъ препаратовъ и лишь вышеописанными пріемами, болеутоляющее дѣйствіе горячей ванны и горячихъ подушекъ было ясно выражено. Послѣ общей ванны при дальнѣйшемъ лѣченіи переходятъ, по возможности, скорѣе къ частичнымъ горячимъ ваннамъ, при чемъ послѣднія прежде всего примѣняются къ тѣмъ суставамъ, болѣзненность которыхъ выражена сильнѣе. Ванны эти дѣлаются такъ, что больная часть тѣла или конечность помѣщается въ ванну, а остальная поверхность тѣла укутывается въ одѣяла. Продолжительность ванны зависитъ отъ самочувствія больного; она можетъ продолжаться до тѣхъ поръ, пока онъ чувствуетъ себя въ ней хорошо. Изъ частичныхъ ваннъ особенно хорошо дѣйствуютъ ручныя ванны. Появленіе осложненій не представляетъ противопоказанія къ примѣненію горячихъ ваннъ. Главное ихъ дѣйствіе заключается въ хорошемъ кровонаполненіи кожи, которая у больныхъ суставнымъ ревматизмомъ обыкновенно бываетъ блѣдна и холодна. Когда періодъ острой болѣзненности суставовъ прошелъ, что обыкновенно бываетъ черезъ 24 часа, начинаютъ примѣнять пассивныя движенія, при чемъ приходится, конечно, быть въ началѣ осторожнымъ и руководиться степенью болѣзненности. Не смотря на то, что большинство клиницистовъ предостерегаетъ отъ примѣненія всякихъ механо-терапевтическихъ пріемовъ при остромъ сочленовномъ ревматизмѣ, авт. увѣряетъ, что они очень полезны и что благодаря ихъ примѣненію, онъ ни разу не получалъ анкилозовъ или какихъ-либо другихъ разстройствъ подвижности. Пассивныя движенія производятся или во время пребыванія больного въ ваннѣ, или сейчасъ-же по выходѣ изъ нея, такъ какъ тогда болѣзненность обыкновенно бываетъ понижена. Больные должны какъ можно чаще мѣнять положеніе въ постели; кромѣ того, имъ позволяютъ встать какъ можно раньше, не опасаясь какихъ-либо вредныхъ послѣдствій. Если по прекращеніи лихорадки, остаются еще нѣкоторыя разстройства подвижности въ суставахъ и по временамъ появляются рвущія боли, то примѣняется попеременно холодный и теплый души, цѣль которыхъ опять-таки сводится къ достиженію гиперэміи кожи. Дальнѣйшее лѣченіе заключается въ примѣненіи воздушныхъ ваннъ и гимнастики. Больные должны какъ можно больше быть на свѣжемъ воздухѣ; при солнечной погодѣ они сейчасъ-же послѣ ванны выносятся на открытую веранду, гдѣ суставы ихъ подвергаются прямому дѣйствію солнечныхъ лучей. Простудъ при этомъ не наблюдалось. Что касается лѣченія гонорройныхъ артритовъ, то совершалось оно по тому-же способу, и, не смотря на то, что въ числѣ 28 случаевъ было не мало тяжелыхъ, ни разу не получилось анкилозовъ. Неподвижныхъ повязокъ не примѣнялось, за исключеніемъ нѣсколькихъ случаевъ, гдѣ на-

ложена была тонкая гипсовая повязка и то всего на 2—3 дня. Авт. считаетъ возможнымъ провести съ успѣхомъ описанный способъ лѣченія и въ частной практикѣ, такъ какъ для этого не требуется никакихъ приспособленій. Такъ какъ главное дѣйствіе всѣхъ описанныхъ пріемовъ заключается въ достиженіи гиперэміи въ больныхъ суставахъ, то получается тотъ-же результатъ, что и отъ специфическихъ салициловыхъ препаратовъ; за то избѣгается ихъ вредное дѣйствіе (Therapie der Gegenwart, февраль).

# ОТЧЕТЫ

## изъ врачебныхъ и другихъ ученыхъ Обществъ и корреспонденціи.

### *2-ой Съѣздъ отечественныхъ психіатровъ въ Кіевѣ.*

*(Продолженіе. См. выше, № 13, стр. 403).*

Засѣданіе 7-го сентября—утреннее, подъ предсѣдателемъ проф. *В. К. Рота.*

Ч. пр. *М. О. Шайкевичъ* (Москва). «*Настоящее и желательное будущее отдѣленій для нервно-душевно-больныхъ при военныхъ госпиталяхъ*». (Напечатано въ «Русскомъ Врачѣ» 1905 г., № 47).

*Н. А. Вырубовъ* (Воронежъ) считаетъ безусловно необходимымъ принять общую резолюцію общественно-политическаго характера, безъ которой частныя рѣшенія различныхъ вопросовъ будутъ носить только частичный, не связанный характеръ. Представленная докладчикомъ глубокая отсталость военно-медицинскаго вѣдомства въ устройствѣ психіатрическаго дѣла рисуетъ яркую картину вреднаго вліянія той полнѣйшей замкнутости отъ общественнаго контроля, того отсутствія участія въ работѣ дѣятельныхъ, живыхъ общественныхъ силъ, коими пропитанъ весь бытъ военныхъ врачей. Въ этомъ дѣлѣ можно сразу сдѣлать крупную реформу, или отказаться отъ сохраненія особыхъ военныхъ госпиталей и отдѣленій и пользовать больныхъ солдатъ въ лѣчебницахъ общественныхъ, городскихъ и земскихъ. Вѣдь, нельзя указать никакихъ вѣскихъ причинъ, чтобы нѣкоторыхъ гражданъ, случайно оказавшихся на службѣ въ военномъ вѣдомствѣ, отдавать и въ особыя военныя лѣчебницы. Съ другой стороны, нельзя сомнѣваться и въ томъ, что врачи городскихъ и земскихъ лѣчебницъ окажутъ не худшую, если не лучшую, помощь больнымъ солдатамъ, чѣмъ врачи спеціально военные, при чемъ стоимость такой врачебной помощи обойдется государству гораздо дешевле.

Проф. *В. М. Бехтеревъ*: Доклачикъ стоитъ за принципъ децентрализаціи помощи душевно-больнымъ, а между тѣмъ считаетъ недостаточными для Сибири отдѣленія и въ 25 кроватей. Вѣдь, если принять во вниманіе, что размѣры отдѣленій разсчитываются по числу войскъ даннаго округа, то отдѣленій на 100 и болѣе кроватей для всего обширнаго пространства Сибири пришлось-бы устроить 1 или 2, что, конечно, совершенно уничтожитъ идею децентрализаціи военныхъ отдѣленій для душевно-больныхъ. Что касается внутренняго порядка отдѣленій, то я высказываюсь за введеніе коллегіальнаго начала. Говоря вообще, отдѣльныя военныя лѣчебницы не нужны—въ Германіи ихъ нѣтъ.

*С. Ф. Максимовъ* (Кіевъ): Полная зависимость психіатрическихъ отдѣленій отъ главнаго госпитальнаго начальства, совершенно незнакомаго съ психіатріей, крайне стѣсняетъ всю работу врачей-психіатровъ, всѣ попытки ихъ завести раціональный больничный режимъ. Вся переписка относительно устройства отдѣленій для душевно-больныхъ идетъ черезъ главнаго врача, и здѣсь всегда можетъ встрѣтить большой тормазъ. Да и самому главному врачу госпиталя, незнакомому съ психіатріей, приходится во всѣхъ вопросахъ полагаться на младшихъ врачей психіатрическихъ отдѣленій, что тоже можетъ вызывать неудобства. Для правильнаго веденія дѣла крайне желательно и необходимо отдѣльное существованіе психіатрическихъ отдѣленій. Лѣтъ 7—8 назадъ вопросъ этотъ уже и близился-было къ осуществленію въ высшихъ медицинскихъ сферахъ. Нѣтъ никакой необходимости вездѣ соединять отдѣленія для душевно- и нервно-больныхъ: это можетъ быть желательнымъ только въ небольшихъ госпиталяхъ, гдѣ всего можетъ быть только 1 спеціалистъ психіатръ и невропатологъ. Соединеніе психіатрическихъ отдѣленій съ нервными не выдерживаетъ критики въ виду спеціальныхъ требованій отдѣленій для душевно-больныхъ, въ каковыхъ для нервныхъ больныхъ нѣтъ нужды.

*Ф. Х. Гадзяцкій* (Рига): Существованіе отдѣльныхъ военныхъ госпиталей имѣетъ свое оправданіе въ томъ, что пока еще мало гражданскихъ лѣчебницъ, куда-бы можно было помѣщать военныхъ больныхъ. Громадный недостатокъ этихъ психіатрическихъ отдѣленій военныхъ госпиталей въ томъ, что въ нихъ нѣтъ законоположеній, регулирующихъ внутреннюю жизнь. Прежде эти отдѣленія устраивали свою внутреннюю жизнь по положеніямъ о клиникѣ душевныхъ болѣзней при Петербургскомъ военномъ госпиталѣ. Когда вышли новыя положенія о клиникѣ, въ которыхъ о психіатрическихъ отдѣленіяхъ госпиталей вовсе не упоминается, то психіатрическія отдѣленія остались внѣ какого-бы то ни было опредѣленнаго закона. Поэтому административная военная власть госпиталей и дозволяетъ себѣ полный произволъ въ дѣлѣ управленія своими психіатрическими отдѣленіями.

*Л. С. Аринштейнъ* (Петербургъ): Мы должны стремиться къ тому, чтобы не было ни военныхъ, ни штатскихъ, а чтобы были только граждане. Наше-же офицерство совершенно отдѣлено отъ остальнаго населенія и живетъ совершенно замкнутою кастою, и, если военные въ здоровомъ состояніи не могутъ преодолѣть сословныхъ путъ, пусть хотя-бы во время болѣзни и они сами, и ихъ окружающіе въ тѣсномъ общеніи съ гражданскими учрежденіями заполняютъ ту пропасть, которая теперь отдѣляетъ военныхъ отъ штатскихъ. Намъ врачамъ, ни въ коемъ случаѣ не слѣдуетъ поддерживать и охранять обособленность военнаго сословія.

*В. П. Петровскій* (Кіевъ): Требованіе докладчика «соединенія отдѣленій для душевно- и нервно-больныхъ въ одно цѣлое» не раціонально: способы ухода за душевно-больными требуютъ спеціальнаго навыка, уходъ-же за нервными больными почти ничѣмъ не отличается отъ общаго больничнаго режима соматическихъ отдѣленій.

*Л. М. Станиславскій* (Москва): Едва-ли можно ожидать, чтобы военныя власти согласились лѣчить своихъ больныхъ въ гражданскихъ лѣчебницахъ. Особенно это трудно допустить по отношенію къ душевно-больнымъ, гдѣ мы сплошь и рядомъ встрѣчаемся съ вопросомъ о притворствѣ, придающимъ психіатрическимъ отдѣленіямъ судебно-медицинскій характеръ. Во вниманіе къ этой особенности военныхъ госпиталей Красный Крестъ долженъ былъ поставить организованную имъ на Дальнемъ Востокѣ психіатрическую помощь подъ контроль военнаго начальства. Что касается желательной реформы психіатрическихъ отдѣленій, то прежде всего необходимо озаботиться внимательной подготовкой для нихъ фельдшеровъ въ благоустроенныхъ психіатрическихъ учрежденіяхъ. Нынѣшній порядокъ назначенія ротныхъ фельдшеровъ таковъ. Начальникъ военной части, по собственному выбору, назначаетъ какого-либо солдата къ подготовкѣ въ фельдшера. Такой фельдшеръ, понятно, не способенъ усвоить должнаго навыка для самостоятельнаго ухода за душевно-больными; между тѣмъ большую часть сутокъ на полную отвѣтственность такихъ фельдшеровъ поручаются отдѣленія съ психическими больными. Понятно, что вслѣдствіе этого de facto устанавливается въ жизни психіатрическихъ отдѣленій такой режимъ, что больше обращается вниманія на тюремную сторону дѣла, чѣмъ на правильный уходъ за душевно-больными.

*Докладчикъ*: Тѣмъ изъ возражавшихъ мнѣ, кто намекалъ на мое поклоненіе милитаризму, я долженъ указать на 2 мои статьи, въ которыхъ я доказывалъ необходимость лѣченія военныхъ душевно-больныхъ въ гражданскихъ больницахъ. По поводу этихъ статей въ литературѣ началась полемика, которая вскорѣ была запрещена администраціей. Не видя возможности осуществить эту коренную реформу военно-медицинскаго дѣла, я прибѣгаю къ возможному палліативу и призываю къ измѣненію строя психіатрическихъ отдѣленій военныхъ госпиталей на началахъ коллегіальности и гласности. Относительно Сибири я долженъ сказать, что тамъ психіатрическая больница на 25 чел. является, вслѣдствіе огромнаго протяженія Сибири, больницей центральной; она будетъ этапной центральной больницей 1-ой степени. Этапной больницей 2-ой степени будетъ больница на 50 чел. съ 2-мя врачами, болѣе приспособленная для ухода за этими больными. Мелкую-же децентрализацію съ 2—5 больными въ психіатрическомъ отдѣленіи общей больницы я не признаю удобной. А надѣлить врача общей больницы психіатрическимъ отдѣленіемъ съ 25 больными будетъ очень тяжело для этого врача. Напрасно *С. Ф. Максимовъ* возстаетъ противъ инспектирующаго значенія главнаго врача; это значеніе должно проявляться только въ просвѣтительной помощи психіатрическому отдѣленію.

Засѣданіе 7-го сентября — вечернее, подъ предсѣдательствомъ проф. *В. М. Бехтерева.*

Ч. пр. *Л. В. Леонтовичъ* (Кіевъ). *Въ какомъ направленіи должно быть реформировано ученіе о строеніи нервной системы?* Положенія: 1) Ни эмбріологическія, ни сравнительно-анатомическія, ни анатомическія, ни патолого-анатомическія, ни физіологическія данныя не могутъ служить для обоснованія ученія о нейронѣ въ томъ видѣ, какъ онъ до сихъ поръ понимается. 2) И периферическая, и центральная нервная система устроена по одному принципу: обѣ состоятъ а) изъ клѣточныхъ *Remak*'овскихъ сѣтей; б) изъ образованій, давшихъ основаніе теоріи нейрона; в) изъ образованій переходныхъ между первыми и вторыми. Всѣ они суть синцитіи. 3) Клѣтки, изъ которыхъ состоятъ различные синцитіи, различнаго происхожденія: однѣ происходятъ отъ дериватовъ различныхъ частей спинной resp. мозговой пластинки, другія — отъ дериватовъ разныхъ частей эктодермы («кожи»). Этимъ обусловливаются различія въ величинѣ и другихъ свойствахъ указанныхъ въ п. 2 синцитіевъ. 4) «Клѣтками» части синцитіевъ могутъ быть названы лишь съ большею или меньшею степенью приближенія. Это по большей части неполноправныя клѣтки—«синцито-клѣтки» различной дифференцировки узловой, оболочковой нейробласты. 5) «Нейронъ» или, правильнѣе, то, что даетъ основаніе ученію о нейронѣ, есть продуктъ в. сложнаго синцитіальнаго происхожденія и строенія органоиднаго характера, составленный изъ синцито-клѣтокъ указанной въ п. 4 дифференцировки. Вмѣстѣ съ узловой «клѣткой» нейронъ есть продуктъ клѣткоподобный, но очень сложнаго происхожденія. 6) Означенное въ п. 2 подъ а) и в) есть продуктъ подобной-же дифференцировки, но лишенный «клѣткоподобности». 7) «Ней-

поджелудочной железѣ; закупорка венъ поджелудочной железы и селезеночной вены.

Въ 3-мъ случаѣ распознаваніе было установлено при жизни. Характерными признаками заболѣванія надо считать: внезапное начало, рѣзкій упадокъ силъ, сильныя, коликообразныя боли въ верхнемъ отдѣлѣ живота, рвота, явленія кишечной непроходимости на ряду съ отсутствіемъ мѣстнаго вздутія кишекъ, значительное увеличеніе числа бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, присутствіе индикана въ мочѣ. Если-же къ этимъ признакамъ присоединить (см. сл. 3) еще и желтуху (безъ первичнаго заболѣванія печени), то распознаваніе становится почти несомнѣннымъ (Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie, т. XIV). *Ф.*

285. Проф. *Riedel* описываетъ единственный въ литературѣ *случай тройного внѣдренія кишекъ у ребенка.*

Мальчикъ, 5 мѣс., заболѣлъ сразу за 3 недѣли до поступленія. Боли въ животѣ, рвота, слизисто-кровавый поносъ. Приступъ длился 1 день и повторился въ день поступленія, при чемъ было отмѣчено выпаденіе кишки изъ задняго прохода. При поступленіи: частый, малый пульсъ; вздутіе всего живота; слѣва въ верхнемъ отдѣлѣ живота—колбасовидная опухоль; ясно видны движенія кишекъ; черезъ прямую кишку, на 8 стм. выше задняго прохода, прощупывается мягкая опухоль. Чревосѣченіе. Найдено внѣдреніе подвздошной кишки въ слѣпую и восходящую ободочную, слѣва внѣдреніе верхняго отрѣзка S-образной кишки снизу вверхъ въ нисходящую кривизну ободочной. Внѣдренія были расправлены (3-ье внѣдреніе въ прямую кишку расправилось само собой еще до начала операціи вслѣдствіе разминанія брюшныхъ покрововъ во время изслѣдованія подъ хлороформомъ). Тотчасъ-же исчезло вздутіе кишекъ и всѣ явленія кишечной непроходимости. Ребенокъ погибъ на 4-ый день отъ двусторонняго воспаленія легкихъ. На вскрытіи, кромѣ измѣненій въ легкихъ, ничего не найдено.

Авт. полагаетъ, что сперва образовалось внѣдреніе подвздошной кишки въ толстую, затѣмъ S-образной кишки въ прямую и, наконецъ, 3-ье восходящее внѣдреніе (invaginatio retrograda) и именно тѣмъ путемъ, который допускаетъ *Nothnagel*, т. е. надвиганіемъ нижняго отрѣзка низходящей ободочной кишки на сократившуюся и представившую punctum fixum S-образную кишку (Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie, т. XIV). *Ф.*

**Физіотерапія.** 286. Д-ръ *Max Reichmann* обращаетъ вниманіе на то, что *при рентгенографическихъ снимкахъ таза* нерѣдко получаются *тѣни* различной величины и густоты возлѣ ости подвздошной кости, которыя могутъ быть приняты за *отпечатки камней въ нижней части мочеточниковъ.* Онъ описываетъ случай почечныхъ коликъ, при которомъ снимокъ почекъ далъ отрицательный результатъ, но при снимкѣ съ таза въ области нижней части мочеточниковъ съ обѣихъ сторонъ получилось по 4—5 ясно отграниченныхъ пятенъ величиной съ горошину; такъ какъ симметричное положеніе заставляло усумниться въ наличности камней, то по настоянію хирурга *Murphy*, прежде чѣмъ приступить къ операціи, была произведена катетеризація мочеточниковъ; въ лѣвый мочеточникъ былъ введенъ оловянный бужъ, и въ этомъ положеніи сдѣлана была рентгенографія. Послѣдняя ясно показала, что пятна не происходятъ отъ камней мочеточника, такъ какъ на снимкѣ видно, что они лежатъ на 2 стм. въ сторонѣ отъ бужа. Происходятъ-ли упомянутыя пятна отъ объизвествленныхъ заслонокъ венъ или отъ отложеній извести въ связкахъ, авт. выяснить не могъ. Тѣже пятна на *Röntgen*'овскихъ снимкахъ таза наблюдалъ и *Albers-Schönberg*, который говоритъ, что присутствіе ихъ очень затрудняетъ распознаваніе камней въ мочеточникахъ. *Sch.* предлагаетъ для отличительнаго распознаванія дѣлать провѣрочные снимки со введенными въ мочеточникъ металлическими бужами. Онъ описываетъ случай, гдѣ такимъ путемъ можно было ясно видѣть камень. Для отличительнаго распознаванія можетъ также служить то обстоятельство, что вышеупомянутыя пятна обыкновенно бываютъ круглы, въ то время какъ очертанія камней большею частью угловаты (Fortschritte auf dem Gebiete der Röntgenstrahlen, т. IX, тетр. 4). *А. К.*

287. Д-ръ *Georg Hauffe* (изъ больницы проф. *Schweninger* въ Gross Lichterfelde возлѣ Berlin'а) сообщаетъ о *способѣ лѣченія остраго сочленовнаго ревматизма по Schweninger'у.* Каждый больной при поступленіи въ больницу помѣщается въ горячую ванну, начальная температура которой 38°Ц. Путемъ прибавленія горячей воды температура повышается до 42—45° Ц. и выше, смотря по выносливости больного; притокъ горячей воды пріостанавливаютъ, какъ только больной начинаетъ потѣть. Остается больной въ такой ваннѣ приблизительно 15—20 мин.; но, если появляется сердцебіеніе или мерцаніе передъ глазами, то онъ тотчасъ-же выходитъ изъ ванны. Непосредственно послѣ ванны больной закутывается въ одѣяло, при чемъ обращаютъ вниманіе на то, чтобы на груди одѣяло прилегало не слишкомъ плотно, дабы избѣжать чувства стѣсненія. Больные остаются укутанными въ одѣяло не болѣе 1 часа, послѣ чего они лежатъ въ постели раздѣтыми и прикрываются, какъ обыкновенно, лишь однимъ одѣяломъ. Благодаря болеутоляющему дѣйствію ванны, больные сами начинаютъ дѣлать пробныя движенія больными конечностями. Послѣ этого на больные суставы накладываются масляные компрессы слѣдующимъ образомъ: область сустава намазывается масломъ и прикрывается гуттаперчевой или обыкновенной вощаной бумагой; на бумагу кладутъ слой ваты и завязываютъ бинтомъ или фланелевымъ платкомъ; такой компрессъ можетъ оставаться цѣлый день; если желательно добиться большей гиперэміи больного сустава (если боли очень сильны), то возлѣ него (но не на немъ) помѣщается грѣлка, т. е. резиновый мѣшокъ съ горячей водой, обернутый фланелью, или бутылки съ горячей водой. Авт. утверждаетъ, что во всѣхъ 233 случаяхъ остраго сочленовнаго ревматизма, пользованныхъ безъ салициловыхъ препаратовъ и лишь вышеописанными пріемами, болеутоляющее дѣйствіе горячей ванны и горячихъ подушекъ было ясно выражено. Послѣ общей ванны при дальнѣйшемъ лѣченіи переходятъ, по возможности, скорѣе къ частичнымъ горячимъ ваннамъ, при чемъ послѣднія прежде всего примѣняются къ тѣмъ суставамъ, болѣзненность которыхъ выражена сильнѣе. Ванны эти дѣлаются такъ, что больная часть тѣла или конечность помѣщается въ ванну, а остальная поверхность тѣла укутывается въ одѣяла. Продолжительность ванны зависитъ отъ самочувствія больного; она можетъ продолжаться до тѣхъ поръ, пока онъ чувствуетъ себя въ ней хорошо. Изъ частичныхъ ваннъ особенно хорошо дѣйствуютъ ручныя ванны. Появленіе осложненій не представляетъ противопоказанія къ примѣненію горячихъ ваннъ. Главное ихъ дѣйствіе заключается въ хорошемъ кровонаполненіи кожи, которая у больныхъ суставнымъ ревматизмомъ обыкновенно бываетъ блѣдна и холодна. Когда періодъ острой болѣзненности суставовъ прошелъ, что обыкновенно бываетъ черезъ 24 часа, начинаютъ примѣнять пассивныя движенія, при чемъ приходится, конечно, быть въ началѣ осторожнымъ и руководиться степенью болѣзненности. Не смотря на то, что большинство клиницистовъ предостерегаетъ отъ примѣненія всякихъ механо-терапевтическихъ пріемовъ при остромъ сочленовномъ ревматизмѣ, авт. увѣряетъ, что они очень полезны и что благодаря ихъ примѣненію, онъ ни разу не получалъ анкилозовъ или какихъ-либо другихъ разстройствъ подвижности. Пассивныя движенія производятся или во время пребыванія больного въ ваннѣ, или сейчасъ-же по выходѣ изъ нея, такъ какъ тогда болѣзненность обыкновенно бываетъ понижена. Больные должны какъ можно чаще мѣнять положеніе въ постели; кромѣ того, имъ позволяютъ встать какъ можно раньше, не опасаясь какихъ-либо вредныхъ послѣдствій. Если по прекращеніи лихорадки, остаются еще нѣкоторыя разстройства подвижности въ суставахъ и по временамъ появляются рвущія боли, то примѣняется попеременно холодный и теплый души, цѣль которыхъ опять-таки сводится къ достиженію гиперэміи кожи. Дальнѣйшее лѣченіе заключается въ примѣненіи воздушныхъ ваннъ и гимнастики. Больные должны какъ можно больше быть на свѣжемъ воздухѣ; при солнечной погодѣ они сейчасъ-же послѣ ванны выносятся на открытую веранду, гдѣ суставы ихъ подвергаются прямому дѣйствію солнечныхъ лучей. Простудъ при этомъ не наблюдалось. Что касается лѣченія гонорройныхъ артритовъ, то совершалось оно по тому-же способу, и, не смотря на то, что въ числѣ 28 случаевъ было не мало тяжелыхъ, ни разу не получилось анкилозовъ. Неподвижныхъ повязокъ не примѣнялось, за исключеніемъ нѣсколькихъ случаевъ, гдѣ на-

ложена была тонкая гипсовая повязка и то всего на 2—3 дня. Авт. считаетъ возможнымъ провести съ успѣхомъ описанный способъ лѣченія и въ частной практикѣ, такъ какъ для этого не требуется никакихъ приспособленій. Такъ какъ главное дѣйствіе всѣхъ описанныхъ пріемовъ заключается въ достиженіи гиперэміи въ больныхъ суставахъ, то получается тотъ-же результатъ, что и отъ специфическихъ салициловыхъ препаратовъ; за то избѣгается ихъ вредное дѣйствіе (Therapie der Gegenwart, февраль).

# ОТЧЕТЫ

## изъ врачебныхъ и другихъ ученыхъ Обществъ и корреспонденціи.

### *2-ой Съѣздъ отечественныхъ психіатровъ въ Кіевѣ.*

*(Продолженіе. См. выше, № 13, стр. 403).*

Засѣданіе 7-го сентября—утреннее, подъ предсѣдателемъ проф. *В. К. Рота.*

Ч. пр. *М. О. Шайкевичъ* (Москва). «*Настоящее и желательное будущее отдѣленій для нервно-душевно-больныхъ при военныхъ госпиталяхъ*». (Напечатано въ «Русскомъ Врачѣ» 1905 г., № 47).

*Н. А. Вырубовъ* (Воронежъ) считаетъ безусловно необходимымъ принять общую резолюцію общественно-политическаго характера, безъ которой частныя рѣшенія различныхъ вопросовъ будутъ носить только частичный, не связанный характеръ. Представленная докладчикомъ глубокая отсталость военно-медицинскаго вѣдомства въ устройствѣ психіатрическаго дѣла рисуетъ яркую картину вреднаго вліянія той полнѣйшей замкнутости отъ общественнаго контроля, того отсутствія участія въ работѣ дѣятельныхъ, живыхъ общественныхъ силъ, коими пропитанъ весь бытъ военныхъ врачей. Въ этомъ дѣлѣ можно сразу сдѣлать крупную реформу, или отказаться отъ сохраненія особыхъ военныхъ госпиталей и отдѣленій и пользовать больныхъ солдатъ въ лѣчебницахъ общественныхъ, городскихъ и земскихъ. Вѣдь, нельзя указать никакихъ вѣскихъ причинъ, чтобы нѣкоторыхъ гражданъ, случайно оказавшихся на службѣ въ военномъ вѣдомствѣ, отдавать и въ особыя военныя лѣчебницы. Съ другой стороны, нельзя сомнѣваться и въ томъ, что врачи городскихъ и земскихъ лѣчебницъ окажутъ не худшую, если не лучшую, помощь больнымъ солдатамъ, чѣмъ врачи спеціально военные, при чемъ стоимость такой врачебной помощи обойдется государству гораздо дешевле.

Проф. *В. М. Бехтеревъ*: Доклачикъ стоитъ за принципъ децентрализаціи помощи душевно-больнымъ, а между тѣмъ считаетъ недостаточными для Сибири отдѣленія и въ 25 кроватей. Вѣдь, если принять во вниманіе, что размѣры отдѣленій разсчитываются по числу войскъ даннаго округа, то отдѣленій на 100 и болѣе кроватей для всего обширнаго пространства Сибири пришлось-бы устроить 1 или 2, что, конечно, совершенно уничтожитъ идею децентрализаціи военныхъ отдѣленій для душевно-больныхъ. Что касается внутренняго порядка отдѣленій, то я высказываюсь за введеніе коллегіальнаго начала. Говоря вообще, отдѣльныя военныя лѣчебницы не нужны—въ Германіи ихъ нѣтъ.

*С. Ф. Максимовъ* (Кіевъ): Полная зависимость психіатрическихъ отдѣленій отъ главнаго госпитальнаго начальства, совершенно незнакомаго съ психіатріей, крайне стѣсняетъ всю работу врачей-психіатровъ, всѣ попытки ихъ завести раціональный больничный режимъ. Вся переписка относительно устройства отдѣленій для душевно-больныхъ идетъ черезъ главнаго врача, и здѣсь всегда можетъ встрѣтить большой тормазъ. Да и самому главному врачу госпиталя, незнакомому съ психіатріей, приходится во всѣхъ вопросахъ полагаться на младшихъ врачей психіатрическихъ отдѣленій, что тоже можетъ вызывать неудобства. Для правильнаго веденія дѣла крайне желательно и необходимо отдѣльное существованіе психіатрическихъ отдѣленій. Лѣтъ 7—8 назадъ вопросъ этотъ уже и близился-было къ осуществленію въ высшихъ медицинскихъ сферахъ. Нѣтъ никакой необходимости вездѣ соединять отдѣленія для душевно- и нервно-больныхъ: это можетъ быть желательнымъ только въ небольшихъ госпиталяхъ, гдѣ всего можетъ быть только 1 спеціалистъ психіатръ и нейропатологъ. Соединеніе психіатрическихъ отдѣленій съ нервными не выдерживаетъ критики въ виду спеціальныхъ требованій отдѣленій для душевно-больныхъ, въ каковыхъ для нервныхъ больныхъ нѣтъ нужды.

*Ф. Х. Гадзяцкій* (Рига): Существованіе отдѣльныхъ военныхъ госпиталей имѣетъ свое оправданіе въ томъ, что пока еще мало гражданскихъ лѣчебницъ, куда-бы можно было помѣщать военныхъ больныхъ. Громадный недостатокъ этихъ психіатрическихъ отдѣленій военныхъ госпиталей въ томъ, что въ нихъ нѣтъ законоположеній, регулирующихъ внутреннюю жизнь. Прежде эти отдѣленія устраивали свою внутреннюю жизнь по положеніямъ о клиникѣ душевныхъ болѣзней при Петербургскомъ военномъ госпиталѣ. Когда вышли новыя положенія о клиникѣ, въ которыхъ о психіатрическихъ отдѣленіяхъ госпиталей вовсе не упоминается, то психіатрическія отдѣленія остались внѣ какого-бы то ни было опредѣленнаго закона. Поэтому административная военная власть госпиталей и дозволяетъ себѣ полный произволъ въ дѣлѣ управленія своими психіатрическими отдѣленіями.

*Л. С. Аринштейнъ* (Петербургъ): Мы должны стремиться къ тому, чтобы не было ни военныхъ, ни штатскихъ, а чтобы были только граждане. Наше-же офицерство совершенно отдѣлено отъ остального населенія и живетъ совершенно замкнутою кастою, и, если военные въ здоровомъ состояніи не могутъ преодолѣть сословныхъ путъ, пусть хотя-бы во время болѣзни и они сами, и ихъ окружающіе въ тѣсномъ общеніи съ гражданскими учрежденіями заполняютъ ту пропасть, которая теперь отдѣляетъ военныхъ отъ штатскихъ. Намъ врачамъ, ни въ коемъ случаѣ не слѣдуетъ поддерживать и охранять обособленность военнаго сословія.

*В. П. Петровскій* (Кіевъ): Требованіе докладчика «соединенія отдѣленій для душевно- и нервно-больныхъ въ одно цѣлое» не раціонально: способы ухода за душевно-больными требуютъ спеціальнаго навыка, уходъ-же за нервными больными почти ничѣмъ не отличается отъ общаго больничнаго режима соматическихъ отдѣленій.

*Л. М. Станиславскій* (Москва): Едва-ли можно ожидать, чтобы военныя власти согласились лѣчить своихъ больныхъ въ гражданскихъ лѣчебницахъ. Особенно это трудно допустить по отношенію къ душевно-больнымъ, гдѣ мы сплошь и рядомъ встрѣчаемся съ вопросомъ о притворствѣ, придающимъ психіатрическимъ отдѣленіямъ судебно-медицинскій характеръ. Во вниманіе къ этой особенности военныхъ госпиталей Красный Крестъ долженъ былъ поставить организованную имъ на Дальнемъ Востокѣ психіатрическую помощь подъ контроль военнаго начальства. Что касается желательной реформы психіатрическихъ отдѣленій, то прежде всего необходимо озаботиться внимательной подготовкой для нихъ фельдшеровъ въ благоустроенныхъ психіатрическихъ учрежденіяхъ. Нынѣшній порядокъ назначенія ротныхъ фельдшеровъ таковъ. Начальникъ военной части, по собственному выбору, назначаетъ какого-либо солдата къ подготовкѣ въ фельдшера. Такой фельдшеръ, понятно, не способенъ усвоить должнаго навыка для самостоятельнаго ухода за душевно-больными; между тѣмъ большую часть сутокъ на полную отвѣтственность такихъ фельдшеровъ поручаются отдѣленія съ психическими больными. Понятно, что вслѣдствіе этого de facto устанавливается въ жизни психіатрическихъ отдѣленій такой режимъ, что больше обращается вниманія на тюремную сторону дѣла, чѣмъ на правильный уходъ за душевно-больными.

*Докладчикъ*: Тѣмъ изъ возражавшихъ мнѣ, кто намекалъ на мое поклоненіе милитаризму, я долженъ указать на 2 мои статьи, въ которыхъ я доказывалъ необходимость лѣченія военныхъ душевно-больныхъ въ гражданскихъ больницахъ. По поводу этихъ статей въ литературѣ началась полемика, которая вскорѣ была запрещена администраціей. Не видя возможности осуществить эту коренную реформу военно-медицинскаго дѣла, я прибѣгаю къ возможному палліативу и призываю къ измѣненію строя психіатрическихъ отдѣленій военныхъ госпиталей на началахъ коллегіальности и гласности. Относительно Сибири я долженъ сказать, что тамъ психіатрическая больница на 25 чел. является, вслѣдствіе огромнаго протяженія Сибири, больницей центральной; она будетъ этапной центральной больницей 1-ой степени. Этапной больницей 2-ой степени будетъ больница на 50 чел. съ 2-мя врачами, болѣе приспособленная для ухода за этими больными. Мелкую-же децентрализацію съ 2—5 больными въ психіатрическомъ отдѣленіи общей больницы я не признаю удобной. А надѣлить врача общей больницы психіатрическимъ отдѣленіемъ съ 25 больными будетъ очень тяжело для этого врача. Напрасно *С. Ф. Максимовъ* возстаетъ противъ инспектирующаго значенія главнаго врача; это значеніе должно проявляться только въ просвѣтительной помощи психіатрическому отдѣленію.

Засѣданіе 7-го сентября — вечернее, подъ предсѣдательствомъ проф. *В. М. Бехтерева.*

Ч. пр. *Л. В. Леонтовичъ* (Кіевъ). *Въ какомъ направленіи должно быть реформировано ученіе о строеніи нервной системы?* Положенія: 1) Ни эмбріологическія, ни сравнительно-анатомическія, ни анатомическія, ни патолого-анатомическія, ни физіологическія данныя не могутъ служить для обоснованія ученія о нейронѣ въ томъ видѣ, какъ онъ до сихъ поръ понимается. 2) И периферическая, и центральная нервная система устроена по одному принципу: обѣ состоятъ а) изъ клѣточныхъ *Remak*'овскихъ сѣтей; б) изъ образованій, давшихъ основаніе теоріи нейрона; в) изъ образованій переходныхъ между первыми и вторыми. Всѣ они суть синцитіи. 3) Клѣтки, изъ которыхъ состоятъ различные синцитіи, различнаго происхожденія: однѣ происходятъ отъ дериватовъ различныхъ частей спинной resp. мозговой пластинки, другія — отъ дериватовъ разныхъ частей эктодермы («кожи»). Этимъ обусловливаются различія въ величинѣ и другихъ свойствахъ указанныхъ въ п. 2 синцитіевъ. 4) «Клѣтками» части синцитіевъ могутъ быть названы лишь съ большею или меньшею степенью приближенія. Это по большей части неполноправныя клѣтки—«синцито-клѣтки» различной дифференцировки узловой, оболочковой нейробласты. 5) «Нейронъ» или, правильнѣе, то, что даетъ основаніе ученію о нейронѣ, есть продуктъ в. сложнаго синцитіальнаго происхожденія и строенія органоиднаго характера, составленный изъ синцито-клѣтокъ указанной въ п. 4 дифференцировки. Вмѣстѣ съ узловой «клѣткой» нейронъ есть продуктъ клѣткоподобный, но очень сложнаго происхожденія. 6) Означенное въ п. 2 подъ а) и в) есть продуктъ подобной-же дифференцировки, но лишенный «клѣткоподобности». 7) «Ней-

роны» и «сѣти», вѣроятно, находятся другъ съ другомъ въ прямой связи. 8) Понятіе узловой и нервной «клѣтки» должны быть отличаемы въ указанномъ смыслѣ другъ отъ друга, хотя обѣ развиваются изъ «нейробластовъ». 9) «Нейроны» возникаютъ очень сложнымъ путемъ. 10) Нервная система продѣлываетъ въ организмѣ очень оживленный процессъ физіологической регенераціи resp. дегенераціи. 11) Понятіе о «нейронѣ», какъ о нервной единицѣ, какъ приближенное выраженіе истины, — полезно и должно быть удержано, по крайней мѣрѣ, для нѣкоторыхъ частей нервной системы, хотя ходячее представленіе о немъ въ корнѣ ложно.

Ч. пр. *В. Е. Ларіоновъ* (Кіевъ). *О тонкомъ строеніи головного мозга. Вопросъ о нейронахъ, отдѣльныхъ центрахъ и развитіи нервныхъ клѣтокъ.* Положенія: 1) Большое разнообразіе нервныхъ клѣтокъ головного мозга какъ по величинѣ, такъ и по формѣ. 2) Отсутствіе однообразной схемы проф. *Meynert*'a, *Ramon* y *Cajal*'я и *Беца* въ расположеніи рядовъ или слоевъ клѣтокъ въ мозговой корѣ слуховыхъ, обонятельныхъ и височныхъ ассоціаціонныхъ областей у собаки. 3) Специальныя зоны головного мозга, противно мнѣнію *Ramon* y *Cajal*'я, обладаютъ повидимому, специфическимъ устройствомъ, что совпадаетъ съ мнѣніемъ покойнаго Кіевскаго проф. *Беца*. 4) Клѣтки въ рядахъ сходятся то длинными дендритами, то короткими, идущими со стороны осевыхъ цилиндровъ. 5) Соединительную роль принимаютъ на себя также многоотростчатыя кудрявыя клѣтки, похожія на гліозныя или, какъ въ 4-холміи, веретенообразныя и триполярныя клѣтки. 6) Соединяются клѣтки въ длинныхъ рядахъ въ переднемъ 4-холміи, въ слуховой, обонятельной и ассоціаціонной височной путемъ наложенія отростковъ другъ отъ друга или путемъ контактовъ, что говоритъ въ пользу существованія нейроновъ. Въ области нервныхъ клѣтокъ и $^1/_2$-овальнаго центра существуютъ особыя многочисленныя мелкія овальныя и насѣкомовидныя нѣжныя клѣточки съ длинными, тонкими, бисеровидными отростками, образующими между собою какъ-бы сѣти и представляющими, повидимому, главную составную часть $^1/_2$-овальнаго центра въ области височнаго ассоціаціоннаго центра. 8) Нервныя клѣтки различныхъ центровъ головного мозга и 4-холмія сильно отличаются другъ отъ друга величиной, формой, отростками и расположеніемъ другъ къ другу, придавая этимъ специфичность устройству каждаго центра.

Оба доклада сопровождались предъявленіемъ рисунковъ и микроскопическихъ препаратовъ.

Проф. *В. М. Бехтеровъ* сдѣлалъ замѣчанія на оба сообщенія: въ 1-мъ докладчикъ совершенно не выяснилъ вопроса о нервныхъ контактахъ, между тѣмъ какъ онъ находится въ самой тѣсной связи съ ученіемъ о нейронахъ; во 2-мъ недостаточно обосновано утвержденіе докладчика о томъ, что клѣтки нейрогліи суть клѣтки-передатчики. Ч. пр. *Б. Грейденбергъ*.

(*Продолженіе слѣдуетъ*).

## XXVII. *Памяти В. И. Гребенщикова.*

18-го минувшаго марта скончался отъ кровоизліянія въ мозгъ *В. И. Гребенщиковъ*, 48 л. Происходя изъ крестьянской семьи Казанской губ., онъ окончилъ курсъ въ В.-Медицинской Академіи въ 1883 г.; по окончаніи курса былъ назначенъ сверхштатнымъ медицинскимъ чиновникомъ при бывшемъ медицинскомъ Департаментѣ и на слѣдующій годъ получилъ тамъ-же штатное мѣсто; 10 лѣтъ онъ занималъ подчиненную должность и только съ 1894 г. занялъ мѣсто руководителя оффиціальной медицинской статистики.

Это была высокоодаренная натура, и, благодаря этой одаренности, онъ успѣлъ въ свою не долгую жизнь оставить слѣдъ въ медицинѣ Россіи, несмотря на то, что проявленію его способностей мѣшали другія свойства его натуры, именно его порывистость и его мягкосердечіе.

Благодаря порывистости, онъ часто метался и увлекался въ сторону. Придетъ диссертантъ посовѣтоваться о какой-либо статистической темѣ, *В. И.* увлекается этою темою и не только совѣтуетъ, но и самъ принимается за работу, забрасывая свои собственныя дѣла. Не мало за послѣднее время явилось статистическихъ работъ, иногда и обращавшихъ на себя вниманіе общества, въ которыхъ значительная часть работы была сдѣлана *В. И.*, и онъ довольствовался только выраженіемъ благодарности за содѣйствіе въ послѣднихъ 2-хъ строкахъ диссертаціи. Или увлечется вновь вышедшимъ сочиненіемъ по математикѣ. Я помню, какъ онъ мѣсяца 2, раньше 4—5 час. утра не ложился, потому что занятъ былъ интегрированіемъ — это искусство для искусства.

Его мягкосердечіе дѣлало его плохимъ администраторомъ; онъ часто жаловался на своихъ сотрудниковъ, иногда вспылитъ, но никогда не предпринималъ чего-либо существеннаго для устраненія сознаваемаго имъ безпорядка, если задѣты чьи-либо интересы. Ради хорошей компаніи, въ которую его всегда было легко увлечь, онъ иногда готовъ былъ поступать и противно высказываемымъ взглядамъ, и тутъ легко прощались кровныя обиды личнымъ врагамъ.

Казалось-бы при подобныхъ свойствахъ характера ему трудно было что-либо сдѣлать въ жизни путное и, если онъ оставилъ слѣдъ, то его выручили недюжинныя способности и трудолюбіе. Вся жизнь его протекла въ медицинскомъ Департаментѣ; и здѣсь надо искать его работы. Онъ по праву пользовался репутаціей выдающагося статистика. Къ издававшемуся «Россійскому Медицинскому Списку» имъ впервые былъ приложенъ научный методъ—регистрація врачей по карточной системѣ, значительно улучшившій старинный бюрократическій списокъ. Если и до сихъ поръ списокъ неудовлетворителенъ, то виновата въ томъ вся система управленія медицинскою частью. Оффиціальная медицинская статистика также ему обязана очищеніемъ отъ дореформенныхъ самобытныхъ наслоеній чиновничьяго творчества. Неблагопріятнымъ для *В. И.* обстоятельствомъ было то, что онъ со школьной скамьи попалъ въ казенное учрежденіе и не зналъ дѣйствительной жизни обширной Имперіи, но, какъ опытный статистикъ, онъ понималъ важность первоисточниковъ при регистраціи статистическихъ данныхъ, и потому охотно пользовался опытомъ больше его знающихъ жизнь людей. Архаическая номенклатура была замѣнена болѣе раціональной, и усиліямъ *В. И.*, понимавшаго вредъ конфликта между общественными теченіями и оффиціальнымъ руководствомъ, должно быть приписано то, что оффиціальная номенклатура такъ близка къ Пироговской, такъ какъ онъ защищалъ ее предъ членами медицинскаго Совѣта. Имъ-же была улучшена и форма сводки свѣдѣній, и, если оффиціальная статистика все-же оставляетъ желать многаго, то причиною тому служатъ прорѣхи приказнаго строя, все же значительно исправленныя введеніемъ *В. И.* научныхъ методовъ.

У *В. И.* всегда было стремленіе дѣлиться своими знаніями устно и печатно, и его перу принадлежитъ много статей по статистикѣ. Онъ редактировалъ — недолгое, впрочемъ, время— «Международную Клинику» и совмѣстно съ *Н. Г. Фрейбергомъ* «Вѣстникъ взаимопомощи врачей». Во время шума, произведеннаго д-ромъ *Н. В. Эккомъ* о смертности въ Россіи, повлекшимъ за собою учрежденіе Боткинской Коммиссіи, *В. И.* принялъ участіе въ возникшемъ спорѣ и помѣстилъ во «Врачѣ» 2 вѣскихъ возраженія проф. *Э. Э. Эйхвальду*; затѣмъ писалъ по тому-же вопросу противъ проф. *И. М. Скворцова*. Много статей написалъ онъ о регистраціи врачей и особенно о причинахъ смертности русскихъ врачей. Онъ разработалъ карточныя свѣдѣнія о прокаженныхъ въ Россіи и представилъ данныя противъ контагіонистическихъ взглядовъ на проказу. Изученіе организаціи медицины въ Россіи, кромѣ оффиціальныхъ данныхъ, привело его къ изученію больничной помощи («Больницы гражданскаго вѣдомства»). Въ послѣдніе годы онъ далъ нѣсколько солидныхъ работъ по смертности, рождаемости, брачности и дѣтской смертности, издавна привлекавшей его особенное вниманіе. Онъ много занимался вопросами о страхованіи и кассахъ взаимопомощи, писалъ объ этомъ для Пироговскихъ Съѣздовъ и составлялъ разсчеты для кассы *Чистовича* и другихъ.

Въ послѣдній годъ *В. И.* читалъ лекціи на статистическихъ курсахъ Министерства внутреннихъ дѣлъ, возбудивъ такой интересъ среди слушателей, что во время забастовки слушатели въ числѣ требованій выставили увеличеніе числа лекцій *В. И.*

*В. И.* былъ отличный товарищъ и большой добрякъ. Эти черты его характера у многихъ остались въ памяти, какъ преимущественно отличающія его.

Упраздненіе медицинскаго Департамента и съ нимъ должности занимаемой *В. И.* оставило на немъ тяжелый слѣдъ—его нельзя было узнать, онъ сталъ мрачнымъ, совсѣмъ другимъ человѣкомъ. Нанесенный ему ударъ отразился и на всемъ его нравственномъ складѣ и не мало способствовалъ его безвременной кончинѣ. *М. Уваровъ*.

# ПИСЬМА ВЪ РЕДАКЦІЮ.

XCVII. (*Окончаніе. См. выше, № 19, стр. 588*).

14. Что касается еще 4-хъ случаевъ смерти, о которыхъ сказано нѣсколько словъ въ статьѣ ч. пр. *Груздева*, то о нихъ могу сказать слѣдующее: 1) Gastrostomia. 78-лѣтній старикъ. На вскрытіи (произведенномъ мною) оказалось обширное пораженіе пищевода и входа въ желудокъ раковымъ новообразованіемъ *).—2) Усѣченіе по *Н. И. Пирогову* вслѣдствіе омертвѣнія пальцевъ при сыпномъ тифѣ. Причина смерти явствуетъ изъ протокола вскрытія. Ч. пр. *Груздевъ* пишетъ, что «только этотъ случай какъ будто и отвѣчаетъ, по роду оперативнаго вмѣшательства, случаю операціи *Пирогова*, упомянутому въ отчетѣ».

Заявляю здѣсь, что этотъ случай совершенно *не отвѣчаетъ* упомянутому въ моемъ очеркѣ, ибо описанный мною окончился выздоровленіемъ, и оперированный давно уѣхалъ на родину съ прекрасной культей, снабженный протезомъ. — 3-й случай касается больного съ бугорчатковымъ пораженіемъ костей ручной кисти и стопы. Усѣченіе сдѣлано 10/VII, больной умеръ 8/XI (*т. е. черезъ 2 мѣс.*). Ч. пр. *Груздевъ* находитъ, что въ этомъ случаѣ невыясненъ «нелишенный интереса пунктъ, черезъ сколько времени послѣ операціи появились припадки воспаленія мозговыхъ оболочекъ?» (Больной скончался отъ бугорчатковаго менингита). Долженъ отмѣтить,—если этотъ пунктъ не лишенъ интереса,—что я, какъ не специалистъ не буду говорить о менингитѣ, но укажу, что головныя боли наблюдались *задолго* до операціи (точно указать не могу, ибо скорбн. листа

*) Случай-же гастростоміи, о которомъ говоритъ ч. пр. *Груздевъ*,—другой; больной этотъ былъ оперированъ въ то время, когда я былъ за границей, и умеръ черезъ 6 дней послѣ моего пріѣзда, такъ что я рѣшительно ничего не могу сказать по поводу этого больного, такъ какъ его не видалъ. *А. П.*

не имѣлъ).—4) Ракъ нижней губы у глубокаго старика съ многочисленными шейными железами въ состояніи распада. Случай этотъ, по незначительности операціи, даже не вошелъ въ «Журналъ» большихъ операцій. (Сдѣлано было иссѣченіе раковой язвы и нѣкоторыхъ железъ подъ челюстью). Быстро наступилъ возвратъ, при чемъ смерть послѣдовала чрезъ 53 дня послѣ операціи при явленіяхъ постепенно увеличивавшагося раковаго худосочія*). (Вскрытіе не было).

Не описывалъ я въ своемъ очеркѣ 4-хъ послѣднихъ случаевъ подробно по весьма понятной причинѣ: какъ видно изъ того, что я только-что изложилъ, они рѣшительно никакого научнаго интереса не представляютъ.

Этимъ перечнемъ заканчивается обзоръ смертельныхъ случаевъ, сдѣланный ч. пр. *Груздевымъ* въ его статьѣ. Съ обычнымъ автору навыкомъ къ пріемамъ писать критическія статьи и замѣтки, ч. пр. *Груздевъ* изобразилъ мой отчетъ на $15^1/_2$ столбцахъ «Русскаго Врача». Всѣ научныя соображенія, высказанныя авторомъ въ весьма категорической формѣ, можетъ быть, и весьма цѣнныя для торжества научной истины, прерываются многократно всякаго рода намеками,—въ большинствѣ случаевъ довольно прозрачными, а мѣстами—прямыми обвиненіями уже чисто личнаго, субъективнаго характера, а потому, повторяю, возражать на всѣ это я не считаю нужнымъ; но, чтобы закончить разборъ статьи ч. пр. *Груздева,* выскажу слѣдующія соображенія. Статья эта имѣла-бы, мнѣ кажется, гораздо больше научнаго интереса, если-бы была составлена третьимъ лицомъ, такъ какъ тогда въ доказательство «научной истины» не пришлось-бы прибѣгать, какъ это вынужденъ былъ дѣлать ч. пр. *Груздевъ*, къ *своимъ собственнымъ* заключеніямъ, которыя такимъ образомъ являются какъ бы заключительнымъ словомъ этой «истины».

Кромѣ того, позволяю себѣ думать, что цѣлый рядъ предложеній, которыя въ статьѣ ч. пр. *Груздева* заканчиваются фразой:—«почему это такъ,—вопросъ остается открытымъ»,—теперь, послѣ моего отвѣта, можетъ быть, можно будетъ считать закрытыми.

Что же касается другого длиннѣйшаго ряда также открытыхъ вопросовъ, но относящихся уже ко мнѣ лично, то я предоставляю ч. пр. *Груздеву* самому рѣшать ихъ.

Всякая научная работа, какъ-бы скромна она ни была, нуждается въ критикѣ; безъ критики даже серьезныя работы могутъ пройти мало замѣченными. Но съ того момента, когда разборъ научной стороны работы переходитъ на критику личности автора, это становится уже... не критикой!

Въ заключеніе я долженъ сказать, что всякую дальнѣйшую полемику съ ч. пр. *Груздевымъ* я прекращаю, ибо тѣ положенія, которыя могли имѣть какой-нибудь научный интересъ, я считаю вполнѣ исчерпанными.

*А. Полѣновъ.*

Кронштадтъ. 24-го февраля 1906 г.

## CXXII. *Еще изъ области коллизій между фактами въ медицинѣ и изображеніемъ ихъ.*

(Къ «Отвѣту» д-ра мед. *А. Полѣнова*).

Весьма прискорбно, что, направляя свой «Отвѣтъ» для напечатанія въ «Русскій Врачъ», д-ръ мед. *А. Полѣновъ* счелъ возможнымъ для себя и удобнымъ допустить въ немъ очень существенное умолчаніе: не упомянулъ для свѣдѣнія читателей, что этотъ самый «Отвѣтъ» первоначально адресованъ былъ имъ въ другое мѣсто,—прочитанъ 20-го февраля въ засѣданіи Общества морскихъ врачей въ Кронштадтѣ, при чемъ мнѣ (болѣе 4 лѣтъ имѣющему честь, согласно ежегодно повторяющемуся свободному избранію товарищей, быть секретаремъ этого Общества и лишь на дняхъ—20-го марта—избранному снова) *не было дано возможности представить свои объясненія,* а пришлось ограничиться протестомъ. Все это занесено въ протоколъ засѣданія и своевременно появится въ печати; но я вижу себя вынужденнымъ заявить объ этомъ теперь уже, разъ этого не сдѣлалъ д-ръ *Полѣновъ*. Нелишнимъ считаю добавить еще, что на томъ засѣданіи, въ присутствіи свыше 60 товарищей, я поставленъ былъ въ необходимость и успѣлъ вставить въ докладъ д-ра мед. *Полѣнова,* при чтеніи его, хотя одно свое замѣчаніе (изъ нѣсколькихъ словъ); но это замѣчаніе было такого свойства, что... докладчикъ тутъ-же долженъ былъ признать свои только-что произнесенныя слова неотвѣчающими правдѣ и съ извиненіемъ взять ихъ обратно.

Какъ бы то ни было, по существующимъ литературнымъ обычаямъ и правиламъ, я вправѣ былъ ожидать, что д-ръ мед. *Полѣновъ* ограничится упомянутымъ докладомъ своимъ и напечатаніемъ его при «Протоколахъ» нашего Общества, а потому нѣсколько изумился, узнавъ въ редакціи «Русскаго Врача», что отвѣтъ присланъ и сюда. На мой взглядъ, съ этого именно слѣдовало д-ру *Полѣнову* и начать (да этимъ, конечно, и ограничиться), ибо моя статья появилась, вѣдь, прямо въ печати, безъ доклада Обществу (точно также, какъ и «Очеркъ-отчетъ», которымъ она была вызвана). Что я напечаталъ ее не тамъ, гдѣ появился «Очеркъ-отчетъ», причину этого долженъ знать и д-ръ *Полѣновъ*: въ «Медицинскихъ Прибавленіяхъ къ Морскому Сборнику», изданіи научно-оффиціальномъ, статьи полемическаго характера не печатаются и не печатались никогда, съ самаго его основанія.

Переходя теперь къ «Отвѣту», я оставлю въ сторонѣ «лестное впечатлѣніе» и «искреннюю благодарность» д-ра мед. *Полѣнова.* Замѣчу только, что эти трогательныя изліянія слабовато мотивированы: мой разборъ вовсе уже не такъ «весьма подробенъ», а «Очеркъ-отчетъ» (*не очеркъ* только!) не столь относительно невеликъ, какъ выставляетъ авторъ послѣдняго. Въ самомъ дѣлѣ, «Очеркъ-отчетъ»*) д-ра мед. *Полѣнова,* со всѣми его пропусками «лишенныхъ научнаго интереса» (см. ниже) случаевъ и съ частными умолчаніями о послѣдствіяхъ, къ какимъ вело «распоряженіе» автора его живымъ «матеріаломъ», занялъ 46 стр. въ 8-ую долю, а изъ отмѣчаемыхъ въ концѣ «Отвѣта» $15^1/_2$ столбцовъ моей статьи болѣе (пожалуй, и много болѣе) 8 ушли на точныя выдержки изъ этого самаго отчета, да на необходимѣйшія дополненія къ нему изъ скорбныхъ листковъ и документовъ анатомическаго театра, т. е., по справедливости, должны быть причислены къ нему-же.

Степень уваженія, авторомъ отчета ко мнѣ питаемаго, едва-ли можетъ особенно интересовать читателей, а меня она (да проститъ мнѣ д-ръ мед. *Полѣновъ*) интересуетъ совсѣмъ уже мало. Да и вообще вопроса этого лучше-бы не затрагивать вовсе, какъ дов. обоюдоостраго: вѣдь, серьезно рѣшенъ онъ можетъ быть, конечно, не д-ромъ мед. *Полѣновымъ*, какъ, разумѣется, и не мною. Впрочемъ, къ этому вопросу—разъ онъ уже задѣтъ авторомъ «Отвѣта»—и къ способамъ рѣшенія его я не прочь вернуться и вернусь ниже.

Что будто «большая $^1/_2$ всего печатнаго труда» моего «состоитъ изъ замѣчаній характера, далеко не относящагося къ *научному* освѣщенію затронутыхъ вопросовъ»,—въ вопіющей невѣрности этого заявленія легко убѣдиться уже и при бѣгломъ просмотрѣ моей статьи; нетрудно увидѣть, что *вся* она имѣетъ задачею показать, на печальномъ примѣрѣ «Очерка-отчета», какъ *не* слѣдуетъ писать *научныхъ* отчетовъ и вообще статей. Поэтому не могу не пожалѣть, что д-ръ мед. *Полѣновъ*, подъ предлогомъ научности, обходитъ молчаніемъ нѣкоторыя мѣста моей статьи. Туманное-же замѣчаніе его о какой-то борьбѣ изъ-за личныхъ побужденій—полемическій пріемъ слишкомъ уже извѣстный и избитый, чтобы на немъ стоило останавливаться.

1.

Если «длинный рядъ» обвиненій моихъ д-ръ мед. *Полѣновъ* «не имѣетъ возможности принять за таковыя», то... логичнѣе было-бы и не пытаться опровергнуть ихъ. Впрочемъ, вмѣсто «таковыя», онъ вѣроятно хотѣлъ сказать «справедливыя». Тогда, разумѣется, дѣло иное.

Изъ 1-го отдѣла «Отвѣта» ясно однако, что и на взглядъ автора его этотъ «длинный рядъ» сводится въ сущности къ 2-мъ главнымъ возраженіямъ, касательно 1) невѣрнаго изложенія въ «Очеркѣ-отчетѣ» исторій болѣзни и 2) игнорированія смертности и причинъ ея. Противъ этихъ возраженій моихъ и направленъ весь 1-ый отдѣлъ «Отвѣта», а насколько удачно—это будетъ сейчасъ видно.

О скорбныхъ листахъ д-ръ *Полѣновъ* утверждаетъ, что я изъ нихъ привожу «многочисленныя выписки въ ковычкахъ». Многочисленныя—да, безъ этого нельзя было обойтись; о ковычкахъ же д-ръ мед. *Полѣновъ* заявляетъ *невѣрно*: въ нихъ приведены мною *всего 2 строки* изъ одного единственнаго скорбнаго листка (стр. 110), именно того, который, вмѣстѣ съ нѣсколькими другими, былъ—такъ же одному д-ру *Полѣнову* и мнѣ небезъизвѣстно—*задержанъ имъ самимъ и не выданъ мнѣ, не смотря на всѣ мои просьбы и требованія*, о смыслѣ и дозволительности каковаго «полемическаго» пріема предоставляю судить читателямъ.

Далѣе д-ръ мед. *Полѣновъ* высказываетъ и пытается доказать свое «убѣжденіе», что данныя скорбныхъ листковъ «никоимъ образомъ не могутъ на самомъ дѣлѣ служить *научными* доказательствами того или другого положенія». «Глубину» этого убѣжденія авт. сильно подрываетъ самъ-же въ своемъ «Отвѣтѣ», приводя въ видѣ научнаго доказательства противъ меня листокъ, да еще имъ же задержанный и скрытый; къ тому-же, и a priori убѣжденіе это представляется слишкомъ страннымъ, а доказательства его—очень слабыми. Во 1-хъ, если временно-завѣдующій отдѣленіемъ задумалъ писать научный отчетъ *), то провѣрка и 150—200 скорбныхъ листковъ *обязательна*, а, если авторъ вообще не любитъ оставлять ученый міръ въ невѣдѣніи о своей дѣятельности и заблаговременно имѣлъ въ виду составленіе отчета, то провѣрка могла быть постепенною и тѣмъ, стало-быть, менѣе трудною. Во 2-хъ, отвѣчать за каждую фразу листковъ, конечно, нельзя; да такой отвѣтственности никто и не возлагалъ на автора; за существеннѣйшія же «фразы» отвѣтственность, увы, неизбѣжна; ссылка на грѣхи ординаторовъ только напоминаетъ аналогичныя указанія автора въ его «Очеркѣ-отчетѣ», въ данномъ-же случаѣ не можетъ служить оправданіемъ, хотя-бы уже потому, что рѣчь идетъ совсѣмъ не о 150—200 листкахъ, а много меньше; перемѣнность-же состава вредна не только, поскольку она касается ординаторовъ, но и завѣдующихъ, степень опытности которыхъ также, вѣдь, бываетъ неодинаковая и спеціальности подчасъ внезапно мѣняются. Затѣмъ, очень страненъ взглядъ автора, что «съ точки зрѣнія административныхъ положеній» скорбные листки суть документы громадной важности, а какъ матеріалъ для научныхъ работъ—непригодны. Странно это полярное противоположеніе, тогда какъ, вѣдь, въ

*) Оперировалъ и велъ больного ординаторъ хир. отдѣленія

*) Или хотя-бы и «очеркъ-отчетъ»: такая предусмотрительная двойственность въ заглавіи уменьшаетъ только оффиціальность статьи и съ нею, этой оффиціальностью, сопряженныя требованія, но зато еще повышаетъ требованія научности, т. е. прежде всего правдивости.

*С. Г.*

обоихъ случаяхъ основное требованіе отъ листковъ одно и тоже: точное возстановленіе теченій болѣзни. Здѣсь д-ръ мед. *Полѣновъ* слишкомъ уже злоупотребляетъ терминомъ «научный», забывая, что въ компетенцію нашей науки входятъ и такіе простые вопросы, какъ: сколько разъ больного рвало, мочился-ли онъ и т. д. Неужели-же и въ этомъ не вѣрить скорбнымъ листкамъ, и если не вѣрить, то откуда же брать такія свѣдѣнія? Нѣтъ, игнорировать скорбные листки въ научныхъ работахъ непозволительно и немыслимо, уже потому, что они, при всѣхъ возможныхъ недостаткахъ, обладаютъ, по сравненію съ частными записями, и крупными достоинствами, напр. безпристрастіемъ (если ведутся не предвзято, а для этой непредвзятости участіе въ веденіи листка хотя-бы и 7—10 ординаторовъ даже полезно).

Напрасно, далѣе, завѣряетъ д-ръ мед. *Полѣновъ*, будто «скорбные листки въ томъ видѣ, какъ они обыкновенно ведутся въ больницахъ и госпиталяхъ (не въ клиникахъ) давно всѣми признаны, какъ матеріалъ для научныхъ работъ почти непригодный (за немногими исключеніями)». Конечно, въ клиникахъ, гдѣ иногда приходится по врачу на больного, листки могутъ вестись полнѣе, подробнѣе, но и тамъ, помимо возможной небрежности отдѣльныхъ лицъ, листки случаевъ ординарныхъ ведутся кратко, въ случаяхъ-же сложныхъ и важныхъ они и въ больницахъ часто ведутся съ полною обстоятельностью (прекрасные листки изъ всѣхъ отдѣленій нашего госпиталя нерѣдки между тѣми, которые доставляются мнѣ въ анатомическій театръ; да таковые были и въ числѣ тѣхъ, съ которыми мнѣ пришлось имѣть дѣло въ своей статьѣ). А главное—къ листку госпитальному или больничному никто и не предъявитъ такихъ требованій въ смыслѣ подробности, какъ къ листку изъ клиники; правдивость-же написаннаго, какъ-бы оно ни было кратко, одинаково гарантирована въ обоихъ. Соотвѣтственно этому мы видимъ, что во всѣхъ странахъ больницы и госпитали выпускаютъ ежегодно цѣлые ряды прекрасныхъ, поучительныхъ и добросовѣстныхъ клиническихъ работъ, основывающихся на скорбныхъ листкахъ,—чѣмъ и опровергается всего лучше «глубокое убѣжденіе» д-ра мед. *Полѣнова*. Вообще весь разговоръ о непригодности листковъ для научныхъ работъ отдаетъ грустнымъ недоразумѣніемъ, если не хуже: наоборотъ, безъ справокъ въ листкахъ немыслима никакая добросовѣстная научная работа о больныхъ. Что-же касается частныхъ записей, то онѣ дозволительны лишь какъ дополненіе къ листкамъ, не болѣе, и то, если ведутся регулярно, о всѣхъ больныхъ, а не являются на сцену, невѣдомо откуда, въ случаѣ затрудненія. Если при составленіи научной работы обнаружилось крупное противорѣчіе между такою записью и документомъ-листкомъ, то оно должно быть во всякомъ случаѣ оговорено, выяснилось оно, или нѣтъ. Такія противорѣчія, конечно, возможны; однако частота ихъ даетъ право усумниться въ вѣрности не однихъ листковъ, какъ это дѣлаетъ д-ръ мед. *Полѣновъ*, а и самыхъ этихъ записей, особенно если вносимыя ими (или, тѣмъ болѣе, «воспоминаніями») поправки всѣ клонятся къ оправданію дѣлавшаго записи или къ повышенію научной цѣнности его труда. Если же, какъ это будетъ видно ниже, разногласіе оказывается черезчуръ большимъ и въ немъ затронуты 2 лица, то, помимо документовъ, приходится поставить уже серьезный вопросъ о сравнительномъ довѣріи къ даннымъ 2-мъ лицамъ,—вопросъ, который можетъ быть рѣшенъ только сослуживцами ихъ.

(*Продолженіе слѣдуетъ*).

Ч. пр. *Сергѣй Груздевъ*.

CXXIII. М. Г.! Не откажите помѣстить слѣдующее

*Открытое письмо И. Е. Маркову отъ Пензенскаго медицинскаго Общества.*

Многоуважаемый *Иванъ Егоровичъ*! Отдавшись цѣликомъ служенію интересамъ населенія, Вы работали, какъ выдающійся земскій врачъ и окулистъ съ солидными специальными знаніями. Больные стекались къ Вамъ со всѣхъ сторонъ и возвращались домой, благословляя Ваше имя.

Вы были не только врачемъ, но и человѣкомъ живого отношенія къ народнымъ нуждамъ: Вы вносили свѣтъ знанія въ темныя массы. Вы кормили голодныхъ.

Но Ваша дѣятельность давно уже не нравилась тѣмъ, для кого выгодны были народный голодъ и народное невѣжество. Васъ попытались удалить реакціонные элементы Земства черезъ земское Собраніе. Попытка окончилась неудачей.

Зная, что надъ Вами уже нависли черныя тучи, Вы все-же продолжали бороться за интересы населенія, не заботясь о своихъ собственныхъ. Въ засѣданіи Пензенскаго медицинскаго Общества Вы показали образцы того хлѣба, которымъ снабжаетъ крестьянъ бюрократія. Чего не могли сдѣлать реакціонеры, то сдѣлала администрація: Вы уволены по ст. 20 положенія объ усиленной охранѣ. Бюрократія удалила «вреднаго» для нея человѣка, а населеніе лишилось своего цѣлителя и лучшаго друга.

Выражая Вамъ свое горячее сочувствіе и протестъ противъ новаго акта административнаго произвола, мы питаемъ увѣренность, что народная свобода близка, и мы вновь увидимъ Васъ за Вашимъ любимымъ дѣломъ среди любимаго Вами населенія.

*А. Генке. И. М. Розенбергъ. Е. Копыстынскій. Геликовъ. В. Трофимовъ. Ключевъ. З. Олейникова. Станевичъ. Н. Мошковъ. Змигродская. А. Бинертъ. К. Бадигинъ. Ершовъ. А. Фридландъ. М. Ашанинъ. С. Гурвичъ. Архиповъ. И. Миленгеръ.* Член. Думы *Е. Езерскій. Ю. Ракѣева. С. Матецкій. Е. Гранатъ. Масловская.*

Пенза. 9-го мая 1906 г.

CXXIV. М. Г.! Въ цѣляхъ выясненія вопроса, какими средствами могли-бы врачи, вернувшіеся съ Дальняго Востока, добиться возстановленія въ должности, временно оставленной вслѣдствіе призыва на военную службу и замѣщенной другимъ лицомъ во время ихъ невольнаго отсутствія, прошу не отказать въ напечатаніи нижеслѣдующаго:

Въ іюнѣ 1904 г. я былъ призванъ въ одинъ изъ полковъ 1-го армейскаго корпуса и въ іюлѣ того же года уѣхалъ съ полкомъ, предварительно заручившись увѣреніемъ администраціи С.-Петербургскаго родовспомогательнаго заведенія, гдѣ я $1^1/_2$ года занималъ должность лаборанта-бактеріолога (по вольному найму), что будетъ приглашенъ временный замѣститель и что должность сохранена за мною.

Дѣйствительно, замѣстить меня послѣ моего отъѣзда было предложено, согласно моему-же указанію, товарищу *Г.*, изъявившему на это согласіе. Но въ мартѣ 1905 г. д-ръ *Г.* также былъ призванъ изъ запаса, и пришлось подыскать новаго замѣстителя.

Въ началѣ настоящаго года, вернувшись изъ Манчжуріи, я обратился къ директору родовспомогательнаго заведенія съ вопросомъ, когда мнѣ снова вступить въ отправленіе обязанностей, и тутъ только, къ крайнему моему удивленію, узналъ, что должность замѣщена окончательно и въ моихъ услугахъ больше не нуждаются. Настойчивое желаніе мое узнать причины моего заочнаго увольненія не было удовлетворено ничѣмъ, кромѣ указанія, что освободить снова для меня мѣсто не представляется удобнымъ. Попечитель заведенія, на котораго при этомъ указывалось, какъ на виновника, заявилъ мнѣ, что онъ, дѣйствительно, въ мартѣ прошлаго года далъ согласіе на окончательное замѣщеніе должности другимъ врачемъ, но лишь потому, что былъ введенъ въ заблужденіе, т. е. дѣло было представлено ему въ ложномъ видѣ, будто я уѣхалъ не по призыву, а по своей волѣ, что онъ крайне сожалѣетъ о случившемся, признаетъ, что нравственное право на моей сторонѣ, и совѣтуетъ обратиться съ жалобой въ канцелярію по учрежденіямъ Императрицы Маріи.

Я такъ и сдѣлалъ. Прождавъ изрядно долго отвѣта и наведя затѣмъ справку въ этой канцеляріи, я узналъ, что «дѣло» мое препровождено на заключеніе инспектору по медицинской части Вѣдомства и, согласно этому «заключенію», будетъ затѣмъ рѣшено въ томъ или другомъ смыслѣ. Это извѣстіе меня очень поразило, такъ какъ мнѣ было извѣстно, что вышеназванный инспекторъ и директоръ заведенія—одно и тоже лицо, которому такимъ образомъ предоставлено было разсмотрѣть жалобу на самого себя и дать по ней заключеніе! Чего можно было ожидать отъ такой своеобразной процедуры, было заранѣе ясно, особенно когда выяснилось, что лицо это числится также предсѣдателемъ врачебнаго Совѣщанія при той самой канцеляріи, куда я bona fide апеллировалъ.

Какъ-бы въ насмѣшку надъ просителемъ, сочли необходимымъ продѣлать весь канцелярскій обрядъ. Медицинскій инспекторъ посылаетъ директору заведенія, т. е. самому себѣ, начальственный запросъ, а послѣдній, задержавъ «дѣло» насколько возможно, даетъ отвѣтъ, въ которомъ объясняетъ, что въ мартѣ 1905 г., когда явилась необходимость въ приглашеніи новаго временного замѣстителя, таковаго найти не удалось, почему пришлось пригласить постояннаго врача. Наконецъ, отъ инспектора дѣло возвращается въ Вѣдомство съ заключеніемъ «отклонить», о чемъ послѣ долгихъ мытарствъ мнѣ и удалось узнать уже въ концѣ апрѣля.

Долженъ замѣтить, что при личномъ объясненіи съ директоромъ заведенія, въ началѣ года, на вопросъ, не потому-ли я былъ уволенъ, что не нашлось желающаго временно меня замѣстить, я получилъ отвѣтъ, что «не въ этомъ было дѣло». Въ виду явнаго противорѣчія между этимъ отвѣтомъ и вышеприведеннымъ оффиціальнымъ заявленіемъ я считаю себя устраненнымъ отъ должности безъ объясненія причинъ, единственно по произволу лица, въ данное время стоящаго во главѣ учрежденія, и потому предлагаю г. директору родовспомогательнаго заведенія на страницахъ врачебной печати ясно и во всеуслышаніе указать истинныя причины принятаго по отношенію ко мнѣ образа дѣйствія.

Врачъ *Евг. Таль*.

Петербургъ. 9-го мая 1906 г.

CXXV. М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ.

Въ № 18 «Русскаго Врача» (стр. 561) я прочелъ перепечатку изъ «Письма въ редакцію XX Вѣка» (28 апрѣля) «о протестѣ военныхъ врачей, прикомандированныхъ къ В.-Медицинской Академіи противъ доклада д-ра *Хейсина*. Спѣшу заявить, что я, военный врачъ, прикомандированный къ Академіи, подъ этимъ протестомъ не подписывался, такъ какъ не согласенъ съ нимъ.

*Евг. Бекъ*.

Петербургъ. 15-го мая 1906 г.

CXXVI. М. Г.! Не откажите огласить слѣдующее

*Постановленіе Общества врачей въ г. Севастополѣ.*

Общество Севастопольскихъ врачей въ годовомъ засѣданіи 8 апрѣля постановило присоединиться къ общему протесту противъ смертной казни, считая примѣненіе ея, на порогѣ XX сто-

лѣтія, позорнымъ для культурнаго общества и преступнымъ съ точки зрѣнія гуманности.

Предсѣдатель *О. Натанзонъ*.
Секретарь *М. Ратнеръ*.

Севастополь. 20-го апрѣля 1906 г.

# ХРОНИКА И МЕЛКІЯ ИЗВѢСТІЯ.

978. *Харьковское медицинское Общество* отправило, какъ передаетъ «*Харьковская Жизнь*» (9 мая), *Н. А. Гредескулу* слѣдующую привѣтственную *телеграмму* по поводу избранія его вице-предсѣдателемъ Государственной Думы. «Петербургъ. Товарищу предсѣдателя Государственной Думы Николаю Андреевичу Гредескулу. Харьковское медицинское Общество, такъ сильно и горячо протестовавшее противъ учиненнаго надъ Вами насилія, дѣлитъ безграничную радость лучшихъ гражданъ гор. Харькова по поводу избранія Васъ товарищемъ предсѣдателя Государственной Думы и видитъ въ этомъ горячее сочувствіе избранниковъ народа гонимымъ и преслѣдуемымъ борцамъ за счастье и свободу Россія. Въ предстоящей Вамъ титанической борьбѣ пусть на знамени, давно Вами развернутомъ, останется одна и таже надпись: «За народъ, за его волю и права». Отъ Н. А. Гредескула на имя предсѣдателя Общества *М. И. Свѣтухина* получено письмо, въ которомъ онъ проситъ благодарить Общество за привѣтствіе по поводу избранія его въ депутаты и избавленія отъ «плѣна египетскаго».

979. *Харьковское медицинское Общество* послало, какъ передаетъ «Харьковская Жизнь» (9 мая), привѣтственную *телеграмму* своему почетному члену, Курскому депутату въ Государственной Думѣ, д-ру *В. И. Долженкову*. Въ отвѣтъ на привѣтствіе *В. И.* прислалъ Обществу слѣдующее письмо: «Въ Харьковское медицинское Общество. Чрезвычайно тронутъ привѣтствіемъ Общества. Настроеніе огромнаго большинства Государственной Думы рѣшительное, непреклонное въ смыслѣ достиженія доступными рѣшительнымъ людямъ средствами тѣхъ дорогихъ личныхъ гражданскихъ и политическихъ правъ и свободы, которыя провозглашены освободительнымъ движеніемъ. Дума будетъ добиваться народовластія и низпроверженія съ этой цѣлью препоны въ лицѣ Государственнаго Совѣта. Все это, въ видѣ твердаго символа исповѣданія народа, будетъ внесено въ отвѣтный адрессъ на тронную рѣчь. Значительное большинство членовъ Думы, повидимому, полно рѣшимости не щадить себя на пути къ осуществленію завѣтовъ народа. Въ такой дружной семьѣ мои задачи упрощаются. Если намъ и не удастся достигнуть предположеннаго, во всякомъ случаѣ прочная основа для будущаго уже создастся, возвратъ къ мрачному времени уже невозможенъ. Счастливъ, что дожилъ до такого времени, когда можно уже не мечтать только, а съ увѣренностью говорить, что свобода уже идетъ къ намъ не какъ дорогая только гостья, а какъ подруга будущей жизни. Позвольте привѣтствовать Общество съ наступленіемъ такого предвѣстника свободы, хотя выступающаго еще и въ блѣдныхъ очертаніяхъ».

980. Проф. Харьковскаго Университета *И. Н. Оболенскій* подалъ, какъ передаетъ «Харьковская Жизнь» (3 мая), въ Совѣтъ профессоровъ *рапортъ объ отставкѣ*.

981. Экстраординарный профессоръ Московскаго Университета по каѳедрѣ судебной медицины *П. А. Минаковъ назначенъ ординарнымъ*.

982. 5-го мая, послѣ 3-мѣсячнаго перерыва, состоялось, наконецъ, засѣданіе медицинскаго факультета въ Одессѣ, подъ предсѣдательствомъ не декана (котораго большинство факультета (11) продолжаетъ не признавать), а ректора Университета, для производства выборовъ на каѳедру гигіены. Большинствомъ факультета (11) избранъ на эту каѳедру д-ръ *Кіяницинъ*, недавно избранный профессоромъ на эту-же каѳедру Харьковскимъ медицинскимъ факультетомъ. Ближайшему засѣданію Совѣта Университета предложено будетъ высказать окончательное сужденіе по поводу факультетскаго избранія и, въ случаѣ забаллотировки Совѣтомъ факультетскаго кандидата, конкурренты (д-ръ *Бартошевичъ*, проф. *Блаубергъ*, ч. пр. *Бутягинъ*, д-ръ *Кіяницынъ* и ч. пр. *Флеръ*) подвергнутся новой баллотировкѣ.

983. Какъ сообщаетъ «XX Вѣкъ» (7-го мая), на повторные хлопоты *В.-Медицинской Академіи о реформахъ* военное Министерство нѣсколько разъ отвѣчало одно и то-же: если В.-Медицинская Академія желаетъ и впредь оставаться въ вѣдѣніи военнаго Министерства, она не можетъ получить реформъ, такъ какъ реформы эти противорѣчатъ-де военному уставу. Огромное большинство студентовъ на Сходкахъ высказались за переходъ Академіи въ вѣдомство Министерства народнаго просвѣщенія. Всѣ профессора, за исключеніемъ 3-хъ, въ Конференціяхъ, будто-бы, высказались за вѣдомство военное. Но эти 3-ое не переставали хлопотать о реформахъ, между прочимъ, и о предоставленіи профессорамъ права выбирать между собой начальника Академіи. Министерство сначала отказывало, а потомъ уступило: профессорамъ дано право выбирать начальника между собой, а Министерство сохраняетъ за собой право утверждать его. Объ избраніи начальникомъ Академіи проф. *А. Я. Данилевскаго* мы уже сообщали (см. выше, № 17, стр. 526). «XX Вѣкъ» (7-го мая) сообщаетъ объ его утвержденіи въ этой должности.

984. № 3 «Журнала Общества русскихъ врачей въ память *Н. И. Пирогова*» дополняетъ *свѣдѣнія*, сообщенныя въ предыдущихъ книжкахъ «Журнала» (см. выше, №№ 12 и 14, стр. 374 и 496), *о лицахъ медицинской профессіи, потерпѣвшихъ разнаго рода административныя преслѣдованія*, новымъ спискомъ, въ который вошло *еще 178 чел.* Итого съ прежними теперь уже зарегистрировано «Журналомъ» *628 чел.*

985. «XX Вѣку» (9-го мая) пишутъ изъ Павловска, Воронежской губ., *о высылкѣ мѣстнаго врача Н. М. Романовскаго*, послѣ 3-мѣсячнаго заключенія въ тюрьмѣ, въ Томскую губ. *Н. М.* обвинялся въ подстрекательствѣ крестьянъ къ насилію и грабежамъ и въ теченіи 3-хъ мѣс. напрасно увѣрялъ, что ничто подобное несовмѣстимо съ его убѣжденіями, напрасно добивался узнать, на основаніи какихъ его дѣяній, какихъ фактовъ на него взводится такое обвиненіе? Не добился онъ объясненій даже 10-дневной голодовкой. «Уѣздный исправникъ только пожималъ плечами и говорилъ: это—нашъ секретъ; мы своихъ тайнъ не выдаемъ», а «въ случаѣ продолженія голодовки» его «обѣщали отправить въ сумасшедшій домъ».—Въ томъ-же № «XX Вѣка» напечатано письмо изъ Ростова на Дону, сообщающее о состоявшейся 17-го апрѣля *высылкѣ д-ра М. А. Ладыженскаго*, избитаго во время декабрьскихъ событій и просидѣвшаго 4 мѣс. въ тюрьмѣ. Къ нему также не было предъявлено никакого обвиненія. Авторъ корреспонденціи предполагаетъ здѣсь сведеніе личныхъ счетовъ.

986. Д-ръ *Д. М. Кранцфельдъ вновь арестованъ* въ Александровкѣ, Екатеринославской губ., и высылается на Сѣверъ (Агентскія телеграммы отъ 9-го мая).

987. Врачъ Перекопскаго Земства д-ръ *П. Г. Рышковъ выпущенъ*, какъ передаетъ «Крымскій Курьеръ» (30 апрѣля), изъ Симферопольской тюрьмы. *Населеніе встрѣтило своего врача весьма дружелюбно.*

988. Назначенная находящемуся въ Орловскомъ исправительномъ отдѣленіи врачу Воронежскаго Земства *Бочкареву* ссылка на 3 года въ Вологодскую губ. *замѣнена высылкой заграницу* (Агентскія телеграммы, 9 мая).

989. Изъ Читинской тюрьмы *переведенъ* въ Верхне-Удинскъ врачъ Мысовской больницы *Н. И. Родіоновъ* («Даль», 25 апрѣля).

990. Въ № 3 «*Журнала Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова*» приводится слѣдующее сообщеніе, полученное редакціей отъ русскаго бальнеологическаго Общества въ Пятигорскѣ *по дѣлу* предсѣдателя Общества *В. А. Кобылина* (онъ-же предсѣдатель конституціонно-демократическаго Кружка) и членовъ Общества *Г. А. Горбунова*, *П. П. Маслаковца* (издатели газеты «Народная Правда») и *М. Я. Ситникова* (секретарь Комитета самообороны) (см. выше, № 1, стр. 27, № 9, стр. 280, № 11, стр. 343): «Администраціей сначала къ нимъ было предъявлено обвиненіе по 100 ст. угол. уложенія, а затѣмъ, по окончаніи слѣдствія, судебная власть отмѣнила обвиненіе, предъявивъ его по стт. 128 и 129. Въ сущности обвиненіе заключается въ слѣдующемъ: 1) Образованіе безпартійной городской самообороны для противодѣйствія черносотеннымъ погромамъ подъ предсѣдательствомъ *В. А. Кобылина*. Самооборона эта была разрѣшена администраціей. 2) Неодобреніе политики министерства Витте—Дурново и предложеніе на митингахъ безкровныхъ мѣръ давленія на правительство съ цѣлью предотвращенія ожидавшагося «бѣлаго» террора. 3) Попытка избрать на основаніи 4-членной формулы городскую Думу въ Пятигорскѣ — въ виду полной инертности старой Думы, срокъ полномочій которой къ тому-же истекъ. 4) Образованіе безпартійнаго Союза прогрессивныхъ гражданъ (д-ръ *Кобылинъ* не участвовалъ). 5) Изданіе и редактированіе газеты «Народная Правда» (д-ра *Маслаковецъ* и *Горбуновъ*). За все время революціоннаго движенія на Кавказскихъ минеральныхъ водахъ, не смотря на полную растерянность и бездѣйствіе администраціи, вліяніемъ вышеупомянутыхъ лицъ были предотвращены черносотенные погромы и отдѣльные убійства. Даже число уголовныхъ преступленій за этотъ періодъ времени уменьшилось въ значительной степени, что было публично отмѣчено товарищемъ прокурора на одномъ изъ Собраній, происходившемъ въ Думѣ въ ноябрѣ. Исключеніе составлялъ день 22-го декабря, когда въ Пятигорскѣ произошло столкновеніе съ казаками. Причиной этого столкновенія безусловно были безтактныя распоряженія атамана отдѣла. Наиболѣе правдоподобное описаніе всѣхъ событій въ районѣ Кавказскихъ минеральныхъ водъ съ 17-го октября по 28-ое декабря имѣется въ № 60 «Русскихъ Вѣдомостей» (отъ 3-го марта 1906 г.). Въ настоящее время (21-го марта) арестованные, послѣ 2-мѣсячнаго пребыванія въ тюрьмѣ, выпущены судомъ на поруки съ денежными и имущественными залогами; администраціей-же предъявлено имъ было требованіе выѣхать до суда изъ предѣловъ Терской области. Недавно то-же требованіе было администраціей предъявлено и семьямъ указанныхъ врачей. Такъ какъ арестованные врачи занимались главнымъ образомъ частной практикой, то вынужденный отъѣздъ ихъ съ семьями отразился крайне неблагопріятно на ихъ матеріальныхъ средствахъ».

991. Заимствуемъ изъ № 3 «*Журнала Общества русскихъ врачей въ память Н. И. Пирогова*» описаніе слѣдующихъ «*случаевъ*» *съ младшимъ врачемъ 254-го Темиръ-Ханъ-Шуринскаго резервнаго баталіона Р. И. Гайковичемъ*, служащихъ, по справедливому выраженію почтеннаго журнала, недурной иллюстраціей къ дѣйствіямъ военной администраціи: 1) *Р. И. Гайковичъ* въ ноябрѣ 1905 г. подалъ рапортъ о нанесеніи побоевъ полковницей Ступачевской своему деньщику. *Дознаніе*, произведенное начальствомъ, *подтвердило фактъ на-*

*несенія побоевъ*. Не смотря на это, въ приказѣ по батальону было отдано: «За донесеніе, *не отвѣчающее истинѣ*, лѣкарь *Гайковичъ* арестуется на 3-ое сутокъ». 2) За участіе въ манифестаціи 23-го октября 1905 г. къ *Р. І.* было предъявлено обвиненіе «въ вооруженіи и возмущеніи нижнихъ чиновъ гарнизона, въ подстрекательствѣ къ неповиновенію начальству»... Дознаніе *не подтвердило* обвиненія; но, не смотря на это, въ приказѣ по бригадѣ былъ *сдѣланъ Р. І. выговоръ* съ прочтеніемъ войскамъ. 3) Къ *Р. І.* было предъявлено обвиненіе въ произнесеніи политической рѣчи въ казармахъ 1-ой роты 254-го резервнаго батальона. Хотя дознаніе *не подтвердило* и этого обвиненія, отданъ былъ приказъ: «Лѣкаря *Гайковича* за то, что *продолжаетъ вести себя въ прежнемъ духѣ*, подвергнуть аресту на 6 сутокъ; объ изложенномъ прочесть во всѣхъ ротахъ»... Въ декабрѣ *Р. І.* отбылъ этотъ арестъ. 4) Наконецъ, въ декабрѣ получилась бумага о «прикомандированіи лѣкаря *Гайковича* къ Абасъ-Туманскому военному госпиталю». Тотчасъ-же былъ отданъ приказъ «немедленно отправиться»...

992. Призванная въ 1904 г. на военную службу *группа земскихъ врачей Балашовскаго уѣзда*, вернувшись въ уѣздъ, помѣстила въ мартовскомъ № «Врачебно-санитарной Хроники Саратовской губ.» слѣдующее *письмо* (отъ 14-го марта): «Мы, врачи Балашовской земско-медицинской организаціи, призванные въ 1904 г. на военную службу, не имѣли возможности принять активное участіе въ іюльской забастовкѣ товарищей; намъ оставалось только выразить въ свое время горячее сочувствіе этой формѣ энергичнаго протеста медицинскаго персонала, вынужденной безграничнымъ произволомъ администраціи, поставившей на смарку и земское дѣло, и всѣ самые насущные интересы населенія; намъ оставалось отказаться вслѣдъ за ушедшими товарищами отъ службы, обусловивъ свое возвращеніе въ уѣздъ поступленіемъ забастовавшихъ товарищей на свои покинутыя мѣста. Освободившись отъ военной службы, мы узнали, что земская Управа нашему заявленію ходу не дала и что мы формально числимся еще на службѣ, — и передъ нами всталъ вопросъ, желательно-ли наше окончательное удаленіе изъ Балашовскаго уѣзда? Собравшись на Совѣщаніе въ Балашовѣ 11—12-го марта, мы обсудили этотъ вопросъ и пришли къ слѣдующимъ соображеніямъ: 1. Положеніе земскихъ служащихъ, какъ и общая политическая атмосфера, сравнительно съ тѣмъ, что было передъ іюльской забастовкой, послѣ 17-го октября не только не улучшилось, но и стало много хуже: произволъ администраціи сталъ безграничнѣй и беззастѣнчивѣй. 2. Нашъ уходъ со службы въ настоящее время былъ-бы дѣломъ чувства товарищеской солидарности, прямолинейно и до конца проведенной. 3. Нашъ уходъ со службы въ настоящее время не можетъ явиться ни формой сколько-нибудь выразительнаго общественнаго протеста, ни пріемомъ отстаиванія своихъ профессіональныхъ и гражданскихъ правъ. 4. Унося въ своемъ лицѣ осколки прежней разбитой организаціи и вполнѣ уступая мѣсто новой (уже ускоренно формируемой послѣ снятія бойкота съ Балашовскихъ вакансій), мы своимъ уходомъ совершенно отрѣзали-бы ушедшимъ товарищамъ-врачамъ и фельдшерицамъ всякую возможность возвратиться въ уѣздъ, когда таковая явится при измѣненіи общихъ политическихъ или мѣстныхъ условій административнаго усмотрѣнія. 5. Земская Управа, основываясь на постановленіи Совѣщанія гласныхъ, въ настоящее время приглашаетъ въ уѣздъ врачей въ качествѣ запасныхъ; при измѣнившихся условіяхъ ушедшіе товарищи могутъ возвратиться въ любое время на свои мѣста, при чемъ крайнимъ срокомъ возвращенія Управа предполагаетъ осень этого года. 6. Нѣкоторые изъ забастовавшихъ товарищей (*Изергинъ*, *Шмелевъ*), считаясь съ этой возможностью и съ несомнѣннымъ сильнымъ тяготѣніемъ въ Балашовское Земство со стороны персонала, сроднившагося съ уѣздомъ, обратились къ намъ съ просьбой поддержать и укрѣпить своимъ возвращеніемъ эту возможность. 7. Глубокое и могучее политическое движеніе, открывающее странѣ широкіе горизонты дѣйствительной гражданской свободы, сводитъ маленькій вопросъ о нашемъ возвращеніи съ почвы товарищески-профессіональныхъ чувствъ и требуетъ для его рѣшенія тактической мотивировки. Съ этой точки зрѣнія мы находимъ вмѣстѣ съ нѣкоторыми изъ забастовавшихъ товарищей, что іюльская забастовка 1) свои общественные плоды принесла, что ея результаты исчерпаны и могутъ быть учтены; 2) что въ отношеніи администраціи она цѣли не достигла и уже не достигнетъ. Въ виду этого наше убѣжденіе таково, что тѣ изъ забастовщиковъ, которые тяготѣютъ въ Балашовскій уѣздъ, должны воспользоваться первой представившейся возможностью возвращенія и на прежнихъ мѣстахъ возобновить работу, развить посильную дѣятельность. Исходя изъ приведенныхъ соображеній, не смотря на то, что наше возвращеніе на грустное пепелище разрушенной организаціи предвѣщаетъ намъ возможныя затрудненія внутри новой товарищеской среды, борьбу съ внѣшними противо-общественными силами, административной репрессіей и проявленіями мобилизованныхъ черносотенныхъ элементовъ, мы рѣшили тѣмъ не менѣе поступить на службу въ уѣздъ, ставя своей основной задачей—возстановить прежнюю организацію, такую сильную своимъ единеніемъ и такую нужную на своемъ мѣстѣ въ нынѣшній періодъ общественной ломки и устроенія. *Г. Бердичевскій, Л. Вейсбродъ, Я. Лимбергеръ*».

993. Насъ просятъ оповѣстить, что объявленное Томской группой Всероссійскаго Союза медицинскаго персонала подъ бойкотомъ мѣсто арестованнаго (и приговореннаго къ смертной казни; см. выше, № 16, стр. 495 и № 19, стр. 591) врача 24-го участка Сибирской ж. дороги (ст. «Тулунъ») *Р. И. Никанорова не постѣснился взять* молодой врачъ *Смирновъ* (*В. П.*), прекрасно знавшій о бойкотѣ. Это — еще 1-ый случай занятія въ Сибири бойкотированнаго мѣста врача (такихъ мѣстъ тамъ 7). Не смотря на 5-мѣсячныя старанія ж.-дорожной администраціи добыть, гдѣ-бы то ни было, врачей; не смотря на многочисленныя телеграммы, разсылаемыя старшимъ врачемъ дороги во всѣ концы Россіи,—приглашаемые врачи, узнавая о бойкотѣ, рѣшительно отказываются занимать эти мѣста. Былъ даже случай, что 2-ое врачей, уже пріѣхавшихъ изъ Россіи въ Томскъ, узнавъ о бойкотѣ, уѣхали обратно. Число пострадавшихъ отъ административныхъ репрессій среди медицинскаго персонала, служащаго на Сибирской ж. дорогѣ, увеличилось. Въ началѣ марта былъ арестованъ, а затѣмъ въ 48 час. высланъ изъ Сибири въ Евр. Россію Томскій ж.-дорожный врачъ *И. П. Анилейко*; уволенъ врачъ *Н. М. Шефтель* (со ст. «Челябинскъ»), мѣсто котораго занялъ ранѣе прибывшій врачъ *Поляковъ*; уволены: фельдшеръ ст. «Шумиха» Соболевскій, фельдшеръ ст. «Калачинская» Вернавскій, фельдшерица Омской ж.-дорожной больницы Каплунъ и студ. Ружейниковъ, фельдшерица ст. «Маріинскъ» Вульпе, фельдшеръ ст. «Чернорѣчинская» Пичугинъ и фельдшеръ ст. «Иланская» Солдатовъ. Главнымъ мотивомъ увольненія ставятъ большею частью участіе или *даже сочувствіе* забастовкѣ, не смотря на то, что жандармскому ж.-дорожному управленію извѣстно, что въ дни «свободы» среди медицинскаго персонала дороги состоялось постановленіе не бастовать, въ виду невозможности оставить служащихъ безъ медицинской помощи. Всѣ мѣста уволенныхъ лицъ *объявляются подъ бойкотомъ*.

994. Намъ сообщаютъ, что въ текущемъ маѣ предполагается 2-ой *Съѣздъ делегатовъ мѣстныхъ Отдѣленій Всероссійскаго Союза медицинскаго персонала*. Программа Съѣзда слѣдующая: І. Отчетъ центральнаго Бюро Союза. 2. Сообщенія делегатовъ мѣстныхъ Отдѣленій о дѣятельности ихъ со времени І-го делегатскаго Съѣзда и о сдѣланныхъ постановленіяхъ по вопросамъ, возбужденнымъ на Съѣздѣ. 3. Пересмотръ программы Союза (должна-ли она попрежнему остаться профессіонально-политической или стать профессіонально-общественной или просто профессіональной?) 4. Ближайшія задачи Союза: а) организація справочно-посредническаго Бюро по пріисканію занятій; б) организація центральной и мѣстныхъ Коммиссій по вопросу о бойкотированіи вакантныхъ мѣстъ; в) организація общей страховой кассы; г) распространеніе общественно-политическихъ знаній въ широкихъ слояхъ населенія и д) помощь голодающимъ. 5. Отношеніе медицинскаго Союза къ Союзамъ учительскому, крестьянскому и Союзу 3-го элемента. Отношеніе Союза къ Союзу средняго медицинскаго персонала. Отношеніе къ мѣстнымъ медицинскимъ корпораціямъ. Сообщенія по этому вопросу отъ мѣстныхъ Отдѣленій. 6. Вопросъ объ объединеніи мѣстныхъ союзныхъ организацій (между прочимъ, о порайонныхъ объединеніяхъ). 7. Отношеніе Союза къ общественнымъ (земскимъ, городскимъ и др.) учрежденіямъ. 8. Объ организаціи Всероссійскаго Съѣзда членовъ Союза. 9. Отношеніе къ новымъ правиламъ объ Обществахъ и Союзахъ.

995. «Нашей Жизни» (9 мая) сообщаютъ изъ Москвы, что Комитетъ общественной помощи голодающимъ продолжаетъ получать свѣдѣнія о стѣсненіяхъ, оказываемыхъ администраціей дѣлу *продовольственной помощи голодающимъ*. «Въ Камышинскомъ уѣздѣ, Саратовской губ., удалось уже, напр., при содѣйствіи Земства устроить 3 столовыхъ. Но онѣ не успѣли еще начать функціонировать, какъ явился всесильный урядникъ, разобравшій печи. При попыткѣ противодѣйствовать урядникъ угрожалъ призвать казаковъ, отряды которыхъ снуютъ по всему уѣзду, слѣдя за «подозрительными» лицами. Такими-же отрядами наводненъ и Керенскій уѣздъ, Пензенской губ. Казаки не даютъ ничего дѣлать на пользу несчастныхъ голодающихъ. Между тѣмъ, по свѣдѣніямъ, получаемымъ Комитетомъ, размѣры здѣсь огромны, нужда большая. Въ Елисаветградскую губ. въѣздъ продовольственнымъ отрядамъ буквально воспрещенъ. Помощь голодающимъ здѣсь приходится оказывать при посредствѣ тѣхъ-же врачей путемъ выдачи съѣстныхъ припасовъ. Конечно, такой видъ продовольственной помощи, обходящійся очень дорого, не можетъ давать удовлетворительныхъ результатовъ. О такихъ-же подвигахъ администраціи приходятъ постоянныя донесенія изъ другихъ мѣстъ. Голодъ-же распространяется, нужда возрастаетъ съ каждымъ днемъ. По свѣдѣніямъ Комитета, въ настоящее время голодъ охватываетъ 22 губерніи; въ большей или меньшей степени затронуты имъ 150 уѣздовъ; *количество населенія, страдающаго отъ голода, достигаетъ 20.000000 душъ обоего пола*. По своей напряженности голодъ нынѣшняго года превосходитъ голодные годы 1891 и 1892. Размѣры необходимой помощи превышаютъ въ 5 разъ то, что сдѣлано для оказанія помощи голодающимъ и что представляется возможнымъ сдѣлать при имѣющихся средствахъ подъ вліяніемъ общаго экономическаго потрясенія, переживаемаго страной; пожертвованія текутъ очень слабо, а субсидіи, оказываемыя правительствомъ, являются слишкомъ незначительными въ сравненіи съ огромными размѣрами нужды».

996. «Странѣ» (11-го мая) сообщаютъ изъ Воронежа, что въ нѣсколькихъ селахъ Задонскаго уѣзда обнаружено около 100 случаевъ тифозныхъ заболѣваній. *Причина—недостатокъ продовольствія*. Губернская Управа спѣшно высылаетъ врачебный отрядъ.—Что могутъ сдѣлать врачи, если заболѣванія возникаютъ и распространяются на почвѣ голода, а помощь голодающимъ обставлена такими возмутительнѣйшими помѣхами?!

997. Микробіологическое Общество въ Петербургѣ, выслушавъ 12-го мая докладъ д-ра *В. П. Кашкадамова* о чумѣ въ Манчжуріи и обсудивъ условія, которыя постоянно угрожаютъ нашей Восточно-Сибирской окраинѣ заносомъ чумы изъ Монголіи, постановило возбудить предъ правительствомъ ходатайство объ учрежденіи въ Читѣ или въ иномъ мѣстѣ на границѣ съ Монголіей *бактеріологической наблюдательной станціи*, гдѣ подготовленныя лица могли-бы постоянно слѣдить какъ за болѣзнью тарабагановъ, такъ и за обнаруженіемъ первыхъ подозрительныхъ заболѣваній. Необходимость въ учрежденіи на мѣстѣ такой наблюдательной станціи сознавалась уже давно, и медицинскій Совѣтъ неоднократно указывалъ Министерству внутреннихъ дѣлъ на эту насущную санитарную потребность, удовлетвореніе которой будетъ сопряжено съ меньшими затратами, чѣмъ снаряженіе дорого стоющихъ экспедицій.

998. Мы получили свѣдѣнія изъ источника, вполнѣ заслуживающаго довѣрія, что въ послѣднихъ 2-хъ засѣданіяхъ Коммиссіи, подъ предсѣдательствомъ ген. Трепова, по выработкѣ новаго положенія объ устройствѣ военно-санитарной части въ арміи обсуждался вопросъ *о чинахъ для военныхъ врачей*, при чемъ, согласно значительному большинству голосовъ, признано необходимымъ ***присвоить военнымъ врачамъ военные генеральскіе, штабъ и оберъ-офицерскіе чины*** со всѣми ихъ прерогативами. При опредѣленіи на службу по окончаніи курса въ В.-Медицинской Академіи врачи будутъ производиться въ чинъ «штабсъ-капитана»; черезъ 2 года (въ числѣ коихъ 1 годъ — прохожденіе дополнительнаго курса при Академіи) они будутъ производиться въ «капитаны»; послѣ 6 лѣтъ службы $1/_3$ всего числа младшихъ врачей будутъ производиться въ «подполковники». Въ оберъ-офицерскихъ чинахъ младшіе врачи будутъ по окладамъ столовыхъ денегъ сравнены съ ротными командирами, а въ штабъ-офицерскихъ—съ младшими штабъ-офицерами. Старшіе врачи будутъ состоять въ чинѣ «подполковника»; $1/_3$ изъ нихъ послѣ 15 лѣтъ службы могутъ быть производимы за отличіе по службѣ въ «полковники». Дивизіонный врачъ—въ чинѣ полковника, корпусной врачъ въ чинѣ «генералъ-маіора», начальникъ санитарной части округа—въ чинѣ генералъ-лейтенанта» и главный начальникъ санитарной части арміи въ чинѣ «генералъ-лейтенанта» или т. наз. «полнаго генерала». Къ названію каждаго военнаго чина будетъ прибавляться слово «врачъ», напр., «врачъ-капитанъ», «врачъ-полковникъ», «врачъ-генералъ-маіоръ» и т. д., какъ это принято при наименованіи чиновъ у военныхъ инженеровъ («инженеръ-генералъ», «инженеръ-подполковникъ» и т. д.). Военные врачи будутъ составлять особый офицерскій Корпусъ—«Корпусъ военныхъ врачей». Форма одежды будетъ вполнѣ офицерская, со спеціальными отличіями «ученыхъ» формъ. На погонахъ и эполетахъ (съ серебряной рогожкой) будетъ изображена эмблема медицины—Гиппократовъ жезлъ, обвитый змѣйками. Такъ опредѣлился проэктъ Коммиссіи. Окончательное рѣшеніе вопроса о чинахъ послѣдуетъ, вѣроятно, одновременно съ разрѣшеніемъ остальныхъ вопросовъ реформы военно-санитарной службы, уже разсмотрѣнныхъ Коммиссіей, а именно: 1) о подчиненіи военно-врачебныхъ заведеній врачамъ съ устраненіемъ существующаго нынѣ въ нихъ двоевластія, 2) о поднятіи значенія войсковыхъ врачей путемъ объединенія подъ ихъ властью всѣхъ чиновъ санитарной службы въ войсковыхъ частяхъ и подчиненія имъ войсковыхъ лазаретовъ во всѣхъ отношеніяхъ (въ медицинскомъ, административномъ и хозяйственномъ); 3) объ измѣненіи подготовки врачей къ военной службѣ (обязательное прохожденіе строевой службы въ войскахъ въ качествѣ вольноопредѣляющагося или по жребію, прохожденіе дополнительнаго курса при В.-Медицинской Академіи; 4) о расширеніи круга дѣятельности и компетентности главнаго и окружныхъ в.-санитарныхъ Управленій путемъ передачи въ эти Управленія правъ и обязанностей главнаго в.-санитарнаго Комитета, госпитальныхъ Отдѣленій окружныхъ штабовъ и отчасти окружныхъ и главнаго интендансихъ Управленій (по снабженію военно-врачебныхъ заведеній предметами интендантскаго заготовленія, какъ-то: бѣльемъ, халатами, посудой и пр.).

999. Намъ сообщаютъ, что 24-го минувшаго марта Терское медицинское Общество справляло рѣдкое торжество—*50-лѣтіе врачебной дѣятельности* 3-хъ своихъ членовъ-основателей — *Н. В. Яшина, И. Ю. Банцлебена и А. Ѳ. Ментова.* $1/_2$-вѣковая врачебная дѣятельность юбиляровъ протекла при весьма тяжелыхъ условіяхъ. Въ трудовой жизни ихъ—много общаго: всѣ они большую часть своей службы провели на Кавказѣ, подолгу жили въ глухихъ мѣстахъ, лишенныхъ самыхъ элементарныхъ условій культурной обстановки, по нѣсколько лѣтъ провели въ тяжелыхъ походахъ, много лѣтъ пробыли въ военной средѣ, гдѣ въ то время отношеніе къ врачу, какъ выразился одинъ изъ юбиляровъ, было не лучше, чѣмъ отношеніе къ деньщику, гдѣ бюрократизмъ тогда процвѣталъ еще болѣе, чѣмъ теперь. И, не смотря на все это, всѣ до сихъ поръ сохранили лучшіе идеалы студенчества, пламенную любовь къ наукѣ и къ своему дѣлу и горячее желаніе работать на общую пользу. 24-го марта Терское медицинское Общество устроило въ честь юбиляровъ экстренное засѣданіе, на которомъ присутствовало множество врачей. Появленіе въ залѣ Собранія *Н. В.* и *А. Ѳ.* (*И. Ю.*, по болѣзни, на засѣданіи не былъ) было встрѣчено продолжительными рукоплесканіями. Затѣмъ д-ръ *Ѳ. С. Текутьевъ* сказалъ юбилярамъ привѣтственную рѣчь, а предсѣдатель Общества д-ръ *М. М. Далматъ* поздравилъ ихъ съ избраніемъ въ почетные члены Общества, послѣ чего слѣдовалъ рядъ привѣтственныхъ рѣчей и чтеніе поздравительныхъ телеграммъ. Отъ гор. Владикавказа юбиляровъ привѣтствовалъ городской голова, указавшій на ихъ заслуги городу. Отвѣтныя рѣчи юбиляровъ дышали чарующей скромностью. Для принесенія поздравленія *И. Ю.* къ нему на другой день была отправлена депутація.

1000. Въ концѣ декабря прошлаго года въ Петербургѣ основалось «*Петербургское ото-ляринголоическое Общество*». Ядро его образовали спеціалисты ото-рино-ларингологи, вышедшіе изъ состава членовъ существующаго въ Петербургѣ 3-ій уже годъ Общества врачей по горловымъ, носовымъ и ушнымъ болѣзнямъ. Цѣлями новаго Общества служатъ: а) созданіе научнаго Общества на основахъ товарищескаго общенія всѣхъ членовъ какъ съ цѣлью развитія выше названныхъ спеціальностей, такъ и съ цѣлью взаимнаго самообученія и б) распространеніе указанныхъ спеціальностей въ Россіи и стремленіе къ правильной ихъ постановкѣ». Къ достиженію этихъ цѣлей Общество будетъ стремиться путемъ научныхъ сообщеній, чтенія лекцій, устройства библіотеки и музея и, кромѣ того, созданіемъ спеціальнаго періодическаго органа, въ которомъ будутъ помѣщаться научные труды и протоколы засѣданій Общества. Послѣдняя задача уже осуществлена: въ минувшемъ апрѣлѣ вышелъ въ свѣтъ № 1 тома 1-го «Ежемѣсячника ушныхъ, горловыхъ и носовыхъ болѣзней» — органа Общества,— въ которомъ помѣщены: 1) оригинальныя статьи а) проф. *В. Н. Окунева*—«*Оцѣнка пластики по Ballance'у сравнительно съ другими однородными методами пластики при «радикальной операціи» средняго уха и предлагаемый мною новый способъ пластики*» (съ 3 рис.); б) *Л. Т. Левина* — «*Экспериментальныя изслѣдованія о сферѣ и способѣ дѣйствія жидкихъ веществъ, вводимыхъ въ среднее ухо черезъ наружный слуховой проходъ при вливаніяхъ и спринцеваніяхъ и черезъ Eustachi'еву трубу при промываніяхъ*» (начало статьи) и в) ч. пр. *А. Ѳ. Иванова*—«*О заболѣваніяхъ операціонной полости послѣ радикальной операціи средняго уха*»; 2) отчетъ о засѣданіяхъ Общества 3-го и 17-го февраля 1906 г. *А. В. Захера*; 3) нѣсколько умѣло составленныхъ рефератовъ по ушнымъ, горловымъ и носовымъ болѣзнямъ изъ спеціальныхъ иностранныхъ журналовъ; 4) рецензія *М. Г. Личкуса*—«D-r *A. of Forselles.* О раннемъ распознаваніи и операціи эмпіемы сосцевиднаго отростка при остромъ гнойномъ воспаленіи средняго уха»; 5) нѣсколько извѣстій изъ спеціальной текущей хроники и 6) краткіе некрологи проф. *A. S. Guye* (Amsterdam), *L. Jacobson*'а (Berlin), *Schech*'а (München) и *Grunert*'а (Halle). Журналъ редактируется: профф. *В. Н. Никитинымъ* и *В. Н. Окуневымъ* и д-рами *М. С. Жирмунскимъ* и *А. В. Захеромъ* при соредакціи *С. Ѳ. ф. Штейна* (Москва). Въ качествѣ постоянныхъ сотрудниковъ помѣчены нѣсколько спеціалистовъ изъ разныхъ мѣстъ Россіи. Въ составъ Правленія Общества вошли: предсѣдателемъ—проф. *В. Н. Никитинъ*, товарищемъ его — проф. *В. Н. Окуневъ*, секретарями—*А. В. Захеръ* и *Л. Е. Выгодскій*, казначеемъ—*А. П. Ольхинъ*, библіотекаремъ—*М. С. Эрбштейнъ*, членами ревизіонной Коммиссіи—ч. пр. *И. П. Геллатъ*, *А. Э. Шванебахъ* и *М. Г. Личкусъ*.—Отъ души желаемъ Обществу полнаго успѣха...; но, все-же, какъ жаль, что у насъ какъ-то не клеится работа сообща!

1001. Въ *Обществѣ Донскихъ врачей* въ 1905-мъ году (34-ый годъ существованія Общества), какъ то видно изъ годового отчета секретаря, д-ра *А. С. Мануйлова*, прочитаннаго въ засѣданіи Общества 19/II 1906 г. (Новочеркаскъ, 1906 г.), было 18 очередныхъ засѣданій, 1 торжественное годовое и 30 административныхъ засѣданій Правленія. На очередныхъ засѣданіяхъ были заслушаны слѣдующіе доклады: *И. Х. Норкина*—1) О Пироговскомъ Съѣздѣ по борьбѣ съ холерой и 2) 2 случая цереброспинальнаго менингита; *А. В. Трапезникова*—1) О 2-мъ Съѣздѣ отечественныхъ психіатровъ въ Кіевѣ и 2) О смертной казни; *М. И. Карпова*—1) Случай эхинококка лѣвой плевральной полости, 2) Случай цереброспинальнаго мининигита и 3) Предъявленіе урода-ребенка съ 4-мя ногами; *С. Л. Сегаля*—1) Предъявленіе больного по случаю exophthalmus'а, 2) Случай неправильнаго развитія сосудовъ въ стекловидномъ тѣлѣ и 3) Предъявленіе мальчика, у котораго извлеченъ изъ глаза кусочекъ дерева; *А. С. Мануйлова*—1) Къ вопросу о борьбѣ съ холерой, 2) О предстоящихъ реформахъ на основаніи Высочайшаго рескрипта 18-го февраля 1905 г. въ связи съ требованіями врачебной науки, 3) Наблюденія надъ примѣненіемъ предохранительной противохолерной сыворотки, 4) О помощи голодающимъ и 5) 3 случая менингита; *Ѳ. В. Григорова*—О борьбѣ съ холерой на жел. дорогахъ въ 1892 г.; *И. А. Чекунова*—О прививкахъ противохолерной сыворотки съ предохранительной цѣлью; *Н. И. Иванова*—Критическій обзоръ выдающихся событій изъ исторіи русскаго общественнаго самосознанія; д-ра *Герасимова*—О простѣйшихъ грѣлкахъ; *М. В. Сироткина*—5 случаевъ менингита; *М. Н. Карпова*—Объ эпидеміи менингита въ 1879 г.; *И. П. Соболева*—Отчетъ о дѣятельности въ больницѣ для иногороднихъ; *А. А. Грачева*—Бактеріологія холеры и невоспріимчивость къ послѣдней; *Л. Л. Фрикке*—О санитарномъ состояніи Новочеркасскаго реальнаго училища.

1002. Въ «Воронежскомъ Словѣ» (6 мая) напечатанъ слѣдующій *приговоръ Суда чести по дѣлу д-ра Меркулова и группы врачей Воронежской земской больницы* (см. выше № 6, стр. 182, № 7, стр. 218, № 12, стр. 377, № 13, стр. 410 и № 15, стр. 465): «Судъ постановилъ на разрѣшеніе слѣдующіе вопросы и далъ слѣдующіе отвѣты. 1) Вопросъ: Признаетъ-ли Судъ виновнымъ д-ра *Меркулова* въ тайныхъ совѣщаніяхъ и соглашеніяхъ съ Управой и донесеніяхъ ей, что противорѣчило-бы коллегіальности, а также въ некорректномъ отношеніи къ товарищамъ? Отвѣтъ: Въ совѣщаніяхъ и соглашеніяхъ съ Управой и докладахъ

ей, которыхъ Судъ не признаетъ тайными, онъ не находитъ ничего противорѣчащаго коллегіальности; но Судъ устанавливаетъ, что отношенія д-ра *Меркулова* къ товарищамъ не всегда были корректны—2) Вопросъ: Имѣла-ли основаніе группа 9 врачей заявлять о прекращеніи товарищескихъ отношеній съ д-ромъ *Меркуловымъ*? Отвѣтъ: Группа 9 врачей не имѣла достаточныхъ основаній объявить д-ру *Меркулову* о прекращеніи товарищескихъ отношеній, такъ какъ мѣра эта, по мнѣнію Суда, чрезвычайна, равносильна приговору къ нравственной смертной казни и не соотвѣтствуетъ поступкамъ, въ которыхъ обвиняется д-ръ *Меркуловъ*.—3) Вопросъ: Имѣла-ли основаніе группа 9 врачей, не представивъ никакихъ доказательствъ и не дождавшись Суда чести, предложеннаго д-ромъ *Меркуловымъ*, сначала угрожать, а затѣмъ и подать коллективное заявленіе объ отставкѣ, мотивируя это некорректнымъ и неколлегіальнымъ отношеніемъ д-ра *Меркулова* къ товарищамъ? Отвѣтъ: Судъ считаетъ, что принципъ врачебной коллегіальности въ отношеніи Совѣщанія при Управѣ, носящаго административно-хозяйственный характеръ, непримѣнимъ, а въ формѣ, въ которой выраженъ отказъ отъ явки въ это Совѣщаніе, не усматриваетъ некорректности, почему и находитъ, что 9 врачей не имѣли основанія мотивировать свою отставку неколлегіальностью и некорректностью д-ра *Меркулова*. 4) Вопросъ: Не считаетъ-ли Судъ, что послѣ Совѣщанія 27-го сентября и педагогическаго Совѣта 14-го ноября 1905 г. товарищескія отношенія и ихъ корректность по отношенію къ д-ру *Меркулову* были нарушены всѣми 9 врачами, а нѣкоторыми изъ нихъ и гораздо ранѣе? Отвѣтъ: Судъ, не находя доказаннымъ, чтобы въ засѣданіи 27-го сентября и 14-го ноября группа 9 врачей стремилась къ сведенію личныхъ счетовъ съ д-ромъ *Меркуловымъ*, не усматриваетъ въ ихъ поведеніи нарушенія принциповъ товарищескаго отношенія, равно какъ и некорректности.—5) Вопросъ: Находитъ-ли Судъ все столкновеніе группы 9 врачей съ д-ромъ *Меркуловымъ* чисто личнымъ, или было столкновеніе общественнаго характера и основано на различіи взглядовъ на постановку и отношеніе къ дѣлу, на отсутствіе солидарности между ними? Отвѣтъ: Хотя отношенія группы 9 врачей и д-ра *Меркулова* къ общему вопросу о реорганизаціи больницы и могли дать поводъ къ столкновенію, но при условіи большей тактичности и терпимости къ чужому мнѣнію со стороны д-ра *Меркулова* столкновеніе это могло-бы быть устранено.—Предсѣдатель *Фурсенко*. Члены: *С. Игумновъ*, *Н. Соколовъ*, *В. Копытовъ*, *А. Самаринъ*».

1003. Управленіемъ *Кавказскихъ минеральныхъ водъ* на предстоящій лѣчебный сезонъ приглашены, какъ передаетъ «Терекъ» (6 мая), старшимъ групповымъ врачемъ (одной изъ группъ) проф. Одесскаго Университета *А. В. Богдановъ*, младшимъ—д-ръ *К. Н. Огильви*, завѣдующимъ грязелѣченіемъ—д-ръ *Л. И. Меписовъ*, помощникомъ его—д-ръ *Я. И. Меписовъ*, завѣдующимъ свѣтолѣчебнымъ кабинетомъ—д-ръ *С. Ф. Проскуряковъ* и помощникомъ его—д-ръ *М. Н. Орловскій*.

1004. *Завѣдующимъ* Астраханской бактеріологической лабораторіей назначенъ д-ръ *Н. Н. Клодницкій* («Астраханскій Листокъ», 4 мая).

1005. Въ «XX Вѣкѣ» (8 мая) помѣщена статья д-ра *Б. Либова*—*Объ отношеніи Berlin'скихъ врачей къ русскимъ больнымъ и положеніе русскихъ больныхъ въ Berlin'ѣ*. Авторъ, которому «пришлось прослѣдить судьбу многихъ больныхъ въ Berlin'ѣ» и «консультировать съ Berlin'скими профессорами и врачами», нашелъ возможнымъ выступить въ общей печати съ слѣдующей характеристикой Berlin'скихъ врачей и ихъ отношенія къ русскимъ больнымъ: «Русскіе больные служатъ только объектомъ безсовѣстной эксплоатаціи и источникомъ доходовъ; Berlin'скіе врачи совершенно открыто и цинично заявляютъ, что отъ русскихъ имъ нужны только деньги, а во всемъ остальномъ они къ русскимъ относятся, какъ къ варварамъ, недостойнымъ уваженія. При такомъ «культурномъ» взглядѣ на больныхъ послѣдніе въ рукахъ нѣмецкихъ врачей становятся игрушкой въ буквальномъ смыслѣ слова. Все сказанное относится не только къ практическимъ врачамъ Berlin'а, но и къ профессорамъ. Типъ Berlin'скаго врача представляется такимъ образомъ въ видѣ ученаго, однимъ глазомъ смотрящаго на больного, а другимъ—въ его карманъ, и, чѣмъ послѣдній больше и шире, тѣмъ дольше затягивается лѣченіе, тѣмъ растяжимѣе становится діагнозъ болѣзни. Несчастный русскій обыватель, попадая въ руки нѣмецкаго врача, не такъ легко можетъ выскользнуть изъ его цѣпкихъ рукъ; какъ піявка, присосавшись къ карману больного, онъ оставляетъ его только послѣ смерти или при энергичномъ протестѣ».... и далѣе: «Наука не ради науки, а наука ради набиванія своихъ кармановъ—вотъ девизъ Berlin'скихъ врачей; подобно Іудѣ предателю, они продаютъ свою науку и приносятъ ее въ жертву на алтарь золотого тельца....» и т. д. Недостаткамъ нѣмецкихъ врачей противупоставляются достоинства русскихъ: «Какъ торгашъ или купецъ, оцѣнивающій продаваемую вещь, такъ и нѣмецкій врачъ сначала ведетъ торгъ съ больнымъ; не ждите отъ него сердечности, не ждите отъ него человѣческаго отношенія или той гуманности, которую Вы сплошь и рядомъ встрѣтите въ русскомъ врачѣ; для послѣдняго больной является священной особой, за которую онъ нравственно отвѣтствуетъ; со стороны нѣмецкаго врача Вы встрѣтите только холодное, бездушное отношеніе»... «Нѣтъ того участія къ больнымъ, къ которому мы привыкли на родинѣ; нѣтъ того клиническаго наблюденія и исканія разгадки болѣзни, а одно только тупое равнодушіе, равнодушіе безчеловѣчное и возмутительное. Вы не встрѣтите того глубокаго пониманія высокаго призванія врача, не встрѣтите тѣхъ великихъ принциповъ, которые несетъ съ собой медицина»....—Такія огульныя обвиненія всей корпораціи Berlin'скихъ врачей не могутъ не вызвать протеста. Несправедливыя обобщенія побуждаютъ вступиться за честь и доброе имя Berlin'скихъ товарищей. Бережное отношеніе къ репутаціи товарищей обязательно, вѣдь, не только въ предѣлахъ своей родины. Въ № 17 «Русскаго Врача» мы помѣстили «Обращеніе къ русскимъ врачамъ» д-ра *Видорчика*, въ которомъ предлагается бойкотъ нѣмецкихъ Университетовъ, нѣмецкихъ профессоровъ, нѣмецкихъ курортовъ, какъ средство воздѣйствія на прусское правительство за высылку русскихъ, какъ «обременительныхъ иностранцевъ» (lästige Ausländer). Ту-же цѣль, видимо, имѣло и обращеніе д-ра *Либова* къ обществу въ его напечатанной въ общей газетѣ статьѣ. Но никакими цѣлями не можетъ быть оправдано опороченіе цѣлой корпораціи. Поэтому, не будучи сторонниками паломничества больныхъ къ заграничнымъ свѣтиламъ, мы считаемъ однако своимъ долгомъ энергично протестовать противъ оскорбительныхъ для чести Berlin'скихъ врачей обобщеній д-ра *Либова*.

1006. Прославившійся своими пресловутыми «Приказами» [1]) Варшавскій окружной в.-медицинскій инспекторъ, какъ и можно было ожидать, нашелъ уже себѣ достойнаго подражателя въ лицѣ ближайшаго своего сотрудника, бывшаго корпусного врача Варшавскаго округа, быстро, разумѣется, пошедшаго вверхъ по лѣстницѣ служебныхъ повышеній. Намъ доставленъ «*Приказъ*» этого новаго помпадура, изданный имъ еще въ бытность его корпуснымъ врачемъ, лишній разъ доказывающій старую истину, что ученикъ нерѣдко затмеваетъ славою своего учителя. Приказъ этотъ относится еще къ 1903-му году, но онъ сохранилъ свою прелесть и до сихъ поръ, какъ сохранитъ ее, вѣроятно, и во вѣки вѣковъ. «Приказъ военно-медицинскимъ чинамъ 15-го Армейскаго Корпуса. № 8. 16-го октября 1903 г. Варшава. § 1. Младшій врачъ 6-ой артиллерійской бригады надворный совѣтникъ *Москвинъ*, идя пѣшкомъ, при встрѣчѣ проѣзжавшаго Его Высокопревосходительства Командира Корпуса, молодцевато сталъ во фронтъ и отдалъ подобающую честь. Объявляя объ этомъ всѣмъ врачамъ корпуса для свѣдѣнія и достойнаго подражанія примѣра, приношу мою глубокую благодарность д-ру *Москвину* за обнаруженное имъ знаніе 704 и 705 ст. Устава внутренней службы. § 2. Старшій врачъ одного изъ полковъ своевременно донесъ мнѣ, что лазаретъ при этомъ полку открытъ 31 августа. Между тѣмъ при посѣщеніи этого полка Его Высокопревосходительствомъ, Командиромъ Корпуса, и мною 23 сентября оказалось, что въ этомъ лазаретѣ даже еще не оконченъ ремонтъ. Не могу допустить и мысли о томъ, чтобы ложь и обманъ когда-нибудь свили себѣ гнѣздо среди сословія военныхъ врачей, которые, при вступленіи во врачебную среду, клятвенно обязуются ничѣмъ не помрачать сословія, въ которое вступаютъ, а въ судебно-служебной присягѣ говорятъ, что они во всякомъ дѣлѣ «будутъ показывать сущую о всемъ правду и не утаятъ ничего, имъ извѣстнаго, памятуя, что за все сіе они должны дать отвѣтъ передъ закономъ и передъ Богомъ на страшномъ судѣ Его». Вотъ почему врачи, подобно священникамъ, и освобождаются отъ принесенія присяги (Св. Гр. Зак. т. XIII изд. 1892 г., ст. 1339). Убѣдившись на мѣстѣ, что въ данномъ случаѣ со стороны этого врача не было ни злого умысла, ни корыстныхъ побужденій, тѣмъ не менѣе, для предупрежденія появленія подобныхъ поступковъ, считаю долгомъ напомнить имъ ст. 170, кн. XXII, Св. в. пост. изд. 1879 г., по которой виновные подвергаются: исключенію со службы съ лишеніемъ чиновъ, или заключенію въ крѣпость отъ 1 года и 4 мѣс. до 2 лѣтъ и 8 мѣс., или-же потерѣ нѣкоторыхъ правъ и преимуществъ и отдачѣ въ дисциплинарные баталіоны отъ 2 до 3 лѣтъ. § 3. Одинъ изъ старшихъ врачей, при обходѣ полка и лазарета Его Высокопревосходительствомъ, Командиромъ Корпуса, зная заранѣе о времени посѣщенія части Высшимъ Начальникомъ, явился въ старомъ пальто и безъ задней на немъ перемычки (фляєтика), ходилъ за Начальникомъ съ разстегнутыми пуговицами и вообще имѣлъ неопрятный видъ. Ограничившись на первый разъ словеснымъ замѣчаніемъ этому врачу, я не могу не выразить моего удивленія передъ всѣми врачами Корпуса, какъ можно за 18 лѣтъ военной службы не принять къ свѣдѣнію и исполненію стт. 340 и 341 Устава гарнизонной службы (изд. 1900 г.). Вѣдь еще Петръ Великій сказалъ: «всуе законы писати, еже ихъ не хранити, или ими играть, какъ въ карты, подбирая масть къ масти (Указъ на одной изъ 3-хъ сторонъ зерцала)». (Слѣдуетъ подпись). (Транскрипція сохранена подлинника. *Ред.*).

[1]) «Приказы» эти—за 1903-ій годъ, напр.,—изданы особой книжкой и, какъ о томъ можно судить по выраженію автора ихъ въ одномъ изъ «Приказовъ» за 1904 г. (№ 148 отъ 19-го октября), поступили въ вольное обращеніе. «35 р., вырученные отъ *продажи* (курсивъ нашъ. *Ред.*) сборника приказовъ»..., «вложить въ денежный ящикъ»... Бойко шли! Оказывается, однако, что строгій блюститель нравовъ у другихъ дозволялъ *себѣ* на этотъ счетъ большія вольности, понимая, напр., продажу не какъ взаимное и свободное соглашеніе продавца съ покупателемъ, а совершенно своеобразно: «продажа» сборника «Приказовъ» Варшавскаго окружного в.-медицинскаго инспектора за 1903 г. подчиненнымъ ему по службѣ врачамъ, какъ мы это можемъ доказать документально, производилась безъ всякаго запроса о согласіи ихъ на пріобрѣтеніе этого изданія и состояла просто въ томъ, что каждому служащему былъ присланъ печатный экземпляръ «Приказовъ» съ приложеніемъ счета отъ окружного в.-медицинскаго Управленія!

1007. Какъ видно изъ «*Отчета о дѣятельности бактеріологическаго Института Московскаго Университета за 1905 г.*», учрежденіе это (завѣдуетъ имъ ч. пр. *Г. Н. Габричевскій*) съ каждымъ годомъ расширяетъ свою дѣятельность и въ отчетномъ году довело производство лѣчебныхъ сыворотокъ до необычайно большихъ размѣровъ. Въ дальнѣйшемъ производство это еще болѣе усилится, такъ какъ Институтъ рѣшилъ построить (и уже построилъ) на Дѣвичьемъ полѣ новыя обширныя конюшни на 40 лошадей, купивъ здѣсь для этого землю. Лошадей, дававшихъ противодифтерійную сыворотку, въ 1905 г. было 11, противоскарлатинную—18, противострептококковую — 6, дизентерійную —4. Къ «Отчету» приложены «Научныя записки бактеріологическаго Института», содержащія 3 статьи «*Н. И. Власьевскаго*» —«О приготовленіи противоскарлатинной сыворотки», *И. Цѣликова*—«Опредѣленіе количества бактеріальной массы въ вакцинахъ» и *Н. И. Власьевскаго*—«Свѣдѣнія о русскихъ бактеріологическихъ лабораторіяхъ». Послѣдняя статья содержитъ полезныя справочныя свѣдѣнія относительно русскихъ бактеріологическихъ станцій и лабораторій, со спискомъ вышедшихъ оттуда научныхъ работъ.

1008. Въ хроникѣ «XX Вѣка» (11 мая) читаемъ слѣдующее сообщеніе: *Борьба съ туберкулезомъ.* По иниціативѣ прибывшаго съ Дальняго Востока д-ра *Александрова* въ Петербургѣ въ непродолжительномъ времени имѣетъ основаться новое Общество «активной борьбы съ туберкулезомъ». Знаменитый Берлинскій профессоръ *Behring* обѣщалъ д-ру *Александрову* оказать содѣйствіе своими практическими указаніями».—Чѣмъже это Общество, если оно, дѣйствительно, предполагается, будетъ отличаться отъ существующаго въ Петербургѣ уже 2 года Общества борьбы съ бугорчаткой?

1009. 9-го мая, какъ сообщаетъ «Рѣчь» (11 мая), въ Петербургскомъ Отдѣленіи Союза медицинскаго персонала приглашенный делегатъ изъ Совѣта безработныхъ фармацевтовъ г. Либерманъ сдѣлалъ докладъ по вопросу *о реорганизаціи аптекъ.* «Существующая въ настоящее время монопольная система, по мнѣнію докладчика, искусственно повышаетъ цѣну лѣкарствъ, дѣлая ихъ недоступными не только бѣднымъ, но и среднимъ слоямъ населенія. Эта система, поддерживаемая правительствомъ, въ интересахъ незначительной группы аптекарей, во вредъ всему населенію, уже давно осуждена обществомъ. Разрѣшеніе аптечнаго вопроса возможно въ 2-хъ направленіяхъ: 1) свободное открытіе аптекъ всѣми фармацевтами и 2) передача аптечнаго дѣла въ руки мѣстныхъ самоуправленій. 1-ое рѣшеніе, хотя и приведетъ посредствомъ свободной конкурренціи къ удешевленію лѣкарствъ, но эта свободная конкурренція можетъ отразиться на доброкачественности препаратовъ; поэтому докладчикъ склоняется ко 2-му способу разрѣшенія назрѣвшаго аптечнаго вопроса. Докладъ этотъ вызвалъ оживленныя пренія, среди которыхъ обнаружилось 2 теченія. Врачи, служившіе долго въ Земствѣ и соприкасавшіеся непосредственно съ народной нуждой въ лѣкарственной помощи и всѣмъ зломъ монополизированныхъ частныхъ аптекъ, поддерживали всецѣло взглядъ докладчика, указывая, что Земство уже давно вступило на этотъ путь, который требуетъ только завершенія. Другіе, признавая, что монопольная система, дѣйствительно, зло и что для неимущихъ слоевъ населенія должны открываться безплатныя общественныя аптеки, не признавали, однако, возможнымъ полное обобществленіе аптекъ съ безплатнымъ отпускомъ для всѣхъ. Вопросъ былъ поставленъ на голосованіе, и большинство Собранія примкнуло къ точкѣ зрѣнія докладчика, признавая, что существующая монопольная аптечная система есть большое зло для населенія, а потому подлежитъ окончательной отмѣнѣ; что въ интересахъ народнаго здравія необходимо, чтобы аптечное дѣло находилось въ рукахъ мѣстныхъ самоуправленій».

1010. Островъ Формоза признанъ *неблагополучнымъ по чумѣ.*

1011. Съ 29-го августа по 2-ое сентября (ст. ст.) въ Berlin'ѣ состоится, какъ Отдѣлъ Съѣзда страховыхъ дѣятелей, *II-ый Международный Съѣздъ страховыхъ врачей* подъ почетнымъ предсѣдательствомъ министра дѣлъ духовныхъ, медицинскихъ и просвѣщенія. Программные вопросы Съѣзда слѣдующіе: А. По страхованію жизни: 1. Раннее установленіе наличности расположенія къ бугорчаткѣ, въ особенности къ бугорчаткѣ легкихъ. 2. Тучность и ея значеніе для страхованія. 3. Вліяніе сифилиса на продолжительность жизни. 4. Оспопрививаніе, какъ условіе въ страховомъ договорѣ. В. По страхованію отъ несчастныхъ случаевъ. 5. Общее вліяніе несчастныхъ случаевъ на внутреннія болѣзни. 6. Острое ухудшеніе душевныхъ болѣзней въ теченіи несчастныхъ случаевъ. 7. Вліяніе травмы на скрытыя или явныя органическія заболѣванія спинного и головного мозга. 8. Мѣрила ухудшенія функціональныхъ нейрозовъ вслѣдствіе несчастныхъ случаевъ. Доклады и пренія допускаются на нѣмецкомъ, французскомъ и англійскомъ языкахъ. Членскій взносъ—16 герм. мар. или 20 фр.; за эту-же сумму членамъ Съѣзда будутъ разосланы «Протоколы и Труды» его, цѣна коихъ въ отдѣльной продажѣ будетъ тоже 16 мар. или 20 фр. Участіе сопутствующихъ членамъ Съѣзда дамъ безплатно. Главный секретарь Съѣзда—*Alfred-Manes* (Berlin W 50, Spichernstrasse, 22). Въ виду того, что врачи, не состоящіе членами Международнаго Союза страховыхъ врачей, принимаются въ члены Съѣзда на основаніи особаго постановленія мѣстнаго Комитета его, русскимъ врачамъ, для облегченія участія въ Съѣздѣ, слѣдуетъ лично или письменно обращаться къ д-ру *Э. Ф. Морицу* (Петербургъ. Васильевскій островъ, 14-ая линія, 3).

1012. 18-го мая въ Société médicale des hôpitaux д-ръ *Mathieu* сообщилъ отъ имени д-ра *Mongeat* изъ Saigon'a о замѣчательномъ излѣчивающемъ *дѣйствіи масла* Kho-sam *при кровавомъ поносѣ.* Изъ 1263 случаевъ этой болѣзни, въ которыхъ *Mongeat* примѣнялъ масло Kho-sam, выздоровленіе получилось въ 96%. Масло Kho-sam добывается изъ миндальныхъ сѣмянъ brucca sumatrana, которыя, согласно анализу проф. *Physallix*'а, содержитъ глюкозидъ casamine.

1013. Въ настоящее время въ *Болгаріи* насчитывается *всего 12 больныхъ проказой* («La Bulgarie médicale», №№ 1—5).

1014. Согласно наблюденіямъ, произведеннымъ надъ японскими солдатами во время истекшей войны, лучшимъ оживляющимъ напиткомъ *при утомленіи и во время походовъ* оказалась прокипяченная вода или—еще лучше—*чай.* О результатахъ этихъ наблюденій сообщилъ въ засѣданіи Парижской Медицинской Академіи проф. *Laveran* отъ имени врача французскаго посольства въ Пекинѣ д-ра *Matignon*'а.

1015. На основаніи цѣлаго ряда опытовъ (на кроликахъ) проф. *Koranyi* («Deutsche medicinische Wochenschrift», 26 апрѣля) убѣдился, что *іодистыя щелочи*, въ особенности *іодипинъ, устраняютъ дѣйствіе, производимое адреналиномъ на сосудистую систему.* Какъ извѣстно, продолжительное употребленіе адреналина (подкожно) вызываетъ артеріосклеротическія измѣненія въ стѣнкахъ сосудовъ; если-же вслѣдъ за адреналиномъ впрыскивать іодипинъ, то обычныхъ артеріосклеротическихъ измѣненій не наступаетъ.

1016. *Умерли:* 1) 26-го апрѣля, въ Тифлисѣ, *застрѣлился* военный врачъ *Михаилъ Николаевичъ Недопекинъ* («Баку», 30 апрѣля), родившійся въ 1878 г., а званіе врача получившій въ 1901 г.—2) 9-го мая, въ Петербургѣ, *Исаакъ Александровичъ Дембо* («Рѣчь», 10 мая), родившійся въ 1847 г., а званіе врача получившій въ 1870 г.

Намъ доставлены слѣдующія, относящіяся къ позднѣйшему времени, *оффиціальныя свѣдѣнія о врачахъ: Благушевскій*, опредѣленъ и. д. Пружанскаго городового врача.—*Богоявленскій*, и. д. главнаго врача Московской Иверской Общины сестеръ милосердія, назначенъ врачемъ Московскаго городского Рукавишниковскаго пріюта съ оставленіемъ въ занимаемой должности. — *Борковъ*, земскій врачъ 5-го участка Бирскаго уѣзда, уволенъ отъ службы, согласно прошенію. —*Бѣлиловскій*, помощникъ Курляндскаго губернскаго врачебнаго инспектора, перемѣщенъ помощникомъ Олонецкаго губернскаго врачебнаго инспектора.—*Говсѣевъ*, ординаторъ Екатеринославской губернской земской больницы, уволенъ отъ службы, согласно прошенію.—*Гопенъ* утвержденъ въ должности Черкасскаго городового врача.—*Городецкій*, Мокшанскій городовой врачъ, уволенъ отъ службы, согласно прошенію. — *Граевскій*, Илжецкій уѣздный врачъ, уволенъ отъ службы по неизлѣчимой болѣзни.— *Карташевъ*, земскій врачъ Орловскаго уѣзда, опредѣленъ на должность штатнаго ординатора Орловской губернской земской больницы.—*Климовичъ*, Казанскій уѣздный врачъ, уволенъ отъ службы, согласно прошенію. — *Курбатовъ*, и. д. Херсонскаго губернскаго врачебнаго инспектора, главный врачъ Херсонской Общины сестеръ милосердія и состоящихъ при ней больницы и амбуляторіи, уволенъ, согласно прошенію, отъ 2-ой изъ означенныхъ должностей.—*Левитскій*, помощникъ Подольскаго губернскаго врачебнаго инспектора, уволенъ, согласно прошенію, отъ этой должности по случаю назначенія ординаторомъ Подольской губернской земской больницы. — *Маркелловъ*, врачъ при фабричной больницѣ Т-ства бумаготкацкой мануфактуры братьевъ Горбуновыхъ въ с. Киселевкѣ, Нерехтскаго уѣзда, за прекращеніемъ соглашенія съ владѣльцемъ фабрики, уволенъ отъ должности фабричнаго врача. — *Меркуловъ*, и. д. старшаго врача Воронежской губернской земской больницы, уволенъ отъ службы.—*Натіевъ* опредѣленъ на должность 2-го Кубинскаго уѣзднаго врача. — *Осиповъ*, Боготольскій участковый сельскій врачъ, Маріинскаго уѣзда, уволенъ отъ службы, согласно прошенію.—*Павскій* опредѣленъ на должность врача Енисейской городовой больницы. — *Плѣшковъ* опредѣленъ старшимъ ординаторомъ и помощникомъ главнаго врача Московской Иверской Общины сестеръ милосердія и состоящихъ при ней больницы и амбуляторіи. — *Прейсъ*, врачъ 2-го участка Красноярскаго уѣзда, уволенъ въ отставку, согласно прошенію.—*Рубинштейнъ*, Ишимскій участковый сельскій врачъ, Томскаго уѣзда, уволенъ отъ службы, согласно прошенію. — *Рымовичъ* опредѣленъ на должность помощника Пензенскаго губернскаго врачебнаго инспектора. — *Синакевичъ* утвержденъ въ должности Казанскаго городового врача. — *Сладковскій* опредѣленъ и. д. Владимірволынскаго городового врача. — *Стеллингъ*, штатный ординаторъ Орловской губернской земской больницы, уволенъ отъ службы, согласно прошенію. — *Фогтъ*, бывшій земскій врачъ Пудожскаго уѣзда, Олонецкой губ., опредѣленъ на должность Вайварскаго приходскаго врача, Эстляндской губ.— *Чемерисовъ* опредѣленъ на должность земскаго врача Борисоглѣбскаго уѣзда.—*Юдинъ*, Миргородскій городовой врачъ, уволенъ отъ службы, согласно прошенію. — *Юхневичъ*, младшій врачъ 144 пѣхотнаго Каширскаго полка, назначенъ, согласно прошенію, на должность Ковеницкаго городового врача.

*Съ 1-го іюня по 15-ое іюля* рукописи, предназначаемыя къ печати, просятъ адрессовать только на имя проф. *В. В. Подвысоцкаго* (Литейная, 13).

# ПРИЛОЖЕНІЕ.

## Краткое содержаніе журнальной литературы.

### ЕЖЕНЕДѢЛЬНЫЕ ЖУРНАЛЫ.

#### Англійскіе.

**Medical Record**, 12 августа. 1. Проф. **C. Beck.** *A new method of orchidopexy.* 2. **C. J. Bond.** *Ascending currents in mucous canals and gland ducts, and their influence on infection.* 3. **A. E. Gibson.** *Dynamics of dreams.* 4. **B. Robinson.** *Lenght of the enteron (small intestine).* О длинѣ тонкихъ кишекъ. 5. **J. A Schmitt.** *The position of the bladder in fibroid of the uterus.* 6. **M. L. Heidingsfeld.** *Dual genital and ectragenital chancres-chancre à distance.*

19 августа. 1. **W. M. Polk.** *Operations for procidentia uteri.* 2. **E. Castelli.** *The study of the blood in relation to therapeutics.* 3. **Th. W. Kilmer.** *A few practical points in pediatrics for the general practitioner.* 4. **W. S. Bryant.** *Deuf-mutism and ptomain poisoning.* 5. **W. S. Stone.** *Some further notes on the toxemia of pregnancy.*

26 августа. 1. **S. Kohn.** *Asthma.* 2. **A. Haig.** *Freedom from uric acid, and how to obtain it.* 3. **A. E. Gallant.** *Long island appendicitis.* 4. **A. H. Gardner.** *Laxerations of the cervix uteri.* 5. **B. P. Hirst** and **H. Fox.** *Case of delayed menstruation...* 6. **J. C. Ayer.** *Serum therapy in erysipelas.* 33 случая.

2 сентября. 1. Проф. **D. B. St. John. Roosa.** *Two cases of functional strabismus.* 2. **F. Hare.** *The food factor in uricemia.* 3. **S. S. Bradford** and **N. G. Seymour.** *Report on the tuberculosis clinic at Gouverneur hospital.* 4. **H. D. Furniss.** *Cystoscopy and ureteral catheterisation in gynecology.* 5. **W. P. Spratling.** *The abuse of bromides in epilepsy.* 6. **V. C. Redersen.** *Convenient points for intramuscular injections in the treatment of syphilis.* 7. **Ch. M. Tinney.** *A case of acute hemorrhagic pancreatitis.*

9 сентября. 1. **W. M. Leszynsky.** *Sciatica and its treatment.* 2. Проф. **G. R. Pisek.** *A scientific classification on the methods of modifying cow's milk for infant feeding.* 3. **G. B. Hassin.** *Kernig's sign and its pathogenesis.* 4. **J. C. Schapps.** *The mechanics of dorsal Pott's disease.* 5. **Ch. J. Colles.** *The ear complications of cerebro-spinal meningitis.* 6. **F. G. Hodgson.** *Ectopic gestation complicated by mental disturbance.* 7. **Ch. Graef.** *Eye injuries due to blows brom the corks of ginger ale bottles.* О поврежденіяхъ глазъ отъ бутылочныхъ пробокъ.

16 сентября. 1. **J. Collins.** *Remarks on the diagnosis of diseases of the nervous system.* 2. **W. K. Simpson.** *A case of laryngeal diphtherie, necessitating intubation, complicating cerebrospinal meningitis in an adult.* 3. **T. C. Kennedy.** *Gall-bladder surgery.* Хирургія желчнаго пузыря. 4. **J. W. Robinson.** *The influence of pneumococci on the healing of wounds, with the report of a few cases.* Вліяніе пнеймококковъ на заживленіе ранъ. 5. **D. M. Appel.** *Report on the control of tuberculosis in the Philippines.* 6. **A. Abrams.** *The aortic reflexes.* 7. **G. Spezia.** *On the rôle of trichocephalus in the etiology of typhoid fever.*

23 сентября. 1. **H. S. Starck.** *The individual treatment of diabetes mellitus.* 2. **Ch. G. Cumston.** *Congenital umbilical hernia.* 3. **E. L. Hunt.** *60 cases of general paresis.* 4. **Ch. W. Allen.** *The high frequency spark in a xanthoma-like degeneration of the lips.* Токи большой частоты при ксантома-образномъ перерожденіи губъ. 5. **Th. Diller.** *A case of acute internal hydrocephalus.* 6. **A. J. Ronginsky.** *A case of abdominal pregnancy undiagnosed until after operation.* Случай брюшной беременности, распознанной лишь послѣ операціи.

30 сентября. 1. **G. M. Gould.** *A study of failures in ophthalmic practice.* Неудачи въ глазной практикѣ. 2. **D. Lewis.** *The technique of abdominal section.* 3. **J. W. Wainwright.** О «противораздраженіи». 4. **W. D. Bell.** *Some notes on typhoid fever in the Philippines.*

7 октября. 1. Проф. **W. Meyer.** *The choice of method in operating upon the hypertrophied prostate.* Выборъ оперативнаго способа при гипертрофіяхъ простаты. 2. **A. D. Rockwell.** *On the importance of differentiation in the use of electric modalities.* 3. **F. B. Turck.** *Atony and associated pathological conditions of the rectum and colon, with mechanical methods of treatment.* 4. **H. T. Miller.** *A case of combined extrauterine and intrauterine pregnancy.* 5. **G. De Wayne Hallett.** *Asthenopia due to the latent hyperphoria.*

14 октября. 1. **Ch. B. Kelsey.** *The office treatment of diseases of the rectum...* Амбуляторное лѣченіе болѣзней прямой кишки. 2. **J. T. Gwathmey.** *The vapor method of anesthesia.* 3. **G. L. Curtis.** *The etiology and elimination of diabetes.* 4. **S. S. Goldwater.** *The cost of modern hospitals.* Стоимость современныхъ больницъ.

21 октября. 1. **J. A. Bodine.** *A plea for local anesthesia in the radical cure of inguinal hernia.* 300 случаевъ. 2. **F. von Raitz.** *The etiology of tabes; its social legal and therapeutic consequences.* 3. **K. K. Wheelock.** *Eye defects associated with the development of puberty.* Недостатки зрѣнія въ періодѣ полового созрѣванія. 4. **E. F. Mc Intosh.** *Diagnosis in carcinoma of the stomach.* Распознаваніе раковъ желудка. 5. **F. E. Aschcroft.** *A report of the Whitman method of treatment of fracture of the neck of the femur.*

28 октября. 1. **S. Alexander.** *Observations upon the cause and treatment of perineal abscess and of periurethral suppurations above the triangular ligament.* 2. **Ph. D. Kerrison.** *The indications for operating in acute mastoiditis.* 3. **L. K. Frankel.** *Convalescents; their care from the medical standpoint.* 4. **D. E. English.** *Treatment of typhoid fever.*

4 ноября. 1. **W. S. Stone.** *Antepartum measurement of the fetal head.* Измѣреніе головки плода передъ родами. 2. **J. P. Tuttle.** *Carcinoma of the intestinal tract.* 3. **F. A. Lyons.** *The quick curative treatment of gonorrhea.* 4. **G. Norström.** *Treatment of joint stiffness by meas of gradual rectification combined with massage.* Лѣченіе суставныхъ анкилозовъ постепеннымъ выпрямленіемъ и массажемъ. 5. **W. O. Bridges.** *4 cases of essential anemia and their diagnostic differentiation.* 6. **H. S. Birkett.** *Further report of a case of primary lupus vulgaris of the oropharynx and nasopharynx, treated by x-rays.* 7. **J. G. Sheldon.** *Acute pancreatitis.*

11 ноября. 1. **S. J. Mc Nutt.** *Notes on non-operative gynecology.* 2. **H. G. Spooner.** *Non-gonorrheal urethritis.* 3. **E. Palier.** *The stomach in pulmonary tuberculosis, and the effeces of gastric juice on the bacillus tuberculosis.* 4. **D. G. Yates.** *The treatment of perforations of the tympanic membrane, with especial reference to the use of gutta-perchatissue.* 5. **A. E. Rookey.** *Transverse incision in abdominal operations.*

18 ноября. 1. **S. A. Knopf.** *The treatment and care of advanced cases of pulmonary tuberculosis.* 2. **R. C. Cupler.** *Primary cryptogenic pneumococcus cerebrospinal meningitis.* 3 случая. 3. **J. H. Iden.** *A penetrating gunshot wound of the abdomen.* Проникающая огнестрѣльная рана живота. 4. **B. L. Bryant** and **J. S. Bragg.** *A case of typhoid fever with triple intussusception.* 5. **St. Clair Streett.** *Antitoxin of unusual dosage, in a case of scarlet fever complicated by diphtheria.* Случай. 6. **J. D. Jones.** *A case of anthrax-probably due to inoculation-without a visible initial lesion.* Случай сибирской язвы безъ видимаго наружнаго пораженія.

25 ноября. 1. **B. H. Wells.** *Differential diagnosis of ectopic gestation.* Отличительное распознаваніе внѣматочной беременности. 2. **J. H. Pryor.** *Some facts concerning the early diagnosis of pulmonary tuberculosis.* О раннемъ распознаваніи легочной чахотки. 3. **L. M. Hurd.** *A submucous resection operation for deviation of the nasal septum.* 4. **Ch. G. Cumston.** *Remarks on conservative gynecology.* 5. **H. J. Garrigues.** *Tryon, N. C., as a climatic resort.*

2 декабря. 1. **A. G. Gerster.** *The system of american hospital economy.* 2. **J. J. Morrissy.** *Essential and paroxysmal tachycardia.* 3. **H. Wakefield.** *The subcatabolic mechanism involved in the etiology of common colds.* О простудѣ. 4. **H. Stern.** *The test-feces.* 5. **E. Castelli.** *Medical education.* 6. **H. E. Rockey.** *Valvular closing of the gall-bladder after operation.* О зашиваніи желчнаго пузыря послѣ операцій.

9 декабря. 1. **Ch. S. Bull.** *On certain forms of ocular tuberculosis.* 2. **O. Lerch.** *Displacement of the abdominal organs.* 3. **G. R. Pogue.** *Fresh air and rest in the treatment of pulmonary tuberculosis.* 4. **J. W. Wainwright.** *Reduction treatment.* 5. **A. L. Benedict.** *The principles of ethics of the American Medical Association.* 6. **H. B. Hemenway.** *Un certainties and fallacies in scientifiic medicine.*

16 декабря. 1. **S. J. Meltzer.** *Inhibitory and anesthetic properties of magnesium salts.* 2. **C. A. Mc Williams.** *Remarks on the treatment of certain affections interesting both the phisician and surgeon.* О лѣченіи нѣкоторыхъ страданій, интересующихъ и терапевта, и хирурга. 3. **J. S. Billings.** *Routine procedure of the clinic for the treatment of communicable pulmonary diseases of the department of health.* 4. **S. A. Visanska.** *The treatment of bronchopneumonia.* 5. **L. F. Bishop.** *Circulatory failure, its nature and treatment.* Объ упадкѣ сердечной дѣятельности. 6. **M. C. Rice.** *The therapeutic value of static electricity.* 7. **J. A. Macmillan.** *The treatment of chronic constipation.* 8. **L. M. Kommel.** *Report of a case of a fractured tibia and fibula; delayed union and its treatment.*

23 декабря. 1. **Ch. E. Woodruff.** *The neurasthenic states caused by excessive light.* Нейрастеническія состоянія, зависящія отъ избыточнаго свѣта. 2. **Ch. E. Page.** *The curative treatment of pneumonia...* 3. **F. E. Gardner.** *Congenital stenoses of the urethra.* 4. **F. De Witt Reese.** *Dysmenorrhea at puberty, and uterine tumors.* 5. **R. M. Niles.** *Tonsillitis.*

---

Редакторы { Д-ръ С. В. Владиславлевъ.
Проф. В. В. Подвысоцкій.

## LXXVII. Три случая циклопіи у человѣка въ связи съ развитіемъ этого уродства.

Проф. **Н. А. Батуева** (Одесса).

Среди препаратовъ анатомическаго Музея при каѳедрѣ нормальной анатоміи медицинскаго факультета въ Одессѣ находятся, между прочимъ, 3 доставленные въ разное время человѣческихъ циклопа. На сколько мнѣ извѣстно, въ русской литературѣ случаи этого уродства были описаны въ первый и послѣдній разъ въ 1882 году проф. *А. И. Таренецкимъ*, внесшимъ въ отечественную литературу, на ряду съ многочисленными изслѣдованіями по нормальной анатоміи и антропологіи, много обоснованныхъ на исторіи развитія, обстоятельныхъ изслѣдованій по уклоненіямъ и остановкамъ въ развитіи. Казуистическій интересъ сравнительно рѣдкаго уродства, исключительныя особенности одного изъ этихъ уродовъ (2-го) и появившіяся за послѣднее время хотя и немногочисленныя изслѣдованія по развитію циклопіи дали мнѣ поводъ описать эти 3 случая въ связи съ исторіей развитія самого уродства. Желаніе по возможности сберечь рѣдкіе препараты для Музея удержало меня отъ слишкомъ значительнаго разрушенія ихъ разрѣзами; продолжительное-же пребываніе ихъ въ оплотняющихъ жидкостяхъ настолько измѣнило ткани и сдѣлало ихъ хрупкими, что изслѣдованіе мѣстами не могло быть произведено, не говоря уже о невозможности налить кровеносные сосуды оплотнѣвающими массами. Наконецъ, какъ это указано мною въ текстѣ, иныя части были значительно помяты и даже совершенно размяты. Одинъ изъ описываемыхъ мною, болѣе сохранившійся препаратъ циклопа любезно доставленъ былъ мнѣ изъ Николаевской городской больницы въ Ростовѣ на Дону старшимъ врачемъ ея, ч. пр. В.-Медицинской Академіи, *Н. В. Парійскимъ*, другой поступилъ отъ прозектора Одесской городской больницы, ч. пр. нашего медицинскаго факультета *Ч. И. Хенцинскаго*, а 3-ій отъ завѣдывающаго отдѣленіемъ Стурдзовской Одесской больницы д-ра *К. К. Кёллера*. Пользуюсь случаемъ отъ души благодарить здѣсь названныхъ товарищей за обогащеніе Музея препаратами рѣдкаго уродства.

Одиночный глазъ во всѣхъ 3-хъ случаяхъ уродства опредѣляетъ общій для всѣхъ ихъ типъ—циклопическаго развитія головного конца, — *cyclocephalia,* какъ назвалъ еще *J. G. St.-Hilaire*. Уродство въ видѣ носового хобота охарактеризовано тѣмъ-же авторомъ терминомъ — *rhinocephalia*. Первое изъ этихъ названій болѣе широко, по моему мнѣнію, опредѣляетъ уродство, чѣмъ общепринятое *cyclopia*, которое указываетъ только на присутствіе одного глаза; между тѣмъ, при циклопическомъ развитіи всего головного конца передній мозгъ и окружающія его части отличаются также въ большинствѣ случаевъ недоразвитіемъ. Въ послѣднее время, на основаніи работъ *Dareste*'а, *E. Gravelotte* [1]) вноситъ нѣкоторыя дополненія и, выдѣляя отсутствіе носа въ особую категорію подъ названіемъ «*arhinia*», для уродства съ носовымъ хоботомъ даетъ терминъ—«*salpingorhinia*». Такое названіе легче, по моему мнѣнію, исключаетъ недоразумѣнія, вполнѣ соотвѣтствуя внѣшнему виду уродства. Всѣ степени слитія 2-хъ глазныхъ яблоковъ въ отдѣльныхъ частяхъ ихъ, не исключая содержащихся внутри, не могутъ, конечно, имѣть отдѣльной номенклатуры и присутствіе одиночнаго съ внѣшней поверхности глазного яблока, хотя-бы съ раздѣленными внутри его частями, можетъ быть названо полной внѣшней циклопіей, въ противуположность 2-мъ не вполнѣ съ внѣшней поверхности слившимся сферическимъ образованіямъ.

*Уродъ № 1. Cyclocephalia cum rhinocephalia* (*salpingorhinia*). Сліяніе глазныхъ яблоковъ съ внѣшней стороны полное. Мужского пола. По размѣрамъ приблизительно $5^1/_2$ мѣсяцевъ утробной жизни. Съ внѣшней стороны (см. рис. 1 и 2) уродство выражается только присутствіемъ посрединѣ, на мѣстѣ носа, одиночнаго глаза и надъ нимъ носового хобота, всѣ-же остальныя части головы, а также шеи, туловища и конечностей развиты вполнѣ правильно и пропорціонально [1]).

Длина урода отъ макушки до копчика—21 стм.
Длина каждой ручки отъ плечевого отростка до конца 3-го пальца—12,5 стм.
Длина каждой ножки и большого вертела до пятки—12,5.
Ширина въ плечахъ—9 стм.
» » большихъ вертелахъ—6 стм.

Мелкіе, рыжеватые волоски покрываютъ всю волосистую часть головы до хобота и распространяются въ обѣ стороны отъ него, спускаясь внизъ спереди отъ ушныхъ раковинъ и по областямъ, гдѣ нормально должны находиться глаза.

Длина головки отъ glabellae до области затылочнаго бугра — 7 сант.

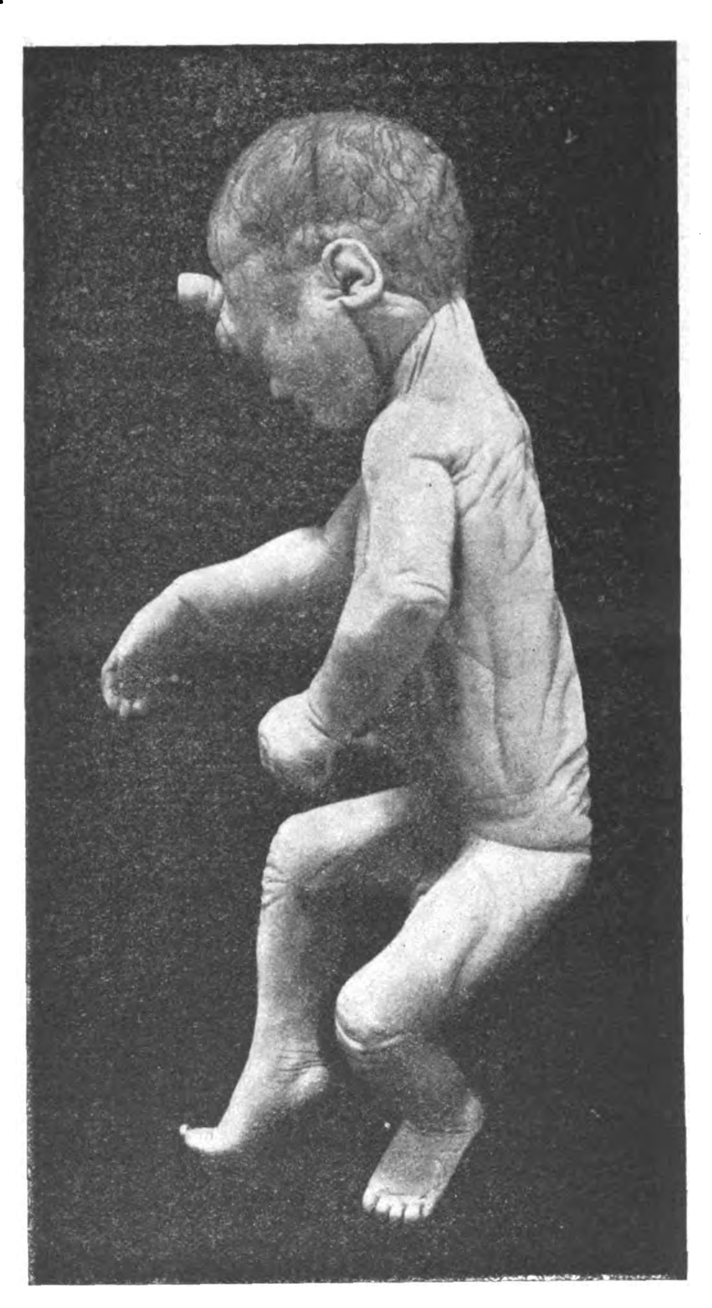


Рис. 1. Циклопъ 1-ый. Въ профиль; $^1/_2$ естественной величины.

Между теменными буграми—6 стм.
Окружность головки—22,5 стм.
Между наружными слуховыми проходами—5,5 стм.
Носовой хоботъ, какъ видно изъ фотографіи, занимаетъ мѣсто надъ глазомъ, въ области лба.
По поверхности черепа отъ макушки до хобота—6 стм.
Отъ хобота до подбородка—5 стм.
» » » ротовой щели—3,5 стм.

На этомъ пространствѣ помѣщается срединный глазъ, съ сильно выпячивающимся глазнымъ яблокомъ, открытымъ отъ кожныхъ, соотвѣтствующихъ вѣкамъ, покрововъ. Свободная отъ этихъ послѣднихъ часть глазного яблока имѣетъ въ поперечникѣ — 2 стм. и столько-же въ направленіи сверху внизъ. Относительное положеніе глаза таково, что отъ основанія носового хобота до свободнаго края кожной складки, соотвѣт-

[1]) *E. Gravelotte*. Contribution à l'étude des anomalies de dévéloppement de l'extremité cephalique. Un cas de cyclopie. Thèse. Paris. 1905 стр. 74.

[1]) Замѣтныя на рисункахъ горизонтальныя и вертикальныя борозды по окружности черепа зависятъ отъ вдавленія веревки при подвѣшиваніи препарата къ крышкѣ банки.

ствующей верхнему вѣку — 0,3 стм. Отъ вырѣзки на нижней полуокружности кожнаго края глазной щели до свободнаго края верхней губы—1,5 сант. Верхняя полуокружность совершенно круглаго отверстія глазной щели ограничена равномѣрнымъ и непрерывнымъ краемъ кожныхъ покрововъ, образовавшихся изъ слитія безъ всякихъ границъ 2-хъ верхнихъ вѣкъ; посрединѣ наружныхъ полуокружностей того-же отверстія находится съ каждой стороны, какъ это видно на рисункѣ 2-мъ, по небольшой острой вырѣзкѣ, соотвѣтствующей наружнымъ угламъ слившихся глазныхъ щелей; посрединѣ нижней полуокружности того-же отверстія находится упомянутая выше полукруглая вырѣзка, въ глубинѣ которой растянута полулунная складочка. Вырѣзка представляетъ собою 2 слившихся внутреннихъ угла глазъ, а складочка — слившіяся полулунныя складки. Носовой хоботъ имѣетъ въ длину — 1,5 стм. и почти цилиндрической формы. Діаметръ его у основанія — 1,3 стм., у верхушки — 1 стм. Посрединѣ верхушки его находится круглое, 0,3 стм.



Рис. 2. Циклопъ 1-ый. Уменьшенъ приблизительно на половину. Спереди.

въ діаметрѣ отверстіе, ведущее въ находящуюся въ хоботѣ полость, распространяющуюся далеко къ основанію. На открытой, равномѣрно сферической поверхности глазного яблока различается болѣе гладкая, слабо прозрачная часть бисквитовиднаго очертанія, представляющая слившіяся между собою роговицы 2-хъ глазныхъ яблокъ (см. рис. 2-ой). Размѣръ этой части въ поперечникѣ — 1,3 стм., вертикальный размѣръ въ области перехвата—0,5 стм. Черезъ роговицу неясно просвѣчиваютъ имѣющія такое-же очертаніе, слившіяся между собою, болѣе темноокрашенныя радужныя оболочки, зрачки въ которыхъ не различимы. Менѣе гладкая часть глазного яблока по окружности роговицы покрыта конъюнктивой. Кожныя складки, расположенныя по окружности глазной щели и соотвѣтствующія вѣкамъ, коротки, тонки и не содержатъ рѣсницъ.

По удаленіи покрововъ черепной крышки обнаруживаются хорошо развитыя затылочная и темянныя кости, при чемъ задній серединный родничекъ треугольнаго очертанія, съ длиннымъ переднезаднимъ размѣромъ въ 1 стм., съ острымъ угломъ, обращеннымъ вверхъ и впередъ и короткой стороной въ 0,75 стм., ограничивающей 3-угольникъ поперечно сзади. Лобныхъ костей 2; онѣ малы и расположены такъ, что отъ переднихъ краевъ темянныхъ костей поверхность черепа рѣзко опускается внизъ, а растянутый длиннымъ своимъ размѣромъ поперечно, большой родничекъ обращенъ кпереди. Поперечный размѣръ большого родничка=2 стм., переднезадній — 1 стм. При отдѣленіи кожныхъ покрововъ ничего ненормальнаго не наблюдается и только въ нижнемъ концѣ линіи соприкосновенія между собою 2-хъ лобныхъ костей находится небольшая, окаймленная соединительно-тканнымъ ободкомъ вырѣзка, въ которую проникаетъ ножка носового хобота.

Какъ и внѣшніе покровы мозгового черепа, твердая мозговая оболочка ничего ненормальнаго не представляетъ. 2 другія мозговыя оболочки въ передней половинѣ полости черепа и по основанію ея заключаютъ въ себѣ мозговую массу, а надъ этой послѣдней, въ задней половинѣ полости, большое количество сывороточной жидкости, съ значительной примѣсью фибринозныхъ сгустковъ, расположенныхъ, главнымъ образомъ, по стѣнкамъ и примѣшанныхъ къ жидкости. Мозговая масса, въ видѣ 2-хъ дошедшихъ въ своемъ развитіи до середины черепа большихъ полушарій выполняетъ всю переднюю половину полости черепа (см. рис. 3-ій); въ задней, на основаніи черепа, лежитъ мозговой стволъ, а все пространство надъ этимъ послѣднимъ содержитъ только замкнутую въ оболочкахъ жидкость. Поверхность недоразвившихся большихъ полушарій гладкая,

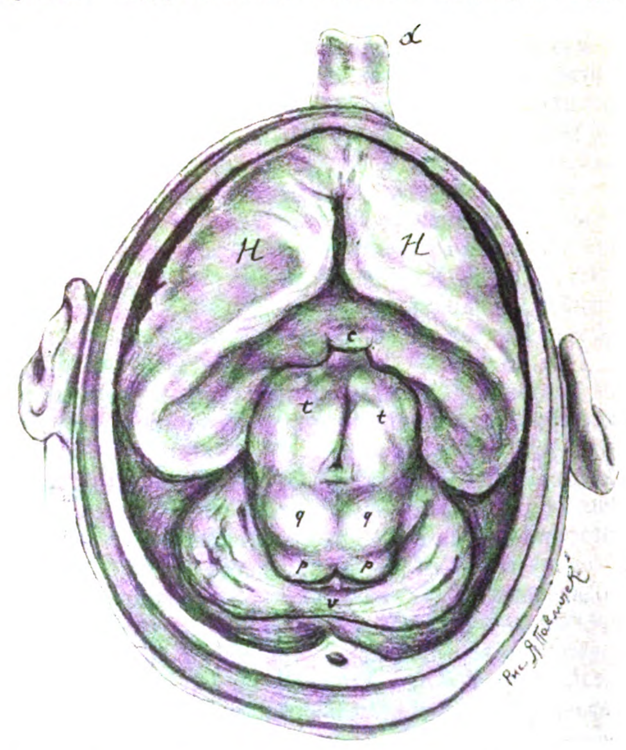



Рис. 3. Головной мозгъ циклопа № 1 въ положеніи его на основаніи черепа, сверху. (Въ естественную величину). H H—большія полушарія; c—мозолистое тѣло; t t—зрительные бугры; q q—переднія бугры четверного возвышенія; p p—заднія бугры четверного возвышенія; v—верхній червячекъ мозжечка; x—носовой хоботъ.

слегка волнистая, сзади вогнутая, со всѣхъ-же остальныхъ сторонъ выпуклая. При переднезаднемъ размѣрѣ полости въ 6,5 стм., полушарія своимъ заднимъ краемъ доходятъ до середины вверху и нѣсколько заходятъ за неё съ боковъ и внизу. Со стороны задняго края посрединѣ и сверху между полушаріями вдается на протяженіи 1,5 сант. вырѣзка, шириною въ 0,5 сант. (см. рис. 3-ій). Края вырѣзки подобно всей поверхности гладки. Кпереди отъ вырѣзки полушарія представляютъ одно непрерывное цѣлое. Въ глубинѣ вырѣзки и надъ стволовымъ отдѣломъ мозга оба полушарія ясно соединены спайкой (см. рис. 3-ій, *c.*), распространяющейся нѣсколько кпереди и безъ рѣзкихъ границъ переходящей въ общую для обоихъ полушарій серединную часть. Оканчиваясь кзади свободнымъ закругленнымъ краемъ, спайка эта представляетъ собою недоразвившуюся большую спайку или мозолистое тѣло. На неприкрытой полушаріями верхней поверхности мозгового ствола ясно различаются, болѣе кпереди, зрительные бугры (рис. 3-ій, *t*), съ серединной щелью 3-го желудка между ними, ограниченной сзади задней спайкой мозга, а позади названныхъ частей располагается четверное возвышеніе, съ передними (рис. 3-ій, q.q.) и задними (p.p.) буграми его, развитыми до величины ихъ у взрослаго. Еще далѣе кзади можно видѣть уздечку паруса и за нимъ верхній червячекъ мозжечка (рис. 3-ій, *v.*), съ слабо выраженными на немъ поперечными бороздками, распространяющимися въ обѣ стороны на верхнюю поверхность полушарій мозжечка. Вслѣдствіе недостаточной плотности, полушарія мозга, вынутыя изъ черепа и положенныя основаніемъ вверхъ, нѣ-

сколько расплющиваются и вся нижняя поверхность ихъ, какъ въ поперечномъ, такъ и въ передне-заднемъ направленіи становится больше. Поверхность эта, подобно верхней, также не имѣетъ сколько-нибудь ясно выраженныхъ бороздъ и извилинъ.

Болѣе замѣтно обособленіе височныхъ долей, вообще-же вся нижняя поверхность слабо волниста и наиболѣе гладка посрединѣ, на мѣстѣ перехода одного полушарія въ другое (см. рис. 4-ый); раздѣленіе полушарій большого мозга существуетъ только въ заднемъ отдѣлѣ, гдѣ посрединѣ вдается между ними

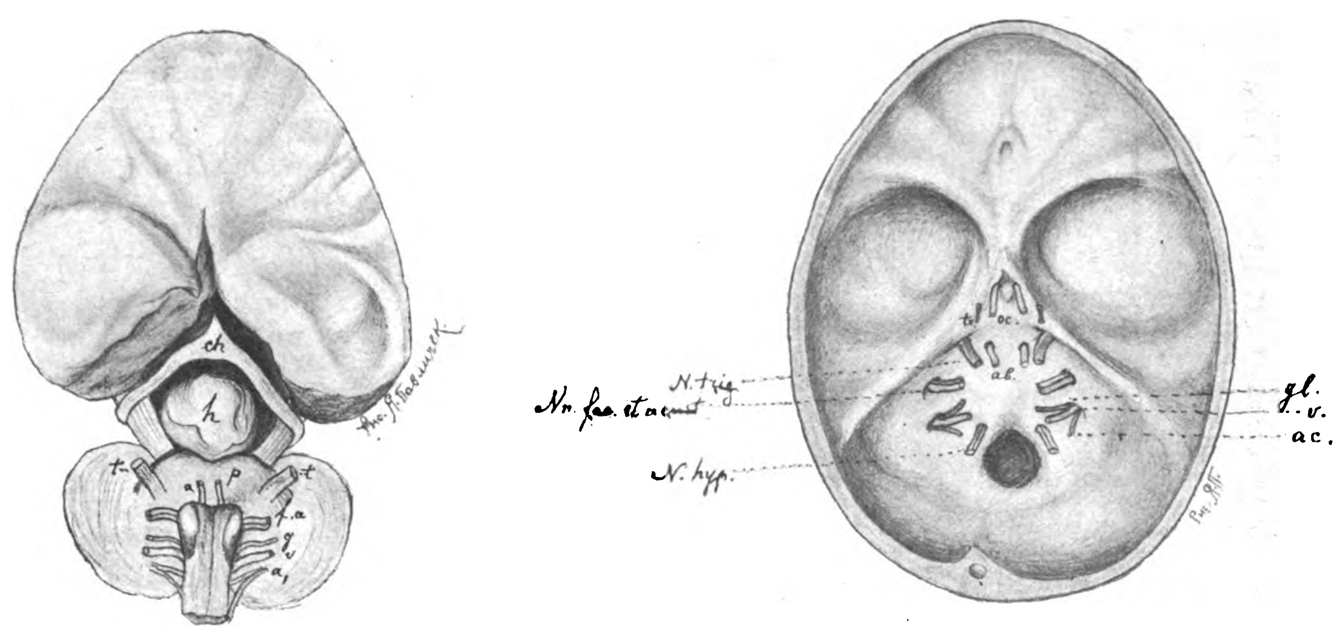



Рис. 4. Нижняя поверхность мозга, изображеннаго на рис. 3-мъ. Область между ножками мозга значительно растянута въ стороны. p—*Varoli*'евъ мостъ (pons *Varoli*). ch—перекрестъ зрительныхъ нервовъ (chiasma nn. opticor.). h—мозговой придатокъ (hypophysis cerebri). t—тройничный нервъ (n. trigeminus). a—отводящій нервъ (n. abducens). f.a—лицевой и слуховой нервы (nn. facialis et acusticus). g—язычно-глоточный нервъ (n. glossopharyngeus). v—блуждающій нервъ (n. vagus). a'—добавочный нервъ (n. accessorius).

Рис. 5. Внутренняя поверхность основанія черепа. oc.—глазодвигательный нервъ (n. oculomotorius). t. — блоковый нервъ (n. trochlearis). N. tr.—тройничный нервъ (n. trigeminus). ab.—отводящій нервъ (n. abducens). Nn. f. et ac.—лицевой и слуховой нервы (nn. facialis et acusticus). gl. — язычно-глоточный нервъ (n. glossopharyngeus). v.—блуждающій нервъ (n. vagus). ac.—добавочный нервъ (n. accessorius). N. hyp.—подъязычный нервъ (n. hypoglossus).

небольшая вырѣзка. Никакихъ слѣдовъ обонятельнаго нерва найти не удалось. Особеннаго вниманія заслуживаютъ вполнѣ правильно располагающіеся въ заднихъ, наружныхъ своихъ отдѣлахъ зрительные канатики—tractus optici. Огибая ножки мозга на мѣстѣ вхожденія послѣднихъ въ полушарія, канатики эти направляются косо къ средней линіи и тотчасъ-же кзади отъ вырѣзки нижней поверхности полушарій сливаются между собою въ перекрестъ зрительныхъ нервовъ (см. рис. 4-ый, *ch*). Далѣе, кпереди отъ этого соединенія, совершенно отсутствуютъ продолженія въ видѣ зрительныхъ нервовъ или нерва и существуетъ только небольшой, серединно лежащій, острый, свободный выступъ. При разведеніи частей основанія мозга, какъ это изображено на рис. 4-мъ, видно, что все треугольное пространство между ножками мозга выполнено непропорціонально развитымъ мозговымъ придаткомъ (*h*) и сосочковыя тѣла обнаружить не удалось. Всѣ остальныя части мозгового ствола кзади отъ ножекъ мозга развиты правильно, вмѣстѣ съ отходящими здѣсь нервами, изображенными на рис. 4-мъ: тройничнымъ (*t*), отводящимъ (*a*), лицевымъ и слуховымъ (fa), языкоглоточнымъ (g), блуждающимъ (v) и прибавочнымъ (a). Подъязычный нервъ, подобно двигающему глазное яблоко и блоковому, очевидно, былъ оторванъ при извлеченіи мозга изъ черепа.

Не меньшій интересъ, въ связи съ только-что указанными особенностями основанія мозга, представляетъ основаніе черепа въ области передней черепной ямы и серединнаго, несоотвѣтствующаго мозгу, отдѣла средней (см. рис. 5). Здѣсь наблюдается совершенное отсутствіе какихъ-либо отверстій въ костномъ основаніи передней черепной ямы и только посрединѣ ея находится небольшое вдавленіе; вся яма относительно узка (см. рис. 5-ый). Передніе отклоненные отростки малыхъ крыльевъ основной кости слились между собою посрединѣ, турецкое сѣдло совершенно отсутствуетъ и большой величины мозговой придатокъ помѣщался на верхнемъ отдѣлѣ ската, позади незначительнаго закругленнаго костнаго возвышенія, по сторонамъ отъ котораго, какъ видно на рисункѣ, скрываются подъ твердой мозговой оболочкой нервы, двигающіе глазное яблоко. Никакихъ слѣдовъ отверстій для зрительныхъ нервовъ, или нерва, нѣтъ, подобно тому, какъ отсутствуютъ отверстія для обонятельныхъ нитей. За исключеніемъ обонятельныхъ и зрительныхъ нервовъ, всѣ остальныя 10 паръ, какъ скрывающіяся подъ твердую мозговую оболочку на границѣ средней и задней черепныхъ ямъ, такъ и выходящіе черезъ отверстія задней черепной ямы удалось найти на препаратѣ. Всѣ они располагаются на основаніи черепа правильно и изображены на рис. 5-мъ.

Послѣ удаленія серединнаго отдѣла основанія передней черепной ямы, имѣющаго характеръ равномѣрной тонкой костной пластинки, легко обнаруживается продолженіе ножки носового хобота. Проникая черезъ вышеупомянутую вырѣзку въ краяхъ лобныхъ костей, ножка эта направляется отъ вырѣзки подъ основаніемъ черепа посрединѣ кзади на 0,75 стм., сохраняя ширину до 0,4 стм., и заканчиваясь закругленіемъ. На всемъ протяженіи до этого послѣдняго ножка содержитъ въ себѣ продолженіе полости носового хобота, заканчивающейся здѣсь слѣпо. Тотчасъ-же подъ ножкой носового хобота находилась въ основаніи черепа довольно плотная, горизонтально расположенная, соединительно-тканная пластинка, по удаленіи которой открывалась одиночная глазница, съ помѣщающимися въ жировой массѣ ея продолженіями нервовъ глазницы. Мышечные пучки, вслѣдствіе малыхъ размѣровъ частей и значительнаго ихъ измѣненія обособить въ отдѣльныя мышцы было совершенно невозможно. Точно также не удалось обнаружить какіе-либо слѣды зрительныхъ нервовъ или, какъ слѣдовало-бы ожидать, одиночнаго зрительнаго нерва. Дальнѣйшее препарованіе по окружности глазного яблока, при малыхъ размѣрахъ общей глазницы, мною произведено не было, изъ опасенія испортить препаратъ. Твердое небо расположено правильно и хорошо развито на всемъ протяженіи; даже рѣзцовый бугорокъ его и складки замѣтно выражены. Языкъ и всѣ другія части по стѣнкамъ полости рта какихъ-либо неправильностей при осмотрѣ не обнаруживаютъ.

*Уродъ № 2. Cyclocephalia c. rhinocephalia (salpingorhinia)*. Мужского пола. По размѣрамъ плода, приблизительно $8^1/_2$—9 мѣсяцевъ утробной жизни. Какъ и въ предыдущемъ случаѣ, съ внѣшней стороны уродство выражается присутствіемъ посрединѣ на мѣстѣ, обычно занимаемомъ носомъ, небольшой глазной щели, продолженіемъ которой въ обѣ стороны служатъ простыя борозды на покровахъ, почему на рис. 6-мъ получается какъ-бы одна длинная, поперечно лежащая щель. Надъ глазной щелью находится носовой хоботъ; всѣ-же остальныя части головы, а также шея, туловище и конечности развиты извнѣ вполнѣ правильно и пропорціонально. Препаратъ, сильно оплотненный въ растворѣ формалина, былъ помѣщенъ въ него, по видимому, значительно мацерированнымъ, съ потемнѣвшими покровами и со слущившейся на значительной части поверхности кожицей.

Вѣсъ урода—1820 грм.

Длина отъ макушки до копчика—26 стм.

» каждой ручки отъ плечевого отростка до конца 3-го пальца—17 стм.

Длина каждой ножки и большого вертела до пятки—18,5 стм.

Ширина въ плечахъ—10,5 стм.

» » большихъ вертелахъ—8 стм.

Какъ и у предыдущаго урода, мелкіе волоски, болѣе темнаго цвѣта, распространяются съ волосистой части головы до хобота и по обѣ стороны его внизъ, — въ области спереди ушныхъ раковинъ, не исключая тѣхъ мѣстъ, гдѣ должны помѣщаться глаза.

Длина головки отъ хобота до затылочнаго бугра—8 стм.

Ширина головки между темянными буграми—[illegible],5 стм.

» » » наружными слуховыми проходами—6,5 стм.

Окружность головки—25 стм.

Головка имѣетъ ясно выраженную акроцефалическую форму, будучи замѣтно вытянута равномѣрно вверхъ. Носовой хоботъ, 1,5 стм., а въ обратномъ направленіи,— сверху внизъ—1 стм. Отъ хобота до подбородка—4,5; отъ хобота до ротовой щели—3 стм. На этомъ пространствѣ, на 3 мм. ниже основанія носо-



Рис. 6 Циклопъ II-ой. 1/2 естественной величины.

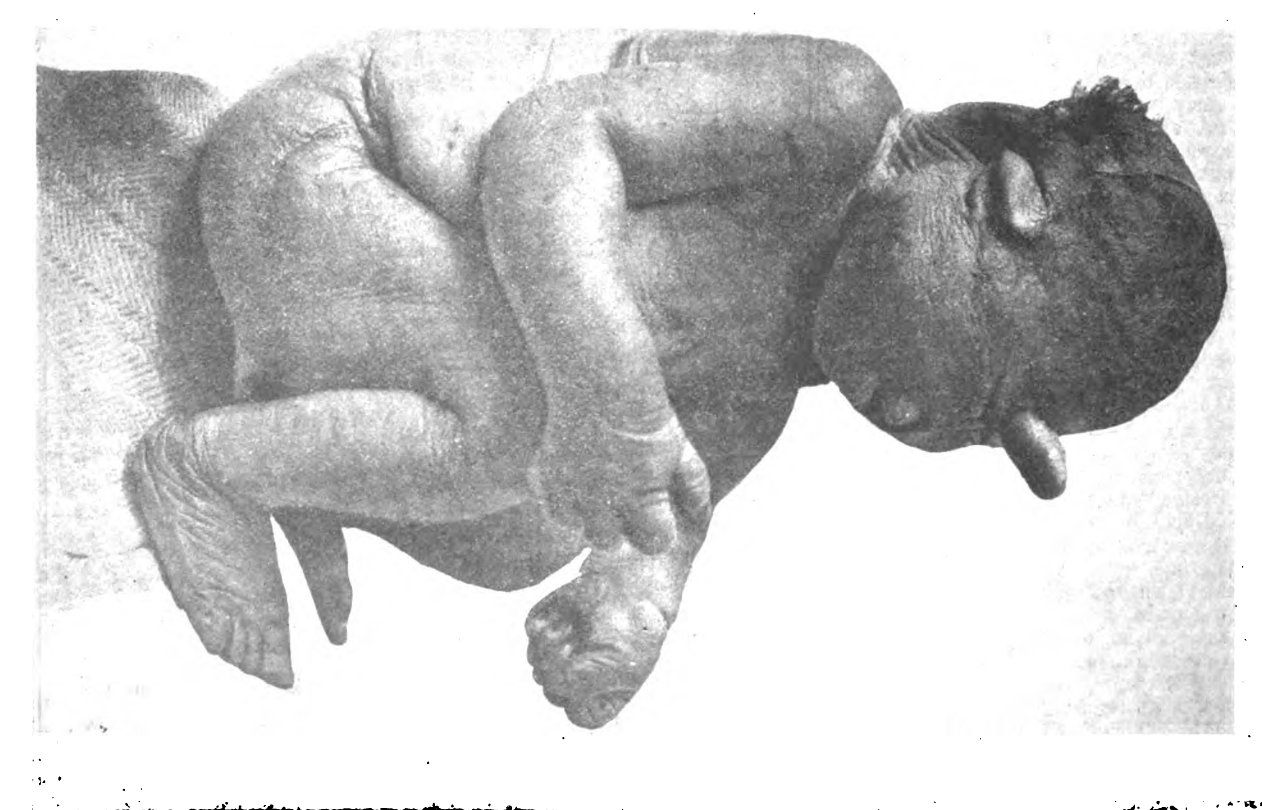




Рис. 7. Циклопъ II-ой. 1/2 естественной величины. Въ профиль.

какъ и у предыдущаго урода, занимаетъ мѣсто, соотвѣтствующее нижнему отдѣлу лба. По поверхности черепа, отъ макушки его до основанія носового хобота 8.5 стм. Весь хоботъ по длинѣ нѣсколько сплющенъ, имѣя въ поперечникѣ своего основанія— вого хобота, помѣщается вытянутая поперечно и узкая глазная щель; но, какъ это было упомянуто, ей не принадлежитъ все поперечное углубленіе, ясно выраженное на рис. 6-мъ, и наружные концы его образуются бороздами на покровахъ. Бороздамъ,

изъ 4 стм. всего углубленія, соотвѣтствуетъ съ каждой стороны 1,3 стм. и на узкую глазную щель приходится только средній отдѣлъ въ 1,4 стм. длины. Наиболѣе широкій вертикальный размѣръ глазной щели, отъ середины верхняго края до конца вырѣзки на нижнемъ краѣ=0,5 стм. Не выдаваясь кпереди за уровень краевъ глазной щели, въ глубинѣ ея находится неправильное, вытянутое въ поперечномъ направленіи, небольшое возвышеніе, въ которомъ, благодаря малой величинѣ его и полному помутнѣнію, какія-либо опредѣленныя, принадлежащія органу зрѣнія части, неразличимы. Что касается носового хобота, то длина его=3,2 сант.; болѣе узкій въ основаніи, онъ имѣетъ на концѣ въ поперечномъ направленіи—1,8 стм., а въ обратномъ—1 стм. Поперечное углубленіе на концѣ хобота представляетъ только неглубокую борозду, не распространяющуюся далѣе по длинѣ хобота.

Препаратъ имѣлъ уже ранѣе вскрытые поперечнымъ разрѣзомъ и отсепарованные покровы черепа, а продольнымъ, неправильнымъ разрѣзомъ въ нѣсколькихъ направленіяхъ костей вскрытую полость черепа. Совершенно твердая мозговая масса выполняетъ всю полость, безъ всякихъ слѣдовъ скопленія гдѣ-либо жидкости, будучи при этомъ значительно потемнѣвшей, что указываетъ на бывшее разложеніе препарата до заключенія его въ растворъ формалина. Вслѣдствіе крайней хрупкости мозговой массы извлечь мозгъ безъ поврежденія не удалось и онъ крошился при этомъ на мелкіе куски; но при извлеченіи его можно было замѣтить ясно выраженныя извилины большихъ полушарій, одѣтыхъ въ сосудистую и паутинную оболочки; при этомъ, полушарія были раздѣлены между собою на значительную глубину и на всемъ протяженіи спереди назадъ продольною щелью. При удаленіи мозговыхъ полушарій въ передней части основанія ихъ обнаружился широкій пучекъ, который тянулся посрединѣ кпереди и скрывался подъ костной стѣнкой основанія въ промежуткѣ между 2-мя, значительно сближенными передними отклоненными отростками малыхъ крыльевъ. Достойно вниманія, что передняя черепная яма вся не только узка, но и крайне коротка, такъ какъ почти тотчасъ-же отъ основанія переднихъ отклоненныхъ отростковъ нижняя горизонтальная стѣнка основанія становится восходящей передней. Собственно нижняя стѣнка передней черепной ямы, на всемъ протяженіи костная, имѣетъ посрединѣ въ переднезаднемъ направленіи не болѣе 0,5 сант., будучи при этомъ очень узкой, такъ какъ края малыхъ крыльевъ, образующіе границу передней и средней черепныхъ ямъ, располагаются не горизонтально, а съ сильно отклоняющимися вверхъ наружными концами. Надо замѣтить, что соотвѣтственно этому располагаются и пирамидки височныхъ костей, лежащія передними внутренними отдѣлами своими, т. е. верхушками, значительно ниже, чѣмъ задними. Ребра пирамидокъ, образующія границу средней и задней черепныхъ ямъ, направляются спереди назадъ, снутри кнаружи и въ то-же время, въ рѣзкой степени снизу вверхъ, а покрывало мозжечка своей мозговой поверхностью было обращено почти прямо впередъ. Благодаря указаннымъ особенностямъ средняя и задняя черепныя ямы, также относительно болѣе короткія, весьма глубоки, въ связи съ чѣмъ и находится акроцефалическая форма головки, какъ слѣдствіе замѣщенія недостаточныхъ размѣровъ черепа въ другихъ направленіяхъ. Никакихъ слѣдовъ рѣшетчатыхъ отверстій въ передней черепной ямѣ нѣтъ. Отверстіе между передними отклоненными отростками малыхъ крыльевъ, служащее для прохожденія вышеупомянутаго толстаго пучка, слѣдуетъ признать по мѣсту за общее отверстіе для одиночнаго зрительнаго нерва, которому по размѣрамъ соотвѣтствуетъ самый пучекъ. Всѣ остальные нервы основанія, начиная съ 3-ей пары, какъ и въ предыдущемъ случаѣ, могли быть легко по удаленіи мозговой массы обнаружены и оказались вполнѣ правильны, какъ и самыя отверстія черепа, черезъ которыя всѣ эти нервы выходятъ.

Ножка носового хобота, не имѣющаго въ настоящемъ случаѣ полости, проникаетъ черезъ соотвѣтственной формы вырѣзку посрединѣ нижняго отдѣла одиночной лобной кости, но тотчасъ-же оканчивается свободнымъ закругленіемъ подъ костнымъ основаніемъ передней черепной ямы. Широкій пучекъ, идущій отъ основанія мозга въ отверстіе между передними отклоненными отростками малыхъ крыльевъ, направляется далѣе кпереди въ глубину, становясь постепенно тоньше. Малые размѣры частей, а главное, крайняя хрупкость тканей, не позволяютъ произвести изслѣдованія болѣе подробно. Ощупываніе зондомъ даетъ возможность опредѣлить, что костное основаніе передней черепной ямы служитъ верхней стѣнкой общей глазницы, которая имѣетъ весьма малые размѣры и какъ-бы спалась. Помѣщающееся въ ней одиночное глазное яблоко соотвѣтственно мало и сморщено. Полость рта съ ея стѣнками ничего особеннаго, повидимому, не представляетъ; твердое небо развито хорошо и располагается на всемъ протяженіи правильно.

*Уродъ № 3-ій. Cyclocephalia c. rhinocephalia (salpingorhinia) c. hydrencephalocele posterior.* Сліяніе глазныхъ яблоковъ съ внѣшней стороны полное. Женскаго пола. По свѣдѣніямъ, сообщеннымъ при доставленіи, плодъ 6 мѣсяцевъ утробной жизни. Къ общимъ съ 2-мя предыдущими уродами главнымъ особенностямъ этого урода, заключающимся въ одиночномъ посрединѣ лежащемъ глазѣ и носовомъ хоботѣ надъ нимъ, у этого третьяго присоединяется еще большая опухоль. Послѣдняя находится въ области лишеннаго черепной крышки мозгового черепа и равномѣрно одѣта растянутыми и нѣсколько утолщенными кожными покровами. Содержимое ея въ переднемъ верхнемъ отдѣлѣ болѣе пастозно на ощупь и водянисто въ заднемъ нижнемъ отдѣлѣ. Кромѣ того, у разсматриваемаго урода существуетъ отсутствіе шеи и голова, какъ это видно на рисункахъ съ фотографіей, переходитъ по поверхности непосредственно въ область груди. Всѣ остальныя части тѣла при наружномъ осмотрѣ не представляютъ ничего ненормальнаго.

Вѣсъ всего урода 665 грм.

Длина урода отъ наиболѣе возвышенной части головы до копчика—7,5 стм.

Длина каждой ручки отъ плечевого отростка до конца 3-го пальца—11 стм.

Длина каждой ножки отъ большого вертела до пятки—10,5.

Ширина въ плечахъ—7 стм.

Ширина въ большихъ вертелахъ—5 стм.

Мелкіе темнорыжеватые волоски распространяются съ волосистой части кожи головы по областямъ спереди ушныхъ раковинъ и по мѣстамъ, гдѣ нормально помѣщаются глаза. На $^1/_2$ пальца отступя кзади отъ носового хобота и ушныхъ раковинъ, головка совершенно лишена далѣе костнаго мозгового черепа, при чемъ послѣдній на 2 стм. кзади отъ ушныхъ раковинъ заканчивается съ той и съ другой стороны острыми костными выступами. Такимъ образомъ почти по всей верхней поверхности мозгового черепа костная крышка отсутствуетъ и полость замыкается только оболочками, съ довольно толстыми кожными покровами, черезъ которые прощупывается тѣстообразная масса. Большой пузырь, насчетъ тѣхъ-же растянутыхъ покрововъ, прилегаетъ своимъ широкимъ основаніемъ къ головкѣ сзади и нѣсколько справа (см. рис. 9-ый). Лицевая поверхность головки обращена нижней своей половиной впередъ, верхней-же половиной, съ одиночнымъ глазомъ и носовымъ хоботомъ почти прямо вверхъ. Длина мозговой части, отъ основанія носового хобота до наиболѣе выдающейся кзади части головки = 5 стм. Наибольшая ширина головки находится въ области вышеупомянутыхъ костныхъ выступовъ позади ушныхъ раковинъ и равняется—7 стм. Длина придаточнаго пузыря отъ основанія его до верхушки = 6,5 стм. Ширина его посрединѣ,—въ наиболѣе широкомъ мѣстѣ = 5,5 стм. Основаніе опухоли или ножка ея, при переходѣ въ головку имѣетъ въ поперечномъ направленіи 6 стм., въ переднезаднемъ 5 стм. Размѣры лицевой части головки въ вертикальномъ направленіи отъ края волосъ до носового хобота—0,5 стм. Отъ верхней полуокружности носового хобота до нижней полуокружности подбородка—7,5 стм. На этомъ пространствѣ располагаются по срединѣ: носовой хоботъ, одиночный глазъ и ротовое отверстіе (см. рис. 8-ой). Отъ нижней полуокружности носового хобота до верхней полуокружности глазной щели—2 мм. Отъ верхней полуокружности глазной щели до нижней ея полуокружности—1,8 стм. Отъ нижней полуокружности глазной щели до свободнаго края верхней губы—2 стм. Между губами 0,5 стм., гдѣ выдается языкъ и отъ свободнаго края нижней губы до нижняго края подбородка—1,9 стм. Носовой хоботъ имѣетъ 1,5 стм. длины, почти равномѣрной сплющенно-цилиндрической формы, въ поперечникѣ = 1 стм. толщины, а въ обратномъ къ этому направленію—0,5 стм. На закругленномъ и слегка утолщенномъ, свободномъ концѣ своемъ носовой хоботъ имѣетъ несимметрично располагающуюся неглубокую ямку. Полость въ хоботѣ отсутствуетъ. Глазная щель широко открыта (см. рис. 8) и имѣетъ почти круглыя очертанія, съ размѣрами: поперечнымъ = 2 стм., сверху внизъ—1,8 стм. Верхній кожный край щели, соотвѣтствующій 2-мъ верхнимъ, слившимся между собою вѣкамъ, непрерывный и правильно полукружной формы. Небольшія вырѣзки посрединѣ наружныхъ полуокружностей глазной щели, замѣтныя на рисункѣ, соотвѣтствуютъ наружнымъ угламъ 2-хъ глазныхъ щелей. Болѣе глубокая вырѣзка находится посрединѣ нижней полуокружности глазной щели, представляя собою слившіеся внутренніе углы глазныхъ щелей въ промежуткѣ между 2-мя сошедшимися нижними вѣками. Часть кожныхъ покрововъ по всей окружности щели, принадлежащая вѣкамъ, какъ это видно на рис. 8-мъ, весьма мала для сколько-нибудь значительнаго прикрытія глазного яблока. Послѣднее сильно помутнѣвшее, нѣсколько сплющенное, механически на препаратѣ, спереди назадъ, съ ясно просвѣчивающими, располагающимися одна вблизи другой радужными оболочками 2-хъ слившихся въ одно глазныхъ яблоковъ. По срединѣ каждой радужной оболочки различается болѣе темный зрачекъ. На верхней губѣ обнаруживаются въ видѣ бороздъ слѣды раздѣленія ея на 3 части, какъ-бы соотвѣтственно нормальному развитію прикрываемыхъ ею костныхъ частей изъ лобнаго, на самомъ дѣлѣ отсутствовавшаго отростка по срединѣ и верхнечелюстныхъ отростковъ по сторонамъ, что, при ясно выраженныхъ вырѣзкахъ въ верхней губѣ, составляетъ, какъ извѣстно, двустороннюю заячью губу. Твердое небо развито, повидимому, на всемъ протяженіи правильно и по формѣ своей ничего особеннаго не представляетъ.

По вскрытіи головной опухоли, послѣдняя оказалась выполненной жидкостью, содержавшей размятую мозговую массу; такое-же содержимое находилось въ полости мозгового черепа. Нѣсколько болѣе сохранилась мозговая масса по костнымъ

стѣнкамъ передняго отдѣла мозгового черепа, но вслѣдствіе незначительности и хрупкости не могла быть изслѣдована. Этотъ небольшой, имѣющій костныя стѣнки передній отдѣлъ мозгового

щеніе съ полостью головной опухоли. Размѣры упомянутаго отверстія въ поперечномъ направленіи—3,5 стм., а сверху внизъ—2,2 стм. Костныя стѣнки передняго отдѣла мозгового черепа,



Рис. 8. Циклопъ III-ій. Уменьшенъ приблизительно на 1/3.



Рис. 9. Циклопъ III-ій. Въ профиль. Уменьшенъ приблизительно на 1/3.

черепа широкимъ неправильнымъ, поперечно-овальнымъ отверстіемъ сообщался съ той частью его, которая лишена была черепной крышки и которая, въ свою очередь, приходила въ сооб-

сильно деформированы; на основаніи его находится неправильной формы, располагающійся косо въ переднезаднемъ направленіи широкій, пирамидальный выступъ, по окружности котора-

го спереди и по сторонамъ неравномѣрное углубленіе и, кромѣ того, по всѣмъ стѣнкамъ неправильная волнообразная бугристость. Размѣры этой части черепа больше въ лѣвой половинѣ, гдѣ она подается болѣе, какъ кпереди, имѣя здѣсь длину спереди назадъ 3 стм., такъ и въ сторону,—кнаружи. Въ высоту, до костной крышки, полость эта имѣетъ 2,5 стм., а въ поперечникѣ,—въ наиболѣе широкомъ мѣстѣ—4 стм. За исключеніемъ небольшого отверстія, идущаго изъ области основанія этого костнаго отдѣла полости черепа внизъ (въ область спинного мозга?) другихъ сколько-нибудь значительныхъ отверстій здѣсь по костнымъ стѣнкамъ не обнаруживается. Ни границъ между костями, ни отдѣльныхъ частей основанія черепа также различить нельзя. Благодаря незначительнымъ размѣрамъ передняго отдѣла мозгового черепа въ высоту и изъ опасенія испортить препаратъ, не было изслѣдовано распространеніе кзади ножки носового хобота, находившейся, при этомъ, слишкомъ близко къ одиночному глазу. Изъ того, что отчасти уже глазное яблоко и тѣмъ болѣе носовой хоботъ располагаются соотвѣтственно передней стѣнкѣ мозгового черепа, гдѣ со стороны полости послѣдняго не наблюдается никакихъ отверстій, или соотвѣтствующихъ положенію этихъ частей возвышеній, можно предполагать, что носовой хоботъ весь находится на передней поверхности черепа и далѣе кзади не распространяется. Точно также не могло быть сомнѣнія, что одиночный глазъ никакой связи съ мозговой массой не имѣетъ.

*(Окончаніе слѣдуетъ).*

LXXVIII. Изъ патолого-анатомическаго кабинета проф. *П. М. Любимова* въ Казани.

## О патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ въ органахъ животныхъ, отравленныхъ кокаиномъ, по оживленіи ихъ хлороформомъ.

**В. Н. Парина.**

Кокаинъ, являясь цѣннымъ обезболивающимъ средствомъ при производствѣ мелкихъ операцій, въ то же время, въ силу своей значительной ядовитости, представляетъ довольно опасное средство, вызывая нерѣдко неожиданно для врача смертельный исходъ. Опасность кокаина тѣмъ болѣе велика, что онъ вызываетъ иногда смерть и въ незначительныхъ пріемахъ, иногда даже при полосканіи рта во время зубной боли, при смазываніи горла. Описаны, напр., случаи, когда смертельный исходъ произошелъ уже при введеніи 0,06, 0,02 и даже 0,004 солянокислаго кокаина. Поэтому предложеніе пользоваться хлороформомъ въ качествѣ противоядія при отравленіи кокаиномъ имѣетъ громадную заслугу.

Возможность оживленія хлороформомъ при смертельномъ отравленіи кокаиномъ было съ успѣхомъ показано проф. *И. М. Догелемъ* на Пироговскомъ Съѣздѣ въ Казани въ 1899 г. *И. М. Догель* вводилъ подъ кожу кроликамъ безусловно смертельный пріемъ кокаина; при появленіи признаковъ отравленія, кролики были оживлены хлороформомъ.

Не касаясь чисто фармакологическаго вопроса о сущности дѣйствія хлороформа, какъ противоядія кокаину, мы поставили себѣ цѣлью экспериментально изслѣдовать патолого-анатомическія измѣненія въ органахъ животныхъ, отравленныхъ кокаиномъ, по оживленіи ихъ хлороформомъ.

Измѣненія эти, вызываемыя кокаиномъ и хлороформомъ, уже изучены весьма обстоятельно и имѣютъ довольно богатую литературу. Измѣненія при отравленіи кокаиномъ были изучены *Ehrlich*'омъ, *Занчевскимъ*, *Ковнацкимъ*, *Пахомовымъ*, *Pandi* и *Польновымъ*. Вопросу о патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ, вызываемыхъ хлороформомъ, еще болѣе посчастливилось, благодаря широкому употребленію хлороформа во врачебной практикѣ. Помимо патолого-анатомическихъ изслѣдованій органовъ людей, умершихъ послѣ хлороформнаго усыпленія, экспериментальному выясненію вопроса о дѣйствіи хлороформа посвятили свои труды *Nothnagel*, *Gading*. *Junkers*, *Strassmann*, *Stommel*, *Ostertag*, *Thiem* и *Fischer*, *Kappeller*, *Jacoby*, у насъ *Бочаровъ*, *Шлессъ*, *Порошинъ* и др. Большинство авторовъ, при отравленіи какъ кокаиномъ, такъ и хлороформомъ, находили въ паренхиматозныхъ органахъ и въ нервной системѣ рядъ дегенеративныхъ измѣненій.

При патолого-анатомическомъ изслѣдованіи нашихъ опытныхъ животныхъ мы имѣли въ виду одновременно 2 задачи: во 1-хъ, изучить измѣненія въ органахъ, вызываемыя смертельнымъ пріемомъ кокаина и послѣдующимъ затѣмъ вдыханіемъ паровъ хлороформа, для чего животныя убивались черезъ непродолжительное время послѣ опыта (1,2 сутокъ); во 2-хъ, прослѣдить, насколько это возможно при современныхъ способахъ изслѣдованія, какимъ образомъ, съ теченіемъ времени, происходитъ въ органахъ и клѣткахъ животныхъ возстановленіе нормальнаго состоянія и когда наступаетъ полное выздоровленіе подвергнутаго отравленію и оживленнаго животнаго. Съ послѣднею цѣлью животныя убивались черезъ разные промежутки времени (черезъ 3, 4, 5, 6, 8, 10, 15, 20 и 40 дней послѣ опыта).

Всѣ опыты были произведены нами надъ здоровыми щенками однопометниками (3 семьи). Щенки пользовались уходомъ и наблюденіемъ, уже начиная съ 1-го мѣсяца ихъ жизни. Они были поставлены въ благопріятныя условія по отношенію къ пищѣ, температурѣ и чистотѣ воздуха. Благодаря этимъ мѣрамъ, мы имѣли основанія считать опытныхъ животныхъ вполнѣ здоровыми, а патологическія измѣненія въ ихъ органахъ относить всецѣло насчетъ вліянія кокаина и хлороформа.

Для отравленія животныхъ мы пользовались солянокислымъ кокаиномъ Merck'а. Растворы кокаина (5%) примѣнялись по большей части свѣжіе, такъ какъ они, при стояніи на свѣту и на воздухѣ, повидимому, измѣняются въ составѣ и вызываютъ при этомъ болѣе слабое физіологическое дѣйствіе. Растворъ кокаина вводился обезпложеннымъ *Pravaz*'евскимъ шприцемъ подъ кожу живота, гдѣ кожа легче всего поднимается въ складку. Животнымъ вводилась безусловно смертельная доза кокаина по разсчету 0,03 на килограммъ вѣса животнаго (при дальнѣйшихъ опытахъ оказалось, что доза уже въ 0,02 на кило вѣса вызываетъ смертельный исходъ, если животное не будетъ затѣмъ достаточно и своевременно хлороформировано).

Уже черезъ 5 минутъ послѣ введенія кокаина подъ кожу, можно было наблюдать обычную картину отравленія кокаиномъ. Черезъ 15—20 мин., а иногда и больше появляются сначала незначительныя, а потомъ сильнѣйшія общія клоническая и тетаническія судороги.

Тотчасъ при появленіи судорогъ, а иногда уже при появленіи слабой дрожи, предвѣстника судорогъ, мы осторожно давали животному вдыхать пары хлороформа, смѣшанные съ воздухомъ. Въ маску изъ толстой бумаги, конической формы, на днѣ которой помѣщался кусокъ чистой ваты, по каплямъ наливался хлороформъ. Маска время отъ времени своимъ раструбомъ подносилась къ носу животнаго. По мѣрѣ періодическаго вдыханія паровъ хлороформа судороги становятся рѣже по времени и слабѣе по силѣ, самое хлороформированіе ведется теперь черезъ болѣе значительные промежутки.

Иногда послѣ ужасныхъ общихъ судорогъ дыханіе останавливается, въ то время какъ сердце продолжаетъ еще биться. Въ этихъ случаяхъ мы прибѣгали къ искусственному дыханію. Въ тѣхъ случаяхъ, когда маска съ хлороформомъ подносилась животному, повидимому, несвоевременно, уже послѣ того, когда развились сильнѣйшія судороги, искусственное дыханіе было безполезно, и животное погибало.

Въ нѣкоторыхъ опытахъ, когда хлороформированіе начиналось до появленія общихъ судорогъ, минутъ черезъ 5—10 послѣ введенія кокаина, тяжелые признаки отравленія, въ особенности общія неудержимыя судороги отсутствовали.

Приблизительно черезъ часъ отъ начала опыта судороги постепенно прекращаются, животное мало-по-малу оправляется, обнаруживаетъ попытки подняться на ноги, затѣмъ встаетъ, слегка пошатываясь, обнаруживая значительную слабость. Предоставленное затѣмъ самому себѣ, еще болѣе оправившись, животное начинаетъ неудержимо бѣгать, иногда совершая при этомъ манежныя движенія. Даже спустя 2—3 часа животное все еще сильно возбуждено, всюду слѣдуетъ за человѣкомъ, назойливо ласкается; будучи оставлено одно, жалобно и громко визжитъ.

Возбужденное состояніе смѣняется затѣмъ слабостью. Въ день опыта, а иногда и на другой день животное отказывается отъ пищи, даже лакомой.

Животныя послѣ опыта пользовались особенно тщательнымъ уходомъ. По внѣшнему виду, дней черезъ 5—8 нѣкоторыя собаки казались здоровыми, ѣли наравнѣ съ другими собаками, еще не бывшими въ опытѣ. Въ нѣсколькихъ случаяхъ собаки были весьма слабы, ѣли неохотно и мало. Вскрытіе обнаружило у нихъ громадные очаги кровоизліянія въ легкихъ.

Всѣ опыты съ оживленіемъ отравленныхъ животныхъ производились по возможности на чистомъ воздухѣ. Чистота воздуха въ опытахъ съ оживленіемъ представляетъ одно изъ существенныхъ условій для благопріятнаго исхода опытовъ.

Всѣхъ опытовъ было произведено 16. Въ 3-хъ опытахъ собаки не были оживлены. Такимъ образомъ, удачныхъ опытовъ, на основаніи которыхъ можно судить о патолого-анатомическихъ измѣненіяхъ, было всего 13.

Патолого-анатомическому изслѣдованію были подвергнуты сердце съ его нервными узлами, печень, почки, легкое, спинной мозгъ и сѣтчатка глаза.

Животныя убивались путемъ укола въ продолговатый мозгъ. Смерть въ большинствѣ случаевъ происходила моментально. Кусочки изслѣдуемыхъ органовъ тотчасъ же по вскрытіи клались въ фиксирующія жидкости.

Для обычныхъ изслѣдованій кусочки органовъ животныхъ фиксировались въ спирту, въ жидкостяхъ *Flemming*'а и *Zenker*'а и заключались въ целлоидинѣ или параффинѣ. Срѣзы окрашивались гэматоксилиномъ — эозиномъ и сафраниномъ—пикроиндиго-карминомъ. Для изученія тонкихъ измѣненій въ клѣткахъ печени, сердца и почекъ, эти органы подвергались также обработкѣ и окраскѣ по способу *Altmann*'а.

Спинной мозгъ, сердечные узлы и сѣтчатка красились по *Nissl*'ю, съ предварительной обработкой въ спиртѣ, въ жидкости *Zenker*'а и *Carnoy*. Окраска производилась тіониномъ, toluidin-blau, neutral-rot; двойная окраска—toluidin-blau-эритрозинъ, тіонинъ-эритрозинъ. Сѣтчатка, помимо этого, окрашивалась еще по способу проф. *А. С. Догеля*, видоизмѣненному д-ромъ *Теплъшинымъ*, въ условіяхъ, близкихъ къ прижизненнымъ, слабымъ растворомъ ($^1/_{15}$%) метиленовой синьки въ физіологическомъ растворѣ NaCl; окраска фиксировалась пикриново-кислымъ аммiакомъ или молибденово-кислымъ аммоніемъ. Хотя вопросъ о сущности зернистости, обнаруживаемой способомъ *Altmann*'а и *Nissl*'я до настоящаго времени остается не выясненнымъ, но цѣлый рядъ патолого-анатомическихъ изслѣдованій, произведенныхъ этими способами, съ несомнѣнностью указываетъ, что въ нормальной клѣткѣ и въ клѣткѣ, подвергнутой воздѣйствію вредныхъ агентовъ (въ особенности дѣйствію химическихъ и бактерійныхъ ядовъ) зернистость рѣзко разнится по отношенію къ формѣ, величинѣ и отношенію, до полнаго исчезанія зернышекъ въ больной клѣткѣ. Поэтому если-бы даже съ полной достовѣрностью было отвергнуто существованіе *Altmann*'овскихъ и *Nissl*'евскихъ зернышекъ, какъ составной біологической части живой клѣтки, оба эти способа не утратили-бы значенія въ патологической анатоміи для изученія болѣзненныхъ процессовъ въ клѣткахъ. Оба способа могутъ служить въ качествѣ прекрасныхъ, правда, довольно сложныхъ реагентовъ, при опредѣленіи патологическихъ измѣненій въ клѣткѣ, подобно другимъ, менѣе сложнымъ, употребляемымъ въ патологической техникѣ реактивамъ.

*Спинной мозгъ.* Изслѣдованіе показало, что въ спинномъ мозгу подверглись измѣненію довольно многія нервныя клѣтки какъ передняго, такъ и задняго рога; степень этихъ измѣненій въ клѣткахъ различна. Въ большинствѣ клѣтокъ мы находимъ рѣзкое смѣщеніе ядеръ кнаружи, что *Marinesco* считаетъ явленіемъ активнымъ, зависящимъ, по его мнѣнію, отъ уменьшенія питательнаго матеріала; далѣе замѣчается перемѣщеніе ядрышекъ къ периферіи; размельченіе, раствореніе и вслѣдствіе этого уменьшеніе въ количествѣ *Nissl*'евскихъ тѣлецъ, хроматофилія основного вещества,—явленія, свойственныя *бѣлковому* перерожденію нервныхъ клѣтокъ и, наконецъ, вакуольное перерожденіе нѣкоторыхъ немногихъ клѣтокъ.

Сравнивая указанныя измѣненія нервныхъ клѣтокъ съ измѣненіями, описанными при отравленіи кокаиномъ (*Полъновъ*), мы видимъ, что, хотя измѣненія эти качественно сходны, но при чистомъ отравленіи кокаиномъ сильнѣе выражены въ количественномъ отношеніи.

*Нервные узлы сердца.* Въ жировой клѣтчаткѣ и въ межмышечной соединительной ткани перегородки между предсердіями почти во всѣхъ опытахъ замѣтны значительныя кровоизліянія.

Нервныя клѣтки при окраскѣ по *Nissl*'ю представляются крайне бѣдными хроматофилами; послѣдніе измельчены, нерѣзко контурированы, какъ бы растаяли, около ядра и во внутренней части клѣтокъ *Nissl*'евскія тѣльца совершенно исчезли; незначительное количество ихъ осталось только по периферіи въ видѣ ободка (перинуклеарный хроматолизъ). Ядра рѣзко оттѣснены къ периферіи; ядрышки расположены также периферически, въ одномъ опытѣ они какъ бы распались на 2—3 обломка. Основное вещество протоплазмы на цѣломъ рядѣ препаратовъ представляетъ разлитую окраску.

Указанныя глубокія измѣненія въ нервныхъ клѣткахъ вполнѣ соотвѣтствуютъ измѣненіямъ, вызываемымъ при смертельномъ отравленіи кокаиномъ и хлороформомъ въ отдѣльности: смѣщеніе ядеръ и глубокій хроматолизъ, доходящій въ наиболѣе тяжелыхъ случаяхъ почти до полнаго исчезанія *Nissl*'евскихъ тѣлецъ, при отравленіи кокаиномъ (*Полъновъ*).

*Сѣтчатка.* При окраскѣ по способу *А. С. Догеля* и *Nissl*'я нервныя клѣтки сѣтчатки представляются вообще бѣдными хроматофилами. Въ однѣхъ клѣткахъ хроматофилы подверглись какъ бы раствореню (по типу периферическаго и частичнаго хроматолиза), въ другихъ они какъ бы раздѣлились на мелкія пылеобразныя частицы (дезагрегація). Ядра рѣзко отодвинуты къ периферіи, въ нѣкоторыхъ клѣткахъ настолько, что часть ядра выступаетъ изъ тѣла клѣтки.

*Сердце.* При изслѣдованіи обычными способами, въ сердцѣ мы видимъ потерю поперечной исчерченности и кровоизліянія подъ эндокардіемъ и перикардіемъ. Способъ *Altmann*'а показываетъ, что зернышки становятся неравномѣрной величины, сливаются въ крупныя капли и теряютъ свое обычное расположеніе.

*Печень.* Въ печени, помимо рѣзко выраженнаго жирового перерожденія, мы видимъ мутность, зернистость, при изслѣдованіи-же по *Altmann*'у рѣзкія колебанія величины зернышекъ, уменьшеніе ихъ въ количествѣ, потерю правильнаго расположенія и сліянія отдѣльныхъ зернышекъ между собою.

*Почки.* Обнаруживаемыя обычными способами мутность и зернистость протоплазмы клѣтокъ извитыхъ и прямыхъ канальцевъ, а также при изслѣдованіи по *Altmann*'у измѣненія зернышекъ по отношенію ихъ къ формѣ, величинѣ и расположенію—все это съ положительностью указываетъ, что въ почкахъ при отравленіи кокаиномъ и оживленіи хлороформомъ происходитъ бѣлковое перерожденіе.

*Легкія* при макроскопическомъ изслѣдованіи свѣтлорозоваго цвѣта, малокровны съ эмфизематозно вздутыми краями. Подъ плеврой и въ разрѣзѣ довольно значительныя кровоизліянія, иногда занимающія почти цѣлую долю легкаго. При микроскопическомъ изслѣдованіи эпителій легочныхъ альвеолъ набухъ, мѣстами слущенъ и жирно перерожденъ. Сосуды расширены. Альвеолы мѣстами содержатъ слущенныя эпителіальныя клѣтки, мѣстами совершенно заполнены красными кровяными тѣльцами.

---

Какъ-же происходитъ въ измѣненныхъ при отравленіи кокаиномъ и оживленіи хлороформомъ клѣткахъ и органахъ возвратъ къ нормѣ и, вообще, черезъ сколько времени наступаетъ въ поврежденной ткани возстановленіе нормальнаго состоянія? Подобнымъ-же вопросомъ только при отравленіи хлороформомъ задавался *Strassmann* и изъ своихъ опытовъ приходитъ къ выводу, что, въ случаѣ несмертельнаго дѣйствія хлороформа, вызываемыя имъ измѣ-

ненія (жировое перерожденіе) исчезаютъ въ теченіи нѣсколькихъ недѣль.

*Спинной мозгъ.* Происшедшее подъ вліяніемъ опыта перерожденіе, повидимому, такъ глубоко поражаетъ нервныя клѣтки, что оно исчезаетъ лишь черезъ довольно продолжительное время; при вскрытіи животнаго черезъ 8 или даже черезъ 10 дней можно видѣть частичное пораженіе нервныхъ клѣтокъ. Изслѣдованіе животныхъ, убитыхъ въ разные сроки послѣ опытовъ, показываетъ, что въ клѣткахъ происходитъ медленное постепенное обратное развитіе. Хроматофилы мало-по-малу принимаютъ видъ крупныхъ, рѣзко окрашенныхъ образованій, правильно расположенныхъ по всему тѣлу клѣтки; межуточное вещество перестаетъ краситься. На 10-ый день послѣ опыта мы встрѣчаемъ весьма незначительное количество клѣтокъ, съ измѣненной зернистостью; на 15-ый день она представляется нормальной.

Ядра нервныхъ клѣтокъ постепенно принимаютъ центральное положеніе. Черезъ 10 и особенно черезъ 15 дней послѣ опыта ядра расположены уже посрединѣ клѣтокъ.

При обозрѣніи препаратовъ спинного мозга мы натолкнулись на весьма интересный фактъ скопленія вокругъ нервныхъ клѣтокъ, особенно съ измѣненной зернистостью, клѣтокъ съ круглыми ядрами иногда въ довольно большомъ количествѣ; въ нѣкоторыхъ случаяхъ эти клѣтки приходятъ въ очень тѣсное соприкосновеніе съ нервной клѣткой. Ядра этихъ клѣтокъ круглыя, содержатъ мелкія хроматиновыя зернышки. По внѣшнему виду это могутъ быть или моноклеарные лейкоциты, или клѣтки нейрогліи. Рѣшить этотъ вопросъ съ опредѣленностью при употребленной нами окраскѣ и обработкѣ мы не находимъ возможнымъ. Громадное скопленіе клѣтокъ съ овальными и круглыми ядрами вокругъ одного изъ сосудовъ въ спинномъ мозгу наводитъ на мысль, что присутствіе значительнаго количества кругло-ядерныхъ элементовъ вокругъ измѣненныхъ нервныхъ клѣтокъ можно считать явленіемъ активнымъ.

Приведенные нами факты обращаютъ невольное вниманіе главнымъ образомъ съ точки зрѣнія выдвинутаго за послѣднее время въ біологіи, благодаря проф. *И. И. Мечникову* и *Marinesco*, вопроса о нейронофагіи. Цѣлый рядъ изслѣдованій показалъ, что вокругъ измѣненныхъ нервныхъ клѣтокъ появляются клѣтки съ круглыми ядрами и иногда совершенно внѣдряются въ тѣло клѣтки (*Claude, Anglade, Marinesco, Courmont, Doyon* и *Paviot, Поповъ, Любимовъ, Мечниковъ, Жуковскій, Осиповъ, Заболотновъ, Осокинъ* и др.).

Если нельзя опредѣленно рѣшить вопроса относительно природы и цѣли скопленія описанныхъ нами элементовъ вокругъ измѣненныхъ нервныхъ клѣтокъ, то тѣмъ не менѣе весьма возможно высказать предположеніе, что клѣтки эти являются нейронофагами, въ особенности если согласиться съ мнѣніемъ *Мечникова*, что фагоцитозъ есть явленіе активное и проявляется уже при простомъ ослабленіи жизнедѣятельности нервныхъ клѣтокъ.

*Сѣтчатка.* У животныхъ, убитыхъ въ разные сроки, количество измѣненныхъ нервныхъ клѣтокъ съ теченіемъ времени уменьшается. *Nissl*'евскія тѣльца мало-по-малу принимаютъ нормальную величину и форму, распредѣляются по клѣткѣ болѣе или менѣе равномѣрно. Черезъ 15 дней окраска по *А. С. Догелю* и *Nissl*'ю показываетъ нормальную зернистость. Ядра, въ первые дни послѣ опыта, далеко отодвинутыя къ периферіи, въ послѣдующіе затѣмъ дни передвигаются къ центру и черезъ 8, а въ особенности черезъ 15 дней имѣютъ типичное для нормальныхъ клѣтокъ центральное положеніе.

*Нервные узлы сердца.* Процессъ обратнаго развитія въ нервныхъ клѣткахъ сердечной перегородки выступаетъ чрезвычайно отчетливо. У животныхъ, убитыхъ черезъ 4, 5 и 6 дней послѣ опыта, *Nissl*'евскія тѣльца постепенно увеличиваются въ количествѣ и появляются не только по периферіи клѣтокъ, но и во внутреннемъ поясѣ, вмѣстѣ съ тѣмъ возрастаетъ до нормы и величина хроматофилъ. Черезъ 10 дней послѣ опыта мы видимъ почти совсѣмъ нормальную зернистость. Ядра постепенно передвигаются отъ периферіи къ центру, хотя даже черезъ 10 дней можно видѣть немногія клѣтки, ядра которыхъ расположены ближе къ периферіи.

*Сердце.* Возвратъ къ нормѣ въ измѣненныхъ мышечныхъ волокнахъ идетъ весьма медленно. Поперечная исчерченность мало-по-малу возстановляется. *Altmann*'овскія зернышки принимаютъ постепенно нормальную форму, величину и расположеніе, хотя даже черезъ 15 дней послѣ опыта способъ *Altmann*'а обнаруживаетъ въ нѣкоторыхъ волоконцахъ, правда незначительныя, уклоненія отъ нормы. Процессъ возрожденія идетъ участками; въ то время, какъ одни мышечныя волокна представляются съ ясной поперечной исчерченностью и нормальной *Altmann*'овской зернистостью, въ другихъ еще замѣтны ясныя измѣненія.

*Печень.* Количество жировыхъ капелекъ въ печеночныхъ клѣткахъ опытныхъ животныхъ постепенно уменьшается и черезъ 6 дней количество жира уже не превосходитъ содержаніе его въ печени животныхъ при физіологическихъ условіяхъ. *Altmann*'овскія зернышки постепенно пріобрѣтаютъ правильную форму, величину и расположеніе. Печеночныя клѣтки собаки, убитой черезъ 8 дней послѣ опыта, богаты зернышками, послѣднія равномѣрной величины, круглой формы и расположены на клѣткѣ равномѣрно. У животнаго, убитаго черезъ 15 дней, *Altmann*'овскія зернышки по величинѣ, формѣ и расположенію почти нормальны.

*Почки.* Вызванныя совмѣстнымъ дѣйствіемъ кокаина и хлороформа явленія перерожденія въ почкахъ по силѣ далеко уступаютъ измѣненіямъ въ сердцѣ и печени, и поэтому самый процессъ обратнаго развитія въ почкахъ совершается скорѣе по времени. Черезъ 4 дня послѣ опыта еще въ очень многихъ канальцахъ зернышки круглой формы, различной величины, безпорядочно разбросаны преимущественно у основанія клѣтокъ. Но уже черезъ 5 дней можно во многихъ канальцахъ наблюдать нормальную *Altmann*'овскую зернистость: зернышки палочковидной формы, расположены параллельно къ просвѣту канальцевъ. На 15-й день зернистость, повидимому, совершенно нормальна.

На основаніи произведенныхъ изслѣдованій можно сдѣлать слѣдующіе выводы:

1. Хотя при отравленіи смертельнымъ пріемомъ кокаина во время примѣненный хлороформъ и спасаетъ отравленное животное отъ смерти, но, и по оживленіи, въ органахъ остаются глубокія измѣненія.

2. Послѣ оживленія хлороформомъ, при смертельномъ отравленіи кокаиномъ, происходятъ слѣдующія патологоанатомическія измѣненія:

а) въ спинномъ мозгу размельченіе и хроматолизъ *Nissl*'евскихъ тѣлецъ, хромофилія основного вещества,—явленія свойственныя бѣлковому перерожденію; вакуольное перерожденіе нѣкоторыхъ клѣтокъ и рѣзкое смѣщеніе ядеръ къ периферіи;

б) въ нервныхъ узлахъ сердца—размельченіе и исчезаніе *Nissl*'евскихъ тѣлецъ вокругъ ядра и въ среднемъ поясѣ—явленіе, свойственное бѣлковому перерожденію; рѣзкое смѣщеніе ядеръ и ядрышекъ и фрагментація послѣднихъ; въ межмышечной соединительной ткани сердечной перегородки — довольно обширныя кровоизліянія;

в) въ сѣтчаткѣ—размельченіе и хроматолизъ *Nissl*'евскихъ тѣлецъ (периферическій и частичный);

г) въ сердцѣ—потеря поперечной исчерченности и кровоизліянія подъ эндокардіемъ и перикардіемъ; измѣненія формы, величины и правильнаго расположенія *Altmann*'овскихъ зернышекъ, наблюдаемыя при бѣлковомъ перерожденіи;

д) въ печени — жировое и бѣлковое перерожденія; измѣненія величины и формы и разрѣженіе *Altmann*'овскихъ зернышекъ;

е) въ почкахъ измѣненія формы и величины *Altmann*'овскихъ зернышекъ и потеря ими правильнаго расположенія, явленіе свойственное бѣлковому перерожденію;

ж) въ легкихъ—набуханіе и слущиваніе эпителія легочныхъ альвеолъ и обширныя кровоизліянія.

3. Степень вызываемыхъ при отравленіи кокаиномъ и

оживленіи хлороформомъ измѣненій въ разныхъ органахъ неодинакова. По степени и силѣ явленій перерожденія, на 1-омъ мѣстѣ стоятъ сердце съ его нервными узлами и печень, на послѣднемъ почки.

4. Въ спинномъ мозгу животныхъ, отравленныхъ кокаиномъ по оживленіи ихъ хлороформомъ, вблизи измѣненныхъ нервныхъ клѣтокъ замѣтны очаговыя скопленія клѣтокъ съ круглыми ядрами; вблизи сосудовъ—скопленіе мононуклеаровъ.

5. Происшедшія при отравленіи смертельнымъ пріемомъ кокаина и по оживленіи хлороформомъ измѣненія медленно и постепенно подвергаются процессу обратнаго развитія.

6. При процессѣ обратнаго развитія въ нервныхъ клѣткахъ спинного мозга, сердечныхъ узловъ и сѣтчатки хроматофилы постепенно увеличиваются количественно, принимаютъ правильную величину и расположеніе. Межуточное вещество перестаетъ краситься. Ядра передвигаются обратно отъ периферіи къ центру.

7. Въ сердцѣ, печени и почкахъ *Altmann*'овскія зернышки постепенно принимаютъ правильную форму, величину и расположеніе. Образовавшійся при отравленіи кокаиномъ и оживленіи хлороформомъ въ печени жиръ постепенно исчезаетъ и уже черезъ недѣлю содержаніе жира въ печени не превышаетъ нормы.

8. Полное исчезновеніе явленій перерожденія наступаетъ не во всѣхъ органахъ одновременно; раньше всего наступаетъ возвратъ къ нормѣ въ почкахъ, въ сердцѣ-же оно происходитъ не ранѣе 2-хъ недѣль.

9. Окончательное выздоровленіе отравленнаго кокаиномъ и оживленнаго хлороформомъ животнаго наступаетъ не ранѣе 2-хъ недѣль.

10. Послѣ оживленія хлороформомъ при отравленіи кокаиномъ, вслѣдствіе глубокихъ патолого-анатомическихъ измѣненій въ сердцѣ и легкихъ, жизнь животнаго находится еще нѣкоторое время въ опасности и требуетъ внимательнаго ухода.

---

Изъ терапевтической факультетской клиники проф. В. П. Образцова въ Кіевѣ.

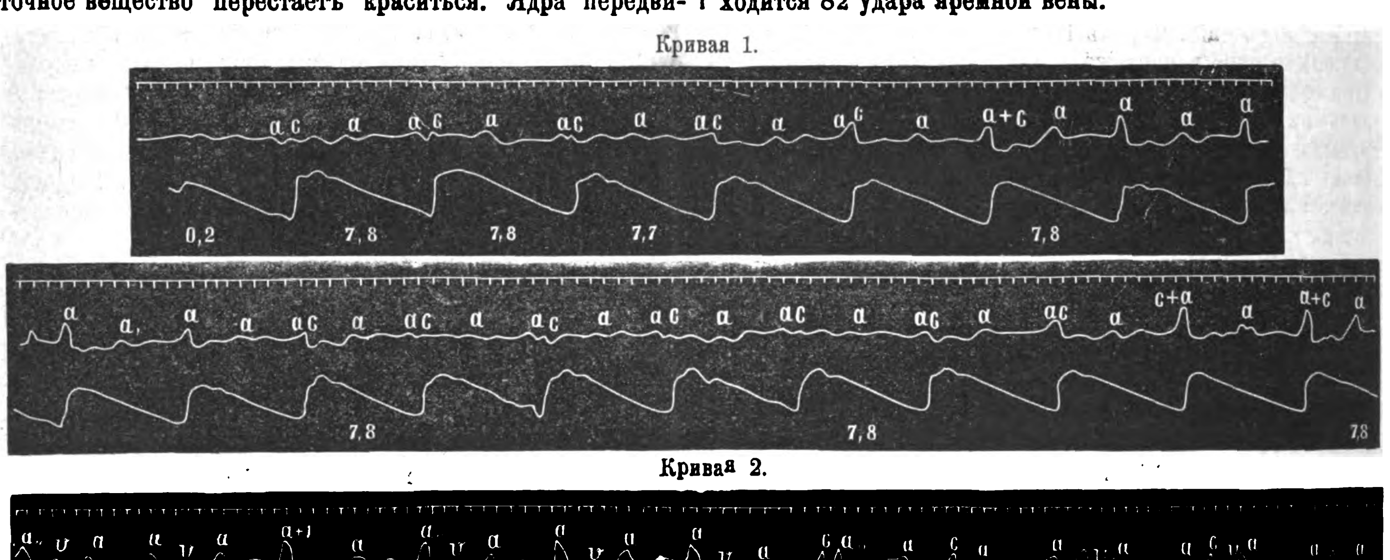
## Къ вопросу о болѣзни Adams-Stokes'а.

Н. Д. Стражеско.

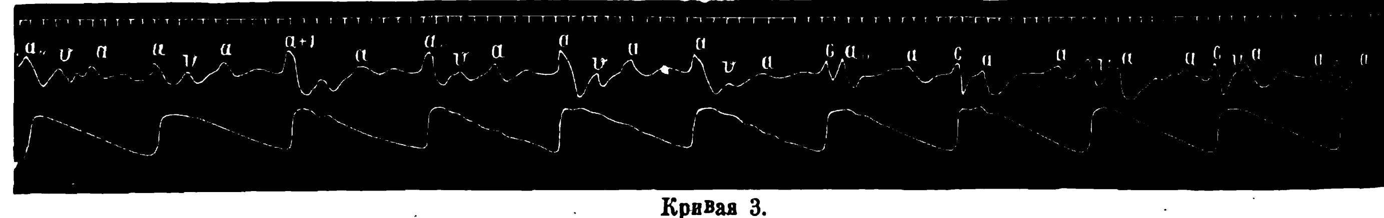
(*Окончаніе. См. № 20, стр. 603*).

Кривыя, снятыя въ моемъ случаѣ при помощи сфигмокардіографа *Jaquet-Mackenzie*, показываютъ, что лучевыя артеріи и яремныя вены пульсируютъ періодически правильно, но что ритмъ яремной вены гораздо чаще, именно въ 2 раза, чѣмъ лучевыхъ артерій. На кривой 1 видно, что на 1 пульсовую волну въ лучевыхъ артеріяхъ приходится всегда 2 пульсовыхъ волны въ яремныхъ венахъ (a), такъ что на 41 ударъ въ 1 мин. въ лучевой артеріи приходится 82 удара яремной вены.

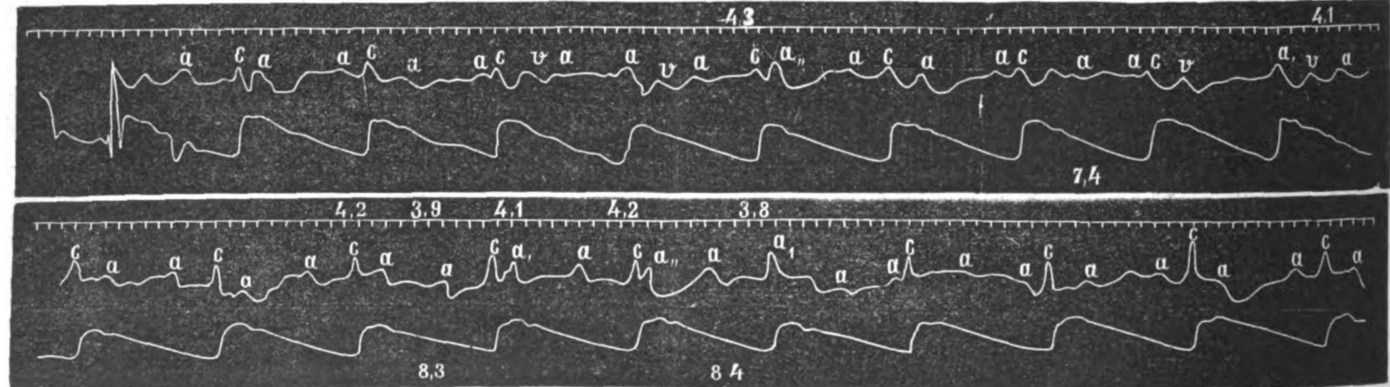
Кривая 1.




Кривая 2.



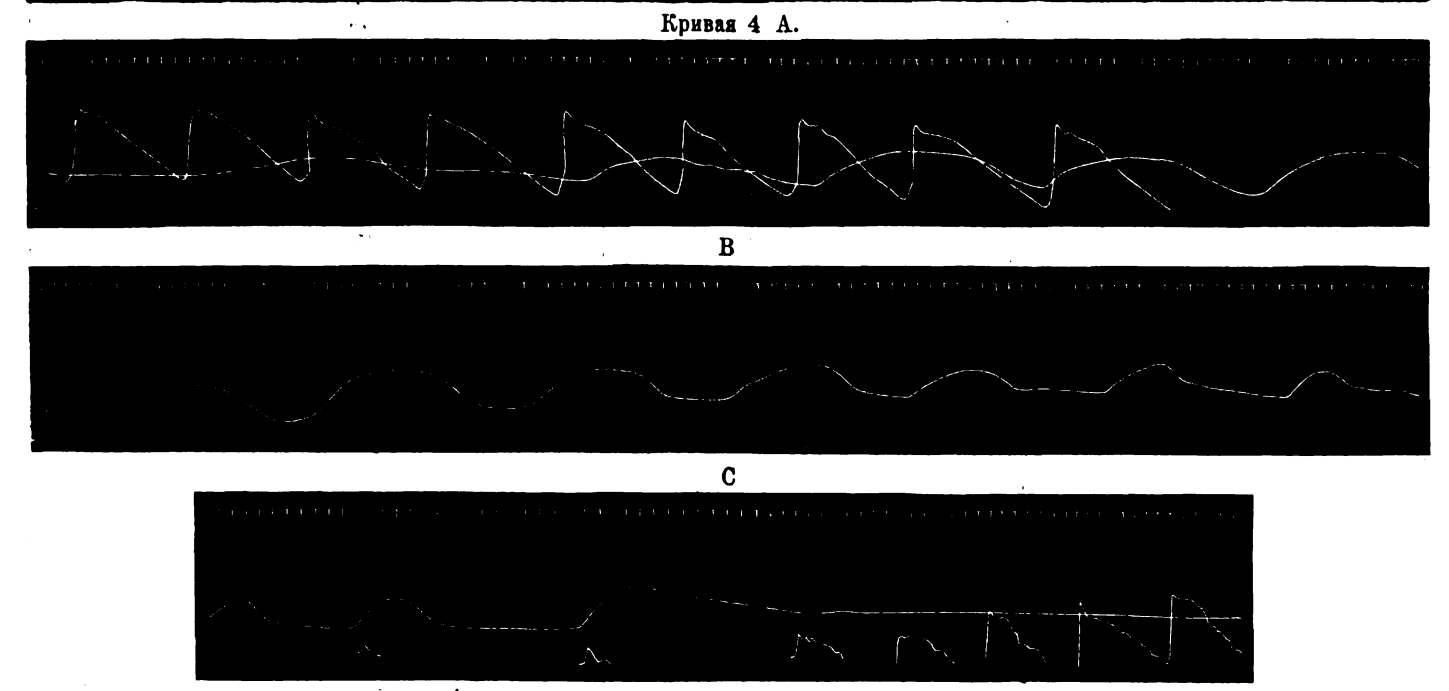
Кривая 3.




Однако, присматриваясь ближе къ соотношенію пульса лучевой артеріи и яремной вены, можно замѣтить, что оно не такъ просто. Если обратить вниманіе на разстояніе a и c, то можно убѣдиться, что оно постоянно мѣняется *). Если-бы предсердія пульсировали совершенно ритмично и ритмъ ихъ былъ просто вдвое чаще, чѣмъ ритмъ желудочковъ, тогда, понятно, разстояніе между a и c всегда оставалось бы постояннымъ. Въ дѣйствительности-же, какъ видно изъ кривыхъ, разстояніе это постоянно мѣняется, а такъ какъ промежутки между пульсовыми волнами лучевой артеріи всегда остаются неизмѣнными, то надо думать, что и измѣненія указаннаго разстоянія находятся въ зависимости только отъ измѣнчивости ритма предсердій.

*) a —волна отъ сокращенія предсердія.
$a_1$ —волна отъ сокращенія предсердія, совпавшаго съ систолой желудочковъ.
$a_{11}$—волна отъ сокращенія предсердія, совпавшаго съ концомъ систолы желудочковъ.
v —застойная волна (Ventrikelwelle по *Mackenzie*).
c —волна въ сонной артеріи.

Кривая 4 А.




Кривая пульса и дыханія, снятая во время припадка. В — представляетъ непосредственное продолженіе А, С — непосредственное продолженіе В.

При этомъ приближеніе a къ c зависитъ отъ того, что разстояніе между сокращеніемъ предсердія, расположеннымъ по серединѣ діастолы желудочковъ, и систолой предсердій, предшествующей желудочкамъ, все увеличивается, пока послѣдняя систола предсердій не совпадетъ точно съ систолой желудочка, послѣ чего она опять начинаетъ отдѣляться отъ систолы желудочковъ. Спустя извѣстное время разстояніе между 2-мя систолами предсердій, какъ это видно изъ кривой, вновь начинаетъ увеличиваться, и совпаденіе $A_s$ и $V_s$ опять наступаетъ *). На кривой 2, снятой въ другой день, измѣнчивость въ ритмѣ предсердій выступаетъ такъ-же отчетливо, только здѣсь она не такъ правильно періодична, какъ на кривой 1.

Кромѣ подъемовъ a и c, соотвѣтствующихъ $A_s$ и $V_s$, какъ на кривой 1, такъ и на кривой 2 имѣются еще и другія волны v, представляющія изъ себя «желудочковыя волны»; онѣ всегда слѣдуютъ за артеріальными волнами c, при чемъ выражены наиболѣе ясно въ тѣхъ мѣстахъ флебограммы, гдѣ разстояніе между $A_s$ и $V_s$ наиболѣе благопріятствуетъ появленію застоя въ предсердіи, resp. въ яремной венѣ. Въ дѣйствительности это бываетъ въ то время, когда a или близко стоитъ къ c, или-же совпадаетъ съ нимъ. Чѣмъ $A_s$, предшествующая $V_s$, отстоитъ отъ нея дальше, тѣмъ волна v выражена меньше (см. кривыя 1, 2 и 3).

Описанная измѣнчивость въ разстояніи между a и c убѣждаетъ насъ въ томъ, что у больной имѣется не только удвоеніе систолъ предсердій, но полная независимость сокращеній предсердій и желудочковъ, другими словами въ настоящемъ случаѣ имѣется полный сердечный блокъ (Herzblock).

Явленія блока находятъ себѣ объясненіе въ старинномъ опытѣ *Stannius*'а [29]), когда послѣ наложенія лигатуры или послѣ разрѣза на границѣ между предсердіями и желудочками на сердцѣ млекопитающихъ предсердія начинаютъ биться своимъ ритмомъ, а желудочки своимъ, независимымъ совершенно отъ предсердій и при томъ гораздо болѣе медленнымъ. Въ этомъ случаѣ возбужденіе, идущее отъ корня сердца, не передается желудочкамъ, изъ-за нарушенія цѣлости связывающаго пучка, а желудочки начинаютъ биться, по мнѣнію *Lowit*'а [30]), по той причинѣ, что они еще находятся въ связи съ клѣтками этого пучка, которыя такимъ образомъ являются новымъ источникомъ возбужденія. Такъ какъ мышечныя клѣтки *His*'овскаго пучка, согласно изслѣдованіямъ *Gaskell*'я, *Lowit*'а и *Retzer*'а, ближе стоятъ къ зародышевому типу, на подобіе мышечныхъ клѣтокъ у устья венъ, то онѣ обладаютъ большимъ автоматизмомъ, чѣмъ сѣтчатыя мышечныя волокна желудочковъ и потому въ этомъ случаѣ, при сокращеніи желудочковъ, принимаютъ на себя руководящую роль.

Автоматизмъ клѣтокъ *His*'овскаго пучка доказанъ въ послѣднее время путемъ физіологическаго опыта *Hering*'омъ.

Согласно изслѣдованіямъ *Tiegerstedt*'а, [31]) *Stromberg*'а [32]) и особенно *Engelmann*'а, всѣ мѣста сердца, гдѣ въ нормѣ зарождается возбужденіе сердечнаго сокращенія, проявляютъ совершенно особое отношеніе къ несвоевременному возбужденію (Extrareiz),—именно экстрасистолы, полученныя путемъ раздраженія этихъ мѣстъ, никогда не сопровождаются уравновѣшивающей паузой. Раздражая на сердцахъ съ функціонально отдѣленными предсердіями мѣста, гдѣ проходитъ связывающій пучекъ и получая экстрасистолы, *Hering* показалъ, что онѣ также не сопровождаются уравновѣшивающими паузами. Равнымъ образомъ замѣтивъ, что волокна этого пучка относятся къ колебаніямъ температуры точно такъ-же, какъ венная пазуха лягушечьяго сердца, *Hering* пришелъ къ заключенію, что связывающія волокна способны къ автоматизму. Однакоже, автоматизмъ у этого пучка выраженъ менѣе сильно, чѣмъ у клѣтокъ устья венъ, впадающихъ въ предсердія, отчего въ физіологическихъ условіяхъ *His*'овскій пучекъ находится подъ полнымъ вліяніемъ мышечныхъ клѣтокъ корня сердца; когда-же послѣднее вліяніе устранено, желудочки, оставшіеся въ связи съ клѣтками связывающаго пучка, начинаютъ сокращаться самостоятельно и регулярно, но уже медленнѣе.

Такъ какъ у нашей больной, какъ мы видѣли, наблюдается полная диссоціація между предсердіями и желудочками, при чемъ послѣдніе бьются совершенно ритмично и съ одинаковой силой, то мы вправѣ предположить, что въ настоящемъ случаѣ патологическій процессъ наложилъ, такъ сказать, на сердце «лигатуру *Stannius*'а» на границѣ между предсердіями и желудочками, отчего въ этомъ мѣстѣ получилась задержка нормальнаго возбужденія, идущаго отъ предсердій къ желудочкамъ.

Переходя теперь къ разъясненію явленій, получающихся при выслушиваніи въ области сердца у нашей больной, я долженъ сказать, что вся ихъ сложность, разнообразіе и измѣнчивость находятся исключительно въ зависимости отъ диссоціаціи между предсердіями и желудочками, а также отъ перемѣнчивости ритма предсердій. Въ этомъ мы убѣдились, выслушивая сердце посредствомъ фонэндоскопа *Bianchi*, или просто при непосредственномъ выслушиваніи и одновременномъ наблюденіи за движеніемъ венъ или пера у полиграфа *Mackenzie*.

Высокая волна на флебограммѣ a, совпадающая точно съ систолой желудочковъ, всегда сопровождается громкимъ «пушечнымъ» 1-мъ тономъ, выслушиваемымъ на всей

*) $A_s$ — систола предсердій.
$V_s$ — систола желудочковъ.

предсердечной области. Въ это же время сердечный толчекъ значительно усиливается, но чрезвычайно быстро отходитъ отъ грудной клѣтки, благодаря чему кардіограмма пріобрѣтаетъ совершенно особенную форму, съ острой вершиной, дальше другихъ отстоящей отъ абсциссы (см. кривую 5). Усиленіе толчка и звучность 1-го тона зависитъ въ этомъ случаѣ, очевидно, только отъ предсердій. Сокращающіяся предсердія, встрѣчая препятствіе къ опорожненію крови въ полость желудочка усиливаютъ, съ одной стороны, энергію сокращенія, съ другой—вся кровь, не будучи въ состояніи проникнуть въ сокращающійся желудочекъ, по необходимости выбрасывается изъ предсердія обратно въ венную систему, отчего волна въ яремной венѣ становится высокой, лучше замѣтной, а на флебограммѣ пульсовая волна выше подымаетъ свою верхушку. Усиленіе энергіи сокращенія предсердій, а также напряженіе трехстворки и двустворки, не могущихъ открыться, вслѣдствіе одновременной $V_s$, способствуютъ усиленію 1-го тона до звучности пушечнаго выстрѣла. Это же болѣе энергичное сокращеніе предсердій вызываетъ сотрясеніе всей предсердечной области и усиленіе толчка. Желудочки, очевидно, не участвуютъ въ усиленіи толчка, такъ какъ, если-бы $V_s$ произошла болѣе энергично, нужно было-бы ожидать болѣе высокой артеріальной волны, чего въ дѣйствительности, какъ мы видимъ изъ сфигмограммъ, не бываетъ.

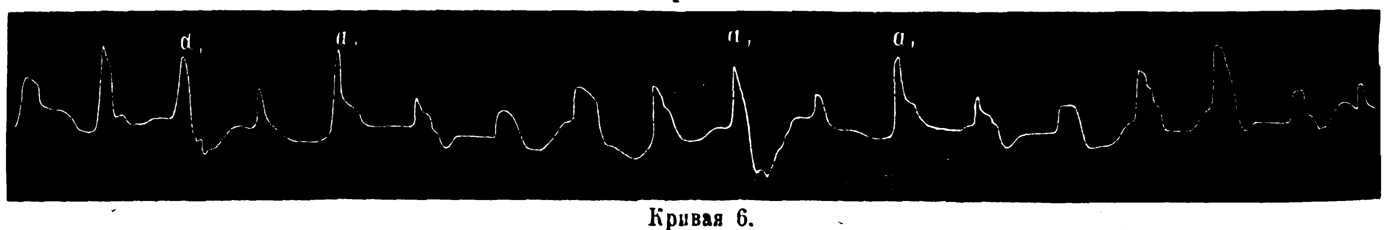
Переходя къ другимъ особенностямъ 1-го тона у нашей больной, мы должны замѣтить, что, какъ предсистолическое, такъ и сосудистое раздвоеніе его также находится въ зависимости отъ того, въ какомъ разстояніи передъ или послѣ систолы желудочковъ располагается систола предсердій. Если она располагается передъ $V_s$, при чемъ на достаточно близкомъ разстояніи, то получается предсистолическое раздвоеніе 1-го тона, если-же за $V_s$, при чемъ на такомъ разстояніи, что его сокращеніе дающее раздвоеніе 1-го тона сотрясеніе предсердечной области, при чемъ 2-ая половина раздвоеннаго 1-го тона значительно громче и сильнѣе первой; очевидно, громкость ея также зависитъ отъ напряженія двустворки и трехстворки, какъ и при «пушечномъ» тонѣ.

Теперь, наконецъ, остается объяснить особенности 2-го тона. Раздвоеніе 2-го тона бываетъ, очевидно, тогда, когда систола предсердій слѣдуетъ непосредственно за 2-мъ тономъ. Когда полулунные клапаны аорты и легочной артеріи захлопнулись и произвели тонъ, напряженіе открывающейся двустворки и трехстворки подъ вліяніемъ A, производитъ тонъ, слѣдующій непосредственно за 2-ымъ тономъ и дающій впечатлѣніе раздвоенія послѣдняго. Иными словами тутъ имѣется тотъ-же механизмъ, какъ при нѣкоторыхъ случаяхъ раздвоенія 2-го тона у больныхъ, страдающихъ съуженіемъ двустворки, когда обезображенный и сросшійся клапанъ при открытіи своемъ даетъ тонъ (claquement d'ouverture de la mitrale *Potain*'a), напоминающій обычное раздвоеніе 2-го тона, зависящее отъ неодновременнаго захлопыванія полулунныхъ заслонокъ аорты и легочной артеріи.

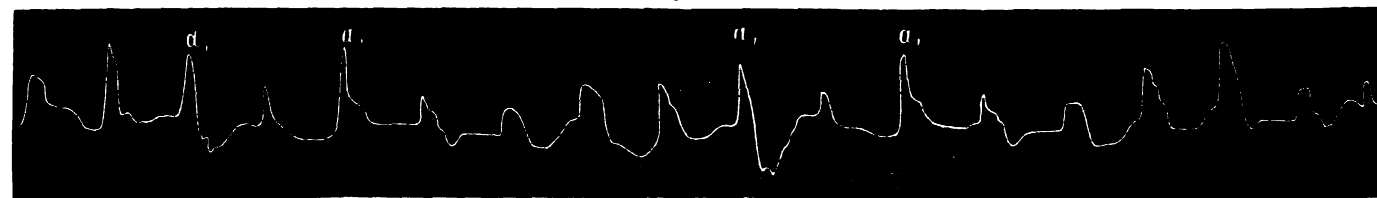
Что касается ритма перепелки, то онъ наблюдается въ тѣхъ случаяхъ, когда сокращеніе предсердій слѣдуетъ тотчасъ-же за открытіемъ двустворки и трехстворки и когда токъ крови, поступающей въ желудочки, находящіеся въ расслабленномъ состояніи, подвергается ускоренію подъ вліяніемъ $A_s$, а стѣнка желудочковъ подвергается болѣе быстрому растяженію. Другими словами, здѣсь имѣется обычный механизмъ діастолическаго галопа съ той лишь разницей, что въ нашемъ случаѣ, въ моментъ происхожденія добавочнаго тона, еще бываетъ и сокращеніе предсердій.

Столь разнообразная мелодія сердца вполнѣ находитъ себѣ подтвержденіе въ разнообразіи кардіографической кривой.

Кривая 5.



Кривая 6.



совпадаетъ съ продолжающейся систолой желудочковъ, то получается сосудистое раздвоеніе, механизмъ происхожденія котораго совершенно различенъ отъ механизма при обыкновенномъ сосудистомъ раздвоеніи *).

Въ томъ случаѣ, когда приближеніе $A_s$ къ $V_s$ совершается постепенно, какъ это было напр., при записываніи кривой фиг. 1, предсистолическій добавочный тонъ съ каждой новой систолой также приближается все ближе и ближе къ 1-ому тону и, наконецъ, входитъ въ составъ его; въ это время слышенъ «пушечный выстрѣлъ». — $A_s$ совпала съ $V_s$. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ этотъ предсистолическій тонъ сопровождается слабымъ толчкомъ верхушки, какъ это видно на кардіограммѣ фиг. 6.

Упомянутое выше сосудистое раздвоеніе (?) 1-го тона находится, какъ мы сказали, въ зависимости отъ того, что $A_s$ совпадаетъ съ серединой систолы желудочковъ, именно въ тотъ моментъ, когда полулунные клапаны аорты, resp. a. pulmonalis еще не захлопнулись, слѣд., не произошелъ еще 2-ой тонъ, но когда 1-ый тонъ уже былъ слышимъ. Въ этомъ случаѣ сокращеніе предсердія также совершается быстро и энергично, о чемъ свидѣтельствуетъ высокая волна на флебограммѣ ($a_{11}$), а также сопровож-

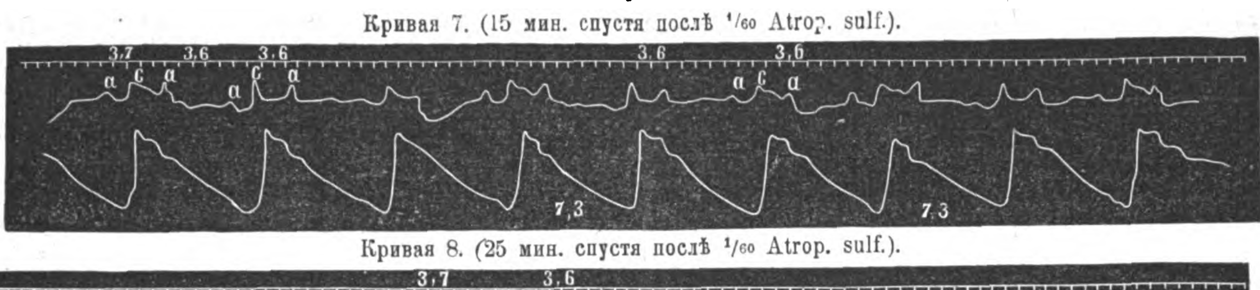
Выше я сказалъ, что измѣнчивость картины, получающейся при выслушиваніи, не только зависитъ отъ диссоціаціи между предсердіями и желудочками, но также и отъ того, что темпъ предсердій непостояненъ, а временами замедляется, при чемъ правильной періодичности въ появленіи замедленія не наблюдается. Очевидно, мы здѣсь встрѣчаемся съ неправильностью въ возникновеніи возбужденія (Reizerzeugung) у устьевъ большихъ венъ, съ т. наз. истинной, первичной аритміей, зависящей, повидимому, отъ вліянія угнетающихъ волоконъ блуждающаго нерва, которыя направляются къ предсердію; иными словами, аритмію приходится объяснять отрицательнымъ вліяніемъ блуждающаго нерва. Что такое предположеніе имѣетъ дѣйствительное основаніе можно видѣть изъ того, что послѣ впрыскиванія атропина, когда, слѣд. вліяніе блуждающаго нерва устранено, предсердія начинаютъ пульсировать ритмично, благодаря чему все время дѣйствія антропина мелодія сердца остается одна и та же. Въ доказательство привожу кривыя опыта 13/III, и краткій протоколъ наблюденія.

13/III: Въ 1 часъ дня подъ кожу впрыснуто 1/60 сѣрнокислаго атропина. Черезъ 10 минутъ легкое расширеніе зрачковъ, сухость во рту и затрудненіе глотанія. Пульсъ безъ перемѣны—42 въ 1 минуту. Раньше выслушивалась обычная перемѣнчивая мелодія. Черезъ 10 минутъ послѣ впрыскиванія—1-ый тонъ и раздвоеніе 2-го. Очевидно, $A_s$, слѣдующая послѣ $V_s$, попала

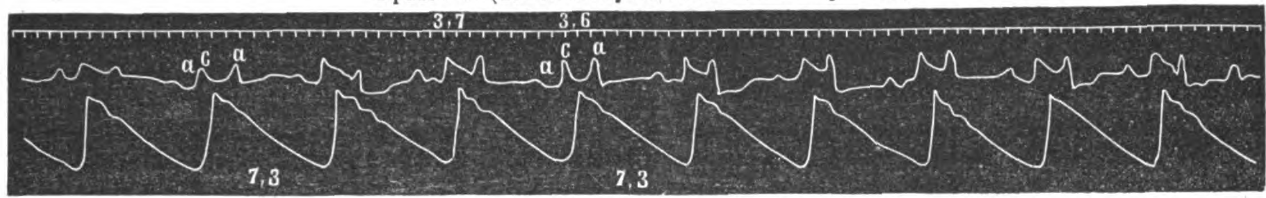
*) О различныхъ видахъ раздвоенія тоновъ и сердечномъ галопѣ см. у проф. *В. П. Образцова*. «Русскій Врачъ», 1900 г. № 23 и 1903 г., № 34.

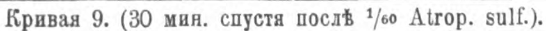
какъ разъ послѣ закрытія полулунныхъ клапановъ. Эта мелодія держалась безъ перемѣны въ теченіи 55 минутъ и затѣмъ смѣнилась обыкновенной мелодіей съ «пушечными выстрѣлами» и т. д. Соотвѣтственно вышесказанному полиграфъ чертилъ нижеслѣдующія кривыя:

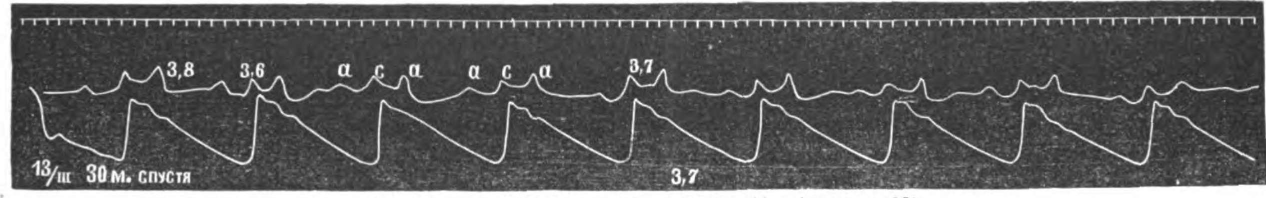
Кривая 7. (15 мин. спустя послѣ 1/60 Atrop. sulf.).



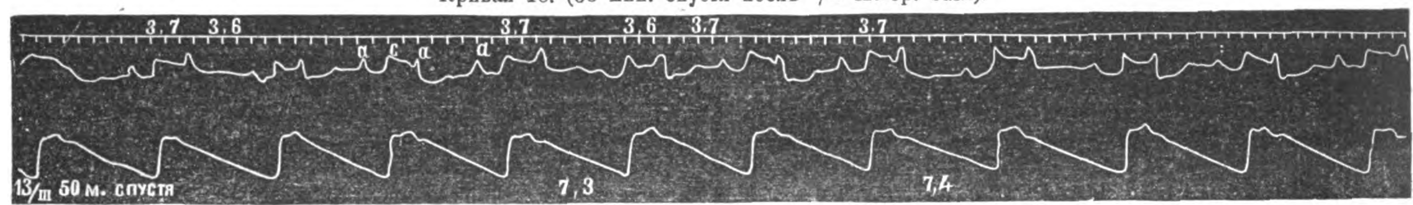

Кривая 8. (25 мин. спустя послѣ 1/60 Atrop. sulf.).

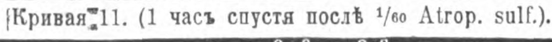


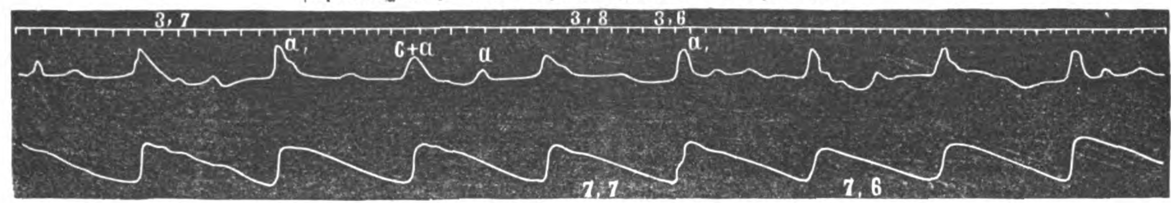


Кривая 9. (30 мин. спустя послѣ 1/60 Atrop. sulf.).



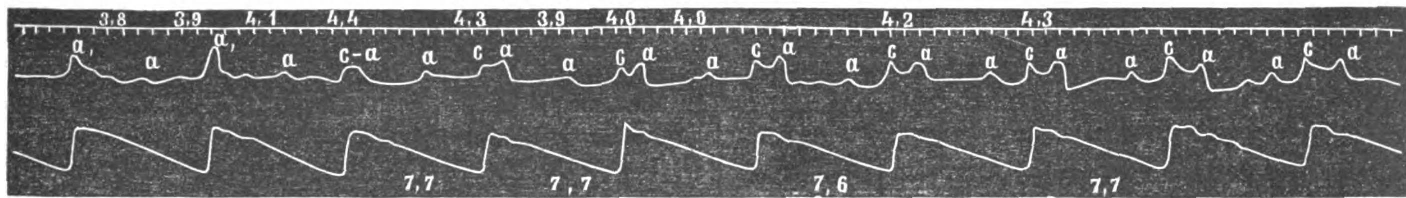

Кривая 10. (50 мин. спустя послѣ 1/60 Atrop. sulf.).





Кривая 11. (1 часъ спустя послѣ 1/60 Atrop. sulf.).




Кривая 12. (1 ч. 5 м. спустя послѣ 1/60 Atrop. sulf.).




Изъ приведенныхъ кривыхъ видно, что предсердія и желудочки въ теченіи 50 минутъ бьются совершенно ритмично; никакого временнаго замедленія, какъ это бываетъ обычно, нѣтъ. Оба a по отношенію къ c находятся на опредѣленномъ и при томъ постоянномъ разстояніи. На кривой 11 ритмъ предсердій правильный, но по отношенію къ желудочку уже измѣнился. Одна изъ систолъ предсердій совпадаетъ съ $V_s$, — слышенъ цѣрядъ рядъ «пушечныхъ» тоновъ. Наконецъ, на кривой 12, снятой черезъ 1 часъ 5 мин. (начинаетъ выслушиваться обычная мелодія) выступаетъ обыкновенная неправильность ритма предсердій; очевидно, дѣйствіе атропина на окончанія блуждающаго нерва проходитъ.

Такимъ образомъ, на основаніи дѣйствія атропина мы вправѣ думать, что предсердія и въ періодъ свободный отъ приступовъ находятся подъ вліяніемъ блуждающаго нерва, брадикардія-же отъ него не зависитъ и причина ея лежитъ въ самомъ сердцѣ. Послѣднее обстоятельство убѣждаетъ въ томъ, что нашъ случай принадлежитъ къ болѣзни *Adams-Stokes*'а сердечнаго происхожденія.

Надо замѣтить, что согласно современному положенію вопроса относительно происхожденія болѣзни *Adams-Stokes*'а надо раздѣлять ее на 2 группы: 1) нервнаго происхожденія, гдѣ при вскрытіи можно найти анатомическія измѣненія въ нервной системѣ [*Halberton*, *Lepine* 33), *Zurhelle* 34), *Neuburger* u. *Edinger* 35) и др.], а именно или въ продолговатомъ мозгу, или по ходу блуждающаго нерва и 2) сердечнаго происхожденія [*Korczynski* 36), *Hammer* 37), *Samuelson* 38), *Huschard*, *Quelmé*, *Boyer* 39), *v. Frey* 40), *Hoffmann*, *Schuster*, *Finkelnburg*, *Luce* 41), *Leuchtweiss*, *Lichtheim* и др.], гдѣ клинически, или на вскрытіи никакихъ измѣненій въ нервной системѣ не обнаруживается, а весь болѣзненный процессъ сосредоточивается въ самомъ сердцѣ.

При нервномъ происхожденіи болѣзни *Adams-Stokes*'а весь симптомокомплексъ совершенно понятенъ, такъ какъ существуютъ измѣненія въ центрахъ дыханія, судорожномъ и блуждающаго нерва—отсюда естественно появленіе одышки, эпилептическихъ судорогъ и брадикардіи. При сердечномъ происхожденіи приступы судорогъ, потеря сознанія и разстройство дыханія дѣлаются уже не вполнѣ ясными. Въ этомъ случаѣ надо предположить, что замедленіе пульса чисто мышечнаго происхожденія, на почвѣ анатомическаго измѣненія въ мышечномъ пучкѣ, связывающемъ нормально предсердіе и желудочки въ одно функціонально цѣлое, въ состояніи произвести измѣненія въ циркуляціи крови въ мозгу, отчего эти больные страдаютъ частыми головокруженіями, головными болями и легкой утомляемостью. Центры-же продолговатаго мозга, какъ весьма чувствительные ко всякаго рода измѣненіямъ въ обращеніи крови и въ содержаніи въ ней газовъ, реагируютъ въ этомъ случаѣ болѣе другихъ. Вотъ почему еще большее замедленіе сердечной дѣятельности, ближайшей причины котораго мы пока не можемъ оцѣнить, ведетъ къ

раздраженію центра блуждающаго нерва и полной остановкѣ желудочковъ. Говорю желудочковъ потому, что предсердія во время ихъ остановки продолжаютъ сокращаться. И въ этомъ нѣтъ ничего удивительнаго. Согласно послѣднимъ работамъ [*Nüel* [42]), *Gaskell*, *Engelmann*, *Wesley Milt*, *Baylis* и *Starling* [43]), *Rehfisch* [44])], въ блуждающемъ нервѣ залегаютъ волокна, отдѣльныя, какъ для предсердій, такъ и для желудочковъ; при чемъ раздраженіе предсердныхъ волоконъ вліяетъ только на ихъ дѣятельность, раздраженіе-же желудочковыхъ волоконъ вліяетъ только на желудочки; такъ какъ при этомъ оба вида этихъ волоконъ, согласно работѣ проф. *И. П. Павлова* [45]), также раздѣляются на 2 категоріи, повышающихъ работу и понижающихъ, то мы вправѣ думать, что остановка желудочковъ въ началѣ приступа находится въ зависимости отъ раздраженія тѣхъ клѣтокъ, центра блуждающаго нерва, откуда берутъ свое начало угнетающія желудочковыя волокна. Разъ остановка желудочковъ произошла, то уже всѣ явленія, наблюдаемыя во время припадка, становятся понятными. Кровообращеніе въ продолговатомъ мозгу еще болѣе ухудшается, а вмѣстѣ съ тѣмъ въ крови накопляется $CO_2$, раздражающая дыхательный и судорожный центры, отчего происходитъ одышка «иногда *Cheyne-Stokes*'овское дыханіе и судороги. Развившаяся одышка способствуетъ окисленію крови и прекращенію раздраженія въ центрахъ продолговатаго мозга; вслѣдствіе чего желудочки снова начинаютъ сокращаться; дыханіе-же должно-бы стать совершенно правильнымъ, въ дѣйствительности-же въ нашемъ случаѣ наступала остановка дыханія. Послѣднее обстоятельство заставляетъ предполагать, что дыхательный центръ вообще находится въ ненормальномъ состояніи. Онъ, повидимому, чрезвычайно легко возбудимъ, но въ то же время и очень легко истощается.

Дѣйствительно, въ нашемъ случаѣ количество дыханій всегда повышено, именно 28—30 въ минуту и надо полагать, что учащеніе дыханія съ наивысшей вѣроятностью зависитъ только отъ постояннаго измѣненія кровообращенія въ продолговатомъ мозгу.

Такимъ образомъ весь симптомокомплексъ, наблюдаемый въ описанномъ случаѣ, находится въ зависимости отъ заболѣванія сердца, съ послѣдовательнымъ измѣненіемъ кровообращенія въ центральной нервной системѣ. Какого характера измѣненія въ сердечной мышцѣ, рѣшить невозможно; трудно предположить, чтобы причиной этихъ измѣненій былъ склерозъ въ сосудахъ, питающихъ сердце. Артеріосклерозъ вѣнечныхъ и мозговыхъ артерій, какъ извѣстно, считается *Huchard*'омъ причиной всего симптомокомплекса при болѣзни *Adams-Stokes*'а. Но въ описанномъ случаѣ молодой возрастъ, 29 лѣтъ, отсутствіе какихъ-либо измѣненій въ периферическихъ сосудахъ дѣлаютъ подобное предположеніе чрезвычайно маловѣроятнымъ.

Въ заключеніе я долженъ выразить пожеланіе, чтобы всѣ сердца больныхъ, страдающихъ *Adams-Stokes*'овской болѣзнью, какъ со стороны клинической, такъ, при случаѣ, и во время вскрытія были подвергнуты изслѣдованіямъ самымъ тщательнымъ образомъ. При этомъ отъ клиницистовъ, особенно при навыкѣ къ непосредственному выслушиванію, не ускользала, можетъ быть, красивая аускультативная картина, а патолого-анатомы дали-бы намъ объясненіе брадикардіи и диссоціаціи между предсердіями и желудочками, которыя, повидимому являются кардинальными и патогномоничными признаками этой удивительной клинической формы.

Литература. 1. *H. Huchard*. Traité clinique des maladies du coeur et de l'aorte. 1899 г., т. I, стр. 395.—2. *Adams*. «Dublin Hospital Reports», т. IV, 1827 г. — 3. *Stokes*. Die Krankheiten des Herzens, deut. Uebers. von I. Lindwurm. 1855 г.—4. *James Mackenzie*. Die Lehre vom Puls. 1904 г.—5. *Halberton*. «Medico-chirurgical transaction of the Royal Soc. of London», т. 24, 1841 г.—6. *Rendu*. Цитир. по *Jaquet*, стр. 85.—7. *Vaquez*. Цитир. по *Jaquet*, стр. 85.—8. *A. Belski*. Ein Beitrag zur Kenntniss der *Adams-Stokes*'schen Krankheit. «Zeitschrift f. klinische Medicin», т. 57, стр. 529.—9. *W. Leuchtweis*. Beitrag zur Lehre von der *Adams-Stokes*'schen Krankheit. «Deutsches Archiv f. klinische Medicin», т. 86, стр. 456.—10. *J. Quelmé*. Contribution à l'étude des formes cliniques de la maladie de *Stokes-Adams*. Thèse de Paris. 1895 г.—11. *Blondeau*. Etude clinique sur le pouls lent permanent. Publications du «Progrès médical». 1879 г.—12. *Tripier*. Des déviations du rythme cardiaque associées à l'epilepsie. «Revue de médecine». III, стр. 1005, 1883 г., IV, стр. 79, 231, 944, 1884 г., V, стр. 43, 1885 г. — 13. *W. His* jun. Ein Fall von *Adams Stokes*'scher Krankheit mit ungleichzeitigem Schlagen der Vorhöfe und Herzkammern (Herzblock). «Deutsches Archiv f. klinische Medicin», т. 64, 1899 г., стр. 316.—14. *W. H. Gaskell*. On the innervation of the heart, with espicial reference to the heart of the tortoise. «Journal of physiology», 1883 г., т. IV.—15. *A. F. Stenley Kent*. Researches on the structure and function of the mammilian heart. Тамъ-же, 1893 г., т. XIV, стр. 233.—16. *W. His* jun. Die Thätigkeit des embryonalen Herzens und deren Bedeutung für die Lehre von der Herzbewegung beim Erwachsenen. «Arbeiten aus der medicinischen Klinik zu Leipzig», 1893 г., стр. 14.—17. *K. Braeunig*. Ueber musculöse Verbindungen zwischen Vorkammer und Kammer bei verschiedenen Wirbelthierherzen. «Archiv f. Physiologie», 1901 г., доп. т., стр. 1. — 18. *R. Retzer*. Ueber die musculöse Verbindung zwischen Vorhof und Ventrikel des Säugethierherzens. «Archiv f. Anat mie», 1904 г, стр. 1. — 19. *Josef Erlanger*. Vorläufige Mitteilung über die Physiologie des Herzblocks in Säugethieren. «Centralblatt f. Physiologie», т. XIX, 1905 г., № 1, стр. 9.—20. *Humblet*. Le faisceau inter-auriculo-ventriculaire constitue le lieu physiologique entre les oreillettes et les ventricules du coeur du chien. «Archives internationales de physiologie», 1904 г., I, стр. 278.—21. *H. Hering*. a) Ueber die Erregunsleitung zwischen Vorkammer und Kammer des Säugethierherzens. «*Pflüger*'s Archiv», т. 107. стр. 97. — b) Nachweis der Automatie der (mit den Vorhöfen oder Vorhofresten in Verbindung stehenden) Kammern bzw. Verbindungsfasern des Säugethierherzens durch Auslösung ventriculärer Extrasystolen. Тамъ-же, стр. 108.—c) Nachweis dass das His'sche Uebergangsbündel Vorhof und Kammer des Säugethierherzens functionell verbindet. Тамъ-же, т. 108. стр. 267. — 22. *Th. W. Engelmann*. a) Beobachtungen und Versuche am suspendierten Herzen. «*Pflüger*'s Archiv», т. 52, т. 59.—Ueber den Einfluss der Systola auf die motorische Leitung in der Herzkammer mit Bemerkungen zur Theorie allorhytmischer Herzstörungen. Тамъ-же, т. 62.—c) Ueber den Ursprung der Herzbewegungen und die physiologischen Eigenschaften der grossen Herzvenen des Frosches. Тамъ-же, т. 65.—d) Uber den myogenen Ursprung der Herztätigkeit und über automatische Erregbarkeit als normale Eigenschaft peripherischer Nervenfasern. Тамъ-же, т. 65, 1897 г., стр. 535.—e) Ueber die Wirkungen der Nerven auf das Herz. «Archiv f. Anatomie u. Physiologie», 1900 г., Phys. Abt.—f) Ueber primär-chromotrope Wirkung des Nervus Vagus auf das Herz. «Volume jubilaire au Cinquantenaire de la Société de biologie», 1901 г.—g) Die Unabhängigkeit der inotropen Nervenwirkungen von der Leitungsfähigkeit des Herzens für motorische Reize. «Archiv f. Anatomie und Physiologie», 1902 г., Phys. Abt. — h) Ueber die bathmotropen Wirkungen der Herznerven. Тамъ-же, 1902 г.—i) Über die physiologischen Grundvermögen der Herzmuskelsubstanz und die Existenz bathmotroper Herznerven. Тамъ-же, 1903 г., Physiol. Abth.—k) Myogene Theorie und «Innervation des Herzens. «Die Deutsche Klinik, 1903 г., т. IV.—e) Das Herz und seine Tätigkeit im Lichte neuerer Forschung. Leipzig, 1904 г.—23. *A. Jaquet*. Ueber die *Stokes-Adams*'che Krankheit. «Deutsches Archiv f. klinische Medicin», т. 72, стр. 77.—24. *August Hoffmann*. Zur Kenntniss der *Adams Stokes*'schen Krankheit. «Zeitschrift f. klinische Medicin», т. 41, стр. 357.—25. *Schuster*. Zur kardialen Bradycardie. «Deutsche medicin. Wochenschrift», 1896 г., стр. 484.—26. Prof. *Lichtheim*. Ueber einen Fall von *Adams-Stokes*'scher Krankheit mit Dissociation von Vorhof und Kammerrhytmus. «Deutsches Archiv f. klinische Medicin», т. 85, стр. 360.—27. *Leuchtweis*. Тамъ-же, т. 86, стр. 456.—28. *Rud. Finkelnburg*. Ueber Dissociation von Vorhof- und Kammerrhytmus. Тамъ же, т. 86, стр. 462. — 29. *Stannius*. Zwei Reihen physiologischer Versuche. «*Müller*'s Archiv», 1852 г, стр. 52. — 30. *Löwit*. «*Pflüger*'s Archiv», т. XXIII, 1880 г., и т. XXV, 1881 г. Цит. по *His*'у (16).—31. *Tiegerstedt*. «Archiv f. Anatomie u. Physiologie», 1884 г., стр. 497.—32. *C. Strömberg*. Mith. vom physiol. Laborat. in Stockholm, т. 5, стр. 17, 1888 г. Цит. по *Hering*'у (21 в.).—33. *Lepine*. Цитиров. по *Jaquet*. — 34. *Zurhelle*. Цитировано по *Bernhard*'у. *Nothnagel*. XI, 1, стр. 241.—35. *Neubürger* u. *Edinger*. Einseitiger fast totaler Mangel des Cerebellum. Varix oblongatae, Herztod durch Accessorius-Reizung. «Berliner klinische Wochenschrift», 1898 г., № 4.—36. *Korczynski*. Ein Fall von intra vitam diagnosticirter Embolie der A. coronaria cordis. «Centralblatt f. klinische Medicin. 1887 г.—37. *Hammer*. Ein Fall von thrombotischem Verschluss einer der Kranzarterien des Herzens. «Wiener medicinische Wochenschrift», 1878 г.—38. *Samuelson*. Ueber den Einfluss der Coronararterienverschliessung auf die Herzaction. «Zeitschrift f. klinische Medicin», 1881 г., т. 2. — 39. *Boyer*. Contribution à l'étude de la maladie de *Stokes-Adams*. Thèse de Paris. 1898 г. — 40. *A. Frey*. Pulsus rarissimus. «Berliner klinische Wochenschrift», 1887 г. — 41. *Hans Luce*. Zur Klinik und pathologischen Anatomie des *Adams-Stokes*'schen Symptomocomplex. «Deutsches Archiv f. klinische Medicin», т. 74, стр. 370.—42. *Nüel*. Цит. по *Rehfisch*'у.—43. *Baylis* u. *Starling*. Цит. по *Rehfisch*'у.—44. *E. Rehfisch*. Klinische und experimentelle Erfahrungen über Reizungen des Herzvagus. «Berliner klinische Wochenschrift», 1905 г., №№ 47 и 48.—45. *И. Павловъ*. a) *Pflüger*'s Archiv», т. 37, стр. 1887 г.—b) Uber die centrifugalen Nerven des Herzens. «*Du Bois Raymond*'s Archiv», 1887 г., стр 498.—46. *Hering*. Ueber die unmittelbare Wirkung des Accelerans und Vagus auf automatisch schlagende Abschnitte

des Säugethierherzens. «*Pflüger*'s Archiv», т. 108, стр. 281.—47. *М. С. Давыдовъ.* Случай болѣзни *Adams-Stokes*'а съ явленіями атріовентрикулярной аллоритміи (Herzblock'а). «Медицинское Обозрѣніе», 1906 г., стр. 233.—48. *K. Wenkebach.* Die Arythmie als Ausdruck bestimmter Funktionsstörungen des Herzens. Leipzig. 1903 г.

## Функціональный покой легкаго и координація дыхательныхъ движеній при легочной бугорчаткѣ.

**А. Н. Рубеля (Петербургъ).**

*(Продолженіе. См. выше, № 20, стр. 608).*

Съ тѣхъ поръ, какъ послѣ изслѣдованій *Nägeli* [51]), стало возможнымъ утвержденіе, что «fast jeder Erwachsene ist tuberculös», простымъ вычисленіемъ нетрудно установить *), что изъ числа заражающихся бугорчаткой громадное большинство ($^5/_6$—$^6/_7$) благополучно справляется съ болѣзнью безъ всякаго врачебнаго вмѣшательства. По нѣскольку десятковъ лѣтъ въ легкихъ держатся бугорчатковыя гнѣзда, нисколько не проявляя наклонности къ прогрессированію и даже ничѣмъ не обнаруживая своего существованія. Очевидно, наклонность къ самопроизвольному излѣченію присуща большинству случаевъ бугорчатки и составляетъ почти общее правило. Однако не съ этими случаями приходится имѣть дѣло врачу въ его повседневной практикѣ. Больной становится предметомъ наблюденія врача большей частью лишь съ того момента, когда, вопреки общему правилу, заложенныя въ немъ бугорчатковыя гнѣзда начинаютъ проявлять наклонность къ дальнѣйшему распространенію. Restitutio ad integrum ткани, пораженной бугорчатковымъ процессомъ, какъ извѣстно, невозможно; поэтому стоящая передъ врачомъ при лѣченіи бугорчатки легкихъ ближайшая практическая задача, сводится пока главнымъ образомъ къ тому, чтобы содѣйствовать переходу формъ прогрессирующихъ въ стаціонарныя или, какъ совершенно справедливо выразился въ своемъ докладѣ XII-му Международному Съѣзду врачей *Crocq*, «не къ устраненію возбудителя болѣзни, а къ уничтоженію сопровождающаго процессъ воспаленія» [52]). Съ этой точки зрѣнія нужно рѣшать и интересующій насъ вопросъ о вліяніи функціональнаго покоя легкаго на общій ходъ бугорчатковаго процесса. При рѣшеніи этого вопроса, необходимо, конечно, исходить изъ точныхъ данныхъ о сущности анатомическихъ измѣненій, лежащихъ въ основѣ бугорчатковаго процесса.

Постараемся поэтому припомнить здѣсь въ общихъ чертахъ наши главныя знанія изъ общей патологіи бугорчатки вообще и бугорчатки легкихъ въ частности.

Какъ извѣстно, самымъ типичнымъ выраженіемъ первичнаго измѣненія ткани подъ вліяніемъ бугорчатковаго зараженія служитъ бугорокъ. Бугорокъ представляетъ изъ себя безсосудистое образованіе, съ наклонностью къ некробіотическому распаду; большей частью некробіозъ наблюдается въ центрѣ бугорка, на периферіи-же происходитъ отложеніе грубоволокнистой, бѣдной клѣточными элементами соединительной ткани. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ творожистое перерожденіе и омертвѣніе распространяется на весь бугорокъ; въ другихъ, наоборотъ,—не только периферія, но и центръ претерпѣваютъ соединительнотканное превращеніе и бугорокъ обращается сплошь въ соединительнотканный узелокъ.

Большею частью попадаются смѣшанныя формы: фиброзно-творожистые узелки, въ которыхъ творожистый центръ отграниченъ отъ окружающей ткани какъ-бы соединительнотканной капсулой. Физіологическая связь такого безсосудистаго образованія съ сосѣдними тканями поддерживается только черезъ лимфатическія щели его соединительно-тканнаго кольца, которыя сообщаются съ лимфатическими путями окружающихъ частей. Понятно, чѣмъ чаще и плотнѣе соединительно-тканный слой творожисто-волокнистаго узелка, чѣмъ рѣзче процессъ «сморщиванія» въ немъ, тѣмъ болѣе будутъ сдавливаться и даже запустѣвать лимфатическія щели его и тѣмъ болѣе будетъ затруднено сообщеніе внутренняго творожистаго (съ *Koch*'овскими палочками и ихъ токсинами) содержимаго съ окружающими частями. При полномъ запустѣваніи щелей, всякая физіологическая связь съ окружающими частями можетъ прекратиться. Такимъ образомъ параллельно съ процессомъ сморщиванія соединительно-тканнаго кольца постепенно уменьшается, даже совсѣмъ исчезаетъ опасность переноса *Koch*'овскихъ палочекъ и ихъ токсиновъ изъ узелка въ сосѣднюю ткань. Творожисто-волокнистые узелки могутъ сопровождаться воспалительнымъ процессомъ въ окружности и повести за собою сморщиваніе даже большихъ участковъ легкаго, но тѣмъ не менѣе теченіе легочной бугорчатки будетъ оставаться благополучнымъ, пока отграничивающее соединительно-тканное кольцо сохраняетъ свою прочность и цѣлость. Въ случаяхъ объизвествленія творожистыхъ массъ, либо превращенія волокнисто-творожистаго узелка въ сплошной соединительно-тканный рубецъ, получается какъ-бы гарантія полной прочности излѣченія. Пока, однако, внутри узелка еще находится творожистое содержимое—а такіе случаи составляютъ большинство — до тѣхъ поръ существуетъ постоянная угроза возстановленія физіологической связи такого узелка съ сосѣдними тканями и слѣд. поступленія въ нее пребывающихъ тамъ въ скрытомъ состояніи бактерій и ихъ токсиновъ. Подъ вліяніемъ различныхъ причинъ, главнымъ образомъ распада и разжиженія творожистыхъ массъ, можетъ наступить разрыхленіе и даже разрывъ соединительно-тканной капсулы бугорка; тогда сразу открывается путь для поступленія содержимаго узелка въ лимфатическіе, воздухоносные пути или въ кровеносные сосуды. Такова патологія бугорка, этой первой элементарной формы первичнаго проявленія бугорчатковой заразы. Не всегда, однако, легочная ткань отвѣчаетъ на раздраженіе образованіемъ бугорка. Извѣстно, во 1-хъ, что въ окружности волокнисто-творожистыхъ бугорковъ получаются всегда явленія воспалительнаго раздраженія, выраженныя то болѣе, то менѣе рѣзко, и ведущія къ образованію соединительно-тканныхъ гнѣздъ (рубцовъ) въ зараженной ткани. Во 2-хъ, извѣстно, что и внѣ топографической связи съ бугорками, на далекомъ разстояніи отъ нихъ и при томъ на большомъ протяженіи могутъ развиваться самостоятельные воспалительные процессы въ видѣ сплошныхъ пнеймоній или бронхопнеймоническихъ гнѣздъ (т. наз. «гладкая пнеймонія» *Virchow*'а, «желатинозная инфильтрація» *Laennec*'а, «десквамативная пнеймонія» *Bull*'я, «стекловидное перерожденіе» *Grancher*, «пнеймоническая форма бугорчатки легкихъ» *Fränkel*'я и *Troje* и т. п.), при чемъ въ однихъ случаяхъ выпотъ остается здѣсь свободнымъ отъ творожистыхъ гнѣздъ, въ другихъ эти послѣднія примѣшиваются то въ большемъ, то въ меньшемъ количествѣ. Исходы выпотныхъ формъ бугорчатки бываютъ различны (разсасываніе, творожистое перерожденіе, образованіе соединительной ткани, которое, однако, ограничивается по большей части только окружностью заложенныхъ здѣсь творожистыхъ гнѣздъ, но едва-ли когда-либо бываетъ сплошнымъ). Наконецъ, описываютъ еще какъ особую элементарную форму бугорчатки первичное омертвѣніе ткани въ видѣ отдѣльныхъ разсѣянныхъ гнѣздъ. Ни одна изъ этихъ элементарныхъ формъ бугорчатковаго измѣненія ткани не появляется обыкновенно въ легкихъ отдѣльно; большей частью встрѣчается смѣшанный типъ пораженія: выпотные процессы на ряду съ творожистыми, нерѣдко съ одновременнымъ новообразованіемъ соединительной ткани. Анатомически вся разница между отдѣльными формами сводится къ тому, что въ однихъ случаяхъ преобладаетъ выпотной процессъ, въ другихъ—творожистые, въ третьихъ—рубцовые процессы. Смотря по характеру преобладающаго процесса, можно подраздѣлить всѣ случаи бугорчатково-воспалительныхъ пораженій на 3 главныя группы: продуктивную, выпотную и творожистую форму. Первая, конечно, будетъ самая благопріятная для организма, послѣдняя самая злокачественная; между этими 3-мя основными группами существуютъ разные переходы. Здѣсь-же замѣтимъ, что на основаніи экспериментальныхъ наблюденій *Cornet*'а [53]) (на болѣе чѣмъ 3000 животныхъ), а также на основаніи того простого соображенія, что бугорокъ не имѣетъ сосудовъ, необходимо предположить, что метастатическое распространеніе (не считая просовидной бугорчатки) идетъ большей частью по лимфатическимъ путямъ и только въ случаѣ прорыва творожистыхъ гнѣздъ въ свободное пространство имѣютъ мѣсто распространеніе по бронхамъ.

Сопоставляя данныя анатомо-патологическаго изученія бугорчатки, находимъ, что благопріятному теченію бугорчатковаго процесса во всѣхъ его формахъ способствуетъ: 1) усиленное образованіе соединительной ткани и послѣдовательное рубцовое превращеніе ея; 2) отсутствіе или возможно меньшее развитіе воспалительно-бугорчатковыхъ процессовъ. Въ частности по отношенію къ бугорку особенно важны условія, задерживающія разрыхленіе соединительно-тканной капсулы творожистаго узелка и тѣмъ препятствующія попаданію зараженнаго творожистаго содержимаго въ здоровую ткань. Вопросъ о томъ, почему въ однихъ случаяхъ получается преобладаніе одной, въ другихъ—иной формы бугорчатковыхъ измѣненій, слишкомъ сложенъ и я не могу входить здѣсь въ разсмотрѣніе всѣхъ существующихъ въ этомъ отношеніи предположеній; поэтому, не касаясь его, остановлюсь на главномъ для насъ вопросѣ: оказываютъ-ли дыхательныя колебанія объема легкихъ какое нибудь вліяніе на ходъ анатомическаго процесса въ бугоркѣ, на путь и способъ распространенія бугорчатковыхъ гнѣздъ и воспалительныхъ измѣненій въ легкомъ, и, если оказываютъ, то какое. Бугорокъ, какъ безсосудистое образованіе, собственной лимфы не образуетъ

*) Зная, что отъ бугорчатки умираетъ $^1/_6$ — $^1/_7$ всего человѣчества.

и омывается лимфой только изъ окружающей ткани. Поэтому большее или меньшее количество лимфы въ бугоркѣ будетъ всецѣло зависѣть отъ содержанія ея въ прилегающихъ къ нему тканяхъ; равнымъ образомъ энергія прониканія лимфы въ бугорокъ и ея выхода изъ него будетъ обусловливаться быстротой лимфообращенія въ окружающей ткани.

Изъ ученія *Tendeloo* мы знаемъ, что энергія движенія лимфы пропорціональна величинѣ дыхательныхъ колебаній объема альвеолъ, которыя физіологически различны въ отдѣльныхъ участкахъ и долькахъ легкаго и мѣняются, въ зависимости отъ дыхательныхъ экскурсій грудной клѣтки. Отсюда слѣдуетъ, что въ частяхъ физіологически мало подвижныхъ (верхушки, центральные участки), равнымъ образомъ при поверхностномъ дыханіи, токъ лимфы будетъ замедленъ; наоборотъ, въ нижнихъ и периферическихъ отдѣлахъ легкаго, или-же при усиленномъ дыханіи энергія ея движенія будетъ повышена. Въ полномъ соотвѣтствіи съ этимъ должна колебаться и энергія обмѣна лимфы въ бугоркѣ, т. е. при сильныхъ вдохахъ лимфа будетъ вытекать изъ бугорка въ большей стремительностью. A priori надо полагать, что этимъ создаются благопріятныя условія, какъ для выхода *Koch*'овскихъ палочекъ въ окружающую ткань, вмѣстѣ съ лимфою, такъ и для вымыванія токсиновъ изъ бугорка. Наоборотъ, *пониженіе дыхательныхъ движеній* (слѣд. и функціональный покой соотвѣтствующаго участка легкаго), должно *уменьшать опасность переноса бугорчатковаго яда изъ бугорка въ сосѣднія ткани*. Кромѣ того вліяніе усиленныхъ вдоховъ или большей физіологической подвижности легкаго сказывается еще и въ другомъ отношеніи. Колебанія прилива и отлива крови въ отдѣльныхъ участкахъ легкаго, какъ намъ уже извѣстно, пропорціональны энергіи дыхательныхъ движеній, при чемъ при глубокихъ вдохахъ въ каждомъ отдѣльномъ участкѣ количество крови будетъ больше сравнительно съ тѣмъ, которое содержится въ этомъ-же участкѣ при поверхностномъ дыханіи; гиперэмія-же, какъ доказали *Роговичъ, Левашевъ, Pekelharing* и *Mesonides* [54]), будетъ послѣдовательно увеличивать и содержаніе лимфы въ томъ-же участкѣ. Такимъ образомъ, какъ мы уже указывали въ первой главѣ, при усиленныхъ дыхательныхъ движеніяхъ должна возрастать сравнительно съ покоемъ въ больномъ участкѣ легкаго не только быстрота потока лимфы, но и абсолютное количество ея. Очевидно, это отразится и на содержаніи лимфы въ бугоркѣ и тѣмъ самымъ еще болѣе облегчитъ вымываніе изъ него палочекъ и бактерійныхъ протеиновъ. Можетъ быть, это большее богатство бугорка лимфой не остается безъ вліянія даже на самый характеръ некробіотическихъ процессовъ въ немъ, способствуя большему размягченію творожистыхъ массъ и затрудняя процессъ объизвествленія ихъ.

И такъ, на основаніи приведенныхъ соображеній очевидно, что уменьшеніе дыхательныхъ экскурсій, resp. функціональный покой того или другого отдѣла легкаго, во 1-хъ, значительно благопріятствуетъ задержкѣ *Koch*'овскихъ палочекъ и протеиновъ въ предѣлахъ самого бугорка и не попаданію ихъ въ лимфатическую сѣть сосудовъ; во 2-хъ, уменьшая степень набуханія творожистыхъ массъ въ центрѣ узелка, уменьшаетъ, можетъ быть, условія, способствующія разрыхленію и разрыву его соединительно-тканной капсулы. Однако, одно поступленіе палочекъ или протеиновъ въ лимфатическіе пути не создаетъ еще непосредственно новыхъ очаговъ болѣзни. Для развитія новаго бугорчатковаго гнѣзда необходимо, чтобы *Koch*'овскія палочки, попавъ въ лимфатическую систему или въ воздухоносные пути, имѣли возможность осѣсть, задержаться въ болѣе или менѣе достаточномъ количествѣ гдѣ-нибудь на пути своего поступательнаго движенія. Конечно, такая остановка ихъ въ здоровыхъ частяхъ легкихъ — въ виду сравнительной однородности строенія отдѣльныхъ участковъ легочной ткани—будетъ имѣть мѣсто тамъ, гдѣ скорость теченія лимфы (resp. воздушнаго тока) меньше. При ограниченныхъ движеніяхъ пораженнаго бугорчаткой участка и, слѣд., при сравнительно медленномъ потокѣ лимфы и воздуха въ немъ, болѣе благопріятныя условія для такой остановки будутъ въ ближайшихъ къ бугорчатковому гнѣзду частяхъ. Наоборотъ, при усиленныхъ дыхательныхъ экскурсіяхъ съ соотвѣтствующимъ ускореніемъ теченія лимфы, палочки и творожистыя массы будутъ уноситься далеко отъ первоначальнаго гнѣзда и новые очаги будутъ возникать на сравнительно далекихъ разстояніяхъ.

Такимъ образомъ, взвѣсивъ эти патолого-физіологическія условія, получающіяся при легочной бугорчаткѣ, нельзя не придти къ заключенію, что функціональный покой легкаго, судя a priori, создаетъ условія, наименѣе благопріятныя для широкаго распространенія бугорчатки по лимфатическимъ путямъ.

Тоже касается и распространенія по бронхамъ; переносы по бронхіальнымъ путямъ наблюдаются главнымъ образомъ при наличности пещеры и въ особенности при усиленныхъ дыхательныхъ движеніяхъ. Интересно было-бы также выяснить, не отражаются-ли дыхательныя движенія на энергіи развитія соединительной ткани въ бугоркѣ и въ бугорчатковыхъ гнѣздахъ, способствуетъ-ли уменьшеніе дыхательныхъ движеній большему отложенію соединительной ткани или наоборотъ? Къ сожалѣнію, въ этомъ отношеніи, при настоящемъ состояніи нашихъ знаній, едва-ли возможенъ какой-либо болѣе или менѣе строго обоснованный отвѣтъ. Если, однако, вспомнить, что процессъ образованія плотнаго рубца изъ рыхлой соединительной ткани сопровождается исчезаніемъ лейкоцитовъ и утратой сочности молодой ткани, то надо a priori предположить, что уменьшенный приливъ лимфы къ свѣжей грануляціонной ткани является условіемъ, благопріятствующимъ образованію изъ нея рубца. Допустивъ это предположеніе, мы пришли-бы къ заключенію, что ограниченіе дыхательной подвижности пораженнаго участка благопріятствуетъ и образованію рубцовой ткани въ немъ, иначе говоря, развитію процесса отграниченія. Для полноты картины слѣдовало-бы попытаться выяснить еще, какъ вліяетъ повышеніе и пониженіе дыхательныхъ колебаній объема легочныхъ альвеолъ на развитіе и ходъ воспалительно-бугорчатковыхъ процессовъ (творожистыхъ, десквамативныхъ и т. п. пнеймоній).

Къ сожалѣнію, громадное разнообразіе такихъ воспалительныхъ формъ, многочисленность и частью гипотетичность условій, обусловливающихъ ихъ появленіе и теченіе, наконецъ, множество до сихъ поръ еще темныхъ и гадательныхъ вопросовъ въ патологіи этихъ процессовъ—заставляютъ насъ отказаться здѣсь отъ такой попытки. Замѣтимъ только, что—независимо отъ способа ихъ происхожденія и путей распространенія — необходимо признать, что и здѣсь не остается безъ вліянія на ходъ процесса степень дыхательныхъ колебаній объема легкихъ. При уменьшеніи дыхательныхъ экскурсій создаются условія, болѣе благопріятныя для разсасыванія выпота, подобно тому, какъ это показано *Tendeloo* для пнеймоній вообще; вмѣстѣ съ тѣмъ шансы на возможность возникновенія этихъ воспалительныхъ процессовъ на далекомъ отъ бугорковъ разстояніи тоже становятся тѣмъ меньше, чѣмъ меньше дыхательныя движенія.

Такимъ образомъ теоретическія соображенія, основанныя на анализѣ нашихъ современныхъ знаній патологіи бугорчатки, приводятъ къ заключенію, что усиленныя дыхательныя колебанія объема альвеолъ въ пораженномъ отдѣлѣ легкаго являются условіемъ, 1) облегчающимъ вымываніе лимфой изъ бугорка заложенныхъ въ немъ палочекъ и ихъ токсиновъ; 2) вѣроятно, содѣйствующимъ (путемъ размягченія творожистыхъ массъ) разрыхленію и прорыву капсулы творожистаго узелка; 3) способствующимъ переносу ядовитыхъ бугорчатковыхъ продуктовъ на большія разстоянія по лимфатическимъ и воздухоноснымъ путямъ; 4) неблагопріятнымъ для разсасыванія воспалительно-бугорчатковыхъ выпотовъ; 5) вѣроятно, тормозящимъ процессы рубцеванія новообразованной молодой соединительной ткани. Пониженіе дыхательныхъ колебаній, напротивъ, дѣйствуетъ въ противоположномъ направленіи. Теоретическія соображенія заставляютъ, слѣд., признать, что отграниченіе бугорчатковыхъ гнѣздъ, разсасываніе выпотовъ и ограниченіе переносовъ будутъ имѣть мѣсто при условіяхъ уменьшенія дыхательныхъ колебаній въ сосѣднихъ съ бугорчатковымъ очагомъ участкахъ легкаго; отсюда

выводъ, что при этихъ условіяхъ бугорчатковый процессъ будетъ протекать благопріятнѣе. Этотъ выводъ находится въ полномъ соотвѣтствіи съ приведенными въ предыдущей главѣ клиническими данными; поэтому предположеніе о томъ, что ограниченіе дыхательныхъ колебаній объема легкаго (resp. функціональный покой его) благопріятно отражается на теченіи бугорчатки, оправдывается эмпирически и теоретически.

Принимая такую точку зрѣнія, мы должны измѣнить нашъ взглядъ на нѣкоторыя, обычно сопутствующія бугорчаткѣ легкихъ измѣненія. Почти постоянно наблюдаемыя при легочной бугорчаткѣ срощенія плейры играютъ въ моихъ глазахъ роль особыхъ защитительныхъ приспособленій организма, имѣющихъ цѣлью уменьшить дыхательную подвижность периферическихъ частей легочной ткани; фиброзная ткань, въ изобиліи отлагающаяся въ сосѣднихъ съ бугорчатковыми гнѣздами частяхъ легкаго (т. наз. pneumonia interstitialis или induratio aspida; peribronchitis, perivasculitis и т. п.) преслѣдуетъ ту же задачу въ глубокихъ частяхъ легкаго. Такое-же защитительное приспособленіе, ограничивающее притокъ лимфы и крови къ больнымъ участкамъ легкаго, склоненъ я видѣть въ обычно сопутствующихъ бугорчаткѣ даже въ самыхъ раннихъ ея проявленіяхъ [55]) лимфангоитахъ, эндартеріитахъ и тромбофлебитахъ мелкихъ сосудовъ.

(*Окончаніе слѣдуетъ*).

# ПИСЬМА ИЗЪ РОССІИ И ИЗЪ-ЗА ГРАНИЦЫ.

## Къ вопросу объ автономіи больницъ.

### Проектъ устава автономіи Обуховской мужской больчицы въ Петербургѣ.

(*Окончаніе. См. выше, № 20, стр. 614*).

Съ перваго взгляда казалось-бы, что врачи, присвоившіе себѣ всѣ права по завѣдыванію больничнымъ дѣломъ, предоставляютъ прочимъ группамъ больничнаго персонала лишь исполненіе ихъ служебныхъ обязанностей. На самомъ-же дѣлѣ, врачебная группа нисколько не заинтересована въ прерогативахъ власти. Исходя изъ принципа блага больного, проэктъ устанавливаетъ нѣкоторую зависимость аптечнаго, средняго и низшаго персонала отъ врачебной группы больницы, но зависимость эта, являясь неизбѣжной необходимостью въ сферѣ лѣченія больного, внѣ этой сферы, въ вопросахъ быта группы, уступаетъ мѣсто полной свободѣ активной дѣятельности каждой больничной группы. Такимъ образомъ каждой группѣ, въ лицѣ ея *группового Собранія*, предоставляются широкія автономныя права и полномочія по вопросамъ устройства внутренняго быта, путемъ чего каждая группа не только можетъ оградить себя отъ возможности произвола и улучшить свои бытовыя условія, но и стать разумно на высоту того святого долга, который беретъ она на себя по отношенію къ больному. Личная жизнь каждой группы и каждаго члена послѣдней, ея гражданскія права, собственное выборное право, собственные интересы—все это составляетъ неприкосновенную для другихъ группъ, ни отъ кого независимую область личныхъ правъ каждой группы. И, не смотря на рѣзкую профессіональную разницу между группами, на разницу ихъ образовательнаго ценза, на различные корпоративные интересы, всѣ группы, однако, должны слиться въ одно цѣлое въ тотъ моментъ, когда, этого требуетъ главная цѣль больницы—благо больного. Въ этотъ моментъ всѣ группы, естественно, должны подчиниться авторитету и руководству главнаго исполнителя блага больного—врача.

Групповыя Собранія занимаются избраніемъ лицъ на вакансіи, соотвѣтственно каждой группѣ въ отдѣльности, представляютъ ихъ на зачисленіе въ больничный Совѣтъ. Вновь поступающіе на какую-либо должность подвергаются послѣ 6-мѣсячнаго испытанія баллотировкѣ на групповомъ Собраніи въ члены группы.

Групповое Собраніе избираетъ делегатовъ въ общее больничное Собраніе, въ больничный Совѣтъ, разсмотрѣніемъ недоразумѣній, которыя могутъ возникнуть между членами группы, обсужденіемъ хозяйственно-административныхъ нуждъ группы, способовъ улучшенія дѣла, распредѣленіемъ отпусковъ, помѣщеній и т. д.

Увольненіе отъ должности можетъ произойти по постановленію б. Совѣта *лишь* по обсужденіи дѣла на групповомъ Собраніи.

Хотя *больничная аптека* подчиняется общимъ законамъ, установленнымъ государствомъ для всѣхъ аптекъ Россіи, но, будучи органомъ, обслуживающимъ данную больницу и исключительно для данной больницы учрежденнымъ, она должна находиться въ тѣсной и неразрывной связи со всей больницей. Такимъ образомъ, аптека не можетъ безъ общаго больничнаго Собранія и безъ больничнаго Совѣта распоряжаться ни больнично-аптечнымъ инвентаремъ, ни штатными суммами больницы.

При введеніи автономнаго начала въ строй больницы всѣ штатные служащіе въ аптекѣ (за исключеніемъ прислуги, входящей въ составъ служительской группы) составляютъ собою особую группу, которая на групповыхъ Собраніяхъ избираетъ путемъ баллотировки, изъ числа имѣющихся кандидатовъ, лицъ на всѣ вакантныя должности, кромѣ должности управляющаго аптекой, его помощника и лаборанта, которые должны избираться на общихъ основаніяхъ съ завѣдующими отдѣленіями врачами (по конкурсу). Утвержденіе управляющаго аптекой должно происходить въ общемъ больничномъ Собраніи.

Группа *средняго медицинскаго персонала* состоитъ изъ 2-хъ самостоятельныхъ группъ, только ради удобства изложенія, въ виду общей групповой конструкціи, соединенныхъ здѣсь въ одну. Эти группы: 1) *фельдшерская* и 2) *сестеръ милосердія*. Каждая изъ этихъ группъ имѣетъ свои групповыя Собранія, на которыхъ разсматриваетъ и рѣшаетъ вопросы, касающіеся бытовыхъ интересовъ группы. Къ такимъ вопросамъ относятся: избраніе старосты или выборной сестры, избраніе делегатовъ въ общее Собраніе и больничный Совѣтъ, избраніе лицъ на открывающуюся штатную вакансію для представленія на зачисленіе въ больничный Совѣтъ, распредѣленіе отпусковъ и т. д.

Къ *группѣ служащихъ въ конторѣ и по хозяйству* относятся всѣ штатные служащіе по административно-хозяйственной части больницы, т. е. смотритель больницы, его помощникъ, дѣлопроизводитель, завѣдующіе кухней, прачешной, штопальной мастерской и всѣ служащіе въ этихъ отдѣленіяхъ больницы, за исключеніемъ младшаго персонала. Всѣ эти лица имѣютъ свое групповое Собраніе, на которомъ разсматриваютъ и рѣшаютъ дѣла тѣмъ-же порядкомъ, какъ и группа средняго персонала. Избраніе и утвержденіе смотрителя, его помощника, кастелянши и экономки производится общимъ Собраніемъ изъ числа кандидатовъ, представляемыхъ больничнымъ Совѣтомъ. Смотритель и его помощникъ избираются, подвергшись предварительному испытанію въ теченіи 1 года, на 3-лѣтній срокъ съ правомъ переизбранія по истеченіи этого срока.

До сихъ поръ *больничная прислуга* вербовалась изъ пріѣзжихъ на заработки изъ деревни. Никакого ценза даже знанія грамоты не требовалось при пріемѣ въ больницу, и на прислугу смотрѣли, какъ на вольнонаемную, вслѣдствіе чего она часто смѣнялась, замѣняясь новою, совершенно неопытной и непріученной къ уходу за больными. Это-же обстоятельство порождало автоматическое отношеніе къ своимъ обязанностямъ въ такомъ дѣлѣ, которое больше всего требуетъ сознательнаго и разумнаго пониманія долга служенія больному. Чтобы устранить эти важные недостатки въ положеніи больничной прислуги, надо измѣнить настолько внутренній бытъ ея и экономически, и въ административномъ отношеніи, чтобы дать возможность больницѣ имѣть хорошій составъ больничной прислуги, а прислугѣ создать обстановку, которою-бы она дорожила, не ища лучшаго. Это можетъ быть достигнуто улучшеніемъ правового положенія больничной прислуги, если ее на тѣхъ-же основаніяхъ выдѣлить въ особую группу больничнаго персонала. Въ такой важной области, какъ уходъ за больными, гдѣ исполнительность прислуги можетъ принести иногда больному непоправимый вредъ, необходимо самое строгое отношеніе къ дѣлу. Нуженъ органъ, способный безпристрастно осуществить правильный надзоръ за

прислугой. Примѣнявшаяся до сихъ поръ система надзора при помощи смотрителя, его помощника и вахтеровъ, отличаясь субъективизмомъ, вызывала немало нареканій и неудовольствій, особенно наложеніемъ штрафовъ за служебныя провинности. Проще и безпристрастнѣе было-бы перемѣнить надзоръ на само-надзоръ, поручивъ его выборнымъ отъ группы младшаго персонала, отъ каждыхъ 50-ти по 1-у, которые и образовали-бы нѣчто въ родѣ *служительской Управы*. Это тѣмъ болѣе цѣлесообразно, что служителя и сидѣлки больницы имѣютъ свое общежитіе, доступное фактическому надзору только членовъ своей среды, которые могутъ входить во всѣ мелочи ихъ жизни и во всѣ недоразумѣнія, многочисленныя при такомъ большомъ составѣ больничной прислуги. Такая Управа могла-бы осуществлять надзоръ за служителями и сидѣлками какъ въ палатахъ больницы, такъ и въ помѣщеніи общежитія, вела-бы кандидатскіе списки по выборамъ служителей и сидѣлокъ, буфетчиковъ и буфетчицъ, разсыльныхъ, вахтеровъ и пр., разбирала-бы возникшія недоразумѣнія, вела-бы кондуитный списокъ провинностей и пр. Въ Управу-же поступали-бы заявленія отъ членовъ прочихъ группъ о провинностяхъ служителей и сидѣлокъ, при чемъ мѣры взысканія за провинности должны быть выработаны особо общимъ больничнымъ Собраніемъ. По разсмотрѣніи дѣла о провинности, Управа переноситъ его въ больничный Совѣтъ, который, по представленію Управы, или дѣлаетъ выговоръ, или отчисляетъ провинившагося. Штрафъ долженъ быть отмѣненъ, но 3 выговора отъ Совѣта въ теченіи одного года ведутъ къ увольненію служащаго. Наемъ прислуги производится Управой. Вновь поступившій служитель (или сидѣлка) долженъ пробыть на испытаніи въ теченіи 6 мѣс., получая жалованье и содержаніе; по истеченіи же 6 мѣс. онъ подвергается избранію въ штатные служителя. Правомъ участія въ выборахъ пользуются только штатные служители и сидѣлки, т. е. тѣ, которые подвергались по прошествіи 6 мѣс. баллотировкѣ на групповомъ Собраніи и были избраны. Групповое Собраніе избираетъ также делегатовъ въ общее больничное Собраніе и больничный Совѣтъ и лицъ на должности вахтеровъ, швейцаровъ, старшихъ прачекъ и буфетчиковъ, зачисляемыхъ больничнымъ Совѣтомъ. Управа отдаетъ отчетъ групповому Собранію. Въ случаяхъ недоразумѣній между членами служительской группы и кѣмъ-либо изъ персонала прочихъ группъ дѣло разсматривается больничнымъ Совѣтомъ или, по желанію сторонъ, третейскимъ Судомъ. Групповыя Собранія обсуждаютъ свои нужды и рѣшенія, представляютъ черезъ своихъ делегатовъ въ общее больничное Собраніе или въ больничный Совѣтъ.

Въ цѣляхъ улучшенія умственнаго и нравственнаго уровня младшаго персонала, слѣдовало-бы при больницѣ учредить школу сидѣлокъ и служителей, гдѣ послѣдніе обучались-бы уходу за больными. При пріемѣ на службу лицъ младшаго больничнаго персонала предпочтеніе слѣдуетъ отдавать грамотнымъ.

## Проэктъ Устава.

§ 1. Больница управляется общимъ больничнымъ Собраніемъ и больничнымъ Совѣтомъ.

### *Общее больничное Собраніе.*

§ 2. Общее больничное Собраніе составляется изъ всей Коллегіи врачей больницы и делегатовъ отъ отдѣльныхъ группъ больничныхъ служащихъ, съ правомъ рѣшающаго голоса (см. главу «Делегаты»).

*Прим.* Члены больничнаго Совѣта пользуются въ общемъ больничномъ Собраніи лишь совѣщательнымъ голосомъ.

§ 3. Общія Собранія бываютъ очередныя и экстренныя.

§ 4. Очередныя Собранія созываются 3 раза въ годъ: въ апрѣлѣ, сентябрѣ и декабрѣ.

§ 5. Экстренныя Собранія созываются въ любое время по предложенію больничнаго Совѣта или по требованію не менѣе 15 членовъ Собранія, заявившихъ о томъ больничному Совѣту.

§ 6. Общее больничное Собраніе имѣетъ цѣлью: а) Обсужденіе всѣхъ наиболѣе важныхъ медико-административныхъ и хозяйственныхъ вопросовъ больницы. б) Разсмотрѣніе медико-хозяйственнаго отчета, представляемаго больничнымъ Совѣтомъ. в) Разсмотрѣніе проэкта смѣтъ по содержанію, ремонту и другимъ нуждамъ больницы, представляемаго больничнымъ Совѣтомъ. г) Разсмотрѣніе проэктовъ по капитальному ремонту больницы. д) Разсмотрѣніе недоразумѣній, возникающихъ между лицами, принадлежащими къ разнымъ группамъ больничнаго персонала, если они не разрѣшены какимъ-либо инымъ путемъ или вносятся на аппеляцію Собранія. г) Разсмотрѣніе всѣхъ вопросовъ, возбуждаемыхъ кѣмъ-либо изъ членовъ.

§ 7. Собраніе считается дѣйствительнымъ при наличности не менѣе ²/₃ общаго числа членовъ.

*Прим. 1.* Въ случаѣ отсутствія законнаго числа членовъ, Собраніе считается несостоявшимся, при чемъ вторично созванное считается дѣйствительнымъ при любомъ наличномъ числѣ явившихся членовъ.

*Прим. 2.* Въ случаѣ увольненія или избранія должностныхъ лицъ, Собраніе считается дѣйствительнымъ при наличности ³/₄ общаго числа членовъ. Избраніе и увольненіе рѣшается большинствомъ ³/₄ наличнаго числа членовъ.

§ 8. Дѣла рѣшаются простымъ большинствомъ голосовъ, при чемъ голосъ предсѣдателя имѣетъ перевѣсъ.

§ 9. Общее Собраніе избираетъ закрытой баллотировкой предсѣдателя, при чемъ предсѣдателемъ можетъ быть избранъ всякій членъ Собранія, за исключеніемъ членовъ больничнаго Совѣта.

§ 10. О днѣ засѣданія предсѣдатель больничнаго Совѣта извѣщаетъ заблаговременно, обозначая въ повѣсткѣ вопросы, подлежащіе обсужденію.

§ 11. Обязанности секретарей Собранія возлагаются на секретарей больничнаго Совѣта.

§ 12. Общему Собранію предоставляется право возбуждать предъ высшей инстанціей вопросы о коренномъ и частичномъ измѣненіи автономнаго устава больницы.

§ 13. Засѣданія общаго больничнаго Собранія открыты для всѣхъ служащихъ въ больницѣ.

### *Больничный Совѣтъ.*

§ 14. Больничный Совѣтъ состоитъ изъ предсѣдателя Совѣта, попечителя больницы и делегатовъ отъ отдѣльныхъ группъ больничнаго персонала. Смотритель, экономка и кастелянша присутствуютъ въ Совѣтѣ съ правомъ совѣщательнаго голоса.

*Прим.* Больничному Совѣту вмѣняется въ обязанность вызывать въ засѣданія представителей отдѣльныхъ подгруппъ младшаго больничнаго персонала съ правомъ совѣщательнаго голоса (мастеровыхъ, прачекъ, поваровъ, кочегаровъ и проч.), въ случаѣ обсужденія интересовъ этихъ подгруппъ.

§ 15. Делегаты избираются каждой группой больничнаго персонала срокомъ на 1 годъ, согласно §§ 23—29.

§ 16. Больничный Совѣтъ имѣетъ цѣлью: а) Наблюденіе за точнымъ исполненіемъ постановленій Общаго Собранія по содержанію, ремонту и другимъ нуждамъ больницы въ предѣлахъ смѣтнаго ассигнованія. б) Разсмотрѣніе и утвержденіе способовъ пріобрѣтенія медицинскаго и хозяйственнаго инвентаря въ предѣлахъ смѣтнаго ассигнованія. в) Разсмотрѣніе и утвержденіе требованій на предметы снабженія больницы и утвержденіе способовъ заготовки тѣхъ изъ нихъ, которыя не заготовляются распоряженіемъ больничной Коммиссіи. г) Наблюденіе за доброкачественностью медикаментовъ, пищевыхъ продуктовъ и хозяйственныхъ предметовъ. д) Наблюденіе за приготовленіемъ пищи для больныхъ и больничныхъ служащихъ. е) Разсмотрѣніе и утвержденіе разцѣнки пищевыхъ продуктовъ и порцій, согласно колебанію рыночныхъ цѣнъ. ж) Заключеніе контрактовъ съ поставщиками. з) Зачисленіе лицъ на штатныя должности по предложенію групповыхъ Собраній, за исключеніемъ врачей. и) Распредѣленіе между членами Совѣта наблюденія за отдѣльными отраслями больничнаго хозяйства. і) Отчисленіе кого-либо изъ лицъ больничнаго персонала, за исключеніемъ врачей, по представленію групповыхъ Собраній. к) Предложеніе групповымъ Собраніямъ разсмотрѣть и дать свое заключеніе о дѣйствіяхъ лицъ больничнаго персонала, замѣченныхъ въ неисполненіи своихъ обязанностей и проступкахъ, по жалобамъ и заявленіямъ, поступающимъ въ Совѣтъ. л) Наложеніе взысканія въ формѣ замѣчанія или отчисленія, по разсмотрѣніи дѣлъ и постановленію на групповыхъ Собраніяхъ или по заключенію третейскаго Суда, въ случаѣ недоразумѣній между лицами больничнаго персонала. м) Временное устраненіе отъ должности впредь до разсмотрѣнія дѣла на групповыхъ Собраніяхъ, въ случаяхъ, не терпящихъ отлагательства. н) Составленіе отчетовъ для представленія больничному Собранію. о) Составленіе проэкта смѣтъ по содержанію, ремонту и другимъ нуждамъ больницы, для представленія на заключеніе больничнаго Собранія. п) Составленіе докладовъ для внесенія въ больничное Собраніе по вопросамъ, выходящимъ изъ сферы компетенціи Совѣта и требующимъ рѣшенія на общемъ Собраніи. р) Разсмотрѣніе заявленій, вносимыхъ кѣмъ-либо изъ членовъ Совѣта. с) Созывъ въ надлежащихъ случаяхъ экстреннаго больничнаго Собранія. т) Извѣщеніе путемъ повѣстокъ о днѣ больничнаго Собранія. у) Веденіе переписки и сношенія съ вѣдомствами и учрежденіями.

§ 17. Больничный Совѣтъ собирается по мѣрѣ накопленія дѣлъ и не менѣе 1 раза въ мѣсяцъ.

§ 18. Предсѣдательствуетъ въ Совѣтѣ предсѣдатель больничнаго Совѣта.

§ 19. Секретари Совѣта, въ числѣ 2-хъ, избираются изъ членовъ Совѣта срокомъ на 1 годъ съ правомъ переизбранія.

§ 20. Засѣданіе считается дѣйствительнымъ при наличности ²/₃ общаго числа членовъ.

*Прим.* Засѣданія Совѣта открыты для всѣхъ служащихъ въ больницѣ.

§ 21. Дѣла рѣшаются простымъ большинствомъ голосовъ. При равномъ числѣ голосовъ голосъ предсѣдателя имѣетъ перевѣсъ.

§ 22. Протоколы засѣданій составляются секретарями и подписываются членами Совѣта въ очередномъ Собраніи.

*Делегаты.*

§ 23. Каждая группа больничнаго персонала избираетъ на групповомъ Собраніи путемъ закрытой баллотировки делегатовъ изъ своей среды для присутствія въ больничномъ Собраніи и въ больничномъ Совѣтѣ.

*Прим.* Врачебная Коллегія больницы избираетъ делегатовъ лишь въ больничный Совѣтъ; въ больничное-же Собраніе она вся входитъ съ правомъ голоса.

§ 24. Делегаты избираются срокомъ на 1 годъ съ правомъ переизбранія.

§ 25. Въ общее больничное Собраніе избираются делегаты отъ слѣдующихъ группъ, съ разсчетомъ, чтобы число представителей неврачебныхъ группъ равнялось бы врачебной: а) отъ фармацевтической 4%, б) фельдшерской 3%, в) группы сестеръ милосердія 13%, г) конторы и кухни 5%, д) младшаго больничнаго персонала 25% всѣхъ членовъ Собранія.

*Прим.* 1. Отъ хозяйственно-административной группы делегаты выбираются съ такимъ разсчетомъ, чтобы были представители отъ всѣхъ отраслей хозяйства.

*Прим. 2.* Члены больничнаго Совѣта входятъ въ общее больничное Собраніе лишь съ совѣщательнымъ голосомъ.

*Прим. 3.* Младшему больничному персоналу, за многочисленностью его, предоставляется 25% всѣхъ мѣстъ членовъ Собранія.

§ 26. Въ больничный Совѣтъ избираются делегаты отъ слѣдующихъ группъ: а) отъ врачей больницы 11 делегатовъ, б) фармацевтовъ 2, в) фельдшеровъ 1, г) сестеръ милосердія 2, д) конторы и кухни 2, е) служительской группы 5.

*Прим.* Въ число делегатовъ отъ врачей входятъ 2 отъ Лейхтенбергскаго отдѣленія.

§ 27. Делегаты, избранные въ больничный Совѣтъ, теряютъ право быть избираемыми въ общее больничное Собраніе.

§ 28. Право участія въ выборахъ въ делегаты не распространяется на тѣхъ лицъ отдѣльныхъ больничныхъ группъ, которыя не прослужили въ больницѣ опредѣленнаго для каждой группы срока и не подвергались закрытой баллотировкѣ, чтобы быть принятыми въ составъ группы.

§ 29. Делегаты участвуютъ въ больничномъ Собраніи и больничномъ Совѣтѣ съ правомъ рѣшающаго голоса.

## Групповыя Собранія.

*Общія положенія.*

§ 30. Каждая группа отдѣльно имѣетъ свои групповыя Собранія, которыя бываютъ очередныя и экстренныя.

§ 31. Очередныя Собранія созываются не менѣе раза въ мѣсяцъ, по возможности передъ очереднымъ Собраніемъ больничнаго Совѣта.

§ 32. Экстренныя собранія созываются по требованію не менѣе 20 членовъ для служительской группы, въ виду ея многочисленности, и не менѣе 5—для остальныхъ группъ.

§ 33. О днѣ созыва Собранія заблаговременно сообщается секретарямъ больничнаго Совѣта или смотрителю, чтобы можно было озаботиться помѣщеніемъ.

§ 34. Групповыя Собранія назначаются, по возможности, въ наиболѣе удобное время дня, чтобы могло принять участіе, не отрываясь отъ прямыхъ обязанностей, возможно большее число членовъ группы.

§ 35. Члены группы, занятые во время Собранія дежурствами въ больницѣ или не могущіе по какимъ-либо причинамъ явиться на Собраніе, не имѣютъ права передать свой голосъ другому члену группы.

§ 36. Групповыя Собранія обсуждаютъ и рѣшаютъ какъ свои дѣла, такъ и всѣ вопросы больничной жизни, по которымъ могутъ входить съ предложеніями въ больничный Совѣтъ и въ общее больничное Собраніе.

§ 37. Групповыя Собранія считаются дѣйствительными при наличности больше ½ всѣхъ членовъ группы, за исключеніемъ случаевъ увольненія и избранія членовъ группы (см. § 7, прим. 1).

*Врачебная группа.*

§ 38. Врачебная группа имѣетъ Собранія научныя и административныя.

§ 39. Въ научныхъ Собраніяхъ участвуютъ всѣ врачи больницы. Ихъ могутъ посѣщать на правахъ гостей всѣ интересующіеся предметами научныхъ сообщеній.

§ 40. Въ административныхъ засѣданіяхъ имѣютъ право голоса лишь члены врачебной Коллегіи больницы.

§ 41. Вѣдѣнію административнаго Собранія врачебной группы подлежитъ: а) Разсмотрѣніе относящихся къ больницѣ вопросовъ врачебнаго быта и медицинскаго дѣла. б) Распредѣленіе занятій по отдѣленіямъ и лѣтнихъ отпусковъ. в) Установленіе дежурствъ по больницѣ. г) Разсмотрѣніе могущихъ возникнуть между врачами недоразумѣній. д) Выборъ делегатовъ въ больничный Совѣтъ. е) Выборъ и утвержденіе лицъ на вакантныя должности завѣдующихъ отдѣленіями, прозектора и другихъ штатныхъ врачебныхъ должностей больницы. ж) Опредѣленіе числа врачей-экстерновъ коллегіей отдѣленія по спеціальности. з) Баллотировка вновь поступающихъ врачей въ число экстерновъ послѣ 6-мѣсячнаго срока больничной работы. и) Вопросы, возбуждаемые кѣмъ-либо изъ членовъ корпораціи.

*Группа фармацевтовъ.*

§ 42. Всѣ фармацевты и исполняющіе обязанности учениковъ въ аптекѣ образуютъ особую группу, имѣющую свои групповыя Собранія.

*Прим.* Вновь поступающіе въ аптеку служащіе пользуются правомъ голоса лишь послѣ избранія ихъ закрытой баллотировкой въ составъ своей группы, по прошествіи 6-мѣсячнаго срока больничной работы. Исполняющіе обязанности учениковъ, какъ нефармацевты, по добровольномъ ихъ уходѣ, при введеніи автономіи, должны постепенно замѣщаться фармацевтами.

§ 43. Групповое Собраніе избираетъ Бюро, состоящее изъ предсѣдателя и секретаря.

§ 44. Собранія бываютъ научныя и административныя, дѣлящіяся на очередныя и экстренныя, созываемыя по требованію не менѣе 5 членовъ группы.

§ 45. Дѣла рѣшаются простымъ большинствомъ голосовъ. Голосъ предсѣдателя имѣетъ перевѣсъ при равномъ числѣ голосовъ.

§ 46. Групповое Собраніе имѣетъ цѣлью: а) Избраніе кандидата по конкурсу на должность управляющаго аптекой. Избранный кандидатъ предлагается на утвержденіе общаго больничнаго Собранія. Конкурсъ устраивается по правиламъ, установленнымъ для выборовъ завѣдующихъ отдѣленіями и прозектора. б) Избраніе лицъ на освобождающіяся штатныя вакансіи и представленіе ихъ въ больничный Совѣтъ къ зачисленію. Помощникъ управляющаго и лаборантъ избираются по конкурсу (см. п. 1, § 46). в) Избраніе делегатовъ въ больничный Совѣтъ и въ общее больничное Собраніе. г) Обсужденіе хозяйственно-административныхъ нуждъ и способовъ улучшенія больнично-аптечнаго дѣла. д) Составленіе и разсмотрѣніе ежемѣсячныхъ отчетовъ по аптекѣ для представленія больничному Совѣту. е) Разсмотрѣніе недоразумѣній между членами группы. ж) Разсмотрѣніе всѣхъ вопросовъ, возбуждаемыхъ кѣмъ-либо изъ членовъ больничной коллегіи. з) Распредѣленіе отпусковъ и дежурствъ.

*Группа сестеръ милосердія.*

§ 47. Групповое Собраніе сестеръ милосердія состоитъ изъ всѣхъ сестеръ больницы.

*Прим.* Вновь поступающія пользуются правомъ голоса лишь по избраніи ихъ въ составъ группы закрытой баллотировкой послѣ 6-мѣсячнаго срока больничной работы.

§ 48. Собраніе избираетъ предсѣдателя и секретаря, руководящихъ Собраніемъ, ведущихъ протоколы и назначающихъ дни засѣданій.

§ 49. Собраніе занимается: а) Избраніемъ делегатовъ въ общее больничное Собраніе и больничный Совѣтъ. б) Избраніемъ и утвержденіемъ на штатныя вакансіи лицъ, представляемыхъ въ больничный Совѣтъ къ зачисленію. в) Избраніемъ *выборной сестры*, на обязанности которой возлагается распредѣленіе дежурствъ и контроль за исполненіемъ обязанностей, на срокъ не болѣе 1 года, съ правомъ переизбранія. г) Распредѣленіемъ отпусковъ. д) Распредѣленіемъ помѣщеній между собою. е) Разборомъ недоразумѣній, могущихъ возникнуть между собою.

*Прим.* Въ случаѣ возникновенія недоразумѣній между сестрами и членами другихъ группъ, разрѣшеніе недоразумѣній, по желанію сторонъ, или переносится въ больничный Совѣтъ или подлежитъ третейскому Суду.

ж) Разсмотрѣніемъ дѣлъ объ увольненіи сестеръ по предложенію больничнаго Совѣта. Отчисленіе сестеръ происходитъ съ утвержденія больничнаго Совѣта, по представленію групповаго собранія. з) Разсмотрѣніемъ текущихъ дѣлъ группы.

*Группа фельдшеровъ.*

§ 50. Все, сказанное о группѣ сестеръ, относится къ группѣ фельдшеровъ, съ тою лишь разницей, что фельдшера избираютъ изъ своей среды старосту, наблюдающаго за очередью дежурствъ.

*Группа служащихъ въ конторѣ и кухнѣ.*

§ 51. Въ составъ этой группы входятъ всѣ служащіе по хозяйственной и административной части больницы, за исключеніемъ младшаго больничнаго персонала.

*Прим.* Вновь поступающіе пользуются правомъ голоса лишь по избраніи ихъ въ составъ группы послѣ 6-мѣсячнаго срока предварительной работы.

§ 52. Групповыя Собранія разсматриваютъ групповые вопросы на тѣхъ же основаніяхъ, какъ предыдущія группы.

*Группа младшаго больничнаго персонала.*

§ 53. Въ составъ группы младшаго персонала входятъ всѣ члены послѣдняго (служителя, сидѣлки, вахтера, дворники, повара, прачки, мастеровые и пр.).

§ 54. Групповыя Собранія группы младшаго персонала раздѣляются на общія, куда входятъ всѣ, пользующіеся правомъ голоса, и частныя, отдѣльно для каждой подгруппы, по роду занятія членовъ послѣдней.

*Прим.* Правомъ голоса пользуются всѣ члены младшаго больничнаго персонала, избранные закрытой баллотировкой въ составъ своей группы по истеченіи 6 мѣсяцевъ предварительной работы въ больницѣ.

§ 55. Общія Собранія занимаются разсмотрѣніемъ общихъ бытовыхъ вопросовъ, одинаково касающихся интересовъ всего персонала: а) Избраніе делегатовъ въ общее больничное Собра-

ніе и въ больничный Совѣтъ; б) Избраніемъ лицъ на должности вахтеровъ, буфетчиковъ или буфетчицъ, артельщиковъ, швейцаровъ, старшихъ прачекъ; в) Избраніемъ членовъ своей Управы поровну отъ служителей и сидѣлокъ.

§ 56. Частныя Собранія имѣютъ цѣлью: разсмотрѣніе личныхъ интересовъ каждой подгруппы.

§ 57. Младшій персоналъ избираетъ изъ своей среды выборныхъ, которые составляютъ Управу младшаго больничнаго персонала, по разсчету 1 на 50, причемъ въ составъ Управы должны по возможности входить делегаты отъ разныхъ подгруппъ.

§ 58. Управѣ поручается: а) Надзоръ за исполненіемъ младшимъ персоналомъ своихъ обязанностей и за порядкомъ въ общежитіи. б) Разсмотрѣніе дѣлъ о повинности членовъ группы для представленія заключенія въ больничный Совѣтъ. в) Веденіе кандидатскаго списка желающихъ поступить на должности младшаго персонала, избраніе лицъ и представленіе ихъ въ больничный Совѣтъ къ зачисленію, кромѣ должностей, указанныхъ въ п. 2 § 55. г) Веденіе кондуитнаго списка замѣчаній и выговоровъ по проступкамъ членамъ группы отъ больничнаго Совѣта. д) Разборъ недоразумѣній между членами группы. е) Обсужденіе всѣхъ вопросовъ, касающихся быта младшаго персонала. ж) Назначеніе общихъ и частныхъ групповыхъ собраній.

§ 59. Члены Управы избираются срокомъ на 1 годъ съ правомъ переизбранія.

§ 60. Дѣла въ Управѣ рѣшаются простымъ большинствомъ голосовъ закрытой баллотировкой.

§ 61. Управа изъ своей среды избираетъ предсѣдателя и секретаря, на котораго возлагается вся письменная часть.

§ 62. Управа даетъ отчетъ о своей дѣятельности общему групповому Собранію.

### Должностныя лица.

*Предсѣдатель больничнаго Совѣта.*

§ 63. Предсѣдатель больничнаго Совѣта избирается общимъ больничнымъ Собраніемъ изъ числа врачей больницы, срокомъ на 3 года, съ правомъ переизбранія.

§ 64. Предсѣдатель больничнаго Совѣта, помимо предсѣдательства въ больничномъ Совѣтѣ: а) наблюдаетъ за точнымъ исполненіемъ постановленій общаго больничнаго Собранія и больничнаго Совѣта; б) доводитъ до свѣдѣнія больничнаго Совѣта о замѣченныхъ имъ непорядкахъ, нарушающихъ интересы больныхъ; в) въ случаяхъ, не терпящихъ отлагательства, подъ личной отвѣтственностью, отстраняетъ временно отъ исполненія обязанностей лицъ больничнаго персонала, совершившихъ проступки, впредь до разрѣшенія дѣла въ соотвѣтственномъ групповомъ Собраніи; г) разрѣшаетъ всѣ безотлагательныя текущія дѣла за личной своей отвѣтственностью; д) наблюдаетъ за исполненіемъ обязанностей всѣхъ служащихъ по администраціи и хозяйству; е) является оффиціальнымъ представителемъ больницы для сношеній съ учрежденіями и отдѣльными лицами.

*Управляющій аптекой.*

§ 65. Управляющій аптекой избирается по конкурсу группой фармацевтовъ и утверждается общимъ больничнымъ Собраніемъ (см. § 45).

§ 66. Управляющій аптекою избирается изъ числа фармацевтовъ, носящихъ званіе не ниже провизора, на 3-лѣтній срокъ съ правомъ переизбранія вновь, по истеченіи указаннаго срока.

§ 67. Въ вѣдѣніи управляющаго аптекой находится хозяйственная часть аптеки. Онъ отвѣтственъ за всѣ непорядки и ошибки по хозяйственно-административной части.

*Смотритель больницы.*

§ 68. Смотритель больницы избирается и утверждается общимъ больничнымъ Собраніемъ изъ числа кандидатовъ, представленныхъ больничнымъ Совѣтомъ.

§ 69. Смотритель избирается на 3-лѣтній срокъ, послѣ годового стажа съ правомъ переизбранія вновь по истеченіи этого срока.

§ 70. Смотритель есть членъ больничнаго Совѣта, съ правомъ совѣщательнаго голоса.

§ 71. Смотритель наблюдаетъ за точнымъ выполненіемъ постановленій больничнаго Совѣта и общаго больничнаго Собранія въ хозяйственно-административномъ отношеніи.

§ 72. Смотритель завѣдуетъ конторой больницы.

*Отдѣленіе для хрониковъ Обуховской больницы (Лейхтенбергская, 33).*

Подчиняясь во всѣхъ отрасляхъ больничнаго дѣла общимъ законамъ, установленнымъ для Обуховской больницы, отдѣленіе для хрониковъ, въ частности, должно разсматриваться въ нѣкоторыхъ отношеніяхъ, какъ самостоятельное учрежденіе, какъ колонія, имѣющая свои индивидуальныя особенности и нуждающаяся, хотя и въ частичномъ, но собственномъ самоуправленіи. Особенности эти заключаются, съ одной стороны, въ существующихъ при отдѣленіи самостоятельныхъ и административныхъ органахъ, какъ-то: кухня, прачешная, Институтъ сестеръ милосердія и младшаго медицинскаго персонала, аптека, отдѣленіе конторы, и, съ другой стороны, въ составѣ больныхъ, поступающихъ въ отдѣленіе.

При нынѣ существующей зависимости отдѣленія отъ Обуховской больницы вся административно-хозяйственная часть отдѣленія должна проходить черезъ фильтръ метрополіи, что является тормазомъ, останавливающимъ на долгое время нормальную жизнь колоніи и лишающимъ послѣднюю возможности проявленія личнаго почина. Главный врачъ Обуховской больницы, хотя номинально только управляетъ отдѣленіемъ, но тѣмъ не менѣе ни одно дѣло отдѣленія не можетъ совершаться безъ санкціи главнаго врача, а дѣла часто бываютъ экстренныя, требующія немедленнаго разрѣшенія. Контора отдѣленія управляется помощникомъ смотрителя, находящимся въ полной зависимости отъ смотрителя Обуховской больницы, фактически не имѣющаго возможности даже заглядывать въ отдѣленіе. Кухня, бѣльевая часть и прачешная признаютъ лишь авторитетъ отдаленной метрополіи, съ мѣстными-же контрольнымъ органомъ названныя отрасли не могутъ считаться. Стоящій во главѣ отдѣленія врачъ, являясь и консультантомъ обширнаго (на 400 кроватей) отдѣленія и завѣдывающимъ хозяйственно-административной частью послѣдняго, принужденъ употреблять всѣ свои силы и таланты на лавированіе между наукой и хозяйствомъ, отчего первая, безъ вины въ этомъ со стороны настоящаго завѣдывающаго отдѣленіемъ, страдаетъ въ ущербъ второму, и наоборотъ.

Сестры отдѣленія, а также младшій медицинскій персоналъ, будучи совершенно изолированы въ своихъ интересахъ отъ соотвѣтственныхъ группъ метрополіи, изъ-за разстоянія, отдѣляющаго больницу отъ отдѣленія, не могутъ безъ ущерба для ухода за больными и своихъ корпоративныхъ цѣлей, входить въ групповыя Собранія больницы и должны, поэтому, выдѣлиться въ отдѣльныя группы, построенныя и управляемыя по типу, выработанному въ проэктѣ аутономнаго устава для Обуховской больницы.

При учрежденіи отдѣленія для хрониковъ, учредители, спѣша въ короткій срокъ вывести хрониковъ изъ переполненныхъ больными больницъ, упустили изъ вида интересы больныхъ и, въ буквальномъ смыслѣ слова, набили отдѣленіе, годное для 300 коекъ, 400 больныхъ. Въ результатѣ — невозможный воздухъ, скученность больныхъ, тѣснота, шумъ, раздражающій больныхъ, и мѣшающій врачамъ изслѣдовать больныхъ. Койки такъ плотно придвинуты между собою, что больные нерѣдко скатываются другъ къ другу и обдаютъ сосѣдей своими выдѣленіями. Сестры, врачи и фельдшера не имѣютъ даже мѣста, гдѣ въ холодное время года могли-бы повѣсить свое верхнее платье, не говоря уже объ отсутствіи въ палатахъ (I и II), вмѣщающихся по 130 коекъ, какого-нибудь помѣщенія для болѣе тщательнаго изслѣдованія больного, или для отдыха во время дежурства сестры (въ теченіи 12 час.), или перерыва во время визитаціи больныхъ. Учредители, кромѣ того, исходили изъ неправильной точки зрѣнія, будто хроническій больной нуждается только въ призрѣніи, а не въ лѣченіи, вслѣдствіе чего штатъ врачей въ отдѣленіи доведенъ до minimum'а, по разсчету — 1 врачъ на 80 коекъ, а во время отпуска или болѣзни одного изъ врачей 1—на 160 коекъ. При всей добросовѣстности и при всемъ желаніи быть полезнымъ больному врачъ принужденъ относиться къ дѣлу лишь съ формальной стороны, не имѣя физической возможности останавливаться надъ каждымъ больнымъ, требующимъ зачастую болѣе продолжительнаго и всесторонняго изслѣдованія, чѣмъ больной съ какой-нибудь острой формой болѣзни.

Въ цѣляхъ улучшенія положенія больныхъ и больничнаго персонала, слѣдовало-бы сократить число коекъ въ отдѣленіи, по крайней мѣрѣ, до 350 и устроить помѣщенія для дежурнаго врача, а въ 1-ой, 2 ой и 4-ой палатахъ—для средняго персонала. Число же врачей должно быть увеличено на 2 ассистента.

Слѣдовало-бы учредить мѣстный больничный Совѣтъ по типу больничнаго Совѣта Обуховской больницы.

Должностныя лица должны избираться, согласно уставу Обуховской больницы.

Консультативную или научную часть отдѣленія слѣдуетъ передать въ вѣдѣніе завѣдывающаго отдѣленіемъ, а административно-хозяйственную часть и общій контроль—предсѣдателя мѣстнаго Совѣта, которые избираются и утверждаются, согласно уставу Обуховской больницы.

*Врачи:* орд. *А. Вильчуръ* (о врачебной группѣ отд. мнѣнія), и. о. асс. *Г. Магакьянъ*, и. о. орд. *Н. Микулина-Иванова*, дел.-экст. *Е. Канцель*, св. орд. *А. Сапачъ-Сапочинскій*, дел.-экст. *Е. Пескова-Прокофьева*, орд. *В. Посажный*, орд. *М. Шиперовичъ*, и. о. асс. *В. Шишманъ*, и. о. орд. *П. Фоссъ*. *Фармацевты*—12 подписей. *Сестры милосердія*—39 подписей. *Фельдшера*—11 подписей. *Делегаты младшаго больничнаго персонала*—13 подписей.

---

## Памяти проф. Веніамина Михайловича Тарновскаго.

5-го мая 1906 г. скончался въ Парижѣ заслуженный проф. В.-Медицинской Академіи *В. М. Тарновскій*. Нѣтъ врача вообще, специалиста въ особенности, который не зналъ-бы этого историческаго въ русской сифилидологіи имени. *В. М. Тарновскій* окончилъ курсъ въ Московскомъ Университетѣ со степенью лѣкаря въ 1859 году и тогда-же поступилъ ординаторомъ въ Калинкинскую больницу въ Петербургѣ, гдѣ и началъ свою научно-практиче-

скую дѣятельность врача больницы и преподавательскую въ учрежденномъ, благодаря его стараніямъ, Суворовскомъ училищѣ при Калинкинской больницѣ. Одновременно съ тѣмъ *В. М. Тарновскій* работалъ въ Максимиліановской лѣчебницѣ, какъ ученикъ и помощникъ выдающагося хирурга и сифилидолога, *Заблоцкаго-Десятовскаго*. Клиническая любознательность и пытливость ума *В. М. Тарновскаго* заставили его пополнить свое образованіе занятіями въ заграничныхъ клиникахъ, особенно въ Парижѣ подъ руководствомъ *Ricord*'а. Преподавательская дѣятельность *В. М. Тарновскаго* въ Медико-Хирургической Академіи началась въ 1868 г., въ качествѣ доцента по сифилидологіи, послѣ лестной оцѣнки его трудовъ и его клиническихъ свѣдѣній коммиссіей изъ проф. *Заблоцкаго-Десятовскаго*, *Экка* и *Бессера*. Въ 1871 г. *В. М. Тарновскій* былъ избранъ въ адъюнктъ-профессоры Академіи, въ 1873 г. назначенъ экстра-ординарнымъ профессоромъ, въ 1890 г. избранъ и утвержденъ ординарнымъ профессоромъ Академіи и въ 1897 г. отчисленъ отъ должности профессора за выслугой лѣтъ. Не станемъ приводить длиннаго ряда трудовъ покойнаго, изъ которыхъ нѣкоторые переведены на иностранные языки, не можемъ однако, не отмѣтить одного обстоятельства: труды *В. М. Тарновскаго* имѣютъ не только научно-клиническое, но и глубокое общественное значеніе, какъ напр.: «Аболиціонизмъ и проституція», «Извращеніе половыхъ стремленій», «Опытъ аболиціонизма въ Италіи», «Половая зрѣлость, ея теченіе, уклоненія и болѣзни» и др. Но главной заслугой покойнаго, по справедливости стяжавшей ему огромную извѣстность, была его преподавательская дѣятельность въ Академіи и въ первыхъ Женскихъ медицинскихъ курсахъ въ Россіи. Жалкое состояніе преподаванія сифилидологіи и дерматологіи въ Россіи во всѣхъ высшихъ медицинскихъ школахъ въ срединѣ прошлаго столѣтія достаточно извѣстно и ярко обрисовано *В. М. Тарновскимъ* въ одной изъ рѣчей его въ Русскомъ сифилидологическомъ и дерматологическомъ Обществѣ. Сифилидологія, какъ предметъ преподаванія, составляла придатокъ хирургіи, а дерматологія преподавалась въ Академіи «по наряду» профессоромъ-преподавателемъ фармакологіи, терапіи, психіатріи... Сифилитическое отдѣленіе военнаго-госпиталя находилось въ завѣдываніи профессора хирургіи. Первымъ, смѣемъ утверждать, не только по времени, но и самостоятельнымъ профессоромъ сифилидологіи въ Академіи (гдѣ были учреждены первыми въ Россіи отдѣльныя кафедры сифилидологіи, а затѣмъ и дерматологіи) былъ *В. М. Тарновскій*. Всѣмъ слушателямъ покойнаго извѣстенъ огромный его талантъ въ дѣлѣ преподаванія: краткость, точность, яркость его живого изложенія дѣлали аудиторію сифилидологіи въ Академіи одною изъ самыхъ популярныхъ; не мало научныхъ и практическихъ дѣятелей въ области сифилидологіи и дерматологіи въ Россіи впервые полюбили въ переполненной аудиторіи *В. М. Тарновскаго*, въ блестящемъ его изложеніи, ту отрасль медицины, которая до него была лишь падчерицей хирургіи. Не только блестящій даръ изложенія, не только огромная клиническая опытность и тонкая наблюдательность, но и умѣніе приблизить свою науку къ запросамъ жизни создавали *В. М. Тарновскому* славу и въ широкихъ кругахъ общества. Стремясь постоянно къ совершенствованію, отлично сознавая, что изъ обмѣна мыслей легче всего выясняется истина, что научное общеніе служитъ на пользу всѣхъ участниковъ этого благого дѣла, *В. М. Тарновскій* сталъ учредителемъ и безсмѣннымъ до послѣднихъ лѣтъ своей жизни предсѣдателемъ перваго въ Россіи спеціальнаго научнаго общества «Русскаго сифилидологическаго и дерматологическаго Общества». Много жгучихъ, спорныхъ вопросовъ обсуждало это Общество, много разъ, при горячемъ отношеніи къ дѣлу, возникали рѣзкіе споры, но всегда спокойное, научно-безпристрастное, благожелательное отношеніе предсѣдателя направляло споръ на надлежащій путь. Но кромѣ заслугъ научныхъ и преподавательскихъ, нельзя не вспомнить съ глубокой благодарностью о той значительной роли, которая принадлежитъ *В. М. Тарновскому* въ дѣлѣ развитія и упроченія высшаго медицинскаго образованія женщинъ въ Россіи. Блестящій профессоръ перваго Женскаго медицинскаго факультета въ Россіи не переставалъ какъ и гдѣ возможно дѣйствовать на пользу дорогого ему дѣла.

Подробная всесторонняя оцѣнка дѣятельности *В. М. Тарновскаго* дѣло ближайшаго будущаго. Подъ скорбною тяжестью свѣжей утраты неможемъ не обратиться къ ученикамъ, товарищамъ, близкимъ и, вообще всѣмъ чтущимъ память покойнаго съ предложеніемъ: постараемся соединить имя покойнаго съ дѣломъ, всегда ему бывшимъ дорогимъ, съ дѣломъ медицинскаго образованія въ Россіи,—положимъ начало подпискѣ на *учрежденіе стипендіи имени профессора В. М. Тарновскаго* въ одномъ изъ тѣхъ высшихъ учебныхъ заведеній, гдѣ прошла не безслѣдно многолѣтняя славная дѣятельность перваго русскаго сифилидолога *).

Проф. *Т. Павловъ*. Проф. *С. Кульневъ*.

---

# ИЗЪ ТЕКУЩЕЙ ПЕЧАТИ.

**Внутреннія болѣзни.** 288. Проф. *W. Jaworski* на засѣданіи 21/III 1906 г. Krakow'скаго Общества врачей показалъ больную *съ замѣняющими мѣсячными въ видѣ простой пурпуры*.

Замужемъ съ 20 лѣтъ (возрастъ не указанъ; *реф.*), рожала 4 раза правильно, послѣдній разъ 3 года назадъ. Съ января 1905 г. мѣсячныя сдѣлались болѣе скудными, зато на кожѣ стали появляться красныя пятна, исчезавшія по окончаніи мѣсячныхъ. Съ января 1906 г. больная перестала носить мѣсячныя, зато докладчикомъ отмѣчены слѣдующія явленія: на языкѣ, мягкомъ нёбѣ, слизистой оболочкѣ щекъ—необильные въ видѣ точекъ или древовидно развѣтвленные яркокрасные экхимозы; соединительныя оболочки блѣдны, безъ кровоизліяній. На туловищѣ и верхнихъ конечностяхъ немногочисленные ярко-и темнокрасные экхимозы, при давленіи стекломъ не исчезающіе, величиною отъ булавочной головки до чечевицы. Нижнія конечности, въ особенности голени, усѣяны большими и меньшими красными пятнами, какъ то наблюдается при *Werlhof*'овой болѣзни. Кромѣ того, имѣются разной величины синяки на правомъ плечѣ и правомъ бедрѣ, которые, какъ утверждаетъ больная, появились произвольно безъ травмы. Больная, кромѣ того, сообщила, что, поранивъ однажды во время мѣсячныхъ пальцы рукъ и ногъ, не могла остановить кровотеченія въ теченіи цѣлаго дня. Внутренніе органы безъ измѣненій; суставы не поражены, безболѣзненны. Въ мочѣ, уд. вѣса 1,031, найдены красные кровяные шарики; въ калѣ получена реакція на кровь. Красныхъ кровяныхъ шариковъ — 1.900000, бѣлыхъ — 14000, Hb = 45%. Докладчикъ наблюдалъ 4 раза замѣняющія мѣсячныя: 1 разъ въ видѣ легочнаго кровотеченія, 2—въ видѣ желудочнаго и 1—въ видѣ кишечнаго.

*Онъ-же* показалъ *больного съ бугорчаткой языка и всего рта*.

Больной, 30 л., въ ноябрѣ 1904 г. почувствовалъ боль въ зѣвѣ и затрудненіе при глотаніи. Уже тогда врачъ нашелъ бѣлое пятно на твердомъ нёбѣ; больной отправился въ Meran, гдѣ ему было сдѣлано 20 ртутныхъ втираній. Не смотря на послѣднія болѣзнь въ роговой области распространилась дальше.—Хорошаго питанія. Подчелюстныя области и шея утолщены, при дотрогиваніи тверды. На шеѣ можно прощупать шнурки, состоящіе изъ мелкихъ, твердыхъ, немного болѣзненныхъ железокъ. Языкъ утолщенъ, мало подвиженъ, при движеніяхъ умѣренно болѣзненъ; на кончикѣ его—многочисленные мелкіе, просвѣчивающіе сквозь слизистую оболочку, сѣрые узелки, по бокамъ языка и подъ нимъ—сѣро-желтыя пятна, образованныя изъ сліянія узелковъ. На слизистой оболочкѣ деснъ и щекъ — сѣрыя точки и мелкіе налеты; на твердомъ нёбѣ—глубокая язва, величиною съ галеръ, покрытая отчасти сѣроватой массой, съ неровными дномъ и краями. Язычекъ и мягкое нёбо опухши, покрыты сѣроватымъ налетомъ. Миндалины не увеличены. Въ налетахъ и мокротѣ докладчикъ не нашелъ бугорчатковыхъ палочекъ. Въ правой верхушкѣ заглушеніе звука, заостренный вдохъ, рѣзкій выдохъ съ мелкими хрипами. 36°,5 — 38°,5. Въ мочѣ, калѣ и крови не найдено ничего патологическаго. Послѣ 3-хъ впрыскиваній туберкулина ($^1/_{10}$, $^1/_4$ и $^1/_2$ млгрм.) на слизистой

---

*) Профф. *С. Я. Кульневъ* и *Т. П. Павловъ* прислали при этомъ письмѣ въ редакцію «Русскаго Врача» 200 рублей, для основанія фонда имени *В. М. Тарновскаго* и съ просьбой открыть при редакціи подписку для сбора пожертвованій на стипендію имени *В. М. Тарновскаго*. Съ удовольствіемъ исполняемъ эту просьбу и пожертвованія просимъ направлять до 12 іюля на имя *В. В. Подвысоцкаго* (Лопухинская, 12), а съ 12 іюля на имя *С. В. Владиславлева* (Ивановская, 2). При этомъ просимъ жертвователей сообщать свое желаніе, при какомъ изъ 2-хъ высшихъ учебныхъ заведеній они хотѣли-бы образовать стипендію имени *В. М. Тарновскаго*, при В.-медицинской Академіи, или при Женскомъ Медицинскомъ Институтѣ въ Петербургѣ. Заявленія эти будутъ регистрированы и соотвѣтственно большинству желаній дано будетъ направленіе собранному капиталу. *Ред.*

оболочкѣ губъ и щекъ стали показываться многочисленные сѣрые узелки (Przegląd lekarski, 14 апрѣля). *С. Островскій.*

289. По вопросу о *соотношеніи между артеріосклерозомъ и нефритомъ* ч. пр. *Hirschfeld* (Berlin) приходитъ къ слѣдующему выводу: обыкновенно принимаютъ, что на почвѣ общаго артеріосклероза можетъ развиться воспаленіе почки (склерозъ почки, артеріосклеротическая сморщенная почка), при чемъ теченіе болѣзни походитъ на таковое при обыкновенномъ межуточномъ нефритѣ съ болѣе рѣзкимъ проявленіемъ признаковъ со стороны сердца. Авт. обращаетъ вниманіе на то, что какъ по микроскопической картинѣ, такъ и по клиническимъ явленіямъ обыкновенная старческая атрофія почки представляетъ сходство съ артеріосклеротически сморщенной почкой. Для старческой почки характерны; олигурія, отсутствіе увеличенія количества мочи послѣ питья большого количества жидкости; у стариковъ діабетиковъ поэтому не бываетъ значительной поліуріи; послѣдней не бываетъ у нихъ также въ періодѣ оправленія отъ разстройства уравновѣшенія сердечной дѣятельности. Авт. описываетъ цѣлый рядъ исторій болѣзни, гдѣ анатомическое изслѣдованіе обнаружило наличность артеріосклеротической сморщенной почки, но гдѣ при жизни не было обнаружено признаковъ разстройства сердечной дѣятельности. Онъ поэтому полагаетъ, что артеріосклеротическій нефритъ нельзя разсматривать, какъ злокачественную форму обыкновеннаго межуточнаго нефрита; наоборотъ, безцвѣтность клиническихъ явленій соотвѣтствуетъ скорѣе теченію обыкновенной атрофіи почки стариковъ. Подтвержденіемъ послѣднему можетъ служить то обстоятельство, что до сихъ поръ не наблюдалось еще, чтобы настоящее воспаленіе почекъ присоединилось къ распространенному артеріосклерозу у стариковъ, а, главное, у стариковъ діабетиковъ также не бываетъ нефритовъ, не смотря на то, что сахарная болѣзнь вообще предрасполагаетъ къ болѣзнямъ почекъ (Berliner klinische Wochenschrift, №№ 13 и 14). *А. Коварскій.*

290. Въ виду важнаго значенія *опредѣленія точныхъ размѣровъ сердца* для выясненія его функціональной способности, д-ръ *Franze* предлагаетъ пользоваться для этого *ортодіаграфомъ* проф. *Moritz*'а. Сущность прибора заключается въ томъ, что въ немъ на экранъ, употребляемый при рентгеноскопіи, лучи попадаютъ сквозь тонкое отверстіе въ непроницаемой для x-лучей перегородкѣ; противъ же мѣста паденія проходящихъ лучей укрѣпленъ пишущій приборъ, который можетъ перемѣщаться только одновременно съ источникомъ x-лучей. Благодаря такому устройству прибора, при обрисовываніи, напр., границъ сердца, на груди больного наносятся дѣйствительные размѣры органа, тогда какъ при обычно примѣняющемся способѣ изслѣдованія органовъ лучами *Roentgen*'а размѣры сердца, опредѣляемые на экранѣ, далеко не соотвѣтствуютъ дѣйствительности, такъ какъ измѣренію доступна тѣнь органа, размѣры которой зависятъ, кромѣ величины органа, еще отъ разстоянія между источникомъ свѣта и органомъ и между органомъ и экраномъ (The Edinburgh Medical Journal, мартъ). *Л. Старокадомскій.*

**Хирургическія болѣзни.** 291. Проф. *Riedel* говоритъ о рѣдко встрѣчающемся *сифилитическомъ пораженіи желчнаго пузыря и желчныхъ путей.* Авторъ описываетъ случай сифилитическаго cholecystit'а, сопровождавшійся повышеніемъ температуры.

Больная— 52 л., съ годъ страдала очень сильными болями въ области печени, рвотой, ознобами. При поступленіи: печень съ 4-го ребра, по сосковой линіи заходитъ за край реберъ на 3 пальца. Желчный пузырь въ видѣ напряженной, болѣзненной опухоли. Желтухи нѣтъ. Температура по вечерамъ 38°,2—39°. Операція. Сращенный съ 12-перстной кишкой и сальникомъ пузырь содержитъ пустую желчь (безъ камней); на печени многочисленные бѣло-сѣрые узелки, мѣстами въ маленькое яблоко; на ея сывороточномъ покровѣ рубцы; между печенью и грудобрюшною преградою свѣжія сращенія. Швовъ на пузырь и на рану; внутрь іодистый калій. Гладкое теченіе; полное выздоровленіе. Осмотрѣна спустя 10 лѣтъ: печень нормальной величины; оперированная все время чувствовала себя прекрасно.

Въ 2-хъ другихъ случаяхъ—тоже страданіе и таже картина, но безъ повышенія температуры. Распознаваніе не было установлено, и только послѣ чревосѣченія выяснена причина. Соотвѣтствующее лѣченіе дало вполнѣ благопріятные результаты. Протекающее съ повышеніемъ температуры сифилитическое пораженіе печени можетъ дать картину пораженія желчнаго пузыря, какъ это видно изъ слѣдующаго случая.

Больной, 37 л., перенесшій сифилисъ за 16 лѣтъ до поступленія, лихорадилъ слегка въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ. Въ послѣднее время—сильныя боли въ области желчнаго пузыря; 39°,5; желтухи нѣтъ. Общее состояніе хорошее. Ясная, сильно болѣзненная опухоль въ области желчнаго пузыря. При операціи найдено, что за опухоль принятъ передній утолщенный край печени. Ртутное лѣченіе. Выздоровленіе.

Ко 2-ой группѣ авт. относитъ тѣ случаи сифилиса желчнаго пузыря resp. желчныхъ путей, которые сопровождаются желтухой. Приводитъ собственное наблюденіе.

Больной—43 л. Зараженіе сифилисомъ за нѣсколько лѣтъ. За годъ явленія, напоминавшія приступы желчныхъ коликъ; временами ознобы; постоянная желтуха; наростающее истощеніе, не смотря на противосифилитическое лѣченіе. При поступленіи: сильное истощеніе, небольшое увеличеніе и боли въ печени, рѣзкая желтуха, повышеніе температуры по вечерамъ. При операціи—сращенія желчнаго пузыря, увеличеніе и рубцовое перерожденіе печени, утолщеніе головки поджелудочной железы. Въ пузырѣ—гноевидная желчная жидкость. Cystostomia. Смерть черезъ 6 дней отъ упадка сердечной дѣятельности. На вскрытіи, кромѣ сифилиса печени и расширенія желчныхъ путей, найдено огромное кровоизліяніе въ кишечникѣ, послужившее ближайшею причиною смерти.

Авт. считаетъ, что въ данномъ случаѣ (не вполнѣ ясномъ; *реф.*) былъ сифилитическій cholangit (Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie, т. XIV). *Ф.*

292. Д-ръ *S. Olbert*, отмѣтивъ тотъ фактъ, что съ теченіемъ времени послѣ операціи злокачественныхъ опухолей требуется все большій и большій періодъ, свободный отъ возвратовъ, чтобы можно было признать выздоровленіе стойкимъ, подробно излагаетъ исторію болѣзни и данныя вскрытія, гдѣ *меланотическая саркома дала возвратъ черезъ 24 года.*

Послѣ операціи саркомы сосудистой оболочки глаза черезъ 24 года явились припадки міэлита. Причиной послѣдняго предположено было сдавленіе мозга возвратившейся опухолью. Вскрытіе, произведенное проф. *Paltauf*, обнаружило вторичныя меланосаркомы въ легкихъ, печени, лимфатическихъ железахъ, тѣлѣ 1-го груднаго позвонка со сдавленіемъ мозга и особенно много въ мышцѣ сердца. Со стороны послѣдняго при жизни отмѣчалось: небольшое увеличеніе тупости вправо, нечистый 1-ый звукъ, пульсъ былъ правильный; напряженіе его, соотвѣтственно общей слабости, было немного уменьшено (Wiener medizinische Presse, № 11). *Н. А—въ.*

293. Д-ръ *Oettingen*, бывшій старшимъ врачомъ Лифляндскаго отряда Краснаго Креста, основываясь на опытѣ русско-японской войны, приходитъ къ слѣдующимъ заключеніямъ относительно *первой повязки на полѣ сраженія.* Оставляя всякія попытки къ обеззараживанію раны, слѣдуетъ окружающую ее кожу на пространствѣ ладони смазать жидкимъ липкимъ пластыремъ (1 столовая ложка мастики, 3 столовыхъ ложки хлороформа и 20 капель льняного масла) и поверхъ наложить стерилизованный компрессъ, укрѣпляемый бинтомъ. При переломѣ костей надо наложить неподвижную повязку. Способъ автора, кромѣ простоты производства и скорости его, имѣетъ преимущество полной безвредности и исключаетъ прикосновеніе рукъ къ ранѣ. Бактеріальное загрязненіе раны отводится всасывающей повязкой; попаданію въ рану бактерій изъ окружности препятствуетъ пластырь (Centralblatt für Chirurgie, № 13). *Н. А—въ.*

294. Д-ръ *Mohr* (Bielefeld) сообщаетъ случай *грыжи бѣлой линіи, вызывавшей рядъ субъективныхъ разстройствъ и не сопровождавшейся объективными измѣненіями.*

Больной, 34 л., 8 лѣтъ страдаетъ болями въ верхнемъ отдѣлѣ живота. Въ послѣдніе 6 мѣс. боли стали очень сильными. Все время онѣ появлялись приступами. Въ послѣднее время—потеря позыва на ѣду, замѣтное, быстрое исхуданіе. При поступленіи отмѣчено: на 3 поперечныхъ пальца выше пупка по средней линіи — ограниченная, болѣзненная точка; никакихъ объективныхъ измѣненій незамѣтно. Предположено ограниченное сращеніе сальника или кишки съ брюшною стѣнкою и, быть можетъ, начинающаяся грыжа бѣлой линіи. Операція. Послойный разрѣзъ. По разсѣченіи поперечнаго сухожильнаго растаженія найдено небольшое грыжевое выпячиваніе. Въ грыжевомъ мѣшкѣ—верхушка сальника, сращеннаго шейкой грыжевого мѣшка и, очевидно, ущемленнаго между брюшиной и поперечнымъ сухожильнымъ растяженіемъ. Сращенія разъединены; мѣшокъ вылущенъ; послойный шовъ. Полное выздоровленіе (Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medicin und Chirurgie, т. XIV). *Ф.*

295. Д-ръ *Colomb* примѣняетъ *при переломахъ ключицы, особенно у дѣтей*, слѣдующую простую повязку, для которой требуется одинъ 4-аршинный бинтъ изъ крѣпкаго матеріала, шириною въ $1^{1}/_{2}$—$1^{3}/_{4}$ вершка. На одномъ концѣ бинтъ складывается вдвое на длину предплечья и кисти и по краямъ сшивается, при чемъ оставляется у начала образующагося мѣшка боковое отверстіе для проведенія руки. Вставивъ предплечье руки больной стороны черезъ оставленное отверстіе въ мѣшокъ, укладываютъ кисть на здоровой ключицѣ, и ведутъ продолженіе бинта сзади вокругъ шеи на больную ключицу; опустивъ бинтъ съ больной ключицы въ подмышковую ямку здоровой стороны, обводятъ его вокругъ туловища по спинѣ и груди, захватывая и укрѣпляя локоть больной руки. Повязка скрѣпляется нѣсколькими безопасными булавками (New Orleans Medical and Surgical Journal, январь). *Старокадомскій.*

296. Д-ръ *Hamilton* (Liverpool) сообщаетъ 16 случаевъ *перелома колѣнной чашки*, успѣшно лѣченнаго *поперечнымъ сшиваніемъ проволокой*. Авторъ считаетъ наложеніе шва въ фронтальной плоскости наиболѣе обезпечивающимъ нерасхожденіе отломковъ колѣнной чашки и прочное сращеніе ихъ. Послѣ тщательной очистки кожи, производится поперечный разрѣзъ, лоскутъ отслаивается до средины верхняго отломка; сверломъ *Down*'а отломки пробуравливаются въ поперечномъ направленіи и сближаются проведенной серебряной проволокой. Рана закрывается шелковыми швами. Кровяные сгустки изъ полости сустава авт. удаляетъ марлевыми шариками, не прибѣгая къ промыванію. По мнѣнію *H.*, съ оперативнымъ вмѣшательствомъ при переломахъ колѣнной чашки не слѣдуетъ спѣшить—лучше подождать нѣсколько дней, обеззараживая въ это время область колѣннаго сустава. Въ одномъ случаѣ операція была успѣшно произведена спустя 9 лѣтъ послѣ поврежденія; въ другомъ случаѣ удачно были соединены 7 кусковъ, на которые разбилась кость. Для освѣженія краевъ отломковъ авторъ пользуется только ножемъ (The Edinburgh Medical Journal, мартъ). *Л. Старокадомскій.*

297. Д-ръ ***M. Dangel*** приводитъ случай, гдѣ у больного, 33 л., во время удаленія раково-перерожденныхъ шейныхъ железъ были *перевязаны обѣ внутреннія яремныя вены*—лѣвая преднамѣренно, а правая потому, что случайно была поранена.

Послѣ перевязки 2-ой (правой) вены наступило сильное расширеніе всѣхъ венъ лица, рѣзкая синюха и обильный потъ. Пульсъ былъ частъ и малъ. Уже черезъ 10 мин. всѣ эти явленія исчезли, и никакихъ дальнѣйшихъ нарушеній кровообращенія не наблюдалось. Больной умеръ отъ рожистаго воспаленія черезъ мѣсяцъ. Вскрытіе показало, что правая позвоночная вена была рѣзко расширена (просвѣтъ величиной въ карандашъ). Авт. полагаетъ, что здѣсь были особенно благопріятныя условія для выравниванія кровообращенія: молодой сравнительно возрастъ, хорошее состояніе органовъ кровообращенія и, вѣроятно, до операціи существовавшее расширеніе правой позвоночной вены; яремныя вены, особенно правая, были сдавлены раковой опухолью, что, должно быть, и повлекло за собой расширеніе позвоночныхъ венъ (Beiträge zur klinischen Chirurgie, т. 46, тетр. 2). *Н. Оттъ.*

**Глазныя болѣзни.** 298. Д-ръ *Jacobsohn* (Berlin) наблюдалъ *случай вреднаго вліянія спорта на глаза* у профессіональнаго наѣздника, участвовавшаго 3 дня назадъ въ гонкѣ на 2-колесномъ моторѣ (отъ Berlin'а до Frankfurt'а a/M.), изъ которой онъ вышелъ побѣдителемъ.

Ѣхалъ онъ, по его словамъ, со скоростью 50 километровъ въ часъ и большую часть пути сдѣлалъ безъ защитительныхъ очковъ, сильно ему мѣшавшихъ. Прибывъ въ Frankfurt, онъ сталъ испытывать сильныя боли въ глазахъ отъ пыли и насѣкомыхъ, залетавшихъ ему въ глаза во время ѣзды, и, по совѣту товарищей, прикладывалъ къ глазамъ въ теченіи нѣсколькихъ часовъ свинцовую примочку. На 2-ой день онъ замѣтилъ ухудшеніе зрѣнія и по желѣзной дорогѣ отправился въ Berlin. Изслѣдованіе обнаружило на обѣихъ роговицахъ бѣловатыя помутнѣнія; на правомъ глазу они покрывали всю область зрачка, а на лѣвомъ—лишь внутреннюю часть его. Острота зрѣнія была понижена на правомъ глазу до счета пальцевъ съ разстоянія 4 метровъ, а на лѣвомъ—до 5/15 противъ нормы. Помутнѣнія эти представляли собой отложенія свинца; очевидно, отъ быстрой ѣзды съ незащищенными глазами произошли значительныя поврежденія роговичнаго эпителія, и въ мѣстахъ, обнаженныхъ отъ эпителія, осѣлъ свинецъ изъ примочки. Авт. произвелъ соскабливаніе свинцовыхъ отложеній (abrasio corneae), но уже черезъ 2 дня потерялъ больного изъ виду, а когда навелъ о немъ справку, то узналъ, что тотъ ужъ снова предпринялъ поѣздку на аутомобилѣ Woch. für Ther. u. Hyg. des Auges. 14 сент.) *Р. Кацъ.*

299. Д-ръ *Verderau* (Barcelona) сообщаетъ дальнѣйшія свои наблюденія надъ *лѣченіемъ катаракты подсоединительнооболочечными впрыскиваніями іодистаго калія* (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 19, стр. 631). Впрыскивался $2^{1}/_{2}$%-ный растворъ іодистаго калія (въ какомъ количествѣ—не указано), съ прибавкой 1% акоина и нѣкотораго количества солянокислаго кокаина противъ выпаденія акоина изъ раствора; при такомъ составѣ впрыскиванія были почти безболѣзненны. Результаты получались весьма хорошіе. Такъ, въ одномъ случаѣ у 64-лѣтней женщины съ катарактой на обоихъ глазахъ было сдѣлана на правомъ глазу въ теченіи 6 недѣль 10 впрыскиваній, и зрѣніе поднялось съ $^{1}/_{6}$ почти до нормы, а на лѣвомъ отъ 5 впрыскиваній, сдѣланныхъ въ теченіи 3 недѣль, зрѣніе повысилось съ $^{1}/_{4}$ до $^{2}/_{3}$; 10 мѣсяцевъ спустя найденъ тотъ-же результатъ. Въ другомъ случаѣ 15 впрыскиваній, произведенныхъ впродолженіи 6 мѣс., у 85-лѣтняго старика, повысило на лѣвомъ его глазу остроту зрѣнія со счета пальцевъ на $1^{1}/_{2}$ м. до $^{1}/_{3}$ противъ нормы. Въ 3-мъ у 80-лѣтняго старика, 14 впрыскиваній впродолженіи $^{1}/_{2}$ года подняли на лѣвомъ глазу остроту зрѣнія съ $^{1}/_{10}$ до $^{1}/_{3}$. Наконецъ, въ 4-мъ случаѣ, у 60-лѣтняго мужчины, зрѣніе лѣваго глаза послѣ 14 впрыскиваній въ 4 мѣс. поднялось съ $^{1}/_{10}$ до $^{1}/_{2}$ (Woch. f. Ther. u. Hyg. des Auges, 30 ноября; по передачѣ München. med. Woch., 1905 г., № 44, съ Rev. de Cienc. Méd. de Barcelona, августъ 1905 г.). *Р. К.*

300. Д-ръ *Oppenheimer* наблюдалъ *въ 1 случаѣ вѣтряную оспу на роговой оболочкѣ.*

У 1 изъ 4 дѣтей, заболѣвшихъ въ одной семьѣ вѣтряной оспой, 2-лѣтней дѣвочки, на 8-ой день болѣзни, когда туловище и голова были покрыты многочисленными подсохшими оспинами, оказались сильныя явленія раздраженія на вѣкахъ соединительной оболочки лѣваго глаза, зрачекъ былъ съуженъ и плохо отвѣчалъ на свѣтъ, и въ наружной нижней $^{1}/_{4}$ слегка помутнѣвшей роговицы замѣчался кругловатый пузырекъ, съ большую булавочную головку, съ бѣловатосѣрымъ просвѣчивавшимъ дномъ. На другой день лѣченія явленія раздраженія исчезли, а на мѣстѣ пузырька образовалась поверхностная сѣрая язва; на 6-ой день она покрылась эпителіемъ, а черезъ 10 дней виднѣлась уже лишь гладкая фасетка, съ обыкновенную булавочную головку, безъ всякихъ явленій раздраженія. Лѣченіе состояло въ двукратномъ вкапываніи 1%-го раствора атропина, ежедневномъ троекратномъ впусканіи въ глазъ 2%-ной ксероформной мази и обмываніяхъ глаза теплымъ 1%-мъ растворомъ борной кислоты. (Med.—chirurg. Centralbl. 1905, № 24; Woch. f. Ther. u. Hyg. des Auges, 20 іюля). *Р. Кацъ*

**Родоразрѣшеніе и женскія болѣзни.** 301. Проф. *Zweifel* (Leipzig) изслѣдовалъ *обмѣнъ веществъ у больныхъ эклямпсіей* съ цѣлью найти ядъ этой болѣзни. Онъ нашелъ, что въ организмѣ больныхъ эклямпсіей происходитъ недостаточное окисленіе бѣлковыхъ тѣлъ, при чемъ, какъ одинъ изъ продуктовъ такого недостаточнаго окисленія, въ крови и мочѣ можно найти мясо-молочную кислоту, которой у здоровыхъ людей не встрѣчается. Однако *Zweifel* полагаетъ, что мясомолочная кислота при эклямпсіи не служитъ побочнымъ продуктомъ дѣйствія какого либо другого яда, какъ это бываетъ, напр., при отравленіи стрихниномъ, гдѣ она является слѣдствіемъ судорогъ, а сама обусловливаетъ болѣзнь. Въ доказательство вѣрности этого взгляда онъ приводитъ тотъ фактъ, что въ крови пупочнаго канатика содержится въ 3 раза большее количество мясомолочной кислоты, чѣмъ въ крови, полученной кровопусканіемъ отъ матери. *Zweifel* думаетъ поэтому, что организмъ плода является источникомъ происхожденія яда, а такъ какъ плодъ при эклямпсіи судорогами не страдаетъ, то происхожденіе мясо-молочной кислоты въ немъ можно объяснить лишь недостаточностью происходящихъ въ немъ окислительныхъ процессовъ. Изслѣдованіе крови послѣдовъ также показываетъ, что въ нихъ содержится гораздо больше мясомолочной кислоты, чѣмъ въ крови матери. Для практики эта теорія происхожденія эклямпсіи даетъ мало новаго. Она только подтверждаетъ необходимость, какъ можно скорѣе окончить роды и заблаговременно изслѣдовать всякую беременную на состояніе ея почекъ: во время послѣднихъ 3-хъ мѣсяцевъ беременности необходимо каждыя 2 недѣли изслѣдовать мочу на бѣлокъ; помимо этого, каждая головная боль, рвота, въ особенности разстройства зрѣнія должны быть приняты въ разсчетъ. Что касается *лѣкарственнаго лѣченія эклямпсіи*, то *Zweifel* высказывается про-

тивъ примѣненія морфія и другихъ наркотическихъ; только во время родовъ онъ примѣняетъ усыпленіе. Онъ не признаетъ также никакихъ потогонныхъ средствъ, ибо они, по его наблюденіямъ, больше вредятъ, чѣмъ приносятъ пользы; цѣль ихъ—удалить ядъ потомъ—обыкновенно не достигается. За то старый способъ лѣченія—кровопусканіе авт. считаетъ очень полезнымъ и совѣтуетъ послѣ него дѣлать впрыскиваніе физіологическаго раствора поваренной соли или смѣси изъ 0,5% поваренной соли съ 0,5% двууглекислой соды. Далѣе онъ совѣтуетъ въ каждомъ случаѣ эклямпсіи дѣлать въ самомъ началѣ промываніе желудка, такъ какъ, какъ показываетъ опытъ, содержимое желудка большей частью имѣетъ очень дурной видъ, а во время безсознательнаго состоянія больной и во время судорогъ оно можетъ попасть въ дыхательные пути и вызвать осложненіе легочнымъ процессомъ. Для поддержанія дѣятельности сердца авт. примѣняетъ наперстянку въ видѣ Acetum digitalis, которое вводятъ по 20—30 капель въ физіологическомъ растворѣ поваренной соли при помощи зонда въ желудокъ. На основаніи вышеупомянутыхъ результатовъ обмѣна веществъ при эклямпсіи слѣдовало-бы ожидать, что лѣченіе кислородомъ окажется наилучшимъ способомъ лѣченія этой болѣзни, но на практикѣ кислородъ совершенно не оправдалъ возложенныхъ на него надеждъ (Münchener medicinische Wochenschrift, № 7). *А. К.*

302. Причину установленной многими клиницистами *высокой смертности отъ перитифлита во время беременности* ч. пр. *Füth* (изъ клиники проф. *Zweifel*'я въ Leipzig'ѣ) видитъ главнымъ образомъ въ 2-хъ обстоятельствахъ, неблагопріятно дѣйствующихъ на теченіе болѣзни. 1-ое изъ нихъ — то, что тазовые нарывы, обыкновенно являющіеся осложненіемъ перитифлита, обыкновенно образуются въ маломъ тазу и у небеременныхъ женщинъ, и до 4-го мѣсяца беременности ихъ легко бываетъ вскрыть со стороны задняго свода влагалища, т. е. съ самаго нижняго ихъ пункта; гной такимъ образомъ отвлекается отъ самаго опаснаго мѣста — большого таза; начиная-же съ 4-го мѣсяца, беременная матка вполнѣ заполняетъ малый тазъ, и гной вынужденъ избрать себѣ другой путь для стока. Статистическій матеріалъ автора подтверждаетъ вліяніе этого обстоятельства на смертность: изъ 10 больныхъ перитифлитомъ на 2 — 3-мъ мѣсяцѣ беременности умерли 3, между тѣмъ какъ изъ 32 такихъ больныхъ послѣ 4-го мѣсяца беременности умерли 19. Другимъ обстоятельствомъ, неблагопріятно вліяющимъ на теченіе перитифлита во время беременности, является указанное уже *Waldeyer*'омъ перемѣщеніе слѣпой кишки во время беременности: она поднимается ростущей маткой дов. значительно кверху, а за ней, конечно, слѣдуетъ и червеобразный отростокъ. И эта причина вліяетъ тѣмъ значительнѣе, чѣмъ больше подвинулась впередъ беременность (Münchener medicinische Wochenschrift, № 9). *А. Коварскій.*

**Дѣтскія болѣзни.** 303. Д-ръ *A. Ostrcil* (изъ акушерской клиники проф. *Rubeska*) говоритъ *о жизнеспособности недоносковъ*. Авт. воспользовался матеріаломъ клиники за 10 лѣтъ и собралъ 11701 родовъ (большею частью внѣбрачныя дѣти), изъ коихъ было 1542 недоношенныхъ дѣтей; вѣсъ ихъ колебался между 1400—2800 грм., длина тѣла—между 38—47 стм.; изъ этого числа пережили 1-ый годъ 814 (52,7%). Жизнеспособность недоносковъ тѣмъ больше, чѣмъ больше ихъ начальный вѣсъ; дѣти вѣсомъ въ 1400—1500 грм., оказались нежизнеспособными. Среди вѣсившихъ 1600 грм. пережили 1-ый годъ 17%, 1700 грм. 27%, 1800 грм. 21%, 1900 грм. 33%, 2000 грм. 47%, 2100 грм. 50%, 2200 грм. 43%, 2300 грм. 49%, 2400 грм. 58%, 2500 грм. 54%, 2600 грм. 62%, 2700 грм. 59%, 2800 грм. 63%. Вліяніе длины тѣла на смертность было слѣдующее. Изъ дѣтей, имѣвшихъ 38 стм., пережили 1-ый годъ 50% (2 наблюденія), 40 стм. 21%, 41 стм. 20%, 42 стм. 25%, 43 стм. 28%, 44 стм. 51%, 45 стм. 50%, 46 стм. 55% и 47 стм. 58%. Принимая въ разсчетъ ростъ и вѣсъ, оказывается, что изъ 1353 недоносковъ съ длиною тѣла въ 44—47 стм. пережили 1-ый годъ жизни 173 (57%) а изъ 1380 недоносковъ, вѣсившихъ 2000—2800 грм., пережили 1-ый годъ 773 (56%). По мнѣнію автора, эти цифры для брачныхъ дѣтей были-бы несомнѣнно выше. Изъ данныхъ автора, обнимающихъ 31749 родовъ доношенными дѣтьми, оказывается, что средняя ихъ смертность равна 39,5%; слѣд., жизнеспособность ихъ=60,5%. Такимъ образомъ разница между жизнеспособностью недоносковъ и доношенныхъ дѣтей равна 7,8%, а, если сравнить доношенныхъ съ недоносками вѣсомъ въ 2000—2800 грм. и длиною тѣла въ 44—47 стм., то эта разница уменьшится до 4,5%. Цифры эти показываютъ, что мнѣніе авторовъ, считающихъ недоносковъ мало жизнеспособными, невѣрно. Авт. прослѣдилъ за жизнью 814 недоносковъ, переживших 1-ый годъ жизни, и убѣдился, что изъ этого числа живутъ 705 (86%), изъ нихъ 87 достигли 11 лѣтъ, 67—10 л., 12—9 л., 53—8 л., 69—7 л., 42—6 л., 52—5 л., 79—4 л., 66—3 л., 62—2 л. и 66—1 года (Casopis lékaru ceskych, №№ 4 и 5). *С. Островскій.*

304. Проф. *Hirschsprung* (Kjöbenhavn) сообщаетъ результаты *107 наблюденій надъ кишечнымъ внѣдреніемъ у дѣтей*. Случаи наблюдались авторомъ съ 1871 по 1904 г. Изъ 107 больныхъ было 77 мальчиковъ и 30 дѣвочекъ. Возрастъ колебался отъ 7 недѣль до 7 лѣтъ. Наибольшее число дѣтей приходилось на возрастъ между 4 мѣсяцами и 4 годами. Всѣ дѣти отличались здоровьемъ, упитанностью, большимъ вѣсомъ. Авторъ ни разу не наблюдалъ кишечнаго внѣдренія у истощенныхъ дѣтей. Причины заболѣванія: запоры, отмѣченные въ 22-хъ случаяхъ, кишечные катарры съ частыми позывами на низъ въ 9, траума, дѣйствующая отраженнымъ путемъ, въ 6. Несомнѣнно, что, кромѣ механическихъ причинъ, играютъ роль еще и анатомическія особенности, къ которымъ слѣдуетъ отнести рыхлость кишечныхъ прикрѣпленій. Въ 2-хъ случаяхъ причиною внѣдренія была внутрикишечная сосочковая опухоль. Во многихъ случаяхъ отмѣчено набуханіе *Peyer*'овыхъ бляшекъ съ соотвѣтствующимъ углубленіемъ на мѣстѣ сывороточнаго покрова кишки, что, по мнѣнію автора, можетъ быть разсматриваемо, какъ опухоль лимфатическаго прибора. Въ 1 случаѣ внѣдреніе развилось послѣ упорныхъ разлитыхъ кровотеченій въ толщу кишечныхъ стѣнокъ. Со стороны сывороточнаго покрова внѣдренію благопріятствуютъ сокращенія *Meckel*'іеваго придатка и червеобразнаго отростка. Изъ общаго числа выздоровѣли 65 (46 мальчиковъ, 19 дѣвочекъ). Оперативное лѣченіе примѣнено было въ 22-хъ случаяхъ. Изъ оперированныхъ выздоровѣли 6, остальные 16 умерли, изъ 85 неоперированныхъ выздоровѣли 56, умерли 29. Неоперативное лѣченіе состояло во вливаніи большихъ количествъ воды, осторожномъ массажѣ и расправленіи внѣдренія подъ хлороформомъ. Относительно показаній къ операціи авт. ставитъ слѣдующее положеніе: при внѣдреніяхъ въ толстой кишкѣ—неоперативное лѣченіе, при внѣдреніяхъ въ тонкой—операція. Въ случаяхъ сомнительнаго распознаванія слѣдуетъ немедленно приступать къ операціи. Мѣры, предупреждающія развитіе внѣдреній, сводятся къ упорядоченію дѣятельности кишечника у дѣтей. То или иное лѣченіе кишечнаго внѣдренія должно быть начато при появленіи первыхъ-же признаковъ заболѣванія. Среди дѣтей, поступившихъ въ первые 12 час. болѣзни, смертность равнялась 6,07%, среди поступившихъ черезъ 12 час.—35,7%, а среди поступившихъ на 2-ые сутки и болѣе—53,66% (Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie, т. XIV). *Б. Финкельштейнъ.*

**Болѣзни носа, уха и горла.** 305. Д-ръ *Porter* сообщаетъ рѣдкій случай *врожденной непроходимости задняго носового отверстія*.

Больная, 21 г., нѣсколько лѣтъ назадъ замѣтила, что не можетъ дышать черезъ правый носовой ходъ. При изслѣдованіи правая хоана оказалась закрытою вплотную пластинкою костной твердости, покрытою слизистой оболочкой. Правая 1/2 лица и туловища и правыя конечности больной были развиты менѣе лѣвыхъ. Больная постоянно страдала правостороннимъ насморкомъ. Послѣ того, какъ въ закрывавшей хоану костной стѣнкѣ было сдѣлано отверстіе, больная поправилась.

Авт. отмѣчаетъ, что изъ 100 почти случаевъ описываемой неправильности развитія въ 12 наблюдалось меньшее развитіе всей 1/2 тѣла на сторонѣ съ зарощенной хоаной (The Edinburgh Medical Journal, февраль). *Л. С—скій.*

# ОТЧЕТЫ

## изъ врачебныхъ и другихъ ученыхъ Обществъ и корреспонденціи.

### XXVIII. *Изъ акушерско-гинекологическаго Общества при Московскомъ Университетѣ.*

(Засѣданіе 22-го марта).

*Н. П. Даниловъ* показалъ уродство плода, выразившееся *въ искривленіи шейной части позвоночника впередъ, расщепленіи задней $^1/_3$ твердаго и мягкаго нёба и язычка и незакрытіи спинной части позвоночника въ верхней и нижней частяхъ.* 16/II 1906 г. въ Московское родовспомогательное заведеніе поступила А. Г., 38 л., беременная въ 12-ый разъ. Первыя 8 беременностей и родовъ протекли правильно; дѣти живы. Послѣднія 3 беременности окончились выкидышами на IV-мъ мѣсяцѣ. Послѣднія мѣсячныя 20/VII 1905 г. Опредѣленъ былъ задній видъ полнаго колѣннаго предлежанія; сердцебіенія плода не было слышно. Извлеченіе плода представило такія трудности, что пришлось прибѣгнуть къ кефалотрибу. Извлеченный ребенокъ — по виду VII—VIII мѣсяцевъ, женскаго пола, длиной 39 стм.; окружность головки 31, груди 30 стм.; вѣсъ 1800 грм. При осмотрѣ найдено отсутствіе шеи, вслѣдствіе чего головка покоится какъ-бы прямо на грудной клѣткѣ и совершенно не сгибается; общій видъ лица нормальный, но губы, носъ и уши какъ-бы погружены въ ткань, которая въ верхней $^1/_3$ туловища очень отечна, кожныхъ складокъ нѣтъ. При ощупываніи шеи спереди на ея мѣстѣ помѣщалась какая-то твердая, выдававшаяся масса, оказавшаяся, какъ показали *Roentgen*'овскіе снимки, костнымъ выступомъ. Никакихъ важныхъ измѣненій въ сосудистой системѣ верхней $^1/_3$ туловища (было сдѣлано налитіе сосудовъ) не найдено. Вскрытіе показало, что уродливость обусловливалась измѣненіемъ позвоночника: шейная часть его выдается впередъ большимъ мысомъ, который явственно прощупывается тотчасъ подъ подбородкомъ. Вслѣдствіе измѣненія формы и положенія шейныхъ позвонковъ, положеніе первыхъ грудныхъ позвонковъ также было измѣнено, а вслѣдствіе этого неправильно было и положеніе реберъ, которыя шли сверху внизъ вертикально. Сердце, легкія, печень, желудокъ и кишечникъ нормальны. Грудобрюшной преграды съ лѣвой стороны почти не было вовсе: она выражалась здѣсь лишь неширокой пристѣночной каемкой. Селезенка находилась высоко въ лѣвомъ подреберьѣ. Во рту найдено: расщепленіе задней $^1/_3$ мягкаго и твердаго нёба и язычка, въ спинной части позвоночника—незакрытіе его верхней и нижней частей. Сказать опредѣленно, отчего произошло это уродство, очень трудно; вѣроятнѣе всего, здѣсь могъ быть ушибъ; возможно, что и наслѣдственный сифилисъ, выразившійся своеобразнымъ остеохондритомъ неправильно развившихся шейныхъ позвонковъ. Подобный-же случай уродства показанъ былъ д-ромъ *Монинымъ* въ засѣданіи Кавказскаго медицинскаго Общества 1/IV 1900 г.; но въ его случаѣ лордозъ былъ въ грудной части позвоночника.

*Г. Л. Грауэрманъ. О метрейризѣ въ акушерствѣ.* Разбирая данныя о метрейризѣ, полученныя въ Königsberg'ской клиникѣ (статья д-ра *Hammerschlag*'а)—на 8000 родовъ метрейризъ примѣнялся 47 разъ, и въ Московской клиникѣ (статья д-ра *Кочевицкаго*)—205 случаевъ метрейриза на 3318 родовъ, докладчикъ обратилъ вниманіе на различные выводы, къ которымъ пришли авторы упомянутыхъ статей. Въ то время, какъ *Hammerschlag* говоритъ, что всѣ расширяющія операціи небезопасны, что главная опасность заключается въ разрывахъ шейки, что разрывы эти стоятъ въ прямомъ отношеніи къ скорости расширенія и, слѣд. они рѣже при метрейризѣ, что наибольшая заболѣваемость наблюдается при метрейризѣ, *Кочевицкій* пришелъ къ выводу, что метрейризъ слѣдуетъ считать пріемомъ совершенно безопаснымъ, что ни одно изъ предложенныхъ средствъ не можетъ такъ быстро и бережно расширить маточный зѣвъ и ускорить роды, какъ метрейризъ; при этомъ указано, что лихорадящихъ, если не считать однократнаго повышенія температуры, не наблюдалось, и что на 205 случаевъ метрейриза было 3 смертныхъ исхода—1 отъ малокровія и 2 отъ гнилостнаго заболѣванія, не стоявшихъ къ тому-же въ связи со способомъ. Эти-то нѣсколько разнорѣчивые результаты примѣненія одного и того же способа и заставили докладчика собрать случаи примѣненія метрейриза въ родильномъ пріютѣ при Старо-Екатерининской больницѣ. Метрейринтеръ употреблялся *Champetier de Ribes* и очень рѣдко расширитель *Barnes*'а. За послѣдніе 2 года на 5124 разрѣшившихся женщинъ метрейризъ примѣнялся 65 разъ или въ 1,2%: 12 разъ при предлежаніи послѣда, 18 при кровотеченіяхъ вслѣдствіе преждевременнаго отдѣленія послѣда, 11 при эклямпсіи, 18 для возбужденія искусственныхъ преждевременныхъ родовъ, 4 по причинѣ преждевременнаго излитія водъ, 1 разъ при мочекровіи и 1 разъ при выпаденіи чрезмѣрно увеличенной шейки матки. 1) Предлежаніе дѣтскаго мѣста было 12 разъ (4 раза центральное, 6 разъ краевое и 2 раза боковое). Всѣ женщины были повторнородящія. У 5 рожениць зѣвъ былъ открытъ на 1 палецъ, у 3-хъ на $1^1/_2$ пальца и у 4-хъ на 2. Наименьшая продолжительность нахожденія метрейринтера въ полости матки, была 1 часъ, наибольшая—9 час., послѣ чего родовые пути оказывались подготовленными для производства поворота. Что касается исхода родовъ для дѣтей, то изъ 12 родились живыми 8 и 4 мертвыми (изъ нихъ 1 мацерированный) или 72,7% живыхъ. Послѣродовой періодъ протекалъ благополучно; только у 1 родильницы было однократное повышеніе температуры. 1 родильница умерла черезъ $^3/_4$ часа послѣ родовъ отъ кровотеченія; метрейризъ продолжался здѣсь 3 часа, и при открытіи зѣва на 4 пальца сдѣланъ былъ поворотъ. Метрейринтеръ вводили за внутренній зѣвъ, не разрывая плоднаго пузыря и считая цѣлость послѣдняго желательной для послѣдующаго поворота. 2) При кровотеченіяхъ большей частью вслѣдствіе преждевременнаго отдѣленія послѣда метрейринтеръ былъ примѣненъ 18 разъ. Всѣ роженицы были многородящія, при чемъ у 4-хъ зѣвъ былъ совершенно закрытъ (пришлось до введенія метрейринтера прибѣгнуть къ расширителямъ *Hegar*'а), у 6 былъ открытъ на 1 палецъ, у 5 на $1^1/_2$ пальца и у 3-хъ на 2. Продолжительность родовъ была отъ $5^1/_2$ до 50 час. Произвольно роды окончились въ 5 случаяхъ, а въ остальныхъ пришлось примѣнять соотвѣтствующія операціи, смотря по показаніямъ. Изъ 18 дѣтей 13 родились мертвыми (изъ нихъ 2 мацерированныхъ), % смертности 69. Изъ этого числа дѣтей больше $^1/_2$ было недоношенныхъ и нежизнеспособныхъ. Послѣродовой періодъ протекъ нормально 9 разъ. Съ однократнымъ повышеніемъ было 2, съ двукратнымъ 2 и повторнымъ 4 больныхъ; отсюда исключены 3, поступившія уже съ повышенной температурой, и, слѣд., на пріютъ падаетъ 5 случаевъ повышеній въ послѣродовомъ періодѣ, т. е. 35,7%. Умерли 3 женщины—1 черезъ часъ, 1 черезъ сутки и 1 черезъ 13 сутокъ послѣ родовъ. На 18 случаевъ было 2 разрыва маточной шейки, при чемъ 1 разъ пришлось наложить швы. Оцѣнивая метрейризъ при кровотеченіяхъ, докладчикъ приходитъ къ слѣдующему выводу: подготовка родовыхъ путей къ оперативному вмѣшательству для окончанія родовъ идетъ медленно; въ связи съ продолжительностью родовъ стоитъ, по видимому, и большое количество послѣродовыхъ повышеній температуры и смертности дѣтей, и потому при кровотеченіяхъ вслѣдствіе преждевременнаго отдѣленія послѣда желательны болѣе быстрые способы расширенія шейки. 3) При эклямпсіи метрейринтеръ былъ примѣненъ 11 разъ—10 у первородящихъ и 1 у многородящей. У всѣхъ до поступленія въ пріютъ число припадковъ было отъ 1 до 15. Маточный зѣвъ у 2-хъ былъ закрытъ, у 6 открытъ, а у 2-хъ состояніе его не отмѣчено. Время, понадобившееся отъ момента введенія баллона до окончанія родовъ, наибольшее было 60 час. и наименьшее $^3/_4$ часа. Роды окончились произвольно 3 раза и оперативнымъ путемъ 8 разъ. Въ 5 случаяхъ получились надрывы шейки, не потребовавшіе наложенія швовъ. Дѣтей живыхъ было 7—58,3% и мертвыхъ 5—41,7%. Въ послѣродовомъ періодѣ у 5 температура была нормальная, т. е. въ 62,4%; у 3 хъ было повышеніе температуры. Смертный исходъ былъ въ 3-хъ случаяхъ (черезъ $13^1/_2$, 18 и 19 час. послѣ родовъ); у всѣхъ припадки продолжались и послѣ родоразрѣшенія. И такъ, смертность достигла 27,2%. Общая смертность отъ эклямпсіи въ пріютѣ на 89 случаевъ (въ 1902, 1903 и 1904 гг.) была 17%; на 32 случая съ припадками до, во время и послѣ родовъ смертность была 31,2%. 4) Для возбужденія преждевременныхъ родовъ метрейринтеръ примѣнялся 18 разъ—у 2-хъ первородящихъ и у 16 повторно-беременныхъ. При узкомъ тазѣ—13 разъ; при порокѣ сердца—1, при остромъ воспаленіи почекъ—1, при бугорчаткѣ легкихъ и гортани 1, при воспаленіи почечныхъ лоханокъ 1 и при Виттовой пляскѣ 1. До введенія метрейринтера въ 3-хъ случаяхъ примѣнялся бужъ, въ 5 расширители *Gerard*'а. Наименьшая продолжительность родовъ была $3^1/_2$ часа и наибольшая $6^1/_2$ сутокъ. Роды окончились произвольно 11 разъ (61,1%), въ остальныхъ случаяхъ пришлось прибѣгнуть къ оперативнымъ пособіямъ. Живыхъ дѣтей родилось 16, т. е. 84,2%, мертвыхъ 3 или 15,8% (изъ нихъ 2-ое нежизнеспособныхъ). У 14 послѣродовой періодъ протекъ нормально, у остальныхъ было повышеніе температуры; изъ нихъ 3 поступили въ пріютъ съ серьезными заболѣваніями; если исключить эти случаи, то нормальное теченіе послѣродового періода было въ 93,3%. 5) При мочекровіи метрейринтеръ былъ примѣненъ 1 разъ у 2-родящей, на 7-мъ мѣсяцѣ беременности, при открытіи зѣва на $1^1/_2$ пальца. Черезъ часъ метрейринтеръ вышелъ. Прободеніе мертваго плода (3 ф. вѣсомъ). Черезъ сутки—смерть отъ основной болѣзни. 6) Разъ метрейринтеръ примѣнялся вслѣдствіе чрезмѣрно увеличенной и выпавшей шейки матки. Температура до родовъ была 38°,2; гнойное отдѣляемое изъ рукава. Въ послѣродовомъ періодѣ температура повышалась 3 раза. 7) При преждевременномъ излитіи водъ метрейринтеръ употреблялся 4 раза—у 3-хъ многородящихъ при поперечномъ положеніи и у 1—первородящей. При поступленіи у 1 изъ нихъ было кровотеченіе, у 1 температура была 39°,3 и у 1 была неподвижность матки послѣ чревосѣченія. Зѣвъ у 1 былъ открытъ на 1 палецъ, у 2-хъ на $1^1/_2$ и у 1 на 3 пальца. Наименьшая продолжительность родовъ послѣ введенія метрейринтера $2^1/_2$ часа и наибольшая $11^1/_2$ час. Всѣ роды окончены оперативнымъ путемъ. Дѣти всѣ родились мертвыми (изъ нихъ 1 мацерированный). Послѣродовой періодъ только у 1 протекъ нормально, остальныя 3, т. е. 75%, лихорадили. Умерли отъ гнилостнаго заболѣванія 2, т. е. 50%. И такъ, на 65 случаевъ метрейриза 21 разъ, или въ 32,4%, роды окончились произвольно. Живыхъ дѣтей было 36, мертвыхъ 31 (изъ нихъ 4 мацерированныхъ), т. е. 40,3%. (У *Hammerschlag*'а смертность дѣтей 36%). Въ 39 случаяхъ послѣродовой періодъ былъ нормальный, въ 5 было однократное повышеніе температуры, въ 5 двукратное и въ 10 повторное; 6 родильницъ умерли

въ первые сутки. 5 изъ лихорадившихъ, повышеніе температуры которыхъ не падаетъ на пріютъ, исключены. Повышеніе температуры было въ 25% (у *Hammerschlag*'а въ 39%). Умерли всего 10; изъ нихъ 2 отъ остраго малокровія черезъ 1—6 ч. послѣ родовъ, 3 отъ эклампсіи, 1 отъ мочекровія и 4 отъ гнилостнаго заболѣванія; итого изъ 17 больныхъ съ послѣродовымъ зараженіемъ умерли 4, или 23,5%; если исключить 2-хъ, поступившихъ съ повышенной температурой, получается 13,3%. Разрывы шейки отмѣчены въ 10 случаяхъ, или въ 15,3%. На основаніи всего вышеизложеннаго докладчикъ пришелъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1) Метрейризъ—одинъ изъ способовъ расширенія родовыхъ путей, по простотѣ своего техническаго выполненія весьма удобный для примѣненія и внѣ родовспомогательныхъ учрежденій. 2) Нѣтъ еще достаточныхъ основаній, чтобы судить о томъ, насколько метрейризъ вліяетъ на теченіе послѣродового періода. Скорѣе можно думать, что это вліяніе неблагопріятно. 3) Разрывы шейки при метрейризѣ и частота повышеній температуры въ послѣродовомъ періодѣ скорѣе стоятъ въ связи съ оперативными пособіями, предпринимаемыми послѣ удаленія расширителя. 4) Для метрейриза, какъ и для всякаго другого акушерскаго вмѣшательства, должны быть выработаны строгія показанія. 5) Преждевременное излитіе водъ, само по себѣ, не можетъ служить показаніемъ къ метрейризу. 6) Метрейризъ—способъ расширенія, вполнѣ удовлетворительный въ случаяхъ, гдѣ нѣтъ показаній къ быстрому окончанію родовъ.

*Н. И. Побѣдинскій* уже болѣе 10 лѣтъ примѣняетъ и въ клиникѣ, и въ частной практикѣ метрейризъ или въ видѣ баллона *Champetier de Ribes*, или въ видѣ кольпейринтера *Braun*'а и считаетъ это средство незамѣнимымъ для вызыванія преждевременныхъ родовъ при эклампсіи, при предлежаніи последа и при другихъ осложненіяхъ родовъ. Метрейризъ въ большинствѣ случаевъ является надежнымъ средствомъ для возбужденія и усиленія родовой дѣятельности. Только въ очень рѣдкихъ случаяхъ матка оказывается мало возбудимой и плохо открывается. При правильномъ и осторожномъ примѣненіи метрейризъ не ведетъ ни къ разрывамъ шейки матки, ни къ послѣродовымъ заболѣваніямъ. При центральномъ предлежаніи послѣда, когда дойти до оболочекъ нельзя, слѣдуетъ дѣлать разрывъ дѣтскаго мѣста для введенія метрейринтера. Смертность дѣтей при предлежаніи послѣда остается высокой, не смотря на то, какой бы способъ ни примѣняли, жизнь матери всегда надо ставить на первомъ мѣстѣ. Не слѣдуетъ вводить метрейринтеръ для быстраго окончанія родовъ во всѣхъ случаяхъ преждевременнаго излитія водъ. Только осложненія родовъ, какъ то: неправильное положеніе плода, смерть его, явленія воспаленія слизистой оболочки матки и др. могутъ служить показаніемъ для метрейриза.

*Л. Н. Варнекъ. Случай огнестрѣльнаго раненія беременной матки и утробнаго плода.* Подобные случаи встрѣчаются крайне рѣдко: въ литературѣ ихъ собрано всего *Schäffer*'омъ 11 и *Gellhorn*'омъ 23 случая.—Утромъ 4/III 1906 г. въ 1-ую городскую больницу въ Москвѣ была доставлена А. Г., 25 л., съ огнестрѣльной раной живота, полученной ею часа за 2—3 до поступленія. При осмотрѣ найдено: спереди, справа отъ бѣлой линіи, на 8 стм. ниже пупка — входное отверстіе, изъ котораго въ небольшомъ количествѣ выдѣлялась кровь; справа надъ остью подвздошной кости (по подмышковой линіи) очень поверхностно подъ кожей прощупывалась пуля. Больная беременна въ 3-ій разъ; срокъ беременности—конецъ 9-го мѣсяца. Родовыхъ схватокъ нѣтъ. Чувствуетъ боли въ животѣ и въ поясницѣ. Температура и пульсъ нормальные. Ранена была больная случайно: когда стоявшій передъ ней ея знакомый вертѣлъ револьверъ (Browning'а) въ разныя стороны, вдругъ случайно послѣдовалъ выстрѣлъ, и больная получила рану въ животъ. Докладчикъ, имѣя въ виду описанія и разсказы очевидцевъ о теченіи пулевыхъ раненій, наблюдавшихся въ послѣднюю войну, а также и свой небольшой опытъ, пріобрѣтенный въ памятные декабрьскіе дни прошлаго года, ограничившись осторожнымъ обслѣдованіемъ живота и убѣдившись въ отсутствіи въ немъ жидкости, удалилъ изъ подъ кожи пулю и наложилъ слегка давящую повязку. Веч. 37°,8. На слѣдующій день утромъ очень быстро наступили роды; послѣдъ вышелъ черезъ 10 мин.; матка хорошо сократилась. Родившійся мальчикъ не кричалъ и плохо дышалъ, при чемъ при дыханіи слышался свистъ. Грудь ребенка оказалась прострѣленной насквозь; изъ обѣихъ отверстій было незначительное кровотеченіе. На грудь положена повязка, ребенокъ сталъ дышать и кричать лучше. Первые 1½ сутокъ состояніе ребенка было удовлетворительное; его слабило и онъ мочился правильно, хотя онъ плохо бралъ грудь; затѣмъ у него стала появляться синюха, и черезъ 2-ое сутокъ послѣ рожденія онъ умеръ. Вскрытіе: входное отверстіе пули находилось на лѣвой задней подмышковой линіи, въ области 8-го ребра, и имѣло видъ круглой раны со вдавленіемъ, величиной съ вишневую косточку. На 2 стм. ниже шейной складки сзади и на 1 стм. правѣе позвоночника—разорванная рана кожи, длиной въ 2 стм. При разрѣзѣ 1-ой раны найденъ кровоподтекъ въ подкожной клѣтчаткѣ и мышцѣ; такой-же кровоподтекъ былъ и въ области 2 ой раны. Органы полости живота нормальны, если не считать полнокровія печени, селезенки и почекъ. Въ полости сердечной сорочки около чайной ложки сывороточной жидкости. Правое предсердіе растянуто и наполнено красными кровяными сгустками. Овальное окно открыто. Правый желудочекъ, лѣвые предсердіе и желудочекъ пусты. Лѣвое легкое темнокраснаго цвѣта, срощено почти на всемъ протяженіи съ плеврой, на ощупь плотно и безвоздушно. Опущенное въ воду легкое, за исключеніемъ краевъ, опускается на дно сосуда. Пулевая рана проходитъ сбоку на границѣ верхней и нижней доли, а сзади—въ области верхней доли. Плевра покрыта фибринозными сгустками; въ полости лѣвой плевры — около столовой ложки жидкой крови. Лѣвое 8-ое ребро вблизи позвоночника повреждено; между 3-мъ и 2-мъ ребрами вблизи позвоночника прощупывается отверстіе, которое идетъ въ пулевой ходъ, кончающійся описаннымъ выше выходнымъ отверстіемъ. Заключеніе: смерть послѣдовала отъ остраго воспаленія всего лѣваго легкаго и фибринознаго воспаленія плевры вслѣдствіе травматическаго поврежденія легкаго. Послѣродовой періодъ у матери протекъ удовлетворительно, только обратное развитіе матки нѣсколько задержалось, и были боли въ области пулевого хода. При внутреннемъ изслѣдованіи высоко въ правой широкой связкѣ прощупывался плотный тяжъ, пальца въ 1½ толщиной, шедшій по направленію пулевого хода.—Въ описанномъ случаѣ дѣло обошлось для матери дов. благополучно, ребенокъ-же погибъ черезъ 3 ое сутокъ послѣ раненія, не непосредственно отъ него, а отъ осложненій, появившихся послѣ рожденія ребенка на свѣтъ. Въ заключеніе докладчикъ, вопреки мнѣнію *Gellhorn*'а и *Schäffer*'а, которые совѣтуютъ при сквозныхъ ранахъ матки тотчасъ-же прибѣгать къ чревосѣченію и въ большинствѣ случаевъ или удалять всю матку, или дѣлать операцію по *Porro*, высказался, что въ настоящее время при пулевыхъ ранахъ какихъ-бы то ни было органовъ вообще и ранахъ беременной матки въ частности, слѣдуетъ придерживаться выжидательнаго способа лѣченія и лишь при наступленіи осложненій прибѣгать къ активному вмѣшательству.

*Ѳ. И. Березкинъ* и *Д. Е. Гороховъ* замѣтили, что при раненіи брюшной полости нужно вскрывать полость живота и осмотрѣть, нѣтъ-ли раненія внутреннихъ органовъ, такъ какъ нѣкоторыя пули, въ особенности револьверныя, наносятъ очень сильныя поврежденія.

*Докладчикъ* заявилъ, что онъ строго наблюдаетъ за каждымъ случаемъ и, глядя по теченію болѣзни и показаніямъ, приступаетъ къ вскрытію брюшной полости. Въ послѣднее время у докладчика было 9 случаевъ раненія брюшной полости, и онъ только 2 раза дѣлалъ чревосѣченіе, а въ остальныхъ дѣло обошлось благополучно безъ операціи. Если ранены кишки, то, конечно, слѣдуетъ оперировать.

*С. Бояркинъ.*

---

# РЕЦЕНЗІИ И БИБЛІОГРАФІЯ.

*Carl Weigert. Gesammelte Abhandlungen unter Mitwirkung von L. Edinger und P. Ehrlich herausgegeben und eingeleitet von Robert Rieder. 1-ый томъ съ 6 табл. 141+584 стр., 2-ой томъ съ 2 табл. 744 in 8. Berlin. 1906 г. Изд. G. Springer'а. Ц. 50 мар.*

Одинъ изъ лучшихъ и симпатичнѣйшихъ способовъ, коимъ близкіе друзья и ученики почившаго учителя могутъ увѣковѣчить его память и передать потомству цѣльнымъ весь его духовный обликъ, это — посмертное изданіе полнаго собранія всего написаннаго имъ при жизни, т. е. всѣхъ матеріальныхъ слѣдовъ мысли покойнаго. Являясь памятникомъ, изображающимъ всю творческую силу научнаго работника, такое полное собраніе сочиненій служитъ вмѣстѣ съ тѣмъ справочнымъ изданіемъ и облегчаетъ пользованіе отдѣльными статьями, которыя безъ этого часто оказываются недоступными, какъ напечатанныя первоначально въ мало распространенныхъ или рѣдкихъ изданіяхъ.

Исходя изъ указанныхъ соображеній, нельзя не отнестись съ глубокой признательностью къ 3-мъ бывшимъ ближайшимъ помощникамъ и друзьямъ безвременно умершаго въ 1904 г. одного изъ наиболѣе выдающихся патолого-анатомовъ прошлаго вѣка *Carl Weigert*'а за то, что они собрали въ одно цѣлое всё его сочиненія, начиная съ 1871 и кончая 1904 г. О диссертаціи *Weigert*'а «De nervorum laesionibus telorum ictu effectis» находится лишь упоминаніе въ библіографическомъ спискѣ сборника, при чемъ, очевидно, вслѣдствіе опечатки, неправильно поставленъ 1886 г., вмѣсто 1866, а сама диссертація не воспроизведена, что составляетъ, несомнѣнно, пробѣлъ въ *полномъ* собраніи сочиненій.

Общее число работъ и статей, напечатанныхъ *Weigert*'омъ за 38 лѣтъ неусыпной научной дѣятельности, достигаетъ 97. Весь этотъ обширный литературный матеріалъ собранъ составителями сборника въ 2-хъ объемистыхъ томахъ убористой печати, при чемъ отдѣльныя работы воспроизведены не въ хронологическомъ порядкѣ, но, соотвѣтственно содержанію самихъ статей, расположены въ нѣсколько главныхъ отдѣловъ; отдѣлы эти: біопластика, патологическая анатомія и патологическая гистологія, бактеріологія, неврологія и микротехника.

Чрезвычайно цѣнной частью сборника, предпосланной собственно статьямъ самаго *Weigert*'а, являются 3 очерка составителей сборника. *R. Rieder*'а *P. Ehrlich*'а и *L. Edinger*'а. Очерки эти обнимаютъ 140 стр. и даютъ читателю ясное представленіе о личности *Weigert*'а, какъ ученаго и человѣка, и о всѣхъ заслугахъ его передъ наукой. *Ehrlich* въ сжатой формѣ, но мѣткими чертами обрисовываетъ значеніе покойнаго въ области гистологи-

ческой и бактеріологической методики, напоминая, что собственно отличительное окрашиваніе бактерій, послужившее преддверіемъ къ открытію цѣлаго ряда возбудителей болѣзней и къ славѣ *Koch*'а и многихъ другихъ, создано *Weigert*'омъ. *Edinger* выясняетъ громадныя услуги *Weigert*'а передъ всей нейрологіей и нейропатологіей, благодаря найденной имъ окраскѣ мозгового влагалища нервныхъ волоконъ и открытію отличительнаго окрашиванія нейрогліи. Наконецъ, *Rieder* въ обширномъ, талантливо составленномъ очеркѣ, на 125 стр. излагаетъ послѣдовательно всю исторію научной дѣятельности своего покойнаго учителя и друга. Очеркъ этотъ составляетъ выдающійся трудъ въ историко-медицинскомъ отношеніи, такъ какъ научная творческая работа *Weigert*'а въ различныхъ областяхъ патологической морфологіи изображается постоянно въ связи съ состояніемъ того или другого научнаго вопроса и съ извѣстнымъ направленіемъ патологіи въ послѣднее 30-лѣтіе. Очеркъ *Rieder*'а вводитъ читателя, даже не ознакомленнаго съ оригинальными статьями *Weigert*'а, въ самый тѣсный кругъ его многосторонней научной дѣятельности; мѣтко и съ большимъ знаніемъ дѣла излагается сущность и значеніе для патологіи и клиники работъ *Weigert*'а по оспѣ, дифтеріи и крупу, по коагуляціонному перерожденію и омертвѣнію, по воспаленію, по бактеріологіи, по патологической анатоміи почекъ, а также сосудистой и нервной системы и пр. Чтеніе обширной статьи *Edinger*'а разсѣетъ укоренившійся у многихъ неправильный взглядъ, будто слава *Weigert*'а—лишь въ техническихъ усовершенствованіяхъ, внесенныхъ имъ въ гистологическую и бактеріоскопическую методику и въ красильное искусство. Изъ внимательнаго ознакомленія съ статьей этой, напротивъ, легко убѣдиться, что *Weigert* обладалъ чрезвычайно тонкой способностью анализа и обобщенія и что, будучи замѣчательнымъ техникомъ и микроскопистомъ, онъ постоянно примѣнялъ свои техническія знанія, чтобы найти общіе законы, по которымъ совершаются всевозможныя морфологическія измѣненія клѣтокъ и тканей. Незадолго до смерти онъ задумалъ обширное сочиненіе—«опытъ общей патологической морфологіи, основанной на данныхъ нормальной морфологіи»; при жизни онъ успѣлъ продержать лишь корректуру нѣсколькихъ первыхъ главъ этой работы, которая впервые и появляется въ печати въ разбираемомъ сборникѣ, благодаря стараніямъ *Rieder*'а. Къ сожалѣнію, только первыя 15 главъ этого замѣчательнаго сочиненія оказались настолько подготовленными авторомъ, что можно было ихъ издать; остальной части, вслѣдствіе преждевременной смерти *Weigert*'а не суждено увидать свѣта. Впрочемъ, и въ напечатанныхъ главахъ (стр. 166—351 1-го тома) обнаружено столько глубины и эрудиціи по такимъ, напр., сложнымъ вопросамъ, какъ ученіе о наслѣдственности, о явленіяхъ и процессахъ, пограничныхъ между нормальными и патологическими, о возрожденіи тканей и др., что, очевидно, въ *Weigert*'ѣ наука потеряла не только первоклассснаго техника, лабораторнаго изслѣдователя, и патолого-анатома, но и выдающагося патолога-мыслителя.

Говоря о сборникѣ научныхъ работъ *Weigert*'а, нельзя не коснуться, хотя-бы вкратцѣ, его нравственнаго облика и не оттѣнить нѣкоторыхъ особенностей всего склада его жизни. И въ этомъ отношеніи для пониманія личности *Weigert*'а біографическій очеркъ *Rieder*'а даетъ не мало интересныхъ указаній. Многіе изъ современныхъ русскихъ патологовъ, бывавшіе въ Frankfurt'ѣ a/M въ *Senckenberg*'скомъ патолого-анатомическомъ Институтѣ, гдѣ протекла большая часть всей научной работы *Weigert*'а, или встрѣчавшіеся съ нимъ на Съѣздахъ, хорошо помнятъ этого живого, сердечнаго, полнаго любви къ ближнему, вѣчно занятаго и чрезвычайно скромнаго человѣка, врага всякой карьеры и наживы. Происходя изъ бѣдной еврейской Силезской семьи, *Weigert* въ бытность свою студентомъ въ Бреславлѣ буквально жилъ впроголодь и остался до старости непритязательнымъ и чрезвычайно скромнымъ во всей своей домашней обстановкѣ. И въ то время, какъ цѣлый рядъ его товарищей, сдѣлавшихъ въ наукѣ неизмѣримо меньше его, добились профессорской кафедры, ординатуры и всякаго внѣшняго почета, *Weigert* оставался скромно въ теченіи 20 лѣтъ завѣдующимъ *Senckenberg*'овскимъ патолого-анатомическимъ (не университетскимъ) Институтомъ во Frankfurt'ѣ. Не безъ горечи и не безъ упрека по адресу германскихъ Университетовъ *Rieder* пишетъ (стр. 116, т. 1): «Не смотря на то, что *Weigert* обладалъ, пожалуй, болѣе, чѣмъ кто-либо другой, замѣчательной способностью университетскаго учителя, глубокимъ знаніемъ дѣла и чистой преданностью одной наукѣ, ни одинъ изъ германскихъ Университетовъ ни разу не выразилъ желанія имѣть его въ своемъ составѣ, и въ теченіи 20 лѣтъ его плодотворной научной дѣятельности онъ ни разу не получилъ приглашенія занять каѳедру патологической анатоміи». Насколько *Weigert* былъ врагомъ всякаго внѣшняго блеска, карьеры и почета, лучше всего видно изъ того обстоятельства, что, не смотря на всю свою громкую, всесвѣтную научную извѣстность, онъ состоялъ почетнымъ членомъ лишь 2-хъ германскихъ ученыхъ Обществъ. И это—въ то время, когда гораздо меньшія научныя величины значатся въ спискахъ почетныхъ членовъ многихъ десятковъ ученыхъ Обществъ и различныхъ Университетовъ и Академій. По поводу, этой, если можно такъ выразиться, «отсталости» *Weigert*'а въ отношеніи карьеры и внѣшняго блеска не разъ высказывались предположенія, что не въ принадлежности-ли его къ еврейской національности кроется причина ея? Едва-ли, однако, предположеніе это основательно, такъ какъ цѣлый рядъ ученыхъ той-же національности, что и *Weigert*, достигли и достигаютъ въ Германіи и профессорскихъ каѳедръ, и высокаго служебнаго положенія. Очевидно, причина «служебной отсталости» *Weigert*'а лежала главнымъ образомъ въ его чрезвычайной скромности, въ отсутствіи во всемъ складѣ его природы карьеризма и вмѣстѣ съ тѣмъ въ его духовной мощи, которой претилъ всякій внѣшній почетъ и блескъ, всякое искательство. Это былъ чистый типъ непритязательнаго, безкорыстнаго и вмѣстѣ съ тѣмъ беззавѣтно преданнаго одной только наукѣ, средневѣковаго ученаго, усвоившаго отъ вѣка, къ которому онъ фактически принадлежалъ, лишь точность наблюденія и строгость методики. Къ сожалѣнію, типы, подобные *Weigert*'у, становятся все болѣе и болѣе рѣдкими.

*В. Подвысоцкій.*

---

# ПИСЬМА ВЪ РЕДАКЦІЮ.

CXXII. *Продолженіе. См. выше, № 20, стр. 621.*

Вторая ½ отдѣла 1 «Отвѣта» предназначена для отраженія моего упрека автору въ умолчаніи объ общей смертности въ отдѣленіи и объ итогахъ вскрытій. Здѣсь мнѣ придется сначала выразить свое полнѣйшее согласіе съ тѣмъ, что написалъ д-ръ *П.* Да, мнѣ надо было именно «добраться», къ какимъ собственно случаямъ относятся указанія его отчета, и добираться съ большимъ трудомъ, ибо *авторъ сдѣлалъ, кажется, все, чтобы увеличить этотъ трудъ:* ни нумеровъ скорбныхъ листовъ, ни иниціаловъ именъ и фамилій, ни сроковъ пребыванія въ госпиталѣ не приведено имъ нигдѣ (хотя это сдѣлано было, какъ я указалъ въ примѣчаніи на стр. 110 своей статьи, въ другомъ его трудѣ, вовсе не отчетномъ); мало того, мѣстами не обозначенъ и возрастъ больныхъ и *даже полъ*, а въ другихъ мѣстахъ возрастъ больныхъ указанъ *невѣрно* (если это—описки или опечатки, то ихъ слѣдовало исправить своевременно). *Почему и зачѣмъ это вышло такъ*, д-ръ мед. *П.* не объясняетъ и теперь, очевидно предоставляя читателю т же «добираться» своими силами.

Затѣмъ, д-ръ *П.* справедливо, «усматриваетъ съ очевидностью» (и къ моему полному удовлетворенію), что одинъ изъ самыхъ слабыхъ пунктовъ его *отчета* есть пренебреженіе провѣрочными данными съ секціоннаго стола, и торжественно подтверждаетъ, что *протоколы* вскрытій (я имѣлъ въ виду хотя бы только діагнозы посмертные,—до протоколовъ моя притязательность не простиралась) въ отчетѣ отсутствуютъ. И съ этимъ я согласенъ, но съ дальнѣйшимъ въ «Отвѣтѣ» согласиться никакъ не могу.

Уже объясненіе ссылки на вскрытія у 2 тифозныхъ—наличностью таковой же ссылки въ журналѣ операцій—нѣсколько удивляетъ меня: указанія эти всетаки можно вѣдь было выбросить, и изъ послѣдовательности, для соблюденія системы, слѣдовало-бы (при чемъ здѣсь «рука гг. ординаторовъ»—на этотъ разъ вѣдь не введшихъ автора въ заблужденіе—и на подпись д-ра *Т.*, я рѣшительно не понимаю). Не проще ли объяснить дѣло тѣмъ, что въ обоихъ этихъ случаяхъ итоги вскрытія не дали ничего особеннаго, что шло бы въ разрѣзъ съ общимъ тономъ отчета?

Далѣе слѣдуетъ самое, повидимому, существенное возраженіе д-ра *П.*,—отъ словъ «Что же касается...» и включая подстрочное примѣчаніе. Доводовъ здѣсь приведено много, но согласиться я не могу буквально ни съ однимъ изъ нихъ: 1) и «ординарность» смерти больного человѣка не извиняетъ необъясненія въ медицинской статьѣ (да еще «отчетнаго» свойства) причинъ этой смерти, какъ онѣ выяснены вскрытіемъ; 2) по д-ру *П.* выходитъ, что, «экстраординарными» у него были именно тѣ 2—3 случая, которые вызвали у него сомнѣнія (еще при жизни больныхъ?), и *какъ-разъ* относительно этихъ-то случаевъ онъ не можетъ согласиться съ моими посмертными діагнозами,—совпаденіе по меньшей мѣрѣ странное; 3) «несогласіе съ заключеніями» слѣдовало заявлять если не на вскрытіяхъ (д-ръ *П.* бывалъ на нихъ), то хотя удостовѣряя своей подписью прочтеніе этихъ заключеній на скорбныхъ листкахъ (такія подписи д-ра *П.* есть),—тогда все выяснилось бы своевременно; 4) несогласіе д-ра *П.* съ моими прозекторскими заключеніями могло бы бросить нѣкоторую тѣнь на мои прозекторскія свѣдѣнія и добросовѣстность, если бы... если бы у д-ра *П.* не замѣчалось *вообще склонности не соглашаться съ мнѣніями прозекторовъ* и игнорировать эти мнѣнія, а такіе казусы бывали у него и съ мнѣніями моего досточтимаго предшественника *И. П. Тиникова* [1]); 5) «вынужденность первымъ выступить съ доводами полемическаго характера» для д-ра *П.* легко было предупредить, какъ я указалъ выше, да если и не такъ, то почему же и не выступить, хотя-бы и первымъ, для защиты научной-то истины?! 6) *никакая* «исключительность» описанія именно только клинической стороны дѣятельности хирургическаго отдѣленія не можетъ оправдать умолчанія объ итогахъ вскрытій, ибо эта клиническая сторона въ самыхъ серьезныхъ-то слу-

---

[1]) См. мою замѣтку «Къ ученію о причинахъ самопроизвольныхъ разрывовъ матки» въ «Журналѣ акушерства и женскихъ болѣзней» за 1905 г. (сентябрь — октябрь), вызванную статьею д-ра мед. *Полѣнова* «Къ вопросу объ этіологіи самопроизвольныхъ разрывовъ матки» въ томъ же журналѣ за 1902 г. (іюль—августъ).

чаяхъ, гдѣ исчезаютъ цѣлыя человѣческія жизни, необходимо нуждается въ провѣркѣ вскрытіями и только при такой провѣркѣ получаетъ *должную оцѣнку*,— безъ нея не только отчетъ, но и всякая статья не можетъ считаться научною; 7) упоминаніе д-ра *П.*, въ примѣчаніи, о нашихъ съ нимъ устныхъ бесѣдахъ будетъ утилизировано мною ниже, какъ *важный прецедентъ*; само по себѣ оно вѣрно, въ качествѣ же оправданія является очень уже страннымъ, тѣмъ болѣе, что въ очеркѣ-отчетѣ ссылки на мой будущій отчетъ *не сдѣлано*, хотя бы такой, что-де всѣ итоги вскрытій описанныхъ случаевъ будутъ сообщены тамъ-то (да и такая ссылка была бы очень необычною).

Возраженія и оправданія по части цифровой, которыми кончается I отдѣлъ «Отвѣта», д-ръ *П.* начинаетъ замѣчаніемъ: «И такъ (откуда это итакъ?! *С. Г.*), сосчитывая всѣ трупы, доставленные изъ хирургическаго отдѣленія, прив.-доц. Г. удивляется, что *не обо всѣхъ упомянуто въ отчетѣ*. Много и долго говоритъ объ этомъ!». Да, я говорю, говорю ровно настолько много и долго [а собственно еще много меньше [1]], насколько вынудили скромныя умолчанія очерка-отчета. И сосчитываніемъ я дѣйствительно занимался, сосчитываніе и мертвыхъ, считая обязательнымъ для всѣхъ отчетовъ (въ томъ числѣ и своего будущаго), не говоря уже о сосчитываніи живыхъ, которые въ рукахъ пишущаго отчетъ превратились въ мертвыхъ. Наконецъ, я и удивляюсь, но думаю, что это удивленіе раздѣлятъ со мною многіе. Однако неизмѣримо болѣе удивляетъ меня великая радость д-ра *П.*, что я, хотя въ концѣ, но замѣтилъ приведенную имъ въ началѣ очерка-отчета оговорку его о намѣреніи не вдаваться въ детали статистическихъ соображеній и приводить попутно только нѣкоторые цифровые итоги. И совершенно напрасно д-ру *П.* кажется, что, замѣть я эту оговорку «въ началѣ *статьи*» своей, то всякій разговоръ о цифрахъ смертности не имѣлъ-бы мѣста. И радоваться, и дѣлать выводъ — преждевременно: какъ ни мудра, предусмотрительна была эта оговорка («замѣченная» мною конечно еще при *чтеніи* очерка-отчета, а приведенная тамъ, гдѣ пришлось по контексту рѣчи, и вовсе не замолчанная вѣдь), но съ нейто именно я и не могу согласиться, какъ не согласился въ своей статьѣ. Не могу согласиться, потому-что 1) привесть число умершихъ — еще не Богъ вѣсть какая «деталь статистическихъ соображеній», деталь очень необширная; 2) «деталь» эта неизмѣримо важнѣе *множества* другихъ, на которыя авторъ не пожалѣлъ мѣста; 3) оговорить число умершихъ не только не значило-бы удариться въ кривопутье отъ предмета очерка-отчета, но, наоборотъ, былъ-бы самый прямой путь для подведенія главнаго итога всѣмъ «распоряженіямъ» съ человѣческимъ «матеріаломъ» отдѣленія (беру выраженія изъ очерка-отчета).

Слѣдуя далѣе тексту «Отвѣта», я долженъ добавить, что именно противъ такихъ-то «характеристикъ оперативнаго матеріала» (NB что-бы такъ и обозначить въ заглавіи, вмѣсто «*отчетъ* съ 6 августа по 6 августа»?!), безъ приведенія конечныхъ свѣдѣній объ этомъ «матеріалѣ», я и протестовалъ въ своей статьѣ: *подобныя «характеристики», съ такими умолчаніями, имѣютъ цѣль и цѣну слишкомъ ясныя*. Что авторъ не сказалъ ничего о движеніи больныхъ въ отдѣленіи за отчетный годъ, это, думается, лишній *недостатокъ* очерка-отчета, а вовсе опять не оправданіе. Что отчетъ о движеніи больныхъ «представленъ особо», это едва-ли кого можетъ интересовать: онъ *долженъ былъ* войти въ напечатанный очеркъ-отчетъ, какъ интегральная часть его (да и какой же это вышелъ «отчетъ»,— нѣсколько голыхъ цифръ? или опять особая ученая статья?!). Наконецъ, и «исключительно по отношенію къ общимъ цифрамъ операцій» нельзя было ни умалчивать въ описаніи отдѣльныхъ случаевъ, что они окончились смертью, ни скрыть почти всю смертность послѣ операцій малыхъ,— это уже не «статистическая выкладка» и не «процентное вычисленіе»! Къ тому-же, на стр. 356 авторъ сообщаетъ-же, что изъ 300 человѣкъ раненыхъ съ войны потребовали операцій 92 и умеръ только 1,—эти благопріятныя и (первыя двѣ) дов. крупныя цифры, могущія нѣсколько импонировать (особенно на незнакомыхъ съ «матеріаломъ») онъ привелъ-таки, совсѣмъ казалось-бы и не-попутно; такъ отчего-бы не сдѣлать тогоже самаго по непосредственному предмету «очерка-отчета»?! Что-же касается до примѣчанія автора, указывающаго нѣкоторое оправданіе ему въ самомъ заглавіи его статьи, то д-ръ *П.* какъ-будто даже позабылъ послѣднее, — приводитъ его *неточно*. Вѣдь заглавіе это гласило: «Очеркъ дѣятельности хирургическаго отдѣленія Николаевскаго морского госпиталя въ Кронштадтѣ. (Отчетъ за годъ съ 6 августа 1904 г. по 6 августа 1905 года)». Еще страннѣе дѣлается эта попытка реабилитаціи, если принять въ соображеніе, что и въ отвѣтѣ своемъ д-ръ *П.* зачастую именуетъ свою статью «отчетомъ», говоритъ объ «отчетномъ» годѣ!

Полагаю, что сказаннаго достаточно для надлежащаго освѣщенія странныхъ оправданій автора по цифровой части. Это освѣщеніе было-бы, однако, и того рѣзче, если бы онъ остановилъ свое благосклонное вниманіе на тѣхъ мѣстахъ моей статьи, въ которыхъ указывается *фальшивость цифръ смертности въ его таблицѣ большихъ операцій* (стр. 314—315), гдѣ напр. при пробныхъ чревосѣченіяхъ, при операціи *Talma*, при операціяхъ по поводу злокачественныхъ опухолей смертность показана *нулевою*. Какого названія заслуживаетъ такой поступокъ, это вѣроятно знаетъ и самъ содѣявшій его [1]).

Ч. пр. *Сергѣй Груздевъ*.

(*Продолженіе слѣдуетъ*).

[1]) Каковой недочетъ непрочь пополнить въ будущемъ, — непрочь привесть данныя и о всѣхъ замолчанныхъ д-ромъ *П.* случаяхъ, если онъ пожелаетъ продолжать нашу переписку.

[1]) Объ опечаткахъ или описках не можетъ быть рѣчи, ибо общій итогъ смертей выставленъ въ таблицѣ такой (25), который только и возможенъ при упомянутыхъ яко-бы нуляхъ.

CXXVII. М. Г.! По поводу письма д-ра *Дитмана* въ № 17 «Русскаго Врача» за текущій годъ не откажите помѣстить слѣдующее.

Оставляя за д-ромъ *Дитманомъ* полную свободу именовать мое свидѣтельское показаніе, какъ ему заблагоразсудится, я позволю себѣ внести только нижеслѣдующія поправки къ его письму, а именно:

1) Къ фразѣ д-ра *Дитмана* объ «исторіи, разыгранной д-ромъ *Родендорфомъ* съ участіемъ 2-хъ сестеръ милосердія и имѣвшей въ числѣ другихъ, болѣе вѣскихъ, и то послѣдствіе, что товарищи и сослуживцы по госпиталю перестали подавать д-ру *Родендорфу* руку». Здѣсь, какъ кажется очевиднымъ, д-ру *Дитману* измѣнила память. Ужели д-ръ *Дитманъ* забылъ, что иниціатива неподаванія руки, къ сожалѣнію, принадлежала мнѣ, за каковое нарушеніе дисциплины я, по справедливой жалобѣ д-ра *Дитмана* начальству, уже своевременно получилъ отъ в.-медицинскаго инспектора *Быстрова* должное возмездіе въ формѣ строгаго выговора передъ лицомъ всей канцеляріи въ Харбинѣ.

2) Къ утвержденію д-ра *Дитмана*, что «результаты 2-го разслѣдованія не измѣнили результатовъ перваго. *Впрочемъ* (курсивъ мой), произошла одна перемѣна, а именно въ судьбѣ сестры милосердія С., которая по первому разслѣдованію была предназначена къ высылкѣ въ Россію, а между тѣмъ получила назначеніе въ другой госпиталь» и далѣе: «Назначеніе... это обусловливалось личной просьбой ген. Надарова» къ кн. Васильчикову считаю долгомъ, въ видѣ поправки, привести копію оффиціальнаго документа, посланнаго сестрѣ милосердія С. кн. Васильчиковымъ непосредственно послѣ 2-го разслѣдованія [2]): «М. Г.! Я пришелъ къ выводу, что докладомъ д-ра *Акимова-Перецъ* по Вашему дѣлу я былъ введенъ въ заблужденіе; возбужденныя противъ Васъ обвиненія въ настоящее время опровергнуты. Выражая искреннее сожалѣніе по поводу случившагося, я прошу Васъ продолжать Вашу дѣятельность въ качествѣ сестры милосердія съ тѣмъ-же рвеніемъ, съ какимъ Вы это дѣлали, по свидѣтельству даже Вашихъ недоброжелателей, до сихъ поръ. Главноуполномоченный кн. Васильчиковъ. *А. Родендорфъ*.

С.-Петербургъ. 15 мая 1906 г.

# ХРОНИКА И МЕЛКІЯ ИЗВѢСТІЯ.

1017. Благодаря любезности глубокоуважаемаго товарища, члена Государственной Думы *Василія Ивановича Долженкова*, доставившаго намъ *списокъ всѣхъ врачей-членовъ Государственной Думы* приводимъ его полностью: *Иванъ Павловичъ Алексинскій* по Владимірской губ.; *Ал—дръ Алексѣевичъ Андреевъ* по Самарской губ.; *Григорій Яковлевичъ Брукъ* по Витебской губ.; *Василій Ивановичъ Долженковъ* по Курской губ.; *Михаилъ Андреевичъ Квасковъ* по Смоленской губ.; *Николай Андреевичъ Колпаковъ* по Петербургской губ.; *Сергѣй Михайловичъ Корнильевъ* по Вятской губ.; *Иванъ Николаевичъ Крыловъ* по Самарской губ.; *Петръ Петровичъ Крыловъ* по Симбирскій губ.; *Михаилъ Федоровичъ Кулаковъ* по Астраханской губ.; *Михаилъ Дмитріевичъ Лебедевъ* по Смоленской губ.; *Сергѣй Васильевичъ Лодыкинъ* по Вятской губ.; *Брониславъ Густавовичъ Малевскій* по Люблинской губ.; *Ал—дръ Степ. Мацкинъ* по Плоцкой губ.; *Збигневъ Здзиславовичъ Падеревскій* по Петроковской губ.; *Михаилъ Ильичъ Петрункевичъ* по Петербургской губ.; *Антонъ Мартыновичъ Ржондъ* по Петроковской губ.; *Чеславъ Ромуальдовичъ Сверчинскій* по Радомской губ.; *Антонъ Егоровичъ Синицынъ* по Бессарабской губ.; *Василій Егоровичъ Строгановъ* по Ярославской губ.; *И. С. Гарусевичъ* по Ломжинской губ.; *Захарій Григорьевичъ Френкель* по Костромской губ.; *Яковъ Абрамовичъ Френкель* по Кіевской губ.; *Ал.—дръ Павловичъ Хартахай* по Донской области. Такимъ образомъ всего врачей-членовъ Государственной Думы 23. Число это можетъ увеличиться, такъ какъ выборы въ Сибири и въ нѣкоторыхъ другихъ мѣстахъ еще не закончены.

1018. «Терекъ» (11 мая) передаетъ, что на первомъ общемъ собраніи Кавказскаго медицинскаго Общества подъ предсѣдательствомъ д-ра *М. В. Лункевича*, по предложенію прежняго и настоящаго бюро Общества, послана слѣдующая *телеграмма Государственной Думѣ*: «Императорское Кавказское медицинское Общество въ 1-мъ засѣданіи послѣ открытія Государственной Думы горячо привѣтствуетъ первыхъ представителей народнаго собранія и вмѣстѣ съ Думою и всѣмъ народомъ съ нетерпѣніемъ ждетъ полной амнистіи, отмѣны смертной казни навсегда и остальныхъ возвѣщенныхъ реформъ».

1019. 19-го мая Конференція В.-Медицинской Академіи по-

[2]) Подлинный документъ, очевидно, д-ру *Дитману* неизвѣстный, въ случаѣ надобности, можетъ быть явленъ мной въ редакцію «Русскаго Врача» по первому требованію.

становила оставить *на 5 лѣтъ профессоровъ П. М. Альбицкаго и Д. П. Косоротова*, выслужившихъ въ настоящемъ году 25-лѣтіе преподавательской дѣятельности.

1020 Проф. В.-Медицинской Академіи *А. И. Лебедевъ*, выслужившій 30-лѣтній срокъ, оставленъ на службѣ еще *на 5 лѣтъ* («Слово» 17 мая).

1021. На мѣсто вышедшаго въ отставку *Н. В. Сперанскаго* назначенъ главнымъ военно-медицинскимъ инспекторомъ д-ръ *Ал—дръ Яков. Евдокимовъ*.

1022. На каѳедру факультетской хирургической клиники Юрьевскаго университета *избранъ* проф. *В. Г. Цеге ф. Мантейфель*, занимавшій каѳедру госпитальной хирургической клиники въ томъ-же Университетѣ («Kronika lekarska», 15 мая).

1023. Д-ръ мед. *Н. Ф. Гамалья* избранъ *ч. преп.* медицинскаго факультета Одесскаго Университета по предмету *бактеріологіи* («Одесскія Новости» 13 мая).

1024. На бывшемъ 12-го мая засѣданіи медицинскаго факультета въ Одессѣ (подъ предсѣдательствомъ ректора) происходили *выборы профессора по каѳедрѣ хирургической патологіи и терапіи*. Ни одинъ изъ кандидатовъ не получилъ избирательнаго числа шаровъ и конкурсъ объявленъ несостоявшимся.

1025. Ректоръ Казанскаго Университета обратился въ Кіевскій Университетъ съ просьбой оповѣстить студентовъ, что вслѣдствіе *переполненія Казанскаго Университета* перечисленіе въ него студентовъ другихъ университетовъ прекращено до выясненія количественныхъ результатовъ пріема въ началѣ 1906—07 академическаго года («Кіевская Заря» 13 мая).

1026. «Русскія Вѣдомости» (17-го мая) сообщаютъ, что *медицинскій факультетъ Казанскаго Университета* въ засѣданіи 1-го мая, разсмотрѣвъ заявленіе группы студентовъ-медиковъ 8-го семестра *призналъ возможнымъ допустить студентовъ медиковъ 8-го семестра къ государственнымъ экзаменамъ осенью 1906 г.* по слѣдующимъ предметамъ: описательной анатоміи, гистологіи, патологической анатоміи и патологической гистологіи, оперативной хирургіи съ топографической анатоміей, физіологіи, общей патологіи, медицинской химіи, фармакологіи съ рецептурою и ученіемъ о минеральныхъ водахъ и фармаціи съ фармакогнозіей; что касается прочихъ теоретическихъ и практическихъ экзаменовъ, то вопросъ о времени сдачи ихъ оставленъ открытымъ.

1027. Телеграфъ принесъ изъ Ялты извѣстіе, что скончавшійся на дняхъ проф. *Веніаминъ Михайловичъ Тарновскій завѣщалъ* свое Ялтинское имѣніе Кучукъ-Сарай на устройство *здравницы для больныхъ врачей*. Этотъ благородный поступокъ свяжетъ еще болѣе крѣпкими узами знаменитаго клинициста съ русской врачебной наукой, которая можетъ смѣло гордиться именемъ покойнаго. Имѣніе «Кучукъ-Сарай» (находящее въ 2 верстахъ отъ Ялты) до нѣкоторой степени историческое. Оно было куплено императоромъ Александромъ II-ымъ для княгини Юрьевской (Долгоруковой), которая въ немъ и жила нѣкоторое время, а затѣмъ продала его проф. *Тарновскому*.

1028. Уроженецъ г. Керчи Д. Д. Посполитаки выразилъ намѣреніе учредить при Правленіи Пироговскаго Общества врачей, въ память своего погибшаго отъ скарлатины сына *премію за лучшую научную работу по изученію скарлатины и способовъ общественной борьбы съ нею*, а также и по практическому примѣненію научныхъ пріемовъ въ жизни. Съ этою цѣлью онъ изъявилъ желаніе внести капиталъ въ 30000 р. Проценты съ этого капитала должны выдаваться чрезъ каждые 2 года въ размѣрѣ $2^1/_2$ тыс. рублей за лучшую работу. Премія можетъ назначаться какъ лицамъ, такъ и учрежденіямъ послѣ оцѣнки работъ особою конкурсною Коммиссіею, избираемой Правленіемъ Пироговскаго Общества. Премія можетъ быть раздѣлена на 2 части, если будутъ одобрены двѣ работы. Не присужденная премія можетъ быть выдана въ годъ слѣдующаго конкурса («Русскія Вѣдомости» 19 мая).

1029. Въ Москвѣ 13 мая, въ помѣщеніи губернской земской управы происходило засѣданіе Бронницкаго уѣзднаго санитарнаго Совѣта *по вопросу о постройкѣ санаторіи для чахоточныхъ рабочихъ Гжельскаго фарфороваго района*. На устройство санаторіи душеприказчиками фабриканта Маркова пожертвовано 130000 р. въ 1899 г. Капиталъ этотъ возросъ теперь до 180000 р. По ходатайству Бронницкаго земства, удѣльнымъ вѣдомствомъ уступлено подъ санаторію 20 дес. лѣса въ пользованіе Земства. Участокъ этотъ расположенъ въ 4-хъ верстахъ отъ Рѣчицкой земской лѣчебницы, близь дер. Коняшино Гжельской волости. Санитарный Совѣтъ призналъ необходимымъ принять участокъ земли отъ удѣльнаго вѣдомства, построить на немъ санаторію пока на 15 чахоточныхъ и теперь приступить къ подготовительнымъ работамъ по постройкѣ, распланировкѣ и расчисткѣ мѣстности и т. п. Зимой предположено пригласить врача для завѣдыванія санаторіей, и съ будущей весны начать самую постройку зданія («Русскія Вѣдомости», 16 мая).

1030. Въ «Одесскихъ Новостяхъ» (14 мая) напечатано *письмо младшихъ преподавателей Одесскаго университета* къ декану медицинскаго факультета, проф. *А. К. Медвѣдеву*, съ выраженіемъ сочувствія по поводу тѣхъ непріятностей, которыя ему приходилось и приходится переживать вслѣдствіе розни, возникшей между членами факультета (см. «Русскій Врачъ», 1906 г. стр. 214, 374, 408, 433, 496). Въ письмѣ этомъ, между прочимъ, приводится упоминаніе о несостоявшейся испытательной Коммиссіи подъ предсѣдательствомъ декана и о назначеніи новой испытательной Коммиссіи подъ предсѣдательствомъ проф. *В. В. Подвысоцкаго*, при чемъ, по отношенію къ послѣднему, высказывается удивленіе, что онъ принялъ предсѣдательство безъ отказа со стороны проф. *Медвѣдева*. На основаніи имѣющихся въ нашемъ распоряженіи документальныхъ данныхъ можемъ заявить, что *обвиненіе* это совершенно *неосновательно*, ибо на просьбу министерства принять предсѣдательство въ Коммиссіи и этимъ удовлетворить насущную нужду болѣе 40 лицъ, просящихъ о назначеніи экзаменовъ проф. *Подвысоцкій* категорически отвѣтилъ, что онъ согласился-бы придти на помощь своимъ старымъ Одесскимъ ученикамъ и заняться организаціей новой Коммиссіи лишь при томъ условіи, если министерство предварительно снесется съ проф. *Медвѣдевымъ*, какъ предсѣдателемъ существующей Коммиссіи и получитъ отъ него извѣщеніе о невозможности собрать подъ его предсѣдательствомъ испытательную Коммиссію. Въ виду экстренности дѣла и поздняго времени (конецъ страстной недѣли) сношеніе такое было сдѣлано по телеграфу и въ министерствѣ получена была отвѣтная отъ проф. *Медвѣдева* телеграмма, заканчивающаяся слѣдующими словами: «дальнѣйшихъ попытокъ собирать Коммиссію дѣлать не буду, не имѣя надежды на успѣхъ. При измѣненіи состава Коммиссіи или *при назначеніи новой* (курсивъ нашъ. *Ред.*), экзамены могли-бы быть начаты около 20-го апрѣля и закончены къ іюню. *Медвѣдевъ*». Только послѣ предъявленія проф. *Подвысоцкому* этой телеграммы, въ которой, хотя и не прямо, но все-же внѣ всякаго сомнѣнія, выраженъ былъ отказъ проф. *Медвѣдева* (слова «при назначеніи новой Коммиссіи») отъ организаціи Коммиссіи (ибо новая Коммиссія, естественно, возможна лишь при новомъ предсѣдателѣ) и послѣ сообщенія телеграммы отъ болѣе, чѣмъ 40 лицъ, умоляющихъ о назначеніи испытательной Коммиссіи, въ виду безвыходнаго положенія многихъ, подавшихъ прошеніе и лишенныхъ возможности подвергнуться экзаменамъ, проф. *Подвысоцкій*, во имя интересовъ молодежи (оказавшейся въ страдательномъ положеніи вслѣдствіе распрей между профессорами) согласился на тяжелую миссію и сдѣлалъ попытку достигнуть соглашенія между членами факультета, чтобы организовать испытательную Коммиссію. Попытка эта, какъ сообщалось у насъ выше (см. «Русскій Врачъ» № 16, стр. 496), не увѣнчалась успѣхомъ. Выражая по этому поводу крайнее сожалѣніе, мы не можемъ вмѣстѣ съ тѣмъ не выразить сожалѣніе и по поводу того, что группа товарищей, не ознакомившись достаточно съ сущностью дѣла, рѣшается выраженіемъ своего удивленія косвенно возвести обвиненіе на хорошо извѣстнаго имъ товарища, учителя многихъ изъ нихъ, въ общемъ направленіи дѣятельности котораго они никогда не видѣли ничего некорректнаго. Единственнымъ оправданіемъ указаннаго ихъ поступка могло-бы служить тяжелое переходное время, которое переживаетъ измученная и борющаяся за свое освобожденіе страна; очевидно, общее неспокойное нервное состояніе отразилось и на указанной группѣ лицъ. Руководимые высокимъ чувствомъ моральной поддержки присутствующаго среди нихъ изстрадавшагося товарища и находясь, очевидно, подъ непосредственнымъ впечатлѣніемъ гнетущихъ событій, люди способны на столько увлечься, охватившими ихъ добрыми чувствами что, неразобравшись, совершаютъ ошибки и возводятъ обвиненія не по адресу, забывая, что съ возведеніемъ всякаго обвиненія, какъ съ нанесеніемъ всякой раны, надлежитъ быть чрезвычайно осторожнымъ. Тѣмъ болѣе надлежитъ это помнить врачу, задача котораго лѣчить раны и которому особенно рекомендуется поэтому, при подачѣ помощи страдающему и при лѣченіи существующихъ ранъ, не поддаваться увлеченію и быть осторожнымъ, чтобы не нанести новыхъ пораненій.

1031. Намъ сообщаютъ, что *на имя Государственной Думы* получена 20-го мая слѣдующая *телеграмма* отъ Московскаго отдѣленія Кассы взаимопомощи литераторовъ и ученыхъ: «Во имя русской науки и литературы, въ память Достоевскаго и другихъ, спасенныхъ изъ подъ петли на благо и во славу страны—Московское отдѣленіе молитъ Государственную Думу положить всѣ силы для *отмѣны смертной казни*».

1032. При обсужденіи 18-го мая въ Государственной Думѣ законопроекта объ *отмѣнѣ смертной казни*, вообще, и въ особенности за преступленія политическія, въ числѣ многихъ прекрасныхъ, произнесенныхъ по этому поводу рѣчей, особенно выдавалась рѣчь проф. *М. Ковалевскаго*. Бросивъ взглядъ на исторію смертной казни, ораторъ спрашиваетъ: почему мы противъ примѣненія смертной казни къ политическимъ преступленіямъ? При этомъ онъ вспоминаетъ художественный образъ, начертанный И. С. Тургеневымъ. Въ одномъ изъ своихъ стихотвореній въ прозѣ великій писатель представляетъ русскую дѣвушку и переходный моментъ, отдѣляющій вѣчность отъ мірского. Въ тотъ моментъ когда сѣкира опускается надъ ея головой слышны два голоса: одинъ говоритъ «безумная», а другой «святая»! Такъ какъ мы не убѣждены, говоритъ *Ковалевскій*, гдѣ безуміе, и гдѣ начинается святость, мы не рѣшаемся подымать сѣкиру надъ политическимъ преступникомъ. Естественно поэтому, что ни къ одному изъ преступленій не должно примѣняться смертной казни, и главнымъ образомъ, къ преступленіямъ политическимъ.—Законно-проэктъ объ отмѣнѣ смертной казни выраженъ слѣдующимъ образомъ: § 1. Смертная казнь отмѣняется. § 2. Впредь до пересмотра уголовнаго законодательства во всѣхъ случаяхъ, въ которыхъ дѣйствующими законами установлена смертная казнь, она замѣняется непосредственно слѣдующимъ по тяжести наказаніемъ.

1033. Харьковское медицинское Общество выпустило *воззваніе* къ гражданамъ объ организаціи *помощи безработнымъ*.

1034. Какъ сообщаютъ агентскія телеграммы отъ 14-го мая, Совѣтъ *Кіевскаго политехническаго Института* постановилъ

*принимать женщинъ* на правахъ вольнослушателей.—Суждено-ли, однако, этому рѣшенію получить осуществленіе и не предстоитъ ли ему та же участь, которая выпала на долю постановленій университетскихъ Совѣтовъ о пріемѣ женщинъ. Какъ извѣстно, Министерство, впредъ до измѣненія университетскаго устава въ законодательномъ порядкѣ, не разрѣшило пріемъ женщинъ въ университеты и многія тысячи жаждавшихъ знанія получили свои прошенія и документы обратно.

1035. Намъ сообщаютъ, что въ Одессѣ *въ мужскихъ и женскихъ гимназіяхъ* въ двухъ старшихъ классахъ съ начала будущаго учебнаго года вводится *преподаваніе гигіэны*, въ качествѣ, необязательнаго предмета. Мы увѣрены, что врачи, коимъ будетъ поручено преподаваніе этого важнаго общеобразовательнаго предмета сдѣлаютъ все возможное, чтобы отношеніе къ этому «необязательному» предмету со стороны учениковъ было болѣе внимательное, чѣмъ ко многимъ «обязательнымъ» предметамъ.

1036. Въ усадьбѣ *Одесской еврейской больницы* закончено постройкой 2-хъ-этажное зданіе дѣтскаго хирургическаго отдѣленія, сооруженнаго на средства, пожертвованныя Бродскими. Зданіе можетъ вмѣстить 40 кроватей. Стоимость постройки вмѣстѣ съ оборудованіемъ 40000 руб. Завѣдующими отдѣленіемъ состоятъ д-ра *С. В. Кофманъ С. К. Винеръ* («Одесскія Новости», 13-ое мая).

1037. Губернскій санитарный Совѣтъ Саратовскаго Земства въ цѣляхъ помощи пострадавшимъ отъ неурожая постановилъ открыть въ губерніи *80 пріютовъ-яслей* («Слово» 20-го мая).

1038. Московское отдѣленіе Общества Краснаго Креста ассигновало 10000 рублей на устройство нѣсколькихъ *столовыхъ на 1000 безработныхъ*.

1039. Д-ръ *Ц. I. Шабадъ*, какъ сообщаетъ «Рѣчь» (19-го мая), сидящій 6-й мѣсяцъ въ тюрьмѣ, безъ предъявленія къ нему какого бы то ни было обвиненія, *ссылается* по постановленію министра внутреннихъ дѣлъ отъ 17 мая въ Архангельскую губ. на 3 года.

1040. 4 мая въ Иркутскѣ *арестованы* бывшіе военные врачи *Гинзбургъ-Шикъ* и *Свиридовъ* («Рѣчь», 17 мая).

1041. 28-го апрѣля заключенные Острогожской тюрьмы послали, какъ передаетъ «Рѣчь» (19 мая), министру внутреннихъ дѣлъ телеграмму съ просьбой освободить или ускорить разсмотрѣніе дѣлъ заключенныхъ, при чемъ указали, что неисполненіе означеннаго ходатайства повлечетъ за собою съ 3-го мая голодовку, какъ единственное средство протеста. 2-го мая была получена телеграмма, поразившая всѣхъ неожиданнымъ рѣшеніемъ участи заключенныхъ: санитарный врачъ губернскаго земства *Н. А. Ширяевъ*, фельдшера Острогожскаго земства П. И. Чесноковъ, А. В. Аристовъ, В. М. Коноплевъ, А. I. Маевскій и зубной врачъ М. Л. Жарковская *ссылаются на 4 года* въ Нарымскій край, Томской губ. Всѣ высылаемые просидѣли около 4-хъ мѣсяцевъ въ полномъ невѣдѣніи ни причинъ ареста, ни дальнѣйшаго хода дѣлъ. При обыскахъ (арестованы всѣ въ порядкѣ усиленной охраны) ничего преступнаго не было найдено, за время заключенія никому изъ высылаемыхъ никакихъ допросовъ не производилось, никакихъ обвиненій не предъявлялось.

1042. Петербургская городская Управа постановила построить на пожертвованные М. Г. Петровымъ 100000 рублей *больницу на 50 человѣкъ*, при чемъ содержаніе больницы городъ беретъ на себя. Больницѣ будетъ присвоено имя жертвователя; построена будетъ больница въ предмѣстьѣ на Малой Охтѣ.

1043. Мы уже сообщали о возмутительномъ насиліи надъ студентомъ *А. М. Горючкинымъ* (см. выше «Русскій Врачъ» № 17, стр. 527). «Журналъ Общества Русскихъ врачей въ память *Н. И. Пирогова*» (№ 3-ій) приводитъ со словъ потерпѣвшаго студента-медика Московскаго университета *Антона Ольговича Амиди* столь-же возмутительный *случай избіенія его солдатами Ладожскаго полка и истязанія казацкими нагайками*, по распоряженію полковника Мина въ Москвѣ 19—21 декабря прошлаго года; «19-го декабря, сообщаетъ пострадавшій, я купилъ; № газеты «Жизнь», брошюры изданія «Вечерней Почты» — «О соціалистахъ-революціонерахъ и соціалъ-демократахъ», «Банкротство буржуазныхъ идеаловъ», «Сермяжные милліонщики» получилъ, какъ подписчикъ, №№ 6 и 7 «Веч. Почты» и пошелъ въ гости. На Кудринской площади, у каменной стѣны Вдовьяго дома, меня остановили 2 казака, обыскали, нашли достаточный поводъ и съ револьверами въ рукахъ (взведя курки) препроводили во 2-й Прѣсненскій участокъ. Здѣсь меня обыскали тщательнѣе (щупали пальто, т. е. искали подъ подкладкой, стучали по ступнямъ, т. е., искали въ обуви) и составили опись всѣмъ вещамъ. Затѣмъ отвели къ какому-то офицеру и полицейскому, препроводя туда же и нѣкоторые изъ найденныхъ документовъ (между прочимъ списокъ товарищей Лазаревскаго Института выпуска 1902 г., списокъ городскихъ желѣзныхъ дорогъ со станціями). Офицеръ, послѣ раздумья, приказалъ задержать. Отвели меня и студента инженернаго училища Григорьева въ помѣщеніе, наполненное ладожцами. Они задавали намъ вопросы о національности, вѣрѣ, нашихъ убѣжденіяхъ. Затѣмъ насъ отправили въ камеру для арестованныхъ. По дорогѣ ладожцы подгоняли насъ ударами кулаковъ по затылку, при чемъ я упалъ, съ меня слетѣла фуражка, и пальто оказалось порваннымъ. Въ камерѣ оказалось человѣкъ 13 (2 студента университета, зубной врачъ, прохоровцы, какой-то мальчикъ, какой-то посыльный, еще аптекарскій ученикъ). Здѣсь насъ продержали до утра 21-го декабря, нѣкоторыхъ уже увели раньше. Утромъ 21-го насъ повели на Прохоровскую мануфактуру подъ конвоемъ изъ ладожцевъ. Здѣсь, послѣ допроса (вѣрнѣе провѣрки прежняго протокола) Миномъ, насъ отдѣлили «въ правый уголъ», подъ охраной семеновцевъ. Какой-то штатскій указалъ на Григорьева, какъ на дружинника: его отдѣлили «на лѣво». Затѣмъ насъ повели передъ какую-то комиссію, которой Минъ насъ демонстрировалъ, параллельно читая протоколъ. Далѣе насъ вывели на дворъ, и Минъ позвалъ казаковъ съ нагайками. Вызывалъ по списку, приказывалъ сѣчь, говорилъ «довольно». Меня «не въ примѣръ прочимъ», которыхъ сѣкли по ягодицамъ, наказали по поясницѣ. Въ это же время разстрѣливали тѣхъ, кого, послѣ дознанія, Минъ и офицеры семеновцы отсылали «на лѣво». Въ числѣ ихъ (по однимъ 15, по другимъ 28) разстрѣляли и Григорьева. Мимо насъ, по направленію выстрѣловъ, проѣхала парная телѣга. Наказанныхъ отправили на Прохоровскую фабрику, а ненаказанныхъ отпустили. Наказаніе запротоколили. Насъ отвели куда-то наверхъ подъ охраной ладожцевъ. Примачивали свинцовой примочкой. Утромъ 22-го, снабдивъ именными проходными бумажками за подписью командира 16-й роты Ладожскаго полка, отпустили».—Этотъ возмутительный фактъ долженъ быть пріобщенъ къ многимъ другимъ, которые, мы увѣрены, надлежащимъ образомъ используетъ Думская Коммиссія «по разслѣдованію преступленій административныхъ лицъ».

1044. Въ № 6-мъ «Русскаго Врача» (стр. 182—183) было помѣщено *письмо* старшаго врача Воронежской губернской больницы д-ра *А. Н. Меркулова* по поводу *конфликта между нимъ и ординаторами больницы*. Въ № 7-мъ «Русскаго Врача» перепечатано изъ газеты «Донъ» письмо за подписью 4-хъ врачей Воронежскаго губернскаго земства и 2-хъ земцевъ (бывшихъ членовъ губернской земской Управы), въ которомъ они, выражая сочувствіе д-ру *Меркулову*, привѣтствовали попытку разрѣшить споръ между сослуживцами-врачами чрезъ судей, избранныхъ Пироговскимъ Обществомъ. Въ № 12-мъ «Русскаго Врача» стр. 377 нами было сообщено и объ увольненіи д-ра *Меркулова*. Въ №№ 2 и 3-мъ «Журнала Общества русскихъ врачей въ память *Н. И. Пирогова*» находимъ слѣдующія свѣдѣнія по тому-же дѣлу: На засѣданіи 13 февраля Правленіе названнаго Общества, по прочтеніи письма *А. Н. Меркулова*, въ которомъ онъ выражаетъ желаніе передать свое дѣло на разсмотрѣніе третейскаго Суда по избранію Правленія Пироговскаго Общества, было постановлено отложить обсужденіе вопроса объ участіи Правленія въ третейскомъ Судѣ до полученія заявленія и отъ другой стороны. 4-го марта 9 врачей подали въ Управу заявленіе объ увольненіи ихъ отъ занимаемыхъ должностей, мотивируя свой уходъ тѣмъ, что «при создавшихся условіяхъ, благодаря некорректному и неколлегіальному отношенію д-ра *Меркулова*, работа въ больничныхъ учрежденіяхъ является невозможной». Въ слѣдующемъ своемъ заявленіи въ Управу (напечатанномъ въ газетѣ «Донъ») они добавляютъ, что не отказываются отъ Суда чести, но не ожидаютъ, чтобы таковой Судъ «при всей его авторитетности могъ установить между той и другой сторонами сносныя товарищескія и служебныя отношенія». Управа, не найдя основаній признать, чтобы *А. Н. Меркуловъ*, или кто-либо изъ врачей нарушили свой служебный долгъ, увѣдомила каждаго изъ нихъ, что она «не считаетъ возможнымъ принять отставку, полагая въ ближайшемъ будущемъ устранить причину, побуждающую подать таковую». Увольненіе *А. Н. Меркулова*, по распоряженію министра внутреннихъ дѣлъ, вызвало новыя осложненія. Почтенный земскій дѣятель д-ръ *В. И. Колюбакинъ*, какъ сообщается въ № 3-мъ «Журнала Общества русскихъ врачей въ память *Н. И. Пирогова*», сопоставляя фразу Управы объ «устраненіи причины» подачи врачами въ отставку съ увольненіемъ *А. Н. Меркулова*, печатно высказалъ желаніе «получить увѣренность, что та послѣдняя пружина, которая уволила *Меркулова*, не была заведена руками товарищей». Врачи приняли это за подозрѣніе ихъ въ политическомъ доносѣ, и возгорѣлась новая бумажная полемика, которая привела уже, по дошедшимъ до Правленія Пироговскаго Общества слухамъ, къ новому третейскому Суду между 9-ю врачами и *В. И. Колюбакинымъ*». Третейскій Судъ между врачами и *А. Н. Меркуловымъ* долженъ былъ состояться въ первой ½ мая внѣ всякаго участія въ выборѣ судей Правленія Пироговскаго Общества.

1045. Служащій въ Варшавѣ по подачѣ скорой помощи д-ръ *Недзѣльскій* помѣстилъ въ газетѣ «Kurjer Polski» *статистику человѣческихъ жертвъ, пострадавшихъ во время освободительнаго движенія*. Статистика эта обнимаетъ случаи столкновенія съ войсками, частичныя столкновенія и всевозможные случаи насилій въ Варшавѣ, когда подавалась скорая помощь. Со времени 17 октября 1905 г. по 25 апрѣля 1906 года легко раненыхъ было 536 человѣкъ, изъ нихъ 31 женщина. Изъ этого числа на долю полиціи и войска приходится 243, на частныхъ лицъ 320. Убитыхъ на смерть за это время было 109, тяжело раненыхъ 101, изъ которыхъ многіе умерли въ госпиталѣ. Что касается до происшедшихъ въ Варшавѣ съ 1 ноября 1905 г. по 1 мая самоубійствъ, причины, которыхъ несомнѣнно, находятся въ связи съ революціоннымъ движеніемъ, то число такихъ самоубійствъ въ Варшавѣ достигло за это время небывалой цифры въ 110 человѣкъ («Рѣчь», 18 мая).

1046. 16-го мая въ Москвѣ происходило засѣданіе *вновь организованнаго отдѣла по вопросамъ городского и земскаго самоуправленія при Московскомъ отдѣленіи техническаго Общества*. Предсѣдателемъ бюро отдѣла избранъ д-ръ *К. Н. Смирновъ* (бывшій предсѣдатель Союза земскихъ служащихъ Московскаго уѣзднаго Земства. *Ред.*). На обязанности бюро въ первую очередь возложена детальная разработка программы предстоящаго Всероссійскаго Съѣзда служащихъ по городскимъ и земскимъ учрежденіямъ («Русскія Вѣдомости», 18-го мая).

1047. Бюро *Всероссійскаго медицинскаго Союза*, бюро Мо-

сковскаго отдѣленія Союза инженеровъ, бюро Московскаго отдѣленія Союза адвокатовъ, а также центральное бюро Всероссійскаго Союза преподавателей среднихъ школъ подали въ Московскую Думу 16-го мая слѣдующее *заявленіе*: «Грандіозный промышленный кризисъ, вызванный въ значительной степени продолжающейся до сихъ поръ революціонной борьбой народа за полное экономическое и политическое освобожденіе Россіи, выбросилъ на улицу огромныя массы безработнаго пролетаріата. Голодъ и болѣзни—эти неизмѣнные спутники безработицы—грозятъ гибелью тысячамъ семействъ и безжалостно подкашиваютъ молодыя жизни. Нѣтъ возможности дать хотя приблизительныя цифры, но появленіе массы бездѣтныхъ и голодныхъ ночлежниковъ на площадяхъ вблизи вокзаловъ, на бульварахъ и на баркахъ, а также данныя бюро профессіональныхъ. Союзовъ и безплатныхъ столовыхъ не оставляютъ сомнѣнія въ необходимости немедленныхъ радикальныхъ мѣръ для обезпеченія заработкомъ всѣхъ нуждающихся въ немъ. Рабочія массы требуютъ одного права—права на трудъ, которое должно быть имъ предоставлено; выставляютъ одинъ лозунгъ—организація общественныхъ работъ, которыя должны быть немедленно осуществлены. У города стоитъ на очереди рядъ важныхъ работъ «не внесенныхъ въ смѣту 1906 г. по недостатку денежныхъ средствъ», вытекающему изъ невозможности реализовать необходимыя суммы. Но участь десятковъ тысячъ гражданъ не должна быть обусловливаема биржевой спекуляціей. Неумѣстенъ и опасенъ торгъ съ голодными людьми.... Городская Дума должна немедленно изыскать средства на организацію общественныхъ работъ въ достаточно крупномъ масштабѣ, чтобы дать занятіе всѣмъ нуждающимся. До начала-же послѣднихъ, не медля ни минуты она должна открыть кредитъ существующимъ уже организаціямъ безработныхъ для устройства столовыхъ и выдачи квартирныхъ пособій. И пусть эта помощь будетъ организована Думою возможно скорѣе; всякое промедленіе въ этомъ дѣлѣ гибельно и преступно и несетъ съ собой неисчислимыя бѣдствія. Право на трудъ должно стать реальнымъ правомъ безработныхъ, чтобы не вызвать грознаго и справедливаго негодованія тѣхъ, чьими руками создана вся Москва» («Русскія Вѣдомости», 16-го мая).

1048. Ординатору Александровской городской больницы въ Харьковѣ, врачу *Л. Г. Маргулину* разрѣшено открыть частную гинекологическо-акушерскую лѣчебницу («Харьковская Жизнь», 19 мая).

1049. Въ Харьковѣ, какъ передаетъ «Харьковская Жизнь» (19 мая), въ послѣднее время чрезвычайно участились *заболѣванія кровавымъ поносомъ*.

1050. Кишиневская городская Дума, какъ передаетъ «Бессарабецъ» (17 мая), постановила учредить *городской родильный пріютъ*, завѣдующимъ коего назначается завѣдующій земскимъ родильнымъ пріютомъ, д-ръ *З. Г. Киркоровъ*.

1051. Въ главномъ Управленіи Краснаго Креста получено, по словамъ «Страны» (18 мая), увѣдомленіе отъ военнаго губернатора Владивостока, что тамъ возобновилась *чума*.

1052. Упоминавшееся нами выше (см. № 20, стр. 626) письмо д-ра *Либова* уже вызвало, какъ и слѣдовало ожидать, протестъ и со стороны публики. Такъ, въ «XX-мъ Вѣкѣ» (17-го мая) г. В. Д. Коргановъ въ письмѣ изъ Парижа («Не медикъ о медицинѣ») справедливо подчеркиваетъ признаніе самими русскими врачами заслуженности славы многихъ берлинскихъ врачей; но, протестуя противъ огульно тяжкихъ обвиненій всѣхъ берлинскихъ врачей, онъ вмѣстѣ съ тѣмъ, однако, «считаетъ справедливымъ поддержать упрекъ д-ра *Либова* въ отношеніи алчности и недобросовѣстности нѣкоторыхъ изъ нихъ» и даже свидѣтельствуетъ, что «не разъ испытывалъ это, хотя далеко не въ такой возмутительной мѣрѣ, какъ въ кабинетахъ парижскихъ медиковъ». «Русскіе врачи», по его заявленію, «безусловно внимательнѣе къ больному, скромнѣе въ своихъ требованіяхъ, чѣмъ западно-европейскіе...»—Справедливость, однако, требуетъ замѣтить, что огульныя обвиненія не могутъ не вызывать протеста, относятся-ли они къ берлинскимъ, парижскимъ или другимъ медикамъ, а, съ другой стороны,—что и у насъ, какъ и вездѣ, въ семьѣ не безъ урода.

1053. Въ сентябрѣ сего года состоится празднованіе *400-лѣтняго юбилея Aberdin'скаго Университета* въ Шотландіи. Русскіе университеты получили приглашеніе прислать своихъ делегатовъ на этотъ юбилей.

1054. 29-го мая (11-го іюня) с. г. въ Женевѣ соберется *международная Конференція для пересмотра Женевской Конвенціи* Краснаго Креста 1864 года *о больныхъ и раненыхъ воинахъ*. Въ Конференціи участвуютъ представители 45 государствъ. Отъ Россіи уполномоченными назначены проф. международнаго права Ф. Ф. Мартенсъ и А. И. Гучковъ, а въ качествѣ техническихъ делегатовъ по врачебной части д-ра *В. Б. Гюббенетъ* и *Р. Р. Вреденъ*.

1055. Въ виду предстоящей 29 го мая въ Женевѣ конференціи для пересмотра Женевской конвенціи Краснаго Креста — *бюро Всероссійскаго Союза медицинскаго персонала*, которое во время декабрьскихъ событій въ Москвѣ образовало отряды для помощи раненымъ, — обратилось съ *протестомъ къ конференціи и къ общественному мнѣнію Европы*, по поводу преслѣдованія со стороны Московской администраціи. Въ этомъ протестѣ приводятся многочисленные факты о жестокомъ отношеніи со стороны администраціи и воинской охраны. Въ протестѣ отмѣчаются и дѣйствія Краснаго Креста во время декабрьскихъ безпорядковъ. Представители его оказывали помощь раненымъ солдатамъ и полицейскимъ чинамъ, игнорируя другихъ раненыхъ («Слово» 23-го мая).

1056. Президентъ сѣверо-американскихъ штатовъ, Roosevelt, какъ передаетъ «Le Matin» (30 мая), распорядился произвести *санитарный осмотръ* многочисленныхъ *фабрикъ* въ Chicago, *изготовляющихъ мясные консервы*, при чемъ оказалось, что содержаніе рабочихъ на этихъ фабрикахъ, а также гигіеническое достоинство тѣхъ мясныхъ продуктовъ, изъ коихъ изготовляются консервы, ниже всякой критики. Полугнилое мясо, разложившаяся дичь и битая, издающая зловоніе птица обезвонивается различными химическими способами, подкрашивается, подправляется различными пряностями, подвергается высокой температурѣ, заливается сомнительной чистоты саломъ, запаивается въ жестяныя коробки и въ такомъ видѣ, подъ разными громкими названіями, съ помощью широковѣщающей рекламы, распространяется въ милліонахъ экземпляровъ по всему свѣту, доставляя владѣльцамъ фабрикъ огромный милліонный доходъ. Если вѣрить американскому корреспонденту «Matin», въ консервы попадаютъ и части человѣческаго мяса, такъ какъ извѣстны случаи, когда отрѣзанные машиной по неосторожности пальцы и руки рабочихъ поступали въ общій котелъ съ мясными тушами, при чемъ машины не останавливались, и производство продолжалось.

1057. Д-ра *Kolle* и *Wassermann* сообщаютъ («Deutsche med. Wochenschrift» № 16), что имъ удалось получить *сыворотку противъ эпидемическаго цереброспинальнаго менингита*. Исходная разводка менингококка, служившая для иммунизаціи лошадей, получена изъ спинномозговой жидкости больного, пораженнаго менингитомъ во время бывшей осенью эпидеміи въ Силезіи. Въ продажѣ этой сыворотки еще нѣтъ.

1058. Въ засѣданіи Парижской медицинской Академіи 29-го мая проф. *Dieulafoy* сдѣлалъ чрезвычайно интересное сообщеніе относительно *увлеченія оперативнымъ вмѣшательствомъ при лѣченіи воспаленія червеобразнаго отростка*. Будучи 9 лѣтъ тому назадъ однимъ изъ первыхъ, кто предлагалъ рѣшительную хирургическую операцію при аппендицитѣ, онъ въ настоящее время, на основаніи продолжительнаго опыта, совѣтуетъ быть очень осторожнымъ при распознаваніи аппендицита, такъ какъ часто дѣлается діагностическая ошибка и опредѣляется воспаленіе червеобразнаго отростка тамъ, гдѣ только всего слизисто-пленчатый энтероколитъ. Въ теченіи одного послѣдняго года докладчику пришлось 7 разъ остановить операцію, которую рѣшено было произвести у больныхъ слизисто-пленчатымъ энтероколитомъ.

1059. Д-ра *L. Balvassari* и *G. Minerbi*, основываясь на своемъ клиническомъ опытѣ, что у больныхъ, перенесшихъ благополучно, безъ всякаго лѣченія сывороточный плейритъ, наступаетъ невоспріимчивость къ бугорчаткѣ, предприняли слѣдующій *новый способъ лѣченія бугорчатки*. Двумъ больнымъ, съ пораженіемъ обоихъ легкихъ и съ вечернимъ повышеніемъ температуры, въ теченіи 2-хъ мѣсяцевъ впрыскивались небольшія количества кровяной сыворотки отъ плейритиковъ, перенесшихъ благополучно заболѣваніе. Одному больному было впрыснуто за 10 разъ 47 к. стм. такой сыворотки, другому — 60 к. стм. за 15 разъ. Подъ вліяніемъ этого лѣченія наступало постепенное пониженіе температуры и значительное улучшеніе мѣстныхъ явленій («Gazetta degli ospedale», 20 мая).

1060. Вся *питьевая вода Филадельфіи* получается изъ рѣки, но предварительно ея употребленія подвергается сначала фильтрованію черезъ цѣлую систему фильтровъ, а затѣмъ озонизаціи. До фильтрованія въ ней содержится 2,5 милліоновъ бактерій въ к. стм.; послѣ фильтрованія количество бактерій уменьшается до 250000. а послѣ озонизаціи падаетъ до 55 и даже 5 въ к. стм. («Journal de médecine de Bordeaux», 27 мая).

1061. Болгарскій Парламентъ постановилъ отпустить 1.000000 фр. *на постройку ванныхъ зданій* и павильоновъ въ 4-хъ главныхъ Болгарскихъ курортахъ («La Bulgarie médicale», №№ 4—5).

1062. *Умерли:* 1) 11-го мая въ Кіевѣ убитъ неизвѣстными злоумышленниками *Павелъ Федоровичъ Лазаренко*, родившійся въ 1834 г., званіе врача получившій въ 1856 г. («Отголоски Жизни» 13 мая).—2) Въ Варшавѣ *Станиславъ Георгіевичъ Туркевичъ* («Kronika lekarska», 15 мая), родившійся въ 1838 г., а званіе врача получившій въ 1872 г.—3) Въ Житомірѣ *Григорій Ѳедоровичъ Брунсъ* («Биржевыя Вѣдомости» 17 мая), родившійся въ 1850 г., а званіе врача получившій въ 1873 г.—4) Въ Петербургѣ главный врачъ почтамтской больницы *Дмитрій Васильевичъ Митрофановъ*, родившійся въ 1837 г., а званіе врача получившій въ 1860 г.—5) Проф. хирургіи въ Глазговѣ *G. Buchanan* («Wiener klin. Wochenschrift» № 21).

Спѣшимъ опровергнуть извѣстіе, заимствованное нами изъ «Страны» о смерти д-ра *Г. И. Ростовцева* (см. выше, № 19, стр. 591): по достовѣрнымъ, полученнымъ нами, свѣдѣніямъ глубокоуважаемый товарищъ *Г. И. Ростовцевъ*, къ счастью, въ Вологду не высылался, въ настоящее время *живъ*, *здоровъ* и живетъ въ г. Дмитровѣ, Московской губ.

Насъ просятъ сообщить, что казначей Петербургскаго врачебнаго Общества взаимной помощи, д-ръ *Иванъ Лукичъ Долинскій* принимаетъ членскіе взносы и недоимки, а также даетъ всѣ необходимыя справки по кассѣ Общества ежедневно отъ 2—4 час. дня. Б. Подъяческая, 17, кв. 6.

*Съ 1-го іюня по 15-ое іюля* рукописи, предназначаемыя къ печати, просятъ адрессовать только на имя проф. *В. В. Подвысоцкаго* (Лопухинская, 12).

# ПРИЛОЖЕНІЕ.

## Краткое содержаніе журнальной литературы.

### ЕЖЕНЕДѢЛЬНЫЕ ЖУРНАЛЫ.

#### Нѣмецкіе.

Münchener medicinische Wochenschrift, 1905 г., 28 марта. 1. K. Alt. Die Bekämpfung des Status epilepticus. 2. F. Volhard. Ueber den Pulsus alternans und pseudoalternans. 3. A. Bakereisen. Ueber einer Fall von Einbruch eines karzinomatösen Ovarialtumors in ein intramurales Fundusmyom. 4. E. Graff. Angeborene Hyperplasie der einen Lunge bei gleichzeitiger Bildung der anderen. 5. Habs. Ueber Nierenverletzungen. О поврежденіяхъ почекъ. 6. O. Rosenbach. Ueber den Zusammenhang von abnormen Erscheinungen im Auge mit Symptomen im Gebiete des Vagus. 7. Neumann. Citarin. 8. Rammstedt. Ein Fall von Längsbruch eines Mittelhandknochens. 9. A. Lieven. Therapeutische Notizen zur Syphilisbehandlung. 10. Unschuld. Noch eine Mitteilung über Balsamum peruvianum. 11. B. Walter. Ueber die Köhler'sche Röntgenröhre mit Vorrichtung zur therapeutischen Dosierung der Röntgenstrahlen.

4 апрѣля. 1. Schmaltz. Ueber familiären Tremor (Hereditärer essentieller Tremor). 2. R. Hoesslin. Ueber periphere Schwangerschaftslähmungen. 3. H. Richartz. Ueber Aphthae tropicae oder indische Spruw. 4. Доц. Hess. Experimentelles zur Pankreas-und Fettgewebsnekrose. 5. G. Flatau. Ueber die Rückbildung der Stauungspapille bei Hirntumor. 6. H. Landau. Krebs und Sarkom am gleichen Menschen. Случай. 7. K. Ludwig. Ueber den Gebrauch der haltbaren Borsäure-Aluminium-azetatlösung. 8. R. Dölger. Hysterische rechtsseitige Taubheit mit gleichseitiger Hyperaesthesie des äusseren Ohres. 9. E. Meissen. Die vermeintlichen Blutveränderungen im Gebirge. 10. O. O. Fellner. Weiterer Beitrag zur Kehlkopfschwindsucht der Schwangeren etc. 11. A. Hengge. Zur Frage der Schultzeschen Schwingungen.

11 апрѣля. 1. F. Moritz. Ueber Herzdilatation. О расширеніи сердца. 2. H. Dietlen. Ueber Herzdilatation bei Diphtherie. 3. W. Liepmann. Zur Aetiologie der Eklampsie. Сообщеніе 1-е. 4. E. Helber und P. Linser. Experimentelle Untersuchungen über die Einwirkung der Röntgenstrahlen auf das Blut. 5. R. Werner. Zur chemischen Imitation der biologischen Strahlenwirkung. 6. P. Fleischmann. Die bei der Präzipitation beteiligten Substanzen in ihrem Verhalten gegenüber photodynamischen Stoffen. 7. Проф. Ostmann. Die Prophylaxe des Ohres bei den akuten Infektionskrankheiten. 8. F. Reiche. Die Erfolge der Heilstättenkuren bei Lungenschwindsüchtigen. 9. E. Schottelius. Zur Technik der Gruber-Widalschen Reaktion. 10. Martineck. Ein für die Praxis geeignetes Besteck zur Anstellung der Gruber-Widalschen Reaktion mit dem Fickerschen Typhusdiagnostikum. 11. L. Bleibtreu. Erfahrungen über die Anwendung des Neuronals. 12. E. Fraenkel. Ueber traumatische Herzklappenzerreissung. 13. K. Lotze. Zur Kasuistik der Netztumoren. 14. F. Ehrlich. Entfernung eines Knochensplitters aus der Speiseröhre im Oesophagoskop durch «untere Oesophagoskopie». 15. R. Freund. Arzneiexanthem nach Aspirin. 16. Доц. H. Neumayer. Eine Schutzvorrichtung für den Arzt bei der Untersuchung der oberen Luftwege. 17. R. E. Schütz. Ein neues Sieb für Faecesuntersuchungen.

18 апрѣля. 1. A. Hegar. Entwicklungsstörungen, Fötalismus und Infantilismus. 2. R. Klapp. Ueber die Behandlung entzündlicher Erkrankungen mittels Saugapparaten. 3. H. Hildebrandt und O. Hess. Zur Differentialdiagnose zwischen Hernia diaphragmatica und Eventratio diaphragmatica. 4. L. Steiner. Erfahrungen bei Behandlung mit elektrischem Licht unter besonderer Berücksichtigung einer neuen Lichtsalbenbehandlung bei Hautkrankheiten. 5. H. Vörner. Ueber Unguentum sulfuratum mite-Thiolan. 6. Fr. Bering. Ueber Verbesserungen der Finsen-Reynlampe nebst Bemerkungen über Lupusbehandlung. 7. Доц. Salzer. Die Augenheilkunde des praktischen Arztes. 8. Junius. Zur Diagnose des Trachoms. 9. H. Bohmig. Hysterische Unfallerkrankungen bei Telephonistinnen. 10. G. Wiener. Ein Kottumor, der für ein Fibrom gehalten wurde. 11. H. Landau. Bauchpresse und Torsion des Samenstrangs. 12. Dopfer. Ueber einen Todesfall nach Anwendung der offizinellen Borsalbe bei einer Brandwunde. Случай смерти послѣ примѣненія борной мази при ожогѣ. 13. C. Frank. Die Verwendung des Balsamum peruvianum bei der Wundbehandlung. 14. C. Tollens. Ueber die Verwendung des Santonins gegen Lungentuberkulose.

25 апрѣля. 1. Проф. Riedel. Ueber den linksseitigen Magenschmerz. 2. Проф. F. Lange. Die Bedeutung des Röntgenbildes für die Orthopädie. (Не окончена). 3. Проф. E. Payr. Appendizitis und embolische Magenerkrankungen. 4. R. Klapp. Mobilisierung versteifter und Streckung kontrakturierter Gelenke durch Saugapparate. 5. G. Kapsammer. Die Wandlungen in der funktionellen Nierendiagnostik. 6. H. Doerfler. Weitere Erfahrungen über Appendizitis mit besonderer Berücksichtigung der Frühoperation. (Не окончена). 7. C. Lauenstein. Eine Gefahr der invertierten Lage bei Operationen am Uterus. 8. Проф. H. Rieder und J. Rosenthal. Ueber weitere Fortschritte in der Moment-Röntgenphotographie. 9. R. Grashey. Fehlerquellen und diagnostische Schwierigkeiten beim Röntgenverfahren. 10. M. Kochmann. Zur Frage der Morphin-Skopolaminnarkose. 11. R. Rothfuchs. Zur Frage der Sauerstoff-Chloroformnarkose. 12. K. Israel. Ueber Darminvagination und eine neue gefahrlose Methode der operativen Behandlung. 13. Schneiderlin. Radikaloperation bei Ulcus cruris.

2 мая. 1. Проф. J. Arnold. Die Bedeutung der Fettsynthese, Fettphagozytose, Fettsekretion und Fettdegeneration für die Milch- und Kolostrumbildung. 2. Pfalz. Die Bedeutung der optischen Emmetropierung für die Behandlung der Kurzsichtigkeit. 3. Seggel. Zur Frage nach dem Wesen der progressiven Myopie. 4. M. Holst. Kasuistischer Beitrag zur Aetiologie der Myelitis transversa lumbalis acuta. 5. G. Lomer. Antithyreoidin-Moebius bei Basedowscher Krankheit mit Psychose. 6. R. Dürig. Ein Beitrag zur Serumbehandlung des Morbus Basedowii. 7. Rubens. Ein Fall von akuten umschriebenen Oedem mit orthostatischer Albuminurie. 8. O. Neustätter. Menschliche Haut und Elektrizität. 9. A. Tenholt. Ueber Anchylostomiasis. 10. Проф. F. Lange. (Окончаніе). 11. H. Doerfler. (Окончаніе).

9 мая. 1. Проф. D. Gerhardt. Die Pathogenese des Ikterus. 2. Доц. G. Forssner. Ueber die Möglichkeit, isolierte Eiweisskörper bezw. eiweisshaltige Flüssigkeiten, welche aus einem und demselben Organismus stammen, durch die Präzipitinreaktion zu differenzieren. 3. C. Wegele. Zur Frage der atonischen Magenerweiterung. 4. C. Hueter. Haemonephrose und Nierenkrebs. 5. A. Bittorf. Kardiopulmonales oder durch Abknickung bedingtes Gefäss- (Aorten-) Geräusch? Zugleich über Traktionsdivertikel (-Aneurysmen) der Aorta durch tuberkulöse Drüsen. Случай. 6. Проф. A. Denker. Zur Behandlung des Heufiebers. 7. Доц. F. Lommel. Zur Behandlung der Leukämie und Pseudoleukämie mit Röntgenstrahlen. 8. Scheben. Beitrag zur Wirkungsweise der Edebohlsschen Operation. 9. v. Schläpfer. Ueber den Einfluss der Vibration auf das Faradisationsgefühl. 10. J. Schlachta. Zur chemischen Imitation der biologischen Strahlenwirkung. 11. Проф. K. Bürker. Notiz über eine neue Form der Zählkammer.

16 мая. 1. Проф. C. Fraenkel und Dr. Baumann. Ueber Hämolysinbildung und Agglutination der Staphylokokken. 2. Проф. Bokorny. Beitrag zur Erklärung der heftigen Giftwirkung von Sublimat. Объясняетъ вліяніе сулемы на микробовъ количественною химическою реакціею. 3. H. Bahrdt. Beobachtungen über Rötelepidemien. 4. Проф. Kromayer. Die Heilung der Akne durch ein neues narbenloses Operationsverfahren: das Stanzen. 5. L. Görl. Ein neues Feld für die Radiotherapie? (Strumen-Behandlung). 6. Fischer. Zur Behandlung des Schweissfusses in der Armee. 7. R. Foerster. Ueber perkutane Wirkung eines Schlafmittels (Isopral). 8. Ch. J. Fauconnet. Ein Fall von Glykosurie nach medikamentöser Quecksilberverabreichung. 9. F. Hammer. Kasuistischer Beitrag zur Hebotomie. 10. M. Neu. Ein neues scherenförmiges Perforatorium.

23 мая. 1. Körte und Steinberg. Ueber die agglutinierende Wirkung des Serums von Typhuskranken auf Paratyphusbazillen... 2. Проф. N. Ph. Tendeloo. Lymphogene retrograde Tuberkulose einiger Bauchorgane. (Не окончена). 3. Доц. Kerschensteiner. Zur Leukanämiefrage. 4. G. Geissler. Ueber die Bedeutung und den Wert der Arbeitsbehandlung Nervenkranker. 5. O. Dornblüth. Zur Verhütung der epidemischen Zerebrospinalmeningitis. 6. Oefele. Würfelzucker als Nahrungsmittel bei Diabetes. 7. O. Grosse. Schutzmittel gegen Geschlechtskrankheiten. 8. A. Marcus. Eine neue lokale Behandlungsmethode des Furunkels und Karbunkels. 9. A. Groth. Ueber Impfschutzverbände.

30 мая. 1. Marckwald. Beginn und Wachstum der Darmkrebse. 2. O. Rosenbach. Bemerkungen über die Behandlung der Leukämie mit Röntgenstrahlen. 3. Доц. M. Herz. Die Entstehung des Quinqaudschen Phänomens. 4. Проф. O. Schwarz. Zur Behandlung der Heufieber-Konjunktivitis. 5. E. Urbantschitsch. Zur Behandlung des Heuschnupfens. 6. V. Roth. Zur Kasuistik des «hyperkeratotischen» gonorrhoischen Exanthems. 7. W. Bornemann. Ein Fall von Erblindung nach Ataxylininjektionen bei Lichen ruber planus. 8. W. Biehler. Ein Fall eines Fremdkörpers im Brustfellsack. 9. M. Mayer. Postoperative, bindegewebige Narbe der Wand des puerperalen Uterus. 10. P. Roethlisberger. Apparat zur Gefrierpunktsbestimmung. 11. Проф. N. Ph. Tendeloo. (Окончаніе).

6 іюня. 1. Th. Axenfeld. Kroenleins Orbitalresektion zur Behandlung retrobulbärer Geschwülste und Entzündungen. 2. E. Baumann. Ueber die Konservierung der Milch durch Wasserstoffsuperoxyd. 3. H. Schade. Ueber die katalytische Beeinflussung der Zuckerverbrennung. 4. K. Sick. Akute rezidivierende Polymyositis im epidemischen Auftreten. 5. Проф. H. Schlesinger. Zur Frage der Folgeerscheinungen, namentlich der Krampfzustände nach Theophyllingebrauch. 6. Проф. H. Kehr. Ueber zwei seltene Operationen an den Gallengängen. 7. Проф. Wilms. Serumbehandlung des Milzbrandes. 8. G. Trautmann. Zwei weitere Fälle von sogenanntem «Drüsenfieber». 9. F. Kuhn. Apparate zur Herstellung jeder Art von Extension. 10. C. Prausnitz. Zur Behandlung des Heufiebers.

---

Редакторы { Д-ръ С. В. Владиславлевъ.
Проф. В. В. Подвысоцкій.

## LXXIX. Наблюденія и замѣтки объ огнестрѣльныхъ ранахъ малокалиберными пулями въ русско-японской войнѣ 1904—05 гг. *)

Проф. А. Д. Павловскаго.

Позволяю себѣ сообщить хирургической секціи XV международнаго медицинскаго Съѣзда въ Лиссабонѣ результаты моихъ наблюденій надъ ранами и ранеными современными малокалиберными ружьями (пулями) и артиллерійскими снарядами въ русско-японской войнѣ 1904/5 г.

Я былъ командированъ въ распоряженіе главнокомандующаго арміями, А. Н. Куропаткина, въ качествѣ профессора хирургіи и работалъ въ военныхъ госпиталяхъ Ляояна, на перевязочныхъ пунктахъ и въ госпиталяхъ восточнаго отряда гр. Келлера, при чемъ мнѣ пришлось наблюдать, оперировать и перевязывать болѣе 3000 раненыхъ. Я не могу, конечно, представить никакой статистики, ибо наблюденія мои относятся къ свѣжимъ случаямъ, или касаются времени и моментовъ, слѣдующихъ тотчасъ-же за нанесеніемъ раненія. Огромное большинство описываемыхъ раненыхъ быстро эвакуировалось, а посему наши наблюденія относятся къ свѣжимъ случаямъ и первому періоду раненій.

Принципы дѣятельности хирурга и врача на войнѣ впервые разработалъ *Н. И. Пироговъ*. Онъ первый примѣнилъ гипсовую повязку въ Кавказской войнѣ. Еще въ 40-хъ годахъ XIX-го столѣтія онъ говорилъ о разсѣиваніи больныхъ, широко примѣнивъ эвакуацію, какъ систему, въ Крымской войнѣ 1855—56 г.г. Онъ указывалъ на пронизывающее дѣйствіе тяжелой, мѣдной, малокалиберной пули черкесовъ въ Кавказской войнѣ и ея сравнительно-гуманное дѣйствіе съ больше-калиберной пулей изъ мягкаго свинца русскихъ кремневыхъ ружей. Онъ проповѣдывалъ *консерватизмъ* въ хирургіи, боролся противъ *«охоты»* за пулями,—противъ зондированія ранъ и выставилъ принципъ «не касайтесь раны». *Пироговъ* описалъ рядъ новыхъ, неизвѣстныхъ до него заразныхъ болѣзней ранъ.

Характеръ современныхъ ранъ, съ введеніемъ малокалибернаго ружья Lebel'я и бездымнаго пороха Vial'я рѣзко измѣнился. Онъ опредѣляется живою силою пули, энергіей поперечнаго разрѣза,—количествомъ и силою пороха,—калибромъ пули, вѣсомъ снаряда и матеріаломъ его. Все это, вмѣстѣ съ калибромъ ружья и количествомъ нарѣзокъ въ стволѣ, опредѣляетъ траэкторію полета пули, а слѣд. и точность стрѣльбы и проницаемость цѣли и настильность выстрѣла. Встрѣчая цѣль, живая сила снаряда переходитъ въ механическую работу, или-же — при твердой цѣли — въ молекулярную, съ развитіемъ теплоты, или же въ гидравлическое дѣйствіе, при встрѣчѣ съ полостями, наполненными жидкими и полужидкими массами.

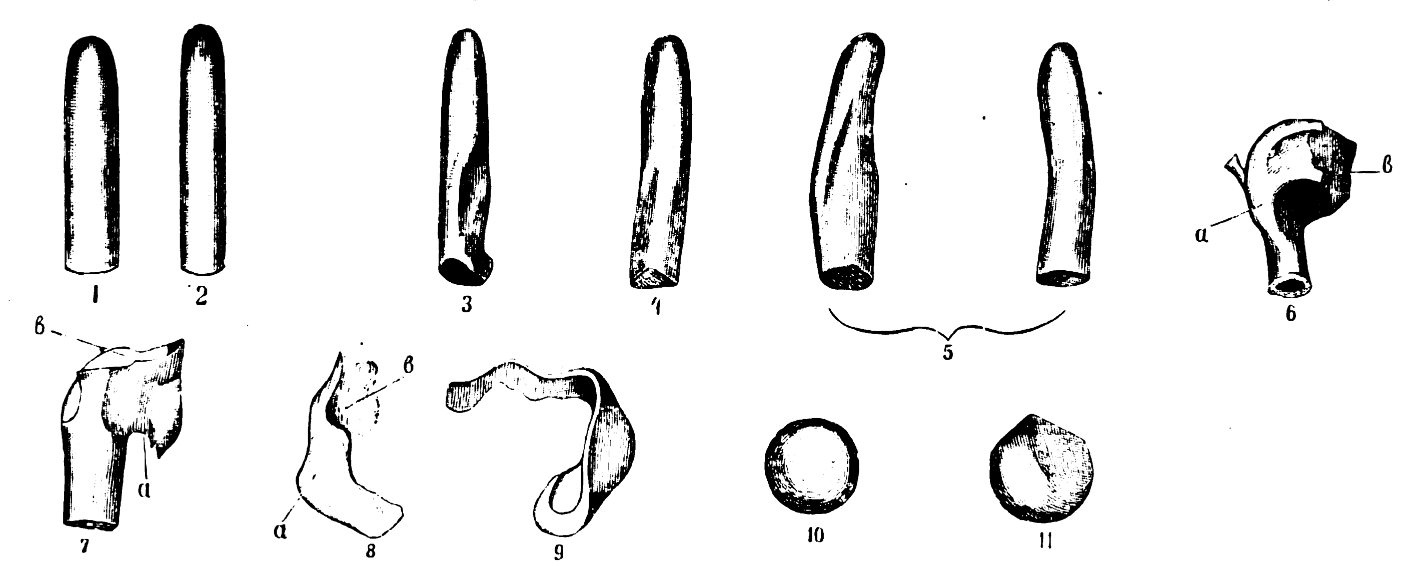
Извѣстно, что ружье Lebel'я имѣетъ 8 млм. калибра и 600 метровъ въ секунду начальной скорости. Таково-же англійское ружье Leemetford и русское трехлинейное магазинное ружье Мосина, калибра 7,62 млм. съ начальной скоростью нѣсколько менѣе 600 м. въ секунду. Нѣмецкое ружье Mauser'а (модель 189⁶/₇ г.г.) имѣетъ 7 млм. калибръ и начальную скорость около 720 м. въ сек., а Японское—Arisaka (модель 1897 г.) 6,5 млм. калибръ и около 725 м. въ сек. начальную скорость. Ружья русской и японской арміи снабжены 5-ти заряднымъ магазиномъ,—пулей изъ твердаго свинца съ мельхіоровой оболочкой и бездымнымъ порохомъ. Слѣд., русская армія, въ отношеніи качествъ ружья, была въ такомъ-же отношеніи къ японцамъ, какъ Англичане къ Бурамъ. Въ отношеніи характера ранъ, онъ былъ приблизительно одинаковъ съ той и другой стороны.

Что касается характера огнестрѣльныхъ ранъ, то на близкихъ разстояніяхъ, до 500 (у насъ) — 600 метровъ (у японцевъ)—1-ая зона—наблюдались сквозныя раненія, съ разрывнымъ дѣйствіемъ; 2-ая зона, отъ 600 до 1200—1500 метровъ, характеризовалась пронизывающими, сквозными раненіями, какъ результатомъ дѣйствія наибольшей живой силы снаряда; въ 3-ей—отъ 1500 до 2000 идаже до 3000 метровъ—наблюдались оскольчатые и осложенные переломы, а также сквозныя раны, большей частью рваныя и глухія раненія, какъ результатъ угасанія живой силы снаряда.

Я наблюдалъ, что входныя и выходныя отверстія при сквозныхъ ранахъ, обыкновенно, маленькія, соотвѣтствующія калибру пули; на близкихъ разстояніяхъ — входное маленькое,—съ обожженными краями; выходныя—неправильной формы, или широкія, съ разорванными, мягкими тканями и вдавленными въ послѣднія осколками костей; на дальнихъ разстояніяхъ—входныя маленькія, или прямой каналъ, или воронкообразный; выходныя—или маленькія, или чаще—неправильной формы, иногда большія, рваныя, съ раздробленными костями и внѣдренными осколками.

Пулевой каналъ обыкновенно прямой, узкій, наполненный свернувшеюся кровью, или же зигзагообразный и воронковидный, съ разрывами тканей и обширными кровоизліяніями кругомъ.

Пуля, при пронизываніи мягкихъ тканей, не деформирована (см. рис. 1); при прониканіи черезъ кости, нерѣдко претерпѣваетъ легкое спиральное скручиваніе (рис. 4) или сжимается—(рис. 3) и сгибается дугообразно, или-же подъ тупымъ угломъ (см. рис. 5); встрѣчая плотныя кости (бедро и голень) оболочка пули разрывается вѣерообразно, или въ видѣ гриба (рис. 6), или въ видѣ зонтика или трубки




1) Русская пуля, нормальная величина. 2) Японская пуля, нормальная величина. 3) Японская пуля, сплющенная у основанія. 4) Деформированная пуля, въ видѣ спирали и согнутая подъ угломъ. 5) Тоже самое. 6) Пуля деформирована въ видѣ гриба, оболочка разорвана; a) оболочка, b) ядро. 7) Тоже въ видѣ трубки (или клюва); a) оболочка; b) ядро. 8) Ядро пули, съ приставшими обрывками матеріи одежды; a) ядро; b) матерія. 9) Кусокъ разорванной и деформированной оболочки. 10) Японская шрапнель нормальная; 11) — деформированная.

*) Докладъ въ хирургической секціи XV международнаго медицинскаго Съѣзда въ Лиссабонѣ 17/25 апрѣля 1906 г.

(рис. 7), при чемъ ядро тоже разнообразно деформируется (рис. 8). Иногда оболочка пули разрывается на куски (рис. 9), при чемъ получаются осложненныя раненія съ 2-мя, 3-мя выходными отверстіями, или глухими каналами (пули были показаны Съѣзду).

*Раненія костей.* Я наблюдалъ чаще всего полные, оскольчатые переломы длинныхъ костей, особенно въ діафизахъ. Крупныя кости (бедро, голень, плечо) дробятся на болѣе или менѣе крупные осколки, при чемъ получаются переломы съ значительными смѣщеніями и кровоизліяніями. Раны метафизовъ занимаютъ среднее положеніе между діафизами и эпифизами. Въ эпифизахъ, вблизи наблюдаются раздробленія и оскольчатые переломы; на среднихъ разстояніяхъ, нерѣдко—дырчатые переломы съ лучистыми трещинами, иногда безъ нарушенія цѣлости костей. На большихъ дистанціяхъ эпифизы плеча, tibiae и бедра—раздроблены. Плоскія кости или раздроблены, или въ нихъ (лопатка) наблюдаются дыры, круглыя отверстія съ лучистыми трещинами по окружности.

*Раненія черепа* обыкновенно весьма тяжелыя,—смертельныя. На близкихъ разстояніяхъ кости черепа раздроблены,—кровоизліянія обширны и занимаютъ боковыя части головы, область глазницъ, височную и лобную; мозгъ разбрызгивается и разбрасывается. Пулевой каналъ наполненъ кровью. Трещины основанія черепа часты. Послѣдовательныя стафилококковыя и стрептококковыя зараженія губятъ больныхъ отъ воспаленія мозговыхъ оболочекъ и мозга. Произведенныя рано трепанаціи и debridement дали хорошіе результаты и безусловно принадлежатъ къ показаннымъ операціямъ на войнѣ, которыя должны быть производимы возможно раньше,—до начала зараженія. Трепанаціи и debridement, произведенныя во время уже гнойнаго зараженія и воспаленія мозговыхъ оболочекъ, дали неблагопріятные результаты. Рядъ наблюдавшихся мною случаевъ сквозныхъ раненій свода черепа и мозга, безъ поврежденія основанія его (трещины), окончился выздоровленіемъ, при безгнилостномъ теченіи. Таковы случаи поперечныхъ раненій черепа въ височныхъ и лобной областяхъ,—діагональныя и тангенціальныя раненія черепа,—parieto-occipit'альныя раненія и обратно, а равно и глухія раненія, съ входнымъ и безъ выходного отверстія. Наблюдались также и случаи выздоровленія въ сагиттальныхъ раненіяхъ и особенно поразителенъ былъ случай, гдѣ пуля вошла въ полость черепа черезъ затылочную кость и вышла черезъ лобную кость, выбивъ нѣсколько осколковъ изъ лобной кости. Случай этотъ окончился выздоровленіемъ, съ явленіями пареза въ лѣвыхъ конечностяхъ.

Въ одномъ случаѣ поперечнаго раненія черепа и мозга, при входномъ отверстіи въ правой височной области, безъ выходного отверстія въ лѣвой, при сопорозномъ состояніи больного было сдѣлано, безъ успѣха, debridement; больной скончался. На вскрытіи оказалось обширное кровеизліяніе, по длинѣ канала и въ общихъ покровахъ, крупные осколки въ лѣвой височной кости и пуля подъ лѣвой височной мышцей. Въ другомъ случаѣ, съ діагональнымъ раненіемъ, выпаденіемъ мозга, воспаленіемъ мозговой обо-лочки, послѣ debridement и удаленія выпавшаго мозга наступало улучшеніе, но затѣмъ снова увеличивалось выпаденіе мозга и больной погибъ отъ воспаленія мозга.

Раненія костей лица большею частью благопріятны; но многія сопровождаются раздробленіемъ костей, особенно верхне- и нижне-челюстныхъ. При поперечныхъ, фронтальныхъ раненіяхъ получаются раздробленія зубовъ и альвеолярныхъ отростковъ, мелко-оскольчатые переломы въ верхней челюсти и крупно-оскольчатые въ нижней. Кровеизліянія и кровотеченія обширны. Пули особенно плотно засѣдаютъ въ нижней челюсти, приподнимая иногда надъ собой, какъ перчатку, слизистую оболочку и плотно вколачиваясь въ кость. Удаленіе такихъ пуль весьма трудно и требуетъ большой силы. Раны костей носа—сквозныя, пронизывающія основаніе носового свода, или стѣнки его—сопровождаются оскольчатыми переломами носовыхъ костей. Раненія лицевыхъ костей, захватывающія и полости рта и носа сопровождаются обыкновенно гнойнымъ зараженіемъ, оканчиваясь выздоровленіемъ.

Лицо пронизывается пулями въ разныхъ направленіяхъ: фронтальномъ, сагиттальномъ и въ діагональныхъ, спереди назадъ и сверху внизъ и обратно; но всѣ эти раненія оканчиваются выздоровленіемъ.

Раненія позвоночника самыя тяжелыя и безотрадныя. Пули, пронизывающія туловище и позвоночникъ въ фронтальномъ направленіи, вызываютъ при раненіяхъ въ поясничной области, полный параличъ нижнихъ конечностей, пузыря и прямой кишки. При раненіяхъ шейной части позвоночника я наблюдалъ параличи пузыря, прямой кишки и всѣхъ 4-хъ конечностей,—при полномъ сознаніи больного. Эти страдальцы гибнутъ отъ послѣдовательныхъ отравленій и зараженій, пролежней etc. Наблюдались случаи медленнаго улучшенія и выздоровленія и при огнестрѣльныхъ поврежденіяхъ спинного мозга.

При вскрытіяхъ я находилъ крупно-оскольчатые переломы тѣлъ и дугъ позвонковъ,—раздробленія послѣднихъ и кровоизліянія въ оболочки мозга и сдавленія послѣдняго. Иногда пули торчатъ въ позвонкѣ, разворачивая его на нѣсколько осколковъ и деформируясь. Здѣсь терапіи никакой нельзя примѣнить.

Раны суставовъ большею частью сквозныя. Раненія плеча, локтя, бедра, колѣна и голени сопровождаются крупно-оскольчатыми переломами эпифизовъ костей и обширными кровоизліяніями какъ въ ткани, такъ и въ суставныя полости. При безгнилостной, давящей повязкѣ и при покоѣ наступаетъ полное заживленіе, безъ лихорадки. На колѣнномъ сочлененіи получаются иногда сквозныя раны, безъ видимаго поврежденія костей, съ обширными кровоизліяніями въ полость сочлененія. Прокалывая колѣнный суставъ въ подобныхъ случаяхъ асептическимъ троакаромъ, впрыскивая іодоформный эѳиръ-алкоголь и кладя давящую повязку, я получалъ полное выздоровленіе съ возстановленіемъ дѣятельности. При раненіяхъ колѣна, сзади напередъ, пуля нерѣдко повреждаетъ подкожные сосуды и, пройдя суставъ, застрѣваетъ рѣже въ надколѣнной чашечкѣ и чаще въ tuberositas tibiae, требуя въ послѣднемъ случаѣ большихъ усилій для ея удаленія. Въ общемъ, теченіе ранъ суставовъ въ огромномъ большинствѣ случаевъ, благодаря ранней безгнилостной повязкѣ и покойному положенію, весьма благопріятное и безлихорадочное. Огромное большинство ихъ заживаетъ съ возстановленіемъ, или ограниченіемъ функцій, требуя лишь послѣдовательнаго лѣченія ваннами, массажемъ и электричествомъ. Другіе кончаются анкилозомъ, или изрѣдка—нагноеніями. Послѣднія успѣшно лѣчились нами проколомъ, промываніемъ сулемою 1:5000, впрыскиваніемъ раствора іодоформно-эѳирнаго алкоголя и давящей повязкой.

*Раны шеи.* Обыкновенно сквозныя поперечныя опасны, ибо сопровождаются раненіями пищевода, гортани и крупныхъ сосудовъ. Кровоизліянія обширны; кровотеченія обильны. Отеки шеи, затрудненія глотанія и дыханія требуютъ горлосѣченія. Не смотря на послѣднюю, высокая температура, флегмоны и пнеймонія (Schluckpneumonie) составляютъ обычныя осложненія этихъ ранъ и влекутъ за собою нерѣдко смерть. Однако, рядъ сквозныхъ раненій шеи заживаютъ безгнилостно. Я наблюдалъ случаи поперечныхъ раненій шеи, съ прохожденіемъ пули между трахеей и пищеводомъ съ безгнилостнымъ теченіемъ,—безъ всякихъ осложненій. Сагиттальныя раненія боковыхъ частей шеи и даже надключичныя и таковыя-же верхушекъ легкихъ благопріятны по теченію и по исходамъ.

*Раны грудной клѣтки* и грудной полости обычно сквозныя,—съ весьма благопріятнымъ теченіемъ. Сюда относятся прежде всего сагиттальныя, затѣмъ—косыя и фронтальныя раны, не встрѣчающія сердца, большихъ сосудовъ и корня легкихъ. Чаще всего больные, послѣ раненія, кашляютъ нѣсколько дней кровью,—по длинѣ хода пулевого канала слышны хрипы, но температура не поднимается,—общее состояніе остается хорошимъ, входное и выходное отверстія—въ видѣ чернаго или бураго кружка—покрыты плотнымъ, бурочернымъ струпомъ и больные выздоравливаютъ въ нѣсколько дней. Въ другихъ случа-

яхъ развивается кожная эмфизема: послѣдняя занимаетъ боковую сторону груди, шеи и даже лица. При давленіи на кожу слышны скрипъ, или шумъ тренія кожи или волосъ; дыханіе затруднено. Въ нѣсколько дней воздухъ, накачанный въ подкожную клѣтчатку, всасывается и все оканчивается выздоровленіемъ. За раненіемъ крупныхъ сосудовъ легкихъ развивается haematothorax, при чемъ кровь долго остается жидкою въ полости плейры. При раненіи pericardium—haematopericardium съ такими-же явленіями. Эмпіемы рѣдки. Раненія корня легкаго и его крупныхъ сосудовъ сопровождаются неудержимыми кровотеченіями, съ постепеннымъ сдавленіемъ легкихъ, задушеніемъ и смертью черезъ нѣсколько часовъ. Я безуспѣшно пробовалъ изсѣкать ребра и тампонировать плейру въ подобныхъ, безнадежныхъ случаяхъ.

Нѣкоторые случаи особенно интересны. Такъ, въ одномъ случаѣ, у офицера, пуля прошла черезъ область верхушки сердца, въ моментъ его систолы и вышла черезъ спину, между лопаткой и позвоночникомъ; раненый быстро выздоровѣлъ; въ другомъ случаѣ я наблюдалъ 6 отверстій въ одномъ пулевомъ каналѣ: пуля вошла въ нижній эпифизъ лѣваго плеча, вышла черезъ плечевую (2 отв.) кость,—вошла въ грудную полость слѣва (3-е), вышла in reg. axillae справа (4-е), вошла въ правое плечо (5-е отв.) и вышла черезъ правый плечевой сводъ in reg. delthoidea (6-е). Гладкое выздоровленіе.

*Раны живота* и его органовъ въ общемъ тяжелыя, часто смертельныя. Фронтальныя, сквозныя раненія кишекъ, обыкновенно даютъ рядъ отверстій въ кишкахъ и влекутъ за собой быстро развивающійся peritonitis acutissima, съ классическими явленіями. Больные кричатъ нѣсколько дней—ритмически день и ночь. Попытки спасти ихъ чревосѣченіемъ окончились неудачей. 2 оперированныхъ при явленіяхъ прободного перитонита, черезъ 2—3 дня послѣ раненія, погибли. При операціи приходилось сшивать 10—12 отверстій въ кишкахъ. Брюшная полость выполнена вонючимъ гноемъ, кишки вздуты, гиперэмированы,—съ гэморрагіями и фибринозными хлопьями на стѣнкахъ. Въ бактеріологическихъ посѣвахъ я находилъ кишечную палочку. Черезъ сутки послѣ раненія чревосѣченіе уже безнадежно. Наоборотъ, при раненіяхъ штыковыхъ, безъ поврежденія кишекъ, чревосѣченіе въ одномъ случаѣ (опер. д-ръ *Салтыковъ*) окончилось выздоровленіемъ. Въ посѣвахъ изъ серознаго выпота брюшины найдены стафилококки. Черезъ сутки послѣ огнестрѣльнаго раненія и прободенія кишекъ чревосѣченіе уже безнадежно. При хорошихъ безгнилостныхъ условіяхъ ранніе чревосѣченія въ нѣсколькихъ случаяхъ, извѣстныхъ мнѣ, увѣнчались успѣхомъ.

Цѣлый рядъ сквозныхъ раненій живота, особенно сагиттальныхъ и косыхъ, окончился выздоровленіемъ,—безъ лихорадки — безъ явленій общаго перитонита и безъ нарушенія отправленія кишекъ. Иногда наблюдалась лишь ограниченная болѣзненность въ полости живота, около входного или выходного отверстія, исчезавшая ко 2—3 дню. Я наблюдалъ 2-хъ плѣнныхъ японцевъ, получившихъ сквозныя раненія живота русской пулей — одинъ одно и другой 2 раненія. — Въ обоихъ случаяхъ наступило гладкое выздоровленіе, безъ всякой операціи. Такимъ образомъ, выжидательное лѣченіе при сквозныхъ огнестрѣльныхъ раненіяхъ живота является показаннымъ. Отсутствіе пищевой кашицы въ кишкахъ, въ моментъ ихъ раненія пулей, увеличиваетъ вѣроятность выздоровленія.

*Раны таза* въ общемъ благопріятны,—даже и при поврежденіи пузыря. Нѣкоторыя, особенно поперечныя,—при наполненномъ пузырѣ, сопровождаются разрывами послѣдняго, перитонитомъ и смертью. Въ одномъ случаѣ сквозного, поперечнаго раненія таза, окончившагося смертью черезъ 2 дня, я нашелъ при вскрытіи, что пулевой каналъ шелъ отъ одной ости подвздошной кости къ другой лишь черезъ мышцы передней брюшной стѣнки, при чемъ въ кишкахъ не было ни одного отверстія, а равно и никакого видимаго поврежденія; между тѣмъ, брюшина была гиперэмирована, а полость ея наполнена серознымъ выпотомъ. Въ посѣвахъ кишечная палочка. Очевидно, что, вслѣдствіе сотрясенія стѣнокъ кишекъ, здѣсь произошло прохожденіе bac. coli черезъ стѣнку кишекъ,—явленіе, описанное мною еще въ моей работѣ объ этіологіи остраго перитонита, въ *Virchow*'s Archiv въ 1888—1889 году.

*Раны мягкихъ тканей* благопріятны и заживаютъ почти всѣ безгнилостно подъ первой повязкой, — безъ реакцій въ общихъ покровахъ. Входныя и выходныя отверстія ихъ покрыты плотнымъ буровато-черным струпомъ, — безъ всякой реакціи вокругъ него.

Огнестрѣльныя раны *кровеносныхъ сосудовъ* даютъ или щелевидныя или круглыя отверстія,—боковыя или срединныя? Онѣ характеризуются: а) первичными кровотеченіями, — б) обширными подкожными кровоизліяніями, в) болями, — г) быстро развивающимися—въ нѣсколько дней, 2—3 недѣли—травматическими анейризмами (одну анейризму arteriae popliteae я видѣлъ въ Харбинѣ уже черезъ 2 недѣли послѣ раненія подъ Тюренченомъ)—вторичными кровотеченіями при зараженіи раны. Тотчасъ послѣ раненія показанъ первичный шовъ сосудовъ. Рядъ ранъ сосудовъ заживаетъ безгнилостно, не сопровождаясь въ своемъ теченіи какими либо разстройствами.

*Раны внутреннихъ органовъ*, особенно печени и селезенки смертельны и сопровождаются разрывами органовъ и обширными кровоизліяніями. Раны почекъ опасны, имѣютъ характеръ рваныхъ ранъ. Однако, въ нѣсколькихъ случаяхъ, послѣ кровавой мочи, въ теченіи нѣсколькихъ дней, онѣ оканчивались выздоровленіемъ.

Во многихъ случаяхъ наблюдались множественныя сквозныя раненія до 6-ти и даже 7-ми и 8-ми пуль (у русскихъ и нѣсколькихъ японцевъ), въ разныхъ областяхъ. Всѣ видѣнныя мною подобные случаи окончились выздоровленіемъ.

Въ другихъ случаяхъ, пули пронизывали все туловище, сверху внизъ, черезъ подключичную и подлопаточную области и выходили черезъ тазъ и ягодичныя области, сопровождаясь безлихорадочнымъ теченіемъ и выздоровленіемъ, въ третьихъ — пули пронизывали лице и грудную полость,—бедро и полость живота и наоборотъ; въ 4-хъ —обѣ руки и грудную полость etc., сопровождаясь безлихорадочнымъ теченіемъ и выздоровленіемъ.

Раненія артиллерійскими снарядами были значительно тяжелѣе ружейныхъ. Входное отверстіе шрапнельной пули значительно больше ружейной пули; края кожи сдавлены кругомъ него, верхняя кожица содрана; кругомъ отверстія—кровеизліянія; нерѣдко входное отверстіе—неправильной или овальной формы. Пулевой шрапнельный каналъ шире, неправильнѣе ружейнаго, съ неровными, разорванными стѣнками, пропитанными кровоизліяніемъ. Онъ наполненъ кровью, часто неправиленъ по длинѣ или зигзагообразенъ,—глухой, а не сквозной. Обыкновенно шрапнель застрѣваетъ въ тѣлѣ, давая нерѣдко большія кровяныя опухоли кругомъ себя и сопровождаясь нагноеніемъ вокругъ снаряда. Кости раздроблены; мягкія ткани вырваны и выворочены. Отрывы членовъ и органовъ. Обширное размозженіе тканей. Обильныя кровотеченія первичныя и особенно вторичныя. Нагноенія моно-и полимикробныя —являются обычными спутниками этихъ раненій. Раненія крупными осколками снарядовъ производятъ рваныя раны, размозженія и разрывы тканей; раны крупинками пороха очень мелкими осколками, внѣдряясь въ тѣло, какъ бы татуируютъ его въ мѣстахъ внѣдренія въ кожу.

Изъ бактеріологическихъ изслѣдованій, произведенныхъ мною въ Ляоянѣ, въ привезенной мною лабораторіи, пополненной походною военною, выяснилось, что обычными микробами, вызывающими заразныя хирургическія болѣзни, были гноеродные кокки: чаще staphylococci и streptococci и рѣже bac. pyocyaneus. Въ одномъ случаѣ тазового омертвѣнія, послѣ раненія прямой кишки, я нашелъ bac. coli communis въ чистой разводкѣ. Нагноенія, особенно въ началѣ кампаніи, были рѣдки. Огромное большинство ранъ заживало безгнилостно, благодаря особенностямъ и свойствамъ пуль, характеру раненій,—индивидуальному пакету и строго консервативному, безгнилостному лѣченію ранъ. Подъ влажными струпами я находилъ стафилококковъ и стрептококковъ.



Не смотря на присутствіе этихъ микробовъ, раны эти

заживали безлихорадочно и безъ нагноенія. Разводки показывали малое количество колоній въ этихъ случаяхъ. Очевидно, микробовъ было мало, да и вирулентность ихъ была незначительна для вызова и развитія гнойнаго зараженія. Изъ тяжкихъ зараженій наблюдались дву-микробныя (staphylo+streptococc'овыя) зараженія ранъ, черепа и мозга и рядъ флегмонъ послѣ артиллерійскихъ раненій осколками шрапнели.

Кромѣ гнойныхъ зараженій я наблюдалъ рядъ случаевъ травматическаго столбняка. Примѣненіе здѣсь сыворотки *Behring*'а не дало благопріятныхъ результатовъ. Попадались также случаи сибирской язвы, въ видѣ сибиреязвеннаго отека лица, или pustula maligna, у солдатъ, ухаживавшихъ за лошадями. Нѣсколько случаевъ рожи я успѣшно лѣчилъ впрыскиваніями противострептококковой сыворотки моего ассистента, д-ра *Нещадименко*.

Такимъ образомъ, основнымъ характеромъ современныхъ раненій малокалиберною панцырной пулею является прежде всего то главное явленіе ихъ, что раненія эти сквозныя, узкія, прямыя, пронизывающія тѣло человѣка. Въ значительномъ большинствѣ случаевъ раны эти мягкія, заживающія безгнилостно подъ струпомъ. Причиною послѣдняго факта является малый калибръ пули, пробиваніе его цѣли, т. е. организма и одежды, безъ увлеченія съ собою частицъ и кусковъ послѣдней. Малое количество вносимыхъ въ организмъ панцырною пулею микробовъ, малая вирулентность послѣднихъ,—слипаніе, склеиваніе канала; закупорка его плотнымъ безгнилостнымъ струпомъ и безгнилостное сохраняющее лѣченіе, примѣненное тотчасъ-же послѣ раненія, при помощи индивидуальнаго перевязочнаго пакета, являются основными факторами въ дѣлѣ благопріятнаго теченія большинства современныхъ раненій. Индивидуальный пакетъ русской арміи превосходный. Раны черепа, позвоночника и живота, печени и селезенки тажки и въ огромномъ большинствѣ случаевъ смертельны.

Что касается свойствъ современной, т. наз. «гуманной» пули, сравнительно съ прежними, крупнокалиберными, мягко-свинцовыми пулями, то нужно отмѣтить прежде всего, что она даетъ *больше убитыхъ*, чѣмъ прежде и—*больше* раненыхъ, чѣмъ въ прежнія войны. Прежде заразныя болѣзни уносили значительно большее число жертвъ, чѣмъ пули; нынѣ пули и шрапнели убиваютъ и выводятъ изъ строя *больше*, чѣмъ микробы.

Отношеніе убитыхъ къ раненымъ въ прежнія войны было 1:4; нынѣ-же 1:3 (приблизительно). За то нынѣ *больше выздоравливаетъ* раненыхъ, чѣмъ прежде. Нынѣ значительно уменьшились также заразныя хирургическія болѣзни; исчезли гнилокровіе, гноекровіе, госпитальная гангрена и 7 семействъ и видовъ тѣхъ и другихъ, ярко описанныхъ *Пироговымъ* въ его военно-полевой хирургіи и составлявшихъ въ его время несравненно болѣе грознаго врага раненаго, чѣмъ его противникъ. Укоротился также нынѣ и періодъ лѣченія раненаго; сократилась значительно и сумма его страданій, благодаря асептикѣ и антисептикѣ, точному научному изслѣдованію больного, бактеріологическимъ и химическимъ даннымъ, лучамъ *Röntgen*'а и общему подъему научныхъ знаній.

Что касается характеристики современной военно-полевой хирургіи и ея мѣропріятій, то ее можно выразить въ 2-хъ словахъ: *консерватизмъ и асептика*.

Нынѣ значительно сократилось число операцій на войнѣ; весьма рѣдко производятся ампутаціи и еще рѣже резекціи, столь горячо защищавшіяся еще въ русско-турецкую войну *Рейеромъ* и *Бергманомъ*. Болѣе чѣмъ на 3000 раненыхъ я наблюдалъ лишь 3 ампутаціи и ни одной резекціи.

Дѣло хирурга нынѣ въ 90% случаевъ раненій на поляхъ сраженій сводится къ умѣлому наложенію ранней безгнилостной повязки, для чего имѣется всегда подъ рукой, — у каждаго нашего солдата, индивидуальный перевязочный пакетъ. За то гипсовая повязка снова получила нынѣ широкое примѣненіе, благодаря большому числу оскольчатыхъ и осложненныхъ переломовъ. Я примѣнялъ также крахмальную повязку; на перевязочныхъ пунктахъ она пригоднѣе гипсовой, ибо накладывается скорѣе, легче и дешевле гипсовой. При операціяхъ въ госпиталяхъ и на перевязочныхъ пунктахъ нами широко примѣнялось мѣстное обезболиваніе при помощи 0,1—0,5% кокаина, съ которымъ и произведены были всѣ операціи, кромѣ чревосѣченій и ампутацій. Входныя и выходныя отверстія ранъ, при воспалительной реакціи, съ успѣхомъ смазывались іодной настойкой.

---

LXXX. Изъ лабораторіи Калинкинской больницы.

## Spirochaete pallida въ ткани легкаго съ pneumonia alba.

**А. Н. Домерниковой.**

Присутствіе spirochaete pallidae въ мазкахъ и соскобахъ съ первичныхъ и вторичныхъ сифилитическихъ пораженій можно теперь считать фактомъ вполнѣ установленнымъ. Авторы, наиболѣе занимавшіеся этимъ вопросомъ, какъ напр., самъ *Schaudinn* [1]) приходятъ къ заключенію, что % изслѣдованій съ положительнымъ результатомъ долженъ равняться 100. Такимъ образомъ послѣдующей и ближайшей задачей въ разработкѣ вопроса объ отношеніи treponemae *Schaudinn*'а къ сифилису, является теперь изслѣдованіе ея какъ въ тканяхъ сифилитическихъ пораженій у взрослыхъ, такъ и въ органахъ при наслѣдственномъ сифилисѣ у дѣтей. Работъ въ этомъ направленіи появилось въ печати еще очень немного, а потому я считаю не безполезнымъ сообщить изслѣдованный мною въ лабораторіи Калинкинской больницы случай сифилитическаго воспаленія легкаго (pneumonia alba syphilitica). Препаратъ легкаго былъ любезно предоставленъ мнѣ д-ромъ *Шоромъ* со вскрытія, произведеннаго имъ 1 годъ 3 мѣс. тому назадъ, время, въ теченіи котораго кусочки тканей сохранялись въ спирту.

Данныя скорбнаго листка, а затѣмъ протокола вскрытія, слѣдующія: ребенокъ 2-хъ мѣсяцевъ отъ роду, наслѣдственный сифилитикъ, поступилъ въ Калинкинскую больницу въ кондиломатозномъ періодѣ сифилиса и погибъ отъ цереброспинальнаго менингита. На вскрытіи были еще обнаружены: pneumonia alba, разлитыя цирротическія измѣненія печени и osteosclerosis syphilitica hereditaria. Макроскопически оба легкихъ, особенно въ задненижнихъ отдѣлахъ, представляютъ фокусные узлы бѣловато-желтаго цвѣта, а гистологическія измѣненія въ нихъ вполнѣ соотвѣтствуютъ картинѣ того, что наз. pneumonia alba syphilitica. На мѣстѣ узловъ разростаніе соединительной ткани вмѣстѣ съ отслоеніемъ альвеолярнаго эпителія, утолщеніе стѣнокъ сосудовъ и мѣстами бронховъ и описанный *Heubner*'омъ эндартеріитъ сосудовъ.

Для окраски spirochaete pallidae я примѣняла способъ *Levaditi* и получила положительный результатъ, хотя и должна отмѣтить, что по сравненію съ препаратами pneumoniae albae у *Levaditi* и *Gierke* [2]), спирохэтъ въ моемъ случаѣ оказалось гораздо меньше. Мнѣ кажется, что это объясняется давностью случая, а также ненадлежащимъ уплотненіемъ и длительнымъ пребываніемъ препарата въ спирту, тогда какъ названные авторы рекомендуютъ пользоваться по возможности свѣжимъ матеріаломъ и фиксировать въ формалинѣ, избѣгая спиртовъ. Въ сравнительно большемъ количествѣ spriochacte pallida попадаются въ моемъ препаратѣ въ стѣнкахъ бронховъ и альвеолъ. Въ общемъ-же распредѣленіе ихъ довольно неравномѣрное: попадаются очаги, гдѣ въ одномъ полѣ зрѣнія до 50 спирохэтъ, мѣстами ихъ нѣтъ совсѣмъ. Спирохэтъ, свободно лежащихъ въ содержимомъ бронховъ и въ просвѣтѣ сосудовъ мѣстами порядочное количество, мѣстами очень мало. Попадается довольно много описанныхъ *Levaditi* зернистыхъ, какъ-бы формъ перерожденія, которыхъ, однако, не наблюдали другіе изслѣдователи. Съ другой стороны, мнѣ не пришлось наблюдать описаннаго у *Levaditi* фагоцитоза. Въ участкахъ легкаго, свободнаго отъ патологическихъ измѣненій, спирохэтъ не было. Такимъ образомъ

[1]) «Deutsche med. Wochenschrift», 1906 г., № 2.
[2]) *Gierke*. «Münchener medicinische Wochenschrift», 1906 г., № 9.

данный случай можетъ послужить еще лишнимъ подтвержденіемъ какъ наличности spirochaete pallidae въ сифилитически пораженныхъ органахъ, такъ и предположенія о зависимости между количествомъ ихъ и степенью гистологическихъ измѣненій соотвѣтствующихъ тканей, предположенія, къ которому присоединяется пока большинство авторовъ.

---

## LXXXI. О лейкоцитозѣ, его излѣчивающемъ дѣйствіи при острыхъ заразныхъ заболѣваніяхъ и предѣлахъ пользованія имъ, какъ діагностическимъ средствомъ.

Прозектора Московской тюремной больницы **М. Г. Щеголева.**

Введеніе въ бактеріологіи сывороточнаго способа для лѣченія и распознаванія заразныхъ заболѣваній отодвинуло на задній планъ изученіе морфологическаго состава крови въ этихъ случаяхъ. Между тѣмъ, если имѣть въ виду средства и способы, которыми мы пользуемся въ настоящее время для опредѣленія характера того или иного острозаразнаго заболѣванія, то между ними и въ современный «сывороточный» періодъ немаловажную роль можетъ играть, какъ вспомогательное средство, знаніе морфологіи крови и въ особенности изученіе біологическихъ данныхъ и, вообще, всякаго рода измѣненій, касающихся бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ.

Въ качествѣ прозектора Московской тюремной больницы, на обязанности котораго, помимо вскрытія труповъ умершихъ, лежатъ всякаго рода микроскопическія и бактеріологическія изслѣдованія у постели больныхъ, я обратилъ особенное вниманіе на изученіе лейкоцитарной реакціи. Съ осени 1904 года у меня накопилось болѣе 300 изслѣдованій крови, произведенныхъ у 80 больныхъ (77 мужчинъ и 3 женщинъ).

Изслѣдованія мои были произведены надъ кровью больныхъ сыпнымъ и возвратнымъ тифомъ (19 и 20 сл.), бугорчаткой (6 случ.), крупозной пнеймоніей (10 сл.), маляріей (6 сл.) и инфлюэнцей (10 сл.).

Кромѣ того единичныя наблюденія я имѣлъ возможность сдѣлать у больныхъ съ рожей (3 сл.), гнилокровіемъ (4 сл.), цереброспинальнымъ менингитомъ (1 сл.) и паратифомъ (1 сл. изъ лабораторной практики химико-бактеріологическаго Института врачей).

Кровь для изслѣдованія бралась изъ пальца руки въ одно и тоже время дня, а именно утромъ отъ 10 до 12 часовъ, и всегда до обѣда, чѣмъ предотвращалось вліяніе принятія пищи на лейкоцитарную реакцію.

Изслѣдованія производились на препаратахъ, приготовленныхъ по способу *Panse* [1]) на прокаленныхъ предметныхъ стеклахъ, при чемъ небольшая капля крови, принятая на одно стекло, размазывалась краемъ другого стекла, поставленнаго подъ угломъ въ 45°.

Для фиксаціи я пользовался рекомендованной *K. Reuter*'омъ смѣсью формалина со спиртомъ, въ которой высохшій на воздухѣ препаратъ укрѣплялся въ теченіи не болѣе 2—3 секундъ и затѣмъ высушивался между листками пропускной бумаги. Окрашивались препараты эозиново-кислой метиленовой синькой, приготовленной по указаніямъ *K. Reuter*'а [подробности см. въ моей статьѣ [2]), въ видоизмѣненіи способа приготовленія раствора краски, указанномъ *Leistmann*'омъ а именно съ замѣною этиловаго спирта метиловымъ. По моимъ наблюденіямъ этотъ послѣдній способъ окраски сухихъ препаратовъ крови нисколько не уступаетъ способу *Giems*'а и даже имѣетъ передъ нимъ преимущество, состоящее въ отсутствіи перекрашиванія.

При самомъ началѣ изслѣдованія мнѣ пришлось встрѣтиться съ интереснымъ фактомъ замѣтнаго относительнаго наростанія въ крови при началѣ заразныхъ заболѣваній т. наз. мононуклеарныхъ лейкоцитовъ, по сравненію съ другими категоріями бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ. Наблюденія эти сдѣланы мною при сыпномъ и возвратномъ тифѣ и при крупозной пнеймоніи. Повидимому, такое же преобладаніе мононуклеарныхъ элементовъ встрѣчается и въ началѣ другихъ заразныхъ заболѣваній, напр., остро протекающей бугорчатки, рожи и инфлюэнцы, но относительно этихъ послѣднихъ заболѣваній я не располагаю болѣе или менѣе провѣренными наблюденіями. Что же касается первыхъ 3-хъ болѣзненныхъ формъ, то здѣсь у меня имѣются записи по днямъ болѣзни, при чемъ при возвратномъ тифѣ и крупозной пнеймоніи выступаетъ преобладаніе числа мононуклеаровъ въ 1-ый же день заболѣванія, при сыпномъ тифѣ оно бываетъ рѣзко выражено еще на 4 и 5 день.

Явленіе это настолько постоянно, что, напр., при возвратномъ тифѣ и пнеймоніи по немъ съ значительною степенью вѣроятности можно судить о срокѣ, протекшемъ отъ начала даннаго заболѣванія.

Въ дальнѣйшемъ теченіи болѣзни, число мононуклеаровъ уменьшается и на смѣну его выступаетъ быстро прогрессирующее увеличеніе числа нейтрофильныхъ полиморфнонуклеарныхъ лейкоцитовъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, какъ, напр., при крупозной пнеймоніи, такое послѣдовательное уменьшеніе мононуклеарныхъ лейкоцитовъ происходитъ довольно быстро, въ другихъ (при возвратномъ тифѣ, сыпномъ тифѣ, бугорчаткѣ, рожѣ и гриппѣ) болѣе медленно и постепенно.

При сыпномъ тифѣ относительное уменьшеніе числа мононуклеарныхъ лейкоцитовъ, начавшись съ 6—7 дня, происходитъ вплоть до начала кризиса, но бываетъ слабо выражено, и количество разсматриваемыхъ элементовъ можетъ достигать еще на 9-й день болѣзни 22—26% общаго числа лейкоцитовъ данной крови и никогда не спускается до нормы. Что касается маляріи, то здѣсь, судя по тѣмъ немногимъ наблюденіямъ, которыя мнѣ удалось сдѣлать, лейкоцитарная формула крови вообще рѣзко отличается отъ таковой-же при прочихъ, названныхъ мною, заболѣваніяхъ. Тѣмъ не менѣе и при этой болѣзненной формѣ во время приступа (въ первые его часы) число мононуклеарныхъ лейкоцитовъ бываетъ нѣсколько увеличено, по сравненію съ общепринятой нормой для здоровой крови (10%).

Слѣдующей ступенью въ лейкоцитарной реакціи крови является накопленіе нейтрофильныхъ полиморфно-нуклеарныхъ лейкоцитовъ.

Въ началѣ болѣзни количество этихъ форменныхъ элементовъ замѣтно падаетъ, при чемъ при возвратномъ тифѣ ихъ оказывается въ крови не болѣе 40%, при сыпномъ тифѣ на 4-й день болѣзни оно достигало 42%. При этомъ надо принять въ разсчетъ, что мнѣ не удалось произвести ни одного изслѣдованія въ первые 3 дня сыпного тифа. Возможно, что въ самомъ началѣ болѣзни количество полинуклеаровъ въ крови бываетъ еще ниже.

Вслѣдъ за начальнымъ паденіемъ при всѣхъ, названныхъ мною, заразныхъ заболѣваніяхъ (малярію сюда я не включаю) начинается неизмѣнное, то болѣе, то менѣе быстрое увеличеніе въ крови количества нейтрофильныхъ полиморфнонуклеарныхъ лейкоцитовъ, продолжающееся до начала кризиса, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ (см. таблицу) оканчивающееся еще за сутки раньше этого послѣдняго. Достигнувъ наивысшей своей цифры и продержавшись на ней нѣкоторое время, количество полинуклеаровъ довольно быстро падаетъ, иногда ниже уровня, съ котораго начало подыматься. При сыпномъ тифѣ, напр., количество разсматриваемыхъ элементовъ падало за нѣсколько часовъ до кризиса иногда до 35%. Такимъ образомъ изъ сказаннаго о моно-и полинуклеарныхъ лейкоцитахъ въ крови при острыхъ заразныхъ заболѣваніяхъ видно, что колебанія въ количествѣ этихъ двухъ категорій бѣлыхъ кровяныхъ клѣтокъ происходятъ въ обратныхъ направленіяхъ.

Въ 2-хъ встрѣтившихся мнѣ случаяхъ стрептококковой и стафилококковой бактеріеміи съ рѣзкимъ гиперлейкоцитозомъ уже на 3-й день болѣзни, количество полинуклеаровъ достигло уровня близкаго къ maximum'у, который мнѣ приходилось наблюдать.

Въ одномъ случаѣ острой бугорчатки (см. случай 2-й табл.) съ постоянными высокими подъемами температуры, относительное количество нейтрофильныхъ полиморфнонуклеарныхъ лейкоцитовъ продолжало медленно увеличи-

ваться еще въ концѣ 8-й недѣли болѣзни, не смотря на то, что общее количество лейкоцитовъ въ крови къ этому времени уже рѣзко понизилось. Въ данномъ случаѣ мы имѣемъ дѣло, очевидно, съ уменьшеннымъ вообще производствомъ лейкоцитовъ въ концѣ болѣзни въ зависимости отъ ослабленнаго питанія: наклонность-же организма въ эти послѣдніе дни жизни (больной умеръ на 9-ой недѣлѣ) къ преимущественному снабженію крови полинуклеарами можетъ говорить за то, что даже ослабѣвшій и истощенный въ неравной борьбѣ организмъ больного все еще продолжалъ бороться съ страшнымъ врагомъ выработкой бактерицидныхъ веществъ (см. ниже).

Содержаніе лимфоцитовъ въ крови при острыхъ заразныхъ заболѣваніяхъ колеблется, если взять начальную конечную ступень болѣзненнаго процесса, въ направленіи, противоположномъ содержанію мононуклеарныхъ лейкоцитовъ. А именно въ началѣ болѣзни количество лимфоцитовъ замѣтно падаетъ, держится затѣмъ на низкомъ уровнѣ до начала кризиса и во время этого послѣдняго (иногда за нѣсколько часовъ ранѣе) снова повышается и достигаетъ при этомъ очень высокихъ цифръ (въ одномъ случаѣ сыпного тифа 50% всего числа бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ).

Такое уменьшеніе лимфоцитовъ въ крови больныхъ въ теченіи большинства приведенныхъ мною заразныхъ заболѣваній, вѣроятнѣе всего слѣдуетъ отнести на уменьшенное поступленіе этихъ элементовъ въ кровь изъ кроветворныхъ органовъ.

Только при малярiи и въ одномъ моемъ случаѣ паратифа количество лимфоцитовъ въ крови, въ противоположность названнымъ выше заболѣваніямъ, оказалось рѣзко увеличеннымъ, что согласуется съ изслѣдованіями крови, произведенными *Roger*'омъ [3]) при малярiи и брюшномъ тифѣ и цифрами лимфоцитовъ, найденными въ крови и костномъ мозгу *Longcope*'омъ [4]) при послѣдней изъ названныхъ 2-хъ болѣзней.

Объ интересныхъ изслѣдованіяхъ *Longcope*'а я скажу ниже особо, но прежде мнѣ остается подвести итогъ даннымъ, полученнымъ въ моихъ случаяхъ относительно эозинофильныхъ лейкоцитовъ.

Какъ видно изъ приводимыхъ мною ниже записей, при острыхъ заразныхъ заболѣваніяхъ замѣчается крайнее обѣднѣніе крови эозинофилами. Явленіе это бываетъ выражено настолько рѣзко, что, за немногими исключеніями, о которыхъ я скажу ниже, количество разсматриваемыхъ форменныхъ элементовъ крови въ лихорадочномъ періодѣ болѣзни падаетъ ниже 1%, а часто ниже $^1/_2$% и даже $^1/_4$% по отношенію ко всему числу лейкоцитовъ крови. Другими словами при примѣнявшемся мною сосчитываніи отъ 100 (minimum) до 800 (maximum) бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, мнѣ въ большинствѣ случаевъ не удавалось въ 1—2 и иногда болѣе сотняхъ лейкоцитовъ найти ни одного эозинофила, если изслѣдованіе производилось въ періодѣ высокаго стоянія температуры.

Насколько мнѣ извѣстно изъ литературы вопроса, фактъ рѣзкаго обѣднѣнія крови эозинофилами въ обобщенномъ распространеніи его на большинство острыхъ заразныхъ заболѣваній устанавливается здѣсь мною впервые. Въ отдѣльныхъ болѣзненныхъ формахъ явленіе это, прочемъ, было подмѣчено и нѣкоторыми другими авторами, напр., *В. Ф. Петровымъ* при болотной лихорадкѣ [5]), во время приступовъ, д-ромъ *Гиршфельдомъ* при гиперлейкоцитозѣ вообще и *Longcope*'омъ (l. c.) по отношенію къ костному мозгу умершихъ отъ брюшного тифа, крупозной пнеймоніи и нѣкоторыхъ другихъ острыхъ заболѣваній. Съ наступленіемъ кризиса и паденіемъ температуры количество эозинофиловъ въ крови снова увеличивается и можетъ достигнуть въ первые дни послѣ кризиса значительнаго уровня.

Только при бугорчаткѣ и во время приступа болотной лихорадки мнѣ иногда удавалось находить въ крови замѣтныя количества эозинофиловъ, но во всякомъ случаѣ не болѣе 1—2% по отношенію къ общему числу лейкоцитовъ крови. Въ одномъ, представившемся мнѣ случаѣ цереброспинальнаго менингита у молодого крѣпкаго мужчины на высотѣ болѣзни, при 39°, количество эозинофиловъ было равно 3%, т. е. не уступало нормальному. Случай этотъ окончился гладкимъ выздоровленіемъ.

Для поясненія привожу таблицу, въ которой собранъ наиболѣе типичный матеріалъ по каждой изъ наблюдавшихся мною заразныхъ болѣзней.

Изъ приведенной таблицы видно, что, кромѣ описаннаго мною выше колебанія количества разныхъ формъ лейкоцитовъ крови, встрѣчающагося при большинствѣ наблюдавшихся мною острыхъ заразныхъ заболѣваній, при нѣкоторыхъ изъ этихъ послѣднихъ бываетъ совершенно иная лейкоцитарная картина въ крови. Къ такой особой категоріи заболѣваній надо отнести перемежающуюся лихорадку, паратифъ и отчасти сыпной тифъ. При этихъ 3-хъ заболѣваніяхъ мы не видимъ такого правильнаго и рѣзкаго наростанія нейтрофильныхъ полиморфно-нуклеарныхъ лейкоцитовъ въ теченіи лихорадочнаго періода болѣзни.

Наоборотъ, мы видимъ здѣсь уменьшеніе относительнаго количества этихъ элементовъ. Во 2-ую половину сыпного тифа количество полинуклеаровъ начинаетъ приближаться къ нормѣ и только въ концѣ болѣзни иногда переходитъ эту послѣднюю. При сыпномъ тифѣ выдвигаются впередъ по количеству мононуклеары; при малярiи эти послѣдніе и лимфоциты, а при паратифѣ исключительно малые лимфоциты. Полученныя мною цифры отдѣльныхъ видовъ бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ при малярiи и паратифѣ совпадаютъ съ таковыми-же *Pöch*'а [6]) для малярiи и *Roger*'а (l. c.) для малярiи и брюшного тифа. По изслѣдованіямъ 1-го автора въ самомъ началѣ приступовъ febris tertianae и quartanae бываетъ иногда преходящій гиперлейкоцитозъ полинуклеаровъ, но затѣмъ количество этихъ клѣтокъ, а равно и общее количество лейкоцитовъ бываетъ уменьшеннымъ. При паденіи-же температуры и нѣкоторое время послѣ этого бываетъ увеличеннымъ количество мононуклеаровъ. *Roger* считаетъ увеличеніе малыхъ лимфоцитовъ, до 40% и болѣе, безъ одновременнаго увеличенія большихъ мононуклеаровъ, дифференціальнымъ отличіемъ въ пользу брюшного тифа. Увеличеніе мононуклеаровъ до 12% и болѣе, особенно при паденіи температуры, дѣлаетъ, по тому-же автору, болѣе вѣроятной перемежную лихорадку.

Въ общей суммѣ измѣненій, претерпѣваемыхъ форменными элементами крови при острыхъ заразныхъ заболѣваніяхъ, существенную роль играетъ, какъ извѣстно, гиперлейкоцитозъ, т. е. увеличеніе общаго количества бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ. Въ предѣлахъ возможности я старался освѣтить и эту сторону вопроса. Къ сожалѣнію, не при всѣхъ болѣзненныхъ формахъ мнѣ удалось сдѣлать это съ желательною полнотою и обстоятельностью. Не располагая возможностью во всѣхъ моихъ случаяхъ произвести сосчитываніе лейкоцитовъ, я выбралъ способъ подробной обработки одного какого-либо, наиболѣе подходящаго, случая и этимъ старался выполнить неизбѣжный пробѣлъ въ моей работѣ. Болѣе обстоятельно мнѣ удалось сдѣлать это по отношенію къ 3-мъ болѣзненнымъ формамъ: сыпному и возвратному тифу и острой бугорчаткѣ. Брюшного тифа, за время моихъ изслѣдованій, не было въ тюремной больницѣ, и эта важная болѣзненная форма не могла поэтому войти въ кругъ моихъ изслѣдованій.

Если всмотрѣться теперь въ цифры таблицы, показывающія колебанія количества лейкоцитовъ, то и здѣсь невольно бросается въ глаза рѣзкая разница, наблюдающаяся между отдѣльными болѣзненными формами. Въ то время, какъ въ одной, численно большей группѣ болѣзней, куда относятся крупозная пнеймонія, нагноительныя и септическія заболѣванія, острая бугорчатка и возвратный тифъ, количество лейкоцитовъ съ теченіемъ болѣзни то постепенно, то болѣе быстро увеличивается *), въ другой группѣ (сыпной тифъ, перемежающаяся лихорадка и отчасти гриппъ) оно въ началѣ и въ дальнѣйшемъ тече-

*) По наблюденіямъ д-ра *А. А. Мелкихъ* (см. ниже) въ началѣ приступа возвратнаго тифа количество лейкоцитовъ въ крови бываетъ обыкновенно уменьшено. Въ пользу уменьшенія количества лейкоцитовъ въ началѣ микробнаго зараженія говорятъ также экспериментальныя изслѣдованія *Muir*'а [7]) съ впрыскиваніемъ въ брюшную полость стафилококковъ.

| Названія болѣзней. | № | Возрастъ. | Дни болѣзни. | Общее количество лейкоцитовъ. | Лимфоцитовъ. | Мононуклеарн. лейкоцитовъ. | Полиморфнон. нейтроф. лейк. | Эозинофиловъ. | Базофильныхъ лейкоцитовъ. | Міэлоцитовъ. | Переходныхъ. | Температура. | Замѣчанія. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | Въ процентахъ. | | | | | | | | |
| Возвратный тифъ. . | 1 | — | 2-й д. | — | 8 | 35 | 57 | 0 | 0 | 0 | 3 | 39,5 | Очень мало спирохэтъ. |
| | | | 4-й д. | 11800 | 2 | 8 | 90 | 0 | 0 | 0 | — | — | Умѣр. колич. спирохэтъ. Вечеромъ того же дня начало кризиса. |
| | 2 | — | Конецъ 1-го приступа. | — | 2 | 22 | 76 | 0 | 0 | 0 | — | — | Много спирохэтъ. |
| | 3 | — | 5-й д. 1-го приступа. | — | 2 | 23 | 74 | 0 | $^1/_2$ | 0 | — | 39—40 | |
| | 4 | — | Конецъ 2-го приступа. | — | 7 | 10 | 80 | 0 | 0 | 0 | 2—3 | — | |
| | 5 | 25 | 1-й прист. за 7 час. до кризиса. | — | 31 | 11 | 58 | 0 | 0 | 0 | — | — | Желтуха, множество спирохэтъ, много кровяныхъ пластинокъ. |
| | 1 изъ предшест. | — | Апирексія. | — | 38 | 16 | 44 | 2 | 0 | 0 | — | — | |
| | 6 | 30 | 7-й д. 1-го приступа. | 6114 | 10 | 32 | 58 | 0 | 0 | 0 | -- | 38—39 | Въ началѣ болѣзни легкое теченіе; одиночныя спирохэты. |
| | | — | 8-й д. | — | 0 | 16 | 79 | 0 | 0 | 0 | 5 | — | Рѣзкое ухудшеніе самочувствія, подавленность, жаръ, слабость. |
| | | — | 9-й д. передъ кризисомъ. | 7133 | 7 | 14 | 79 | 0 | 0 | 0 | — | — | Бредъ. Знач. колич. спирохэтъ. Нерѣдко встрѣчались мононуклеары въ распадѣ. |
| | 7 | — | 1-й д. 2-го приступа. | — | 4 | 56 | 40 | 0 | 0 | 0 | — | 38,3 | Оч. мало спирохэтъ. |
| | 8 | 18 | 5-й д. 1-го приступа. | — | 14 | 16 | 70 | 0 | 0 | 0 | — | — | |
| | | — | На слѣд. д., черезъ 10 ч. послѣ кризиса. | — | 0 | 30 | 67 | 3 | 0 | 0 | — | 36 | |
| | | — | Черезъ сутки послѣ предшествов. | — | 6 | 35 | 53 | 5 | 0 | 0 | — | — | Рѣзкое улучшеніе. |
| | 9 | 27 | 4-й д. 1-го приступа. | 11200 | 6 | 19 | 74 | 0 | 0 | 1 | — | — | |
| | | — | 5-й д. | 15600 | 6 | 10 | 84 | 0 | 0 | 0 | — | 39,7 | Сильная головная боль, страдальческій видъ, безпокойство, тошнота и рвота. |
| | | — | 6-й д. | 18000 | 2 | 6 | 92 | 0 | 0 | 0 | — | — | Рвота, бредъ, поносъ. Много спирохэтъ (до 15 въ полѣ зрѣнія). |
| | | — | 7-й д. | 15600 | 10 | 5 | 85 | 0 | 0 | 0 | — | 38,8 | Бредитъ меньше, рвота прекратилась, спирохэтъ не болѣе 7 въ полѣ зрѣнія. Наканунѣ вечеромъ 2 раза потѣлъ и темп. понизилась до 39°. Въ протоплазмѣ нѣкот. лимфоцитовъ базофильныя зернышки. |
| Возвратная горячка . | | — | 8-й д. | 7813 | 2 | 19 | 79 | 0 | 0 | 0 | — | 39 | Бредитъ мало, характеръ бреда добродушный; не вскакиваетъ; страдальческаго выраженія нѣтъ. Спирохэтъ не найдено. Нерѣдко встрѣчались полиморфнонуклеары и иногда мононуклеары въ распадѣ или въ стад. отмиранія (распадъ ядеръ, колбасовидныя фигуры, атрофія, вакуолизація). |
| | 10 | — | 4-й д. | 13500 | 5 | 19 | 76 | 0 | 0 | 0 | — | 39,8 | Спирохэтъ 3—12 въ полѣ зрѣнія. Въ протоплазмѣ лимфоцитовъ красновато-фіолетовая зернистость. |
| | | — | 5-й д. | 12200 | 21 | 13 | 66 | 0 | 0 | 0 | — | — | Обиліе спирохэтъ, мѣстами ясно видно скучиваніе ихъ и зернистое перерожденіе отдѣльныхъ спиралей. Кризисъ на 6-й день. |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Сыпной тифъ | 1 | отъ 18 до 30 лѣтъ | 4-й д. | — | 12 2% большихъ. | 40 | 48 | 0 | 0 | 0 | — | — | |
| | 2 | | 5-й д. | 7400 | 8 1—2% большихъ. | 34 | 58 | 0 | 0 | 0 | — | — | |
| | 3 | | 5-й д. | — | 10 1% большихъ. | 41 | 49 | 0 | 0 | 0 | — | 40 | |
| | 4 | | 4-й д. | 7100 | 15 | 36 | 46 | 0 | 0 | 0 | 3 | — | Въ нѣкоторыхъ мононуклеарахъ ясная (необильная) нейтрофильная и смѣшанная базофильно-нейтрофильная зернистость. |
| | 5 | | 7-й д. | — | 6 | 20 | 74 | 0 | 0 | 0 | — | — | |
| | 6 | | 7-й д. | 6790 | 13 | 24 | 63 | менѣе 1 | 0 | 0 | — | — | |
| | 7 | | 9-й д. | — | 4 | 26 | 70 | 0 | 0 | 0 | — | — | |
| | 8 | | 10-й д. | — | 50 | 15 | 35 | — | — | — | — | — | Наканунѣ кризиса. |
| | 9 | | За 48 ч. до окончанія кризиса. | 16300 | 7 | 33 | 60 | 0 | 0 | 0 | — | 38,6 | |
| | 10 | | 12-й д. | — | 10 | 12 | 78 | 0 | 0 | 0 | — | — | Бредъ, безсознательное состояніе. На 14-й день смерть. Въ нейтр. полинуклеарахъ крупная зернистость фіолетов. цвѣта. |
| | 11 | | 13-й д. | 26400 | 3 | 25 | 72 | 0 | 0 | 0 | — | 39,4 | |
| | 12 | | 15-й д. | 15200 | 27 | 21 | 52 | 0 | 0 | 0 | — | 37,8 | За 36 час. до окончанія кризиса. |
| Паратифъ | 1ж. | 18 | 9-й д. | — | 41 | 9 | 49 | 1 | 0 | 0 | — | повышена | |
| Крупозная пнеймонія. | 1 | 33 | 1-й д. | — | 7 | 36 | 57 | 0 | 0 | 0 | — | 40 | Глубокая пнеймонія. |
| | | — | 4-й д. | — | 4 | 13 | 81 | 0 | 0 | 0 | 2 | 40 | |
| | 2 | — | 3-й д. | — | 8 | 12 | 80 | 0 | 0 | около 1 | — | — | |
| | 3ж. | 22 | 8-й д. | 15000 | 8 | 7 | 85 | 0 | 0 | 0 | 1 | 38—39,8 | |
| | | — | 15-й д. | — | 6 | 6 | 88 | 0 | 0 | 0 | — | — | Подавленность. На 28-й день смерть. Вскрытіе: Pneumonia fibrinosa lobularis confluens dextra. |
| | 4 | 29 | 8-й д. | 20000 | 9 исключительно большіе. | 1/4 | 90 | 1/4 отмирающихъ. | 0 | 1 | — | — | |
| | | — | 9-й д. | 17300 | 20 | — | 76 | 1 | 0 | 0 | 4 | 38 | |
| | 5 | 25 | 6 й д. | 24000 | 7 большіе | — | 92 | 0 | 0 | 0 | 1—2 | 39,1—39,5 | Истощеніе и малокровіе. |
| | | — | 7-й д. | 17600 | 9 преобл. малые. | 9 | 81 | 1/2 | 0 | 1/2 | — | 38,2—39,1 | Наканунѣ даны 3 дозы хинина по 0,35. Самочувствіе и мѣстныя явленія лучше. |
| | | — | 10-й д. | 14500 | — | — | — | — | — | — | — | 38,2—38,5 | Съ 11 дня субнормальная темп. Гладкое выздоровленіе. |
| | 5 | 23 | 2 нед. | 11889 | 32 | 8 | 60 | менѣе 1 | — | — | — | 38 и ниже | Большая селезенка послѣ малярія. Болѣзненный периспленитъ. Смерть. При вскрытіи найдена бугорчатка легкихъ (разсѣянные каз. бугорки въ верхн. и міліарные въ нижн. дол.). № вскрытія 4-й за 1905 г. |
| Бугорчатка. | 1 | отъ 20 до 35 лѣтъ | — | 7100 | 3 | 24 | 73 | 0 | 0 | 0 | — | 38,5 | Язвенная бугорчатка легкихъ. |
| | 2 | | 4 нед. | 12500 | 15 | 12 | 72 | менѣе 2 | 0 | 0 | -- | отъ 38 до 39,9 | Острое теченіе съ постоянной высокой темп. Язвенныхъ явленій въ легкихъ нѣтъ. |
| | | | 5 нед. | 11200 | 20 | 7 | 71 | 1 | 1/3 | 0 | 1 | — | Боль въ прав. боку. На l. axil. dextra нерѣзкій шумъ тренія. |
| | | | 7 нед. | 10500 | 5 | 16 | 79 | 0 | 0 | 0 | — | 39—40 | Нерѣдко встрѣчались переходные элементы отъ лимфоцитовъ къ полинуклеарамъ. Типичныхъ лимфоцитовъ очень немного (но болѣе 1%). |
| | | | На 9-й н. | 8400 | 3 | 10 | 87 | 0 | 0 | 0 | — | 38,7—39,5 | Отекъ ногъ. Черезъ 1½ недѣли смерть. |
| | 3 | 20 | 4—5 нед. | — | 17 | 19 | 62 | 0 | 0 | 2 | — | — | Послабляющая лихорадка не выше 39°. Ясныхъ фокусныхъ явленій нѣтъ. |
| | | | 9 нед. | — | 6 | 16 | 74 | 1 | 0 | 0 | 3 | — | |
| | | | Черезъ мѣсяцъ послѣ приступа. | — | 6 | 12 | 81 | менѣе 1 | менѣе 1 | 0 | — | — | Черезъ 3 недѣли смерть. |
| | 4 | 22 | 6-й д. | — | 5 | 9 | 86 | 0 | 0 | 0 | — | 39,2 | Острое теченіе съ постоянной высокой темп. Въ гнойномъ содержимомъ каверны найдены *Koch*'овскія палочки. |
| | | — | 9-й д. | 25400 | 6 | 11 | 82 | 1/3 | 0 | 1/2 | — | 39,7 | Приблизительно 1/4 полинуклеаровъ и знач. кол. мононуклеаровъ въ распадѣ. Слабая окраска лейкоцитовъ. |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | — | 22-й д. | 22400 | 5 | 13 | 82 | 0 | 0 | 0 | — | 38,6—39,5 | Больной очень слабъ, не можетъ сидѣть, бредитъ. Окраска лейкоцитовъ выражена слабо. Сильное исхуданіе. На 29-й день смерть. № вскрытія 28 за 1905 г. |
| Гриппъ. . . | 1 | — | 2-й д. | 11200 | 16 большіе. | 25 | 52 | 5 | 0 | 0 | 2 | 36,8 | Головокруженіе, рвота, сердцебіеніе. Наканунѣ вечеромъ 38,1°. Выздоровленіе безъ осложненій. |
| | 2ж. | — | 3-й д. | 11500 | 0 | 21 | 79 | 0 | 0 | 0 | — | 39 | |
| | 3 | — | 3-й д. | — | 12 | 18 | 70 | 0 | 0 | 0 | — | 38 | |
| | 4 | 21 | 4-й д. | — | 7 | 10 | 83 | 0 | 0 | 0 | — | 38,5 | Вечеромъ ухудшеніе самочувствія, бредъ. |
| | | — | 5-й д. | — | 6 | 13 | 80 | 1 | 0 | 0 | — | 38,5—37,7 | Чувств. себя лучше. |
| | | — | 6-й д. | 9100 | — | — | — | — | — | — | — | 38,2 | |
| | | — | 7-й д. | — | 24 9% большихъ. | 6 | 67 | 3 | 0 | 0 | — | 36 | Гладкое выздоровленіе. |
| Рожа . | 1 | 17 | 8-й д. | 14200 | 8 | 11 | 80 | 0 | 0 | 0 | 1 | Высокая. | Рожа лица. |
| | | — | 10-й д. | 19000 | 15 | 11 | 74 | 0 | 0 | 0 | — | 37,8 | Испарина. Рожа остановилась и начала блѣднѣть. Наканунѣ дано 3 грм. антипирина. |
| | 2 | — | 4-й д. | — | 5 | 15 | 80 | 0 | 0 | 0 | | Высокая. | |
| Гнилокровіе | 1 | 30 | 3-й д. | Рѣзкій лейкоцитозъ. | 2 | 8 | 90 | 0 | 0 | 0 | | Высокая. | Въ крови найдены стрептококки и стафилококки. На 4-й д. смерть. |
| Гнилостный перитонитъ | 2 | 62 | 3-й д. | — | 3 | 9 | 88 | 0 | 0 | 0 | — | Высокая. | На 5-й д. смерть. Діагнозъ установленъ вскрытіемъ. |
| Менингитъ . | 1 | 20 | 19-й д. | — | 5 | 10 | 82 | 2—3 | 0 | 0 | 1 | 39 | Гладкое выздоровленіе. |
| Перемежная лихорадка. | 1 | — | Во время приступа. | Не увеличено. | 27 | 21 | 52 | 0 | 0 | 0 | — | — | Затяжная форма Кавказской лихорадки. Много плазмодій. Рѣзкое малокровіе. |
| | | — | Черезъ 1½ нед. | — | 33 | 0 | 56 | 3 | 1 | 0 | 7 | Субнорм. | Послѣ лѣченія усиленными дозами мышьяка и поднятія питанія. |
| | 2 | — | Во время приступа. | Не увеличено. | 38 | 14 | 46 | 2 | 0 | 0 | — | 41 | Много плазмодій трехдневнаго типа. Заболѣлъ болѣе мѣсяца назадъ. Возвратъ съ недѣлю. |
| | 3 | 20 | 16/XI 1905. Апирексія. | 8000 | 21 | 31 | 39 | 4 | ½ | ¼ (оксиф.) | — | 36 | Трехдневная лихорадка. Легкое теченіе. |
| | | — | 17/XI. | — | 20 | 13 | 62 | 5 | 0 | 0 | | 37,5—38,2 | Плазмодій не найдено. |
| | | — | 18/XI. | 11200 | 10 | 20 | 62 | 6 | 2 | 0 | | 36,5 | Селезенка увеличена. Хининъ съ 20/XI. Быстрое выздоровленіе. |
| Здоровые. . | 1 | 17 | — | — | 24 | 8 | 65 | 3 | 0 | 0 | | — | Изслѣдованіе произведено черезъ 4 часа послѣ обѣда (сосчитано 800 шар.). |
| | 2 | 19 | — | — | 24 | 10 | 59—60 | 4—5 | 0 | 1 | — | — | Изслѣдованіе произведено черезъ 5 час. послѣ обѣда. |
| | 3 | 26 | — | 8000 | 34 | 10 | 54 | 2 | 0 | 0 | | — | Приливы къ головѣ. Гэмоглобина 95%, красн. кров. кл. 5.250000. |
| | 4 | 33 | — | 6794 | 30 | 15 | 53 | 1—2 | 0 | 0 | — | — | Кровь взята черезъ 3 ч. послѣ завтрака. |

ніи болѣзни, если и бываетъ увеличено, то въ очень малой степени, или же, какъ при маляріи, въ первую ½ сыпного тифа бываетъ даже уменьшено.

Правда, въ концѣ сыпного тифа количество лейкоцитовъ по моимъ наблюденіямъ тоже увеличивается и даже въ рѣзкой степени и этотъ предкритическій гиперлейкоцитозъ при сыпномъ тифѣ я считаю заслуживающимъ особаго разсмотрѣнія. Явленіе это отчасти надо отнести къ возрожденію лейкоцитовъ, на что, повидимому, указываетъ рѣзкое увеличеніе % лимфоцитовъ при начавшемся кризисѣ (случай 8-й и 12 таблицы), но подъ такое объясненіе нельзя подвести случай 11-й. Здѣсь, не смотря на полное отсутствіе какихъ-либо признаковъ наступленія кризиса, количество лейкоцитовъ на 13-й день увеличилось почти въ 3 раза сравнительно съ допускаемой нормой для здороваго. Очевидно, что въ концѣ сыпного тифа, какъ и при большинствѣ другихъ заразныхъ заболѣваній, происходитъ дѣятельное участіе лейкоцитовъ въ борьбѣ съ заразой. Въ отличіе отъ заболѣваній 1-ой группы роль защитниковъ организма берутъ на себя здѣсь, главнымъ образомъ, макрофаги. На основаніи своихъ личныхъ наблюденій, а также незнанія нами до сихъ поръ самого возбудителя сыпного тифа, я не могу, конечно, утверждать, что при этой болѣзни мы имѣемъ дѣло именно съ фагоцитозомъ мононуклеаровъ, въ смыслѣ проф. *Мечникова*. Возможно, что и здѣсь лейкоциты дѣйствуютъ скорѣе выдѣленіемъ въ жидкую часть крови бактерицидныхъ веществъ, или-же вбираніемъ въ себя ядотовитыхъ микробныхъ продуктовъ и продуктовъ усиленнаго метаморфоза въ организмѣ (подробнѣе объ этомъ я говорю ниже). Но что мононуклеары могутъ становиться иногда и дѣйствительными фагоцитами микробовъ, за это говорятъ, напр. наблюденія *Мечникова* надъ поглощеніемъ мононуклеарами палочекъ проказы [8]) и изслѣдованія *Bordet* [9]) на кроликахъ и проф. *Савченко* на морскихъ свинкахъ [10]) съ введеніемъ въ брюшную полость иммунизированныхъ животныхъ стрептококковъ *(Bordet)* и сибиреязвенныхъ палочекъ *(Савченко)*.

При болотной лихорадкѣ у меня было мало своихъ наблюденій съ сосчитываніемъ бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ, но здѣсь важно совпаденіе полученныхъ мною данныхъ съ результатами подсчетовъ у другихъ авторовъ *(Laveran, Evans, von Limbeck, Grawitz* и *Pöch)*, въ большинствѣ случаевъ не находившихъ увеличенія количества лейкоцитовъ въ крови при перемежающейся лихорадкѣ и чаще даже встрѣчавшихъ, наоборотъ, уменьшеніе этихъ клѣ-

токъ (leucopenia). Въ пользу объдненія крови лейкоцитами при маляріи говорятъ также и изслѣдованія *В. Ф. Петрова* (l. c.). По наблюденіямъ этого автора, только при недавней 3-дневной лихорадкѣ бываетъ иногда небольшое увеличеніе лейкоцитовъ во время приступовъ. Въ большинствѣ же остальныхъ сосчитываній автора, какъ во время приступовъ, такъ и въ промежуткахъ между ними, число лейкоцитовъ не превышало нормы, а часто было и уменьшено.

Наиболѣе типичнымъ представителемъ заразныхъ заболѣваній, сопровождающихся лейкопеніей, считается, какъ извѣстно, брюшной тифъ. За неимѣніемъ собственныхъ наблюденій, я могу сослаться здѣсь на одну изъ послѣднихъ по этому вопросу работъ, а именно изслѣдованія *Warfield*'а *F. Longcope*'а. Изъ 18-ти случаевъ брюшного тифа, въ которыхъ авторомъ былъ произведенъ въ разные сроки болѣзни подсчетъ лейкоцитовъ (у нѣкоторыхъ больныхъ было сдѣлано въ разные дни по нѣскольку опредѣленій), только 2 раза въ неосложненныхъ случаяхъ предъ смертью количество лейкоцитовъ немного превышало принятую норму, равняясь въ одномъ случаѣ 10100, въ другомъ 11500, и въ одномъ изъ случаевъ съ осложненіемъ прободеніемъ оказался гиперлейкоцитозъ, достигавшій въ день прободенія 11300, а 2 дня спустя 12000 лейкоцитовъ. Въ преобладающемъ-же большинствѣ всѣхъ остальныхъ случаевъ наблюдалась довольно рѣзко выраженная лейкопенія съ числомъ лейкоцитовъ, не достигавшимъ 6000. Изъ 40 случаевъ тифа, осложненныхъ вторичными зараженіями, *Kast* и *Gütig* нашли въ 80% количество лейкоцитовъ въ крови ниже 7000 (цитирую по *Longcope*'у).

Не смотря на уменьшеніе общаго количества бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ крови брюшнотифозныхъ больныхъ, количество лимфоцитовъ бываетъ при этомъ замѣтно увеличено. Въ одномъ случаѣ *Longcope*'а оно достигало, напр., 42% всего числа шариковъ, при 48,4% полиморфно-нуклеарныхъ лейкоцитовъ. По мнѣнію *Welch*'а, тифозныя палочки вырабатываютъ ядовитое вещество, которому, главнымъ образомъ, обязаны явленія раздраженія и гиперплязія въ лимфатическахъ органахъ (селезенкѣ, лимфатическихъ железахъ, лимфоидныхъ фолликулахъ кишечника и отчасти костномъ мозгу). Что касается гриппа, то хотя здѣсь на 2—3-й день болѣзни я и находилъ незначительный гиперлейкоцитозъ, но послѣдній былъ выраженъ вообще слабо, и я затрудняюсь вполнѣ приравнивать его къ гиперлейкоцитозу 1-ой группы заболѣваній.

Къ характеристикѣ гиперлейкоцитоза, наблюдающагося въ теченіе заболѣваній 1-ой группы, я долженъ еще указать на полный параллелизмъ въ наростаніи полиморфноядерныхъ лейкоцитовъ и общаго количества лейкоцитовъ крови, откуда надо заключить, что гиперлейкоцитозъ обусловливается здѣсь главнымъ образомъ накопленіемъ въ крови только что названныхъ клѣтокъ.

Какой-же выводъ на основаніи фактическихъ данныхъ, изложенныхъ выше, можно сдѣлать о значеніи лейкоцитоза въ борьбѣ организма съ заразнымъ началомъ? Можно-ли найти въ колебаніяхъ числа и формы лейкоцитовъ указанія на излѣчивающее вліяніе лейкоцитоза? Далѣе, могутъ-ли и въ какихъ случаяхъ служить качественныя и количественныя измѣненія бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ для постановки распознаванія у постели больного?

Чтобы отвѣтить на первый изъ поставленныхъ мною вопросовъ объ излѣчивающемъ вліяніи лейкоцитоза, я неминуемо долженъ коснуться теоретической стороны дѣла и выводы, полученные до настоящаго времени наукой относительно лейкоцитоза, примѣнить къ результатамъ моихъ наблюденій.

Ученіе *Мечникова* о фагоцитозѣ, создавшее новое направленіе въ разработкѣ вопроса о самозащитѣ организма отъ заразныхъ заболѣваній, измѣнило отчасти свою физіономію со времени изслѣдованій. *Behring*'а и *Erlich*'а объ антитоксинахъ и работъ *R. Pfeiffer*'а и его школы надъ бактеріолизомъ. Благодаря изслѣдованіямъ этихъ авторовъ, былъ выдѣленъ рядъ заразныхъ заболѣваній, при которыхъ задачу самозащиты организма въ борьбѣ съ заразнымъ началомъ берутъ на себя специфическія вещества, вырабатываемыя сывороткой крови, а именно или антитоксины, какъ при столбнякѣ и дифтеріи, или бактеріолизины, доказанные *R. Pfeiffer*'омъ при зараженіи животныхъ брюшнотифозными и холерными микробами. За вычетомъ названныхъ заболѣваній тѣмъ не менѣе еще остается большой рядъ другихъ, въ которыхъ фагоцитарная гипотеза иммунитета находитъ для себя оправданіе и не можетъ быть вытѣснена чисто сывороточною. Къ этой послѣдней категоріи болѣзней относится прежде всего обширный рядъ нагноительныхъ и другихъ заболѣваній, вызванныхъ стафило-и стрептококками. Сюда-же должны быть отнесены проказа и бугорчатка (а также, повидимому, и другія заболѣванія, сопровождающіяся образованіемъ заразныхъ грануляемъ), при которыхъ по *Behring*'у [11]) первымъ пунктомъ для нападенія палочекъ являются лейкоциты въ крови и лимфатическихъ пріемныхъ аппаратахъ. Судя по краткому сообщенію, сдѣланному *Behring*'омъ на послѣднемъ Парижскомъ Съѣздѣ для борьбы съ бугорчаткой, ключъ къ открытію и выработкѣ названнымъ авторомъ способа лѣченія бугорчатки дало наблюденіе надъ фагоцитомъ у зараженныхъ бугорчаткой животныхъ.

Относительно сибирской язвы въ новѣйшее время сдѣланы точныя изслѣдованія *O. Bail*'емъ и *A. Pettersson*'омъ на собакахъ и курахъ [12]) и отдѣльно *Pettersson*'омъ на собакахъ, кошкахъ и бѣлыхъ крысахъ [13]); изслѣдованіями этими съ несомнѣнностью установлено бактерицидное дѣйствіе лейкоцитовъ у названныхъ животныхъ по отношенію къ сибиреязвеннымъ палочкамъ. Вообще теперь можетъ считаться также доказаннымъ отличіе въ свойствахъ бактерицидныхъ веществъ, получающихся изъ лейкоцитовъ, отъ серумалексиновъ (такъ называемыхъ complement'овъ), связанныхъ *Мечниковымъ* и его школой тоже съ лейкоцитами. Отличіе это, между прочимъ, выражается въ томъ, что бактерицидныя вещества лейкоцитовъ обнаруживаютъ свое дѣйствіе только послѣ распада этихъ послѣднихъ.

Механизмъ иммунитета при сибирской язвѣ и другихъ заболѣваніяхъ, вызывающихъ гнилокровіе, надо представить себѣ, по мнѣнію *Pettersson*'а такъ, что въ сывороткѣ крови иммунизированныхъ животныхъ имѣются вещества (opsonin'ы *Wright*'а и *Douglas*'а), парализующія продукты бактерій, дѣйствующіе отталкивающимъ образомъ на лейкоциты.

Отсюда видно, что въ вопросѣ объ излѣчивающемъ дѣйствіи лейкоцитоза при заразныхъ заболѣваніяхъ въ настоящее время нельзя строго держаться фагоцитарной гипотезы. Даже въ нѣкоторыхъ изъ тѣхъ случаевъ, гдѣ роль защиты организма отъ заразнаго начала выпадаетъ на долю лейкоцитовъ, послѣдніе справляются съ своей задачей не въ видѣ арміи сохранившихъ свою индивидуальность и активность натиска воиновъ, а только при условіи принесенія себя въ жертву для спасенія организма животнаго.

Только-что приведенное объясненіе излѣчивающаго дѣйствія лейкоцитоза, повидимому, приложимо до извѣстной степени и къ возвратному тифу, при которомъ, согласно изслѣдованіямъ крови, произведеннымъ д-ромъ *Мелкихъ* [14]), установленная ч. пр. *Габричевскимъ* [15]) бактерицидность сыворотки крови наростаетъ параллельно съ гиперлейкоцитозомъ и даже нѣсколько запаздываетъ по сравненію съ этимъ послѣднимъ. Колебанія количества лейкоцитовъ въ моихъ 9 и 10 случаяхъ возвратнаго тифа (см. таблицу) тоже съ наглядностью устанавливаютъ фактъ зависимости (по времени) наступленія кризиса и исчезанія спирохэтъ отъ распада лейкоцитовъ. Особенно доказателенъ въ этомъ отношеніи случай 9-й, въ которомъ гиперлейкоцитозъ полинуклеаровъ достигъ своего высшаго уровня на 6-й день и одновременно съ этимъ усилились ad maximum всѣ болѣзненныя явленія. На 7-й день, съ начавшимся уменьшеніемъ гиперлейкоцитоза, мы видимъ и улучшеніе самочувствія больного. Однако, спирохэты въ крови въ этотъ день еще были найдены, хотя и въ уменьшенномъ количествѣ: окончательно онѣ исчезли только на 8-й день, когда количество лейкоцитовъ упало уже ниже нормы.

Явленій фагоцитоза, т. е. захватыванія спирохэтъ лейкоцитами и переваривания ихъ я не видѣлъ ни разу въ

крови больныхъ съ возвратнымъ тифомъ, не смотря на множество осмотрѣнныхъ мною препаратовъ. Въ этомъ случаѣ мои наблюденія стоятъ въ полномъ согласіи съ изслѣдованіями другихъ авторовъ, имѣвшихъ дѣло съ кровью возвратно-тифозныхъ больныхъ.

Даже и въ ослабленномъ состояніи, въ стадіи точечнаго перерожденія и при ясно выраженномъ склеиваніи спирохэтъ (см. случай 10, табл.), наблюдавшемся мною въ концѣ болѣзни, послѣднія не дѣлаются добычей лейкоцитовъ. Отсюда можно заключить съ полною увѣренностью, что при возвратномъ тифѣ мы не имѣемъ дѣла съ фагоцитозомъ въ собственномъ смыслѣ, хотя и должны признать очень вѣроятное косвенное участіе лейкоцитовъ въ излѣченіи болѣзни чрезъ выдѣленіе въ кровь продуктовъ распада ихъ, губительно дѣйствующихъ на спирохэты. Такое предположеніе будетъ тѣмъ болѣе вѣроятнымъ, что у у насъ нѣтъ безспорнаго доказательства въ пользу бактерициднаго дѣйствія на спирохэты исключительно жидкой части крови въ самомъ кровяномъ руслѣ.

Наоборотъ, мы видимъ, что съ каждымъ днемъ болѣзни количество спирохэтъ въ крови увеличивается и это продолжается вплоть до начала кризиса.

Возможно, что подобный-же способъ бактерициднаго дѣйствія лейкоцитовъ имѣетъ мѣсто и при нѣкоторыхъ другихъ заболѣваніяхъ, напр., при пнеймоніи, а также до извѣстной степени и при заболѣваніяхъ, вызванныхъ микробами нагноенія. Одного захватыванія лейкоцитами микробовъ еще недостаточно, чтобы вмѣстѣ съ тѣмъ считать эти, включенныя въ клѣткахъ, бактеріи неспособными къ дальнѣйшему размноженію. По мнѣнію д-ра *Johames Haedicke*, переносъ палочекъ бугорчатки изъ полости въ брюшные органы происходитъ при посредствѣ лейкоцитовъ, которые, благодаря присущей имъ активной подвижности, могутъ странствовать въ лимфатическихъ сосудахъ противъ теченія лимфы и достигать черезъ грудобрюшную преграду брюшной полости [16]). Помимо фагоцитарнаго и собственно бактерициднаго дѣйствія лейкоцитовъ по отношенію къ микробамъ, первые могутъ играть до извѣстной степени роль защитниковъ организма отъ отравленія токсинами (мнѣніе *Мечникова* и его школы), а также минеральными и органическими ядами. По отношенію, напр., къ соединеніямъ мышьяка извѣстны экспериментальныя изслѣдованія *Безрѣдки* [17]), доказавшаго при внутрибрюшинномъ зараженіи животныхъ сѣрнистымъ мышьякомъ захватываніе мышьячныхъ зернышекъ мононуклеарами (главнымъ образомъ) и при отравленіи животныхъ растворимыми соединеніями мышьяка скопленіе этого послѣдняго, главнымъ образомъ, въ лейкоцитахъ крови *) Кромѣ того *Arnold*'омъ и друг. присвоивается лейкоцитамъ всасывающее и ассимилирующее дѣйствіе и роль переносчиковъ по отношенію къ бѣлковымъ веществамъ, жиру, желѣзу, гликогену и лецитину.

Все, сказанное выше о фагоцитарномъ и бактерицидномъ дѣйствіи лейкоцитовъ, относится, главнымъ образомъ, къ полиморфно-нуклеарнымъ клѣткамъ. Аналогичную-же роль, повидимому, должны играть въ организмѣ и лейкоцитовъ стоящіе по своему химизму къ нейтрофильнымъ полиморфно-нуклеарамъ и считавшіеся *Hankin*'ымъ, а также *Kanthack*'омъ и *Hardy* образователями алексиновъ — alexocyth'ами. Возможно, что, именно, благодаря усиленному распаду эозинофиловъ, мы находимъ ихъ въ очень ограниченномъ количествѣ въ крови заразныхъ больныхъ. Къ сказанному я долженъ только добавить, что и возрожденіе эозинофиловъ, въ противоположность полиморфно-нуклеарамъ, въ теченіи заразныхъ заболѣваній, вообще, и въ особенности при заболѣваніяхъ 1-й группы бываетъ замѣтно понижено; наблюденіе это стоитъ въ соотвѣтствіи съ приведенными уже мною выше изслѣдованіями *Longcope*'a надъ спиннымъ мозгомъ умершихъ отъ тифа, пнеймоніи, перитонита и нѣкоторыхъ другихъ заболѣваній.

*) Болѣе подробное изложеніе работъ *Безрѣдки* и литературныя справки по фагоцитозу по отношенію къ ядамъ и фармакологическимъ препаратамъ можно найти въ работѣ *П. И. Федорова* «Измѣненіе морфологическаго состава крови при хлороформномъ усыпленіи» («Русскій Врачъ», 1905 г., № 3).

По изслѣдованіямъ этого автора, количество нейтрофильныхъ міэлоцитовъ въ костномъ мозгу въ теченіи крупозной пнеймоніи и перитонита бываетъ замѣтно увеличено, и это наростаніе количества міэлоцитовъ стоитъ въ связи съ повышенною убылью въ кровяное русло полиморфно-нуклеарныхъ лейкоцитовъ. — (Это же подтверждается экспериментальными изслѣдованіями *Muir*'a, *Rubinstein*'a и *Bunting*'a). Между тѣмъ оксифильные міэлоциты и вполнѣ развитые эозинофилы встрѣчаются въ костномъ мозгу при названныхъ заболѣваніяхъ рѣдко и чаще въ видѣ одиночныхъ экземпляровъ. Насколько позволяютъ судить мои собственныя наблюденія, возрожденіе эозинофиловъ происходитъ тотчасъ послѣ кризиса и нѣсколько запаздываетъ по сравненію съ началомъ критическаго возрожденія большихъ и малыхъ лимфоцитовъ. Отсюда можно сдѣлать предположеніе, что эозинофилы представляютъ какъ бы запасный складъ щелочнаго бактерициднаго вещества въ лейкоцитахъ, пускаемый въ оборотъ организмомъ въ тѣхъ случаяхъ, когда энергія окислительныхъ процесовъ въ послѣднемъ бываетъ повышена, какъ это имѣетъ мѣсто при лихорадкахъ. Пополненіе этого запаса, понятно, можетъ наступить только тогда, когда окислительные процессы ослабѣваютъ, напр., во время кризиса и вскорѣ послѣ него.

Чтобы закончить съ объясненіемъ всѣхъ стадій лейкоцитарной реакціи, мнѣ остается сказать еще о происхожденіи большихъ мононуклеарныхъ лейкоцитовъ, выступающихъ на первый планъ въ начальной ступени зараженія клѣтки, которыя принято обыкновенно называть мононуклеарными лейкоцитами и которыя встрѣчаются въ извѣстномъ количествѣ и въ нормальной крови, не всегда обладаютъ рѣзко очерченными признаками, по которымъ ихъ безъ колебанія нельзя было бы отнести или къ полиморфно-нуклеарамъ или къ лимфоцитамъ.

Этимъ, по моему, объясняется различіе въ названіяхъ ихъ со стороны разныхъ авторовъ. Одни называютъ эти клѣтки просто мононуклеарными лейкоцитами, другіе большими мононуклеарными клѣтками крови, очевидно противопоставляя ихъ лимфоцитамъ. По *Ehrlich*'у, мононуклеары должны обладать овальнымъ ядромъ. По моимъ личнымъ наблюденіямъ ядро этихъ клѣтокъ можетъ принимать иногда болѣе или менѣе периферическое положеніе; возможно, что отчасти это объясняется употреблявшимся мною способомъ приготовленія препаратовъ и лопастную форму, а въ протоплазмѣ ихъ не очень рѣдко встрѣчается то большее, то меньшее количество амфофильныхъ зернышекъ. Въ такомъ видѣ клѣтки эти напоминаютъ какъ бы переходную ступень къ нейтрофильнымъ полиморфно-нуклеарнымъ лейкоцитамъ.

Въ другихъ случаяхъ въ этихъ клѣткахъ можно бываетъ видѣть, вмѣсто одного, 2 овальныхъ ядра въ симметричномъ расположеніи, и это даетъ основаніе считать ихъ способными размножаться дѣленіемъ. Чаще-же всего на описываемыхъ клѣткахъ можно бываетъ видѣть постепенные переходы отъ большихъ лимфоцитовъ, такъ что лично я склоненъ считать и называть ихъ зрѣлыми лимфоцитами.

Помимо типичныхъ мононуклеаровъ, описанныхъ выше, мнѣ при изслѣдованіи крови у заразныхъ больныхъ приходилось нерѣдко встрѣчать и другія клѣтки съ относительно небольшимъ ядромъ, большимъ количествомъ гомогенной протоплазмы и расплывчатыми очертаніями краевъ. Слабая базофильная окраска этихъ клѣтокъ, отсутствіе дифференцировки и сравнительно слабая окраска ядра и нерѣдко наблюдающіеся въ нихъ признаки отмиранія (вакуолизація и нѣкоторые друг.) даютъ мнѣ право считать эти клѣтки за перезрѣлые болѣзненные лимфоциты, подъ вліяніемъ заразы уклонившіеся отъ обычнаго нормальнаго цикла своего развитія.

Какъ извѣстно, въ послѣднее время большинство авторовъ, вопреки *Ehrlich*'у, производятъ отъ большихъ лимфоцитовъ и нейтрофильные полиморфно-нуклеарные лейкоциты, при чемъ первые предварительно переходятъ съ стадій зернистыхъ міэлоцитовъ. Если сопоставить мои личныя, описанныя выше, наблюденія, то происхожденіе бѣлыхъ морфологическихъ элементовъ крови можно было бы представить себѣ такимъ образомъ: родоначальную моло-

дую форму бѣлыхъ кровяныхъ клѣтокъ представляютъ лимфоциты; разновидность этихъ клѣтокъ, извѣстная подъ названіемъ большихъ лимфоцитовъ, въ лимфатическихъ кровеобразовательныхъ органахъ можетъ переходить или въ міэлоциты и затѣмъ въ нейтрофильные полиморфно-нуклеарные лейкоциты (что ясно можно наблюдать въ костномъ мозгу), или (рѣже) въ мононуклеары; при острыхъ заразныхъ заболѣваніяхъ эта дифференцировка лимфоцитовъ можетъ пріостанавливаться и въ результатѣ мы находимъ въ крови описанныя мною выше атипичныя, болѣзненныя формы лейкоцитовъ.

Въ литературѣ имѣются изслѣдованія крови при оспѣ, произведенныя *Magrath*'омъ, *Brinckerhoff*'омъ и *Bancroft*'омъ (цит. по *Longcope*'у), при которыхъ авторами найдены въ большомъ количествѣ своеобразныя большія мононуклеарныя клѣтки. Возможно, что и эти послѣднія клѣтки имѣютъ такое-же происхожденіе, какое мною представлено выше.

Я не буду вдаваться здѣсь въ критическій разборъ теорій *Erlich*'а, *Grawitz*'а и нашего соотечественника *Ускова* о происхожденіи лейкоцитовъ, такъ какъ это заняло-бы много мѣста, и закончу статью посильнымъ и краткимъ изложеніемъ отвѣта на второй изъ поставленныхъ мною вопросовъ: о предѣлахъ пользованія лейкоцитозомъ, какъ распознавательнымъ средствомъ у постели больныхъ. Судя по тому, что мы знаемъ теперь о лейкоцитарной реакціи изъ наблюденій надъ больными и изъ экспериментальныхъ изслѣдованій на животныхъ, реакція эта представляетъ собою чувствительный показатель перемѣнъ, происходящихъ въ организмѣ, или произведенныхъ на него воздѣйствій. Принятіе пищи и разнаго рода фармакологическихъ средствъ, напр. алкоголя и многихъ другихъ, термическое и химическое раздраженіе кожи, пріемъ слабительнаго, потѣніе (*Rohland*) и друг. сопровождаются болѣе или менѣе замѣтно выраженнымъ увеличеніемъ количества лейкоцитовъ въ крови. Проявленіе лейкоцитарной реакціи мы часто наблюдаемъ далѣе мѣстно, въ видѣ нагноительныхъ фокусовъ отъ введенія въ организмъ разнаго рода раздражающихъ веществъ, при чемъ одновременно наблюдается и наростаніе лейкоцитовъ въ кровяномъ руслѣ. Лейкоцитарной-же реакціей отвѣчаетъ организмъ и на внѣдреніе въ него микробовъ или продуктовъ ихъ жизнедѣятельности.

Изъ сказаннаго, такимъ образомъ, слѣдуетъ, что организмъ человѣка и животнаго располагаетъ въ лейкоцитарной реакціи однимъ и тѣмъ-же средствомъ своего противодѣйствія разнымъ внѣшнимъ вліяніямъ. И такъ уже a priori нельзя ожидать, чтобы формула лейкоцитарной реакціи была особенною для каждаго въ отдѣльности случая наступленія этой послѣдней. Въ дѣйствительности, мы не рѣдко убѣждаемся, что одна и та же лейкоцитарная формула крови соотвѣтствуетъ разнымъ раздражителямъ или воздѣйствіямъ на организмъ. Такъ, напр., введеніе въ организмъ алкоголя, хлороформа и мышьяка, разныхъ по своей химической природѣ средствъ, вызываетъ мононуклеарную формулу лейкоцитарной реакціи. Такое-же однообразіе въ формулѣ этой реакціи мы наблюдаемъ въ значительной степени и при зараженіи организованнымъ ядомъ—микробами. По крайней мѣрѣ для значительнаго большинства заразныхъ заболѣваній формула реакціи остается одною о тою же и въ отдѣльныхъ случаяхъ видоизмѣняется только въ смыслѣ быстроты происхожденія всѣхъ своихъ фазъ или въ зависимости отъ степени лейкоцитоза. Чаще всего, какъ уже видно изъ приведенной мною таблицы, въ лейкоцитарной реакціи преобладаетъ полиморфно-нуклеарная формула, но бываютъ заразныя заболѣванія, напр. брюшной тифъ, вызывающія преобладающій лимфоцитарный характеръ лейкоцитоза. Лейкоцитарная реакція въ общемъ *не специфична*, такъ какъ одна и таже формула ея можетъ вызываться разными микробами. Такъ, спирохэты *Obermeier*'а и пнеймококки *Fränkel*'я вызываютъ очень сходный по теченію полинуклеозъ.

Обратное можно наблюдать только въ видѣ исключенія. Напр. извѣстенъ эозинофильный гиперлейкоцитозъ при трихинозѣ. Изъ сказаннаго видно, что лейкоцитарная реакція не обладаетъ безусловно точными и рѣзко очерченными признаками, по которымъ на основаніи ея можно было-бы во всѣхъ случаяхъ сразу и увѣренно распознать болѣзни. Но нельзя также отрицать и всякое значеніе ея, какъ вспомогательнаго распознавательнаго средства при отсутствіи другихъ прочныхъ опорныхъ пунктовъ для постановки болѣзни. Для успѣшнаго пользованія лейкоцитарной реакціей, въ качествѣ распознавательнаго требуется только, помимо знанія морфологическихъ особенностей лейкоцитовъ, также и подсчетъ количества этихъ послѣднихъ. При соблюденіи обоихъ этихъ условій задача постановки діагноза уже замѣтно облегчается. На практикѣ къ цитодіагностикѣ крови приходится прибѣгать, конечно, только въ тѣхъ случаяхъ, когда не окажется другихъ, болѣе надежныхъ распознавательныхъ признаковъ. Привожу нѣсколько такихъ примѣровъ.

1) 3-й день болѣзни: высокая постоянная лихорадка; кашель, слабость, неопредѣленныя явленія въ легкихъ, отсутствіе характерной мокроты; въ крови: значительный (до 80%) гиперлейкоцитозъ нейтрофильныхъ полиморфно-нуклеаровъ съ числомъ лейкоцитовъ, равнымъ 15000 и выше; отсутствіе фигуръ распада этихъ послѣднихъ. Очень вѣроятный діагнозъ: глубокая пнеймонія.

б) Въ другихъ отношеніяхъ близко подходящій случай, но въ засушенныхъ препаратахъ крови видно много лейкоцитовъ въ распадѣ. Сильное подозрѣніе на острую бугорчатку.

2) а) первые дни болѣзни, умѣренная, нѣсколько колеблющаяся (отчасти въ зависимости отъ лѣченія) лихорадка, отсутствіе сыпи на кожѣ, желудочныя и брюшныя явленія, тупая боль въ животѣ. Въ крови лейкопенія и лимфоцитарная формула лейкоцитарной реакціи. Діагнозъ: брюшной тифъ.

б) Сходный-же случай, но съ гиперлейкоцитозомъ полиморфно-нуклеаровъ и значительно увеличеннымъ общимъ количествомъ лейкоцитовъ. Сильное подозрѣніе на воспалительное заболѣваніе въ органахъ брюшной полости (аппендицитъ, забрюшинный гнойникъ и др.).

3) а) Продолжительная лихорадка сильно послабляющаго характера, большая селезенка; слабость, малокровіе и похуданіе. Въ крови при ремиссіи: отсутствіе плазмодій, лейкопенія, лимфоцитарная формула реакціи съ количествомъ лимфоцитовъ до 40%, замѣтно повышеннымъ количествомъ мононуклеаровъ и количествомъ эозинофиловъ выше 2%. Діагнозъ: Перемежная лихорадка.

б) Сходный-же случай, но съ количествомъ лимфоцитовъ не много выше 30%, незначительнымъ количествомъ эозинофиловъ (ниже 2%) и небольшимъ гиперлейкоцитозомъ долженъ возбудить подозрѣніе на хроническую бугорчатку (см. случай 5-й табл.). Назову затѣмъ упомянутую выше эозинофильную реакцію крови при трихинозѣ и гликогеновую реакцію при нагноеніи.

Я привелъ только нѣкоторые, отчасти лично мною наблюдавшіеся случаи полезнаго примѣненія лейкоцитарной реакціи, какъ средства для распознаванія. Возможно, что при дальнѣйшемъ изученіи ея расширится и область пользованія цитодіагностикой крови.

**Литература**: 1) *Panse*, *O.*, Chromatinfärbung. «Centralblatt f. Bacteriologie», т. XXX, № 21. — 2) *М. Щеголевъ*. О новомъ вѣрномъ способѣ окраски малярійнаго паразита. «Медицинское Обозрѣніе» 1902 г., № 2.—3) *Roger*, «Berliner klinische Wochenschrift» 1903 г. — 4) *Longcope*, «Centralblatt f. Bacteriologie», XXXVII т., 1905 г.—5) *В. Ф. Петровъ*. Наблюденія надъ бѣлыми кровяными шариками при различныхъ болотнолихорадочныхъ заболѣваніяхъ. «Русскій Врачъ», №№ 28 и 29 за 1905 г. —6) *Pöch*, «Zeitschrift f. Hygiene u. Infections-Krankh.», т. 42, тетр. 3.—7) *Muir*, «Journal of Pathology and Bacteriology», т. VII, 1901 г., стр. 161.—8) *Мечниковъ*, «*Virchows* Archiv» 1887 г.— 9) *Bordet*. An. de l'institut *Pasteur* 1896 г. — 10) *Савченко*, О біологическ. особенностяхъ полинукл. и мононукл. лейкоцитовъ, «Русск. Архивъ Патологіи», 1902 г. — 11) *Behring*, Beiträge zur experimentellen Therapie, тетр. 8, стр. 66.—12) *Bail*, *O.* u. *Pettersson*, *A.*, Untersuchungen über natürliche und künstliche Milzbrandimmunität. «Centralblatt f. Bacteriologie, т. XXXIII—XXXVI. — 13) *A. Pettersson*, Ueber die bactericiden Leukocythenstoffe und ihre Beziehung zur Immunität, тамъ-же, т. XXXIX, тетр. 4 и 5.—14) *А. А. Мелкихъ*, Матеріалы къ патогенезу возвратнаго тифа. «Русскій Архивъ патологіи», т. X, 1900 г. — 15) *Г. Н. Габричевскій*, тамъ-же, 1896 г.—16) *Johannes Haedicke*, Bedeutung der Leucocyten bei den Infectionskrankheiten «Centralblatt f. Bacteriologie», т. XXXVII, №4/6.— 17) *Безрѣдка*. 1) Du rôle des leucocytes dans l'intoxication] par une combinaison sulfurée d'arsenic. «Annales de l'institut *Pasteur*», 1889 г., № 1. 2) Du rôle des leucocytes dans l'intoxicaton par un composé arsenical soluble. Тамъ-же, 1899 г. № 3.



# Три случая циклопіи у человѣка въ связи съ развитіемъ этого уродства.

Проф. Н. А. Батуева (Одесса).

(Окончаніе. См. № 21, стр. 629).

Однимъ изъ наиболѣе компетентныхъ авторовъ по тератологіи *Fr. Ahlfeld*'омъ [1]) разсматриваемое уродство справедливо считается рѣдкимъ; почему и неудивительно, что число литературныхъ источниковъ въ самомъ полномъ изъ всѣхъ сочиненій по циклопіи, въ трактатѣ *А. И. Таренецкаго* [2]), ограничивается 71, включая нѣсколько сочиненій по патологической анатоміи и тератологіи вообще. Въ библіографическомъ отдѣлѣ выше упомянутой диссертаціи *E. Gravelotte*'а, 1905 года, приведено съ 1573 года по настоящее время 108 литературныхъ источниковъ по циклопіи. Если въ больницѣ Charité, въ Берлинѣ, какъ указываетъ *А. И. Таренецкій*, «изъ 341 родившихся въ теченіи одного года младенцевъ былъ одинъ циклопъ», то это можно признать случайностью и тотъ-же авторъ считаетъ это «слишкомъ благопріятнымъ для циклопіи». За сравнительную рѣдкость циклопіи говоритъ тотъ приводимый названнымъ авторомъ фактъ, что въ Петербургской Академіи Наукъ, куда еще по приказу Петра Великаго посылались всѣ мертвые уроды, до сихъ поръ собрано всего 8 человѣческихъ циклоповъ. Что касается пола, то приблизительно $^2/_3$ всѣхъ циклоповъ, судя по литературнымъ даннымъ, женскаго пола, какъ и вообще у послѣдняго всякія уродства встрѣчаются значительно чаще, сравнительно съ мужскимъ.

Какъ ни наглядно характеризуется разсматриваемое уродство еще Гомеромъ въ его описаніяхъ одноглазыхъ дикихъ людоѣдовъ, гигантскихъ обитателей Сициліи, какъ ни упорно вѣрили въ существованіе цѣлаго племени такихъ уродовъ, благодаря якобы чудовищной силѣ своей создавшихъ такъ называемыя циклопическія постройки въ Италіи и Греціи,—уроды эти въ зрѣломъ возрастѣ, подобно циклопу трагикомедіи Эврипида, остаются полнѣйшимъ вымысломъ, такъ какъ сопровождающіе это уродство глубокіе дефекты въ строеніи внутреннихъ, важныхъ для жизни органовъ, дѣлаетъ ихъ нежизнеспособными. *А. И. Таренецкій* приводитъ изъ литературы только 3 случая, въ которыхъ циклопы, родившись живыми, не умерли тотчасъже, или уже нѣсколько часовъ спустя, какъ это имѣло мѣсто для большей части изъ нихъ. 2 изъ этихъ уродовъ описаны *Caradec*'омъ, при чемъ одинъ жилъ 8 дней, другой 9 дней, и третій случай *Schoen*'а, съ продолжительностью жизни 10 лѣтъ. Для утробной жизни циклопы обладаютъ достаточной жизнеспособностью, такъ какъ большая часть ихъ родится, или вполнѣ доношенными, или въ послѣдніе мѣсяцы беременности и самый ранній срокъ появленія ихъ на свѣтъ, можно считать 6-ой мѣсяцъ. Главной причиной ихъ нежизнеспособности всѣ справедливо считаютъ обыкновенно сопровождающія это уродство недостатки развитія центральной нервной системы и именно полушарій большого мозга, развивающихся вмѣстѣ съ глазными пузырями изъ области передняго первичнаго мозгового пузыря. Но если это имѣетъ мѣсто у большей части уродовъ, то встрѣчаются однако, хотя и очень рѣдко, такіе случаи, гдѣ полушарія большого мозга относительно достаточно развиты и не измѣнены патологически. Поэтому нельзя не признать справедливыми попытки объяснить раннюю послѣ рожденія смерть уродовъ такими причинами, какъ напр. невозможность, вслѣдствіе отсутствія носа, дышать при сосаніи, что ведетъ, вмѣстѣ съ недостаткомъ въ дыханіи и явленіями асфиксіи, еще разстройство питанія отъ голоданія.

Какъ во многихъ другихъ уродствахъ, такъ и въ разсматриваемомъ можно установить «морфологическій рядъ» уродства, при чемъ въ одномъ концѣ ряда будетъ находиться крайняя степень уродства, а въ другомъ почти нормальное образованіе. За крайнюю, самую совершенную степень циклопіи слѣдуетъ принять ту, когда, при одиночномъ, серединномъ глазномъ яблокѣ, всѣ внутреннія части его одиночныя; при менѣе совершенныхъ внутреннія части существуютъ въ двойномъ количествѣ, въ видѣ 2-хъ, напр., хрусталиковъ, 2-хъ радужныхъ оболочекъ, 2-хъ роговицъ, въ различной степени сліянія; еще большее несовершенство уродства выразится неполнымъ сліяніемъ 2-хъ глазныхъ яблоковъ съ внѣшней поверхности, когда извнѣ остается слѣдъ сліянія, въ видѣ различной глубины перехвата по окружности, до едва выраженнаго сращенія 2-хъ яблоковъ ихъ внутренними периферіями. Далѣе слѣдуютъ такія степени уродства, въ которыхъ общая глазница, съ большими или меньшими слѣдами образованія ея изъ 2-хъ, содержитъ 2 вполнѣ раздѣленныя глазныя яблока и, наконецъ, обособляются и самыя глазницы, представляя переходъ къ правильному развитію частей. Въ этомъ послѣднемъ случаѣ между глазницами, въ зависимости отъ ихъ удаленія одна отъ другой, получается мѣсто и для носа съ его полостью, которая тѣмъ менѣе можетъ быть развита, чѣмъ болѣе совершенна степень циклопіи. При крайнихъ степеняхъ циклопіи части носовой полости почти отсутствуютъ и только, существующій иногда, носовой хоботъ какъ-бы является отдѣльно развившимся кожнымъ носомъ, хотя въ послѣднее время онъ и разсматривается нѣкоторыми за образованіе сложное.

Въ отношеніи тератогеніи, т. е. происхожденія уродства, тератологія всегда стремилась установить для каждаго уродства моментъ или періодъ его возникновенія въ утробной жизни, на что указанія можетъ дать эмбріологія, а также экспериментальная тератогенія, если только опыты надъ зародышами и яицами въ раннихъ періодахъ развитія дали возможность получить уродство искусственно. Такія данныя для циклопіи существуютъ. Такъ какъ глазныя яблоки, въ основномъ отдѣлѣ своемъ,—въ сѣтчатой оболочкѣ, вокругъ которой сосредоточиваются остальныя части, представляютъ собою производное переднихъ мозговыхъ пузырей, всѣ изслѣдователи уже издавна и между ними еще въ 30 годахъ прошлаго вѣка *Huschke*, искали причину циклопіи въ недоразвитіи мозговыхъ пузырей. Какъ извѣстно, центральная нервная система развивается по окружности спинной борозды, которая у человѣческаго зародыша 9—10 дней (2 мм. длины) еще совершенно открыта и ограничена по сторонамъ валиками, расходящимися между собою на переднемъ и на заднемъ концахъ борозды. Часть наружнаго зародышеваго листка (эктодермы), находящаяся въ предѣлахъ спинной борозды составляетъ мозговую пластинку. Постепеннымъ приподнятіемъ валиковъ и схожденіемъ ихъ надъ бороздой, послѣдняя замыкается въ трубку, при чемъ стѣнки трубки развиваются въ мозговую массу, а самая полость остается въ видѣ центральныхъ, сообщающихся между собою полостей (желудочковъ) головного мозга и центральнаго канала спинного. Далѣе, у человѣческаго зародыша 13—15 дней (2,5 мм. длины) передній конецъ мозговой трубки имѣетъ уже ясно выраженные поперечные круговые перехваты, съ растяженіями между ними въ видѣ передняго, средняго и задняго первичныхъ мозговыхъ пузырей, при чемъ передній мозговой пузырь на свободномъ концѣ своемъ еще открытъ, будучи снабженъ на этомъ мѣстѣ переднезадней щелью (neuroporus anterior). Еще при наличности этой щели передній мозговой пузырь растягивается въ поперечномъ направленіи, по мѣрѣ чего образуетъ по сторонамъ выпячиванія въ видѣ глазныхъ пузырей. По *His*'у, глазные пузыри уже значительно выражены и обособлены у человѣческаго зародыша 4,2 мм. длины, т. е. приблизительно 20—21 дня. Только послѣ этого щель на свободномъ концѣ передняго первичнаго мозгового пузыря закрывается и конецъ этотъ образуетъ здѣсь затѣмъ отдѣльное серединное выпячиваніе кпереди въ видѣ прибавочнаго передняго мозгового пузыря. Послѣдній начинаетъ сильно рости по направленію кзади, надъ 3-мя первичными мозговыми пузырями и по сторонамъ отъ нихъ. На 28—29 день утробной жизни на прибавочномъ переднемъ мозговомъ пузырѣ, первоначально, какъ и остальные непарномъ, появляется сверху, а также и спереди, серединная продольная борозда, постепенно углубляющаяся и раздѣляющая этотъ пузырь на 2 полушарія большого мозга.

[1]) *Fr. Ahlfeld*. Die Missbildungen des Menschen. 1880. Leipzig. стр. 276.

[2]) *А. И. Таренецкій*. Анатомія и исторія развитія циклопіи у человѣка. 1882. Петербургъ, стр. 67.

Изъ сказаннаго слѣдуетъ, что возникновеніе циклопіи должно быть отнесено къ періоду 2—3 недѣли утробной жизни и, согласно теоріи *Dareste*'а [1]), циклопія происходитъ отъ преждевременнаго закрытія передней щели мозговой трубки, что названному изслѣдователю удалось наблюдать на зародышахъ животныхъ, подвергая ихъ различнымъ вреднымъ вліяніямъ и вызывая этимъ на ряду съ другими и разсматриваемое уродство. Согласно этой теоріи, образовательный клѣточный матеріалъ, изъ котораго впослѣдствіи развиваются обѣ сѣтчатки, располагается первоначально въ предѣлахъ наружнаго зародышеваго листка, поверхностно, по обѣ стороны отъ передней щели мозговой трубки, какъ это показано на рис. 10, *A*; точечной линіей S—s обозначено здѣсь поперечное сѣченіе, которое изображено на слѣдующемъ рис. *B*, заимствованномъ, подобно схематическимъ рисункамъ *C*, *D* и *E* изъ вышеупомянутой диссертаціи *Gravelotte*'а. Схема эта первоначально составлена *Dejérine*'омъ [2]) на основаніи теоріи *Dareste*'а. На рисункѣ *A* представлены 3 первичные мозговые пузыря и по сторонамъ отъ незакрытой щели передняго изъ нихъ на поверхности образовательный матеріалъ будущихъ сѣтчатокъ (*rr*); поперечная линія *ss* показываетъ сѣченіе, изображенное на рис. *B*, а слѣдующіе рисунки то-же сѣченіе при дальнѣйшихъ степеняхъ развитія. По мѣрѣ того, какъ развивается передній мозговой пузырь въ поперечномъ направленіи, щель его не расходится, но образовательный матеріалъ сѣтчатки, по мнѣнію *Dareste*'а, съ поверхности (рис. B) перемѣщается въ глубину по обѣ стороны отъ щели, откуда онъ, по внутренней поверхности пузыря, смѣщается въ сторону отъ средней линіи (рис. C), пока не займетъ мѣсто по боковымъ концамъ пузыря (рис. D), сильно въ это время вытянутаго поперечно. Позднѣе боковые концы обособляются въ видѣ отдѣльныхъ пузырей, сохраняя съ переднимъ мозговымъ пузыремъ связь посредствомъ узкой ножки (впослѣдствіи зрительный нервъ), затѣмъ вворачиваются съ внѣшней поверхности, принимая бокаловидную форму (рис. E) и въ эту чашку вростаетъ образовательный матеріалъ для другихъ частей глазного яблока. Пока образовательный матеріалъ сѣтчатки не займетъ мѣста на внутренней поверхности передняго мозгового пузыря по боковымъ концамъ, его щель не закрывается; въ случаѣ-же преждевременнаго закрытія щели, такое перемѣщеніе, по мнѣнію *Dareste*'а, не успѣетъ произойти и глазные пузыри развиваются тѣмъ ближе одинъ къ другому, чѣмъ ранѣе произошло закрытіе щели. Если послѣднее происходитъ еще въ то время, когда образовательный матеріалъ сѣтчатки располагается по сторонамъ щели, то онъ сливается въ одную общую часть и развивается одинъ глазной пузырь. Такимъ образомъ, крайнія, болѣе совершенныя степени циклопія возникаютъ въ болѣе раннихъ періодахъ развитія. Если преждевременнымъ закрытіемъ передней щели ограничивается ростъ передняго первичнаго мозгового пузыря въ обѣ стороны, гдѣ должны развиться глазные пузыри, то этимъ-же задерживается образованіе на переднемъ концѣ передняго придаточнаго мозгового пузыря, т. е. большихъ полушарій мозга. Въ образовательномъ матеріалѣ какъ-бы происходитъ ограничивающій развитіе дефектъ, что *E. Schwalbe* [1]) поясняетъ общей для многихъ уродствъ схемой,

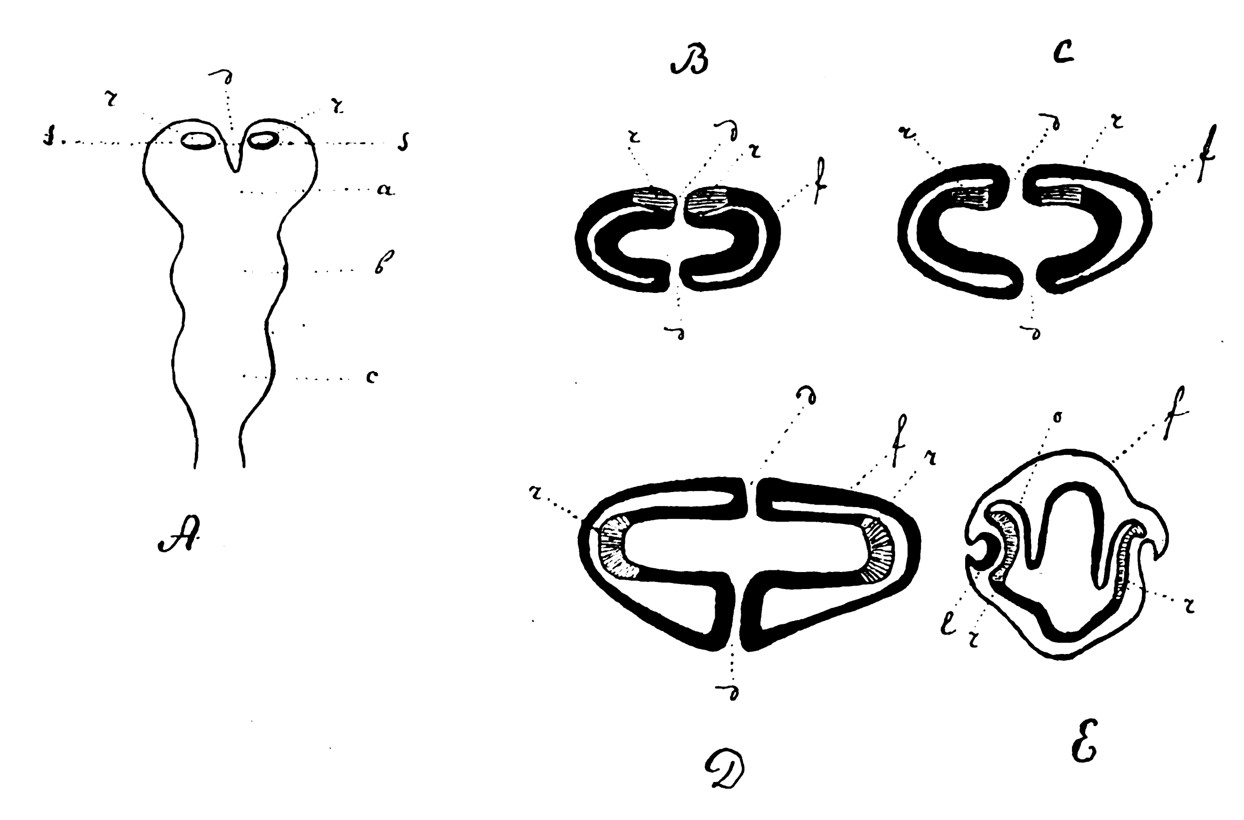
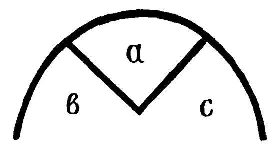



Рис. 10. A—Первичные мозговые пузыри: передній—a, средній—b, задній—c, со срединною щелью (d) на переднемъ концѣ передняго. s s—направленіе того поперечнаго сѣченія, которое изображено на рис. B. B. C и D (рисунки *Déjérine*'а по *Darest*'у). Послѣдовательные періоды развитія органа зрѣнія на томъ-же сѣченіи—ss, съ постепеннымъ перемѣщеніемъ образовательнаго матеріала сѣтчатки изъ области эктодермы, первоначально въ глубину по сторонамъ отъ щели, а затѣмъ въ стороны отъ средней линіи. E (рис. *Déjérine*'а). Періодъ бокаловидной формы глазныхъ пузырей, съ одной стороны болѣе ранній, съ другой нѣсколько позднѣе,—въ началѣ образованія хрусталика. d — щель передняго мозгового пузыря. r — сѣтчатка въ различныхъ періодахъ развитія (исчерчено). f—покровная эктодерма. o—пигментная часть сѣтчатки. l—хрусталиковый пузырекъ.




въ которой, благодаря клиновидному дефекту *a* по срединѣ, боковыя части *b* и *c* становятся ближе и сростаются. *Spemann*'у [2]) также удалось получать циклопію на одной изъ половинъ искусственно вызываемыхъ двуголовыхъ уродовъ у тритона. Онъ производилъ волосомъ разрѣзъ яицъ тритона въ періодѣ дробленія и когда разрѣзъ отклонялся нѣсколько въ сторону отъ середины, то развивались дефекты передняго конца на той сторонѣ, куда отклонялся

[1]) *M. Dareste*. Formation de la cyclopie. «Annales d'oculistique». Bruxelles 1891, стр. 171—177 и слѣд.

[2]) Эти схемы я нахожу болѣе удачными, чѣмъ приведенныя въ текстѣ *Dareste*'омъ.

[1]) *E. Schwalbe*. Die Morphologie der Missbildungen des Menschen und der Tiere. I. T. 1906 г. Jena, стр. 137.

[2]) *Spemann*. Ueber experimentell erzeugte Doppelbildungen mit cyklopischem Defekt. Zoologische Jahrbücher Suppl. 7, 1904, стр. 429. По Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte im Gebiete der Ophtalmologie. Tübingen 1905 г. стр. 58—59.

разрѣзъ и въ числѣ этихъ дефектовъ циклопическія образованія. Изъ опытовъ своихъ онъ дѣлаетъ выводъ, что еще до образованія мозговой трубки, уже въ мозговой пластинкѣ, матеріалъ, служащій для образованія обѣихъ сѣтчатокъ бываетъ обособленъ отъ окружающихъ частей, будетъ-ли это при нормальномъ, или циклопическомъ развитіи передняго конца. По его мнѣнію, причины развитія циклопіи болѣе раннія, чѣмъ предполагаетъ *Dareste* и что преждевременное закрытіе передняго конца мозговой трубки само зависитъ отъ дефекта въ мозговой пластинкѣ на этомъ концѣ. Но на основаніи своихъ наблюденій оба автора пришли къ тому выводу, который между прочимъ опредѣленно высказалъ, приводя эти опыты, *Kallius* [1]), а именно, что двойной глазъ циклопа получается не изъ слiянія 2-хъ глазъ, но благодаря первично развившемуся такому отношенію частей. Принявъ, что такое соединеніе частей 2-хъ глазныхъ яблоковъ въ одномъ существуетъ уже первично, а не происходитъ путемъ послѣдовательнаго ихъ слiянія при сближеніи, уже *Darest* указалъ, однако, на невозможность при этомъ объяснить нѣкоторыхъ отношеній циклопическаго глаза. Такъ, онъ признаетъ, что не находитъ объясненія тому, что 2 глазные яблока соединяются въ одномъ всегда тѣми частями, которыя называются зародышевыми щелями глазныхъ яблокъ и микроскопическое изслѣдованіе глаза циклопа по всему мѣсту соединенія его изъ 2-хъ показываетъ картину дефекта,—колобомы сѣтчатки, сосудистой оболочки и зрительныхъ нервовъ. Въ этомъ отношеніи позволю себѣ напомнить, что при образованіи изъ глазного пузыря бокаловидной формы его, вворачиваніе стѣнки внутрь происходитъ не только со стороны верхушки, а вдоль отъ основанія къ верхушкѣ, въ видѣ зародышевой щели и въ эту щель врастаютъ остальныя составныя части глазного яблока. Такимъ образомъ, колобома циклопическаго глаза указываетъ какъ-бы на образованіе изъ слiянія 2-хъ глазныхъ пузырей, послѣ того какъ они приняли уже форму бокала. Этотъ взглядъ и проводитъ, между прочимъ, *Hippel* [2]), говоря о вторичномъ слiяніи 2-хъ нормально заложенныхъ, первоначально совершенно отдѣленныхъ одинъ отъ другого глазныхъ пузырей, вслѣдствіе недоразвитія промежуточныхъ частей. Онъ считаетъ возможнымъ допустить такое слiяніе органовъ въ раннемъ періодѣ эмбріональной жизни, особенно послѣ изслѣдованій *Born*'а [3]) на зародышахъ амфибій. По мнѣнію *Hippel*'я, теоріей вторичнаго слiянія легче объяснить крайнія степени циклопіи, подобныя тѣмъ, которыя описали *Peunow* [4]) и *Duyse* [5]), когда всѣ части одиночнаго глаза совершенно не имѣли удвоенія или, какъ случай *Gabrielides* [6]), гдѣ только микроскопъ обнаружилъ въ одиночномъ хрусталикѣ удвоеніе. По отношенію къ такимъ случаямъ *Hippel* предполагаетъ, что совершенно слившіеся въ раннемъ періодѣ первичные глазные пузыри получаютъ только одну группу впячивающихся въ нихъ клѣтокъ эктодермы, почему и развивается только одинъ хрусталикъ. Болѣе убѣдительный доводъ въ пользу возможнаго слiянія глазныхъ пузырей *Hippel* приводитъ въ примѣрахъ того уродства, которое носитъ названіе *diprosopus triophthalmus*, гдѣ принадлежащія различнымъ головамъ 2 половины лица слиты на столько, что сливаются также отчасти и глаза, въ результатѣ чего непосредственно посрединѣ двойного лица находится глазъ, въ различной степени слiянія его изъ 2-хъ, принадлежащихъ различнымъ головамъ. Вопросъ о томъ, развивается ли циклопическій глазъ первично, или путемъ слiянія развившихся уже 2-хъ первичныхъ глазныхъ пузырей, остается, какъ это видно изъ литературы, до послѣдняго времени пока открытымъ. Если большинство считаетъ правильнымъ на основаніи наблюденія *Darest*'а, *Spemann*'а и др. допустить первичное образованіе циклопическаго глаза въ той или другой степени его двойственности, то, съ другой стороны, существованіе нѣкоторыхъ случаевъ *diprosopus triophthalmus* особенно такихъ, какъ описалъ *Sömmering*, а также выше упомянутыя изслѣдованія *Born*'а, даютъ право признать возможность слiянія первичныхъ глазныхъ пузырей послѣ принятія ими бокаловидной формы; такое слiяніе парныхъ частей несомнѣнно имѣетъ мѣсто и при вполнѣ правильномъ развитіи, какъ напр. слiяніе 2-хъ *Müller*'овыхъ ходовъ, съ отдѣльными просвѣтами, въ матку и влагалище съ однимъ просвѣтомъ. Возможность такого слiянія, вообще, можетъ быть объяснена тѣмъ, что части находятся въ томъ гомогенномъ клѣточномъ періодѣ строенія, когда отдѣльныя ткани еще не дифференцировались и элементы ихъ составляющіе не пріобрѣли специфическаго характера. Сказанное не измѣняетъ того положенія, что циклопія развивается вслѣдствіе недостатка образовательнаго матеріала въ среднемъ отдѣлѣ передняго первичнаго мозгового пузыря, вслѣдствіе дефекта въ немъ, возникающаго въ періодѣ неполнаго закрытія мозговой трубки, или еще ранѣе,—въ періодѣ существованія только мозговой пластинки. За механическій моментъ, наиболѣе часто вызывающій такого рода дефектъ, *Darest* считаетъ давленіе на это мѣсто головного конца зародыша со стороны тѣсно прилегающей къ нему водной оболочки, остановившейся въ развитіи и сравнительно короткой. Такого-же мнѣнія *Duyse*, *Hippel* и большинство другихъ въ послѣднее время. Но, видѣвъ нерѣдко при искусственно вызываемой циклопіи такое укороченіе водной оболочки, съ образованіемъ на ней въ этомъ мѣстѣ складокъ или только съ тѣснымъ ея налеганіемъ на головной конецъ, *Darest* тѣмъ не менѣе наблюдалъ при циклопіи отсутствіе только что упомянутыхъ измѣненій этой оболочки, почему и считаетъ необходимымъ допустить вторую причину развитія циклопіи, а именно,—простую остановку развитія въ области передняго мозгового пузыря, какъ всякаго другого органа. Нѣкоторые авторы, какъ напр. *Herbst* [1]) объясняютъ такую остановку развитія просто раздраженіями въ періодѣ образованія (formativen Reizen), не входя въ разсмотрѣніе того, откуда эти раздраженія исходятъ, другіе, какъ *Fhisalix* [2]), не отрицая остановку въ развитіи водной оболочки, какъ причину циклопіи, думаютъ, что это уродство является подъ вліяніемъ патологическаго состоянія, весьма ранняго происхожденія, отъ разстройства питанія, разстройства, касающагося, не только области передняго мозгового пузыря, но и другихъ частей головного конца, независимо одна отъ другой. Названному автору удалось видѣть въ случаяхъ циклопіи разнообразныя измѣненія въ окружающихъ частяхъ, при чемъ въ одномъ случаѣ на человѣческомъ зародышѣ 13 мм. длины, «глаза были значительно удалены, а мозговые пузыри отсутствовали и центральная нервная система была спавшеюся до совершенной неузнаваемости на разрѣзахъ. Пупочный канатикъ этого зыродыша соединялся со стѣнкой ворсинчагой оболочки только посредствомъ тонкой ножки и уже при слабомъ натяженіи связь эта разорвалась. Ворсинчатая оболочка была инфильтрирована кровью и очень утолщена. Зародышъ былъ малокровенъ и измѣненія зависѣли, очевидно, отъ разстройства питанія подъ вліяніемъ облитераціи сосудовъ пупочнаго канатика». На основаніи этого и другихъ случаевъ авторъ допускаетъ разнообразныя причины развитія циклопіи.

Нѣтъ сомнѣнія, что въ большинствѣ случаевъ циклопіи, вслѣдствіе недостатка въ образовательномъ матеріалѣ въ предѣлахъ первичнаго передняго мозгового пузыря, наряду съ недоразвитіемъ въ стороны глазныхъ пузырей, не доразвиваются также и большія полушарія мозга, какъ производныя того-же мозгового пузыря. Но, съ одной стороны, наблюденія показываютъ, что при циклопіи отсутствуютъ иногда не только большія полушарія мозга, а почти и весь

[1]) *E. Kallius.* Sehorgan. «Ergebnisse der Anatomie und Entwickelungsgeschichte v. *Merkel* und *Bonnet*». 1904, стр. 327.

[2]) *Hippel.* Die Missbildungen und angeborenen Fehler des Auges. «*Graefe-Saemisch* Handbuch der gesammten Augenheilkunde». Lief. 18—19. 1900. Leipzig, стр. 99.

[3]) *Born.* Die künstliche Vereinigung lebender Teilstücke von Amphibienlarven. «Archiv für Entwickelungsmechanik». 1897. III.

[4]) *Peunow.* Ein Fall von Cyclopie. По «*Nagel*'s Jahresbericht». 1883.

[5]) *Duyse.* Pathogenie de la Cyclopie. «Archiv für Ophthalmologie». 1898.

[6]) *Gabrielides.* Examen microscopique d'un oeil cyclop. «Archives d'ophtalmologie». 1898, стр. 627.

[1]) см. *Kallius* op. cit. стр. 327.

[2]) *Fhisalix.* Monstres cyclopes chez les mammifères. «Journal de l'anatomie et de la physiologie». 1889 г. стр. 102—103. Paris.

головной мозгъ; таковы 2 случая на животныхъ, приводимые *Schleich*'омъ [1]), въ которыхъ изъ всей центральной системы существовалъ только мозжечекъ и спинной мозгъ. Съ другой стороны, при такой-же циклопіи въ иныхъ случаяхъ, правда крайне рѣдкихъ, весь мозгъ и оба полушарія большого мозга развиты хорошо и не представляютъ замѣтнаго недоразвитія или патологическаго измѣненія. Таковъ случай, съ головнымъ мозгомъ почти нормально развитымъ, *Delle Chiaie*, изображенный на рисункѣ у *Vrolik*'а и приведенный *А. И. Тарѣнецкимъ*; такой-же случай *Jourdan*'а, приводимый *Ahlfeld*'омъ [2]) и изображенный въ его атласѣ. При одиночномъ глазномъ нервѣ, большой мозгъ здѣсь не только былъ хорошо развитъ во всѣхъ направленіяхъ, но имѣлъ больше или меньше выраженную продольную борозду, раздѣляющую его на 2 полушарія. Наконецъ, въ нашемъ 2-мъ случаѣ была не только ясно выраженная продольная борозда между 2-мя, правильно во всѣ стороны развитыми полушаріями большого мозга, но хорошо развитыя извилины на этихъ послѣднихъ. Наблюденіе показываетъ, что, обыкновенно встрѣчающееся при циклопіи недоразвитіе полушарій большого мозга не только по своей степени не всегда соотвѣтствуетъ степени циклопій, но въ нѣкоторыхъ, хотя и рѣдкихъ случаяхъ, можетъ почти отсутствовать, что̀ указываетъ на возможность независимаго образованія пороковъ развитія полушарій большого мозга и глазныхъ яблоковъ, представляющихъ въ своихъ наиболѣе существенныхъ частяхъ, вмѣстѣ въ полушаріями мозга, производное одного и того-же мозгового пузыря. Такое-же несоотвѣтствіе замѣчается иногда между недоразвитіемъ отдѣльныхъ частей головного мозга и костныхъ стѣнокъ черепа, что видно изъ сопоставленія измѣненій въ названныхъ частяхъ въ отдѣльныхъ случаяхъ и въ частности въ нашемъ 1-мъ случаѣ, гдѣ при значительно увеличенномъ мозговомъ придаткѣ, совершенно отсутствовало турецкое сѣдло и онъ помѣщался въ началѣ ската. Одно сопоставленіе рисунковъ основанія мозга и основанія черепа для этого мозга указываетъ на самостоятельное, независимое развитіе недостатковъ въ этихъ 2-хъ частяхъ, въ ущербъ приспособленія черепа къ мозгу (см. рис. 4 и 5). Только тѣсное сближеніе частей основанія мозга и отсутствіе тѣхъ показанныхъ на рисункѣ 4-мъ промежутковъ между ними, которые сдѣланы были искусственно препарованіемъ, давало возможность этимъ частямъ мозга помѣщаться на несоотвѣтствующей имъ по формѣ поверхности основанія черепа.

На самостоятельность и независимость развитія недостатковъ мозга и соотвѣтственныхъ частей основанія черепа въ серединномъ отдѣлѣ его указываетъ также и то, что основаніе черепа въ 3-хъ, напр., случаяхъ нашихъ было на всемъ протяженіи костное, между тѣмъ какъ обыкновенно на мѣстѣ горизонтальной части рѣшетчатой кости у циклоповъ оно имѣетъ характеръ фиброзной перепонки, независимо отъ степени циклопіи. Точно также, исходя изъ того положенія, что при циклопіи существуетъ недостатокъ въ срединно-расположенномъ образовательномъ матеріалѣ, вслѣдствіе-ли давленія на это мѣсто водной оболочки, или отъ иныхъ причинъ, вызвавшихъ разстройство питанія, воспаленіе и т. п. слѣдуетъ ожидать при циклопіи недоразвитія серединно-расположенныхъ родничковъ. Это подтверждается для большей части случаевъ циклопіи, такъ какъ затылочный родничекъ бываетъ при ней обыкновенно малъ, а лобный почти всегда отсутствуетъ. Однако-же въ нашемъ 1-мъ случаѣ, правда, при относительно малыхъ лобныхъ костяхъ, сравнительно хорошо былъ развитъ и лобный родничекъ, что̀, какъ и многое другое, указываетъ на самостоятельность и независимость развитія пороковъ мозга и черепа при циклопіи.

Въ отношеніи степени слiянія 2-хъ глазныхъ яблоковъ въ одно и удвоенія частей его можно всѣ случаи циклопіи раздѣлить на нѣсколько группъ. Такъ, напр., *Bock* [3]) раздѣляетъ разсматриваемое уродство на 6 группъ атипической циклопіи, прибавляя, однако, что между ними существуютъ переходныя степени и къ 7-ой группѣ типической циклопіи относя такіе случаи, въ которыхъ существуетъ одинъ глазъ безъ удвоенія частей. Раздѣленіе циклопіи на группы въ связи съ недостатками въ развитіи въ окружающихъ частяхъ, вслѣдствіе непостоянства и крайняго разнообразія въ степени этихъ недостатковъ, едва-ли сколько-нибудь возможно. Даже такія ближайшія части, какъ находящіяся по окружности глазной щели представляютъ не поддающееся до сихъ поръ объясненію крайнее разнообразіе, при чемъ указанія многихъ авторовъ на опредѣленныя и постоянныя при циклопіи отношенія въ этихъ частяхъ совершенно не оправдываются сопоставленіемъ случаевъ болѣе многочисленныхъ. Недостатокъ образовательнаго матеріала или дефектъ въ срединно-расположенныхъ частяхъ, вызывается-ли онъ механическими моментами, или разстройствомъ питанія отъ другихъ причинъ, касается въ этихъ уродствахъ головного конца, захватывая части, то болѣе по направленію кзади, по протяженію животной трубки, то кпереди и книзу въ область растительнаго отдѣла головного конца. Если недоразвитіе головного мозга при циклопіи чаще всего касается только передняго первичнаго мозгового пузыря и производныхъ изъ него образованій, то и сопутствующія измѣненія въ области растительнаго отдѣла не менѣе постоянны и еще болѣе разнообразны. Положеніе образовавшагося изъ 2-хъ глазного яблока посрединѣ прежде всего, конечно, предполагаетъ недоразвитіе носа, какъ развивающагося позднѣе. Первые зачатки носа у человѣка появляются только въ началѣ 3-ей недѣли въ видѣ расположенныхъ по сторонамъ отъ средней линіи утолщеній эктодермальнаго эпителія на передней поверхности головного конца зародыша; эпителій становится здѣсь толще въ 4 раза, а въ центрѣ утолщеній въ 6 разъ. Оба утолщенія раздѣлены значительнымъ серединнымъ промежуткомъ. Вслѣдствіе разростанія мезодермы по окружности утолщеній, послѣднія углубляются и превращаются въ концѣ 3-ей, въ началѣ 4-ой недѣли утробной жизни въ носовыя ямки. Особенно усиленное разростаніе происходитъ по внутреннимъ полуокружностямъ ямокъ и во всемъ промежуткѣ между ними, почему здѣсь получается серединный выступъ въ видѣ серединнаго лобнаго отростка, превращающагося потомъ въ перегородку носа, съ межчелюстнымъ отдѣломъ твердаго неба на переднемъ нижнемъ ея концѣ. Носовыя ямки расширяются постепенно, какъ по направленію къ мозгу, вверхъ, такъ кзади и внизъ. Разрощеніемъ мезодермы по наружной полуокружности ямокъ образуются: вверху, боковой лобный отростокъ, а подъ нимъ верхнечелюстной. Благодаря направленію развитія первичной полости носа внизъ, она подходитъ, мало по малу, какъ къ верхнему концу растительной трубки,—въ области свода глотки, такъ и къ первичной полости рта, отъ которой подъ конецъ отдѣляется только тонкой *membrana bucconasalis*. Въ перепонкѣ этой на 5-ой недѣлѣ утробной жизни человѣка образуются отверстія, называемыя первичными хоанами. Въ составъ вторичной полости носа входитъ какъ первичная полость его, такъ и верхній отдѣлъ первичной полости рта [1]), благодаря разростанію внутрь съ боковыхъ стѣнокъ этой послѣдней въ горизонтальномъ направленіи верхнечелюстныхъ отростковъ первой жаберной дуги; небные отдѣлы этихъ отростковъ горизонтально растутъ на встрѣчу другъ другу и соединяются съ продолжающимъ рости внизъ и расположеннымъ сагиттально серединнымъ лобнымъ отросткомъ. Сближеніе 3-хъ этихъ отростковъ происходитъ въ концѣ 2-го мѣсяца, полное-же соединеніе ихъ, первоначально въ переднемъ отдѣлѣ, а затѣмъ въ заднемъ, совершается только къ концу 3-го мѣсяца.

Изъ всего только что сказаннаго, помимо болѣе поздняго развитія носа, по сравненію съ развитіемъ глаза наибольшаго вниманія заслуживаютъ въ отношеніи циклопіи 2 обстоятельства. Одно, что всѣ, сверху ростущіе отростки,

[1]) *G. Schleich.* Vergleichende Augenheilkunde «Jahresbericht über die Leistungen und Fortschritte im Gebiete der Ophtalmologie». 1906 г. стр. 757.

[2]) Op. cit. стр. 281. Tabl. XLVI, 8.

[3]) *Bock.* Beschreibung eines atypischen Cyclops. «Klinische Monatsblätter f. Augenheilkunde», 1889, стр. 508. По *Hippel*'ю, см. op. cit.

[1]) *E. Kallius.* Entwickelung der Nase. «Handbuch der Anatomie des Menschen». Herausg. v. *K. Bardeleben*, т. V, Abth. I, стр. 199. 1905 г. Jena.

а слѣд. какъ серединный лобный, изъ котораго образуется перегородка носа, такъ и боковые лобные, составляющіе лабиринты рѣшетчатой кости, выходятъ изъ основанія лобнаго отдѣла черепа, между тѣмъ какъ горизонтальные верхнечелюстные отростки, соединяющіеся своими внутренними концами со 2-мъ изъ названныхъ и продолжающіе небными частями своими разростаться къ средней линіи до соединенія съ серединнымъ лобнымъ отросткомъ, принадлежатъ верхней жаберной дугѣ. Другое, существенно важное обстоятельство то, что вторичная полость носа получается насчетъ первичной полости его, послѣ присоединенія къ ней снизу верхняго отдѣла первичной полости рта. Такимъ образомъ, при болѣе или менѣе типической циклопіи должна отсутствовать первичная полость носа, вмѣстѣ съ ростущими сверху серединнымъ лобнымъ и боковыми лобными отростками, поскольку развитію этихъ частей препятствуетъ серединно расположенное глазное яблоко; въ твердомъ небѣ должна отсутствовать межчелюстная кость, какъ развивающаяся изъ передняго нижняго конца серединнаго лобнаго отростка. При этомъ верхнечелюстные отростки развиваются свободно съ боковой стѣнки первичной полости рта въ горизонтальномъ направленіи внутрь къ средней линіи, гдѣ небными частями своими они сходятся между собою, образуя твердое небо. *Darest* наблюдалъ, что при циклопіи, обращенные къ средней линіи концы этихъ отростковъ, не встрѣчая опоры сверху, вслѣдствіе отсутствія серединнаго лобнаго отростка, отклоняются нѣсколько вверхъ, почему твердое небо образуетъ скатъ въ обѣ стороны отъ средней линіи, а полость рта въ фронтальномъ разрѣзѣ имѣетъ 3-угольную форму. Это измѣненіе формы верхней стѣнки полости рта *Darest* склоненъ считать для циклопіи болѣе или менѣе постояннымъ, хотя наблюденія показываютъ, что, не смотря на отсутствіе серединнаго лобнаго отростка и принадлежащаго ему межчелюстного отдѣла твердаго неба, ростъ небной части верхнечелюстныхъ отростковъ можетъ быть настолько совершеннымъ, что они сближаются между собою, сохраняя горизонтальное направленіе и твердое небо сохраняетъ вполнѣ правильную форму; такъ это существуетъ во всѣхъ 3 хъ нашихъ случаяхъ и наблюдалось во многихъ другихъ, извѣстныхъ изъ литературы. Нижній отдѣлъ полости носа, развивающійся на счетъ верхней части первичной полости рта, существуетъ нерѣдко у циклоповъ въ рудиментарномъ состояніи, надъ твердымъ небомъ, какъ это точно указалъ *А. И. Таренецкій* [1]). На основаніи литературныхъ данныхъ названный изслѣдователь описываетъ у циклоповъ этотъ нижній отдѣлъ вторичной полости рта въ видѣ щелевиднаго промежутка между верхнечелюстными костями; спереди промежутокъ замыкается костно, сзади-же, между отвѣсными частями небныхъ костей, у него существуетъ постоянное щелевидное отверстіе, всегда закрытое слизистой оболочкой глотки и не сообщающееся съ ней, вопреки указаніямъ на такое сообщеніе одного *Dursy*. Въ промежуткѣ этомъ находятся иногда слѣды перегородки, принадлежащіе сошнику.

Части верхняго отдѣла полости носа, развивающіяся наиболѣе рано и относительно высоко, могутъ благодаря этому также иногда сохраняться даже въ самыхъ типическихъ случаяхъ циклопіи. Таковы по развитію и по положенію носовыя ямки, появляющіяся у человѣческаго зародыша въ началѣ 3-ей недѣли, въ концѣ ея уже хорошо выраженныя и лежащія, какъ точно указываетъ *J. Kollmann* [2]) на поверхности «передней части черепа, а по мѣрѣ роста серединнаго лобнаго отростка опускающіяся внизъ». Онѣ лежатъ выше тѣхъ бороздъ, которыя отъ глазныхъ яблоковъ, при нормальномъ развитіи, направляются къ первичной полости рта и на протяженіи которыхъ развиваются, между прочимъ, внутренніе углы глазныхъ щелей. На этомъ основаніи легко себѣ представить, что успѣвшіе развиться въ наиболѣе раннихъ, сравнительно съ другими частями носа, періодахъ, носовыя ямки остаются у циклоповъ высоко на своемъ мѣстѣ, вслѣдствіе полнаго неразвитія лобныхъ отростковъ. Но благодаря, какъ и при нормальныхъ условіяхъ, большему или меньшему разростанію по окружности ямокъ мезодермы здѣсь образуется иногда носовой хоботъ, встрѣчающійся нерѣдко при циклопіи и существующій во всѣхъ 3-хъ нашихъ случаяхъ. Хоботъ этотъ можетъ вмѣстѣ съ носовыми ямками, совершенно отсутствовать и бываетъ разнообразной длины, отъ едва замѣтнаго сосочка до отростка въ 2—3 стм. длиною. Въ нашемъ 2-омъ случаѣ длина хобота равнялась 3,2 стм., что слѣдуетъ признать болѣе или менѣе исключительнымъ. Чаще всего, вслѣдствіе недостатка въ серединно-расположенномъ образовательномъ матеріалѣ носовыя ямки сливаются въ одну, находящуюся на верхушкѣ хобота и больше или меньше распространяющуюся въ глубину. Какъ и по отношенію къ другимъ частямъ, въ этомъ наблюдается значительное разнообразіе отъ едва замѣтной плоской ямки на концѣ хобота, какъ въ нашихъ 2-мъ и 3-мъ случаяхъ, до продолженія ямки въ полость хобота, распространяющуюся далеко назадъ, подобно 1-му нашему случаю. Рѣже отъ 2-хъ ямокъ идутъ въ глубину 2 хода, раздѣленные перегородкой, или 2 ямки на концѣ хобота открываются въ одиночную полость его.

Большинство изслѣдователей считаютъ носовой хоботъ циклоповъ за рудиментъ носа, будетъ-ли въ немъ содержаться полость, или нѣтъ, одиночна-ли она, или раздѣлена перегородкой. Носовой хоботъ съ непарной полостью въ немъ дали поводъ нѣкоторымъ зоологамъ считать это образованіе за сложное по развитію, благодаря сходству его съ непарнымъ носовымъ отверстіемъ извѣстныхъ низшихъ представителей животнаго царства и именно круглоротыхъ рыбъ,—миногъ. Согласно точнымъ изслѣдованіямъ, непарный носъ миногъ образуется изъ носовой ямки и изъ того выпячиванія назадъ по направленію къ мозгу въ нижнемъ отдѣлѣ ямки, которое представляетъ карманъ придатка мозга [1]). Эта послѣдняя часть растительнаго отдѣла, отщемляясь, присоединяется позднѣе къ выпячиванію изъ основанія мозга и вмѣстѣ составляетъ мозговой придатокъ (hypophysis cerebri). У человѣка и высшихъ представителей животнаго царства мозговой придатокъ тоже представляетъ собою двойное образованіе, но къ мозговой части его присоединяется отщемляющееся впячиваніе изъ верхняго отдѣла ротовой бухты. Допуская возможность развитія у циклоповъ растительнаго кармана придатка мозга, сходнаго съ низшими, т. е. изъ нижняго отдѣла носовой ямки, *C. Emery* [2]) предполагаетъ, что носовой хоботъ циклоповъ соотвѣтствуетъ носу, вмѣстѣ съ растительнымъ карманомъ мозгового придатка, развившимся надъ глазомъ и встрѣтившимъ препятствіе для соединенія съ мозговымъ отдѣломъ придатка въ серединно-лежащемъ одиночномъ зрительномъ нервѣ. Справедливость такого предположенія можетъ быть, конечно, провѣрена только изслѣдованіемъ зародышей циклоповъ въ раннемъ періодѣ развитія ихъ,—развивается-ли у нихъ растительный карманъ мозгового придатка въ нижнемъ отдѣлѣ носовой ямки, какъ у упомянутыхъ низшихъ и въ такомъ случаѣ можетъ входить въ составъ носового хобота, или-же и у циклоповъ онъ представляетъ, какъ въ нормальномъ состояніи, впячиваніе изъ верхняго отдѣла ротовой бухты; въ послѣднемъ случаѣ онъ долженъ отойти въ область подъ одиночный глазъ, гдѣ остается у циклоповъ развившійся на счетъ первичнаго рта нижній отдѣлъ полости носа, встрѣчая въ одиночномъ глазѣ препятствіе для слиянія съ вышележащими частями носа. Въ связи съ предположеніемъ *C. Emery* достойно вниманія, что вопреки значительному большинству изслѣдовавшихъ циклопію, носовой хоботъ не всегда находится весь на передней поверхности костнаго скелета черепа, но въ нѣкоторыхъ, несомнѣнно рѣдкихъ случаяхъ, какъ своей ножкой, такъ и содержащейся въ ней иногда полостью, распространяется далѣе назадъ подъ основаніе мозгового

[1]) Op. cit. стр. 63.
[2]) *J. Kollmann*. Lehrbuch der Entwickelungsgeschichte des Menschen, 1898 г. стр. 324. Jena.

[1]) *Gegenbauer*. Vergleichende Anatomie der Wirbelthiere 1898 г. стр. 733. Leipzig.
[2]) *C. Emery*. Zur Morphologie der cyklopischen Missbildungen. «Anatomischer Anzeiger», 1893 г. стр. 53.

черепа. Въ этихъ случаяхъ въ составъ хобота входитъ не только часть покрововъ, которые переходятъ съ него въ покровы лба, но еще соединительнотканная основа, идущая далѣе назадъ подъ основаніе черепа. Такъ было въ 2-хъ первыхъ нашихъ случаяхъ и, какъ указано при описаніи уродовъ, для этой ножки хобота въ обоихъ случаяхъ была соотвѣтственная вырѣзка по срединѣ нижней части лицевой поверхности лобной кости (въ 1-мъ, между костями) у нижняго края ея; задній конецъ ножки помѣщался подъ верхней костной стѣнкой общей глазницы, при чемъ въ одномъ случаѣ содержалъ здѣсь слѣпо окончившійся каналъ хобота.

## ПИСЬМА ИЗЪ РОССІИ И ИЗЪ-ЗА ГРАНИЦЫ.

### Изъ Берлина.

**Краткій отчетъ о 35-омъ Съѣздѣ Нѣмецкаго хирургическаго Общества.**

Съѣздъ хирурговъ въ Берлинѣ въ нынѣшнемъ году былъ, по обыкновенію, очень многолюденъ и, какъ всегда, отличался обиліемъ докладовъ. Особенность его заключалась въ томъ, что прибывшіе изъ Россіи и нѣмецкіе хирурги, участвовавшіе въ русско-японской войнѣ, сдѣлали рядъ сообщеній о своемъ опытѣ и наблюденіяхъ; военной хирургіи въ этомъ году было поэтому посвящено гораздо больше вниманія, чѣмъ это дѣлается обыкновенно.

Первымъ говорилъ проф. *В. Г. Цеге-фонъ Мантейфель* (Юрьевъ) «*о первой врачебной помощи на полѣ сраженія*». Изложивъ постановку дѣла подачи первой помощи въ русской арміи, онъ останавливается на вопросѣ, гдѣ должна, при современныхъ условіяхъ битвы, начаться подача врачебной помощи? Всѣ наши прежнія представленія о полѣ битвы теперь приходится оставить. Непріятеля теперь больше не видно; видны лишь облака дыма, которыя указываютъ на расположеніе войскъ, и слышны лишь громовые раскаты пушекъ и своеобразный вой ядеръ. Съ наступленіемъ ночи громъ пушекъ хотя затихаетъ, но подъ покровомъ темноты начинается ужасная близкая борьба и рукопашный бой въ траншеяхъ. Благодаря дальнобойности современныхъ ружей и орудій врачъ не можетъ близко подойти къ полю сраженія и поэтому устройство перевязочныхъ пунктовъ сопряжено съ большими трудностями. Самымъ удобнымъ, однако, оказалось устраивать перевязочный пунктъ въ тѣхъ мѣстахъ, откуда войска выступили въ бой, такъ какъ инстинктивно раненые солдаты всегда опять возвращались къ этимъ мѣстамъ, а также у станцій желѣзной дороги; благодаря очень большимъ разстояніямъ отъ передовыхъ стоянокъ до перевязочныхъ пунктовъ и летучихъ лазаретовъ больныхъ приходится перевозить на большія разстоянія и поэтому перевозка раненыхъ является самымъ больнымъ мѣстомъ въ современной войнѣ. Въ русской арміи хорошо дѣйствовали финскія повозки. Докладчикъ затѣмъ переходитъ къ разсмотрѣнію различныхъ родовъ пораненій, причиняемыхъ современнымъ огнестрѣльнымъ оружіемъ. Съ пораженіями, причиненными гранатами, приходилось имѣть дѣло рѣже, такъ какъ гранаты большею частью дѣйствуютъ смертельно. Больше всего пораненій обусловливаютъ шрапнель и ружейныя пули; шрапнель обусловливаетъ болѣе серьезныя осложненія, такъ какъ шрапнельныя пули обыкновенно захватываютъ клочки одежды и поэтому раны чаще бываютъ заражены. Зато мелкокалиберныя пули дѣйствуютъ болѣе гуманно: онѣ пробиваютъ гладко все тѣло и отдѣльные органы насквозь, при чемъ входное и выходное отверстія имѣютъ одинаковый видъ; не смотря на дѣйствіе на близкомъ разстояніи они и въ костяхъ не имѣютъ разрывного дѣйствія. Если войска во время сраженія оставались на позиціи, то половину пораненій причиняла шрапнель; при кавалерійскихъ аттакахъ преобладали пораненія нижнихъ конечностей; при сраженіяхъ въ траншеяхъ и бояхъ въ гористыхъ мѣстностяхъ преобладали раны головы и грудной клѣтки. Что касается *числа раненыхъ* въ современныхъ сраженіяхъ, то на основаніи новѣйшаго опыта слѣдуетъ считать потери равными $^{1}/_{3}$ общаго числа вступающихъ въ бой, при чемъ $^{3}/_{4}$ потерь приходится на раненыхъ, такъ что около $^{1}/_{4}$ войска бываетъ ранено. Изъ 280000 солдатъ, участвовавшихъ въ боѣ при Мукденѣ, ранено было 62000; приблизительно такой-же % раненыхъ дали и другіе крупные бои. Врачамъ приходилось работать главнымъ образомъ ночью. Докладчикъ полагаетъ, что при правильной постановкѣ дѣла на 100 солдатъ долженъ быть одинъ врачъ. Поэтому если считать общее число принимавшаго участіе въ бояхъ войска равнымъ только 300000, то для подачи врачебной помощи требовалось около 3000 врачей; русская армія располагала всего 2700 врачами, при чемъ часть ихъ была размѣщена вдали отъ театра дѣйствій для эвакуаціи раненыхъ, такъ что на передовыхъ позиціяхъ чувствовался недостатокъ во врачебномъ персоналѣ. Но солдаты часто весьма успѣшно перевязывали раны своимъ товарищамъ, пользуясь имѣвшимися у нихъ пакетиками съ перевязочными матеріалами.

Относительно *лѣченія* различнаго рода ранъ докладчикъ придерживался слѣдующихъ правилъ: *Раны головы*: Здѣсь необходимо различать раны, причиненныя шрапнелью отъ ранъ малокалиберно-ружейной пули; послѣднія, если онѣ діаметральныя, слѣдуетъ лѣчить консервативно; тангенціальныя пораненія съ желобообразнымъ раздробленіемъ черепной крыши, при которыхъ въ вещество мозга вносятся обломки кости и обрывки головного убора, слѣдуетъ лѣчить болѣе энергично, такъ здѣсь легко присоединяется нагноеніе и воспаленіе мозговыхъ оболочекъ со смертельнымъ исходомъ. Поэтому слѣдуетъ, какъ можно скорѣе (въ ближайшемъ лазаретѣ), соединить входное и выходное отверстіе, удаливъ долотомъ кость, и удалить всѣ загрязненія и обломки кости. Такой образъ дѣйствія даетъ лучшіе результаты, чѣмъ выжиданіе. *Раны шеи* относятся къ тѣмъ, которыя безъ исключенія не подлежатъ оперативному лѣченію. Нужно удивляться, какъ эти пораненія хорошо и быстро излѣчиваются. Раны пищевода и дыхательнаго горла напр. излѣчиваются безъ всякаго вмѣшательства со стороны хирурга. Офицеры съ такими пораненіями часто оставались на лошади. Такого-же выжидающаго образа дѣйствія слѣдуетъ придерживаться и при лѣченіи ранъ *груди, живота и позвоночника*. При послѣднихъ приходилось терять больныхъ отъ того, что обусловленное пораженіемъ позвоночника задержаніе мочи заставляло прибѣгать къ катетеризаціи пузыря, при чемъ, благодаря невозможности соблюденія чистоты во время перевозки, присоединялся циститъ, отъ котораго больные гибли. Больше всего трудностей представлялъ вопросъ о лѣченіи огнестрѣльныхъ поврежденій конечностей. Тамъ, гдѣ возможно примѣнялась исключительно гипсовая повязка, и лишь за неимѣніемъ гипса накладывалась крахмальная. Первая предохраняла вполнѣ рану отъ непрошеннаго любопытства во время перевозки, между тѣмъ какъ крахмальныя повязки въ пути нерѣдко снимались, при чемъ раны загрязнялись и заражались, такъ какъ «изслѣдованія» нерѣдко сопровождались зондированіемъ ранъ. Благодаря этому въ лазареты поступало много раненныхъ съ зараженіемъ. Не смотря на это и тутъ слѣдуетъ сначала лѣчить консервативно и только въ случаѣ необходимости прибѣгать къ ампутаціи или резекціи.

О *пораженіяхъ суставовъ* докладывалъ д-ръ *Борнгауптъ* (Рига), который работалъ въ госпиталѣ, расположенномъ у главнаго вокзала въ Харбинѣ. Въ общемъ онъ видѣлъ 157 случаевъ огнестрѣльныхъ ранъ суставовъ, которыя составляли 7,8% общаго числа пораненій. Наибольшій процентъ (54%) составляли раны колѣннаго сустава, затѣмъ по порядку слѣдуютъ локтевой (32%) и плечевой (12%). Всѣ пораненія колѣнныхъ суставовъ, причиненныя малокалиберной пулей, излѣчивались безъ всякаго хирургическаго вмѣшательства и безъ воспалительной реакціи. Нагноенія чаще всего наблюдались въ голеностопномъ суставѣ. Съ нагноеніемъ протекали главнымъ образомъ пораненія, причиненныя шрапнелью или обломками гранатъ; оперировать пришлось въ 23%.

О *ранахъ сосудовъ* говорилъ проф. *Brentano* (Berlin), руководитель нѣмецкой экспедиціи Краснаго Креста;

онъ нашелъ, что мелкокалиберная пуля чаще ранитъ сосуды, при чемъ она или рветъ, или задѣваетъ, или пробиваетъ насквозь. Самымъ кореннымъ лѣченіемъ кровотеченія, конечно, является первичный шовъ сосудовъ, но, къ сожалѣнію, онъ на полѣ битвы невыполнимъ. Поэтому какъ первая помощь рекомендуется безгнилостная сдавливающая повязка даже при пораненіи сонной артеріи; дальнѣйшее лѣченіе должно послѣдовать послѣ перевозки въ госпиталь. Однако, больные большей частью доставлялись въ госпиталь съ гэматомой и приходилось ждать ея естественнаго исчезновенія. Приходилось наблюдать очень быстрое образованіе анейризмъ. Докладчикъ между прочимъ показалъ аорту, на которой ясно можно было видѣть входное и выходное отверстія. Раненый жилъ еще цѣлый день.

Проф. *Henle* (Breslau) говорилъ о *поврежденіяхъ периферическихъ нервовъ*. Ему пришлось произвести 23 операціи вслѣдствіе нейральгій или параличей.

Въ докладѣ объ *огнестрѣльныхъ ранахъ живота* д-ръ *Oettingen* (Berlin) указалъ на то, что при выстрѣлахъ на разстояніи около 300 метровъ, входное и выходное отверстія бываютъ малы, внутри однако наблюдаются сильныя поврежденія, но, начиная съ разстоянія въ 400 метровъ получаются болѣе благопріятныя условія: пораженія желудка, железъ и кишекъ представляются въ видѣ очень тонкихъ каналовъ, благодаря чему не получается выхожденія содержимаго желудка и кишекъ въ полость брюшины. Въ теченіи пораненій живота авторъ видѣлъ 4 группы случаевъ; въ 1-ой дѣло протекаетъ гладко безъ всякой реакціи, во 2-ой получается излѣченіе, не смотря, на свищъ, въ 3-ей дѣло доходитъ до осумкованія и, наконецъ, въ 4-ой группѣ получается воспаленіе брюшины. Такъ какъ даже при очень значительныхъ внутреннихъ поврежденіяхъ все-таки могутъ получиться осумкованія, то лѣченіе во всѣхъ случаяхъ должно быть выжидательное. Исключеніе составляютъ случаи съ большими поврежденіями брюшныхъ покрововъ, сопровождающіеся выпаденіемъ и ущемленіемъ внутренностей.

Интересны цифровыя данныя, сообщенныя д-ромъ *Schäfer*'омъ (Berlin), который былъ прикомандированъ къ 1-му сибирскому армейскому корпусу. Онъ вычислилъ, что въ среднемъ потери въ бояхъ равнялись 16% общей численности, но въ отдѣльныхъ мѣстахъ онѣ были значительно выше; такъ, при Мукденѣ потери дошли до 21%, главнымъ образомъ благодаря большому количеству пропавшихъ безъ вѣсти; отдѣльные корпуса, которые особенно часто бывали подъ огнемъ, потеряли еще больше; вообще, потери при крупныхъ бояхъ во время русско-японской войны превышаютъ довольно значительно потери при самыхъ кровопролитныхъ бояхъ во время франко-прусской войны 1870—71 (битвы при Mars-la-Tour и Gravelotte). Въ отдѣльныхъ полкахъ, которые много разъ участвовали въ бояхъ, потери доходили до необычайныхъ размѣровъ: такъ напр. восточно-сибирскій полкъ потерялъ 97%: въ общемъ % пострадавшихъ офицеровъ былъ выше, чѣмъ солдатъ. Изъ 100 прибывшихъ на театръ военныхъ дѣйствій въ среднемъ 44 получали поврежденія. Приблизительно каждый второй офицеръ былъ раненъ. Отношеніе раненыхъ къ убитымъ составляло 5 : 1, въ артиллеріи убитыхъ было меньше. Изъ 100 раненыхъ умирали только 2 во время франко-прусской войны % смертности раненыхъ въ два раза большій. Такъ какъ число легко-раненыхъ было очень велико, то у пѣхоты 45% всѣхъ раненыхъ могли опять вернуться въ строй, въ артиллеріи возвращалось обратно къ строю 64%, а въ кавалеріи 66% всѣхъ раненыхъ. Часто солдаты возвращались къ строю послѣ 3—4 или даже 5-кратнаго пораненія, что авторъ считаетъ блестящимъ доказательствомъ выносливости русскаго солдата. Самой слабой стороной въ современной войнѣ является вопросъ о перевозкѣ раненыхъ.

Съ бо̀льшими трудностями, чѣмъ въ Манчжуріи, приходилось бороться нѣмецкимъ врачамъ при работѣ въ *Юго-Западной Африкѣ* во время усмиренія послѣдняго возстанія Гереро. Тропическая жара, отсутствіе воды, огромныя разстоянія, жестокость и некультурность мѣстнаго населенія представляли непреодолимыя препятствія для правильной организаціи военно-санитарнаго дѣла. Лазареты находились на разстояніи нѣсколькихъ дней пути отъ дѣйствующихъ частей и перевозка раненыхъ производилась на фуражныхъ повозкахъ при самыхъ неблагопріятныхъ условіяхъ; но еще до отправленія въ путь раненымъ приходилось лежать на голой землѣ и страдать отъ жажды и другихъ лишеній; проходили недѣли, пока раненыхъ можно было раздѣть и помѣстить въ постель лазарета. Въ виду недостатка въ водѣ мытье рукъ было запрещено. При такихъ условіяхъ, конечно, не могло быть и рѣчи объ обеззараживаніи ранъ и поэтому пришлось поневолѣ прибѣгнуть къ способу *сухого лѣченія* ранъ и, по свидѣтельству докладчика д-ра *Goldhammer*'а, съ хорошимъ успѣхомъ. Высшимъ закономъ было noli me tangere по отношенію къ ранѣ. Если не было настоятельныхъ показаній къ оперативному вмѣшательству, то рана покрывалась полоской іодоформной марли, которая закрѣплялась липкимъ пластыремъ; рана скоро присыхала, края ея слипались и, тогда, не трогая ничего, все прикрывалось повязкой изъ марлеваго бинта. Судьба огнестрѣльныхъ поврежденій костей зависѣла отъ того, насколько возможно было сейчасъ-же наложить хорошую шинную повязку. Д-ръ *Calmers* (изъ нѣмецкаго отряда Краснаго Креста) также того мнѣнія, что при огнестрѣльныхъ переломахъ костей должна быть сейчасъ-же наложена хорошо закрѣпляющая шинная или гипсовая повязка, при чемъ во все время перевозки повязка мѣняться не должна. Первая перемѣна повязки должна быть сдѣлана лишь по прибытіи въ лазаретъ. Для нагноившихся переломовъ онъ рекомендуетъ окончатыя гипсовыя повязки.

Во время преній, послѣдовавшихъ послѣ упомянутыхъ докладовъ по военной хирургіи, проф. *Бергманъ* сказалъ, что изъ всего имъ слышаннаго онъ приходитъ къ заключенію, что особенно замѣтныхъ успѣховъ военная хирургія пока не сдѣлала. Онъ лично по прежнему придерживается взгляда, что при огнестрѣльныхъ ранахъ черепъ слѣдуетъ вначалѣ по возможности не оперировать. При поврежденіяхъ конечностей, въ особенности при переломахъ и поврежденіяхъ суставовъ, гипсовая повязка по прежнему остается лучшимъ средствомъ, такъ какъ она благодаря прочному закрѣпленію дѣйствуетъ прямо таки обеззараживающимъ образомъ. Онъ считаетъ нужнымъ предостеречь отъ слишкомъ ранняго примѣненія массажа, такъ какъ этимъ нерѣдко вызывается размноженіе и усиленіе жизнедѣятельности задержанныхъ и скрытыхъ возбудителей воспаленія.

На замѣчаніе д-ра *Reyer*'а о томъ, что его предсказанія о гуманномъ дѣйствіи малокалиберной пули вполнѣ оправдались, д-ръ *Вреденъ* (Петербургъ) возражаетъ, что высказанный большинствомъ взглядъ о гуманномъ дѣйствіи современнаго огнестрѣльнаго оружія ошибоченъ и основанъ главнымъ образомъ на томъ, что большинству хирурговъ, которые придерживаются этого взгляда, приходилось работать далеко позади фронта. Ему самому приходилось обыскивать не разъ поле сраженія и изъ тѣхъ ужасныхъ поврежденій, которые онъ видѣлъ у убитыхъ и раненыхъ, онъ не могъ вынести впечатлѣнія, что малокалиберная пуля отличается особенно гуманнымъ дѣйствіемъ.

Второй главной темой Съѣзда былъ вопросъ *о лѣченіи круглой язвы желудка*. Рефератъ по этому вопросу былъ порученъ Цюрихскому хирургу проф. *Krönlein*'у. Положенія его доклада слѣдующія: Внутреннее лѣченіе круглой язвы желудка часто не ведетъ къ прочному излѣченію, не смотря на первоначальный благопріятный результатъ; % неудачъ при этомъ способѣ лѣченія до 25, смертность составляетъ 10—13%. Не смотря на то, что матеріалъ хирурговъ составляется главнымъ образомъ изъ неудачныхъ случаевъ терапевтовъ, т. е. состоитъ изъ болѣе трудныхъ случаевъ, однако, хирургическое лѣченіе даетъ 85% прочныхъ результатовъ. Въ то время какъ непосредственныя потери послѣ операціи составляютъ 8—10%, болѣе поздніе потери составляютъ всего 3%, главнымъ образомъ вслѣдствіе развитія рака. Излѣченіе при оперативномъ вмѣшательствѣ происходитъ отъ того, что язва зарубцовывается и устанавливается правильное отправленіе же-

лудка, т. е. устраняются всѣ тѣ условія, которыя способствовали застою и разложенію желудочнаго содержимаго. Поэтому самой правильной операціей является наложеніе желудочнокишечнаго соустія тѣмъ болѣе, что большинство язвъ желудка бываютъ множественными. Авторъ поэтому отвергаетъ операцію изсѣченія тѣмъ болѣе, что она не способствуетъ установкѣ тѣхъ благопріятныхъ условій оттока желудочнаго содержимаго, которыя получаются при гастроэнтеростоміи. Показаніями къ операціи являются: безуспѣшность систематически-проведеннаго внутренняго лѣченія, съуженіе привратника, расширеніе желудка, повторныя незначительныя кровотеченія; при однократныхъ сильныхъ кровотеченіяхъ операція должна быть предпринята тогда, когда больной оправится немного отъ сильной потери крови. Изъ различныхъ способовъ производства операціи желудочно-кишечнаго соустія *Krönlein* предпочитаетъ gastroenterostomiam retrocolicamъ posticam, по v. *Hacker*'у. Въ преніяхъ по этому вопросу д-ра *Kümmel* (Hamburg), *Kelling* (Dresden) и проф. *Kocher* (Bern) въ общихъ чертахъ присоединились къ взглядамъ докладчика, только проф. *Rydygier* (Львовъ) явился защитникомъ операціи изсѣченія язвъ или привратника. По его мнѣнію, множественныя язвы встрѣчаются рѣдко, а если язвы не удалять, то на почвѣ ихъ часто развивается ракъ; смертность-же при изсѣченіи язвы не больше, чѣмъ при операціи соустія. Въ подтвержденіе своихъ взглядовъ авторъ представилъ больную, которой 25 лѣтъ назадъ произведена была операція изсѣченія привратника вслѣдствіе язвы и которая вполнѣ теперь здорова. Проф. *Körte* (Berlin) и д-ръ *Noetzel* (Frankfurt a/M) говорили главнымъ образомъ о язвахъ желудка съ прободеніемъ. Оперативное лѣченіе здѣсь можетъ дать благопріятный результатъ, если операція произведена въ первые 12 часовъ послѣ прободенія. Проф. *Körte* также производитъ главнымъ образомъ гастроэнтерестоміи. На 84 гастроэнтеростоміи онъ имѣлъ 17,8% смертности, на 12 случаевъ изсѣченій такой-же % смертности. И послѣ резекціи получаются возвраты.

Весьма интересны результаты экспериментальныхъ изслѣдованій, произведенныхъ д-ромъ *Katzenstein*'омъ (Berlin) на собакахъ. Онъ изучалъ измѣненія въ пищевареніи, которыя наблюдаются послѣ производства операціи желудочно-кишечнаго соустія и нашелъ, что во всѣхъ случаяхъ происходитъ переходъ кишечнаго содержимаго въ желудокъ; такъ такъ реакція кишечнаго содержимаго щелочная, то она осредняетъ кислоту желудка и въ этомъ исчезновеніи чрезмѣрной кислотности, а не въ лучшемъ оттокѣ содержимаго, *Katzenstein* видитъ причину успѣха операціи. Такъ какъ вслѣдствіе отсутствія кислоты пепсинъ оказывается неспособнымъ переваривать бѣлки, то *K.* предлагаетъ поэтому кормить больныхъ послѣ операціи главнымъ образомъ содержащей много жира пищей, такъ какъ находящееся въ желудкѣ отдѣляемое поджелудочной железы и желчь обладаютъ главнымъ образомъ расщепляющими жиръ свойствами.

Д-ру *Fiebich*'у (Вѣна) удалось экспериментальнымъ путемъ получить язву желудка путемъ сочетанія перевязки артеріи и прижиманіемъ слизистой оболочки желудка.

Д-ръ *Clairmont* (Вѣна) сообщаетъ о результатахъ операціи гастроэнтеростоміи въ клиникѣ проф. *Eiselsberg*'а въ Вѣнѣ. Изъ 91 случая излѣченіе получилось только въ 50%, въ 35% случаевъ операція оказалась вполнѣ безуспѣшной; по мнѣнію докладчика, результатъ этой операціи вполнѣ зависитъ отъ положенія язвы: если послѣдняя находится вблизи привратника, результатъ получится благопріятный, если-же она расположена выше, то успѣха не будетъ; въ этихъ случаяхъ приходится оперировать по другимъ способамъ; при тяжелыхъ кровотеченіяхъ рекомендуется изсѣченіе.

Третьей главной темой Съѣзда былъ вопросъ объ *операціи при высоко сидящихъ ракахъ прямой кишки.* Докладчикъ, проф. *Kraske* (Freiburg) высказался за сочетанный способъ, сущность коего заключается въ томъ, что сначала производится чревосѣченіе; если при изслѣдованіи окажется, что случай не подлежитъ операціи, то производится операція искусственнаго задняго прохода. Если-же оперировать возможно, то при высоко-лежащемъ тазѣ производится разсѣченіе кишки между 2-мя лигатурами. Верхній конецъ кишки передается ассистенту, нижній зашиваютъ. Операція затѣмъ продолжается при боковомъ положеніи больного со стороны крестца; ампутація или изсѣченіе прямой кишки у мужчинъ представляетъ гораздо больше трудностей, чѣмъ у женщинъ. Концы кишекъ затѣмъ соединяются круговымъ швомъ. Относительно прочности результатовъ, проф. *Kraske* пока еще не можетъ высказаться опредѣленно, такъ какъ со времени операціи прошло еще слишкомъ мало времени. Изъ 10 оперированныхъ больныхъ 6 здоровы, 4 умерло отъ коллапса.

По тому-же способу съ небольшимъ видоизмѣненіемъ оперировалъ и *Kümmel*; изъ 14 случаевъ умерло 6. Проф. *Kocher* вмѣсто кругового кишечнаго шва примѣняетъ пуговку *Murphy;* онъ предлагаетъ примѣнять этотъ способъ, когда опухоль подвижна, помѣщается высоко и цѣликомъ внутрибрюшинно. Д-ръ *Rehn* (Frankfurt a/M) предостерегаетъ отъ примѣненія сочетаннаго способа, такъ какъ операція продолжается слишкомъ долго и опасность коллапса и омертвѣнія слишкомъ велики. Д-ръ *Schlange* (Hannover) всегда дѣлаетъ за 14 дней до вылущенія прямой кишки операцію предварительнаго искусственнаго заднепроходнаго отверстія. При этомъ легче бываетъ вылущить опухоль, вся операція протекаетъ гораздо чище, и круговой шовъ кишки лучше заживаетъ первымъ натяженіемъ.

Большинство остальныхъ хирурговъ, говорившихъ по этому вопросу, высказались противъ сочетаннаго способа, какъ слишкомъ сложнаго, продолжительнаго и опаснаго.

Очень оживленный обмѣнъ мыслей и мнѣній вызвалъ послѣдній программный вопросъ Съѣзда—*о примѣненіи застойной гиперэміи по Bier'у при острыхъ воспалительныхъ процессахъ.*

Почти всѣ хирурги согласны въ томъ, что способъ *Bier*'а имѣетъ болеутоляющее дѣйствіе, вліяетъ безспорно на пониженіе температуры и даетъ въ функціональномъ отношеніи хорошіе результаты, за то также почти единогласно признано было, что за выполненіемъ его необходимъ тщательный надзоръ и что, благодаря этому, примѣненіе его возможно лишь въ больничныхъ учрежденіяхъ и пока не можетъ стать достояніемъ практическаго врача. Область примѣненія застойной гиперэміи предложено было распространить для цѣлей *предупрежденія* и на загрязненныя раны, осложненные переломы, трупныя зараженія и т. п. Къ техникѣ способа слѣдуетъ отмѣтить предложеніе относительно введенія дренажа въ разрѣзъ при маститѣ; наложеніе колокола производится послѣ введенія дренажа. Нѣкоторые авторы предлагаютъ не прекращать примѣненія застоя даже тогда, когда послѣ нѣсколькихъ дней улучшенія не замѣчается; другіе высказываются за необходимость производить разрѣзы, хотя бы небольшіе, во всѣхъ случаяхъ и разрѣзы эти дѣлать до примѣненія застойной гиперэміи. *Heidenhain* предлагаетъ при панариціяхъ дѣлать разрѣзы поперечно въ суставныхъ складкахъ и такимъ образомъ предупредить рубцовыя сведенія. Проф. *Bardenheuer* вмѣсто пассивныхъ движеній рекомендуетъ примѣнять активныя въ теплой ваннѣ. Изъ аппаратовъ, предложенныхъ для полученія застойной гиперэміи, заслуживаетъ вниманія приспособленіе *Perthes*'а, которое даетъ возможность хорошо дозировать высасывающую силу.

Противопоказаніями къ примѣненію застойной гиперэміи признаны были: гнилостные тромбы венъ и цѣпококковое зараженіе. Въ вопросѣ объ успѣхахъ, получаемыхъ при лѣченіи рожи и остеоміэлита застойной гиперэміей —мнѣнія разошлись. Проф. *Lexer* признаетъ значеніе застойной гиперэміи главнымъ образомъ для легкихъ случаевъ, при тяжелыхъ острыхъ воспаленіяхъ она способствуетъ задержанію бактерійныхъ ядовъ и можетъ быть очень вредной; въ этихъ случаяхъ поэтому необходимо прежде всего при помощи сдѣланныхъ значительныхъ разрѣзовъ позаботиться объ удаленіи заразнаго вещества и лишь по прекращеніи кровотеченія (тампонадой) рекомендуется примѣнять застойную гиперэмію.

Въ своемъ заключительномъ словѣ проф. *Bier* сообщилъ результаты примѣненія застойной гиперэміи при

1500 случаяхъ острыхъ воспаленій, при чемъ въ 1100 случаяхъ (большею частью легкихъ) примѣнялось высасываніе, въ 236 (тяжелыхъ случаяхъ) застой достигался при помощи бинта. Изъ 25 случаевъ флегмоны сухожильнаго влагалища, въ которыхъ сухожиліе было орошаемо гноемъ, въ 17 получилось излѣченіе съ хорошимъ функціональнымъ результатомъ; въ 8, въ которыхъ лѣченіе началось слишкомъ поздно, получилось омертвѣніе. Изъ 22 случаевъ остеоміэлита, въ 10 получилось излѣченіе безъ омертвѣнія, въ 10 съ омертвѣніемъ, одинъ умеръ отъ гноекровія. *Bier* думаетъ, что одинаковые результаты, полученные до сихъ поръ авторами, по всей вѣроятности улучшатся, какъ только во всѣхъ случаяхъ лѣченіе будетъ начинаться сейчасъ-же по обнаруженіи болѣзни. Къ противопоказаніямъ для примѣненія застойной гиперэміи *Bier* прибавляетъ еще рожу, не смотря на то, что нѣкоторые и тутъ получаютъ хорошіе результаты. *Lexer*'у *Bier* отвѣчаетъ, что онъ никогда не былъ противникомъ разрѣзовъ, а тамъ гдѣ нужно, онъ также дѣлаетъ болѣе значительные разрѣзы. При воспаленіяхъ суставовъ *Bier* совѣтуетъ какъ можно раньше начать активныя движенія въ теплой ваннѣ. Слишкомъ продолжительная неподвижность суставовъ вредитъ отправленію конечностей.

Какъ всегда, помимо докладовъ по программнымъ вопросамъ, прочитанъ былъ длинный рядъ внѣпрограммныхъ, изъ которыхъ я приведу здѣсь лишь наиболѣе интересные: Проф. *Kocher* сообщилъ о *третьей тысячѣ* произведенныхъ имъ *операцій изсѣченія зоба:* смертей отъ операцій отмѣчено всего 10, при чемъ изъ 36 случаевъ злокачественнаго зоба умерло 3, изъ 42 случаевъ *Basedow*'ой болѣзни умеръ 1, въ одномъ случаѣ смерть наступила вслѣдствіе истощенія (cachexia thyreopriva). По мнѣнію *K.* при здоровомъ сердцѣ эта операція не опасна, хотя ее и слѣдуетъ отнести къ очень серьезнымъ и труднымъ. При недостаточности сердца оперировать не слѣдуетъ или лучше сказать, не слѣдуетъ ждать до тѣхъ поръ, пока сердце станетъ недостаточнымъ. Лѣченіе іодомъ легко ведетъ къ слабости сердца. И при *Basedow*'ой болѣзни слѣдуетъ оперировать какъ можно раньше.

Проф. *Krönlein* вполнѣ присоединился къ взглядамъ *Kocher*'а.

Д-ръ *Payr* сообщилъ объ опытахъ *пересадки кусковъ щитовидной железы въ карманъ, образованный въ селезенкѣ.* Послѣ того, какъ ему удалось такой пересадкой вызвать уменьшеніе бывшаго до того зоба у собаки, онъ рѣшился произвести эту операцію надъ человѣкомъ. 6-лѣтнему ребенку (съ прирожденнымъ тяжелымъ слизистымъ отекомъ), котораго въ теченіи 3-хъ лѣтъ безуспѣшно лѣчили препаратами щитовидной железы, онъ пересадилъ часть щитовидной железы, взятой отъ его матери. Ребенокъ пролежалъ всего 14 дней въ постели, при чемъ сама операція не принесла ни малѣйшаго вреда ни матери, ни ребенку. Успѣхъ-же ея черезъ $4^1/_2$ мѣсяца выразился въ значительномъ улучшеніи тѣлеснаго и умственнаго состоянія ребенка, который до операціи былъ очень слабо развитъ. И проф. *Kocher* дѣлалъ такія-же пересадки, но не въ селезенку, а въ промежутокъ между кожей и брюшиной, при чемъ онъ постепенно пересаживалъ много мелкихъ кусковъ черезъ извѣстные промежутки времени.

И въ этомъ году сообщено было о цѣломъ рядѣ оперативно излѣченныхъ случаевъ *пораненій сердца.* Такъ, д-ръ *Sultan* на 5-ый день успѣшно зашилъ колотую рану лѣваго желудочка, которая была осложнена haemopericard'омъ и haemopneumothorax. *Wendel* также съ успѣхомъ зашилъ колотую рану сердца при очень неблагопріятной для оперированія обстановкѣ. Д-ръ *Brakel* (Либава) сообщаетъ о случаѣ раненія сердца обломкомъ гранаты, при чемъ онъ увидѣлъ въ первый разъ больного черезъ 10 дней послѣ раненія, такъ что было основаніе принять наличность гнойнаго перикардита; онъ вскрылъ околосердечную сумку, удалилъ изъ нея кровянисто-гнойные свертки и вмѣстѣ съ ними обломокъ гранаты, обрывокъ платья и кусокъ грудины. Больной было уже поправился, но на 15-ый день онъ получилъ правостороннее воспаленіе легкихъ, отъ котораго погибъ.

Довольно оживленныя пренія вызвалъ докладъ д-ра *Pochhamer*'а (Greifswald), который затронулъ вопросъ о *лѣченіи столбняка сывороткой.* Онъ сообщилъ о случаѣ, при которомъ онъ съ предупредительной цѣлью впрыснулъ самую большую дозу сыворотки Höchst'а черезъ 14 часовъ послѣ пораненія; однако черезъ 14 дней появились мѣстныя боли въ пораженной конечности, а черезъ короткое время типичные признаки столбняка. Теченіе болѣзни хотя было болѣе продолжительное и менѣе тяжелое, но больной все-же скончался черезъ 39 дней. Поэтому докладчикъ совѣтуетъ не довольствоваться однократнымъ впрыскиваніемъ, но повторить его черезъ 6—10 дней, въ особенности если появляются мѣстные признаки въ видѣ болей и напряженія. Проф. *Цеге ф.-Мантейфель* примѣнялъ во время войны неоднократно сыворотку Höchst'а и французскую, но не видѣлъ ни одного случая излѣченія. Д-ръ *Вреденъ* замѣтилъ, что въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ болѣзнь проявлялась въ теченіи первыхъ 7 дней послѣ пораненія, всегда получался смертельный исходъ, тамъ-же гдѣ скрытый періодъ продолжался дольше, онъ получилъ довольно хорошіе результаты отъ впрыскиваній морфія и атропина въ связи съ теплыми ваннами. И проф. *Krönlein* не видѣлъ никакой пользы отъ противостолбняковой сыворотки, не смотря на то, что онъ вводилъ ее подкожно, внутривенно и въ спинномозговой каналъ; проф. *Kocher*, наоборотъ, высказывается за профилактическое примѣненіе сыворотки. Д-ръ *Deutschländer* добился излѣченія столбняка у ребенка 3-кратнымъ поясничнымъ проколомъ, въ то время какъ сыворотка не принесла никакой пользы.

*А. Коварскій.*

---

# ИЗЪ ТЕКУЩЕЙ ПЕЧАТИ.

**Общая патологія.** 306. Проф. *Hyde* (Chicago) дѣлаетъ попытку создать *новую теорію возникновенія раковыхъ опухолей кожи*, состоящую въ слѣдующемъ: ракъ кожи есть прямое слѣдствіе дѣйствія ультрафіолетовыхъ лучей солнечнаго спектра на организмъ; всѣ-же остальныя предполагаемыя причины рака имѣютъ лишь значеніе предрасполагающихъ моментовъ. Въ подтвержденіе своей теоріи авторъ приводитъ слѣдующіе доводы: ультра-фіолетовые лучи служатъ естественнымъ возбудителемъ клѣточной протоплазмы, которая, какъ это наблюдается у низшихъ организмовъ, проявляетъ подъ ихъ вліяніемъ большую раздражимость и способность къ превращеніямъ, вообще, большую жизнедѣятельность; подобная же усиленная дѣятельность протоплазмы подъ вліяніемъ ультра-фіолетовыхъ лучей замѣчается и въ человѣческомъ организмѣ, и именно въ кожѣ, какъ органѣ, наиболѣе подверженномъ дѣйствію названныхъ лучей: въ ней прежде всего появляется гиперэмія (расширеніе мелкихъ сосудовъ подъ вліяніемъ ультрафіолетовыхъ лучей), сопровождаемая затѣмъ болѣе или менѣе рѣзко выраженной пигментаціей. Оба эти процесса авторъ считаетъ проявленіемъ самозащиты организма, стремящагося создать преграду для проникновенія ультра-фіолетовыхъ лучей въ болѣе глубокіе кожные слои, такъ какъ извѣстно, что названные лучи не способны проникать черезъ гиперэмированную и пигментированную кожу. Но когда дѣйствіе ультра-фіолетовыхъ лучей переходитъ за предѣлы физіологическаго раздраженія протоплазмы, то клѣтки кожи утрачиваютъ свою жизнеспособность: онѣ сморщиваются, наступаетъ ороговѣніе, которое можетъ перейти въ ракъ. Всѣ названныя стадіи, до рака включительно, можно, по словамъ автора, воспроизвести искусственно при помощи *Finsen*'овскихъ и *Röntgen*'овскихъ лучей. Тождественные процессы происходятъ, по мнѣнію автора, при возникновеніи рака кожи. Автору удалось прослѣдить развитіе указанныхъ процессовъ во всей ихъ послѣдовательности на 3-хъ клиническихъ случаяхъ весьма рѣдкаго дѣтскаго карциноза кожи, извѣстнаго подъ названіемъ xeroderma pigmentosum. Возникновеніе и развитіе xeroderma pigmentosum происходитъ слѣдующимъ образомъ: на 2-мъ году жизни на кожѣ лица, шеи и рукъ,

т. е. тѣхъ частей тѣла, которыя наиболѣе открыты дѣйствію солнечныхъ лучей, появляется ясно выраженная гиперэмія, сопровождаемая разсѣянными, однообразными пигментаціями, вслѣдствіе чего кожа покрывается симметрично расположенными коричневыми пятнышками. По мѣрѣ роста ребенка, пятна эти пріобрѣтаютъ неровную поверхность, между ними появляются бѣловатыя, какъ бы перламутровыя, лишенныя пигмента крапинки; расширеніе мелкихъ сосудовъ даетъ начало небольшимъ единичнымъ телеангіомамъ; наконецъ, на пораженныхъ мѣстахъ образуются бородавки, на почвѣ которыхъ нерѣдко развиваются раковыя образованія, въ видѣ типичнаго карциноза кожи съ весьма злокачественнымъ теченіемъ. Къ числу признаковъ xeroderma pigmentosum, относятся, кромѣ того: гиперэмія и отечность вѣкъ, а также конъюнктивитъ съ сопровождающей его свѣтобоязнью. Микроскопическіе препараты, приготовленные изъ такого очага, вырѣзаннаго изъ вѣка ребенка, больного xeroderma pigmentosum, обнаруживаютъ слѣдующее: самый верхній слой кожи сильно гиперэмированъ, въ нижнихъ частяхъ кожныхъ сосочковъ развивается меланозъ, сосочковый слой набухаетъ подъ вліяніемъ гиперэміи, эпителіальныя клѣтки подвергаются значительнымъ измѣненіямъ; роговой утолщается, и въ концѣ концовъ развивается типичный непигментированный ракъ, пронизывающій сосѣднія ткани. По мнѣнію автора, случаи xerod. pigment. служатъ наилучшимъ доказательствомъ его теоріи, такъ какъ ранній возрастъ больныхъ исключаетъ вліяніе цѣлаго ряда факторовъ, которымъ приписываютъ роль возбудителей рака. Съ другой стороны, нѣжная кожа дѣтей сильнѣе подвергается дѣйствію ультрафіолетовыхъ лучей солнечнаго спектра, такъ какъ дѣтскій организмъ не успѣлъ еще выработать достаточныхъ средствъ самозащиты отъ избирательнаго дѣйствія названныхъ лучей. Ракъ кожи у матросовъ (carcinoma of the sailors skin) является, по мнѣнію автора, слѣдствіемъ той-же самой причины, т. е., дѣйствія химическихъ солнечныхъ лучей; какъ клиническая картина этой болѣзни, такъ и гистологическій процессъ до мельчайшихъ подробностей сходны съ xeroderma pigmentosum. Что-же касается происхожденія остальныхъ видовъ рака кожи, то авторъ оставляетъ этотъ вопросъ нерѣшеннымъ, не считая возможнымъ отвѣчать на него, въ виду отсутствія точныхъ изслѣдованій въ этомъ направленіи. Наилучшей защитой кожи отъ вліянія ультрафіолетовыхъ лучей служитъ ея пигментація, и этимъ авторъ объясняетъ тотъ фактъ, что негры и другія темныя расы, какъ видно изъ статистики, заболѣваютъ ракомъ кожи несравненно рѣже, чѣмъ представители бѣлой расы. Среди послѣднихъ есть лица, отличающіяся чрезмѣрной чувствительностью кожи къ дѣйствію ультрафіолетовыхъ лучей. Изъ приведенной авторомъ статистики раковыхъ заболѣваній въ Американскихъ Соединенныхъ Штатахъ за 1902 годъ видно, что наибольшій % больныхъ ракомъ кожи приходится на долю людей, проводящихъ большую часть своей жизни на воздухѣ; сюда относятся: сельскіе рабочіе, садовники, огородники, погонщики, пастухи, матросы и т. п. Причину этого авторъ опять-таки видитъ въ дѣйствіи ультрафіолетовыхъ лучей лѣтняго солнца; остальныя климатическія условія—холодъ, вѣтры, дожди — не играютъ, по его мнѣнію, въ дѣлѣ возникновенія рака никакой роли, въ виду того, что въ сѣверныхъ странахъ, гдѣ всѣ они имѣются въ изобиліи, но гдѣ мало солнца, общее раковое пораженіе кожи встрѣчается крайне рѣдко (The American Journal of the medical sciences, январь) *Л.*

**Физіологія.** 307. Д-ръ *Krokiewicz* еще разъ напоминаетъ о своей, описанной еще въ 1898 г., *реакціи на желчный пигментъ.* Для выполненія ея необходимо имѣть слѣдующіе 3 реактива: 1) 1% водный растворъ сульфаниловой кислоты, 2) 1% водный растворъ азотистокислаго натра (natrium nitrosum), 3) крѣпкую соляную кислоту (acid. hydrochloricum concentr. pur.). Первые 2 раствора слѣдуетъ сохранять въ защищенныхъ отъ свѣта сосудахъ. Реакція производится слѣдующимъ образомъ: въ пробирку наливаютъ по 1 к. стм. первыхъ 2-хъ жидкостей и хорошо взбалтываютъ въ теченіи короткаго времени, затѣмъ выливаютъ изъ пробирки столько жидкости, чтобы въ ней осталось всего нѣсколько капель (около 1/2 к. стм.). Послѣ этого приливаютъ равное количество изслѣдуемой мочи или другой изслѣдуемой на содержаніе желчи жидкости и взбалтываютъ въ теченія 10—15 секундъ. Въ присутствіи желчи жидкость окрашивается въ рубиново-красный цвѣтъ, который послѣ прибавленія 1—2 капель соляной кислоты и значительнаго разведенія перегнанной водой переходитъ въ аметистово-фіолетовый. Если содержаніе желчи въ изслѣдуемой жидкости очень значительно, то слѣдуетъ до производства реакціи значительно ее (до 10 разъ) развести водой. Аметисто-фіолетовая окраска держится въ неизмѣненномъ видѣ много часовъ; само красящее вещество изъ кислаго раствора не извлекается ни хлороформомъ, ни спиртомъ, ни сѣроуглеродомъ и лишь въ незначительной степени амиловымъ спиртомъ. Реакція очень чувствительна. При разведеніи 1:500 получается еще ясный положительный результатъ, въ то время какъ проба *Rosin*'а, *Rosenbach*'а и др. даютъ ясный положительный результатъ только при разведеніи 1:200 (Münchener med. Wochenschrift, № 11). *А. К.*

**Внутреннія болѣзни.** 308. На основаніи критическаго разсмотрѣнія имѣющихся клиническихъ и экспериментальныхъ данныхъ объ *органотерапіи* д-ръ *Hager* (Magdeburg) приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: 1. Въ настоящее время нельзя еще совѣтовать практическому врачу *всеобщее* примѣненіе органотерапевтическихъ препаратовъ. 2. Изъ этихъ препаратовъ пока можно рекомендовать препараты щитовидной железы при лѣченіи слизистаго отека и родственныхъ болѣзней обмѣна въ формѣ Iodothyrin'а, Thyreoidin siccat. *Merck*; далѣе при лѣченіи *Basedow*'ой болѣзни можно пользоваться сывороткой *Möbius*'а. 3. При примѣненіи адреналина или паранефрина, какъ кровеостанавливающихъ или обезкровливающихъ слизистыя оболочки, слѣдуетъ очень осторожно дозировать и обращать вниманіе на состояніе органовъ кровеобращенія. 4. Менѣе вѣрнымъ является примѣненіе такихъ препаратовъ, изъ которыхъ до сихъ поръ не удалось выдѣлить дѣйствующее начало. Исключенія, пожалуй, составляютъ: Oophorin, Pankreatin или Pankreon. Изъ этихъ препаратовъ лучшими являются тѣ, которые приготовлены по принципу *Пеля* или *Merck*'а; заслуживаютъ вниманія также препараты *Vassale* и *Sciallero*. Желательно, чтобы всѣ эти препараты были подвергнуты болѣе тщательной клинической провѣркѣ. Испытать дѣйствіе этихъ препаратовъ авторъ совѣтуетъ практическому врачу въ такихъ случаяхъ, гдѣ имѣются разстройства обмѣна или слабость органовъ и гдѣ всѣ другіе способы лѣченія не дали положительнаго результата. Опытъ лѣченія нужно всегда производить со свѣже приготовленными препаратами и при тщательномъ клиническомъ наблюденіи, прежде всего соблюдая основное положеніе «primum non nocere» (Münchener med. Wochenschrift, № 15). *А. К.*

309. Въ статьѣ *«о взаимныхъ отношеніяхъ болѣзней сердца и желудочно-кишечныхъ заболѣваній»* проф. *Adolf Schmidt* (Dresden) прежде всего разсматриваетъ болѣзни желудочно-кишечнаго тракта, являющіяся послѣдствіемъ болѣзни сердца. Наблюденіе показываетъ, что въ общемъ отправленія желудка и кишекъ страдаютъ отъ застоя крови, сопровождающаго болѣзни сердца, гораздо меньше, чѣмъ дѣятельность другихъ органовъ живота, напр. почекъ или печени. Только при очень сильно выраженномъ застоѣ наблюдаются объективныя измѣненія въ видѣ запора или недостаточнаго использованія жировъ. Гніенія бѣлковъ при этомъ не наблюдается. Въ рѣзкомъ противорѣчіи съ отсутствіемъ объективныхъ измѣненій находятся обыкновенно субъективныя жалобы больныхъ, которые ощущаютъ непріятное чувство въ животѣ, давленіе подъ ложечкой, тошноту, отрыжку и вздутіе живота. Эти явленія часто совершенно отодвигаютъ на второй планъ основное страданіе и больные являются къ врачу не какъ сердечные, а какъ больные желудкомъ. Ближайшее наблюденіе этихъ больныхъ показываетъ, что единственной причиной ихъ жалобъ является скопленіе газа въ желудкѣ и кишечникѣ. Сами больные обыкновенно стараются освободиться отъ газа путемъ отрыжки, растиранія живота и т. п., такъ какъ они чувствуютъ послѣ отхожденія газа значительное облегче-

ніе. Само скопленіе газа, по мнѣнію автора, является результатомъ не усиленнаго разложенія содержимаго желудка и кишекъ, а послѣдствіемъ недостаточнаго всасыванія газа вслѣдствіе застоя крови. При физіологическихъ условіяхъ большая часть проглоченнаго вмѣстѣ съ пищей и образованнаго въ кишечникѣ газа всасывается обратно. Доказательствомъ этого служитъ то, что мы можемъ произвольно задерживать газъ въ кишечникѣ и что кишечные газы (метанъ) удалось найти въ выдыхаемомъ воздухѣ животныхъ. При застоѣ въ области живота, вслѣдствіе недостаточнаго оттока венозной крови, всасываніе значительно задерживается и скопленіе газа въ кишечникѣ можетъ служить однимъ изъ наиболѣе раннихъ признаковъ наступившаго застоя. Помимо явленій, вызываемыхъ скопленіемъ газа, застой можетъ дѣйствовать какъ предрасполагающій моментъ къ развитію кишечныхъ катарровъ. Что касается обратнаго отношенія, т. е. заболѣваній сердца, обусловленныхъ болѣзнями желудка и кишекъ, то онѣ крайне рѣдки. Ихъ можно раздѣлить на три группы: 1) тахикардическія и аллоритмическія состоянія; 2) состоянія, напоминающія грудную жабу; 3) т. н. Asthma dyspepticum. Изъ самихъ обозначеній этихъ страданій видно, изъ какого рода признаковъ они слагаются; общее для нихъ то, что они всѣ развиваются у людей, давно страдающихъ болѣзнями желудка и кишекъ. *Schmidt* затрагиваетъ вопросъ, наступаютъ-ли эти явленія у желудочно-кишечныхъ больныхъ съ вполнѣ здоровымъ сердцемъ? Онъ склоненъ думать, что эти сердечныя явленія развиваются лишь у такихъ больныхъ, у которыхъ сердце и безъ того слабое. Что касается объясненія связи и способа вліянія обоего рода страданій другъ на друга, то почти всѣ авторы считаютъ его послѣдствіемъ рефлекторно-нервнаго раздраженія. Предсказаніе благопріятно, такъ какъ здѣсь имѣются большею частью лишь функціональныя разстройства. На органическій порокъ сердца заболѣванія желудка и кишекъ, особенно острыя, могутъ имѣть очень тяжелое и подчасъ неисправимое вліяніе. Лѣченіе должно быть прежде всего направлено на улучшеніе состоянія желудка и кишекъ; авторъ совѣтуетъ въ началѣ постельное содержаніе. Для устраненія скопленія газовъ онъ примѣняетъ массажъ и фарадизацію живота. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ субъективныя желудочныя жалобы зависятъ отъ болѣзни сердца, часто наперстянка сразу улучшаетъ все (Berliner klinische Wochenschrift, № 14). *А. Коварскій.*

**Хирургическія болѣзни.** 310. Швейцарскій хирургъ *Perrin* высказываетъ слѣдующія замѣчанія по поводу *уретроскопіи и цистоскопіи.* Уретроскопія можетъ оказать незамѣнимыя услуги для распознаванія и удаленія уретральныхъ полиповъ, инородныхъ тѣлъ, при лѣченіи маленькихъ железистыхъ нарывовъ, а также для точнаго опредѣленія мѣстонахожденія гонококковъ при уретритахъ. Въ случаяхъ рѣзкаго съуженія мочеиспускательнаго канала, непроходимаго даже для самаго тонкаго бужа, при помощи уретроскопа удается иногда провести бужъ подъ контролемъ зрѣнія. Въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ съуженіе не тянется на слишкомъ большомъ протяженіи, *Perrin* совѣтуетъ производить внутреннюю уретротомію также подъ контролемъ зрѣнія, дѣлая насѣчки на рубцѣ по радіусамъ. Что касается цистоскопіи, то ея значеніе для распознаванія величины, числа и расположенія камней, источника кровотеченій, инородныхъ тѣлъ, новообразованій и другихъ болѣзней пузыря уже прочно установлено. *Perrin* подчеркиваетъ еще важность цистоскопіи при бугорчатковомъ циститѣ для рѣшенія вопроса, съ какимъ процессомъ имѣютъ дѣло, восходящимъ или низходящимъ. При восходящей формѣ, т. е., когда процессъ съ половыхъ органовъ распространяется на пузырь, бугорки рѣдки и только въ болѣе позднихъ стадіяхъ болѣзни констатируются язвы съ сыровиднымъ распадомъ, разсѣянныя въ небольшомъ количествѣ по всему пузырю, но особенно на уровнѣ предстательной железы. Здѣсь процессъ идетъ какъ-бы снаружи внутрь, и слизистая оболочка пузыря поражается послѣдней. При бугорчатковомъ пораженіи ткани, окружающей отверстіе мочеточника той стороны, на которой находится больная почка, замѣчается масса бугорковъ, отверстіе мочеточника скоро принимаетъ неправильныя очертанія, края его пропитаны и покрываются язвами. Эти различныя цистоскопическія картины обыкновенно совпадаютъ вполнѣ съ другими данными клиническаго изслѣдованія (Revue médicale de la Suisse Romande, № 2). *Н. Добровольская.*

311. Д-ръ *Bestelmeyer* (изъ хирургической клиники *Angerer*'а въ München'ѣ), на основаніи 111 наблюденій слѣдующимъ образомъ высказывается относительно результатовъ *лѣченія застойной гиперэміей по Bier'у.* Съ одной стороны, необходимо признать, что застойная гиперэмія можетъ излѣчить острые воспалительные процессы, но, съ другой стороны, слѣдуетъ установить, что при примѣненіи *небольшихъ* разрѣзовъ она не въ состояніи излѣчить процесса при тяжелыхъ флегмонозныхъ заболѣваніяхъ. Изъ этого слѣдуетъ, что дѣйствію застойной гиперэміи положенъ извѣстный предѣлъ; по наблюденіямъ автора этотъ способъ лѣченія оказывается безуспѣшнымъ при наростающихъ флегмонахъ, занявшихъ уже значительные участки, или при нагноительныхъ процессахъ, отличающихся особенной ядовитостью бактерій. Въ этихъ случаяхъ надо, по прежнему, придерживаться правила какъ можно раньше дѣлать значительные разрѣзы и стремиться освободить организмъ отъ ядовитыхъ веществъ какъ можно скорѣе. Послѣ того, какъ разрѣзы сдѣланы, примѣненіе застойной гиперэміи будетъ весьма полезно. Далѣе авторъ пришелъ къ заключенію, что способъ *Bier*'а дѣйствуетъ тѣмъ лучше, чѣмъ поверхностнѣе лежитъ воспаленная ткань (плохіе результаты при лѣченіи воспаленія костей и сухожилій, хорошіе—при лѣченіи кожныхъ процессовъ). Къ достоинствамъ способа авторъ относитъ почти полное отсутствіе рубцовъ, субъективную пріятность, устраненіе тампонады, возможность раньше приступить къ активнымъ и пассивнымъ движеніямъ. Къ недостаткамъ относятся: трудность техники и значительная зависимость успѣха отъ степени интеллигентности больныхъ (Münchener med. Wochenschrift, № 14). *А. Коварскій.*

312. Д-ръ *F. Suter* описываетъ *2 случая раненій грудобрюшной преграды*—одного подкожнаго, другого—открытаго, въ которыхъ излѣченіе было достигнуто операціей.

1. Истопникъ, 36 л., попалъ лѣвой поясничной областью между 2-хъ буфферовъ. При изслѣдованіи отмѣчены: сильная блѣдность покрововъ и одышка; дыхательный шумъ надъ лѣвымъ легкимъ не слышенъ; въ лѣвой подкрыльцовой впадинѣ эмфизема; моча съ кровью; въ поясничной области большое выпячиваніе, мягкое, синебагроваго цвѣта. Здѣсь и былъ сдѣланъ разрѣзъ, который по удаленіи сгустковъ обнаружилъ, что грудобрюшная преграда была оторвана отъ края реберъ на 18 стм., 12-ое ребро сломано; отъ почки оторвано 2 куска. Вся почка была удалена, также и 12-ое ребро; грудобрюшная преграда наглухо пришита къ ребрамъ; разрѣзъ въ спинѣ затампонированъ. Выздоровленіе.

2. Больному нанесли рану ножемъ въ 7-мъ лѣвомъ подреберьѣ. Въ больницу доставленъ съ рѣзкимъ малокровіемъ, кровавой рвотой, болью въ животѣ и напряженностью брюшныхъ мышцъ. При чревосѣченіи оказалась рана въ 3 стм. длиною въ грудобрюшной преградѣ съ ущемленнымъ въ ней сальникомъ, раненіе сывороточной и мышечной оболочекъ желудка, 2 проникающія раны ободочной кишки и разорванная щель въ сальникѣ. Были наложены швы на раны желудка, кишекъ, сальника и грудобрюшной преграды. Въ послѣоперапіонномъ періодѣ наступило кровянисто-гнойное воспаленіе правой (лѣвой?) плейры. Въ гною найдены стрептококки и кишечныя палочки. Выздоровленіе послѣ иссѣченія 9-го ребра.

Въ заключеніе авт. даетъ краткій обзоръ всѣхъ 73 извѣстныхъ въ литературѣ случаевъ разрыва грудобрюшной преграды, въ которыхъ пострадавшимъ было оказано оперативное пособіе; изъ нихъ было 71 случай съ открытыми ранами и только 2 подкожныхъ. Авт. разбираетъ причины подобныхъ разрывовъ преграды, механизмъ ихъ происхожденія, распознаваніе, показанія къ операціямъ, ихъ технику и предсказаніе (Beiträge zur klinischen Chirurgie, т. 46, тетр. 2). *Н. Оттъ.*

**Родоразрѣшеніе и женскія болѣзни.** 313. Въ виду того, что при примѣненіи поясничнаго обезболиванія стованномъ по *Bier*'у больные приходятъ часто въ возбужденное состояніе, благодаря тому, что они видятъ всѣ приготовленія къ операціи и остаются все время при полномъ сознаніи, д-ръ *Penkert* на основаніи опыта на матеріалѣ женской клиники проф. *Krönig*'а въ Freiburg'ѣ предла-

гаетъ примѣнять *поясничное обезболиваніе по Bier'у въ сочетаніи съ легкимъ усыпленіемъ при помощи морфія и скополамина*. При помощи этого сочетанія удается добиться того, что больные погружаются въ легкое дремотное состояніе и они не видятъ и поэтому впослѣдствіи и не помнятъ ничего изъ происходящаго до и во время операціи. Примѣняется этотъ новый способъ обезболиванія слѣдующимъ образомъ: за $2^1/_2$—3 часа до начала операціи производятся впрыскиванія морфія 0,01+скополамина 0,0003; черезъ часъ впрыскиваніе повторяется; при этомъ обыкновенно наступаетъ уже дремотное состояніе. Приготовленныя уже наканунѣ и обеззараженныя больныя теперь помѣщаются въ комнату для усыпленія, гдѣ по возможности устраняются всякія раздраженія звукомъ и свѣтомъ. Послѣ тщательнаго обеззараживанія нижней части спины подъ струей хлоръ-этила производится въ сидячемъ положеніи больной вколъ иглой *Bier*'а въ промежутокъ между 1 и 2-мъ поясничнымъ позвонкомъ по средней линіи или на $^1/_2$ стм. въ сторону отъ нея; когда игла попала въ полость спинно-мозгового канала, вытекаетъ нѣсколько капель жидкости. Теперь на иглу насаживаютъ наполненный стоваиномъ съ супрарениномъ шприцъ, всасываютъ въ него еще немного спинно-мозговой жидкости, и затѣмъ жидкость медленно впрыскивается. Для успокоенія больной сейчасъ-же послѣ впрыскиванія лицо ея покрывается синимъ платкомъ, а глаза защищаются темными очками. Черезъ 5—7 минутъ послѣ впрыскиванія стоваина наступаетъ обезболиваніе, начинающееся съ области бедеръ и поднимающееся вверхъ выше пупка. Въ общемъ, въ клиникѣ *Krönig*'а до сихъ поръ по описанному способу было выполнено обезболиваніе при 140 операціяхъ и авторъ остался имъ вполнѣ доволенъ. Главное его преимущество, что больные послѣ операціи чувствуютъ себя большею частью хорошо, что у нихъ не остается никакого воспоминанія картины операціи, не бываетъ ни рвоты, ни раздраженія дыхательныхъ путей, которыя такъ часто сопровождаютъ усыпленіе вдыханіемъ хлороформа или эѳира. Изъ неблагопріятныхъ побочныхъ дѣйствій этого способа изъ 140 случаевъ въ 4-хъ были отмѣчены довольно сильныя головныя боли въ теченіи нѣсколькихъ дней, въ 8 болѣе легкія головныя боли, при чемъ у большинства этихъ больныхъ головныя боли бывали часто и до операціи. Легкая рвота отмѣчена въ 4-хъ случаяхъ, а въ 2-хъ преходящая тугость слуха. Въ виду хорошихъ результатовъ, полученныхъ до сихъ поръ, авторъ намѣренъ примѣнять и въ дальнѣйшемъ этотъ сочетанный способъ обезболиванія въ широкихъ размѣрахъ (Münchener medicinische Wochenschrift, № 14). *А. Коварскій.*

---

# ОТЧЕТЫ

## изъ врачебныхъ и другихъ ученыхъ Обществъ и корреспонденціи.

---

### *2-ой Съѣздъ отечественныхъ психіатровъ въ Кіевѣ.*

*(Продолженіе. См. выше, № 20, стр. 619).*

Засѣданіе 7-го сентября—вечернее; предсѣдатель акад. *В. М. Бехтеревъ.*

Ч. пр. *Г. И. Россолимо* (Москва). «*О роли психическихъ факторовъ въ медицинѣ въ связи съ необходимостью упрощенія лѣченія болѣзней нервной системы*». Положенія: 1) Страданіе больного человѣка и сама болѣзнь сопровождаются особой психической реакціей, которая отражается на проявленіи болѣзни, подчеркивая одни припадки, измѣняя другіе и вызывая третьи, и вліяетъ на отношеніе ея къ лѣченію, давая ту или другую окраску дѣйствію послѣдняго; для результатовъ этого процесса имѣютъ значеніе какъ свойства самой болѣзни, такъ и особенности психики больного. 2) Изъ современныхъ научныхъ взглядовъ вытекаетъ безусловная необходимость считаться съ психикой всякого больного, для правильной оцѣнки припадковъ его болѣзни и, въ особенности, при выборѣ и направленіи лѣченія. 3) При изученіи вліянія на организмъ какъ лѣкарственныхъ средствъ, такъ и различныхъ другихъ агентовъ необходимо отдѣлять отъ постояннаго и непосредственнаго физіологическаго эффекта тѣ явленія, которыя дополняютъ или видоизмѣняютъ картину вліянія, привлекая къ участію какъ безсознательную, такъ и сознательную психическую реакцію субъекта. Изъ данныхъ такихъ изслѣдованій должны образоваться особыя главы фармакологіи и терапіи. 4) Наука свободна въ выборѣ путей и ничто не должно стѣснять ея движеній въ поискахъ за истиной; всякіе плоды ея, могущіе служить пользѣ человѣчества, должны приниматься нами съ благодарностью. Однако, новыя изобрѣтенія въ терапіи, покуда значенія ихъ не вполнѣ еще выяснилось, должны быть достояніемъ клиникъ и лабораторій, но отнюдь не должны своей новизной служить рекламой врача. 5) Большое значеніе для страдающаго человѣка, а посему и для его пользы, имѣетъ авторитетъ источника врачебной помощи; въ виду-же несомнѣнной роли въ этомъ отношеніи вѣры въ исцѣленіе, вытекающей изъ твердо установленнаго наукой вліянія внушенія, должны быть приняты въ разсчетъ и всѣ психическіе факторы, такъ или иначе сплетающіеся съ болѣзнью, а въ особенности одно изъ двухъ звеньевъ психическаго взаимодѣйствія больного и врача, именно личность врача. 6) Кастовые и личный авторитетъ врача, какъ научный, такъ и нравственный, долженъ стоять для больныхъ на первомъ планѣ, ибо несовершенство современной медицины, лишенной почти совсѣмъ точныхъ научныхъ аксіомъ и выдвигающей въ основу различныхъ методовъ лѣченія скоропреходящія гипотезы, не даетъ еще возможности прочно утвердить въ глазахъ страдающаго человѣчества безусловный авторитетъ медицинской науки. 7) Научно подготовленнымъ, а потому и авторитетнымъ будетъ тотъ врачъ, который, на ряду съ современными научными данными, постигъ и всѣ стороны страдающей личности, и, въ тоже время, въ своей практической дѣятельности научно-сознательно добивается вѣры больного не только въ авторитетъ медицинской науки, но и въ нравственную личность врача, преисполненнаго искренняго желанія сдѣлать больному возможно больше добра. 8) Подготовка къ выставленнымъ выше сторонамъ дѣятельности врача должна начинаться въ клиникахъ и аудиторіяхъ, при помощи ознакомленія, на ряду съ входящими въ обычную программу преподаванія предметами, также и съ различными условіями общественной и личной жизни больного, какъ психологической единицы. Отсюда вытекаетъ и явная необходимость теоретической подготовки врачей по психологіи. 9) Авторитетъ въ глазахъ больныхъ отдѣльныхъ методовъ лѣченія долженъ быть сведенъ къ своему minimum'у, покоящемуся лишь на самыхъ прочныхъ и провѣренныхъ научныхъ положеніяхъ, или на точномъ эмпирическомъ фундаментѣ. Дѣло хорошаго врача, сохраняя въ глазахъ больного авторитетъ науки, не создавать ему новыхъ временныхъ кумировъ и развѣнчивать тѣхъ, которые нашли себѣ пьедесталы, способами, ничего общаго съ наукой не имѣющими. 10) При оцѣнкѣ методовъ лѣченія, особенно при нервныхъ и душевныхъ болѣзняхъ, болѣзняхъ наименѣе изученныхъ и наиболѣе трудныхъ для лѣченія, мы должны отвергать тѣ методы, которые, безъ крайней надобности и при полной возможности быть замѣненными болѣе простыми и всякому и вездѣ доступными, являются къ услугамъ наиболѣе имущихъ больныхъ; это — аристократы въ медицинскомъ арсеналѣ; пріобрѣтая авторитетное значеніе въ глазахъ публики безъ достаточныхъ къ тому научныхъ основаній, они создаютъ положеніе вопіющей несправедливости по отношенію къ неимущимъ и и обездоленнымъ. Отчасти благодаря этому, отчасти же благодаря своей новизнѣ и, потому недостаточной обоснованности, а также нерѣдко благодаря своей малой доступности и дороговизнѣ, врачъ рискуетъ преступить главную заповѣдь медицины «пе посеаs». Особенное вниманіе необходимо обратить на крайнее развитіе дѣла физіотерапіи со сложными приборами и грандіозными институтами, гдѣ надъ больными, часто безъ всякой надобности, пробуютъ всѣ имѣющіяся на лицо электро-фото гидро-механотерапевтическіе пріемы, которые свободно могутъ быть замѣнены 2—3 простыми дешевыми электрическими приборами, небольшимъ числомъ массажныхъ и водолѣчебныхъ пріемовъ; заслуживаютъ большого вниманія подчасъ ни на что не нужные курорты, мѣстные и иностранные, все дѣйствіе которыхъ нерѣдко сводится къ простой перемѣнѣ обстановки и нормированному режиму. То-же можно сказать и о великомъ множествѣ различныхъ химическихъ продуктовъ, лѣчебныхъ и питательныхъ, эфемерныхъ и вполнѣ достаточныхъ развѣ лишь для увеличенія оборота нѣкоторыхъ торговыхъ фирмъ. 11) Главной задачей современной медицины должна быть ея демократизація; ибо, если нѣтъ, по *Virchow*'у, иной медицины, кромѣ научной, если наука должна служить всѣмъ людямъ безъ различія, то и всѣ люди, въ одинаковой мѣрѣ одаренные способностью страдать, въ равной мѣрѣ имѣютъ и право черпать облегченіе изъ ея источника.

Ч. пр. *П. А. Останковъ* (Петербургъ) желалъ-бы узнать, въ чемъ заключается рекомендуемое докладчикомъ упрощеніе терапіи. Можетъ быть, онъ предлагаетъ методическое клиническое изученіе психическаго взаимодѣйствія между врачемъ и больнымъ, чтобы затѣмъ внести полученныя данныя въ терапію нервныхъ болѣзней. Это полезно, но еще полезнѣе упрощеніе современныхъ способовъ лѣченія, устраненіе дорогихъ методовъ, которые, конечно, имѣются только въ большихъ городахъ и притомъ, можетъ быть, на 90% излишни. При стремленіи врача какъ можно больше избѣгать всѣхъ излишнихъ мѣръ психическаго воздѣйствія, хотя-бы въ видѣ дороговизны лѣченія, мы могли-бы идти навстрѣчу общей потребности въ удешевленіи врачебной помощи, въ особенности для бѣднѣйшей части населенія.

Ч. пр. *М. О. Шайкевичъ* (Москва): Почему Вы называете врачеваніе искусствомъ, разъ Вы сами признаете, что и психологическая сторона его подлежитъ научному учету; т. е., что

дѣятельность врача чисто научная, а не интуитивная? Я думаю, что научная дѣятельность не можетъ быть отождествляема съ дѣятельностью художниковъ, а потому врачеваніе въ основѣ своей не можетъ считаться искусствомъ.

*И. М. Райхеръ* (Кіевъ): Если я правильно понялъ докладчика, онъ заявилъ, что изъ пользующихся водо-электро-свѣто-лѣченіемъ у 90% получаются отрицательные результаты и только у 10%— положительные. По личному опыту могу заявить, что это не вѣрно. На Кавказскихъ минеральныхъ водахъ въ сезонъ бываетъ свыше 5000 больныхъ, изъ которыхъ у очень многихъ получаются поразительные результаты. Психотерапія существовала всегда, но уже самое обиліе фармакологическихъ и физическихъ средствъ указываетъ на недостаточность лѣченія одной психотерапіей.

*И. Я. Платоновъ* (Харьковъ): Докладомъ вносится въ роль врача довѣріе больного, какъ залогъ успѣха лѣченія. Это вѣрно, но это — давно уже признанная истина, и въ практикѣ врачъ всегда ею пользуется. Но какъ получить довѣріе? Мы видимъ, что оно достигается многими способами, не всегда благовидными. Иногда это можетъ быть научный критерій, но далеко не всегда, и мнѣнія о врачахъ въ публикѣ нерѣдко основываются на фактахъ, не заслуживающихъ довѣрія. Довѣріе вообще средство обоюдоострое и его опасно давать въ руководство всѣмъ больнымъ: «вѣрьте, будете спасены!» Вѣдь, больной не знаетъ все-таки, кому вѣрить. Одни больные выздоравливаютъ при данномъ лѣченіи, другіе—нѣтъ. Дѣло это весьма серьезное и вводить провозглашеніе довѣрія въ публику можно только съ оговоркой, что отъ него многое зависитъ въ лѣченіи. Отъ врача-же слѣдуетъ требовать, чтобы довѣріе къ нему вызывалось высоконравственными качествами его и научной образованностью.

*І. Я. Дейчъ* (Кіевъ): Попытки свести вліяніе лѣченія на довѣріе уже были; упомяну о *Möbius*'ѣ, уничтожившемъ всю электротерапію, какъ дѣйствующую будто-бы только психическимъ вліяніемъ. Докладчикъ идетъ дальше и, скептически относясь ко всѣмъ способамъ лѣченія, хочетъ ввести всюду, какъ средство замѣняющее, болѣе простое и болѣе доступное — психотерапію. Но какъ, напр., ischias лѣчить психотерапіей? Неужели масса спинносухоточныхъ, нейрозовъ на почвѣ артритизма и другихъ заболѣваній должны ожидать пользы отъ довѣрія къ врачу, а не отъ науки? Докладчикъ беретъ всѣ факторы и выдѣляетъ одинъ, хотя и видный, но не постоянно помогающій.

*П. П. Тутышкинъ* (Харьковъ): Докладчикъ предлагаетъ клиническій методъ изученія психологіи внушенія. У отдѣльныхъ больныхъ наблюдается индивидуальная психологическая реакція на то или иное мѣропріятіе, но для научнаго изученія его нѣтъ еще достаточнаго матеріала. Если-бы его собрать и разработать, то затѣмъ можно было-бы воспользоваться добытыми фактами для клиники и уже дѣйствовать не эмпирически.

Ч. пр. *П. А. Останковъ* (Петербургъ): Центръ предложенія доклада—изученіе всего психическаго взаимодѣйствія больного и врача и внесеніе его, какъ важнаго фактора, могущаго упростить современные способы лѣченія, часто не научные. Конечно, упрощеніе будетъ, но мы должны стремиться больше къ упрощенію сложныхъ способовъ, крайне дорогихъ; за ту-же цѣну можно получить, если не психическія, то строго научныя средства, избѣгая таинственной обстановки, дорогой цѣны, которую часто особенно цѣнятъ. Упрощеніе возможно такимъ научнымъ путемъ, но слѣдуетъ особенно настаивать на научныхъ формахъ способовъ лѣченія.

*С. А. Ляссъ* (Саратовъ): За послѣднее время ежедневно появляется на рынкѣ масса новыхъ физическихъ способовъ и масса химическихъ лѣкарствъ. Одни исчезаютъ безслѣдно, другіе остаются. Относительно послѣднихъ врачи увѣрены, что эффектъ получается отъ фармакологическаго дѣйствія такого-то средства, но это не вѣрно, а вѣрнѣе, что послѣ такого-то средства, которое дѣйствовало не одно само по себѣ, а вмѣстѣ съ какими-то другими силами. Мы не ошибемся, если скажемъ, что хотя мы и увлекались многими физическими и химическими способами, отъ нихъ осталось мало прочнаго, и докладчикъ совершенно вѣрно говоритъ, что за ними забыли больного, человѣка даннаго развитія, съ опредѣленной психикой. Истина посерединѣ: и физическіе, и химическіе способы полезны, но кромѣ нихъ надо считаться съ психикой больного.

*К. Р. Евграфовъ* (Пенза): Основная мысль доклада — необходимость обращать вниманіе не просто на больного, но на индивидуальное страданіе его. Увлекаются физическими и прочими способами лѣченія, прибавлю и режимами, забывая человѣка, и надо напомнить, особенно врачамъ молодымъ, что больной не объектъ для примѣненія различныхъ мѣропріятій, а психическая индивидуальная личность. Принято, напр., посылать въ Nauheim при слабости сердца и, дѣйствительно, во многихъ случаяхъ получается хорошій эффектъ, но если больной, котораго посылаютъ туда, не можетъ безъ семьи пробыть одинъ день, особенно въ чуждой обстановкѣ, онъ впадаетъ въ депрессивно-астеническій аффектъ; получается длительное суженіе периферическаго ложа сосудовъ и, вмѣсто пользы отъ Nauheim'а, больной только истощается. Противъ такой гибельной схематизаціи, что разъ болѣзнь такая-то, то, слѣд., надо примѣнить такое-то средство, и слѣдуетъ высказаться. Надо идти навстрѣчу больному съ раскрытымъ сердцемъ, раскрытыми объятіями и особенно помнить, что медицина, какъ врачеваніе, пока не наука еще, а искусство; выборъ изъ массы средствъ крайне сложенъ и безъ интуиціи совершенно невозможенъ. Да и въ отношеніи распознаванія нельзя ко всякому больному примѣнять всѣ способы изслѣдованія. Интуиція и здѣсь главное, а ей-то особенно и помогаетъ то открытое сердце и готовность вникнуть, о которыхъ не лишнее напомнить въ наше время.

*Н. П. Каменевъ* (Тула): Въ вопросѣ о значеніи психотерапіи важно реактивное отношеніе психики больного къ психикѣ врача, ихъ контрактъ; онъ въ высокой степени поучителенъ и интересенъ. Съ другой стороны, надо выяснить отношеніе между психотерапіей и другими способами лѣченія. Въ томъ конгломератѣ матеріи и силъ, въ томъ физико-химико-механическомъ приборѣ, который мы имѣемъ въ больномъ, все должно быть намъ извѣстно, регуляція силъ изслѣдована и воздѣйствіе на отдѣльныя части измѣрено и взвѣшено. Это составляетъ задачу медицины, какъ отрасли естественныхъ наукъ. Какая связь между личностью врача, какъ дѣйствующей, и личностью больного, воспринимающей это дѣйствіе; гдѣ предѣлъ ихъ взаимоотношенія? Вѣдь, лѣченіе несомнѣнно принадлежитъ искусству, но до конца-ли оно желательно, до вытѣсненія ли примѣненія точнаго знанія къ объекту? Мнѣ кажется, что мы все-таки должны считать интуитивную часть нашего искусства заслуживающею протеста со стороны науки. Мы искусники, но только до тѣхъ поръ, пока не будемъ въ состояніи чисто научно воздѣйствовать на больныхъ. Удешевленіе помощи мало достижимо. Дороговизна ихъ вызывается сложностью тѣхъ «приборовъ», тѣмъ расширеніемъ личности, которое достигаетъ крайнихъ размѣровъ въ городѣ и особенно у состоятельныхъ классовъ. Частью этой личности, въ видѣ крупной суммы состоятельный человѣкъ всегда будетъ усердствовать для избавленія себя хотябы отъ минуты ischias'а.

*І. М. Гарлинскій* (Кіевъ): Докладчикъ заявляетъ, что только 10% лѣчащихся физическими способами получаютъ излѣченіе. Это не вѣрно. Стоитъ прочесть труды 1-го Съѣзда бальнеологовъ, гдѣ профессора всѣхъ университетовъ и опытные врачи признали громадное значеніе физическихъ способовъ. Если докладчикъ хотѣлъ ввести психотерапію въ число лѣчебныхъ средствъ, то это старо; если хотѣлъ напомнить, что надо блюсти интересы страждущихъ, то вѣдь о томъ же говоритъ факультетское обѣщаніе.

Ч. пр. *Б. С. Грейденбергъ* (Харьковъ): Не касаясь существа доклада, считаю своимъ долгомъ поблагодарить докладчика за одинъ изъ его тезисовъ и снова говорю, на этотъ разъ повторяя съ нимъ: психологію необходимо ввести въ кругъ наукъ, преподаваемыхъ на медицинскомъ факультетѣ.

Ч. пр. *О. А. Чечоттъ* (Петербургъ): Мнѣ не совсѣмъ понятны, какъ самый докладъ, такъ и пренія по нему. Дѣйствительно, все это изучается на первомъ курсѣ, вѣдь это азбука нашей врачебной дѣятельности, вѣдь съ каѳедры мы слышали о томъ же рѣчи *В. А. Манассеина.* Развѣ члены Съѣзда не знаютъ этого! Если забываетъ кто объ этомъ и уклоняется, тогда другое дѣло. Было указано на сердечное лѣченіе, на вхожденіе въ интересы больныхъ; почтенная мысль почтеннаго референта блестяще изложена, но надо показать, что это было забыто.

*Докладчикъ* (Отвѣтъ на возраженія): Я никогда не предлагалъ лѣченія сѣдалищной боли (ischias) психотерапіей; надо чуть знать медицину, чтобы понимать, что, напр., инфильтратъ не разсосется отъ внушенія. Много было предложено въ разное время физическихъ способовъ лѣченія, можетъ быть, и 95% больныхъ получили отъ нихъ облегченіе и, однако, отъ большинства изъ нихъ и клочка не осталось. Очевидно, своимъ дѣйствіемъ они обязаны были не своей силѣ, а другимъ моментамъ. Я понималъ «искусство», «искусный» въ широкомъ смыслѣ. Разъясненіе этого мы получимъ, если будемъ смотрѣть научно со стороны, какъ это искусство примѣняется. Довѣріе не есть обоюдоострое средство. Я говорю о врачахъ образованныхъ, добросовѣстныхъ и т. д., желаю только, чтобы понятно было больному, чему довѣрять, и по возможности научно примѣнять это довѣріе. Если оно оказано научно образованному врачу, то это лучшее, что можно ожидать и, конечно, не опасно. Мнѣ былъ сдѣланъ упрекъ, что я не указалъ злоупотребленія довѣріемъ. Я избѣгалъ въ докладѣ всякихъ указаній, чтобы не задѣвать кого-либо и показать только, что не слѣдуетъ отдѣлять одного метода отъ другого. Такъ, я назначаю мышьякъ, массажъ, гипнозъ, но я долженъ воздѣйствовать и на психику больного. Конечно, это въ большинствѣ случаевъ и дѣлается, но безсознательно; надо, чтобы это производилось сознательно, чтобы врачъ зналъ, что онъ даетъ не пилюлю просто, а плюсъ золото надежды и т. д. Мы до сихъ поръ не вдумывались въ это дѣло. Конечно, ничто не ново подъ луною, и я добиваюсь только того, чтобы была научно обработана та глава фармакологіи, которая касается невѣдомаго намъ «плюса» фармакологическаго воздѣйствія. Мы знаемъ, какъ дѣйствуетъ морфій, но и онъ не всегда одинаково дѣйствуетъ у разныхъ людей и въ разное время; можетъ быть, тутъ дѣйствуетъ не только химія, но и психика принимающаго; сегодня я принялъ лѣкарство, но, можетъ быть, боялся его,—получится одно дѣйствіе; завтра я, можетъ быть, не боюсь—получится другое дѣйствіе. Думаю, что, слѣдя за фармакологическимъ дѣйствіемъ средства, все-таки нельзя полагать, что мы льемъ лѣкарство въ пустую бочку; мы даемъ его извѣстному психическому индивидууму. Въ 20-хъ—30-хъ годахъ мы видѣли врачебный типъ въ цилиндрѣ, въ особенномъ галстухѣ, въ рукахъ палка съ дорогимъ набалдашникомъ,—все это немного шарлатанство, все это вычеркнуть надо. Надобно и искусство ограничить какъ можно больше, выдвинуть впередъ науку.

Ч. пр. *Ѳ. Е. Рыбаковъ* (Москва): *Лѣченіе алкоголиковъ.* Докладъ напечатанъ въ «Русскомъ Врачѣ», 1905 г., № 45, стр. 1408.

*А. Г. Розенель* (Черниговъ): *Значеніе гипноза при лѣченіи*

гаетъ примѣнять *поясничное обезболиваніе по Bier'у въ сочетаніи съ легкимъ усыпленіемъ при помощи морфія и скополамина.* При помощи этого сочетанія удается добиться того, что больныя погружаются въ легкое дремотное состояніе и они не видятъ и поэтому впослѣдствіи и не помнятъ ничего изъ происходящаго до и во время операціи. Примѣняется этотъ новый способъ обезболиванія слѣдующимъ образомъ: за $2^1/_2$—3 часа до начала операціи производятся впрыскиванія морфія 0,01+скополамина 0,0003; черезъ часъ впрыскиваніе повторяется; при этомъ обыкновенно наступаетъ уже дремотное состояніе. Приготовленныя уже наканунѣ и обеззараженныя больныя теперь помѣщаются въ комнату для усыпленія, гдѣ по возможности устраняются всякія раздраженія звукомъ и свѣтомъ. Послѣ тщательнаго обеззараживанія нижней части спины подъ струей хлоръ-этила производится въ сидячемъ положеніи больной вколъ иглой *Bier*'а въ промежутокъ между 1 и 2-мъ поясничнымъ позвонкомъ по средней линіи или на $^1/_2$ стм. въ сторону отъ нея; когда игла попала въ полость спинно-мозгового канала, вытекаетъ нѣсколько капель жидкости. Теперь на иглу насаживаютъ наполненный стоваиномъ съ супрарениномъ шприцъ, всасываютъ въ него еще немного спинно-мозговой жидкости, и затѣмъ жидкость медленно впрыскивается. Для успокоенія больной сейчасъ-же послѣ впрыскиванія лицо ея покрывается синимъ платкомъ, а глаза защищаются темными очками. Черезъ 5—7 минутъ послѣ впрыскиванія стоваина наступаетъ обезболиваніе, начинающееся съ области бедеръ и поднимающееся вверхъ выше пупка. Въ общемъ, въ клиникѣ *Krönig*'а до сихъ поръ по описанному способу было выполнено обезболиваніе при 140 операціяхъ и авторъ остался имъ вполнѣ доволенъ. Главное его преимущество, что больные послѣ операціи чувствуютъ себя большею частью хорошо, что у нихъ не остается никакого воспоминанія картины операціи, не бываетъ ни рвоты, ни раздраженія дыхательныхъ путей, которыя такъ часто сопровождаютъ усыпленіе вдыханіемъ хлороформа или эѳира. Изъ неблагопріятныхъ побочныхъ дѣйствій этого способа изъ 140 случаевъ въ 4-хъ были отмѣчены довольно сильныя головныя боли въ теченіи нѣсколькихъ дней, въ 8 болѣе легкія головныя боли, при чемъ у большинства этихъ больныхъ головныя боли бывали часто и до операціи. Легкая рвота отмѣчена въ 4-хъ случаяхъ, а въ 2-хъ преходящая тугость слуха. Въ виду хорошихъ результатовъ, полученныхъ до сихъ поръ, авторъ намѣренъ примѣнять и въ дальнѣйшемъ этотъ сочетанный способъ обезболиванія въ широкихъ размѣрахъ (Münchener medicinische Wochenschrift, № 14). *А. Коварскій.*

# ОТЧЕТЫ

## изъ врачебныхъ и другихъ ученыхъ Обществъ и корреспонденціи.

### *2-ой Съѣздъ отечественныхъ психіатровъ въ Кіевѣ.*

***(Продолженіе. См. выше, № 20, стр. 619).***

Засѣданіе 7-го сентября—вечернее; председатель акад. *В. М. Бехтеревъ.*

Ч. пр. *Г. И. Россолимо* (Москва). «*О роли психическихъ факторовъ въ медицинѣ въ связи съ необходимостью упрощенія лѣченія болѣзней нервной системы*». Положенія: 1) Страданіе больного человѣка и сама болѣзнь сопровождаются особой психической реакціей, которая отражается на проявленіи болѣзни, подчеркивая одни припадки, измѣняя другіе и вызывая третьи, и вліяетъ на отношеніе ея къ лѣченію, давая ту или другую окраску дѣйствію послѣдняго; для результатовъ этого процесса имѣютъ значеніе какъ свойства самой болѣзни, такъ и особенности психики больного. 2) Изъ современныхъ научныхъ взглядовъ вытекаетъ безусловная необходимость считаться съ психикой всякого больного, для правильной оцѣнки припадковъ его болѣзни и, въ особенности, при выборѣ и направленіи лѣченія. 3) При изученіи вліянія на организмъ какъ лѣкарственныхъ средствъ, такъ и различныхъ другихъ агентовъ необходимо отдѣлять отъ постояннаго и непосредственнаго физіологическаго эффекта тѣ явленія, которыя дополняютъ или видоизмѣняютъ картину вліянія, привлекая къ участію какъ безсознательную, такъ и сознательную психическую реакцію субъекта. Изъ данныхъ такихъ изслѣдованій должны образоваться особыя главы фармакологіи и терапіи. 4) Наука свободна въ выборѣ путей и ничто не должно стѣснять ея движеній въ поискахъ за истиной; всякіе плоды ея, могущіе служить пользѣ человѣчества, должны приниматься нами съ благодарностью. Однако, новыя изобрѣтенія въ терапіи, покуда значенія ихъ не вполнѣ еще выяснилось, должны быть достояніемъ клиникъ и лабораторій, но отнюдь не должны своей новизной служить рекламой врача. 5) Большое значеніе для страдающаго человѣка, а посему и для его пользы, имѣетъ авторитетъ источника врачебной помощи; въ виду-же несомнѣнной роли въ этомъ отношеніи вѣры въ исцѣленіе, вытекающей изъ твердо установленнаго наукой вліянія внушенія, должны быть приняты въ разсчетъ и всѣ психическіе факторы, такъ или иначе сплетающіеся съ болѣзнью, а въ особенности одно изъ двухъ звеньевъ психическаго взаимодѣйствія больного и врача, именно личность врача. 6) Кастовые и личный авторитетъ врача, какъ научный, такъ и нравственный, долженъ стоять для больныхъ на первомъ планѣ, ибо несовершенство современной медицины, лишенной почти совсѣмъ точныхъ научныхъ аксіомъ и выдвигающей въ основу различныхъ методовъ лѣченія скоропреходящія гипотезы, не даетъ еще возможности прочно утвердить въ глазахъ страдающаго человѣчества безусловный авторитетъ медицинской науки. 7) Научно подготовленнымъ, а потому и авторитетнымъ будетъ тотъ врачъ, который, на ряду съ современными научными данными, постигъ и всѣ стороны страдающей личности, и, въ тоже время, въ своей практической дѣятельности научно-сознательно добивается вѣры больного не только въ авторитетъ медицинской науки, но и въ нравственную личность врача, преисполненнаго искреннято желанія сдѣлать больному возможно больше добра. 8) Подготовка къ выставленнымъ выше сторонамъ дѣятельности врача должна начинаться въ клиникахъ и аудиторіяхъ, при помощи ознакомленія, на ряду съ входящими въ обычную программу преподаванія предметами, также и съ различными условіями общественной и личной жизни больного, какъ психологической единицы. Отсюда вытекаетъ и явная необходимость теоретической подготовки врачей по психологіи. 9) Авторитетъ въ глазахъ больныхъ отдѣльныхъ методовъ лѣченія долженъ быть сведенъ къ своему minimum'у, покоящемуся лишь на самыхъ прочныхъ и провѣренныхъ научныхъ положеніяхъ, или на точномъ эмпирическомъ фундаментѣ. Дѣло хорошаго врача, сохраняя въ глазахъ больного авторитетъ науки, не создавать ему новыхъ временныхъ кумировъ и развѣнчивать тѣхъ, которые нашли себѣ пьедесталы, способами, ничего общаго съ наукой не имѣющими. 10) При оцѣнкѣ методовъ лѣченія, особенно при нервныхъ и душевныхъ болѣзняхъ, болѣзняхъ наименѣе изученныхъ и наиболѣе трудныхъ для лѣченія, мы должны отвергать тѣ методы, которые, безъ крайней надобности и при полной возможности быть замѣненными болѣе простыми и всякому и вездѣ доступными, являются къ услугамъ наиболѣе имущихъ больныхъ; это — аристократы въ медицинскомъ арсеналѣ; пріобрѣтая авторитетное значеніе въ глазахъ публики безъ достаточныхъ къ тому научныхъ основаній, они создаютъ положеніе вопіющей несправедливости по отношенію къ неимущимъ и и обездоленнымъ. Отчасти благодаря этому, отчасти же благодаря своей новизнѣ и, потому недостаточной обоснованности, а также нерѣдко благодаря своей малой доступности и дороговизнѣ, врачъ рискуетъ преступить главную заповѣдь медицины «ne noceas». Особенное вниманіе необходимо обратить на крайнее развитіе дѣла физіотерапіи со сложными приборами и грандіозными институтами, гдѣ надъ больными, часто безъ всякой надобности, пробуютъ всѣ имѣющіяся на лицо электро-фото-гидро-механотерапевтическіе пріемы, которые свободно могутъ быть замѣнены 2—3 простыми дешевыми электрическими приборами, небольшимъ числомъ массажныхъ и водолѣчебныхъ пріемовъ; заслуживаютъ большого вниманія подчасъ ни на что не нужные курорты, мѣстные и иностранные, все дѣйствіе которыхъ нерѣдко сводится къ простой перемѣнѣ обстановки и нормированному режиму. То-же можно сказать и о великомъ множествѣ различныхъ химическихъ продуктовъ, лѣчебныхъ и питательныхъ, эфемерныхъ и вполнѣ достаточныхъ развѣ лишь для увеличенія оборота нѣкоторыхъ торговыхъ фирмъ. 11) Главной задачей современной медицины должна быть ея демократизація; ибо, если нѣтъ, по *Virchow*'у, иной медицины, кромѣ научной, если наука должна служить всѣмъ людямъ безъ различія, то и всѣ люди, въ одинаковой мѣрѣ одаренные способностью страдать, въ равной мѣрѣ имѣютъ и право черпать облегченіе изъ ея источника.

Ч. пр. *П. А. Останковъ* (Петербургъ) желалъ-бы узнать, въ чемъ заключается рекомендуемое докладчикомъ упрощеніе терапіи. Можетъ быть, онъ предлагаетъ методическое клиническое изученіе психическаго взаимодѣйствія между врачемъ и больнымъ, чтобы затѣмъ внести полученныя данныя въ терапію нервныхъ болѣзней. Это полезно, но еще полезнѣе упрощеніе современныхъ способовъ лѣченія, устраненіе дорогихъ методовъ, которые, конечно, имѣются только въ большихъ городахъ и притомъ, можетъ быть, на 90% излишни. При стремленіи врача какъ можно больше избѣгать всѣхъ излишнихъ мѣръ психическаго воздѣйствія, хотя-бы въ видѣ дороговизны лѣченія, мы могли-бы идти навстрѣчу общей потребности въ удешевленіи врачебной помощи, въ особенности для бѣднѣйшей части населенія.

Ч. пр. *М. О. Шайкевичъ* (Москва): Почему Вы называете врачеваніе искусствомъ, разъ Вы сами признаете, что и психологическая сторона его подлежитъ научному учету; т. е., что

дѣятельность врача чисто научная, а не интуитивная? Я думаю, что научная дѣятельность не можетъ быть отождествляема съ дѣятельностью художниковъ, а потому врачеваніе въ основѣ своей не можетъ считаться искусствомъ.

*И. М. Райхеръ* (Кіевъ): Если я правильно понялъ докладчика, онъ заявилъ, что изъ пользующихся водо-электро-свѣто-лѣченіемъ у 90% получаются отрицательные результаты и только у 10%—положительные. По личному опыту могу заявить, что это не вѣрно. На Кавказскихъ минеральныхъ водахъ въ сезонъ бываетъ свыше 5000 больныхъ, изъ которыхъ у очень многихъ получаются поразительные результаты. Психотерапія существовала всегда, но уже самое обиліе фармакологическихъ и физическихъ средствъ указываетъ на недостаточность лѣченія одной психотерапіей.

*И. Я. Платоновъ* (Харьковъ): Докладомъ вносится въ роль врача довѣріе больного, какъ залогъ успѣха лѣченія. Это вѣрно, но это — давно уже признанная истина, и въ практикѣ врачъ всегда ею пользуется. Но какъ получить довѣріе? Мы видимъ, что оно достигается многими способами, не всегда благовидными. Иногда это можетъ быть научный критерій, но далеко не всегда, и мнѣнія о врачахъ въ публикѣ нерѣдко основываются на фактахъ, не заслуживающихъ довѣрія. Довѣріе вообще средство обоюдоострое и его опасно давать въ руководство всѣмъ больнымъ: «вѣрьте, будете спасены!» Вѣдь, больной не знаетъ все-таки, кому вѣрить. Одни больные выздоравливаютъ при данномъ лѣченіи, другіе—нѣтъ. Дѣло это весьма серьезное и вводить провозглашеніе довѣрія въ публику можно только съ оговоркой, что отъ него многое зависитъ въ лѣченіи. Отъ врача-же слѣдуетъ требовать, чтобы довѣріе къ нему вызывалось высоконравственными качествами его и научной образованностью.

*І. Я. Дейчъ* (Кіевъ): Попытки свести вліяніе лѣченія на довѣріе уже были; упомяну о *Möbius*'ѣ, уничтожившемъ всю электротерапію, какъ дѣйствующую будто-бы только психическимъ вліяніемъ. Докладчикъ идетъ дальше и, скептически относясь ко всѣмъ способамъ лѣченія, хочетъ ввести всюду, какъ средство замѣняющее, болѣе простое и болѣе доступное — психотерапію. Но какъ, напр., ischias лѣчить психотерапіей? Неужели масса спинносухоточныхъ, нейрозовъ на почвѣ артритизма и другихъ заболѣваній должны ожидать пользы отъ довѣрія къ врачу, а не отъ науки? Докладчикъ беретъ всѣ факторы и выдѣляетъ одинъ, хотя и видный, но не постоянно помогающій.

*П. П. Тутышкинъ* (Харьковъ): Докладчикъ предлагаетъ клиническій методъ изученія психологіи внушенія. У отдѣльныхъ больныхъ наблюдается индивидуальная психологическая реакція на то или иное мѣропріятіе, но для научнаго изученія его нѣтъ еще достаточнаго матеріала. Если-бы его собрать и разработать, то затѣмъ можно было-бы воспользоваться добытыми фактами для клиники и уже дѣйствовать не эмпирически.

Ч. пр. *П. А. Останковъ* (Петербургъ): Центръ предложенія доклада—изученіе всего психическаго взаимодѣйствія больного и врача и внесеніе его, какъ важнаго фактора, могущаго упростить современные способы лѣченія, часто не научные. Конечно, упрощеніе будетъ, но мы должны стремиться больше къ упрощенію сложныхъ способовъ, крайне дорогихъ; за ту-же цѣну можно получить, если не психическія, то строго научныя средства, избѣгая таинственной обстановки, дорогой цѣны, которую часто особенно цѣнятъ. Упрощеніе возможно такимъ научнымъ путемъ, но слѣдуетъ особенно настаивать на научныхъ формахъ способовъ лѣченія.

*С. А. Ляссъ* (Саратовъ): За послѣднее время ежедневно появляется на рынкѣ масса новыхъ физическихъ способовъ и масса химическихъ лѣкарствъ. Одни исчезаютъ безслѣдно, другіе остаются. Относительно послѣднихъ врачи увѣрены, что эффектъ получается отъ фармакологическаго дѣйствія такого-то средства, но это не вѣрно, а вѣрнѣе, что послѣ такого-то средства, которое дѣйствовало не одно само по себѣ, а вмѣстѣ съ какими-то другими силами. Мы не ошибемся, если скажемъ, что хотя мы и увлекались многими физическими и химическими способами, отъ нихъ осталось мало прочнаго, и докладчикъ совершенно вѣрно говоритъ, что за ними забыли больного, человѣка даннаго развитія, съ опредѣленной психикой. Истина посрединѣ: и физическіе, и химическіе способы полезны, но кромѣ нихъ надо считаться съ психикой больного.

*К. Р. Евграфовъ* (Пенза): Основная мысль доклада — необходимость обращать вниманіе не просто на больного, но на индивидуальное страданіе его. Увлекаются физическими и прочими способами лѣченія, прибавлю и режимами, забывая человѣка, и надо напомнить, особенно врачамъ молодымъ, что больной не объектъ для примѣненія различныхъ мѣропріятій, а психическая индивидуальная личность. Принято, напр., посылать въ Nauheim при слабости сердца и, дѣйствительно, во многихъ случаяхъ получается хорошій эффектъ, но если больной, котораго посылаютъ туда, не можетъ безъ семьи пробыть одинъ день, особенно въ чуждой обстановкѣ, онъ впадаетъ въ депрессивно-астеническій аффектъ; получается длительное съуженіе периферическаго ложа сосудовъ и, вмѣсто пользы отъ Nauheim'а, больной только истощается. Противъ такой гибельной схематизаціи, что разъ болѣзнь такая-то, то, слѣд., надо примѣнить такое-то средство, и слѣдуетъ высказаться. Надо идти навстрѣчу больному съ раскрытымъ сердцемъ, раскрытыми объятіями и особенно помнить, что медицина, какъ врачеваніе, пока не наука еще, а искусство; выборъ изъ массы средствъ крайне сложенъ и безъ интуиціи совершенно невозможенъ. Да и въ отношеніи распознаванія нельзя ко всякому больному примѣнять всѣ способы изслѣдованія. Интуиція и здѣсь главное, а ей-то особенно и помогаетъ то открытое сердце и готовность вникнуть, о которыхъ не лишнее напомнить въ наше время.

*Н. П. Каменевъ* (Тула): Въ вопросѣ о значеніи психотерапіи важно реактивное отношеніе психики больного къ психикѣ врача, ихъ контрактъ; онъ въ высокой степени поучителенъ и интересенъ. Съ другой стороны, надо выяснить отношеніе между психотерапіей и другими способами лѣченія. Въ томъ конгломератѣ матеріи и силъ, въ томъ физико-химико-механическомъ приборѣ, который мы имѣемъ въ больномъ, все должно быть намъ извѣстно, регуляція силъ изслѣдована и воздѣйствіе на отдѣльныя части измѣрено и взвѣшено. Это составляетъ задачу медицины, какъ отрасли естественныхъ наукъ. Какая связь между личностью врача, какъ дѣйствующей, и личностью больного, воспринимающей это дѣйствіе; гдѣ предѣлъ ихъ взаимоотношеніи? Вѣдь, лѣченіе несомнѣнно принадлежитъ искусству, но до конца-ли оно желательно, до вытѣсненія ли примѣненія точнаго знанія къ объекту? Мнѣ кажется, что мы все-таки должны считать интуитивную часть нашего искусства заслуживающею протеста со стороны науки. Мы искусники, но только до тѣхъ поръ, пока не будемъ въ состояніи чисто научно воздѣйствовать на больныхъ. Удешевленіе помощи мало достижимо. Дороговизна ихъ вызывается сложностью тѣхъ «приборовъ», тѣмъ расширеніемъ личности, которое достигаетъ крайнихъ размѣровъ въ городѣ и особенно у состоятельныхъ классовъ. Частью этой личности, въ видѣ крупной суммы состоятельный человѣкъ всегда будетъ усердствовать для избавленія себя хотя-бы отъ минуты ischias'а.

*І. М. Гарлинскій* (Кіевъ): Докладчикъ заявляетъ, что только 10% лѣчащихся физическими способами получаютъ излѣченіе. Это не вѣрно. Стоитъ прочесть труды 1-го Съѣзда бальнеологовъ, гдѣ профессора всѣхъ университетовъ и опытные врачи признали громадное значеніе физическихъ способовъ. Если докладчикъ хотѣлъ ввести психотерапію въ число лѣчебныхъ средствъ, то это старо; если хотѣлъ напомнить, что надо блюсти интересы страждущихъ, то вѣдь о томъ же говоритъ факультетское обѣщаніе.

Ч. пр. *Б. С. Грейденбергъ* (Харьковъ): Не касаясь существа доклада, считаю своимъ долгомъ поблагодарить докладчика за одинъ изъ его тезисовъ и снова говорю, на этотъ разъ повторяя съ нимъ: психологію необходимо ввести въ кругъ наукъ, преподаваемыхъ на медицинскомъ факультетѣ.

Ч. пр. *О. А. Чечоттъ* (Петербургъ): Мнѣ не совсѣмъ понятны, какъ самый докладъ, такъ и пренія по нему. Дѣйствительно, все это изучается на первомъ курсѣ, вѣдь это азбука нашей врачебной дѣятельности, вѣдь съ каѳедры мы слышали о томъ же рѣчи *В. А. Манассеина*. Развѣ члены Съѣзда не знаютъ этого! Если забываетъ кто объ этомъ и уклонится, тогда другое дѣло. Было указано на сердечное лѣченіе, на вхожденіе въ интересы больныхъ; почтенная мысль почтеннаго референта блестяще изложена, но надо показать, что это было забыто.

*Докладчикъ* (Отвѣтъ на возраженія): Я никогда не предлагалъ лѣченія сѣдалищной боли (ischias) психотерапіей; надо чуть знать медицину, чтобы понимать, что, напр., инфильтратъ не разсосется отъ внушенія. Много было предложено въ разное время физическихъ способовъ лѣченія, можетъ быть, и 95% больныхъ получили отъ нихъ облегченіе и, однако, отъ большинства изъ нихъ и клочка не осталось. Очевидно, своимъ дѣйствіемъ они обязаны были не своей силѣ, а другимъ моментамъ. Я понималъ «искусство», «искусный» въ широкомъ смыслѣ. Разъясненіе этого мы получимъ, если будемъ смотрѣть научно со стороны, какъ это искусство примѣняется. Довѣріе не есть обоюдоострое средство. Я говорю о врачахъ образованныхъ, добросовѣстныхъ и т. д., желаю только, чтобы понятно было больному, чему довѣрять, и по возможности научно примѣнять это довѣріе. Если оно оказано научно образованному врачу, то это лучшее, что можно ожидать и, конечно, не опасно. Мнѣ былъ сдѣланъ упрекъ, что я не указалъ злоупотребленія довѣріемъ. Я избѣгалъ въ докладѣ всякихъ указаній, чтобы не задѣвать кого-либо и показать только, что не слѣдуетъ отдѣлять одного метода отъ другого. Такъ, я назначаю мышьякъ, массажъ, гипнозъ, но я долженъ воздѣйствовать и на психику больного. Конечно, это въ большинствѣ случаевъ и дѣлается, но безсознательно; надо, чтобы это производилось сознательно, чтобы врачъ зналъ, что онъ даетъ не пилюлю просто, а плюсъ золото надежды и т. д. Мы до сихъ поръ не вдумывались въ это дѣло. Конечно, ничто не ново подъ луною, и я добиваюсь только того, чтобы была научно обработана та глава фармакологіи, которая касается невѣдомаго намъ «плюса» фармакологическаго воздѣйствія. Мы знаемъ, какъ дѣйствуетъ морфій, но и онъ не всегда одинаково дѣйствуетъ у разныхъ людей и въ разное время; можетъ быть, тутъ дѣйствуетъ не только химія, но и психика принимающаго; сегодня я принялъ лѣкарство, но, можетъ быть, боялся его,—получится одно дѣйствіе; завтра я, можетъ быть, не боюсь—получится другое дѣйствіе. Думаю, что, слѣдя за фармакологическимъ дѣйствіемъ средства, все-таки нельзя полагать, что мы льемъ лѣкарство въ пустую бочку; мы даемъ его извѣстному психическому индивидууму. Въ 20-хъ—30-хъ годахъ мы видѣли врачебный типъ въ цилиндрѣ, въ особенномъ галстухѣ, въ рукахъ палка съ дорогимъ набалдашникомъ,—все это немного шарлатанство, все это вычеркнуть надо. Надобно и искусство ограничить какъ можно больше, выдвинуть впередъ науку.

Ч. пр. *Θ. Е. Рыбаковъ* (Москва): *Лѣченіе алкоголиковъ*. Докладъ напечатанъ въ «Русскомъ Врачѣ», 1905 г., № 45, стр. 1408.

*А. Г. Розенель* (Черниговъ): *Значеніе гипноза при лѣченіи*

*душевно- и нервно-больныхъ вообще и въ частности алкоголизма.* Содержаніе доклада—рѣзкое отрицаніе всякаго лѣчебнаго значенія гипноза. При внушеніи сплошь и рядомъ играетъ роль притворство. Внушеніе можно дѣлать безъ всякаго усыпленія, въ бодрствующемъ состояніи. Лѣченіе внушеніемъ не приноситъ никакихъ сколько-нибудь существенныхъ результатовъ въ терапіи нервныхъ и душевныхъ болѣзней и сводится къ простому психическому воздѣйствію врача на больного. Не большее значеніе имѣетъ гипнозъ и при алкоголизмѣ, борьба съ которымъ должна опираться на мѣрахъ, указанныхъ на IX Пироговскомъ Съѣздѣ въ Петербургѣ: широкихъ государственныхъ реформахъ, поднятіи экономическаго благосостоянія народа, всеобщемъ обученіи, уничтоженіи свободной продажи спирта, подлежащаго отпуску только изъ аптекъ, какъ лѣкарственнаго средства и т. д.

За позднимъ временемъ пренія по обоимъ этимъ докладамъ отложены были до слѣдующаго засѣданія.

Ч. пр. *Б. Грейденбергъ.*

*(Продолженіе слѣдуетъ).*

# РЕЦЕНЗІИ И БИБЛІОГРАФІЯ.

*А. М. Шустеръ. „Медицинскій Отчетъ 12-го (Татьянинскаго) городского родильнаго пріюта за 1903 г., въ связи съ вопросомъ о постановкѣ дѣла акушерской помощи бѣдному населенію С.-Петербурга. Диссертація на степень д-ра мед. С.-Петербургъ 1906 г.*

Выписанная въ заголовкѣ настоящей замѣтки книга заслуживаетъ быть отмѣченной уже въ силу важности вопроса, которому она посвящена.

Работа распадается на двѣ части. Въ 1-ой—большей—излагается отчетъ о дѣятельности Татьянинскаго пріюта за 1903 г. Часть эта построена по образцу многочисленныхъ отчетовъ подобнаго-же рода и не представляетъ изъ себя чего либо оригинальнаго ни по способу изложенія, ни по выводамъ, сдѣланнымъ авторомъ. Намъ хотѣлось бы только отмѣтить, что время, когда подобные отчеты могли служить темой для диссертацій,—пожалуй, миновало. Мы отдаемъ полное вниманіе подобнымъ работамъ и понимаемъ, что статистическія свѣдѣнія, которыя приводятся въ нихъ могутъ при извѣстныхъ обстоятельствахъ сыграть роль выясняющихъ моментовъ въ дѣлѣ изученія многочисленныхъ вопросовъ, какъ теоретическаго акушерства, такъ и практическихъ мѣропріятій, но, съ другой стороны, мы думаемъ, что для полученія степени д-ра медицины, кромѣ знанія ариѳметики, необходимо представить или дѣйствительно цѣнный научный трудъ, или показать въ своей диссертаціонной работѣ хотя бы основательное знаніе научныхъ методовъ изслѣдованія и умѣніе разобраться въ литературѣ изучаемаго вопроса.

2-ая, меньшая часть работы посвящена вопросу о постановкѣ акушерской помощи бѣдному населенію Петербурга. Нѣтъ никакого сомнѣнія, что эта часть работы является оригинальной и по своему содержанію, и по характеру полемическихъ пріемовъ, примѣняемыхъ авторомъ. Цѣль этой 2-ой части доказать необходимость для города построить одинъ или нѣсколько большихъ родильныхъ домовъ и устроить на новыхъ началахъ дѣло родовспоможенія, выполняемое въ настоящее время родильными пріютами путемъ централизаціи. Нѣтъ никакого сомнѣнія, что желаніе улучшить большое дѣло родовспоможенія бѣдному населенію Петербурга заслуживаетъ полнаго вниманія и можетъ, пожалуй, послужить темой еще не одной диссертаціи; но мы думаемъ, что достоинство диссертаціонной работы состоитъ въ ея объективности и ни въ коемъ случаѣ не допускаетъ тѣхъ нападокъ и того тона по отношенію къ лицамъ, не согласнымъ съ мнѣніемъ автора, которыя допускаются диссертантомъ во многихъ мѣстахъ его работы (напр. см. стр. 125). Въ общемъ, 2-ая часть разбираемаго труда производитъ впечатлѣніе преслѣдованія какихъ-то личныхъ интересовъ, что сильно обезцѣниваетъ работу и во всякомъ случаѣ не придаетъ ей вида диссертаціи на ученую степень. *К. Скробанскій.*

# ПИСЬМА ВЪ РЕДАКЦІЮ.

CXXVIII. М. Г. Не откажите огласить слѣдующія свѣдѣнія о политическихъ заключенныхъ въ Ямбургской тюрьмѣ.

Мнѣ доставленъ номеръ эстонской газеты «Wirulane» отъ 12-го мая 1906 г. съ описаніемъ загадочной смерти Амаліи Крейцберъ въ Ямбургской земской больницѣ. Вѣроятно, дѣло идетъ объ Амаліи Крисманъ; по крайней мѣрѣ, въ препроводительной бумагѣ отъ тюремнаго начальства больная, поступившая въ Ямбургскую больницу, значится подъ этимъ именемъ.

Позволю себѣ, съ цѣлью выясненія истины привести оффиціальный документъ, отправленный мною г-ну тюремному начальнику, просившему у меня удостовѣренія въ томъ, что Амалія Крисманъ умерла отъ брюшного тифа:

«24-го апрѣля с. г. была доставлена изъ Ямбургской тюрьмы въ земскую больницу Амалія Крисманъ въ состояніи глубокаго истощенія вслѣдствіе пребыванія въ тюрьмѣ. Больная уже давно страдала зобомъ и сердцебіеніемъ. Нѣсколько мѣсяцевъ тому назадъ ей была сдѣлана въ одной изъ больницъ операція изсѣченія щитовидной железы; здоровье ея возстановилось, но пребываніе въ теченіе $3^1/_2$ мѣсяцевъ въ одной камерѣ, гдѣ заключенные принуждены дышать воздухомъ, смѣшаннымъ съ зловоніемъ отъ парашъ, а также недостаточное питаніе способствовали общему истощенію, отъ котораго она и умерла.

Больная была доставлена въ больницу за 4 дня до смерти. Смерть послѣдовала 29 апрѣля с. г. Больная уже давно просила о помѣщеніи ея въ земскую больницу».

Считаю своимъ нравственнымъ долгомъ довести до свѣдѣнія согражданъ описаніе Ямбургской тюрьмы: мрачное и сырое зданіе тюрьмы, передѣланное, по преданію, изъ конюшни городничаго, служитъ помѣщеніемъ для политическихъ и уголовныхъ. Вонючій, спертый воздухъ, плѣсень по стѣнамъ, сырой полъ, далѣе—недостаточное питаніе, полное отсутствіе физическаго труда, недостаточное пребываніе на свѣжемъ воздухѣ, наконецъ, полная отчужденность отъ внѣшняго міра, такъ какъ даже книги разрѣшается читать не иначе какъ старыя, а газеты и вовсе не допускаются,—все это вызываетъ у заключенныхъ различныя заболѣванія, какъ физическія, такъ и душевныя.

За послѣднее время усиленная заболѣваемость заключенныхъ, періодическія голодовки, а главнымъ образомъ статья въ газетѣ «Двадцатый Вѣкъ» объ ужасномъ состояніи тюрьмы заставили тюремную администрацію помѣстить нѣкоторыхъ больныхъ въ земскую больницу. Такимъ образомъ были препровождены: 1) учительница Л. Ковальская въ состояніи глубокаго истощенія (послѣ 5-дневной голодовки), 2) фабричная работница Амалія Крисманъ, 3) крестьянинъ Ямбургскаго уѣзда Фокинъ, 4) и 5) крестьяне Гдовскаго уѣзда—Ершовъ и Елисѣевъ и 6) мѣщанинъ города Нарвы—Васильевъ, изъ нихъ 2 страдающіе бугорчаткой.

Къ сожалѣнію, Амалія Крисманъ была доставлена въ больницу слишкомъ поздно. Было-бы крайне желательно, чтобы мое письмо о Ямбургской тюрьмѣ обратило на себя вниманіе членовъ Государственной Думы, такъ какъ администрація и слѣпа, и глуха.

Кому понадобилось дѣлать намеки на неестественную смерть Амаліи Крейцберъ (Крисманъ?) въ земской больницѣ, предоставляю судить читателямъ.

Земскій врачъ *П. Н. Прохоровъ.*

Ямбургъ, Земская Больница. 23-го мая.

CXXIX. М. Г.! Въ № 19 газеты «Врачъ» я прочиталъ замѣтку за № 941, въ которой неизвѣстное мнѣ лицо обвиняетъ врача *Никифорова* въ доносѣ на неблагонадежность отдѣльныхъ лицъ и учрежденій.

Въ Тверскомъ земствѣ въ 1904 г. служилъ я, врачъ *Никифоровъ*, поэтому, надо полагать, что эта замѣтка относится ко мнѣ.

Такъ какъ замѣтка эта никѣмъ [1]) не подписана, то я неизвѣстнымъ обвинителямъ отвѣчать не могу, пока они не откроютъ своихъ фамилій. Врачъ *Никифоровъ.*

1906 г. 23/v.

CXXX. М. Г.! Не откажите огласить слѣдующій

*Актъ ревизіонной Коммиссіи Всероссійскаго фонда для оказанія помощи врачамъ, потерпѣвшимъ въ русско-японской войнѣ и ихъ семьямъ:*

Ревизіонная Коммиссія въ составѣ докторовъ: *З. Я. Ельциной, Н. И. Стравинскаго, Н. Л. Траутютта* и *И. Э. Шавловскаго* въ третьемъ своемъ засѣданіи 23-го мая 1906 г., обревизовавъ приходо-расходную, главную и квитанціонныя книги и провѣривъ оправдательные документы, нашла ихъ въ полномъ порядкѣ. 7-го октября 1905 г. состояло 17207 р. 37 к. Поступило по 23-е мая 1906 г. 4023 р. 9 к. Израсходовано за то-же время 2351 р. 6 к., изъ нихъ на администрацію 194 р. 6 к. и 2157 р. на пособія. 23-го мая 1906 г. состоитъ 18879 р. 40 к., изъ нихъ на храненіи въ городскомъ Обществѣ взаимнаго мелкаго кредита въ С.-Петербургѣ 17000 р., на текущемъ счету въ томъ-же Обществѣ 1878 р. 89 к., а на рукахъ 1 рубль 51 коп. С.-Петербургъ, 1906 г., 23 мая. *Зинаида Ельцина, Николай Стравинскій, Николай Траутюттъ, И. Шавловскій.*

Казначей фонда д-ръ *А. В. Рутковскій.*

Петербургъ. 26-го мая, 1906 г.

CXXXI. М. Г.! Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ:

Въ журналѣ министерства народнаго просвѣщенія, въ мартовской книжкѣ за 1906 г. помѣщена очень обстоятельная, со множествомъ таблицъ и діаграммъ, статья проф. *Хлопина*: «Самоубійства, покушенія на самоубійства и несчастные случаи

[1]) Сообщенная въ № 19 «Русскаго Врача» замѣтка заимствована нами, съ указаніемъ источника, изъ «Нашей Жизни», куда обвиняемому и надлежало-бы обратиться за розыскомъ тѣхъ неизвѣстныхъ лицъ, которымъ онъ желалъ-бы отвѣчать. Впрочемъ, въ такомъ дѣлѣ важны не лица обвиняющія, а самый наличность дѣянія, въ которомъ человѣкъ обвиняется. Въ письмѣ д-ра *Никифорова* мы, къ сожалѣнію, не нашли отрицанія самого обвиненія. *Ред.*

среди учащихся русскихъ учебныхъ заведеній». Затѣмъ она выпущена и отдѣльной книгой.

Въ таблицѣ XVII (стр. 49 по ж. м. н. пр.) приведены свѣдѣнія о числѣ самоубійствъ среди студентовъ русскихъ высшихъ учебныхъ заведеній за 1880—1904 гг. и число самоубійствъ за все это время показано 72, но ежегодныя непрерывныя свѣдѣнія имѣются въ таблицѣ только съ 1889 г. и число самоубійствъ за 1889—1904 гг. по этой таблицѣ равняется 52. Въ таблицѣ VIII (стр. 13) опредѣляется распредѣленіе по учебнымъ округамъ числа этихъ самоубійствъ, вычисленныхъ на милліонъ учащихся, при чемъ, если не считать Варшавскаго округа, гдѣ самоубійствъ вовсе не указано, самая низкая цифра приходится на долю Петербургскаго округа, именно 108 на милліонъ учащихся; во всѣхъ остальныхъ она больше и въ Казанскомъ она доходитъ до 638. Наконецъ, въ приложеніи къ статьѣ матеріаловъ подъ № 22 (стр. 80) число самоубійствъ въ мужскихъ высшихъ учебныхъ заведеніяхъ Петербургскаго округа указано 10.

Послѣдняя цифра привела меня въ совершенное недоумѣніе, такъ какъ по даннымъ, имѣющимся въ ежегодныхъ моихъ отчетахъ, помѣщаемыхъ въ годичныхъ отчетахъ С. Петерб. университета, число случаевъ насильственной смерти среди студентовъ этого университета за 1889—1904 гг. равняется 38 (5 утонули, 25 отъ огнестрѣльныхъ ранъ, 7 отъ отравленія и въ одномъ случаѣ и отъ отравленія и отъ огнестрѣльной раны одновременно); исключая же случаи, гдѣ причиною смерти было утопленіе и одинъ случай нечаяннаго отравленія, получаемъ 32 случая самоубійствъ среди студентовъ только одного университета, тогда какъ у г. *Хлопина* 10 самоубійствъ указано на всѣ мужскія высшія учебныя заведенія въ Петербургскомъ округѣ, число студентовъ въ которыхъ по упомянутой уже выше таблицѣ № XVII напримѣръ въ 1904 году, когда число студентовъ въ университетѣ было 4508, равнялось 29509.

Откуда-же г. *Хлопинъ* почерпнулъ такія изумительныя данныя о самоубійствахъ? Оказывается изъ «архива министерства народнаго просвѣщенія», которому о каждомъ такомъ случаѣ начальники всѣхъ учебныхъ заведеній, состоящихъ въ его вѣдѣніи, обязаны сообщать подробно (циркуляръ 20 ноября 1882 г.)». Свѣдѣнія эти г. *Хлопинъ* называетъ «весьма обстоятельными» и, хотя дальше онъ и оговаривается, что «нельзя, конечно, быть увѣреннымъ, что центральное вѣдомство получало безусловно полныя свѣдѣнія, но въ то-же время нѣтъ особенныхъ основаній предполагать, чтобы ему остались неизвѣстными многіе случаи самоубійствъ и покушеній на самоубійства» (стр. 4). Примѣръ Петербургскаго университета свидѣтельствуетъ, что, напротивъ, очень многіе случаи самоубійствъ среди учащихся остались неизвѣстными министерству, и остается только пожалѣть, что г. *Хлопинъ* свои эрудицію, усердіе и умѣніе обращаться съ статистическими данными обратилъ на разработку невѣрныхъ, совершенно недостаточныхъ данныхъ, имѣющихся въ архивѣ министерства, не обратившись непосредственно къ врачамъ учебныхъ заведеній, не поинтересовавшись даже проглядѣть имѣющіеся въ министерствѣ печатные отчеты врачей.

*П. Добрадинъ.*

Петербургъ. 25-го мая 1906 г.

CXXXII. М. Г.! Прошу дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ: Въ концѣ апрѣля мнѣ былъ доставленъ № 10 «Русскаго Врача» съ письмомъ г. *Утробина*. Письмо было снабжено примѣчаніемъ редакціи, составленнымъ не въ мою пользу, и заключавшемъ обращеніе къ «лучшей части нашего общества», приговоромъ коей мой поступокъ, не нуждающійся въ комментаріяхъ, по мнѣнію редакціи, долженъ былъ быть осужденъ безвозвратно [1]).

Буду касаться преимущественно фактической стороны, оставивъ безъ возраженія остроумныя и проницательныя предположенія г. *Утробина* о мотивахъ моихъ дѣйствій. При откомандированіяхъ лицъ, служащихъ по военному вѣдомству «приказъ» является синонимомъ «разрѣшенія» на откомандированіе. Казалось-бы, что это понятно каждому, ибо съ этимъ связана сдача должностей, дѣлъ и т. п. и при существованіи другого порядка кромѣ сумбура ничего произойти не можетъ. Рѣшить вопросъ о задержкѣ, очевидно, можетъ только непосредственное начальство, коему такое право и представлено въ мѣрѣ дѣйствительной необходимости. Высказывать на такую задержку взглядъ, какъ на «арестъ съ исполненіемъ служебныхъ обязанностей» по меньшей мѣрѣ оригинально; доказываетъ это только наивно-эгоистичное отношеніе г. *Утробина* къ личнымъ или семейнымъ удобствамъ, въ ущербъ общественнымъ или служебнымъ повинностямъ и тяготамъ. Важно только, чтобы причина задержки была уважительная, а самая задержка на сколько возможно ограничена. Главный интересъ дѣла Мысленкова основывался на взаимныхъ обвиненіяхъ и на контрахъ между чинами полка, составлявшими гарнизонъ сел. Сіоланди-Сингунь. Съ одной стороны начальникъ гарнизона и комендантъ упрекались врачами въ неправильномъ производствѣ дознанія, съ другой одинъ изъ свидѣтелей показалъ, что «Коллежскій ассесоръ *Утробинъ нѣсколько смутилъ меня распросами*, вслѣдствіе чего *мнѣ показалось, что не надо выдавать фельдфебеля Мысленкова*». При такихъ обстоятельствахъ я рѣшилъ отдать дѣло на разсмотрѣніе полкового суда и заранѣе отказался принять то или иное рѣшеніе относительно неправильностей дознанія или вліянія г. *Утробина* на свидѣтелей. Я предоставилъ суду самому рѣшить этотъ вопросъ во время судебнаго слѣдствія и, при необходимости, составить постановленіе объ обнаруженныхъ незаконныхъ дѣйствіяхъ той или другой стороны. Только основываясь на такомъ постановленіи, я полагалъ возможнымъ, не навлекая на себя упрека въ пристрастіи, взыскать съ виновныхъ и выдержать принципъ, объявленный мною еще раньше въ разговорѣ съ нѣкоторыми лицами, что для меня «нѣсть эллинъ или іудей». Полковой судъ постановленія не составилъ, почему я не счелъ возможнымъ привлекать къ отвѣтственности ни ту, ни другую сторону. Жалоба г. *Утробина*, объ оставленіи его въ полку «на неопредѣленное время» не соотвѣтствуетъ дѣйствительности, ибо до перваго засѣданія суда я поручилъ ему переговорить съ дѣлопроизводителемъ суда и приказалъ неотложно разсмотрѣть это дѣло (назначено *на 8 декабря*), а, когда разборъ не состоялся, вторичное засѣданіе суда было назначено на 12 декабря (§ 14 приказа по полку *отъ 9 декабря 1905 года № 343*). При этомъ были приняты всѣ мѣры къ явкѣ свидѣтелей въ судъ съ тѣмъ, чтобы засѣданіе состоялось непремѣнно. Г. *Утробинъ* заявляетъ, что въ жалобѣ его нѣтъ указанія на покушеніе поколебать авторитетъ суда. Вѣроятно онъ полагаетъ, что его «Эзоповскій» языкъ никому непонятенъ и снабженныя оговорками слова—«приказалъ меня вызвать въ качествѣ свидѣтеля и тѣмъ произвелъ какъ бы давленіе на предсѣдателя Суда, побуждающее его къ дѣйствіямъ во время судебнаго слѣдствія въ опредѣленномъ направленіи» — объ этомъ не свидѣтельствуютъ. Всѣмъ окружающимъ, находившимся въ состояніи вмѣняемости, а равно г. *Утробину*, отлично было извѣстно, что онъ задерживается не по моей фантазіи, а для суда, а отсюда нетрудно и вывести заключеніе, въ какомъ смыслѣ толкуетъ про эту задержку г. *Утробинъ*, особенно при умолчаніи, что въ то время другимъ было, а мнѣ не было извѣстно объ исключеніи предсѣдателемъ суда г. *Утробина* изъ числа свидѣтелей (см. приказъ). Не упоминаю, что пришлось слышать отъ различныхъ лицъ въ разговорахъ по этому поводу и по поводу производства дознанія (см. выше). На словахъ не требуется столько осторожности и вещи, выражаемыя въ письмѣ «Эзоповскимъ языкомъ» произносились открыто безъ особыхъ стѣсненій. Не опровергаю въ деталяхъ того мѣста, гдѣ г. *Утробинъ* касается моей, якобы, неправильности въ оцѣнкѣ дѣйствій предсѣдателя въ виду того, что приказъ по полку № 347, приведенный въ письмѣ г. *Утробина*, вполнѣ точенъ и согласованъ съ документами, имѣющимися въ дѣлѣ. Прибавлю, однако, что свидѣтель китаецъ Аньбинь и китаецъ переводчикъ есть одно и то-же лицо дублированное г. *Утробинымъ* — именно китаецъ переводчикъ (а не свидѣтель) Чанбинь, бывшій при томъ на засѣданіи суда 12-го декабря и что второй разъ списокъ свидѣтелей подсудимому не долженъ былъ предъявляться и, дѣйствительно, не *предъявлялся*. Завѣдомое это или невольное извращеніе истины г. *Утробина* не знаю. Также не знаю, для чего потребовались ему такія подтасовки «для возстановленія своего добраго имени». А затѣмъ полагаю, г. *Утробинъ* пойметъ, что послѣ сказаннаго говорить мнѣ съ нимъ больше не приходится [1]). И не приходится именно по брезгливости, которая есть чувство не «полковничье», а общечеловѣческое, и обусловливается болѣе или менѣе развитой нравственной щепетильностью.

В. Драгомировъ.

Май 1906 г.

# ХРОНИКА И МЕЛКІЯ ИЗВѢСТІЯ.

1063. Экстраординарный профессоръ В.-Медицинской Академіи по кафедрѣ анатоміи *И. Э. Шавловскій* назначенъ ординарнымъ профессоромъ.

1064. 17-го мая въ Кіевѣ защитилъ *диссертацію на степень д-ра мед. А. К. Зивертъ* подъ заглавіемъ «Ученіе о динамическомъ антагонизмѣ ядовъ».

1065. На бывшемъ 24-го мая засѣданіи медицинскаго факультета въ Одессѣ происходили, какъ передаютъ «Одесскія Новости» (26-го мая), *выборы на каѳедру госпитальной терапевтической клиники*. Наибольшее число избирательныхъ шаровъ получили ч. преп. *Н. А. Кабановъ* и *Г. Ю. Явейнъ*, но такъ какъ число избирательныхъ шаровъ оказалось у обоихъ кандидатовъ равнымъ числу неизбирательныхъ, поэтому конкурсъ *объявленъ несостоявшимся*.

1066. *Университеты*: Петербургскій, Московскій, Юрьевскій, Кіевскій, Харьковскій и Казанскій обратились въ Министерство народнаго просвѣщенія съ просьбой *ходатайствовать передъ Государственной Думой* о скорѣйшемъ утвержденіи кредита *на расширеніе университетскихъ помѣщеній* въ виду того, что число учащихся, даже не принимая во вниманіе предстоящаго осенняго пріема, превышаетъ въ нѣсколько

[1]) Во имя принципа «audiatur et altera pars» даемъ мѣсто этому письму. *Ред.*

[1]) Мы увѣрены, что если д-ръ *Утробинъ* усмотритъ въ письмѣ г. Драгомирова извращеніе истины, то онъ не постѣснится желаніемъ послѣдняго прекратить съ нимъ разговоръ, а во всеоружіи фактическихъ данныхъ возстановить попранную истину. *Ред.*

разъ нормальный комплектъ, на который разсчитаны аудиторіи и учебно-вспомогательныя помѣщенія. Университеты, между прочимъ, предлагаютъ для этой цѣли упразднить общежитія, которыя не достигаютъ своей цѣли—помощи недостаточнымъ студентамъ, и приспособить ихъ для лабораторій и аудиторій («Страна», 30-го мая).

1067. *Экзамены на лѣкаря въ испытательной Коммиссіи въ Харьковѣ* начались 15-го марта и кончились 7-го апрѣля, т. е. продолжались всего 3 недѣли. Изъ 45 человѣкъ, подвергавшихся испытаніямъ, званіе врача получили 44, изъ коихъ 9 окончили съ отличіемъ («Харьковскій Медицинскій Журналъ» апрѣль).

1068. Управленіемъ Московскаго Университета получено извѣщеніе, что министерство народнаго просвѣщенія рѣшило открыть *дѣйствіе всѣхъ испытательныхъ Коммиссій* при университетахъ предстоящей осенью («Русскія Вѣдомости», 20 мая).

1069. На губернскомъ избирательномъ Собраніи въ Тифлисѣ 27-го мая *членомъ Государственной Думы* отъ Тифлисской губерніи избранъ, въ числѣ другихъ, и д-ръ *Артемій Гавриловичъ Айвазовъ*; отъ Елизаветпольской губ. избранъ въ гор. Шушѣ членомъ Государственной Думы д-ръ *Христофоръ Ивановичъ Багтуровъ*, только что возвратившійся изъ Оренбургской губ., куда онъ былъ высланъ по распоряженію мѣстнаго ген.-губернатора (Агентскія телеграммы).

1070. Въ виду недостатка врачей въ арміи и нахожденія большого числа ихъ въ командировкѣ на Дальнемъ Востокѣ, военный министръ, какъ передаетъ «Слово» (27-го мая), распорядился *не производить* въ настоящемъ году новаго *прикомандированія врачей къ В.-Медицинской Академіи* для усовершенствованія.

1071. Предсѣдателемъ спеціальной *врачебно-санитарной Коммиссіи* по оказанію врачебной помощи и надзору за *санитарнымъ состояніемъ* обширныхъ помѣщеній Таврическаго дворца, приспособленныхъ для *Государственной Думы*, избранъ членъ Думы *В. И. Долженковъ*. Въ Коммиссію поступило отъ нѣсколькихъ врачей, не состоящихъ членами Думы (*С. Я. Елпатьевскаго, С. П. Гончарова, И. З. Лорисъ-Меликова*) заявленія о готовности безвозмездно нести дежурство во врачебномъ Кабинетѣ Государственной Думы во все время засѣданій ея. Независимо отъ этого, какъ передаютъ «Биржевыя Вѣдомости» (22-го мая), установлены обязательные часы пріема въ амбулаторіи при Государственной Думѣ съ 10 до 12 часовъ ежедневно. Пріемы эти будетъ по прежнему вести врачъ дворцоваго вѣдомства д-ръ *В. И. Фомиліантъ* и состоящій при немъ фельдшеръ.

1072. Медицинскій факультетъ Кіевскаго Университета, какъ передаетъ «Кіевская Заря» (23-го мая), призналъ необходимымъ ввести съ началомъ предстоящаго академическаго года нѣкоторыя *измѣненія въ программахъ*, вызываемыя переполненіемъ первыхъ 2-хъ курсовъ. Измѣненія эти будутъ касаться общаго числа часовъ занятій и соотвѣтственнаго распредѣленія ихъ по предметамъ. Всѣ предметы намѣчено распредѣлить на 3 группы: 1) группа естественныхъ наукъ, прохожденіе курса которыхъ должно занимать не менѣе 4-хъ полугодій; 3) теоретическая медицина—2 полугодія и 3) практическая медицина—4 полугодія. Планъ этотъ будетъ представленъ на утвержденіе министерства народнаго просвѣщенія.

1073. *Количество студентовъ Московскаго Университета*, записавшихся на лекціи въ лѣтній семестръ, выражается по сообщенію «Русскихъ Вѣдомостей» (20 мая), въ слѣдующихъ цифрахъ: Если не считать 5-й курсъ медиковъ и 4-й курсъ прочихъ факультетовъ, то изъ общаго числа 6127 студентовъ, записалось на лекціи 2205, т. е. 36%; изъ нихъ медиковъ, на 1648 человѣкъ общаго числа студентовъ медицинскаго факультета, записалось 702, т. е. 43%.

1074. Медицинскій факультетъ Казанскаго Университета въ одномъ изъ послѣднихъ засѣданій призналъ возможнымъ допустить студентовъ-медиковъ 4-го курса въ началѣ сентября текущаго года къ *государственнымъ экзаменамъ* по слѣдующимъ предметамъ: описательной анатоміи, гистологіи, патологической анатоміи и патологической гистологіи, оперативной хирургіи съ топографической анатоміей, физіологіи, общей патологіи, медицинской химіи, фармакологіи съ рецептурою и ученіемъ о минеральныхъ водахъ и фармаціи съ фармакогнозіей («Вечернее Эхо», № 113).

1075. Въ газетѣ «Донъ» (16 мая) помѣщено слѣдующее письмо въ редакцію: «Мы, врачи больницъ Воронежскаго губернскаго земства, вполнѣ присоединяемся къ предложенію центральнаго бюро медицинскаго Союза и объявляемъ *бойкотъ мѣстамъ*, остающимся свободными вслѣдствіе административнаго увольненія, а также лицамъ, занявшимъ ихъ въ качествѣ постоянныхъ служащихъ. *Романовъ, Цертовичъ, Никитинъ, Панковъ, Селивановъ, Вырубовъ, Родкевичъ, Сергіевскій, Зарцынъ*».

1076. Д-ру *Шабаду* высылка въ Архангельскую губернію (см. выше стр. 658, № 1039) замѣнена выѣздомъ заграницу (Агентскія телеграммы 25-го мая).

1077. 1-го мая, какъ передаетъ «Даль» (9-го мая), врученъ *обвинительный актъ* врачу Китайской Восточной дороги *Ляховскому*, содержащемуся въ арестномъ домѣ въ Харбинѣ. Д-ръ *Ляховскій* обвиняется въ рядѣ политическихъ преступленій, между прочимъ и предсѣдательствованіи въ Джалантунскомъ стачечномъ комитетѣ. Обвиненіе предъявлено по ст. 130 и 131 уголовнаго уложенія. Дѣло слушалось въ военномъ судѣ войскъ Дальняго Востока. Приговоръ пока неизвѣстенъ.

1078. Отбывшій 6-го мая срокъ административнаго содержанія подъ стражей, д-ръ *Д. А. Сильвинскій* (изъ Нерчинскаго завода) оставленъ подъ стражей и ему объявлено о *преданіи его военному суду* («Даль» 9-го мая).

1079. Въ м. Рыкахъ *арестованъ* д-ръ *Ф. Ковальскій* («Czasopismo lekarskie», апрѣль).

1080. Послѣ 2-недѣльнаго ареста *освобожденъ* д-ръ *Ф. Мечинскій* (изъ Плоцкой губ.) («Czasopismo lekarskie», апрѣль).

1081. 29-го мая въ Петербургской судебной палатѣ слушалось извѣстное дѣло (см. выше 1905 г. № 51, стр. 1606) по *обвиненію* д-ра мед. *И. С. Крайнделя* Бадмаевымъ (именующимъ себя д-ромъ тибетской медицины) въ клеветѣ въ печати. Постановленіемъ судебной Палаты д-ръ *Крайндель* былъ вторично оправданъ.

1082. *Бюро Союза Медицинскаго персонала* постановило пригласить въ *амбуляторію для безработныхъ* только тѣхъ изъ безработныхъ фельдшерицъ, фельдшеровъ и сестеръ милосердія, которые лишились заработка за свои политическія убѣжденія («Наша Жизнь», 23 мая).

1083. Изъ *Одессы* пишутъ въ «ХХ-й Вѣкъ», (24 мая) о слѣдующемъ *возмутительномъ случаѣ*, происшедшемъ въ *зданіи старой городской больницы* въ концѣ Херсонской улицы. «Въ этой больницѣ есть такъ называемый «военный дворъ», гдѣ находятся бараки для заразныхъ больныхъ. Кромѣ того, съ тѣхъ поръ, какъ началась постройка большого отдѣльнаго зданія для городской общественной библіотеки, въ этотъ «военный дворъ» переселили и 2-е мужское отдѣленіе венерическихъ больныхъ. Въ такомъ пріятномъ сосѣдствѣ съ давнихъ поръ находится масса иныхъ больныхъ, а именно до 300 укушенныхъ бѣшеными животными, съѣзжающихся изъ разныхъ городовъ и селъ для предохранительныхъ прививокъ на Одесской бактеріологической станціи. Завѣдующій городской бактеріологической станціей д-ръ *П. Н. Діатроптовъ* уже много разъ просилъ городскихъ заправилъ обратить вниманіе на это нежелательное явленіе: масса дѣтей, присылаемыхъ для прививокъ, вынуждены ютиться на отведенномъ для нихъ «военномъ дворѣ», гдѣ есть много палатъ, помѣщеній, темныхъ закоулковъ, бараки заразныхъ и сифилитическихъ больныхъ». На указанія д-ра *Діатроптова*, заявлявшаго городской Управѣ, что укушенныя дѣти часто заражаются на «военномъ дворѣ» и заразныя болѣзни разносятъ по деревнямъ,—не было, однако, обращено вниманіе, и только слѣдующій возмутительный случай заставилъ городскую Управу принять необходимыя мѣры: «Въ посѣтительскій день, среди многихъ другихъ посѣтителей и посѣтительницъ явилась и дѣвушка—молдаванка, начавшая розыскивать рожистый баракъ, гдѣ она желала навѣстить своего родственника. Въ виду того, что молдаванка плохо говорила и понимала по русски, ей очень трудно было найти рожистый баракъ и вмѣсто него она попала во «второе отдѣленіе» венерическихъ больныхъ. Нѣсколько изъ этихъ больныхъ, указывая будто-бы рожистый баракъ, завели несчастную молдаванку въ укромный уголокъ, набросились на нее, зажали ей ротъ и изнасиловали, заразивъ посѣтительницу сифилисомъ..... Чрезъ нѣсколько времени гнусное преступленіе было обнаружено свидѣтельницами—посѣтительницами, поднявшими въ больницѣ переполохъ. Больничная администрація составила протоколъ, при чемъ опрошены были свидѣтельницы гнуснаго насилія надъ обезчещенной и зараженной дѣвушкой.....» Тогда только энергично принялись за улучшеніе больничнаго дѣла, начали подыскивать отдѣльное помѣщеніе для перемѣщенія укушенныхъ бѣшенными животными, наняли отдѣльный домъ для расширенія городской больницы и т. п.....

1084. *Протестъ*, съ которымъ обращалось *бюро Всероссійскаго Союза медицинскаго персонала* къ Женевской конференціи (см. выше № 21, стр. 658), заканчивается слѣдующими словами: «Въ Россіи проливается столько крови, совершается столько вопіющихъ насилій надъ человѣческою личностью, что приводимые факты являются лишь небольшою частью мрачной картины грубаго произвола, беззаконія и наглаго попранія человѣческихъ правъ. Но и для произвола, издѣвающагося надъ закономъ и правомъ, есть судъ общественнаго мнѣнія, —судъ, къ которому мы и апеллируемъ». («Русскія Вѣдомости» 24 мая).

1085. Позволяемъ себѣ со словъ «ХХ-го Вѣка» (21 мая), оставляя, разумѣется за нимъ отвѣтственность за вѣрность передаваемаго, сообщить слѣдующія *подробности объ имѣвшихъ мѣсто 17 мая новыхъ безпорядкахъ въ Алафузовской больницѣ* (см. выше № 13, стр. 411, № 14, стр. 431 и 434, № 18, стр. 562): «20 мая поступилъ въ городскую больничную коммиссію отъ исполняющаго обязанности попечителя Алафузовской больницы для чернорабочихъ, М. М. Комелова рапортъ, весьма подробно излагающій всѣ данныя о событіи въ больницѣ 17 мая, съ вызовомъ туда городовыхъ, казаковъ, арестами и пр. Дѣйствующими лицами во всей этой исторіи являются старшій врачъ *Коганъ*, недавно поступившій сюда смотритель Аметистовъ и in corpore персоналъ низшихъ больничныхъ служителей. Недавно г. Аметистовъ уволилъ отъ службы одного изъ служителей, Герасима Петрова, придравшись къ какому-то пустяку, и распорядился о выселеніи его изъ больничной квартиры, не смотря на то, что Петровъ долгое время служилъ въ больницѣ. Петровъ, поддерживаемый всѣми остальными служащими, отказался подчиниться этому распоряженію, и 17 мая должно было произойти выселеніе Петрова при посредствѣ полиціи, по постановленію мирового судьи. Среди низшихъ служителей началось волненіе, возбужденные они явились къ старшему врачу г. *Когану* съ просьбой не выселять товарища Петрова изъ больницы,

впредь до выясненія вопроса о справедливости его увольненія. *Г. Коганъ* не пожелалъ даже говорить съ ними, а немедленно распорядился вызвать въ больницу сначала городовыхъ, а затѣмъ казаковъ. Служителя отвѣтили на это забастовкой; больные на нѣкоторое время остались безъ обѣда и безъ присмотра. Только уже вечеромъ послѣ 7 часовъ, служителя вновь приступили къ работамъ, понуждаемые къ этому, съ одной стороны нагайками казаковъ, угрожавшихъ перепороть всѣхъ, съ другой—просьбами голодныхъ больныхъ. Въ тоже время полиція арестовала особенно, по ея мнѣнію, непокорныхъ шестерыхъ служителей: Орловскаго, Афанасьева, Михайлова, Маркевича, Санько и Филимонова. 18 мая депутація служителей, въ числѣ 22 человѣкъ, бесѣдовала съ М. М. Комеловымъ; арестованные къ этому времени были уже освобождены и вновь вернулись въ больницу, но г. *Коганъ* распорядился немедленно-же уволить ихъ. Послѣ долгихъ переговоровъ служителей съ М. М. Комеловымъ, стороны пришли къ соглашенію въ томъ смыслѣ, что всѣ уволенные товарищи ихъ немедленно принимаются вновь на службу; что же касается вопроса о справедливости увольненія Петрова, то онъ будетъ разсмотрѣнъ особой избранной для разслѣдованія всего инцидента городской коммиссіей. М. М. Комеловъ указываетъ въ рапортѣ на безусловно неправильныя съ начала и до конца дѣйствія старшаго врача больницы г. *Когана*; въ вызовѣ полиціи, а затѣмъ даже казаковъ въ больницу не было никакой необходимости. Кромѣ того, г. *Коганъ* не имѣлъ права вызывать полицію и казаковъ безъ вѣдома и разрѣшенія попечителя больницы и больничной коммиссіи. Въ настоящее время не только весь персоналъ служителей, но и больные энергично требуютъ удаленія изъ больницы г. Аметистова, который въ весьма короткое время своей службы въ больницѣ съумѣлъ возбудить противъ себя всѣхъ. Больные, между прочимъ, особенно недовольны имъ потому, что при немъ и безъ того плохая малопитательная пища для больныхъ постепенно сдѣлалась совершенно никуда негодной.....» Въ той-же газетѣ отъ 25-го мая сообщается слѣдующая *резолюція врачей* Алафузовской больницы: «Въ цѣляхъ приведенія больницы въ состояніе успокоенія неотложно необходимо временное устраненіе отъ исполненія служебныхъ обязанностей администраціи больницы, въ лицѣ главнаго врача *Когана* и смотрителя Аметистова, впредь до выясненія причинъ постоянно возникающихъ въ больницѣ неурядицъ. Въ цѣляхъ безпристрастія безусловно нежелательно участіе г. попечителя больницы Гулина въ «слѣдственной коммиссіи».—Мы слышали, что смотритель больницы уже уволенъ.

1086. Группа запасныхъ врачей предположила издать *сборникъ* впечатлѣній, фактовъ, выводовъ, касающихся *военно-медицинскаго дѣла* на основаніи данныхъ минувшей войны. Матеріалъ собирается д-рами *Назаровымъ* и *Чеховымъ* въ Петербургѣ и д-ромъ *Ильчевичемъ* въ Москвѣ.

1087. На состоявшемся 19 мая очередномъ засѣданіи Общества больничныхъ врачей, послѣ докладовъ д-ровъ *Чехова* и *Назарова «о впечатлѣніяхъ запаснаго врача на военно-медицинской службѣ»*, въ общемъ поддерживавшихъ положенія д-ра *Хейсина* (см. выше № 18, стр. 560), во время преній высказывались, по словамъ «Нашей Жизни» (24 мая), и возраженія, тожественныя съ изложенными въ перепечатанномъ нами въ упомянутомъ выше № «Русскаго Врача» (стр. 561) письмѣ врачей, прикомандированныхъ къ В.-Медицинской Академіи. Никакой опредѣленной резолюціи и въ этомъ Собраніи Общества по возбужденному вопросу принято не было.

1088. Въ Харьковѣ основанъ *отдѣлъ Союза для борьбы съ дѣтской смертностью*, дѣятельность котораго распространится на губерніи: Харьковскую, Полтавскую, Воронежскую, Курскую и Область Войска Донского. Предсѣдателемъ союза избранъ проф. *И. В. Троицкій* («Харьковскій Медицинскій Журналъ», апрѣль).

1089. У 98% воспитанниковъ Пажескаго корпуса, какъ передаетъ «Слово» (25 мая), найдены при *медицинскомъ осмотрѣ* признаки *вырожденія*—значительныя неправильности въ формѣ черепа и зубовъ, неправильныя челюсти, ассиметрія черепа и т. д.

1090. Избранный въ члены Государственной Думы по Вятской губ. д-ръ *С. М. Корнильевъ* былъ *освобожденъ* 14 апрѣля изъ *тюремнаго заключенія*, въ которомъ онъ находился съ 3-го февраля. Освобожденный товарищъ пользовался въ селѣ Сосновкѣ, гдѣ ранѣе работалъ, чрезвычайною любовью крестьянъ, которые, по словамъ корреспондента «Вятскаго Края» (20 мая), буквально ликовали, когда узнали, что ихъ любимца избрали въ члены Думы и освободили изъ тюремнаго заключенія. Корреспондентъ—крестьянинъ въ слѣдующихъ простыхъ но сердечныхъ выраженіяхъ описываетъ *проводы д-ра Корнильева*, выѣхавшаго 17 апрѣля въ Петербургъ: «17 апрѣля очень рано утромъ на Сосновскомъ волостномъ Правленіи развѣвался красный флагъ, который былъ вывѣшенъ въ знакъ того, что въ этотъ день въ Сосновку ждали любимаго врача, избраннаго въ члены Государственной Думы. *Сергѣй Михайловичъ* въѣхалъ въ Сосновку въ 5-мъ часу утра и черезъ нѣсколько часовъ послѣ въѣзда усердная полиція сорвала флагъ и, говорятъ, на отдѣльной подводѣ отправила въ село Шарканъ къ приставу. Въ Сосновкѣ *Корнильевъ* прожилъ одинъ день. Несмотря на горячую рабочую пору, *Сергѣя Михайловича* провожать собралась масса народа. Многіе крестьяне на этотъ день отложили пахать, чтобы устроить проводы члену Думы. При этомъ на проводы даже нарочно прибѣжали почти всѣ мужики изъ одной деревни Шарканской волости, отстоящей отъ Сосновки въ 10 верстахъ. Крестьяне отъ восторга качали *Корнильева*, потомъ долгое время несли его на рукахъ по селу, вездѣ раздавалось «ура»! были слышны громогласные крики: «да здравствуетъ *Сергѣй Михайловичъ*»! «да здравствуетъ свобода»! «да здравствуетъ первый членъ Государственной Думы!» На заборахъ нѣсколькихъ домовъ виднѣлись на бумагѣ надписи съ такими же словами, при чемъ было видно, что это писали сами крестьяне, такъ какъ въ надписяхъ замѣчались грубыя орѳографическія ошибки. Ворота были разукрашены пихтой, во многихъ мѣстахъ виднѣлись красные флаги, слышались радостныя пѣсни. Большая толпа народа проводила члена Думы далеко за село; многіе изъ крестьянъ доѣхали до ближайшихъ деревень Кустоключья и Зарѣчнаго Вишнура, лежащихъ по пути. Въ этихъ обѣихъ деревняхъ всѣ крестьяне тоже вышли навстрѣчу любимому врачу и просили его похлопотать о землѣ и объ удовлетвореніи прочихъ нуждъ. Въ деревнѣ Зарѣчномъ Вишнурѣ мужики очень обрадовались пріѣзду *Сергѣя Михайловича* и долгое время оглашали воздухъ крикомъ «ура»! и высоко подбрасывали свои шапки. При отъѣздѣ изъ Зарѣчнаго Вишнура, до двадцати съ лишнимъ молодыхъ крестьянъ верхомъ на лошадяхъ до конца своихъ полей проводили члена Государственной Думы и при этомъ все время кричали «ура!» 8 верховыхъ проводили еще значительно дальше по направленію къ селу Свѣтлянскому, а три или четыре доѣхали до самаго села Свѣтлой, которое находится отъ Сосновки въ 35 верстахъ.

1091. Въ статьѣ «Казематы Петропавловской крѣпости», помѣщенной въ «Нашей Жизни» (26 мая), А. Пругавинъ сообщаетъ рядъ свѣдѣній относительно *возмутительныхъ противогигіеническихъ условій жизни* декабристовъ *въ русской Бастиліи*. Правда, условія эти были очень давно и нужно думать, что они измѣнились къ лучшему. Для того, однако, чтобы относительно этого измѣненія не слишкомъ предаваться оптимизму, авторъ напоминаетъ извѣстный случай со студентомъ Института путей сообщенія В. Бахуновымъ, случай, имѣвшій мѣсто лишь 2—3 недѣли тому назадъ и достаточно ярко рисующій *ужасное состояніе казематовъ Петропавловской крѣпости еще сейчасъ*. Сидя въ этой крѣпости, студентъ Бахуновъ заболѣлъ психическимъ разстройствомъ, осложнившимся затѣмъ воспаленіемъ легкаго. Тогда больного перевели въ «Кресты», въ одиночную тюрьму. По усиленному ходатайству родственниковъ было разрѣшено, наконецъ, помѣстить больного въ частную психіатрическую лѣчебницу, но было уже поздно: несчастный юноша умеръ, не приходя въ сознаніе. Медицинское вскрытіе обнаружило, что смерть юноши произошла отъ воспаленія легкихъ и болѣзни мозга, «причиною которыхъ является пребываніе покойнаго въ сыромъ казематѣ петропавловской крѣпости въ условіяхъ крѣпостного режима».

1092. 24 мая, какъ передаетъ «XX-ый Вѣкъ», въ Одессѣ на вокзалѣ жандармы потребовали вскрытія багажныхъ сундуковъ уѣзжавшаго ч. препод. *Л. А. Тарасевича*. — Хороша неприкосновенность личности въ Россіи!

1093. Для увѣковѣченія памяти покойнаго д-ра *Р. Ясинскаго*, въ Варшавской дѣтской больницѣ, въ которой покойный состоялъ ординаторомъ, учреждается *койка его имени*. Для этой цѣли собрано уже 3400 р. («Przegląd lekarski», 21 апрѣля).

1094. Старшій врачъ Харьковской губернской больницы *Рахимовъ* подалъ, какъ передаетъ «Харьковская Жизнь» (13 мая), въ Харьковскую губернскую земскую Управу *заявленіе*, въ которомъ указываетъ, «что положеніе врачей, какъ временныхъ ординаторовъ губернской больницы, способное вызвать и поддерживать въ теченіи многихъ мѣсяцевъ лишь угнетенное состояніе духа, парализуетъ ихъ дѣятельность. Вполнѣ естественно, что временные ординаторы стараются найти какой-нибудь выходъ изъ этого положенія, и единственнымъ выходомъ представляется искать себѣ мѣсто въ другихъ больницахъ, что они и дѣлаютъ. Такое ненормальное положеніе можетъ привести, по мнѣнію старшаго врача, къ тому, что въ теченіи нѣсколькихъ дней или недѣль больница лишится лучшихъ ординаторовъ».

1095. Имѣвшее мѣсто 27 мая совѣщаніе *врачебно-санитарнаго и фельдшерскаго персонала звенигородскаго земства* Московской губерніи, какъ передаетъ «Слово» (28 мая), по поводу *возможности коллективнаго ухода* всѣхъ служащихъ постановило: 1) чтобы круговая порука земскихъ служащихъ не была принята въ совѣщаніи губернскаго земства; 2) чтобы уѣздное земское собраніе выработало протестъ противъ такого порядка государственной жизни, при которомъ возможно увольненіе земскихъ служащихъ безъ всякой вины ихъ, безъ суда и слѣдствія по произволу администраціи; 3) что измѣненіе русской государственной жизни настолько важно, какъ переходъ отъ бюрократическаго самодержавнаго строя къ конституціонному,—что мелкіе мѣстные конфликты представляютъ первостепенную важность въ этотъ моментъ. Въ виду этихъ соображеній, совѣщаніе единогласно постановило вопросъ о коллективномъ уходѣ служащихъ медицинской организаціи Звенигородскаго уѣзда отвергнуть. Всѣхъ уволенныхъ считать покинувшими мѣста по произволу администраціи, и замѣстителей ихъ считать временными. Копіи этого постановленія разосланы всѣмъ отдѣламъ медицинской организаціи Московскаго земства и губернскихъ земскихъ Управъ.

1096. *Городское родовспомогательное заведеніе въ Нижнемъ-Новгородѣ* съ каждымъ годомъ все болѣе расширяетъ свою дѣятельность. Какъ передаетъ «Волгарь» (25 мая), за послѣдніе годы число родовъ въ заведеніи было слѣдующее: въ 1900 г.—1200, въ 1903 г.—1500, а въ 1905 г.—1711.

1097. Съ цѣлью *улучшенія медицинской части въ Кишиневскомъ уѣздѣ* земская Управа, какъ передаетъ «Бессарабецъ» (25 мая), предприняла рядъ улучшеній. Въ плохомъ состояніи найдены Управой земскія больницы въ селахъ Богржолтанахъ,

Шишканахъ и Ганзештахъ. Первыя двѣ уже ремонтируются Управой, послѣднюю же нужно сызнова построить, между тѣмъ, денегъ нѣтъ. На уѣздъ приглашено Управой сверхъ существующихъ еще 5 врачей; кромѣ того предлагается назначить въ каждой волости женщину-врача, фельдшерицу и сестру милосердія, которыя будутъ устраивать въ своемъ районѣ чтенія для повивальныхъ бабокъ.

1098. Въ находящейся въ окрестностяхъ Кіева, въ Пущѣ-Водицѣ, *здравницѣ для чахоточныхъ*, открытой въ текущемъ году 10 мая, пребываетъ въ настоящее время 85 больныхъ, изъ коихъ 27 полуплатныхъ, а 35 безплатныхъ. Здравница устроена Кіевскимъ обществомъ для борьбы съ бугорчаткой. Средства здравницы очень ограниченныя, и этимъ, по словамъ «Кіевской Зари» (27 мая), объясняется незначительное число безплатныхъ больныхъ. Платные больные уплачиваютъ отъ 75 р. до 40 р. въ мѣсяцъ, полуплатные—отъ 22 р. до 10 р. въ мѣсяцъ. Здравница получаетъ отъ города пособіе 2500 р. въ годъ, каковая сумма далеко недостаточна, чтобы содержать всѣхъ больныхъ безплатно. Управленіе здравницы обращается съ просьбой о поддержкѣ добраго дѣла и о присылкѣ книгъ для чтенія.

1099. Комитетъ *Общества благоустройства Куяльницкаго лимана въ Одессѣ* обратился въ городскую Управу, съ заявленіемъ о необходимости различнаго рода *мѣропріятій* ради удобства какъ пріѣзжающихъ лѣчиться, такъ и врачей. Что касается до этихъ послѣднихъ, то въ заявленіи указывается, что на всѣхъ курортахъ съ давнихъ поръ установился обычай, что всѣ врачи и ихъ семьи пользуются лѣченіемъ безплатно. Управленія многихъ курортовъ, въ томъ числѣ Кавказскихъ минеральныхъ водъ, даже разсылаютъ врачамъ безплатные сезонные билеты на право пользованія лѣчебными средствами даннаго курорта. Только Куяльницкое гор. лѣчебное заведеніе составляетъ въ этомъ отношеніи исключеніе. Для того, чтобы получить ванну безплатно, врачъ долженъ обратиться за разрѣшеніемъ къ члену Управы, который можетъ его и не дать. Такое невнимательное и обидное отношеніе къ врачамъ, по мнѣнію комитета, не способствуетъ популярности Куяльницкаго лимана среди нихъ, а между тѣмъ отъ нихъ-то и зависитъ выборъ того или иного курорта для больныхъ. Въ виду этого, Комитетъ предлагаетъ установить въ Куяльницкомъ лѣчебномъ заведеніи тотъ порядокъ, какой принятъ повсюду.

1100. Въ засѣданіи Александровскаго санитарнаго попечительства въ Одессѣ проф. *М. Б. Блауберъ*, какъ передаетъ «Одесскій Листокъ» (26 мая), доложилъ объ *осмотрѣ заведеній искусственныхъ минеральныхъ водъ* въ Одессѣ. Осмотрѣно нѣсколько заведеній въ районѣ попечительства, въ присутствіи санитарнаго врача. Были взяты пробы сироповъ, при чемъ только въ одномъ случаѣ сиропъ оказался неподкрашеннымъ; во всѣхъ остальныхъ случаяхъ сиропы составлены изъ искусственныхъ эссенцій. Въ сущности это только сахаръ, разведенный въ подкрашенной жидкости, содержащей каменноугольную краску. Зельтерская вода въ небольшихъ «фабрикахъ» дѣлается крайне примитивно. Сѣрная кислота содержитъ мышьякъ.

1101. Пріѣздъ больныхъ на *Кавказскія минеральныя воды* идетъ вяло. Судя по даннымъ «Кавказскихъ Минеральныхъ Водъ» (26-го мая), до 24 мая прибыло на Пятигорскую группу 1869 лицъ, а на Ессентукскую группу 794.

1102. Согласно распоряженію Управленія Кавказскихъ минеральныхъ водъ, *безплатное лѣченіе въ Пятигорскѣ* предоставляется исключительно: во 1-хъ, неимущимъ больнымъ, представившимъ выданное администраціей или общественными учрежденіями по мѣсту жительства просителя, удостовѣреніе о недостаточномъ его состояніи, при чемъ во всякомъ случаѣ означенное лѣченіе не можетъ быть предоставлено лицамъ, получающимъ доходъ или содержаніе свыше 600 рублей, и, во 2-хъ, находящимся подъ покровительствомъ Общества Краснаго креста и Комитета о раненыхъ 1-го и 2-го разрядовъ. Лицамъ учительскаго персонала, получающимъ содержаніе не свыше 600 руб. въ г., можетъ быть предоставлено лѣченіе въ теченіе всего сезона въ кабинахъ по указанію Управленія водъ, не превышая однако, 5% общаго числа ваннъ («Кавказскія Минеральныя воды», 24 мая).

1103. Въ Харьковскую городскую Думу поступило, по словамъ «Харьковской Жизни» (21-го мая), предложеніе объ организаціи товарищества изъ домовладѣльцевъ для устройства *канализаціи и біологической очистки* сточныхъ водъ.

1104. Портовое санитарное попечительство въ Одессѣ утвердило планъ устройства *народнаго дома* для портовыхъ рабочихъ, который будетъ носить характеръ англійскихъ рабочихъ клубовъ, гдѣ каждый рабочій свободное отъ занятій время можетъ провести съ пользой для себя. Тутъ-же будутъ находиться столовая, ванная, души, читальный залъ, больничка на 10 кроватей для рабочихъ, пользующихся амбуляторнымъ лѣченіемъ; все это рабочій получитъ за ничтожную плату («Южное Обозрѣніе», 25 мая).

1105. Въ Лодзи въ апрѣлѣ наблюдалось нѣсколько случаевъ *эпидемическаго головноспинномозгового менингита* («Czasopismo lekarski», апрѣль). Въ Варшавѣ 23-го мая былъ одинъ случай смерти отъ той-же болѣзни (Агентскія телеграммы).

1106. *Эпидемическій менингитъ* принимаетъ въ Пруссіи *значительное распространеніе*. За недѣлю отъ 13 до 19 мая обнаружено 69 случаевъ заболѣванія, изъ коихъ 30 со смертельнымъ исходомъ. Въ Швейцаріи за время отъ 29 апрѣля по 12 мая обнаружено 8 случаевъ («Münchener med. Wochenschrift», 5-го іюня).

1107. Финляндскій епископъ города Борго, совмѣстно съ высшей духовной властью, какъ передаютъ «Агентскія телеграммы» (29-го мая), постановилъ въ виду возбужденнаго финляндскимъ сенатомъ вопроса, *разрѣшить сжиганіе труповъ* и устройство крематорій.

1108. Въ чрезвычайно тепло написанномъ некрологѣ проф. *Ernst Ziegler*'а, помѣщенномъ въ мартовской книжкѣ «Харьковскаго Медицинскаго Журнала» проф. *Н. Ф. Мельниковъ-Разведенковъ* указываетъ на большія заслуги *Ziegler*'а по отношенію къ развитію патологіи въ Россіи и заканчиваетъ слѣдующими вполнѣ правдивыми и мѣткими словами: «*Ziegler* содѣйствовалъ культурному сближенію 2-хъ народовъ и это сближеніе на научной почвѣ должно быть поставлено ему въ большую заслугу».

1109. Директоромъ Германскаго *Института по изслѣдованію рака* въ Гейдельбергѣ назначенъ извѣстный хирургъ проф. *Czerny*, старшимъ врачемъ—проф. *Dungern* и ч. преп. *Wasiliewski* (авторъ монографіи о споровиковыхъ чужеядныхъ), ассистентами—д ра *Völker* и *Werner* («Münchener med. Wochenschrift», 5-го іюня).

1110. Какъ передаютъ «Агентскія телеграммы» отъ 24-го мая, въ *Джеддѣ чума*; на 25 заболѣвшихъ констатировано уже 9 смертельныхъ исходовъ.

1111. Вызванный въ Константинополь къ заболѣвшей дочери султана Берлинскій хирургъ, *проф. Бергманъ* получилъ, какъ сообщаютъ «Агентскія телеграммы» (26-го мая), *гонораръ* въ 5000 турецкихъ лиръ и назначенъ почетнымъ профессоромъ Медицинской Академіи и больницы «Гомидіэ» въ Константинополѣ.

1112. Д-ръ *V. Maragliano* сообщаетъ въ «Gazetta degli Ospedale» (20 го мая) объ удачномъ примѣненіи *x-лучей при лѣченіи болотной лихорадки*. Лучи направлены были въ теченіи 2-хъ дней подрядъ на область селезенки, при чемъ кожа въ этомъ мѣстѣ была покрыта пластыремъ для задержки тѣхъ лучей, которые вызываютъ обыкновенно раздраженіе кожи. Полезное дѣйствіе лучей авторъ усматриваетъ изъ того обстоятельства, что послѣ 1-го дня лѣченія наступленіе очередного приступа замедлялось на 2 часа, послѣ 2-го дня лѣченія на 5 часовъ. Опыты свои авторъ еще продолжаетъ.

1113. *Небывалый еще случай примѣненія x-лучей* имѣлъ мѣсто, по словамъ «Le Matin» (31-го мая), въ городѣ Omaha (Сѣв.-Амер. Штаты). Посѣтительница ювелирнаго магазина украла большой брилліантъ и, чтобы скрыть слѣды преступленія проглотила камень. Поступокъ ея былъ, однако, замѣченъ владѣльцемъ магазина; преступница была арестована и въ тюрьмѣ животъ ея былъ подвергнутъ рентгеноскопіи, ради опредѣленія положенія брилліанта. Онъ оказался въ одной изъ петель тонкихъ кишекъ. Подъ вліяніемъ слабительныхъ брилліантъ не удалось вывести изъ кишечника. Полагаютъ, что брилліантъ вызвалъ воспалительное раздраженіе кишечной стѣнки и останется въ ней навсегда. На операцію чревосѣченія виновница не соглашается, между тѣмъ брилліантъ крупный и представляетъ большую цѣнность.

1114. Представленный правительству Сѣверо-американскихъ штатовъ оффиціальный *отчетъ объ антисанитарномъ состояніи и безобразномъ содержаніи фабрикъ мясныхъ консервовъ* въ Chicago (см. выше, № 21, стр. 1056) до того возбудилъ американское общество, что вся мѣстная печать требуетъ примѣрнаго наказанія владѣльцевъ фабрикъ и установленія строжайшаго санитарнаго надзора за этимъ заведеніемъ. Возбужденіе населенія противъ виновниковъ достигло чрезвычайной степени. Корреспондентъ «Matin» (4-го іюня) сообщаетъ, что проповѣдники въ церквахъ произносятъ рѣчи противъ фабрикантовъ—подтачивателей общественнаго здоровья. Генералъ Nelson Miles напечаталъ грозныя статьи съ тяжелыми обвиненіями противъ фабрикантовъ консервовъ, и съ указаніями, что около 4000 солдатъ американской арміи во время войны съ Испаніей заболѣло и погибло отъ отравленія консервами. А «Daily Mail» напечатало заявленіе своего корреспондента, который въ жестянкѣ съ мясными консервами нашелъ отрубленный и завороченный марлей человѣческій палецъ. Что касается до состоянія, въ которомъ содержатся рабочія помѣщенія на консервныхъ фабрикахъ, то положительно не хочется вѣрить тому, что сообщается въ оффиціальномъ отчетѣ: во дворахъ, куда привозится скотъ, валяются цѣлыми десятками трупы павшихъ отъ болѣзни животныхъ; трупы эти лежатъ въ теченіи нѣсколькихъ дней, гніютъ и издаютъ зловоніе. Большая часть мастерскихъ полутемныя, полъ вѣчно грязный и вонючій, столы, на которыхъ моется мясо, грязные, почти никогда не смываются, клозеты тутъ-же рядомъ, многіе рабочіе больны бугорчаткой и выплевываютъ, не стѣсняясь, мокроту, куда попало и т. д.—И это въ прославленной своимъ прогрессомъ Америкѣ; пожалуй, еще хуже, чѣмъ у насъ. Разница однако въ томъ, что Американцы могутъ быть увѣрены, что, разъ преступленіе у нихъ раскрыто, дѣйствительно будетъ все сдѣлано, чтобы оно не повторялось; между тѣмъ у насъ этой увѣренности еще нѣтъ и преступленія противъ санитаріи, уже обнаруженныя, могутъ долго еще продолжаться подъ прикрытіемъ административныхъ властей, если это имъ выгодно.

1115. Д-ръ *Fösterling* сообщаетъ въ «Centralblatt f. Chirurgie» (12 мая) результаты своихъ опытовъ надъ *угнетающимъ дѣйствіемъ x-лучей на ростъ молодыхъ организмовъ*, какъ животныхъ, такъ и растительныхъ. Уже 10—12 минутное дѣйствіе x-лучей, повторяющееся нѣсколько дней подъ рядъ, задерживаетъ ростъ, такъ что находившіяся подъ опытомъ молодыя животныя, останавливались въ своемъ ростѣ, сравнительно съ провѣрочными. Особенно наглядно обнаруживается это дѣйствіе Rönt-

*gen*'овскихъ лучей на растеніяхъ. Почки различныхъ растеній, подвергнутыя дѣйствію x-лучей не болѣе 10 минутъ въ теченіи 2—3 дней, останавливаются въ своемъ дальнѣйшемъ развитіи. На основаніи всѣхъ этихъ данныхъ авторъ предостерегаетъ отъ употребленія x-лучей въ дѣтской практикѣ.

1116. Ни одна страна не даетъ такого огромнаго, все наростающаго количества *самоубійствъ*, какъ Сѣверо-американскіе штаты. Въ 1904 г. тамъ лишили себя жизни 9240, а въ 1905 г. уже 9982 («La Presse médicale», 2 мая).

1117. Городъ Hamburg предназначилъ *на улучшеніе гигіеническихъ условій нездоровыхъ жилищъ* 10.000000 марокъ («Przegląd lekarski», 2 іюня).

1118. *Умерли*: 1) 14-го мая въ г. Каменецъ-Подольскѣ отъ органическаго порока сердца, санитарный врачъ при Каменецкой городской Управѣ *Израиль Яковлевичъ Берманъ*, родившійся въ 1857 г., а званіе врача получившій въ 1888 г. По окончаніи медицинскаго факультета въ Харьковѣ *И. Я.* поселился въ г. Каменцѣ и занялся частной практикой. Въ 1892 г. поступилъ на службу въ качествѣ санитарнаго врача при Каменецкой городской Управѣ для борьбы съ нагрянувшей жестокой эпидеміей холеры. Работая самоотверженно въ разгаръ эпидеміи дни и ночи среди бѣднѣйшей части населенія г. Каменца, онъ успѣлъ за короткое время зарекомендовать себя, какъ добросовѣстный врачъ-труженикъ, благодаря чему былъ оставленъ на той-же службѣ и по прекращеніи эпидеміи. Не долго, однако, ему пришлось работать въ качествѣ санитарнаго врача, такъ какъ съ введеніемъ новаго городового положенія и съ перемѣной администраціи городской Управы онъ, въ числѣ другихъ жертвъ грубаго произвола, былъ удаленъ городской Управой со службы, вслѣдствіе неправильно примѣненнаго къ нему § XIV, п. 1, новаго городового Положенія, въ силу котораго евреи не допускаются къ занятію должностей по городскому общественному Управленію. Съ этого времени онъ опять занялся частной практикой, которая съ трудомъ доставляла ему средства для пропитанія себя и семейства. Желая улучшить свое положеніе, онъ черезъ нѣсколько лѣтъ переѣзжаетъ на жительство въ Одессу, гдѣ также жилось не важно. Вернувшись изъ Одессы, д-ръ *Б.* опять поступаетъ на службу санитарнаго врача, на которой оставался до послѣдней минуты жизни. Съ этого времени здоровье его начинаетъ постепенно расшатываться: у него стали появляться по временамъ припадки грудной жабы. Тѣмъ не менѣе, онъ отдавалъ послѣднія силы служенію родному городу. Въ маѣ прошлаго года близкимъ товарищамъ *И. Я.* едва удалось уговорить его взять отпускъ, чтобы отдохнуть и полѣчиться. Полѣчившись около 2-хъ мѣсяцевъ заграницей (въ Вѣнѣ и Глейхенбергѣ), онъ вернулся съ едва-замѣтнымъ улучшеніемъ здоровья. Непосильная затѣмъ работа окончательно сломила его силы, въ концѣ апрѣля онъ слегъ и 14 мая его не стало. На гробъ его были возложены вѣнки отъ Общества Подольскихъ врачей, членомъ и библіотекаремъ котораго онъ состоялъ все время, отъ друзей и сослуживцевъ городской Управы. Миръ праху твоему, честный труженикъ и хорошій товарищъ! Послѣ покойнаго осталась жена и дочь-гимназистка безъ всякихъ средствъ къ существованію. Будемъ надѣяться, что Каменецкая городская Управа не останется безучастной къ судьбѣ его семейства. (Сообщено д-ромъ *Я. Л. Гольдентрестеромъ*). — 2) Въ Павловскѣ, *Андрей Ивановичъ Байковъ*, родившійся въ 1841 г., а званіе врача получившій въ 1868 г. *Андрей Ивановичъ Байковъ* получилъ медицинское образованіе въ Медико-хирургической Академіи, откуда былъ выпущенъ въ 1868 г. съ званіемъ лѣкаря и съ дипломомъ на серебряную медаль и былъ прикомандированъ къ 2-му военно-сухопутному госпиталю. Черезъ годъ выдержалъ въ Академіи экзаменъ на степень д-ра медицины и тогда же въ патологическомъ-анатомическомъ кабинетѣ профессора *М. М. Руднева* написалъ диссертацію «О трансплантаціи костнаго мозга» (1870 г.). Объ этой работѣ въ адрессѣ товарищей-врачей, поднесенномъ *А. И.* въ день 25-лѣтняго юбилея его врачебной дѣятельности, сказано, что она легла «основнымъ камнемъ патологіи костной ткани». Въ 1870 г. *А. И.* былъ перемѣщенъ въ Обуховскую городскую больницу сверхштатнымъ ординаторомъ, а въ 1872 году назначенъ преподавателемъ хирургіи въ училищѣ фельдшерицъ Петербургскаго дамскаго лазаретнаго комитета Общества попеченія о раненыхъ и больныхъ воинахъ, и вмѣстѣ съ тѣмъ завѣдующимъ хирургическимъ баракомъ этого Общества, съ которымъ и была затѣмъ тѣсно связана вся послѣдующая врачебная и научная дѣятельность *А. И.* Въ 1877 г. *А. И.* былъ утвержденъ въ званіи помощника директора амбуляторной лѣчебницы великой княгини Маріи Александровны, затѣмъ въ 1879 г. назначенъ сверхштатнымъ врачемъ министерства финансовъ, а въ 1881 г. почетнымъ гофъ-медикомъ. Въ 1903 г. *А. И.* Петербургской санитарной Коммиссіей былъ избранъ и городской Управой утвержденъ въ должности врача-акушера, завѣдующаго Коломенскимъ городскимъ родильнымъ пріютомъ. Еще студентомъ Академіи *А. И.* былъ командированъ для прекращенія холерной эпидеміи въ 1867 г. на Калашниковскую пристань и за особенно успѣшные труды въ пользованіи холерныхъ больныхъ получилъ тогда благодарность Петербургской городской думы. Во время восточной войны *А. И.* съ 27-го іюня по 10-е декабря 1877 г. состоялъ старшимъ врачемъ Маріинскаго барачнаго госпиталя въ с. Корнешти. По свидѣтельству главнаго уполномоченнаго Общества «трудами и заботами старшаго врача *Байкова* Маріинскій госпиталь обязанъ тѣмъ примѣрнымъ порядкомъ и успѣшнымъ лѣченіемъ, которые постоянно встрѣчались въ немъ и за которые онъ заслужилъ лестные отзывы многихъ посѣтителей, въ томъ числѣ и академика *Пирогова*». Въ 1905 г. Пироговское хирургическое Общество въ оцѣнку выдающихся заслугъ *А. И. Байкова* избрало его единогласно своимъ почетнымъ членомъ. *А. И.* пользовался самой широкой популярностью, какъ практикующій врачъ, какъ хирургъ и докторъ по женскимъ болѣзнямъ. Среди лицъ всѣхъ сословій и классовъ населенія Петербурга, среди богатыхъ и бѣдныхъ къ *А. И.* всегда было неизмѣнное довѣріе. Лицамъ неимущимъ *А. И.* оказывалъ не только амбуляторную помощь, но дѣлалъ и сложныя операціи безплатно. Популярность его имени въ кругу его больныхъ можетъ служить лучшимъ выраженіемъ той благодарности, какую они испытывали къ нему, и бѣдные и богатые, за внимательное отношеніе и за умѣлое и талантливое лѣченіе. Въ адрессѣ, поднесенномъ *А. И.* его товарищами-врачами въ день 25-ти-лѣтія его медицинской дѣятельности, перечислено, что за эти 25 лѣтъ его медицинскою помощью воспользовалось болѣе 4300 хирургическихъ больныхъ, которымъ *А. И.* произведено 1335 операцій; имъ принято 20000 посѣщеній больныхъ, въ лѣчебницѣ же произведено болѣе 1500 операцій. Въ общемъ, только въ учрежденіяхъ, подвѣдомственныхъ Обществу Краснаго Креста *А. И.* пользовано болѣе 15000 больныхъ и произведено болѣе 3000 операцій. Неустанная работа *А. И.* заслуживаетъ справедливаго вниманія и должной оцѣнки не только въ количественномъ, но и въ качественномъ отношеніи. Не говоря уже о заботливомъ вниманіи къ больнымъ, нѣкоторыя изъ его операцій имѣли чисто научное значеніе, какъ по важности возбужденныхъ операціями научно-практическихъ вопросовъ, такъ и по трудности оперативной техники. Такъ, въ ноябрѣ 1882 г. *А. И.* первымъ въ Петербургѣ и третьимъ, вообще, въ Россіи была произведена операція влагалищнаго удаленія матки; потомъ обращали на себя вниманіе такія операціи, какъ резекція привратника, экстирпація языка и другія. Въ адрессахъ, поднесенныхъ *А. И.* товарищами-врачами, дамскимъ лазаретнымъ комитетомъ Краснаго Креста, членами педагогическаго Совѣта школы лѣкарскихъ помощницъ и фельдшерицъ, его ученицами въ этой школѣ и сослуживцами больницъ, гдѣ онъ работалъ, особенно ярко подчеркивается его усердіе, вниманіе, заботливость и основательность познаній по его спеціальности, какъ *преподавателя* клинической хирургіи. Въ училищѣ лѣкарскихъ помощницъ и фельдшерицъ, въ теченіи 30-ти лѣтъ *А. И.* для всѣхъ служилъ примѣромъ выносливости, терпѣнія и высокаго уваженія къ долгу и принятымъ на себя въ отношеніе больныхъ обязанностямъ. Работая подъ его непосредственнымъ руководствомъ, болѣе 100 фельдшерицъ, болѣе 200 лѣкарскихъ помощницъ пріобрѣли тѣ познанія, которыя закрѣпили за ними довѣріе общества и добрую славу въ средѣ страждущихъ. По собственному признанію его ученицъ, онѣ вполнѣ оцѣнили его требовательность во всемъ, что касается интересовъ больного. Онъ все время собственнымъ примѣромъ училъ ихъ видѣть въ больномъ прежде всего страждущаго человѣка. Онъ относился къ больному всегда мягко и участливо, всѣми силами старался облегчить его страданія, обращая вниманіе на каждое обстоятельство, которое могло служить для этой цѣли. Для благодарныхъ ученицъ, хранящихъ его завѣты, онъ остается образцомъ высокогуманнаго отношенія къ больному. Въ сентябрѣ 1902 г. *А. И.* просилъ уволить его отъ должности руководителя хирургической клиникой городского Рождественскаго барачнаго лазарета, а въ маѣ 1904 г. *А. И.* вышелъ въ отставку и отъ должности помощника директора амбуляторной лѣчебницы при этомъ лазаретѣ. Разставаясь съ нимъ, врачи и сослуживцы по лѣчебницѣ поднесли ему адрессъ, въ которомъ выражали искреннее сожалѣніе о его уходѣ, высоко чтя его, какъ прекраснаго хирурга, товарища и человѣка; а управленіемъ Петербургскаго дамскаго лазаретнаго комитета Общества Краснаго Креста еще въ 1902 г. постановлено помѣстить портретъ *А. И.* въ хирургическомъ баракѣ лазарета, что и было приведено въ свое время въ исполненіе (сообщено *А. Луговымъ*).

Насъ просятъ сообщить, что казначей Петербургскаго врачебнаго Общества взаимной помощи, д-ръ *Иванъ Лукичъ Долинскій* принимаетъ членскіе взносы и недоимки, а также даетъ всѣ необходимыя справки по кассѣ Общества ежедневно отъ 2—4 час. дня, В. Полъяческая, 17, кв. 6.

# ПРИЛОЖЕНІЕ.

## Краткое содержаніе журнальной литературы.

### МѢСЯЧНЫЕ ЖУРНАЛЫ.

#### Англійскіе.

**The Edinburgh Medical Journal**, т. XIX, № 1, январь, 1906. 1. **R. W. Philip.** *The erection of municipal dispensaries, and a completer organisation against tuberculosis.* Объ устройствѣ общественныхъ лѣчебницъ и болѣе совершенной борьбѣ съ бугорчаткой. 2. **J. Robertson.** *The duty of the municipality in the prevention of tuberculosis.* Обязанности городскихъ управленій по отношенію къ предупрежденію бугорчатки. 3. **H. Littlejohn.** *Two cases of poisoning with arsenious acid in which the yellow sulphide of arsenic was found in the alimentary canal.* 2 случая отравленія мышьякомъ, въ которыхъ былъ найденъ въ кишечникѣ желтый сѣрнистый мышьякъ. 4. **J. Eason.** *The pathology of paroxysmal haemoglobinuria.* Предварительное сообщеніе объ опытахъ съ кровью больныхъ періодической гемоглобинуріей. 5. **A. Thomson.** *Notes of four cases treated by Doyen's Serum.* Лѣченіе сывороткой *Doyen*'а въ 3-хъ случаяхъ рака и 1 случаѣ эпителіомы. 6. **J. S. Fowler.** *Note on a case of osteogenesis imperfecta (idiophatic osteopsathyrosis).* Случай.

№ 2, февраль. 1. **F. Fergus.** *The clinical value of bacteriology.* О клиническомъ значеніи бактеріологическихъ изслѣдованій глазныхъ болѣзней. 2. **D. Marshall.** *Beri-beri—an infected european crew at Leith.* Почти поголовное заболѣваніе судовой команды бери-бери. 3. **D. Brown.** *Typhoid bacilluria.* 4. **W. Porter.** *Notes on a case of congenital atresia of the choana.* Случай врожденной атрезіи правой хоаны. 5. **L. Jones.** *Spondylitis, or the «Vertebral type of arthritis deformans».* 4 случая.

№ 3, мартъ. 1. **W. Jamieson.** *The treatment of eczema.* О лѣченіи экземы. 2. **G. Hamilton.** *On the treatment of fractured patella by transverse wiring (with a synopsis of sixteen cases).* О лѣченіи переломовъ колѣнной чашки поперечнымъ сшиваніемъ проволокой. Обзоръ 16 случаевъ. 3. **A. Hall.** *Some points in connection with the more severe skin eruptions produced by the bromides and iodides.* 4 случая значительной кожной сыпи послѣ пріема бромистыхъ и іодистыхъ препаратовъ. 4. **W. Robertson.** *The pathology of general paralysis of the insane.* Патологія прогрессивнаго паралича помѣшанныхъ. 5. **P. Franze.** *Estimation of the functional power of the heart by the aid of ortho-diagraphy.* Опредѣленіе функціональной способности сердца путемъ радіоскопіи. Описаніе способа. 6. **T. Ross.** *Some notes on «Kopftetanus», with an account of two cases.* 2 случая «головного столбняка». 7. **W. Fothergill.** *A case of eclampsia followed by puerperal melancholia, which was treated with thyroid gland substance.* Случай успѣшнаго лѣченія щитовидной железой послѣ-родовой меланхоліи. 8. **W. Hutton.** *Congenital hernia of the appendix.* Врожденная грыжа червеобразнаго отростка. Случай.

№ 4, апрѣль. 1. **A. Thomson.** *Observations on the circumscribed abscess of bone (Brodie's abscess).* Описаніе 3-хъ случаевъ ограниченныхъ гнойниковъ костей. 2. **G. Sutherland.** *Chronic bronchitis and adiposity.* Затяжной бронхитъ и тучность. 3. **J. Ferguson.** *Abdominal hysterectomy for acyte puerperal metritis and acute salpingitis, with record of a successful case.* Случай успѣшнаго изсѣченія матки путемъ чревосѣченія во время остраго послѣродового воспаленія матки и трубъ. 4. **A. Haig.** *Uric acid as the cause of gout and gouty circulation.* Мочевая кислота, какъ причина подагры. 5. **A. Miles.** *On epigastric hernia.* О грыжѣ бѣлой линіи живота выше пупка. 6 случаевъ. 6. **S. Atkinson.** *Heredity and affiliation.* Наслѣдственность и доказательство происхожденія отъ извѣстнаго отца. 7. **F. Bushnell.** *Leukanaemia.* Случай. 8. **A. Turner.** *A case of keratosis of the larynx.* Случай кератоза гортани. 9. **W. Dickson.** *Case of pudendal hernia following confinement.* Случай грыжи большой губы.

### ЕЖЕНЕДѢЛЬНЫЕ ЖУРНАЛЫ.

#### Англійскіе.

**Medical Record**, 30 декабря. 1. **J. M. Thompson.** *Chronic discharge in organic and functional disorders of the deep urethral diagnosis and therapy.* О хронической течи изъ мочеиспускательнаго протока. 2. **W. P. Spratling.** *Epilepsy the strangest disease in human history.* 3. **H. A. Houghton.** *Bacteria in the normal adult intestine...* О микроорганизмахъ нормальнаго кишечника взрослыхъ. 4. **H. C. Gifford.** *Osteosculpture; an original method for the study of osteology,* 5. **A. E. Isaacs.** *Dermoid ovarian cyst simulating floating kidney.* Случай дермоидной кисты яичника, походившей на подвижную почку. 6. **F. W. D'Evelyn.** *The alkalinity of the blood in febrile toxemia.* Щелочность крови при лихорадкѣ.

#### Нѣмецкіе.

**Münchener medicinische Wochenschrift**, 1905 г., 13 іюня. 1. **C. Fraenkel.** *Ueber das Vorkommen der Spirochaete pallida bei Syphilis.* 2. **L. Heusner.** *Die physiologische Bedeutung des grossen Netzes.* 3. **O. Herff.** *Die Heisswasser Alkoholdesinfektion nach Ahlfeld auf der geburtshilflichen Abteilung des Frauenspitals Basel-Stadt.* (Не окончена). 4. **E. Michels.** *Die Kastration beim Mammakarzinom.* 5. **H. Hellendall.** *Zur manuellen Umwandlung der Gesichts-und Stirnlagen.* 6. **A. Theilhaber.** *Die chronische Oophoritis.* 7. **L. Metzger.** *Ueber menstruellen Ikterus.* 8. **J. Saks.** *Ein Fall von spontaner Uterusruptur sub partu bei einer Schädellage der Frucht.* 9. **Oh. Müller.** *Ueber hysterische Selbstverletzung.* 10. **Gottschalk.** *Tetanie im Wochenbett.* 11. **Eggebrecht.** *Statistischer Beitrag zur gegenwärtigen Genickstarreepidemie.* 12. **A. Peters.** *Zur Trachomfrage.* 13. **K. Sick.** (Окончаніе).

20 іюня. 1. Проф. **C. Grunert.** *Die Bedeutung der Lumbalpunktion für die Ohrenheilkunde.* 2. **H. De Waele** und **E. Sugg.** *Der Streptokokkenbefund bei Variola und Varizellen in Bezug auf ein differentialdiagnostisches Verfahren.* 3. **Θ. А. Васильевскій.** *Ueber die Technik des Guarnierischen Impfexperimentes und seine Verwendung zum Nachweis von Vakzineerregern in den inneren Organen von Impftieren.* 4. **A. Lichtenberg.** *Ueber die Herkunft der paraurethralen Gänge des Mannes.* 5. **C. Klieneberger.** *Ueber Urine und Urinsedimente bei chronischen und lokalen Stauungen, in Endzuständen und im Kollaps.* (Не окончена). 6. **E. Fuld.** *Ueber einen neuen Indikator.* 7. Доц. **P. Asch.** *Die Einwirkung der Sublimatinjektionen auf die Schleimhaut der Harnröhre und ihre Gefahren.* 8. **R. Rahner.** *Das Antitussin in der Behandlung des Keuchhustens.* Антитуссинъ при лѣченіи коклюша. 9. **Federschmidt.** *Ein gerichtlich medizinischer Fall von Sturzgeburt.* 10. **Pezold.** *Aus militärärztlichen Berichten vom Kriegsschauplatz im Fernen Ostren.* 11. **O. Herff.** (Окончаніе статьи объ обезпложиваніи рукъ).

27 іюня. 1. Доц. **H. Schridde.** *Die Körnelung der Lyphozytion des Blutes.* О зернистостяхъ лимфоцитовъ крови. 2. **W. Weichardt** *Ueber das Ermüdungstoxin und dessen Antitoxin.* О токсинѣ и антитоксинѣ утомленія. 3. **J. Schlachta.** *Zur Theorie der biologischen Strahlenwirkung.* 4. Доц. **H. Merkel.** *Zur Kenntniss der metaplastischen Knochenbildung in lymphatischen Apparaten.* 5. **H. Schrötter.** *Klinischer Beitrag zur Bronchoskopie.* (Не окончена). 6. **A. Schäter.** *Die Behandlung des Kryptorchismus.* 7. **P. Reich.** *Intubation mit Zelluloidtuben.* 8. **R. Stegmann.** *Die Behandlung der Struma mit Röntgenstrahlen.* 9. **E. Schatz** *Die Abkürzung der Nachbehandlung akuter Mastoideusoperationen durch Paraffinfüllung.* 10. **A. Theilhaber.** *Zur Lehre von der Entstehung der Uterusblutungen.* 11. **C. Klieneberger.** Статья 2-ая (см. выше).

4 іюля. 1. Проф. **Sahli.** *Ueber eine Vereinfachung der butyrometrischen Untersuchungsmethode des Magens...* (Не окончена). 2. **B. Kiolemenoglou** und **F. Cube.** *Spirochaete pallida (Schaudinn) und Syphilis.* 3. Доц. **R. Rössle.** *Ueber die chemische Individualität der Embryonalzellen.* 4. **A. Bittorf.** *Ein Beitrag zur Lehre von den Beschäftigungsparesen.* 5. **Th. Weyl.** *Ist Lysoform giftig...* Отвѣчаетъ утвердительно. 6. **J. P. Naab.** *Etwas über die Jahresbeule.* 7. **F. Reiche.** *Schaumorgane bei einem Typhuskranken.* 8. **G. Wiener.** *Ein Fall von ausgetragener Extrauteringravidität, verbunden mit zahlreichen Missbildungen der Frucht.* 9. Студ. **R. Fürstenau.** *Ueber Leuchterscheinungen beim Reiben evakuierter Röhren.* 10. Проф. **H. Vincent.** *Bemerkungen über die «Angine à bacilles fusiformes».* 11. **H. Schrötter.** (Окончаніе статьи о бронхоскопіи). 12. **C. Klieneberger.** (Окончаніе статьи о застойной мочѣ).

11 іюля. 1. **J. Siegel.** *Neue Untersuchungen über die Aetiologie der Syphilis.* 2. **E. Müller** und **W. Seidelmann.** *Zur Physiologie und Pathologie der Bauchdeckenreflexe.* 3. **E. Frey.** *Die Vermeidung der Nierenreizung nach grossen Salizylgaben.* 4. **P. Manteufel.** *Erfahrungen mit der Gruber-Widalschen Reaktion bei Berücksichtigung der Mitagglutination von Paratyphusbazillen.* 5. **Kranepuhl.** *Abszessbildung durch den Bacillus paratyphosus B.* 6. **F. Reiche.** *Tuberkulose und Schwangerschaft.* 7. **Heissler.** *Eine Masernepidemie.* 8. **F. Salzer.** *Was lehrt uns die neueste bayerische Blindenstatistik?* 9. **O. Thesing.** *Kritische Bemerkungen zur Spirochaete pallida bei Syphilis.* 10. **Sahli** (Окончаніе).

18 іюля. 1. Проф. **Rille.** *Ueber Spirochaetenbefunde bei Syphilis.* 2. **H. Ploeger.** *Die Spirochaeten bei Syphilis.* 3. **J. Siegel.** *Neue Untersuchungen über die Aetiologie der Syphilis.* 4. **L. Lindemann.** *Zum Nachweis der Azetessigsäure im Harn.* 5. **E. Gierke.** *Ueber Malakoplakie der Harnblase.* 6. **L. Moszkowicz** und **R. Stegmann.** *Die Behandlung der Prostatahypertrophie mit Röntgenstrahlen.* 7. **A. Alexander.** *Zur Behandlung des Morbus Basedowii mit Antithyreoidin Möbius.* 8. **A. Uffenheimer.** *Echte primäre Perlsucht des Bauchfells beim Kinde.* 9. **Derlin.** *Beitrag zur Behandlung akuter Eiterungen mit Bierscher Stauungshyperämie.* 10. **K. Kolb.** *Wege der Sammelforschung über Krebs.*

Редакторы: Д-ръ С. В. Владиславлевъ. Проф. В. В. Подвысоцкій.

LXXXII. Изъ глазной клиники Чешскаго Университета въ Прагѣ (завѣдующій проф. *Deil*).

## Къ вопросу объ „Ophthalmia hepatica".

Земскаго врача В. І. Спасскаго.

Ophthalmia hepatica представляетъ своеобразное заболѣваніе глазъ при болѣзняхъ печени, сопровождающихся желтухой, напр. при гипертрофическомъ и атрофическомъ циррозахъ, при камняхъ печени, при т. наз. катарральной желтухѣ и др. Это заболѣваніе выражается измѣненіемъ въ зрительномъ аппаратѣ функціональнаго и анатомическаго характера.

Между измѣненіями въ отправленіи глаза можно отмѣтить слѣдующія: ослабленіе зрѣнія, нарушенное цвѣто- и свѣто-ощущеніе, съуженіе поля зрѣнія (hemeralopia, xantopsia, erythropsia).

Изъ объективныхъ признаковъ слѣдуетъ указать, кромѣ желтушной окраски соединительной оболочки склеръ (въ зависимости, разумѣется, отъ общей желтухи), на xerosis conjunctivae и наблюдаемое офтальмоскопически помутнѣніе сосочка зрительнаго нерва и сѣтчатки, а также на кровоизліянія въ сѣтчаткѣ, измѣненія въ сосудистой оболочкѣ въ видѣ ограниченныхъ помутнѣній различной формы. Патолого-анатомическія измѣненія, на основаніи небольшого числа существующихъ въ литературѣ наблюденій, сводятся къ отеку сосочка, къ перерожденіямъ и воспалительнымъ измѣненіямъ въ сосудистой и сѣтчатой оболочкахъ глазъ.

Какъ на особенность, характерную для этого заболѣванія, слѣдуетъ указать на то, что съ измѣненіями въ ту или другую сторону въ теченіи общей болѣзни измѣняются, а иногда и совершенно исчезаютъ, при выздоравливаніи отъ болѣзни печени, всѣ указанныя явленія. Послѣднія встрѣчались полностью лишь въ 2—3-хъ случаяхъ. Наиболѣе постоянными признаками въ описанныхъ въ литературѣ 10-ти случаяхъ были гемералопія, кровоизліянія въ сѣтчаткѣ, помутнѣнія ея и измѣненія въ сосудистой оболочкѣ. Остальные признаки встрѣчались рѣже.

Приводимая таблица № 1-й (см. стр. 694—695) показываетъ, какъ часто встрѣчается тотъ или другой признакъ.

Слѣдуетъ, однако, сказать, что и эти немногочисленныя наблюденія страдаютъ неполностью.

Поэтому-то намъ кажется, всякій, даже единичный, клинически-наблюденный случай представляетъ большой интересъ съ точки зрѣнія выясненія сущности этого заболѣванія.

Во время своей лѣтней поѣздки за-границу я имѣлъ случай клинически наблюдать одного больного съ ophthalmia hepatica, котораго любезно предоставилъ моему наблюденію подъ своимъ просвѣщеннымъ руководствомъ глубокоуважаемый профессоръ *Deil*, за что пользуюсь случаемъ выразить ему свою глубокую признательность.

Прежде чѣмъ перейти къ описанію нашего случая, коснемся, хотя-бы въ краткихъ чертахъ, литературы этого заболѣванія, которая содержитъ весьма интересные и важные опыты надъ животными, а также протоколы вскрытій съ данными микроскопическихъ изслѣдованій.

Такъ какъ въ отношеніи ophthalmiae hepaticae весьма важнымъ является вопросъ о зависимости этой болѣзни отъ болѣзни печени, и именно, отъ обращенія въ крови составныхъ частей желчи, поэтому клинически прослѣдить соотвѣтствіе между развитіемъ признаковъ болѣзней печени и признаковъ этого заболѣванія—весьма важно.

Къ сожалѣнію, въ виду незначительнаго количества описанныхъ въ литературѣ случаевъ только можно констатировать фактъ скорѣе совпаденія, чѣмъ зависимости этого заболѣванія отъ болѣзни печени. Чѣмъ обусловливается эта зависимость—это вопросъ и доселѣ открытый, не смотря на экспериментальныя работы въ этой области.

Упрекъ въ малой разработкѣ этого вопроса падаетъ не въ меньшей мѣрѣ на терапевтовъ, чѣмъ на глазныхъ врачей, такъ какъ все же съ болѣзнями печени чаще всего приходится имѣть дѣло терапевту.

Исторію этого вопроса несомнѣнно слѣдуетъ возводить, какъ это справедливо дѣлаетъ въ своей статьѣ ч. пр. *В. Н. Долгановъ* [1]), къ самымъ первымъ указаніямъ медицины на связь существующую между болѣзнями печени и глаза, а эти указанія встрѣчаются въ сравнительно глубой древности.

«По *Лукрецію*—ксантопсія, какъ одно изъ весьма частыхъ осложненій желтухи, была извѣстна уже древнимъ» [1]). Эта связь, очевидно, подчеркивается и французской народной медициной, если она совѣтуетъ «куриную слѣпоту» лѣчить пріемами внутрь овечьей и коровьей печени. Тоже впослѣдствіе совѣтуютъ *Scarpa*, *Deval* и *De-Grasia*. Другіе авторы, какъ-то: *Hymly*, *Ruete*, *Kochling*, *Hofman*, *Frank*, *Stokes*, *Morgagni* и *Bamberger* также устанавливаютъ связь между заболѣваніями печени и тѣми или другими явленіями со стороны зрительнаго аппарата (амаурозомъ, куриной слѣпотой и пр. [1]).

Первый опытъ экспериментальной постановки изслѣдованія этого вопроса относится къ 1857 г. [2]). Предметомъ наблюденія были глаза 2-хъ собакъ, которымъ предварительно проф. *Bischoff*'омъ были сдѣланы желчныя фистулы (послѣ операціи собаки жили до 4-хъ лѣтъ). Собаки совершенно потеряли зрѣніе. *Althoff* и *Müller* микроскопически изслѣдовали глаза этихъ собакъ.

Это изслѣдованіе, равно какъ и изслѣдованіе глазъ 4-хъ собакъ, которымъ была наложена лигатура на желчный пузырь, въ опытахъ д-ра *Долганова*, обнаружило глубокія измѣненія почти во всѣхъ тканяхъ глаза, воспалительнаго и дегенеративнаго характера, а именно: отекъ зрительнаго нерва и сѣтчатки; значительное наполненіе сосудовъ сѣтчатой и сосудистой оболочки. Пропитываніе мононуклеарными лейкоцитами въ зрительномъ нервѣ и его влагалищѣ, въ слоѣ нервныхъ волоконъ и ганглiозныхъ клѣтокъ сѣтчатки, и въ ткани сосудистой оболочки; разростаніе адвентиціи эндотелія сосудовъ и увеличеніе периваскулярныхъ пространствъ, кровоизліяніе въ слоѣ нервныхъ волоконъ и ганглiозныхъ клѣтокъ сѣтчатки; фибринозный выпотъ между хороидеей и сѣтчаткой и появленіе этого выпота въ стекловидномъ тѣлѣ.

Изъ явленій перерожденія отмѣчены были бѣлковое и жировое перерожденіе ганглiозныхъ клѣтокъ, вакуолизація и мѣстами почти полный распадъ ихъ; распадъ слоя палочекъ и колбочекъ; выхожденіе пигмента изъ пигментнаго эпителія.

Не менѣе цѣнно въ этомъ отношеніи также появившееся въ 1858 г. микроскопическое изслѣдованіе *Junge* [3]) глаза 12-лѣтней дѣвочки, умершей отъ цирроза печени въ гипертрофическомъ стадіѣ.

Сопоставляя наблюденіе *Junge* съ другими, весьма немногочисленными, впрочемъ, микроскопическими наблюденіями, имѣющимися у *Baas*'а [4]), а также у японскаго врача *Hori* [5]) надъ человѣческими глазами при этой болѣзни, находимъ тѣже воспалительные и дегенеративные процессы, что въ сѣтчаткѣ въ глазахъ собакъ, подвергавшихся упомянутымъ опытамъ.

Переходя къ собственно клиническимъ наблюденіямъ, нужно сказать, что они также немногочисленны, и при своей немногочисленности неполны.

Въ этомъ отношеніи мы находимъ въ литературѣ слѣдующія указанія:

*Junge* приводитъ случай гипертрофическаго цирроза. Больной его страдалъ желтухой и жаловался на эритропсію. При офтальмоскопическомъ изслѣдованіи найдено кровоизліяніе между желтымъ пятномъ и сосочкомъ зрительнаго нерва (Подробной исторіи болѣзни не имѣется у автора).

*M. Litten* [6]) въ своей статьѣ объ измѣненіяхъ глазного дна при болѣзняхъ печени приводитъ цѣлую серію (до 14 случаевъ), въ которыхъ при различныхъ болѣзняхъ печени находитъ въ сѣтчаткѣ отдѣльныя кровоизліянія (въ 14 случаяхъ), пигментное перерожденіе и сѣровато-бѣлыя пятна въ $^1/_6$—$^1/_4$ величины сосочка, съуженіе поля зрѣнія, гемералопію; собственно въ одномъ только случаѣ у него наблюдался довольно полный симптомокомплексъ болѣзни, интересующей насъ. Болѣзни печени, при которыхъ имѣлись на лицо измѣненія глазного дна, въ его случаяхъ слѣдующія: катарральная желтуха; желчно-каменная болѣзнь; ракъ печени; острая желтая атрофія печени; гнойникъ печени; водянка желчнаго пузыря; циррозъ печени.

Случаи *Landolt*'а, оповѣщенные въ 1872 г., хотя и касаются общаго вопроса о связи между заболѣваніями печени и нѣкоторыми заболѣваніями глаза, но къ ophthalmia hepatica не относятся, такъ какъ, напр., такой основной признакъ, какъ hemeralopia зависѣлъ отъ retinitis pigmentosa — совершенно другого измѣненія глаза; почему мы и не будемъ упоминать о нихъ съ клинической точки зрѣнія.

Интересный случай приводитъ *Th. Leber* [7]), наблюдавшій одну 15-лѣтнюю больную, уже $1^1/_2$ года страдающую гипертрофическимъ циррозомъ печени съ желтухой. Результаты изслѣдованія: желтушная окраска склеры, xerosis conjunctivae, hemeralopia, свѣтоощущеніе по *Föster*'у = 22 mm.

Острота зрѣнія—$\frac{20—20}{30—20}$; № 1 (Jaeger) = 35 — 10 стм.

Центральное зрѣніе и поле зрѣнія нормальны. Офтальмоскопическихъ измѣненій нѣтъ. Свѣдѣній о дальнѣйшемъ теченіи изъ исторіи болѣзни не приводится. Въ сообщеніи *Weiss*'а [4]) имѣется болѣе подробное изслѣдованіе: у роженицы, 37 л., на 6-мъ мѣсяцѣ беременности, вдругъ при развившихся тяже-

Т а б л и ц а

| Количество случаевъ. | Авторы. | | Болѣзни печени. | Желтуха (признакъ). | Xerosis conjunctivae. | Острота зрѣнія. | Гемералопія, ксантопсія, эритропсія. | Свѣтоощущеніе по *Förster*'у. | Цв... ощущ... | Сужен... поля зр... |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | *Junge* | | Гипертрофич. циррозъ печени. | Ж е л т у х а. | | | Эритропсія. | Н | е | у |
| 14 | *Litten* | | Катарральная желтуха. Желчные камни. Ракъ печени и желчнаго протока. Острая атрофія печени. Гнойникъ печени. Водянка желчнаго пузыря. Циррозъ печени. | | | | Гемералопія въ нѣкот. сл. | | | ...суженi... зрѣн... нѣкот. |
| 1 | *Leber* | | Гипертрофич. циррозъ печени. | | Xerosis. | Ниже нормы. | Гемералопія | 22 mm. | | |
| 1 | *Weiss* | | Тяжелая желтуха. | | | Амаурозъ. | | | | |
| 2 | *Baas* | 1-й случ. | Гепертрофич. циррозъ печени. | | Xerosis. | Норм. | Гемералопія. | 8 mm. | Н... | Нѣ... |
| | | 2-й случ. | Циррозъ печени. Желтуха. | | Xerosis. | Пониж. | Гемералопія. | 12--13mm. | Н... | Нѣ... |
| 1 | *Hori* | | Гипертрофич. циррозъ печени. | | | | Гемералопія | | Скотом... крася. и... | Суж... ...собен... синя... |
| 3 | *Стржеминскій* | 1-й случ. | Циррозъ печени. | | | Пониж. | Гемералопія | Торпоръ ретины. | | ...онцен... суж... |
| | | 2-й случ. | Катарральная желтуха. | | | Норм. | Гемералопія | Норм. | Норм... | Нѣ... |
| | | 3-й случ. | Гипертрофич. циррозъ печени. | | | Г л а з | ъ в ъ | о | б щ е... | |
| 1 | Наше наблюденіе | | Циррозъ печени. Желчные камни. | | Xerosis. | Пониж. | Гемералопія ксантопсія. | 33 mm. ...лотонъ — 13 mm. | Смѣшен... ній и... | Суж... ...собен... ...ин., з... кра... |

лыхъ явленіяхъ желтухи, появился амаурозъ. Судя по микроскопическимъ даннымъ, также имѣлись нѣкоторыя измѣненія и въ глазномъ днѣ, какъ, напр., клѣточное пропитываніе межсосудистыхъ пространствъ сосудистой оболочки и глазного нерва, а также отекъ сѣтчатки.

Особенную цѣнность съ клинической точки зрѣнія представляютъ наблюденія *Baas*'а[4]) надъ 2-мя случаями, такъ какъ имѣются полныя и довольно точныя исторіи болѣзни.

Изъ первой исторіи болѣзни интересно отмѣтить слѣдующее: $18^1/_2$ лѣтъ больной замѣтилъ неболѣзненное припуханіе въ области печени; желтухи тогда не было, но моча была темноватокоричневаго цвѣта. Черезъ 20 лѣтъ, въ 1892 г., лѣтомъ наступила гемералопія, которая держалась въ теченіи $^1/_4$ года, вскорѣ послѣ чего, именно, въ ноябрѣ того-же года больной заболѣлъ сыпью импетигинознаго характера, которая сопровождалась желтухой, поносомъ и значительной лихорадкой и держалась въ теченіи 14 дней. Въ это время было констатировано лѣчащими врачами опуханіе печени и селезенки. Желтуха съ этого времени держалась постоянно. Черезъ 4 мѣсяца послѣ этого (т. е., въ мартѣ 1893 г.), въ амбуляторіи внутренней клиники у больного также была констатирована увеличенная печень и селезенка, при сильной желтухѣ. 29-го іюля, т. е., почти черезъ годъ послѣ появленія указанныхъ признаковъ, больной явился въ первый разъ въ глазную клинику съ жалобой на появившуюся опять гемералопію. Была также у больного и желтуха. При изслѣдованіи глазъ найдена двухсторонняя xerosis conjunctivae. Острота и поле зрѣнія и цвѣтоощущеніе нормальны. При изслѣдованіи аппаратомъ *Förster*'а свѣтоощущеніе наступало при 8 мм. Въ хрусталикѣ особенно въ экваторіальныхъ частяхъ, многочисленныя помутнѣнія въ формѣ маленькихъ бѣловатыхъ точекъ. Стекловидное тѣло было чисто; хорошо ограниченный сосочекъ представлялъ слегка восковидный оттѣнокъ. Вены сѣтчатки были нѣсколько налиты кровью и слегка пульсировали. Глазное дно вообще представлялось блѣдноватымъ и при изслѣдованіи въ прямомъ видѣ можно было замѣтить, что мутность тянулась вдоль сосудовъ сѣтчатки. Въ отношеніи пигмента дно представляло картину «fundus tabulatus».

Еще черезъ 3 мѣсяца, въ октябрѣ, больной заболѣлъ лихорадкой съ болями въ надчревной области; пользовавшій его врачъ нашелъ слышный и ощущаемый шумъ тренія подъ лѣвой реберной дугой (perihepatitis). Въ декабрѣ гемералопія исчезла, xerosis conjunctivae еще остался. При офтальмоскопическомъ изслѣдованіи цвѣтъ сосочка опять былъ нормальный, помутнѣнія глазного дна болѣе не было видно, но хорошо еще замѣтна была легкая венная гиперэмія.

Между тѣмъ, въ ноябрѣ 1893 г. больной былъ принятъ во внутреннюю клинику. Желтуха оставалась безъ перемѣны. Печень была настолько увеличена, что доходила до пупка и въ лѣвую сторону была также значительно увеличена. При ощупываніи она казалась твердой и имѣла неровную поверхность; надъ лѣвой долей печени ясно ощущался шумъ тренія. Селезенка также хорошо прощупывалась, такъ какъ была сильно увеличена и довольно твердой. Изслѣдованіе мочи дало слабую реакцію на билирубинъ и ясную на уробилинъ; стулъ былъ свѣтлый, все-же не безъ желчи. Паховыя железы немного увеличены; ни отековъ, ни брюшной водянки не было. На сифилисъ указаній не было. Во время пребыванія въ клиникѣ только однажды отмѣчено было повышеніе температуры. Положеніе больного улучшилось; желтуха исчезла; также и куриная слѣпота съ тѣхъ поръ болѣе не появлялась. При послѣднемъ изслѣдованіи, которое произвелъ *Baas* въ августѣ 1894 г. не было ксероза; свѣто-и-цвѣто-ощущеніе, а также острота и поле зрѣнія были нормальны. Помутнѣніе въ хрусталикѣ безъ перемѣнъ. Офтальмоскопическое изслѣдованіе обнаружило легкую венную гиперэмію; въ окружности нормальнаго сосочка было замѣчено легкое, мутноватое желтовато-сѣрое окрашиваніе хороидеи.

Желтухи не было, общее самочувствіе было хорошее и больной былъ въ состояніи возвратиться къ своимъ занятіямъ.

Въ общихъ чертахъ данныя этой исторіи болѣзни таковы: начало болѣзни печени, не сопровождавшееся желтухой, не выра

а № 1.

| …уженіе зрѣнія. | Измѣненія сосочка. | Измѣненія сѣтчатки. | Измѣненія сосудистой оболочки. | Кровоизлія-нія въ оболочкахъ глаза. | Улучшеніе. | Ухудшеніе. | Не указано исхода. | Особые симптомы. | Было микроскопически изслѣдовано. | Среды глаза. | Воспалительныя и дегенеративн. измѣнен. въ оболочкахъ глаза. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| к | а | з а | н о. | Кровоизл. между macul и сосочкомъ. | | | Не указ. | | | | |
| …еніе по-…рѣнія въ …т. случ. | | Сѣровато-бѣл. пятна въ сѣтчаткѣ; отекъ сѣтчатки. | | Отдѣльн. экстравазат (въ 14 случ.) | | | Не указ. | | | | Пигментная дегенерац. въ сѣтчаткѣ въ нѣкот. случ. |
| | Н | ѣ т | ъ. | | | | Не указ. | | | | |
| | Клѣточная инфильтрація. | Отекъ. | Клѣт. инфильтр. межваккулярн. пространств. | | | | | | Изсл. микроскоп. | | |
| Нѣтъ. | Восковидн оттѣнокъ. | Мутность вдоль сосудовъ сѣтчат. | | | Полн. улучшен. | | | Ретин. вены гиперем., пульсир. | | | |
| Нѣтъ. | Помутнѣніе сосочка. | Дно глаза з мутнѣно; бѣ стящія | ернисто по-ловато-бле-пятна. | Кровоизлія… | | Ухудшен. (смерть). | | Судороги рукъ и ногъ. | Изсл. | Помутн. линз. | |
| …ьуженіе …енно для …иняго. | | | Какъ при retinitis pigmentosa. | | | Смерть. | | | Изсл. | | Воспал. и дегенерат. измѣненія. |
| …цептрич. …ъужен. | Мутность сосочка. | Помутнѣніе. | | 2 кровоизл. | | | Не указ. | Ослаблен. свѣт. реакція зрачк. | | | |
| Нѣтъ. | Помутнѣніе сосочка. | | Предполагаются измѣненія. | | Исчезли всѣ симптомы. | | | | | | |
| з | д о р о | в ы. | | Кровоизлія… въ передн камеру. | | Смерть. | | | | | |
| …ъуженіе …бенно для …, зелен. и красн. | Мутность сосочка. | Помутнѣніе сѣтчатки. | Кровоизл. и помутнѣн. въсосуд.обол. | Кровоизл. въ сосуд. обол. | Улучшен. | | | Судороги рукъ и ногъ. | | Нормал. | |

жалось никакими явленіями со стороны глазъ. Черезъ 20 лѣтъ появившійся 2-й приступъ—уже на этотъ разъ съ желтухой--сопровождался гемералопіей, при чемъ гемералопія появилась даже ранѣе этото приступа и исчезла черезъ 3 мѣсяца, прежде исчезновенія желтухи. Уже черезъ годъ, вмѣстѣ съ гемералопіей были на лицо и другія явленія: xerosis conjunctivae и указанныя незначительныя помутнѣнія глазного дна. Затѣмъ, черезъ 2 года отъ начала 2-го приступа, вмѣстѣ съ наступившимъ улучшеніемъ въ явленіяхъ со стороны печени, вмѣстѣ съ исчезновеніемъ желтухи, исчезли гемералопія, ксерозъ и остались лишь слѣды помутнѣнія.

Другой случай, приводимый *Baas*'омъ, изслѣдованъ также и патолого-анатомически. Больной — полевой рабочій. Изъ прошлаго больного отмѣтимъ слѣдующее: 7-ми лѣтъ заболѣлъ какой-то болѣзнью остраго характера съ сильной рвотой и желтухой; тогда онъ пролежалъ въ постели въ теченіи 5—6 недѣль, въ каковое время безъ врачебной помощи желтушная окраска кожи уменьшилась. Въ школѣ, въ 1-ый годъ, видѣлъ хорошо, 9-ти лѣтъ замѣтилъ ухудшеніе зрѣнія. Въ 1892 г., когда ему было 14 лѣтъ, появилась куриная слѣпота и съ тѣхъ поръ продолжалась постоянно.

Къ началу 1893 г. онъ замѣтилъ, что желтая окраска кожи снова возвратилась; скоро наступили головныя боли и частыя рвоты, при чемъ выдѣлялось много желтой слизи. Скоро, однако, состояніе больного улучшилось и гемералопія прошла.

При изслѣдованіи этого больного острота зрѣнія была нормальна. Офтальмоскопически найдено было уменьшеніе пигмента, и было видно въ среднихъ и периферическихъ частяхъ глазного дна большое количество мелкихъ, бѣловатыхъ точекъ, положеніе которыхъ нельзя было точно опредѣлить, были-ли они въ сосудистой оболочкѣ или въ сѣтчаткѣ.

Послѣ того, въ теченіи слѣдующихъ мѣсяцевъ желтуха еще болѣе увеличилась и больной поступилъ въ глазную клинику 6/VI 1893 г.

При пріемѣ, кромѣ желтаго цвѣта кожи, было замѣчено особенно сильное желтушное окрашиваніе склеры. На нижнихъ конечностяхъ были отеки; немного вздутый животъ содержалъ, повидимому, водяночную жидкость. Лѣвая доля печени сильно увеличена, тверда, съ неправильною поверхностью. Селезенка также значительно увеличена; ея нижняя граница заходитъ за край реберъ почти на ширину ладони. Въ мочѣ бѣлка нѣтъ, стулъ нѣсколько обезцвѣченный. Функціональное изслѣдованіе дало пониженіе остроты зрѣнія почти до половины нормы, при явной гиперметропіи въ 2,5D; при сильно уменьшенномъ освѣщеніи, острота зрѣнія еще почти на ¼ меньше. Отмѣчается гемералопія. Поле зрѣнія и цвѣто-ощущеніе нормальны. Изслѣдованіе аппаратомъ *Förster*'а дало ощущеніе свѣта для праваго при 12 мм., для лѣваго при 13 мм.

Въ офтальмоскопической картинѣ можно было констатировать уже значительную перемѣну къ худшему въ сравненіи съ прежнимъ.

Въ правомъ, какъ и въ лѣвомъ глазу, сосочекъ былъ нѣсколько неопредѣленно, не рѣзко ограниченъ. Артеріи казались немного блѣдными. въ остальномъ сосуды имѣли нормальный видъ; дно глаза имѣло видъ «fundus tabulatus» и при томъ было вездѣ до самаго сосочка зернисто помутнѣно. Болѣе сильное отложеніе пигмента такъ-же, какъ небольшія круглыя гнѣзда пигмента находились въ экваторѣ глазного яблока; мѣстами были бѣловато-блестящія пятна.

Больной принималъ по 0,1 каломеля 2 раза въ день, послѣ чего наступилъ только незначительный поносъ; позже примѣнялись подкожныя впрыскиванія пилокарпина, которыя, однако, были оставлены, такъ какъ больной не переносилъ ихъ. Общее состояніе съ теченіемъ времени улучшилось; глаза безъ перемѣнъ.

Во внутренней клиникѣ, куда онъ поступилъ черезъ мѣсяцъ, обнаружилось новое явленіе — довольно частыя судороги въ рукахъ и ногахъ.

Въ теченіи 7-мѣсячнаго пребыванія въ клиникѣ желтуха усилилась, моча была постоянно желтушна и испражненія всегда содержали желчь.

Больной перенесъ въ клиникѣ рожу и гриппъ.

Глаза были отъ времени до времени изслѣдованы, при чемъ

былъ констатированъ xerosis conjunctivae съ т. наз. «Xerosebacillen». Гемералопія непрерывно держалась.

При повторномъ изслѣдованіи 12/IX 1893 г. было констатировано слѣдующее: V пр. и лѣв.=$^{2}/_{3}$; свѣто-ощущеніе—15 мм. для обоихъ глазъ.

Офтальмоскопомъ найдено было помутнѣніе сосочка; его окраска—сѣровато-коричневая, границы стерты. Сосуды кажутся въ общемъ свѣтло-красными, особенно артеріи; просвѣтъ ихъ съуженъ, въ то время какъ стѣнка артерій особенно ясно видима. Въ области желтаго пятна находятся многочисленныя маленькія, рѣзко ограниченныя въ сосудистой оболочкѣ; нѣкоторыя изъ этихъ пятенъ имѣютъ черную каемку. Число бѣлыхъ точекъ увеличивается по периферіи; кпереди они исчезаютъ почти совсѣмъ.

Смерть послѣдовала отъ наступившихъ внезапно кровоизліяній.

Распознаваніе при вскрытіи: циррозъ печени; желтуха; многочисленныя кровоизліянія.

На микроскопическія данныя *Baas*'а уже указано выше.

Такимъ образомъ, и во 2-мъ случаѣ, при первомъ непродолжительномъ приступѣ съ желтухой не отмѣчено никакихъ явленій со стороны глазъ. Подобно 1-му случаю появилась предъ вторымъ приступомъ (черезъ 7 лѣтъ отъ начала заболѣванія) гемералопія прежде желтухи; съ улучшеніемъ общаго процесса исчезла и гемералопія. Въ послѣдующее время, при усилившихся явленіяхъ общей болѣзни, было констатировано ухудшеніе со стороны глазъ—пониженіе остроты зрѣнія, снова гемералопія, и болѣе или менѣе ясно выраженныя измѣненія на днѣ глаза. При временномъ улучшеніи общаго состоянія, глаза остались безъ перемѣнъ, какъ бы указывая на непрочность этого улучшенія. При новомъ ухудшеніи къ указаннымъ выше признакамъ присоединились помутнѣніе сосочка, стертость его границъ и многочисленныя пятна въ сосудистой оболочкѣ.

Смерть прервала дальнѣйшія наблюденія.

Д-ръ *Hori* (изъ клиники проф. *Fuchs*'а въ Вѣнѣ) даетъ намъ одно наблюденіе и подробную анатомическую картину.

Отмѣтимъ всѣ существенныя данныя изъ этой исторіи болѣзни: Сильно исхудалый больной, 49 л. былъ принятъ въ глазную клинику съ жалобой на куриную слѣпоту. Онъ былъ въ высокой степени желтушенъ.

Изслѣдованіе обнаружило концентрическое съуженіе поля зрѣнія для бѣлаго цвѣта въ незначительной степени, и весьма сильное для синяго (менѣе, чѣмъ 10° вокругъ точки фиксаціи). Красный и зеленый не распознавался. При изслѣдованіи зеркаломъ представлялась ясно картина «fundus tabulatus». Сосуды хороидеи были блѣдновато-желто-красныя; межсосудистыя пространства были окрашены сѣро-коричнево; вообще, видъ сосудистой оболочки былъ какъ при retinitis pigmentosa умѣренной степени.

Въ периферическихъ частяхъ дна пигмента не было и слѣда. Сосочекъ былъ хорошо окрашенъ; склеральное кольцо вверху, кнаружи и внизу было ясно видно, просвѣтъ сосудовъ мало измѣненъ; различіе между артеріями и венами нормально. Въ обратномъ видѣ незамѣтно ничего ненормальнаго въ сосудахъ, въ прямомъ видѣ бросается въ глаза особенно блѣдная окраска кровяного столба, при чемъ кровь кажется просвѣчивающей, что можно видѣть именно подъ склеральнымъ кольцомъ, которое ясно просвѣчиваетъ. Полосы рефлекса на сосудахъ были налицо. Въ области сосочка не было ничего ненормальнаго; въ окружности его нѣсколько полосчатый рефлексъ, но нигдѣ не было помутнѣнія сѣтчатки. Между прочимъ, при внутреннемъ изслѣдованіи отмѣчена опухоль печени. Въ крови только слабый лейкоцитозъ. Больной умеръ во внутренней клиникѣ. Отмѣчается, что за день до смерти на обоихъ глазахъ были найдены глубокія, немного инфильтрированныя пространства, занимающія внутренне-нижніе квадранты роговицы.

Анатомическое распознаваніе было: гипертрофическій циррозъ печени съ желтухой. Хроническій катарръ кишекъ и маразмъ.

Такимъ образомъ, въ случаѣ *Hori*, къ другимъ признакамъ присоединяется нарушенное цвѣтоощущеніе. Существенныхъ измѣненій на днѣ глаза не отмѣчается. Микроскопическія данныя видны изъ общей таблицы.

Приходится пожалѣть, что исторія болѣзни не приведена съ надлежащею полнотою. Такъ, изъ исторіи болѣзни не видно, какъ давно существуетъ у больного гемералопія, какъ давно существуетъ желтуха, какъ давно страдаетъ болѣзнью печени и глазами. Не видно также, въ какомъ отношеніи стоятъ другъ къ другу эти болѣзни, что, конечно, имѣетъ особенно большое значеніе съ клинической точки зрѣнія, такъ какъ и самый вопросъ о зависимости этого страданія глазъ отъ того или другого признака въ болѣзни печени можетъ быть рѣшенъ, какъ экспериментальнымъ путемъ, также и путемъ точныхъ клиническихъ наблюденій, чтобы прослѣдить зависимость однихъ явленій отъ другихъ. Въ этомъ отношеніи играетъ главную роль исторія болѣзни и клиническій дневникъ.

Самое послѣднее изъ извѣстныхъ мнѣ, занесенныхъ въ литературу, клиническихъ наблюденій этой болѣзни принадлежитъ д-ру *Стржеминскому* [3]) и относится къ 3-мъ случаямъ.

Въ 1-омъ случаѣ былъ больной циррозомъ печени, 43 л.; указаній на сифилисъ и болотную лихорадку не было; отмѣчено злоупотребленіе алкоголемъ. Констатирована желтуха, твердость и болѣзненность увеличенной печени при давленіи, брюшная водянка, неокрашенный стулъ и присутствіе въ мочѣ желчныхъ кислотъ и пигмента. Лихорадки не было. Еще до настоящаго заболѣванія больной замѣтилъ ослабленіе зрѣнія, какъ ночью, такъ и днемъ.

Изслѣдованіе глазъ дало такіе результаты: соединительная оболочка склеры желтушна. Эмметропія. Острота зрѣнія праваго глаза 0,8, лѣваго 0,7. Концентрическое съуженіе поля зрѣнія на 13—18 (немного болѣе для лѣваго глаза, чѣмъ для праваго). Зрачки обыкновенной величины, одинаковой на обоихъ глазахъ. Ихъ свѣтовая реакція ослаблена. Роговица, хрусталикъ и стекловидное тѣло не представляютъ измѣненій. Офтальмоскопическое изслѣдованіе лѣваго глаза обнаруживаетъ мутность сосочка и его краевъ; вены расширены, на днѣ глаза мало пигмента (больной брюнетъ), помутнѣніе сѣтчатой оболочки нѣжно-зернистаго характера, что въ области желтаго пятна не такъ замѣтно и болѣе къ периферіи. Артеріи сѣтчатки съужены, вены расширены. Два малыхъ кровоизліянія—периферически къ височной сторонѣ. Правый глазъ: помутнѣніе сосочка, края его различимы. Дно глаза мало пигментировано: помутнѣніе въ формѣ нѣжныхъ зеренъ, какъ и въ другомъ глазу, къ периферіи.

Исключая все другое, причиной упомянутыхъ измѣненій авторъ считаетъ циррозъ печени.

2-ой случай. Женщина, 28 л., страдала катарральной желтухой (1896 г. 13 іюля), которая уже держалась въ теченіи 2 недѣль. Границѣ печени на средней линіи доходила до пупка, стулъ не окрашенный, пигментъ желчи въ мочѣ въ незначительномъ количествѣ. Признаки катарра желудка; лихорадки нѣтъ. Общее самочувствіе удовлетворительно. Изслѣдованіе глазъ: желтая окраска соединительной оболочки, гемералопія около недѣли; острота и поле зрѣнія и цвѣто-ощущеніе нормальны.

Въ обоихъ глазахъ помутнѣніе сосочка и его краевъ.

Второе изслѣдованіе черезъ 12 дней. Нѣтъ и слѣдовъ желтухи. Гемералопія исчезла уже 10 дней. Цвѣтъ сосочка и его краевъ совершенно нормальный. Въ этомъ случаѣ также авторъ исключаетъ всякую другую причину для страданія глазъ.

Офтальмоскопъ не указывалъ никакихъ измѣненій сосудистой оболочки; однако, говоритъ авторъ, можно предположить, что они существовали кратковременно, въ слабой степени; точно также опредѣлялся отекъ сосочка, представлявшійся офтальмоскопу въ видѣ мутности.

Интересъ этого случая заключается въ развитіи гемералопіи и отека сосочка въ теченіи легкой болѣзни печени, что наблюдается только очень рѣдко.

3-ій случай. Больной, 40 л., страдалъ гипертрофическимъ циррозомъ печени съ едва замѣтной желтухой; глаза были здоровы. Спустя нѣкоторое время послѣдовала смерть отъ кровоизліяній въ переднюю камеру лѣваго глаза.

Внутриглазное давленіе было нормальное. Въ данномъ случаѣ все, что могло бы обусловливать гэморрагію, отсутствовало, какъ напр. скорбутъ, болѣзни сердца и, вообще, кровеносной системы, кашель, рвота, и пр. Правый глазъ былъ нормальный и также не представлялъ никакихъ измѣненій, могущихъ послужить причиной для кровоизліянія другого глаза.

Поэтому авторъ высказываетъ мнѣніе, что причиной кровоизліяній былъ циррозъ печени, тѣмъ болѣе, что циррозъ печени служитъ нерѣдко причиною кровоизліяній во внутреннихъ органахъ. Случай, по справедливому замѣчанію автора, единственный въ литературѣ.

Эти 3 случая д-ра *Стржеминскаго* въ совокупности исчерпываютъ почти всѣ признаки со стороны глазъ, встрѣчавшіяся при болѣзни печени съ желтухой: гемералопія, съуженіе поля зрѣнія, помутнѣніе сосочка и сѣтчатки, кровоизліянія и одинъ еще не упоминавшійся признакъ—ослабленіе свѣтовой реакціи зрачка.

Наиболѣе рельефно выступаетъ связь между измѣненіями въ глазахъ и болѣзнью печени именно во 2-мъ случаѣ; въ 1-мъ случаѣ авторъ лишь констатируетъ совмѣстное существованіе болѣзни печени и глаза и допускаетъ ихъ причинную зависимость; о теченіи упомянутыхъ измѣненій глаза въ ту или другую сторону авторомъ не упоминается. Въ 3-мъ случаѣ имѣется одинъ сравнительно рѣдкій признакъ—кровоизліяніе.

Подводя итогъ всему существенному изъ упомянутыхъ исторій болѣзни, мы находимъ слѣдующее: первые и, такъ сказать, ранніе приступы болѣзни печени, хотя и съ желтухой, не долго продолжавшіеся, не сопровождались измѣненіями со стороны глазъ (2 исторіи болѣзни *Baas*'а). Второму, болѣе стойкому приступу, предшествовала гемералопія и потомъ, по мѣрѣ ухудшенія въ теченіи общей болѣзни, наростали и развивались явленія со стороны глазъ: xerosis conjunctivae, пониженіе остроты зрѣнія, нарушеніе свѣто-и цвѣто-ощущенія и измѣненія со стороны сосочка, сѣтчатки и сосудистой оболочки. При измѣненіи общаго процесса то ухудшаются (2-ая исторія болѣзни *Baas*'а), то улучшаются (1-ая исторія болѣзни *Baas*'а), или совершенно исчезаютъ всѣ указанныя измѣненія въ глазу (2-ая ист. болѣзни *Стржеминскаго*). Во всѣхъ другихъ исторіяхъ болѣзни—*Leber*'а, *Weiss*'а, *Hori*, *Стржеминскаго* (случай 1-ый и 3-ій) болѣе или менѣе демонстративно констатируется, по меньшей мѣрѣ, одновременное присутствіе, если не причинная послѣдовательность тѣхъ или другихъ измѣненій глаза и явленій со стороны печени, сопровождавшихся во всѣхъ безъ исключенія случаяхъ желтухой.

Переходимъ теперь къ нашему наблюденію.

Больной S. U., по профессіи портной, 42 л., поступилъ въ глазную клинику Пражскаго Чешскаго Университета 2 іюня 1904 г. съ жалобой на пониженное зрѣніе, вообще, и въ

частности, на то, что къ вечеру, при заходѣ солнца, онъ ничего не видитъ, не различаетъ предметовъ даже на самомъ близкомъ разстояніи. При искусственномъ свѣтѣ, напр. при лампѣ, онъ видитъ только свѣтъ лампы. Кромѣ того, жаловался онъ на общую слабость и боль при хожденіи подъ правомъ реберным краемъ.

О здоровьѣ родителей никакихъ сколько-нибудь важныхъ данныхъ больной не сообщаетъ. Одна сестра умерла 40 лѣтъ отъ бугорчатки. 2 брата и 2 сестры живы и до сихъ поръ и, по словамъ больного, ничѣмъ не больны. 19-ти лѣтъ больной перенесъ натуральную оспу, которая оставила на лицѣ незначительные слѣды. 24 лѣтъ онъ заболѣлъ тяжелой лихорадочной болѣзнью, при чемъ нѣкоторое время лежалъ безъ памяти.

Это, вѣроятно, былъ тифъ. Лѣчился онъ отъ этой болѣзни въ мѣстной (Пражской) клиникѣ въ теченіи 5-ти недѣль. $1^1/_2$ года назадъ, въ декабрѣ 1902 г., во время работы, больной вдругъ почувствовалъ въ области праваго подреберья приступъ болей, настолько сильныхъ, что онъ долженъ былъ тотчасъ-же оставить работу и лечь въ постель, гдѣ только съ подогнутыми къ груди и животу колѣнями могъ чувствовать себя сносно. Эти приступы боли, то ослабѣвая, то усиливаясь, продолжались 3 дня. У больного была рвота. Мочеиспусканіе и стулъ были во время и нормальны. Въ это время онъ совершенно потерялъ позывъ на ѣду. Желтухи не было. Однако, на 4-ый день онъ чувствовалъ себя уже настолько хорошо, что могъ продолжать работу.

Черезъ годъ, именно въ 1903 г. въ мартѣ, во время работы повторился такой-же приступъ, какъ въ 1902 г.

Послѣ этого приступа онъ былъ принятъ въ Пильзенскую больницу, гдѣ пробылъ 8 недѣль. Во время пребыванія въ больницѣ очень часто повторялись эти приступы, при чемъ въ то время и была желтуха. Лѣченіе состояло въ постельномъ режимѣ. Кромѣ того, онъ принималъ морфій въ порошкахъ и пилъ Карлсбадскую воду. Больному была предложена операція, отъ которой онъ отказался и вышелъ изъ больницы, значительно поправившись.

Съ того времени онъ не чувствовалъ себя уже здоровымъ и при продолжительной ходьбѣ постоянно появлялись боли подъ правымъ краемъ реберъ, хотя онѣ и не достигали прежней силы.

Однако, подобно по силѣ описаннымъ приступамъ (въ 1902 г.) повторились эти боли еще черезъ $^1/_2$ года, именно, лѣтомъ 1903 г., по дорогѣ изъ одного мѣстечка въ другое. Больной шелъ пѣшкомъ. Хотя эти боли и были ужасны, тѣмъ не менѣе больной съ большимъ трудомъ добрался до мѣста назначенія. Правда, обычно 2-3-хъ часовой путь онъ совершалъ цѣлый день. Въ мѣстечкѣ, куда онъ пришелъ, онъ былъ принятъ въ больницу, гдѣ пробылъ нѣсколько дней и немного оправился. Тѣмъ не менѣе, съ тѣхъ поръ онъ постоянно чувствуетъ тяжесть подъ правымъ краемъ реберъ, такъ-же какъ и теперь; это ощущеніе не доходитъ до сильныхъ болей, но всегда усиливается, какъ только онъ сдѣлаетъ нѣсколько шаговъ. Больной отмѣчаетъ, что уже послѣ выхода изъ Пильзенской больницы нѣсколько разъ при болѣе сильныхъ боляхъ появлялась желтуха. Характеръ болей былъ постоянно одинъ и тотъ-же. Боли эти были все же очень сильны, особенно подъ правымъ краемъ реберъ въ области желчнаго пузыря, откуда онѣ распространялись подъ правую лопатку, не переходя никогда за среднюю линію—съ одной стороны на другую.

Зрѣніе все время было хорошее и вблизи и вдаль и только 4 года тому назадъ потребовались очки для чтенія и работы.

4 мѣсяца назадъ, во время пребыванія въ больницѣ, однажды вечеромъ больной замѣтилъ, что онъ видитъ только свѣтъ лампы, а кругомъ кажется ему все темнымъ. Съ того времени постоянно, независимо отъ того, ухудшалось или улучшалось состояніе больного, онъ, по его словамъ, какъ наступаютъ сумерки, не видитъ ни на шагъ. За то при сильномъ солнечномъ свѣтѣ видитъ лучше, чѣмъ прежде. Другихъ жалобъ въ отношеніи зрѣнія нѣтъ.

Что касается условій жизни больного, то онъ съ 12 лѣтъ занимался портняжествомъ и постоянно работалъ сидя. До 1902 г. больной работалъ правильно. Съ этого-же времени больной, по его словамъ, больше бродитъ по свѣту, чѣмъ работаетъ. Больной съ молодыхъ лѣтъ былъ живого, веселаго характера и только со времени заболѣванія сталъ раздражителенъ и потерялъ бодрость духа. Выпивать онъ любилъ; 20 большихъ кружекъ пива онъ могъ выпить безъ дурныхъ послѣдствій. Послѣднее время пилъ охотнѣе водку и достаточно много курилъ.

Указаній на сифилисъ, болотную лихорадку нѣтъ. Былъ уретритъ, но слѣдовъ не оставилъ.

Больной высокаго роста, скелетъ развитъ слабо, питанія неудовлетворительнаго. Кожа всего тѣла желтушна. На верхнемъ и нижнемъ вѣкѣ hordeolum. Склера имѣетъ весьма рѣзкую желтушную окраску. Зрачки реагируютъ правильно. Величина ихъ умѣренная, правильно круглой формы.

Грудь плоская. Межреберные промежутки очень замѣтны. Сердечный толчекъ виденъ въ 5-омъ межреберномъ промежуткѣ.

Постукиваніе и выслушиваніе органовъ дыханія и сердца никакихъ патологическихъ отклоненій отъ нормы не открываютъ.

Границы печени таковы: по окологрудинной линіи подъ нижнимъ краемъ 5-го ребра; по сосковой линіи подъ нижнимъ краемъ 6-го ребра; на передней подкрыльцевой линіи пересѣкаетъ 7-ое ребро; на средней подкрыльцевой линіи проходитъ надъ 8-ымъ ребромъ и переходитъ по горизонтально-наклонной линіи назадъ.

Нижняя граница печени на средней линіи простирается до средины разстоянія между пупкомъ и мечевиднымъ отросткомъ почти на 4 поперечныхъ пальца ниже отростка. Отъ этой точки идетъ по отлогой линіи къ нижнему краю 10-го ребра, откуда скрывается подъ краемъ, сопровождая ихъ. При ощупываніи больной чувствуетъ неловкость, переходящую въ болѣзненность при большемъ надавливаніи въ области праваго подреберья на окологрудинной линіи, какъ разъ въ области желчнаго пузыря; боль эта не распространяется. При ощупываніи печень представляется твердой съ нѣсколько неровной поверхностью; края ея тупы.

Селезенка замѣтно увеличена. Остальные органы живота при ощупываніи и постукиваніи не представляютъ особенностей.

Больной не кашляетъ; жалуется на небольшую одышку, которую чувствуетъ при усталости во время движеній.

Отправленія желудочно-кишечнаго канала правильны; моча отдѣляется нормально. Сухожильные рефлексы нормальны. Слѣдуетъ отмѣтить судороги икроножныхъ мышцъ при ходьбѣ и во время покоя.

Моча при поступленіи въ клинику была коричневаго цвѣта; при взбалтываніи пѣна имѣла оттѣнокъ пѣны чернаго пива. Реакція слабокислая. Присутствіе билирубина и уробилина.

Изслѣдованіе крови дало незначительный лейкоцитозъ.

V—прав.—5/10; correct+1,0 D=5/6; съ+3. O D Jaeg. № I=35—15 стм.).

V—лѣв.—5/15; corr.+1,5D=5/6; съ+3,5D—Jaeg. № I (35—15 стм.)

T. нормальна и одинакова на обоихъ глазахъ. Изслѣдованіе периметромъ дало слѣдующіе результаты.

**Таблица 2-я.**

| Глаза. | Правый. | | | | Лѣвый. | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Градусы сторонъ. / Цвѣта: | Верхн. | Нижн. | Височный. | Носовой. | Верхн. | Нижн. | Височный. | Носовой. |
| Бѣлый . . . . | 50 | 60 | 80 | 60 | 50 | 70 | 70 | 60 |
| Красный . . . . | <20 | >20 | 45 | 30 | >20 | 30 | 35 | 30 |
| Синій . . . . | <25 | <25 | 50 | 30 | 20 | 20 | 25 | 25 |
| Зеленый . . . | <10 | 15 | 20 | <15 | <10 | <10 | 20 | 20 |

Центръ изслѣдованъ пластинкой въ I кв. милл.; периферія въ I кв. стм. *).

Слѣдуетъ замѣтить, что больной при повторныхъ испытаніяхъ часто смѣшивалъ синій и зеленый цвѣта и видѣлъ вмѣсто синяго зеленый. Такимъ образомъ, мы имѣемъ значительное съуженіе поля зрѣнія для зеленаго цвѣта, также для синяго и краснаго, особенно, въ лѣвомъ глазу, что видно изъ представленной таблицы. Бѣлый цвѣтъ воспринимается почти нормально.

Свѣтоощущеніе, при изслѣдованіи аппаратомъ *Förster*'а наступало при 33 м. (почти одинаково для обоихъ глазъ). Ксантопсія.

Наружные покровы глаза—соединительная оболочка вѣкъ и склеры представлялись сильно желтушно-окрашенными. Кромѣ того, отмѣчается xerosis conjunctivae на обоихъ глазахъ. При боковомъ освѣщеніи никакихъ слѣдовъ бывшихъ воспаленій нѣтъ: роговая оболочка вполнѣ прозрачна, передняя камера умѣренно глубока, радужная оболочка нормальна.

Мутностей въ стекловидномъ тѣлѣ нѣтъ. При офтальмоскопическомъ изслѣдованіи (больной имѣетъ русые волосы) находимъ совершенно ясную картину помутнѣнія на днѣ обоихъ глазъ. Это помутнѣніе представляется немного болѣе насыщеннымъ около сосочка, на протяженіи приблизительно въ 2 сосочка величиною возлѣ желтаго пятна особенно въ экваторѣ и на самомъ пятнѣ. Граница сосочка, который самъ незначительно помутненъ, обозначена менѣе ясно на сторонѣ носовой, чѣмъ на сторонѣ височной. Артеріи кажутся блѣднѣе и легко можно вызвать ихъ пульсацію; вены замѣтно полнокровнѣе.

Въ обратномъ видѣ, въ правомъ глазу, на носовой сторонѣ въ горизонтальномъ меридіанѣ, замѣтны сѣрыя размазанныя пятна, сливающіяся вмѣстѣ, величиною почти въ 2 сосочка; на височной сторонѣ опять-таки въ правомъ глазу и въ обратномъ видѣ, ближе къ экватору, въ горизонтальномъ меридіанѣ, за помутненной сѣтчаткой видны 3 бросающіяся въ глаза, значительно расширенныя вѣтви вортикозныхъ венъ; эти вѣтви расходятся въ дистальномъ направленіи; онѣ въ сравненіи съ обыкновенной шириной вортикозныхъ венъ, съ крайне плохо ограниченными просвѣтами [стѣнками], по крайней мѣрѣ въ 2 раза шире. Дѣйствительно, кажется, что между этими вѣтвями въ ткани сосудистой оболочки замѣчается вишнево-красная окраска, происшедшая какъ бы отъ тонкаго слоя кровоизліянія; вѣточка сосудовъ сѣтчатки идетъ черезъ это мѣсто въ помутненной сѣтчаткѣ.

Въ прямомъ видѣ видно, что въ обоихъ глазахъ есть помутнѣніе сѣтчатки и кажется, что большее помутнѣніе относится къ сосудистой оболочкѣ, потому что ея межсосудистыя пространства, представляющія въ нормѣ извѣстный характерный видъ, здѣсь совершенно иначе выглядятъ, представляя расплывчато-сливающіяся мѣста. Вездѣ, особенно около сосочка, сѣрая и желто-сѣрая зернистость; въ правомъ глазу, въ прямомъ видѣ, замѣчается такое сѣрое мѣсто, величиною въ 2 сосочка: оно состоитъ изъ насыщенныхъ подобно описаннымъ, пятенъ; мѣстами, болѣе густыхъ, мѣстами, какъ будто, болѣе рѣдкихъ; пятна эти весьма напоминаютъ пятна на испорченномъ фотографическомъ негативѣ. Между сосочкомъ и желтымъ пятномъ праваго глаза точно также въ прямомъ видѣ можно ясно видѣть патологиче-

*) Знаки > < обозначаютъ промежутокъ между 0 и 5; напр > 20 = между 20 и 15; < 20 — между 20 и 25.

скія зернисто-сѣрыя точки и желто-зернистыя пятна; нѣсколько такихъ сѣрыхъ зернышекъ окаймлено желтымъ ободкомъ и отдѣльныя мѣста имѣютъ величину діаметра, равнаго діаметру артеріи желтаго тѣла. Въ лѣвомъ глазу приблизительно такая же картина, только подобныхъ описаннымъ вортикозныхъ сосудовъ не было видно. При изслѣдованіи въ хирургической клиникѣ 4 мая поставлено распознаваніе: желчно-каменная болѣзнь.

Теченіе болѣзни таково: во время пребыванія въ клиникѣ больной пользовался строго проводимымъ постельнымъ режимомъ, пилъ Карлсбадскую воду, при головныхъ боляхъ получалъ фенацетинъ и другія противонервныя средства. Приступовъ болѣе не было, кромѣ одного раза, когда больной позволилъ себѣ ходить и почувствовалъ сильныя боли, которыя скоро прошли. Рыбій жиръ, который хотѣлось испробовать по отношенію къ гемералопіи, больной не могъ принимать. Черезъ 3 недѣли самочувствіе его стало лучше и онъ сталъ замѣчать, что вечеромъ видитъ лучше. Въ теченіи этого времени произошли постепенно перемѣны и въ офтальмоскопическихъ данныхъ, такъ что изслѣдованіе глазного дна 20 іюня (н. ст.) дало слѣдующее: границы сосочка обрисовываются совершенно отчетливо; помутнѣнія въ окружности сосочка съ височной стороны почти совершенно исчезли; съ носовой стороны болѣе сохранились слѣды помутнѣнія; изъ точечныхъ помутнѣній осталось всего 2—3; кровоизліяніе исчезло; описанныхъ выше расширенныхъ сосудовъ незамѣтно; желтое пятно болѣе рѣзко замѣтно въ видѣ характернаго пятнышка. Что касается лѣваго глаза, и тамъ отмѣчается такая-же разница. Xerosis conjunctivae также безъ всякихъ мѣръ, постепенно сдѣлался менѣе замѣтнымъ. Желтушная окраска значительно уменьшилась. Гемералопія и ксантопсія прошла.

При изслѣдованіи свѣтоощущенія 20/VI было найдено пониженіе только до 13 м.м. (вмѣсто 33 отмѣченныхъ прежде).

V—пр. 5/10; corr+0, 75=5/5;+2,0 D—Jaeg. № 1.

V—л—=5/10;—id.

Изслѣдованіе поля зрѣнія дало слѣдующіе результаты:

**Таблица 3-я.**

| Глаза. | Правый. | | | | Лѣвый. | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| Градусы сторонъ. / Цвѣта: | Верхн. | Нижн. | Височный. | Носовой. | Верхн. | Нижн. | Височный. | Носовой. |
| Бѣлый . . . . | 55 | 70 | 80 | 60 | >55 | 70 | 80 | >60 |
| Красный . . | >30 | 25 | 50 | 35 | >30 | <30 | 30 | 55 |
| Синій . . . | <35 | 30 | >55 | 40 | <30 | <30 | <30 | 45 |
| Зеленый . . . | 15 | 20 | 20 | 20 | <30 | <20 | <25 | >30 |

До 22 іюня больной чувствовалъ себя вполнѣ хорошо; желтушная окраска почти исчезла, оставаясь на склерахъ едва замѣтною.

22 іюня, отъ неизвѣстной причины, больной опять почувствовалъ себя хуже. Появились боли подъ реберной дугой, на прежнемъ мѣстѣ, а также болѣе желтушная окраска.

Изслѣдованіе остроты зрѣнія показало уменьшеніе ея: со стеклами + 0,75 онъ не видѣлъ даже предпослѣдней строчки таблицы *Snellen*'а и только съ + 20D видѣлъ 5/5; вблизи коррегировать не удалось. Свѣтоощущеніе до 22 мм. по *Förster*'у. Гемералопія появилась опять.

Глазное дно обоихъ глазъ представляло опять значительное помутнѣніе и границы сосочковъ обрисовывались опять неясно. Кровоизліянія и вортикозныхъ сосудовъ въ прежнемъ видѣ не удалось обнаружить. Мѣста бывшихъ помутнѣній стали опять болѣе ясно выдѣляться.

Этотъ небольшой приступъ скоро прошелъ и 30 іюня было опять констатировано слѣдующее:

Вечеромъ видитъ вполнѣ удовлетворительно. Желтухи почти нѣтъ.

V—пр. и лѣв.—5/10; corr+0,75=5/5;+1,0D Jaeg № 1.

Глазное дно не представляло никакихъ помутнѣній, за исключеніемъ описаннаго на носовой сторонѣ (въ обратномъ видѣ): оно теперь хотя и имѣло гораздо менѣе яркую сѣровато-темную окраску, но все-таки ясно отличимо на остальномъ фонѣ глазного дна. Пятенъ возлѣ сосочка, которыя мы сравнивали съ пятнами на неудачномъ фотографическомъ негативѣ, совершенно нѣтъ.

Самочувствіе больного улучшилось и онъ выписался.

Обобщая наши данныя, можно сказать, что и на этотъ разъ, какъ въ 2-хъ случаяхъ *Baas*'а, 1-ый приступъ прошелъ какъ безъ желтухи, такъ и безъ какихъ бы то ни было жалобъ на глаза. 2-ой приступъ (черезъ годъ) былъ уже съ желтухой; глаза все еще не обращали на себя вниманія, хотя характеръ болѣзни становился хроническимъ, съ довольно частыми обостреніями и время отъ времени появлявшейся желтухой. И только послѣ новаго сильнаго приступа наступила гемералопія, съ которой больной и поступилъ въ глазную клинику. Кромѣ гемералопіи отмѣчается съуженіе поля зрѣнія, смѣшеніе синяго и зеленаго цвѣта; нарушенное свѣтоощущеніе, пониженная острота зрѣнія (въ періоды ухудшенія), ксантопсія; изъ объективныхъ симптомовъ отмѣчены xerosis conjunctivae, помутнѣнія на днѣ обоихъ глазъ въ сѣтчаткѣ и сосудистой оболочкѣ; помутнѣніе сосочка и неясность его границъ, особенно съ носовой стороны, помутнѣнія въ области желтаго пятна, при чемъ отдѣльныя мѣста на днѣ глаза, повидимому, представляли болѣе глубокія измѣненія, державшись болѣе упорно и выдѣляясь въ видѣ болѣе рѣзко выступающихъ пятенъ на остальномъ фонѣ помутнѣвшаго глазного дна. Съ теченіемъ времени эта картина рѣзко измѣнилась, вмѣстѣ съ улучшеніемъ общаго состоянія, съ уменьшеніемъ желтухи, но еще не пришла къ полной нормѣ, какъ бы указывая на то, что процессъ не затихъ вполнѣ. И дѣйствительно, вскорѣ появился новый приступъ, который, однако, не довелъ всѣ явленія до первоначальной картины. Этотъ приступъ скоро прошелъ и снова состояніе больного возвратилось къ той степени улучшенія, на которой его застало изслѣдованіе 20 іюня.

И такъ, можно сдѣлать такое обобщеніе всѣхъ приведенныхъ наблюденій.

При болѣзняхъ печени, сопровождающихся желтухой, иногда наблюдается цѣлый рядъ опредѣленныхъ субъективныхъ и объективныхъ явленій со стороны глазъ, при чемъ въ иныхъ случаяхъ встрѣчаются только единичные изъ этихъ явленій; разъ появившись, они не остаются въ одномъ и томъ же состояніи, но параллельно общему процессу, усиливаются, ослабѣваютъ или исчезаютъ совсѣмъ. Въ случаяхъ болѣе остраго характера, съ исчезновеніемъ общихъ явленій, исчезаютъ и мѣстныя (глазныя); при хроническомъ характерѣ болѣзни печени, глазныя измѣненія лишь въ значительной степени ослабѣваютъ, при чемъ долѣе всего изъ объективныхъ признаковъ держатся помутнѣнія въ сѣтчаткѣ и въ сосудистой оболочкѣ; измѣненія-же сосочка менѣе стойки. Изъ субъективныхъ болѣе стойки торпоръ ретины и съуженіе поля зрѣнія. Что касается характера измѣненій на днѣ глаза, то, судя по картинѣ этихъ измѣненій, а также по даннымъ микроскопическаго изслѣдованія глазъ людей и животныхъ, можно сказать, что въ сравнительно легкихъ и незатяжныхъ случаяхъ имѣютъ мѣсто воспалительные процессы съ переходомъ въ выздоровленіе (въ иныхъ случаяхъ, быть можетъ, имѣется только раздраженіе тканей сѣтчатки и сосудистой оболочки подъ вліяніемъ обращающихся въ крови составныхъ частей въ крови желчи); въ затяжныхъ случаяхъ можно говорить о переходѣ воспалительныхъ процессовъ въ дегенеративные, почему и въ клинической картинѣ встрѣчаемъ, то большую или меньшую потерю остроты зрѣнія, ту или иную степень съуженія поля зрѣнія, въ благопріятныхъ случаяхъ уменьшающуюся, то, съ другой стороны, скотому на нѣкоторые цвѣта, и, наконецъ, полный амаурозъ (случай *Weiss*'а и экспериментальныя наблюденія). Отсюда выводъ, который уже и отмѣченъ въ литературѣ: послѣдовательность въ явленіяхъ общихъ и мѣстныхъ даетъ право подчеркнуть въ этомъ случаѣ тѣсную, можно сказать болѣе—причинную зависимость между 2-мя страданіями, при чемъ самъ собою напрашивается выводъ, что именно составныя части желчи имѣютъ причинное значеніе въ наблюдаемыхъ измѣненіяхъ глаза.

Установленіе такой связи имѣетъ большое значеніе для клинициста вообще, такъ какъ ясно выраженные мѣстные (въ глазѣ) признаки будутъ несомнѣнно подтверждать распознаваніе общаго заболѣванія, а иногда напр., натолкнуть глазного врача къ обнаруженію общаго, болѣе серьезнаго, страданія.

Такимъ образомъ, эта болѣзнь,—которой по цѣлой совокупности самостоятельныхъ, опредѣленныхъ признаковъ, должно быть отведено видное мѣсто въ глазной практикѣ—является сама въ тоже время однимъ, быть можетъ, рѣдкимъ, но въ тоже время и крупнымъ признакомъ общей болѣзни—нарушенія правильной функціи желчи въ организмѣ.

Описанное заболѣваніе, извѣстное подъ названіемъ ophthalmia hepatica, слѣдовало-бы, пожалуй, ради большей точности называть ophthalmia icterica, или же affectio icterica in oculo.

**Литература.** 1. *Долгановъ.* Ueber die Veränderungen des Auges nach Ligatur der Gallenblase. «Archiv für Augenheilkun-

de», т. XXX, стр. 190.—2. *H. Müller*'s gesammelte u. hinterlassene Schriften f. Anatomie u. Physiologie des Auges. Herausgeg. v. *O. Becker*, т. I, стр. 330.—3. *E. Junge*. Notiz über einen Fall von Veränderung der Körnerschicht der Retina. *H. Müller*'s Schriften, т. I, стр. 330.—4. *K. L. Baas*. Ueber eine Ophthalmia hepatica. «*Graefe*'s Archiv f. Ophthalmologie» II, 1894, т. XL. — 5. *Hori* (aus Japan). Zur Anatomie einer Ophthalmia hepatica. «Archiv f. Augenheilkunde, т. XXXI.—6. *M. Litten*, Ueber Veränderungen des Augenhintergrundes bei Erkrankungen der Leber. «Zeitschrift für klinische Medicin», 1882.—7. *Th. Leber*. Ueber die Xerosis der Bindehaut. *Graefe*'s Archiv f. Ophthalmologie», т. XXIX, Abtheil. 3.—8. *Стржеминскій* (Вильна). Complications oculaires des maladies du foie. Recueil d'ophthalmologie, 1897.

---

LXXXIII. Изъ клиники проф. *Н. П. Симановскаго* въ Петербургѣ.

## Къ вопросу о дыхательныхъ и пульсаторныхъ движеніяхъ барабанной перепонки.

М. Ѳ. Цытовича.

Оставляя подробный разборъ вопроса о дыхательныхъ и пульсаторныхъ движеніяхъ барабанной перепонки до имѣющей появиться въ скоромъ времени диссертаціи, мы вкратцѣ изложимъ здѣсь лишь краткія литературныя данныя, а затѣмъ главные результаты нашихъ изслѣдованій. Побудительной причиной сообщить теперь-же добытыя нами данныя служитъ подмѣченный нами, подтвержденный въ послѣднее время заграничными товарищами, фактъ полной несостоятельности отоскопа при катетеризаціи *Eustach*'іевой трубы.

Катетеризація насчитываетъ почтенную давность — 180 лѣтъ; она широко примѣняется и иногда съ перваго же сеанса избавляетъ нашихъ больныхъ отъ непріятныхъ явленій со стороны слухового органа; а между тѣмъ мы не имѣемъ до сихъ поръ ни одного вѣрнаго признака того, что катетеризація достигаетъ цѣли, т. е. что воздухъ доходитъ до средняго уха; этимъ, быть можетъ, иногда должно объяснить неуспѣхъ катетеризаціи; намъ, по крайней мѣрѣ, приходилось констатировать значительное улучшеніе послѣ того, какъ введя катетеръ при освѣщеніи сальпингоскопомъ, мы добивались поступленія воздуха при катетеризаціи въ барабанную полость. Кажущееся при первомъ взглядѣ, отступленіе отъ нашей прямой темы объясняется желаніемъ подчеркнуть чрезвычайно важное въ практическомъ отношеніи несовершенство отоскопа; съ другой же стороны — при катетеризаціи мы имѣемъ такія-же движенія барабанной перепонки, какъ и при дыханіи и пульсѣ, только они большей амплитуды и всегда могутъ быть нами получены; послѣднее дѣлаетъ ихъ въ практическомъ отношеніи болѣе цѣнными, такъ какъ позволяетъ намъ составить понятіе, какъ о барабанной перепонкѣ, такъ и о состояніи *Eustach*'іевой трубы.

Дыхательныя движенія впервые констатировалъ въ 1861 г. *Politzer* [1]); онъ вставлялъ въ наружный слуховой проходъ стеклянный манометръ—небольшую стеклянную трубочку діаметра 3 млм., согнутую въ 2 колѣна; вставочная часть манометра была вдѣлана въ каучуковую пробку, которая и вставлялась въ наружный слуховой проходъ. Показателемъ измѣненія давленія служила капля подкрашеннаго эѳира. Одновременно *Politzer* вставлялъ въ зѣвъ манометръ. Въ манометрѣ, вставленномъ въ зѣвъ, всегда получалось при вдохѣ паденіе давленія въ 2—3 млм., въ ушномъ-же—весьма рѣдко—въ особенно сухіе дни наблюдалось при вдохѣ паденіе давленія въ $^1/_4$—$^1/_2$ млм., т. е. въ опытахъ *Politzer*'а, при вдохѣ барабанная перепонка двигалась внутрь. Въ 1864 г. *Lucae* имѣлъ возможность видѣть простыми глазами движеніе барабанной перепонки у 2-хъ субъектовъ, при чемъ у одного при вдохѣ она двигалась внутрь, у другого—наружу. Такъ какъ намъ придется далѣе часто повторять о движеніяхъ перепонки, то условимся говорить всегда только объ одномъ движеніи—при вдохѣ, такъ какъ, само собою разумѣется, что если при вдохѣ перепонка уклоняется отъ своего обычнаго положенія внутрь, то при послѣдующемъ выдохѣ она возвращается на первоначальное мѣсто. *Lucae* [2]) изслѣдовалъ 30 субъектовъ и у всѣхъ ихъ онъ наблюдалъ движенія барабанной перепонки, при чемъ у 20 она двигалась внутрь, у 10—наружу. Движеніе перепонки внутрь понятно: при вдохѣ въ носоглоточномъ пространствѣ давленіе падаетъ, и изъ средняго уха воздухъ идетъ черезъ трубу къ мѣсту наименьшаго давленія—т. е. въ носо-глоточную полость. Парадоксальное движеніе наружу *Lucae* объясняетъ сокращеніемъ при вдохѣ мышцы, поднимающей небную занавѣску; этотъ мускулъ еще *Semeleder* считалъ сжимателемъ *Eustach*'іевой трубы; при сжиманіи трубы воздухъ изъ нея поступаетъ въ среднее ухо, гдѣ давленіе повышается, слѣдствіемъ чего является уклоненіе барабанной перепонки наружу. Недостатокъ этого объясненія въ томъ, что *Lucae* не могъ доказать поднятія мягкаго неба при вдохѣ, при закрытомъ ртѣ. На основаніи своихъ изслѣдованій *Lucae* отмѣчаетъ, что отсутствіе дыхательныхъ движеній совпадало съ притупленіемъ слуха; съ улучшеніемъ функціи слуха появлялись и дыхательныя движенія барабанной перепонки. Въ томъ-же году *Schwartze* [3]) видѣлъ движенія барабанной перепонки внутрь при дыханіи; въ его случаѣ перепонка была атрофирована и движенія ея видны простымъ глазомъ. Въ 1869 г. д-ръ *Wahls* [4]) изслѣдовалъ 3 субъектовъ манометрами *Politzer*'а—и ни у одного не видѣлъ никакого движенія; тогда онъ построилъ свой аппаратъ, сущность котораго заключалась въ томъ, что рычажокъ однимъ ковцомъ упирался въ барабанную перепонку, а другимъ приходился противъ скалы, гдѣ онъ могъ-бы отмѣчать перемѣщенія перепонки. Никакихъ движеній кромѣ самыхъ ничтожныхъ, да и то только при глотаніи съ закрытымъ ртомъ, д-ръ *Wahls* не видѣлъ. Въ 1896 г. д-ръ *Hammerschlag* [5]) построилъ свой аппаратъ; онъ состоялъ изъ ушной воронки съ калильной электрической лампочкой; изображеніе перепонки, освѣщенной вогнутымъ зеркальцемъ, отбрасывалось въ прорѣзъ зеркала и преломлялось въ находящейся сзади его двояковыпуклой чечевицѣ; полученное обратное уменьшенное изображеніе разсматривалось, при небольшихъ увеличеніяхъ, подъ микроскопомъ. Барабанная перепонка для удобства оріентировки посыпалась блестящимъ металлическимъ порошкомъ. *Hammerschlag* изслѣдовалъ 30 здоровыхъ субъектовъ и у всѣхъ нашелъ однообразное движеніе блестящихъ частицъ на перепонкѣ вправо отъ наблюдателя (при вдохѣ); каждый разъ онъ продѣлывалъ съ изслѣдуемыми положительный опытъ *Valsalv*'ы, т. е. выдохъ при закрытомъ ртѣ и носѣ, когда, очевидно, барабанная перепонка движется наружу; этотъ опытъ всегда сопровождался движеніемъ частицъ вправо, слѣд. у изслѣдованныхъ *Hammerschlag*'омъ субъектовъ барабанная перепонка двигалась наружу. Такой результатъ изслѣдованій озадачилъ автора, и онъ предполагаетъ, что *Eustach*'іева труба стоитъ открытой; между тѣмъ, мы видимъ, что почти всѣ авторы принимаютъ закрытое состояніе послѣдней: *Rüdiger* [6]), признавая подъ хрящевымъ сводомъ трубы свободный каналъ, наполненный воздухомъ или слизью, нижнюю часть считаетъ закрытой; *Mayer* [7]) подтверждаетъ это мнѣніе. *Tröltsch* [8]) отрицаетъ существованіе канала подъ сводами хряща и признаетъ, что стѣнки трубы повсюду соприкасаются. *Helmholtz* [9]) считаетъ тоже трубу закрытой. *Mach* и *Kessel* [10]) того-же мнѣнія. Наконецъ, *Lucae* [11]) на стеклянной модели доказалъ, что труба «не плотно» закрыта, у различныхъ лицъ съ различной плотностью. *Hammerschlag* предполагаетъ, что при выдохѣ изъ *Eustach*'іевой трубы, стоящей открытой, воздухъ выкачивается, вслѣдствіе просасывающаго дѣйствія проходящей мимо устья трубы струи воздуха, подобно тому, какъ мы видѣли это просасывающее дѣйствіе проходящей струи въ пульверизаторѣ. Конечно, это объясненіе для нѣкоторыхъ случаевъ совершенно справедливо, но не какъ правило: устье трубы имѣетъ такія неправильныя очертанія, что часто проходящая струя образуетъ въ немъ вихревыя движенія и не только не просасываетъ, а наоборотъ—сама можетъ входить въ трубу. Въ этомъ легко можно убѣдиться на пульверизаторѣ.

Такимъ образомъ, съ одной стороны, *Politzer*, *Lucae* и *Schwartze* видѣли движеніе барабанной перепонки внутрь и наружу; съ другой — *Hammerschlag* видѣлъ движеніе ея только наружу. Совершенно особнякомъ стоитъ *Wahls*, отрицающій всякія движенія. Первый, видѣвшій пульсацію прободенной барабанной перепонки, былъ *Wilde*; онъ высказываетъ предположеніе, что и не прободенная перепонка пульсируетъ, но мы не замѣчаемъ этого; этого мнѣнія держится и *Politzer*; дѣйствительно, въ 1864 году *Schwartze* видѣлъ пульсацію непрободенной перепонки у 2-хъ субъектовъ; такую-же пульсацію описываетъ и *Tröltsch*. Въ цитированной уже нами работѣ *Lucae* и *Hammerschlag*'а отмѣчена также пульсація перепонокъ при изслѣдованіи у перваго манометромъ *Politzer*'а, у второго—его аппаратомъ.

Разсмотрѣвъ такимъ образомъ имѣющуюся скудную литературу нашего вопроса, перейдемъ къ описанію нашихъ наблюденій. Они производились надъ амбуляторными и коечными больными клиники проф. *Н. П. Симановскаго*; начало нашей работы относится къ 190$^3/_4$ году; война прервала нѣкоторыя, очень интересныя наблюденія, и намъ не удалось возстановить ихъ; къ такимъ относятся 5 недостаточно обслѣдованныхъ случаевъ вторичнаго склероза. Всего нами изслѣдовано 116 лицъ; по заболѣваніямъ слухового аппарата ихъ можно раздѣлить на случаи съ нормальнымъ слуховымъ аппаратомъ, съ катарромъ *Eustachi*'евой трубы, катарромъ средняго уха и вторичнымъ склерозомъ. Изслѣдованіе производилось по слѣдующей схемѣ: опредѣлялась нижняя и верхняя границы слуха; при подозрѣніи на склерозъ изслѣдовался слухъ ше-

потомъ; изслѣдовалась полость носа и глотки; осматривались барабанныя перепонки; затѣмъ слѣдовало изслѣдованіе манометромъ. Мы взяли манометръ діаметромъ 1 млм.; длина колѣнъ восходящаго и низходящаго 3,5 стм.; вставочная часть проходила въ пробкѣ изъ резины для перкуторнаго молоточка; къ манометру приклеивалась бумажная скала съ дѣленіями на миллиметры. Указателемъ служила капля подкрашеннаго спирта. Очистивъ бензиномъ наружный слуховой проходъ и осушивъ его ватой, мы вводили пробку манометра и замазывали слоемъ резиноваго клея; затѣмъ вводили каплю подкрашеннаго спирта и если капля не падала внизъ, что бываетъ если наружный слуховой проходъ закрытъ не герметически, мы заставляли изслѣдуемаго дышать носомъ сперва спокойно, а затѣмъ закрывали одну половину носа пальцемъ и считали такое дыханіе форсированнымъ. Манометры мы вставляли сразу въ оба уха. Отмѣтивъ дыхательныя движенія, мы заставляли человѣка не дышать и тогда видны были пульсаторныя движенія капли; заставляя дышать ртомъ, мы никогда не могли замѣтить никакихъ, совпадающихъ съ дыхательными фазами, движеній капли въ манометрѣ. Затѣмъ мы дѣлали продуваніе по *Politzer*'у и черезъ катетеръ, и отмѣчали какъ величину размаха капли при этихъ манипуляціяхъ, такъ и то, насколько и какъ отразились они на дыхательныхъ и пульсовыхъ перемѣщеніяхъ перепонки. На основаніи своихъ изслѣдованій мы убѣдились, что барабанная перепонка движется и внутрь, и наружу, при чемъ частота того и другого направленія выражается нѣсколько больше въ сторону при вдохѣ наружу, чѣмъ у *Lucae*: у него частота движенія перепонки наружу къ таковому внутрь выражалась отношеніемъ 20 : 10, или 2 : 1; у насъ-же приблизительно какъ 3 : 1. Движеніе перепонки при вдохѣ наружу никакъ нельзя объяснить иначе, чѣмъ сокращеніемъ мышцы поднимающей небную занавѣску, но тогда мы при вдохѣ должны получить всегда, или часто по крайней мѣрѣ, поднятіе мягкаго неба и съуженіе *Eustach*'іевой трубы. Намъ удалось убѣдиться въ этомъ, благодаря сальпингоскопу: мы произвели изслѣдованіе 30 лицъ и у 19 совершенно ясно обраруживалось съуженіе глоточнаго устья трубы при вдохѣ; незначительное-же поднятіе мягкаго неба при вдохѣ мы могли отмѣтить у всѣхъ изслѣдованныхъ нами лицъ. Намъ совершенно понятно разногласіе между наблюденіями *Lucae* и *Hammerschlag*'а: послѣдній долженъ былъ наблюдать при очень спокойномъ дыханіи, когда разница давленія въ зѣвѣ и въ среднемъ ухѣ не настолько велика, чтобы не преодолѣть сопротивленія запертой трубы; тоже получилось и у насъ въ группѣ здоровыхъ лицъ—при спокойномъ дыханіи барабанныя перепонки двигались наружу только; но при форсированномъ—движенія (у тѣхъ-же лицъ и въ тоже время) были и наружу и внутрь.

Что касается результатовъ наблюденій *Wahls*'а, то онъ изслѣдовалъ манометромъ *Politzer*'а, который неточенъ; и кромѣ того и изслѣдованія были произведены только надъ 3-мя субъекгами; а аппаратъ его изобрѣтенія и вовсе не могъ дать никакихъ результатовъ, потому что по нашимъ вычисленіямъ барабанная перепонка колеблется съ весьма ничтожной амплитудой—не больше 0,16 млм.; такая ничтожная величина не могла быть замѣчена простымъ глазомъ; наши наблюденія подтверждаютъ отмѣченный еще *Lucae* фактъ: отсутствіе дыхательныхъ движеній перепонки почти всегда совпадало съ нарушеніемъ функціи слухового органа.

Что касается пульсовыхъ движеній перепонки, то они нами отмѣчены у всѣхъ изслѣдованныхъ субъектовъ; величина пульсаторнаго перемѣщенія капли ничтожна—въ среднемъ $^1/_2$ млм., тогда какъ дыхательный размахъ въ среднемъ для нормальнаго уха—1 млм. Какъ дыхательныя, такъ и пульсаторныя движенія барабанной перепонки могутъ давать очень цѣнныя данныя для сужденія о состояніи перепонки; въ этомъ отношеніи мы должны отмѣтить ненормально большую амплитуду колебанія перепонки при потери ею нормальнаго тонуса: вмѣсто 1 млм. въ такомъ случаѣ капли въ манометрѣ даетъ колебанія въ 8—10 млм. при дыханіи. Особенно важно это потому, что обыкновеннымъ осмотромъ барабанной перепонки мы не можемъ распознать такого измѣненія ея; усиленная пульсація, особенно односторонняя, также часто указывала намъ на гиперэмію средняго уха, когда мы обычными пріемами не могли констатировать этого состоянія слизистой средняго уха; кромѣ того, у одного человѣка мы совершенно отчетливо видѣли неравномѣрность пульсаторныхъ перемѣщеній капли, и, дѣйствительно, у даннаго лица была аритмія.

Наши выводы, касательно движенія барабанной перепонки слѣдующіе:

1) барабанная перепонка можетъ двигаться при вдохѣ и наружу, и внутрь;

2) движеніе внутрь зависитъ отъ разницы въ давленіи въ носоглоточномъ пространствѣ и въ среднемъ ухѣ, отчасти-же отъ присасывательнаго дѣйствія воздушной струи;

3) движеніе барабанной перепонки наружу зависитъ отъ сжиманія *Eustach*'іевой трубы, сокращающейся мышцей, поднимающей небную занавѣску и отъ вытѣсненія воздуха изъ трубы въ барабанную полость;

4) движенія нормальной барабанной перепонки при дыханіи измѣряются перемѣщеніемъ капли въ манометрѣ отъ $^1/_4$—1 млм.;

5) пульсаторныя перемѣщенія барабанной перепонки измѣряются движеніемъ капли въ манометрѣ въ $^1/_2$ млм.;

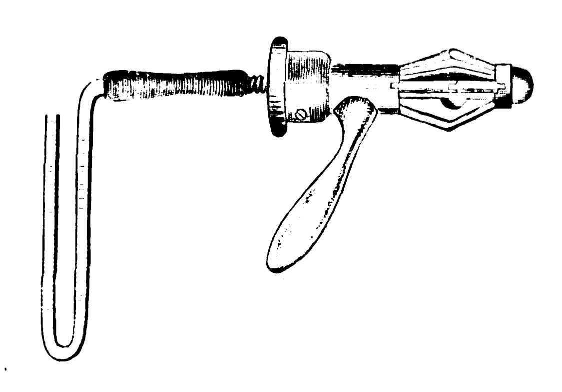
6) иногда усиленная пульсація барабанной перепонки является единственнымъ признакомъ гиперэміи средняго уха.

Переходимъ къ вопросу о катетеризаціи.

Изобрѣтателемъ катетеризаціи, при чемъ она производилась черезъ ротъ, былъ не врачъ, французъ Guyot [12]); излѣчившись отъ глухоты посредствомъ катетеризаціи, онъ сообщилъ объ этомъ Парижской Академіи наукъ, которая признала этотъ способъ годнымъ для промыванія устья трубы. Въ 1731 г. врачъ *Cleland* описалъ свой катетеръ, вводимый уже черезъ носъ. Въ 1755 г. *Jotan Vato* продемонстрировалъ нѣсколько случаевъ хорошихъ результатовъ отъ впрыскиванія жидкостей; въ 1787 г. *Sims*, а въ 1893 г. *Portal* признаютъ катетеризацію безполезной. Въ 1844 г. *Zode* [13]) высказывается, что воздухъ не достигаетъ при катетеризаціи средняго уха. Въ 1862 г. *Erchard* [14]) подтверждаетъ это на стеклянной модели; онъ отвергаетъ возможность введенія бужей, предложенныхъ *Krames*'омъ. Для разрѣшенія вопроса назначается Коммиссія, въ составъ которой, между прочимъ, входили *Virchow*, *Leyden* и *Recklinghausen*. Коммиссія [15]) признала, что воздухъ при катетеризаціи можетъ проникать, если катетеръ продвигается до костной части трубы. Этотъ выводъ подтверждаетъ д-ръ *Вреденъ* [16]), работавшій на стеклянной модели *Krames*'а. Но въ этомъ-же году *Schwartze* [17]) выступаетъ противъ выводовъ Коммиссіи, доказывая проникновеніе газовъ при обыкновенной катетеризаціи. Это подтверждаетъ въ 1870 г. *Bürger* [18]). *Tröltsch* [19]) признаетъ полную возможность проникновенія газовъ въ полость средняго уха и даетъ слѣдующіе 3 признака этого поступленія: 1) выпячиваніе перепонки наружу, 2) налитіе сосудовъ перепонки и 3) шумъ вхожденія воздуха въ полость, выслушиваемый отоскопомъ. Но всѣ эти признаки и самая возможность проникновенія воздуха въ среднее ухо отрицаетъ д-ръ *Догаевъ* [20]) въ своей диссертаціи въ 1876 г. Онъ на трупѣ перегородилъ костную часть трубы, распиливъ ее поперечно, и вдвинулъ въ распилъ твердую мозговую оболочку; производя затѣмъ продуваніе черезъ катетеръ, онъ получалъ въ отоскопѣ совершенно характерный шумъ. Въ 1881 г. въ диссертаціи д-ра *Агапитова*, вышедшей изъ той-же клиники, что и работа д-ра *Догаева*, мы находимъ совершенно обратное—полную возможность проникновенія, при катетеризаціи, воздуха въ барабанную полость. Никто не станетъ теперь сомнѣваться, что при катетеризаціи воздухъ проникаетъ въ полость средняго уха, разъ мы можемъ черезъ *Eustach*'іеву трубу промывать среднее ухо; но дѣло въ томъ, что мы не имѣемъ вѣрнаго признака того, что наша катетеризація достигаетъ цѣли; какъ видно изъ опыта д-ра *Догаева*, характерные шумы при продуваніи получались въ отоскопѣ и тогда, когда костная труба была перегорожена, т. е. когда воздухъ безусловно не могъ поступать въ полость средняго уха.

Еще въ 1903 г. мы, при нашихъ изслѣдованіяхъ, натолкнулись нѣсколько разъ на слѣдующее: при продуваніи черезъ катетеръ мы не получали никакого движенія капли въ манометры; не довѣряя себѣ, мы просили катетеризировать товарищей; результатъ получался тотъ-же. При контролѣ отоскопомъ мы всегда получали совершенно характерный шумъ; такъ какъ больные говорили, что они чувствуютъ вхожденіе воздуха въ ухо и послѣ продуванія наблюдалось налитіе сосудовъ перепонки, то мы должны были объяснить неподвижность капли въ манометрѣ при катетеризаціи неподвижностью самой перепонки. Надо

отмѣтить, что изъ 15 случаевъ такой неподвижности у 8 былъ констатированъ нами вторичный склерозъ, у 5 же этотъ діагнозъ былъ въ высшей степени вѣроятенъ, и мы не поставили его только потому, что случаи недостаточно долго были наблюдаемы. Мы всегда были болѣе склонны объяснить неподвижность капли въ манометрѣ при катетеризаціи непроходимостью трубы, а не неподвижностью самой перепонки, но убѣдились въ этомъ только послѣ введенія клюва катетера въ устье *Eustach*'іевой трубы при освѣщеніи сальпингоскопомъ, введеннымъ въ другую половину носа; при такомъ введеніи катетера мы получали поднятіе капли въ манометрѣ въ тѣхъ случаяхъ, когда раньше не было никакого движенія. Это окончательно убѣдило насъ въ полной несостоятельности отоскопа и въ необходимости замѣнить его манометромъ. Для удобства употребленія манометра, мы построили особый инструментъ для герметическаго запиранія наружнаго слухового



прохода. На представленномъ рисункѣ инструментъ находится въ такомъ положеніи, въ какомъ онъ запираетъ герметически наружный слуховой проходъ. Механизмъ дѣйствія заключается въ томъ, что отъ большаго или меньшаго количества оборотовъ имѣющагося винта колѣнчатая, на шарнирахъ, правая часть инструмента то больше, то меньше расширяется и придавливаетъ къ стѣнкамъ наружнаго слухового прохода вплотную резиновый колпачекъ, надѣвающійся на колѣнчатую часть, чѣмъ и достигается герметическое запираніе. Резиновый колпачекъ имѣетъ въ центрѣ отверстіе, въ которое вводится центральная, внутри полая ось инструмента, и укрѣпляется отвинчивающейся сферической гаечкой, находящейся на концѣ инструмента, который соединяется съ манометромъ резиновой трубочкой. Благодаря манометру, мы всегда видимъ, достигаетъ-ли наша катетеризація цѣли, или же нѣтъ; кромѣ того, мы по характеру поднятія и опусканія капли судимъ о состояніи барабанной перепонки: нормальная перепонка при катетеризаціи измѣряется подъемомъ капли въ 15 мм.; самъ подъемъ капли характеренъ: онъ совершается настолько не быстро, что мы можемъ услѣдить глазомъ за каплей; паденіе послѣ прекращенія сжиманія баллона еще быстрѣе; при потерѣ упругости перепонки, подъемъ такъ быстръ, что мы должны сжимать осторожно баллонъ, чтобъ капля не разбилась, паденіе же медленное. При большихъ потеряхъ упругости, капля совсѣмъ не падаетъ, и приходитъ къ точкѣ, въ которой она была до сжиманія баллона, только послѣ одного, иногда 2-хъ глотательныхъ актовъ. Если мы прибавимъ, что состояніе упругости барабанной перепонки совсѣмъ не отвѣчаетъ нашему представленію о ней, судя по осмотру перепонки со стороны наружнаго слухового прохода, то мы вполнѣ поймемъ то громадное значеніе примѣненія манометріи при катетеризаціи въ терапевтическихъ и діагностическихъ цѣляхъ. Напр., общепринято сужденіе, что при первичномъ отосклерозѣ барабанная перепонка совершенно нормальна; мы имѣли возможность наблюдать дѣвицу, 18 л., типичную склеротичку; барабанная перепонка у нея со стороны наружнаго слухового прохода совершенно нормальна; а при катетеризаціи манометръ обнаружилъ полную почти потерю упругости перепонки; мало того, у этой больной лѣвое ухо было немного лучше праваго: правымъ она шопотъ слышитъ въ непосредственной близости, лѣвымъ—на $^1/_2$ метра; соотвѣтственно этому капля въ манометрѣ лѣваго уха падала при прекращеніи сжиманія на $1^1/_2$ мм., тогда какъ въ правомъ ухѣ она падала только послѣ глотанія.

Такимъ образомъ мы въ манометрѣ имѣемъ единственный вѣрный способъ узнавать, достигаетъ-ли при катетеризаціи воздухъ до средняго уха и какъ реагируетъ на это барабанная перепонка.

**Литература.** 1. Sitzungsberichte d. mathem.-naturl. Class. d. kais. Akademie der Wissenschaft, 1861, стр. 433.—2. Archiv f. Ohrenheilkunde, 1864, стр. 96.—3. Тамъ-же, 1864, стр. 139.—4. *Wahls.* Dissertation. 1869 г. Würzburg. — 5. Wiener medic. Wochenschrift, 1896 г., № 39 и 40.—6. Aerztliches Intelligenz-Blatt. 1865 г., № 37.—7. Studien über die Anatomie des Canal Eustachius. München, 1866 г.—8. *Tröltsch.* Lehrbuch f. Ohrenheilkunde, 1867 г., стр. 145. — 9. *Helmholtz.* Tonempfindung, 1873, стр. 199.—10. Sitzungsberichte d. k. Academie der Wissenschaft, 1872 г., стр. 329.—11. Archiv *Virchow*, т. 64, стр. 481.—12. Histoire de l'académie royale des sciences, 1724, стр. 37.—13 Диссертація *Агапитова.* Спб., 1881, стр. 4.—14. Deutsche Klinik. 1863 г., № 5 —15. Тамъ-же, 1863 г., № 26.—16. St.-Petersburger med. Zeitung, 1871.—17. Deutsche Klinik. 1863 г., № 37. — 18. Archiv für Ohrenheilkunde, 1870, стр. 272. — 19. Sitzungsprotocol der Section für Ohrenheilkunde auf der 48 Versammlung deutscher Naturforscher und Aerzte in Gratz. 1875 г., стр. 23. — 20. Диссертація *Догаева*, 1876 г. Спб. — 21. Диссертація *Агапитова.* Спб., 1881 г.

---

LXXXIV. Изъ Ялтинскаго земскаго пріемнаго покоя.

## Къ казуистикѣ воспаленій червеобразнаго отростка.

**Н. И. Покровскаго.**

За послѣднія 10-лѣтія хирургія отвоевываетъ себѣ все новыя и новыя области, проникаетъ въ такія части человѣческаго тѣла и при такихъ заболѣваніяхъ, въ которыхъ еще недавно, лѣтъ 15 — 20 тому назадъ всецѣло царила терапія. Туманное опредѣленіе «peri et paratyphlitis» терапевтовъ подъ вліяніемъ успѣховъ хирургіи смѣнилось терминомъ «appendicitis», вполнѣ уясняющимъ сущность и расположеніе болѣзненнаго процесса, гнѣздящагося въ правой подвздошной области. Въ настоящее время уже накопился огромный матеріалъ оперированныхъ appendicit'овъ, на основаніи котораго возможна ихъ классификація. По классификаціи, предложенной *Sonnenburg*'омъ, всѣ аппендициты, какъ извѣстно, дѣлятся на 5 отдѣловъ, изъ коихъ первые 3 подраздѣляются кромѣ того на группы:

| | |
|---|---|
| Отдѣлъ I-й. Простое воспаленіе червеобразнаго отростка. (Appendicitis simplex). | 1-я группа. Острое и хроническое катарральное воспаленіе съ измѣненіями и сращеніями въ окружности. |
| | 2-я группа. Простое воспаленіе съ осложненіями, какъ-то: воспаленіемъ лимфатическихъ и кровеносныхъ сосудовъ въ окружности. |
| Отдѣлъ II-й. Прободающее воспаленіе червеобразнаго отростка. (Appendicitis perforativa). | 1-я группа. Прободающее воспаленіе, простые гнойники; расположеніе ихъ спереди, сзади, снаружи и кнутри отъ червеобразнаго отростка. |
| | 2-я группа. Прободающее воспаленіе съ осложненіями пораженія легкихъ, грудной плевы, печени и т. д. |
| | 3-я группа. Прободающее воспаленіе съ общимъ разлитымъ или гнилостнымъ воспаленіемъ брюшины. |
| Отдѣлъ III-й. Омертвѣвающее воспаленіе червеобр. отростка. (Appendicitis gangraenosa). | 1-я группа — безъ прободенія придатка съ ограниченнымъ или разлитымъ воспаленіемъ брюшины. |
| | 2-я группа — съ прободеніемъ придатка и разлитымъ гнилостнымъ воспаленіемъ брюшины. |

Отдѣлъ IV-й. Бугорчатковое воспаленіе червеобразнаго отростка. (Appendicitis tuberculosa).

Отдѣлъ V-й. Лучисто-грибковое воспаленіе червеобразнаго отростка. (Appendicitis actinomycotica).

Въ теченіи 1904 года на койкахъ Ялтинскаго земскаго пріемнаго покоя было 3 больныхъ, подвергшихся оперативному вмѣшательству по поводу воспаленій червеобразнаго отростка, принадлежащихъ къ первымъ 3-мъ отдѣламъ названной классификаціи.

Какъ теченіе болѣзни, такъ и потребовавшееся оперативное вмѣшательство въ этихъ случаяхъ, были совершенно различны; описаніе ихъ я и хочу въ настоящее время предложить вниманію многоуважаемыхъ товарищей.

1-й случай; appendicitis simplex. № скорбнаго листа 295-й. Больной, А. С., 29 л., поступилъ на койку 24 сентября 1904 г. съ жалобами на сильныя боли въ животѣ и запоръ, боленъ 3 дня.

Больной, крестьянинъ, родился въ Черниговской губерніи, Мглинскаго уѣзда, селѣ Костеничъ. Отецъ и мать живы; отецъ здоровъ, работаетъ; мать страдаетъ удушьемъ; 3 брата здоровы; изъ двухъ сестеръ младшая постоянно кашляетъ, временами съ кровью. До 19-ти лѣтъ больной жилъ на родинѣ въ семьѣ, потомъ—по зимамъ дома, лѣто въ отходѣ: сначала провелъ 3 года въ Мелитопольскомъ уѣздѣ, потомъ 2 года на южномъ берегу, 3 года прожилъ дома вслѣдствіе болѣзни и послѣдніе 3 года—опять на южномъ берегу. Занятіе его—чернорабочій на шоссе. Женатъ около 10 лѣтъ, имѣетъ 3-хъ живыхъ дѣтей; половой жизнью до женитьбы не жилъ. Сифилисомъ и венерическими болѣзнями не болѣлъ. Часто болѣлъ лихорадкой, какъ на родинѣ, такъ и въ Мелитопольскомъ уѣздѣ. Во время пребыванія на южномъ берегу лихорадкой не болѣлъ. Животомъ началъ болѣть съ 7-лѣтняго возраста. Причину этого полагаетъ въ томъ, что, ѣздивъ верхомъ въ ночное, часто падалъ съ лошади и ушибался. По его словамъ, при малѣйшей погрѣшности въ діэтѣ, у него съ дѣтства являлась изжога, тошнота, рвота и боли въ животѣ. 5 лѣтъ тому назадъ сильно разболѣлся животомъ: была кровавая рвота и кровавыя испражненія. Пролежавши въ постели съ мѣсяцъ, онъ отправился домой на родину и въ теченіи 3-хъ лѣтъ не уходилъ въ отходъ, такъ какъ чувствовалъ себя нездоровымъ.

Боли въ животѣ ощущалъ постоянно, при умѣренныхъ боляхъ перемогался, работалъ, но временами разбаливался животъ настолько, что не могъ работать; сильныя боли продолжались, обыкновенно, не по-долгу, день—два; такіе приступы бывали ежемѣсячно, а иногда 2—3 раза въ мѣсяцъ. Разъ или два въ годъ были приступы болѣе продолжительныхъ болей, недѣли на 2, которыя сопровождались рвотой, иногда запоромъ, иногда поносами. Вообще, какъ себя помнитъ, все время болѣлъ животомъ; вполнѣ свѣтлыхъ полосъ, свободныхъ отъ болей не помнитъ. Полнаго здоровья не ощущалъ съ 7-лѣтняго возраста. За 3 дня до поступленія въ больницу, съ 21 сентября 1904 года сильно заболѣлъ животомъ послѣ того, какъ выпилъ водки и закусилъ виноградомъ передъ обѣдомъ. Къ ночи боль усилилась на столько, что не могъ спать, а на утро не могъ выйти на работу. Рвоты не было, стула также не было въ теченіи 3-хъ дней; прослабило наканунѣ поступленія въ больницу отъ пріема какихъ-то порошковъ, данныхъ помѣщицей. Знобило, чувствовалось недомоганіе.

При поступленіи въ больницу отмѣчено: животъ вздутъ, въ правой подвздошной области прощупывается опухоль въ видѣ колбасы, величиной въ большой апельсинъ, въ этой области отмѣчается наибольшая болѣзненность. Распознано хроническое воспаленіе червеобразнаго отростка, въ періодѣ обостренія.

Назначено: высокая клизма съ клещевиннымъ масломъ; діэта: чай и бульонъ безъ хлѣба. Съ 25—29 сентября утромъ и вечеромъ клизмы, діэта та-же, припарки въ видѣ бутылки съ горячей водой на подвздошную область. Съ 30 сентября до 4-го октября клизмы по 1 разу въ день, къ пищѣ прибавленъ хлѣбъ. Съ 5—9 октября Extr. fluid. Cascara sagrada по 40 капель, 2 раза въ день. Клизмы по 1 разу въ день, діэта та-же, припарки. Съ 10—13 октября ежедневно промываніе кишекъ вливаніемъ черезъ прямую кишку 30—40 стакановъ воды.

Ходъ температуры съ 24 сентября по 13 октября таковъ: 24—38°,5; 25—38°,2 и 38°,6; 26—37°,8 и 38°,4; 27—37°,4 и 37°,8; 28—37° и 37°,6; 29—37° и 37°,5; 30—37° и 37°,5; 1-го—37° и 37°,2; съ 2 по 13 октября температура не превышала 37°.

Неоднократными изслѣдованіями за время пребыванія въ больницѣ установлено: въ правой подвздошной области имѣется плотное, немного болѣзненное пропитываніе въ видѣ колбасы, расположенное поперечно въ животѣ справа на лѣво; пропитываніе это за время пребыванія въ больницѣ нѣсколько уменьшилось, уменьшеніе сначала шло довольно энергично, за симъ остановилось на одной точкѣ—на величинѣ въ куриное яйцо. Состояніе грудныхъ органовъ въ предѣлахъ нормы, въ другихъ органахъ живота уклоненій отъ нормы не отмѣчается.

Больной чувствуетъ себя поправившимся и просится на выписку, но для устраненія приступовъ постоянно повторяющихся припадковъ аппендицита ему предложена операція удаленія червеобразнаго отростка, на которую онъ согласился.

14 октября мной произведена операція.

Подъ хлороформомъ сдѣланъ разрѣзъ брюшной стѣнки параллельно наружному краю *Poupart*'овой связки въ правой половинѣ живота на 4 поперечныхъ пальца выше связки. По вскрытіи брюшины въ полѣ операціи оказался нижній конецъ восходящей части толстой кишки, съ которымъ плотно спалось пропитываніе изъ разныхъ воспалительныхъ наслоеній. Пропитываніе это и отчасти толстая кишка оказались кромѣ того спаянными съ пристѣночной брюшиной, такъ что вскрытое пространство представлялось отграниченнымъ этими спайками отъ остальной брюшной полости. Идя осторожно по нижнему краю воспалительнаго пропитыванія, разрушая спайки отчасти пальцами, отчасти перерѣзая ножницами (послѣ перевязки болѣе мясистыхъ перемычекъ) я проникъ въ брюшную полость, причемъ первое, что представало—это петли тонкихъ кишекъ, спаянныя инфильтратомъ на внутренней сторонѣ, обращенной къ средней линіи живота. Эти петли легко удалось отдѣлить отъ инфильтрата. Въ области воспалительнаго пропитыванія оказался впаяннымъ и край сальника. Раздѣленный на 3 пучка, сальникъ былъ перевязанъ и отсѣченъ. Послѣ этого область пропитыванія была освобождена отъ сроcщеній въ верхней части также отчасти тупымъ путемъ, отчасти ножницами. Зайдя пальцами изъ глубины съ внутренней стороны, удалось отвернуть область пропитыванія кнаружи; перевязавъ послѣ этого мясистые пучки, соединявшіе ее съ толстой кишкой, она была отсѣчена ножницами и цѣликомъ удалена. Удаленная часть представляетъ изъ себя кусокъ ткани размѣрами въ половину куринаго яйца, разрѣзаннаго пополамъ по длинѣ. По удаленіи описаннаго куска, обнажился конецъ слѣпой кишки съ червеобразнымъ отросткомъ, расположившимся поперечно въ брюшной полости, концомъ по направленію къ средней линіи живота; брызжейки у него не оказалось, но за то онъ на протяженіи ³/₄ своей длины находился какъ-бы въ футлярѣ изъ воспалительныхъ наслоеній, имѣющихъ характеръ рубцовой ткани; въ этой рубцовой части онъ былъ соединенъ съ удаленнымъ кускомъ. У основанія червеобразнаго отростка былъ сдѣланъ круговой надрѣзъ брюшного покрова, наложена лигатура, и отростокъ былъ иссѣченъ и удаленъ вмѣстѣ съ окружавшимъ его футляромъ. Культя прикрыта надвинутой брюшиной, ввернута внутрь слѣпой кишки, на брюшину надъ культей наложенъ кисетный шовъ. Рана брюшины зашита непрерывнымъ швомъ, остальная часть раны живота узловатыми, вперемежку глубокими и поверхностными швами; введенъ выпускникъ; наложена давящая повязка и больной перенесенъ на койку. Хлороформированіе больной перенесъ отлично, позывъ на рвоту былъ всего одинъ разъ въ день операціи при перенесеніи его изъ операціонной комнаты. Больше рвоты ни въ этотъ день, ни въ послѣдующіе дни не было.

При изслѣдованіи вырѣзаннаго куска ткани, покрывавшей червеобразный отростокъ и конецъ слѣпой кишки, оказалось, что онъ состоитъ изъ воспалительныхъ наслоеній разной давности, въ которыхъ впаянъ порядочный кусокъ сальника; въ части, непосредственно примыкавшей къ отростку, ткань имѣетъ характеръ рубцовой ткани и въ этомъ мѣстѣ этотъ кусокъ отдѣлился отъ футляра, окружавшаго отростокъ. При разрѣзѣ мѣста воспалительнаго пропитыванія, въ серединѣ оказалась полость величиной съ лѣсной орѣхъ, выполненная темнымъ кровянистымъ распадомъ. Червеобразный отростокъ имѣлъ длину въ 12 стм., въ его каналѣ было 2 съуженія: одно около средины его, другое отступя отъ перваго кнаружи на 1 стм.; между ними немного расширенная полость. Конецъ червеобразнаго отростка булавовидно утолщенъ на протяженіи около 3 стм.; въ этомъ мѣстѣ онъ рубцево перерожденъ, канала не имѣетъ и плотно спаянъ съ своимъ футляромъ, состоящимъ также изъ рубцовой ткани. Брызжейки, какъ было уже сказано, отростокъ не имѣлъ. Вечеромъ въ день операціи температура 37,7°. 15-го октября утромъ и вечеромъ температура 37,7°; 16-го вечеромъ 37,6, за симъ до 22 октября температура не превышала 37,2°. Выпускникъ удаленъ 17-го на 4-ій день. Швы сняты 21-го на 8-ой день. Первичное натяженіе на всемъ протяженіи раны: 22-го вечеромъ температура 37,6°; 23-го 37,8°; 24-го 38,8° и 25-го 39°. Обнаружено пропитываніе на всемъ протяженіи раны, 25-го зондомъ разрушена спайка около середины брюшной раны на протяженіи 2-хъ стм. Изъ глубины вылилось довольно обильное количество жидкаго гноя съ запахомъ, введенъ тампонъ. Температура 26-го упала до нормы. Гнойникъ быстро очистился и къ 1-му ноября имѣлось скудное отдѣленіе сукровичнаго характера. Пропитываніе постепенно уменьшалось. Выпускникъ вводили до 5-го ноября. 7-го ноября обнаружено слипаніе краевъ раны, образованной для выпуска гноя и сухой струпъ на ней. Больной чувствуетъ себя прекрасно: болей нѣтъ, позывъ на ѣду хорошій, желудочно-кишечный каналъ работаетъ нормально. 9-го 10-го и 11-го ноября у больного вновь было повышеніе температуры съ явленіями насморка, кашля, жабы и остраго конъюнктивита; повидимому, это былъ гриппъ. Въ животѣ болей нѣтъ, состояніе рубца на мѣстѣ брюшной раны вполнѣ удовлетворительно. Послѣоперaціонный періодъ можно считать законченнымъ, а больного выздоровѣвшимъ. 16-го ноября больной выписался вполнѣ здоровымъ и уѣхалъ на родину.

2-ой случай. Appendicitis perforativa. № скорбнаго листа 118-ый. Больной, О. А., 37 л., армянинъ, чернорабочій, женатъ, явился въ пріемный покой 17 апрѣля 1904 года съ жалобами на очень сильную боль въ животѣ, продолжающуюся съ 4-го апрѣля. Больной очень истощенъ, слегка желтушная окраска кожи и видимыхъ слизистыхъ оболочекъ. Въ легкихъ и сердцѣ

ничего особаго. Печень и селезенка нормальны. Животъ вздутъ, крайне болѣзненъ, особенно въ области правой подвздошной области. Тошнота и рвота пищей и желчью не особенно часто. Стула не было 5 дней. Вслѣдствіе болѣзненности живота, прощупать въ немъ ничего не удается.

Прошлаго больного узнать не удалось вслѣдствіе того, что больной очень плохо понимаетъ и говоритъ по русски. Не удалось ничего узнать и послѣ выздоровленія, даже при помощи переводчика, такъ какъ никакъ нельзя добиться взаимнаго пониманія.

Назначено: ледъ на животъ; 2 тепловатыя клизмы по 4—5 стакановъ въ день; діэта, бульонъ и чай.

18/IV прослабило довольно обильно; въ испражненіяхъ немного слизи. Боль въ животѣ меньше; вздутіе также меньше. Ясно выступаетъ опухоль, величиной съ яблоко, въ области слѣпой кишки, круглая, неподвижная, очень болѣзненная.

19/IV: Больной чувствуетъ себя гораздо лучше, можетъ сидѣть; боли въ животѣ почти прекратились.

Уплотненіе кажется нѣсколько меньше. Позывъ на ѣду удовлетворительный; ни тошноты, ни рвоты нѣтъ; стулъ обычный каломъ послѣ клизмъ. Назначенъ согрѣвающій компрессъ на животъ. 20/IV: Состояніе то же. Больной просится на выписку. Уплотненіе въ прежнемъ состояніи, боль при надавливаніи небольшая, чувствуется глубокое зыбленіе. Установлено распознаваніе воспаленія червеобразнаго отростка съ развитіемъ гнойника въ окружности вслѣдствіе вѣроятнаго прободенія отростка. Больному предложена операція, на которую онъ согласился.

22 апрѣля подъ хлороформнымъ наркозомъ д-ромъ *Алексинымъ* произведена операція. Разрѣзъ брюшныхъ стѣнокъ въ правой половинѣ живота косвенно сверху внизъ и справа налѣво параллельно наружному концу *Poupart*'овой связки на 4 поперечныхъ пальца выше ея. По вскрытіи брюшины, въ поле операціи выступила прощупывавшаяся при изслѣдованіяхъ опухоль, срощенная по всей окружности съ пристѣночной брюшиной рыхлыми спайками; кишечныхъ петель и слѣпой кишки въ полѣ операція не было видно. Въ виду ощущавшагося глубокаго зыбленія въ опухоли, допускавшаго возможность присутствія въ глубинѣ гноя, рѣшено было пришить края раны пристѣночной брюшины къ опухоли, для защиты полости брюшины отъ попаданія въ нее гноя. Послѣ отграниченія поля операціи отъ полости брюшины, оперирующій проникъ черенкомъ скальпеля и пальцами въ существо опухоли на глубину 3—4 дюймовъ, и на такой глубинѣ онъ вошелъ въ полость, содержащую жидкій сливкообразный гной, количествомъ около 2-хъ столовыхъ ложекъ. Полость гнойника протерта марлевыми шариками, затампонирована іодоформной марлей. Для уменьшенія брюшной раны накинуто съ угловъ раны по одному узловатому шву. Наложена повязка, больной перенесенъ въ постель. Такимъ образомъ въ этомъ случаѣ червеобразный отростокъ при операціи не былъ обнаруженъ; послѣ вскрытія гнойника разыскиванія его не предпринималось въ виду опасности занесенія заразы въ полость брюшины. Въ дальнѣйшемъ теченіи очищеніе гнойника и заживленіе операціонной раны шло безъ *осложненій*. Повязки мѣнялись, смотря по надобности въ первые дни ежедневно, а потомъ черезъ день, черезъ 2, по мѣрѣ пропитыванія отдѣляемымъ изъ раны.

Ходъ температуры со времени поступленія въ больницу, до и послѣ операціи былъ слѣдующій: 17/IV 37,8°; 18-го 36,6° и 37,9°; 19-го 37,4° и 36,9°; 20-го 37,8° и 38,5°; 21-го 37,2° и 37,9°; 22-го (операція) 37° и 37,2°. Въ дальнѣйшемъ теченіи температура не превышаетъ 37°, колеблясь въ предѣлахъ 35,8° и 36,8°.

17 мая, т. е. ровно черезъ мѣсяцъ послѣ поступленія въ больницу и на 25-й день послѣ операціи больной выписался изъ больницы съ вполнѣ зажившей раной безъ свища. Со стороны желудочно-кишечнаго канала разстройствъ въ послѣоперационномъ періодѣ не было, позывъ на ѣду все время прекрасный, стулъ правильный, ни тошноты ни рвоты не было. Больной значительно поправился, окрѣпъ и выглядѣлъ вполнѣ здоровымъ.

10-го ноября, приблизительно черезъ 7 мѣсяцевъ послѣ операціи, состояніе больного не оставляетъ желать лучшаго: рубецъ на мѣстѣ брюшной раны прочный, наклонности къ расхожденію не имѣетъ, животъ при ощупываніи во всѣхъ частяхъ безболѣзненный, въ правой подвздошной ямкѣ нащупать ничего ненормальнаго не удается, ни уплотненій, ни болѣзненности нѣтъ. Аппетитъ, сонъ, отправленія желудка не оставляютъ желать лучшаго. По словамъ больного — это единственное, что отъ него удалось понять изъ его разговора—онъ чувствуетъ себя по части органовъ живота послѣ операціи такъ хорошо, какъ онъ не чувствовалъ себя никогда до бывшаго заболѣванія и, сталобыть до операціи; до этого онъ страдалъ отсутствіемъ аппетита и частыми болями въ животѣ.

Это обстоятельство необходимо отмѣтить, какъ намекъ на то, что припадки аппендицита, повидимому, были и раньше у нашего больного, но болѣе ясныхъ и точныхъ разъясненій изъ разспросовъ получить не удалось.

3-й случай—appendicitis gangraenosa. № скорбнаго листа 339-й. Больной, И. А., 34 л., грекъ, турецкій подданный, женатъ, торговецъ по занятію, проживавшій въ д. Дерекой, былъ доставленъ 4-го ноября 1904-го г. въ Ялтинскій земскій пріемный покой въ очень тяжеломъ состояніи, при чемъ жена его сообщила слѣдующее: заболѣлъ внезапно въ ночь съ 30 на 31 октября. Днемъ, 30-го октября онъ поднялъ очень тяжелый ящикъ, около 10 пудовъ вѣсомъ, и за обѣдомъ ѣлъ копченую рыбу, помидоры и маслины. Въ ночь съ 30-го и 31 внезапно почувствовалъ очень сильныя боли въ животѣ, поднялась рвота, продолжавшаяся всю ночь поминутно; послабленія, на низъ не было. Боли были настолько сильны, что онъ всю ночь метался и кричалъ, не уснулъ ни на минуту; дано было касторовое масло, которое онъ извергъ рвотой. 31-го октября пригласили знахаря татарина для оказанія помощи, который производилъ массажъ живота, «правилъ пупъ», такъ какъ полагали, что отъ поднятія тяжести 30-го днемъ «пупъ стронулся съ мѣста». Послѣ массажа облегченія не получилось, боли и рвота продолжались по прежнему; въ рвотѣ сталъ отмѣчаться каловый запахъ. 1-го ноября обходились своими средствами, а 2-го обратились за оказаніемъ помощи къ одному изъ Ялтинскихъ врачей-терапевтовъ, а въ ночь съ 3-го на 4-е былъ приглашенъ кромѣ того и хирургъ. Какъ тотъ, такъ и другой признали острую непроходимость кишекъ и съ 2-го ноября до утра 4-го ими былъ предпринятъ рядъ мѣръ для борьбы съ непроходимостью вслѣдствіе предполагавшагося заворота кишекъ. Пущены были въ ходъ всевозможныя клизмы, промываніе желудка, атропинъ въ свѣчкахъ до явственнаго отравленія. Успѣха не было, послабленія вызвать не удалось, рвота продолжалась, по прежнему больной былъ въ очень тяжеломъ состояніи, но боли съ 3-го ноября въ животѣ прекратились. Въ виду безуспѣшности терапевтическихъ мѣропріятій въ теченіи 2-хъ сутокъ, 4-го ноября утромъ приглашенные врачи признали необходимымъ оперативное вмѣшательство, для чего посовѣтовали обратиться въ Ялтинскій земскій пріемный покой.

При осмотрѣ больного оказалось: сильно вздутый животъ, твердый и очень болѣзненный при ощупываніи во всѣхъ частяхъ. Что либо прощупать въ глубинѣ нѣтъ возможности. Перистальтическихъ движеній въ кишкахъ не замѣтно. Икота и позывъ на рвоту поминутно, въ отрыгиваемой жидкости замѣтенъ каловый запахъ. 35,4, пульсъ 60, удовлетворительный. Постукиваніе живота даетъ притупленно-тимпаническій тонъ въ нижней части живота ниже пупка и въ лѣво, въ правой подвздошной области при постукиваніи тонъ высоко-тимпаническій. На основаніи собранныхъ данныхъ изъ прошлаго и объективныхъ данныхъ высказано предположеніе о существованіи непроходимости въ области тонкихъ кишекъ, или вслѣдствіе заворота, или вслѣдствіе внутренняго ущемленія; а такъ какъ при этомъ обнаруженъ былъ наступившій еще со вчерашняго дня параличъ кишекъ, полное отсутствіе перистальтики, то высказано предположеніе о весьма вѣроятномъ омертвѣніи ущемленныхъ петель. Въ силу этого предсказаніе и исходъ оперативнаго вмѣшательства поставлены подъ большимъ сомнѣніемъ.

Операція чревосѣченія съ указаніемъ на очень сомнительный исходъ ея была предложена больному и спрошено согласіе его жены. Какъ тотъ, такъ и другая настаивали на немедленной операціи, каковъ бы ни былъ ея исходъ. Операція была произведена мной того же 4-го ноября въ 1 часъ дня, т. е., часа черезъ два послѣ доставленія больного въ пріемный покой.

Операція подъ хлороформомъ была слѣдующая: разрѣзъ брюшныхъ покрововъ по бѣлой линіи, начатый на 1 вершокъ выше пупка, доходилъ до лона. По вскрытіи брюшины мы попали на воспалительныя наслоенія, такъ что нѣкоторое время не могли рѣшить, вскрыли брюшину, или нѣтъ.

Послѣ разъединенія тупымъ путемъ воспалительныхъ перепонокъ, въ поле операціи выступили петли тонкихъ кишекъ раздутыя, багроваго цвѣта, спаявшіяся между собой и съ сальникомъ, съ обширными фибринозно-гнойными налетами на стѣнкахъ и сѣрыми омертвѣніями участками, близкими къ прободенію; при этомъ изъ глубины полости живота хлынулъ въ очень обильномъ количествѣ жидкій вонючій гной съ явственнымъ каловымъ запахомъ. Кусковъ кала въ немъ не было замѣтно. Съ величайшей осторожностью раздутыя и спаянныя петли тонкихъ кишекъ (брюшинный покровъ съ нихъ сползалъ при малѣйшимъ соприкосновеніи) были вытянуты наружу, при чемъ спайки между ними сами по себѣ распадались. Всего вытянуто наружу было около 2-хъ аршинъ тонкихъ кишекъ въ описанномъ состояніи. Далѣе въ одну сторону по направленіи къ слѣпой кишкѣ шелъ отводящій конецъ со спавшимся просвѣтомъ и мало измѣненной брюшиной на немъ. Въ мѣстѣ перехода раздутой части въ спавшуюся никакого кольца ущемленія не удалось найти. Приводящій конецъ къ извлеченнымъ петлямъ представлялъ явственныя воспалательныя измѣненія брюшиннаго покрова, по мѣстамъ съ фибринозно-гнойными налетами, но съ болѣе прочнымъ брюшиннымъ покровомъ и уже не такъ сильно раздутымъ. Установивъ гнилостное воспаленіе брюшины и имѣя въ виду крайнюю сомнительность къ *жизнеспособности извлеченныхъ* наружу 2-хъ аршинъ петель тонкой кишки, мы пришли къ заключенію о безцѣльности продолженія операціи. Такъ какъ кромѣ того пульсъ сталъ падать, то мы, ограничившись тѣмъ, что промыли, насколько возможно, солевымъ растворомъ брюшную полость, ввели выпускники, обложили салфетками, смоченными въ тепломъ физіологическомъ растворѣ извлеченныя наружу петли кишекъ и наложили повязку. Больной перенесенъ въ постель.

Вечеромъ 37,7, пульсъ частый, малый, дикротичный, рвоты не было, самочувствіе лучше, нежели утромъ, говоритъ, что голоденъ, и проситъ ѣсть. Боли въ животѣ не сильныя. 5-го ноября утромъ 38,2, пульсъ нитевидный, еле ощутимъ, крайне слабъ.

Въ 11 часовъ дня послѣдовала смерть.

Непосредственно послѣ смерти, съ согласія жены умершаго, было произведено вскрытіе полости живота для уясненія причины происхожденія гнилостнаго воспаленія брюшины. Выведенныя наружу петли тонкихъ кишекъ вновь оказались спаявшимися между собой. Приводящій конецъ тонкихъ кишекъ до 12-

перстной кишки представляетъ подобныя-же измѣненія съ извлеченными при операціи петлями, т. е. петли кишекъ спаяны рыхлыми спайками, имѣются фибринозно-гнойные налеты, брюшной покровъ при малѣйшемъ прикосновеніи разрывается и слѣзаетъ, кишки раздуты. Такимъ образомъ почти вся тонкая кишка оказалась вовлеченной въ острый болѣзненный процессъ.

Явленія непроходимости обусловливались не перетяжкой или ущемленнымъ, а паралитическимъ состояніемъ тонкихъ кишекъ. Спавшаяся отводящая часть тонкой кишки длиной не болѣе $1/2$ аршина переходитъ въ слѣпую кишку. Всѣ толстыя кишки также спавшіяся.

Червеобразный отростокъ оказался толщиной въ палецъ, темносѣраго цвѣта на $3/4$ своей длины съ прободной язвой около конца. Такимъ образомъ становится ясной вся картина болѣзни. Дѣло, очевидно, началось съ остраго аппендицита, который принялъ сразу злокачественный гангренозный характеръ; произошло прободеніе отростка, а массажъ живота, произведенный днемъ 31-го октября, способствовалъ происхожденію остраго разлитого гнилостнаго перитонита, давшаго склейки петель тонкихъ кишекъ.

Причиной непроходимости кишекъ, очень вѣроятно, были сначала эти склейки, перегнувшія петли кишекъ до закрытія просвѣта, хотя нигдѣ никакихъ перетяжекъ на стѣнкахъ кишекъ или кольца ущемленія мы не могли найти, а потомъ наступилъ параличъ кишечника.

Въ описанныхъ 3-хъ случаяхъ воспаленія червеобразнаго отростка мы имѣемъ 3 различныхъ формы страданія. 1-ый случай, по номенклатурѣ *Sonnenburg*'а, относится ко 2-ой группѣ I-го отдѣла т. е. къ appendicitis simplex съ осложненіями въ видѣ воспаленія кровеносныхъ и лимфатическихъ сосудовъ въ окружности.

Причину страданія здѣсь надо полагать въ чрезмѣрной длинѣ червеобразнаго отростка и недостаточномъ его питаніи, обусловленномъ отсутствіемъ собственной брызжейки. Страданіе тянулось свыше 20 лѣтъ, дало много наслоеній во время безчисленныхъ обостреній болѣзни, изъ нихъ болѣе старыя переродились въ рубцовую ткань; самъ червеобразный отростокъ на $1/4$ своей длины запустѣлъ, превратился въ сплошную рубцовую ткань; ни каловыхъ камней ни прободенія не было обнаружено. Въ настоящее время больной считаетъ себя вполнѣ выздоровѣвшимъ, какимъ онъ себя не чувствовалъ съ 7-лѣтняго возраста. Этимъ онъ обязанъ хирургическому вмѣшательству, которое одно въ данномъ случаѣ могло избавить больного отъ страданія. Всякое другое лѣченіе было здѣсь совершенно безсильно.

2-й случай, въ которомъ былъ найденъ внутрибрюшинный гнойникъ, въ классическомъ мѣстѣ для гнойниковъ, происходящихъ ex appendicitide, мы отнесли, по классификаціи *Sonnenburg*'а, къ группѣ 1-ой отдѣла 2-го. Подъ этой рубрикой значатся простые гнойники, расположенные спереди, кнаружи, кзади и кнутри отъ червеобразнаго отростка. Оперативное вмѣшательство, примѣненное въ данномъ случаѣ, заключавшееся въ вскрытіи гнойника было, повидимому, совершенно достаточно для полнаго исцѣленія больного отъ удручавшаго его страданія. Очевидно, вмѣстѣ съ зарубцеваніемъ гнойной полости, запустѣлъ и каналъ червеобразнаго отростка, и на его мѣстѣ остался только небольшой тяжъ соединительной ткани. При изслѣдованіи даннаго больного почти черезъ 7 мѣсяцевъ послѣ операціи, мы не могли найти ни малѣйшихъ слѣдовъ уплотненія въ глубинѣ подвздошной ямки и ни малѣйшей болѣзненности. На всѣ разспросы нашъ больной твердитъ одно, что послѣ операціи онъ чувствуетъ себя такъ хорошо, какъ никогда до заболѣванія и до произведенной ему операціи. По отношенію къ данному случаю слѣдуетъ отмѣтить то обстоятельство, что вслѣдствіе рѣзко выраженной болѣзненности во всемъ животѣ и вслѣдствіе вздутія его, установить точное распознаваніе было невозможно въ день поступленія больного въ больницу.

Эта возможность явилась только на 2-й день послѣ обильнаго послабленія. Для даннаго случая это обстоятельство не имѣло существеннаго значенія, но оно можетъ имѣть громадную важность въ тѣхъ случаяхъ воспаленія червеобразнаго отростка, гдѣ нужно дѣйствовать безотлагательно, гдѣ болѣе или менѣе значительное промедленіе и выжиданіе можетъ стоить жизни больному, какъ это было въ нашемъ 3-мъ случаѣ.

3-й случай, оперированный нами in extremis, по классификаціи *Sonnenburg*'а, долженъ быть отнесенъ ко 2-ой группѣ III-го отдѣла, т. е. appendicitis gangrenosa съ прободеніемъ и разлитымъ гнилостнымъ воспаленіемъ брюшины, который зашелъ уже такъ далеко ко времени оперативнаго вмѣшательства, что надежды на благопріятный исходъ не оставалось ни малѣйшей. Очень бурное начало болѣзни указываетъ въ данномъ случаѣ, что болѣзненный процессъ принялъ сразу злокачественный характеръ appendicitis gangraenosa со всѣми сопутствующими ему явленіями, т. е. прободеніемъ и разлитымъ гнилостнымъ перитонитомъ. Въ литературѣ есть указанія, что даже и въ такихъ случаяхъ оперативное вмѣшательство, примѣненное въ первые часы заболѣванія, даетъ благопріятные исходы.

Весьма возможно, что и въ нашемъ случаѣ, если-бы оперативное вмѣшательство было примѣнено 31-го октября, или не позднѣе 1-го ноября, исходъ былъ-бы благопріятный, но камнемъ преткновенія въ данномъ случаѣ могла быть трудность точнаго распознаванія; вѣдь вся картина болѣзни съ самаго начала наводила на мысль объ острой непроходимости кишекъ или вслѣдствіе заворота или вслѣдствіе внутренняго ущемленія. А такъ какъ въ этихъ случаяхъ всегда сначала пробуютъ болѣе невинныя средства, поэтому время благопріятное для операціи также могло быть упущено и въ томъ случаѣ, если-бы больной попалъ подъ врачебное наблюденіе съ первыхъ часовъ заболѣванія. Точекъ опоры для распознаванія здѣсь воспаленія червеобразнаго отростка было крайне мало: рѣзко выраженная болѣзненность всего живота, такъ-же какъ и въ нашемъ 2-мъ случаѣ, не позволила-бы отыскать первоначальное мѣсто нахожденія болѣзненнаго процесса, а каловая рвота и бурная перистальтика, существовавшая въ началѣ, прямо наводила на мысль объ острой непроходимости кишекъ. Единственное указаніе, которое могло-бы навести на истинный путь, это несомнѣнно бывшій годъ тому назадъ приступъ аппендицита. Въ затемнѣніи картины болѣзни, а, весьма возможно, и въ окончательномъ ея гибельномъ поворотѣ, очень важную роль сыгралъ несомнѣнно массажъ живота, продѣланный знахаремъ 31-го октября («правленіе пупа» нашей народной медицины), такъ какъ первое показаніе, при наличности даннаго заболѣванія,—это полный покой.

---

## LXXXV. Случай проникающей раны живота съ выпаденіемъ и разрывомъ кишекъ.

Земскаго врача С. Ключева.

Съ тѣхъ поръ, какъ при посредствѣ безгнилостнаго и противогнилостнаго способовъ лѣченія хирургія стала завоевывать все новыя и новыя области въ человѣческомъ организмѣ, съ тѣхъ поръ, какъ намѣренныя и случайныя пораненія брюшины уже не заставляютъ хирурговъ безпомощно опускать руки, а оперативная помощь перестала быть пугаломъ для больныхъ, все чаще и чаще описываются въ литературѣ случаи проникающихъ ранъ живота съ выпаденіемъ и разрывомъ внутренностей съ благополучнымъ исходомъ. Въ 32-мъ № «Русскаго Врача» за 1904 г. д-ръ *Менчинскій* собралъ 11 такихъ случаевъ изъ русской литературы. Къ этой казуистикѣ считаю нелишнимъ присоединить и свой, по моему мнѣнію, небезынтересный, какъ по своей обстановкѣ, такъ и по нѣкоторымъ особенностямъ.

9 ноября 1904 г. утромъ ко мнѣ въ больницу села Урлейки, Петровскаго уѣзда, Саратовской губ., была привезена больная за 10 верстъ Л. Ц., 75 л. На животѣ обнаружена громадная рана, простирающаяся отъ передней ости подвздошной кости одной стороны до этой-же точки другой, отвороченная кверху, къ пупку, на подобіе фартука. Пальца на 3—4 ниже пупка—прободающее брюшину отверстіе, чрезъ которое вышли тонкія кишки. Рана закрыта простой крестьянской шубой. Изъ разспросовъ выяснилось, что наканунѣ болѣзни ее ударилъ рогомъ быкъ. Больная слабаго сложенія съ плохо развитымъ подкожнымъ слоемъ, съ вялой мускулатурой. Температура нормальна, пульсъ 68, аритмиченъ. Артеріосклерозъ. Немедленно было приступлено къ операціи. Кишки обмыты физіологическимъ растворомъ (0,75%) поваренной соли, вопреки общимъ правиламъ смазаны іодной настойкой, рана очищена, кишки вправлены и на края раны наложены швы. Въ мѣстѣ-же, соотвѣтствующемъ прободенію брюшины, рана открыта и туда

вставленъ іодоформный тампонъ. Температура и общее состояніе больной не внушали никакихъ опасеній. 18/XI сняты швы. Больная, почувствовавъ себя здоровой, ночью 18/XI встала безъ разрѣшенія врача, въ результатѣ вторичное выпаденіе кишекъ. За отсутствіемъ врача, больная пролежала съ выпавшими и выбившимися изъ-подъ повязки кишками всю ночь. Кишки гиперэмированы, набухли, красновато-бураго цвѣта, въ одномъ мѣстѣ незначительный разрывъ сывороточной оболочки. Утромъ 19-го, послѣ предварительнаго очищенія кишекъ физіологическимъ растворомъ и смазыванія іодомъ, я сталъ дѣлать осторожныя попытки къ вправленію; тѣмъ не менѣе въ мѣстѣ разрыва сывороточной оболочки кишка прорвалась и оттуда вытекли каловыя массы. Отчаиваясь въ благопріятномъ исходѣ, я рискнулъ послѣ обычныхъ предварительныхъ манипуляцій зашить разрывъ, послѣ чего кишки были вправлены. Въ полость раны вставленъ тампонъ. 19-го вечеромъ 37°,5; 20-го утромъ 37°,5, вечеромъ 38°,2; 21-го утромъ и вечеромъ 37°,1. Животъ немного вздутъ, испражненій не было. Больной назначенъ опій. Въ дальнѣйшемъ температура нормальна. 24-го края раны освѣжены и на нее наложены швы. 28-го швы сняты. Первичное натяженіе. 7-го декабря больная выписалась совершенно здоровою. Нѣкоторое время спустя, я случайно посѣтилъ больную и нашелъ ее совершенно здоровой, способной къ домашней работѣ; только на мѣстѣ незашитаго отверстія брюшины образовалась грыжа. (Ист. бол. № 140-й).

Приведенная исторія болѣзни—фактъ, надъ которымъ приходится задуматься. Здѣсь мы имѣемъ дѣло съ повторнымъ выпаденіемъ внутренностей, осложнившимся разрывомъ кишекъ, съ несомнѣннымъ загрязненіемъ ихъ. У д-ра *Менчинскаго* упоминаются 3 подобные случая (*Глазенштейна, Финкельштейна* и *Яковлева*). Я не пытаюсь объяснить, чему приписать счастливый исходъ описанной болѣзни. Была-ли здѣсь случайная игра природы, отнести-ли это,—по гипотезѣ *Lindebaum*'а, отводящей громадную роль обеззараживающему способу лѣченія,—насчетъ дѣйствія іода, имѣли-ли здѣсь значеніе какіе-либо другіе факторы [1]).

## Функціональный покой легкаго и координація дыхательныхъ движеній при легочной бугорчаткѣ.

**А. Н. Рубеля (Петербургъ).**

*(Окончаніе. См. выше, № 21, стр. 643).*

Переходимъ къ въ высшей степени важному вопросу о томъ, съ помощью какихъ приспособленій организмъ устанавливаетъ въ пораженномъ участкѣ легкаго тотъ самый функціональный покой, который имѣетъ столь существенное вліяніе на все теченіе болѣзни и внѣшнимъ выраженіемъ котораго является клинически обнаруживаемое отставаніе грудной клѣтки или верхушки легкаго.

Здѣсь возможно 2 различныхъ предположенія: во 1-хъ, можно допустить, что сопутствующія бугорчатковому процессу разростанія соединительной ткани, разрушеніе упругой ткани, плейральныя срощенія и т. п., уменьшая нормальную упругость больного участка легкаго, тѣмъ самымъ органически понижаютъ его способность къ измѣненію своего объема при дыханіи и такимъ образомъ влекутъ за собою послѣдовательно ограниченіе дыхательныхъ размаховъ грудной клѣтки. Съ этой точки зрѣнія уменьшеніе упругости легочной ткани, пришлось-бы разсматривать, какъ первичный моментъ; уменьшеніе-же размаховъ грудной клѣтки, какъ пассивное слѣдствіе наступившихъ анатомическихъ измѣненій. Возможенъ, однако, и другой взглядъ.

Можно предположить, что пониженіе дыхательныхъ размаховъ больныхъ отдѣловъ грудной клѣтки является результатомъ спеціальнаго приспособленія дыхательныхъ мышцъ, приспособленія, направленнаго къ созданію въ пораженномъ участкѣ условій, благопріятныхъ для развитія въ немъ функціональнаго покоя. Первичнымъ моментомъ тутъ признается, слѣд., пониженіе энергіи сокращенія отдѣльныхъ мышечныхъ группъ, завѣдующихъ дыхательными движеніями того отдѣла грудной клѣтки, который соотвѣтствуетъ мѣсту пораженія легочной ткани; ограниченіе-же дыхательныхъ размаховъ грудной клѣтки, при этомъ взглядѣ на дѣло, должно уже разсматриваться, какъ слѣдствіе этого первичнаго момента. Такимъ образомъ при первой точкѣ зрѣнія первенствующая роль приписывается чисто пассивному моменту: уменьшенію упругости легочной ткани; при 2-ой—моменту активному: мышечнымъ сокращеніямъ.

Спрашивается, какого-же взгляда на уменьшеніе дыхательныхъ размаховъ грудной клѣтки придерживаются клиницисты? Я говорю, «клиницисты», потому что физіологи, къ сожалѣнію, совершенно не касаются этого вопроса, хотя изучаютъ механизмъ дыханія вообще подробно; впрочемъ, такое невниманіе физіологовъ къ вопросу объ ассиметріи дыхательныхъ движеній вполнѣ естественно, такъ какъ это явленіе относится уже къ области патологической, а не нормальной физіологіи. Клиницисты-же придаютъ ассиметріи, въ особенности «запаздыванію, отставанію, Nachschleppen» верхушки громадное значеніе. Не смотря на это, клиницисты не останавливаютъ своего вниманія на выясненіи физіологической сущности явленія и интересуются или исключительно только съ практической точки зрѣнія, какъ важнымъ діагностическимъ признакомъ. Приведу въ подтвержденіе своихъ словъ нѣсколько примѣровъ изъ наиболѣе распространенныхъ руководствъ.

Такъ напр. *O. Vierordt* въ своемъ курсѣ діагностики особенно подчеркиваетъ, что отставаніе верхушки составляетъ «въ высокой степени важный распознавательный признакъ», имѣющій «огромное значеніе уже потому, что при нѣкоторыхъ болѣзняхъ можетъ въ теченіи нѣкотораго времени быть единственнымъ признакомъ», тѣмъ не менѣе онъ ни слова не говоритъ о томъ, какъ-же нужно смотрѣть на этотъ признакъ съ патолого-физіологической точки зрѣнія [56]). *Sahli* [57]) тоже обходитъ молчаніемъ вопросъ о физіологической сущности явленія ассиметріи дыхательныхъ движеній и ограничивается общимъ указаніемъ только на условія, при которыхъ ассиметрія развивается («инфильтраціи легкихъ, плейриты»). Вообще, изъ просмотрѣнныхъ мною въ этомъ направленіи авторовъ, только у *Weintraud*'а я встрѣтилъ между прочимъ такое замѣчаніе: Указавъ на то, что отставаніе верхушки на больной сторонѣ наблюдается уже при первыхъ зачаткахъ бугорчатки, онъ прибавляетъ: «очевидно, что уже очень ограниченный процессъ отражается на упругости легкаго, можетъ быть, *потому что больной безсознательно старается менѣе дышать имъ*» [58]). Въ этомъ замѣчаніи виденъ нѣкоторый намекъ на мысль объ активномъ происхожденія признака ассиметріи дыхательныхъ движеній. Подобный-же намекъ встрѣтился мнѣ у *Brandenburg*'а [59]). Обсуждая признакъ *Williams*'а и *Gardiani* о меньшей подвижности въ началѣ чахотки (при рентгеноскопіи) тѣни отъ діафрагмы на больной сторонѣ сравнительно съ здоровой онъ говоритъ: «можно допустить, что *здѣсь дѣйствуетъ задерживающій рефлексъ* и непроизвольно установившаяся неподвижность больной стороны». Приведенныхъ примѣровъ достаточно для подтвержденія моихъ словъ объ игнорированіи авторами признака ассиметріи съ точки зрѣнія теоретическаго толкованія его происхожденія.

Такое невниманіе къ вопросу о способѣ происхожденія этого явленія кажется мнѣ не совсѣмъ правильнымъ. Хотя на первый взглядъ вопросъ и можетъ казаться несущественнымъ, однако при болѣе подробномъ изученіи явленія, какъ увидимъ ниже, оказывается, что принятіе той или другой изъ вышеприведенныхъ 2-хъ точекъ зрѣнія имѣетъ большое не только теоретическое, но и практическое значеніе. Поэтому я позволю себѣ остановиться подробнѣе на анализѣ клиническаго признака ассиметріи дыхательныхъ движеній.

Уже простое теоретическое сообщеніе показываетъ, что предположеніе о первенствующей роли пассивнаго момента,—т. е. уменьшенія упругости пораженной части легкаго—должно быть совершенно оставлено. Дѣйствительно, вѣдь расширеніе легкихъ само по себѣ есть актъ пассивный, происходящій исключительно вслѣдствіе увеличенія объема грудной клѣтки; и только послѣднее совершается активно, съ помощью дыхательныхъ мышцъ, вызывающихъ измѣненія въ положеніи и направленіи реберъ, грудной кости и грудобрюшной преграды. Допустимъ теперь, что способность отдѣльнаго участка или даже цѣлаго легкаго понизилась-бы даже до нуля; все-таки это *само по себѣ* не по-

[1]) Въ связи съ цѣлымъ рядомъ наблюденій послѣдняго времени о благотворномъ дѣйствіи приливной и застойной гиперэміи (способъ *Bier'a*) на теченіе ранъ, даже зараженныхъ, есть основаніе полагать, что именно въ подмѣченной авторомъ сильной гиперэміи брюшного покрова выпавшихъ и долго находившихся на воздухѣ петель кишекъ, заключалась причина спасенія больной. Микробы, попавшіе въ полость брюшины, могли погибнуть и не дать тяжелаго воспаленія брюшины именно благодаря сильной гиперэміи. *Ред.*

вело-бы еще къ уменьшенію дыхательныхъ размаховъ, которые ни въ какой непосредственной физической зависимости отъ расширенія легкаго не стоятъ; скорѣе можно было-бы допустить, что потеря упругости легкаго поведетъ къ нарушенію герметизма грудной полости, къ образованію безвоздушнаго пространства (своего рода безвоздушнаго pneumothorax'а) между обоими листками плейры, чѣмъ признать возможность непосредственнаго вліянія утраты упругости легочной ткани на уменьшеніе дыхательныхъ размаховъ грудной клѣтки. Необходимо такимъ образомъ признать, что здѣсь играютъ роль другіе факторы. Какіе-же это факторы? Очевидно, это могутъ быть только тѣ самые, которые вызываютъ измѣненіе объема грудной полости, т. е. дыхательныя мышцы. Общеизвѣстное правило, что «легкія въ своихъ измѣненіяхъ объема строго слѣдуютъ за движеніями грудной клѣтки», [60]) можно было-бы съ этой точки зрѣнія выразить и такъ: грудная клѣтка тоже слѣдуетъ всегда за измѣненіями объема легкихъ. Такому пониманію закона герметическаго прилеганія обоихъ плейральныхъ листковъ (легочнаго и ребернаго) нисколько не противорѣчитъ то обстоятельство, что спаденіе грудной клѣтки совершается при нормальныхъ условіяхъ, какъ извѣстно, пассивно, тѣмъ болѣе что новѣйшія работы заставляютъ предполагать, что герметизмъ грудной полости зависитъ не отъ простого прилеганія другъ къ другу плейральныхъ листковъ, а отъ ихъ слипанія [*Brauer*, *Johannes*, *Roth* [61])].

И такъ не только легкое слѣдуетъ за движеніями грудной клѣтки, но также и наоборотъ, размахи этой послѣдней регулируются соотвѣтственными колебаніями объема легкихъ и роль регуляторовъ въ этомъ отношеніи принадлежитъ дыхательнымъ мышцамъ. Поэтому, если въ силу тѣхъ или другихъ анатомическихъ измѣненій, упругость легочной ткани измѣняется и способность легкаго или части его къ колебаніямъ объема при дыханіи уменьшается, то клинически констатируемое въ такихъ случаяхъ уменьшеніе дыхательныхъ размаховъ грудной клѣтки должно быть всецѣло отнесено на счетъ пониженія дѣятельности соотвѣтственныхъ группъ дыхательныхъ мышцъ. Отсюда не трудно заключить, что мѣстное ограниченіе дыхательныхъ размаховъ не предполагаетъ непремѣннаго существованія одновременнаго анатомическаго измѣненія упругости легкаго: ассиметрія можетъ наблюдаться и при вполнѣ нормальной легочной ткани, напр. при т. наз. сухихъ плейритахъ, межреберныхъ нейральгіяхъ и т. п.

Клиницисты давно уже подмѣтили извѣстную цѣлесообразность въ ассиметріи движеній грудной клѣтки и часто (главнымъ образомъ при боляхъ) видятъ въ ней своего рода приспособленіе организма, направленное къ уменьшенію моментовъ, повреждающихъ больную часть («больной щадитъ больную сторону»). Правильнѣе будетъ предположить, что ограниченіе дыхательныхъ размаховъ грудной клѣтки почти всегда, во всякомъ случаѣ и при полномъ отсутствіи болей, составляетъ актъ извѣстнаго цѣлесообразнаго приспособленія организма къ наиболѣе выгоднымъ для него условіямъ. Поэтому невольно напрашивается мысль о томъ, что и отставаніе верхушекъ при бугорчаткѣ легкихъ слѣдуетъ разсматривать, какъ особое защитительное приспособленіе, благодаря которому создаются условія, благопріятныя для функціональнаго покоя подлежащей части, покоя столь выгоднаго, какъ показано въ предыдущихъ главахъ, для заживленія бугорчатковыхъ процессовъ. Поэтому отставаніе наступаетъ еще въ такой періодъ болѣзни, когда измѣненія упругости легочной ткани очень ничтожны и сами по себѣ не могутъ имѣть существеннаго вліянія на измѣненіе способности легочной ткани къ дыхательнымъ колебаніямъ объема; съ этой точки зрѣнія становится понятнымъ фактъ отставанія верхушки въ самыхъ начальныхъ стадіяхъ развитія бугорчатки легкихъ [*Haenisch* [33])], когда онъ и признается однимъ изъ самыхъ важныхъ распознавательныхъ признаковъ болѣзни.

И такъ, на ограниченіе дыхательныхъ размаховъ грудной клѣтки, обычно сопутствующее бугорчаткѣ легкихъ, я смотрю, во-1-хъ, какъ на особое защитительное приспособленіе организма, имѣющее цѣлью обезпечить больной части полезный для нея функціональный покой; во-2-хъ, подчеркиваю, что это приспособленіе создается организмомъ путемъ соотвѣтственнаго пониженія двигательной функціи дыхательныхъ мышцъ.

Установивъ эти положенія, постараюсь выяснить теперь характеръ тѣхъ нервныхъ приборовъ, съ помощью которыхъ получается такая своеобразная координація дыхательныхъ мышцъ у легочно-бугорчатковыхъ больныхъ.

Гармонія въ движеніяхъ того громаднаго количества мышцъ, которыя участвуютъ въ актѣ дыханія, поддерживается, какъ извѣстно, особымъ дыхательнымъ центромъ, который регулируетъ сокращеніе дыхательныхъ мышцъ, какъ въ отношеніи ихъ послѣдовательности, такъ и въ отношеніи силы.

Функція дыхательнаго центра изучалась за послѣднія 10-лѣтія очень много и усердно; тѣмъ не менѣе, въ виду крайней своей сложности, она все еще не можетъ считаться выясненной во всѣхъ подробностяхъ. Въ общемъ, однако, наши современныя знанія его функціи даютъ возможность составить себѣ достаточно стройное представленіе о способѣ регуляціи дыхательныхъ движеній.

Не входя въ подробности, я напомню здѣсь въ общихъ чертахъ главныя основанія ученія о дыхательномъ центрѣ, останавливая свое вниманіе на тѣхъ пунктахъ, которые представляютъ интересъ съ точки зрѣнія вопроса о происхожденіи ассиметріи дыхательныхъ движеній.

Главный дыхательный центръ, управляющій дѣятельностью всѣхъ участвующихъ въ актѣ дыханія мышечныхъ группъ, помѣщается въ продолговатомъ мозгу; однако, кромѣ этого центра въ спинномъ мозгу существуютъ еще другіе дыхательные центры, тоже обладающіе относительно самостоятельной функціей. Центру продолговатаго мозга по отношенію къ этимъ спинно-мозговымъ центрамъ принадлежитъ роль управляющаго упорядочивающаго механизма, и съ этой точки зрѣнія дыхательный центръ продолговатаго мозга по праву считается главнымъ и основнымъ, сочетающимъ всѣ дыхательныя движенія въ одно гармоничное цѣлое. Относительно самостоятельными въ функціональномъ отношеніи признаются въ настоящее время центры слѣдующихъ группъ дыхательныхъ мышцъ: 1) мышцъ, управляющихъ движеніями реберъ; 2) грудобрюшной преграды; 3) брюшныхъ мышцъ (принимающихъ участіе въ усиленномъ выдыханіи); 4) вспомогательныхъ дыхательныхъ движеній рта и носа (лицевыхъ мышцъ). Всякаго рода ассиметріи дыхательныхъ размаховъ грудной клѣтки, наблюдаемыя при легочныхъ заболѣваніяхъ, даютъ основаніе предположить, что вообще каждая группа дыхательныхъ мышцъ, можетъ быть даже каждая отдѣльная дыхательная мышца имѣетъ въ шейной части спинного мозга или въ продолговатомъ мозгу свой функціонально-независимый (конечно, относительно) центръ, управляемый, однако, въ своей дѣятельности главнымъ дыхательнымъ центрамъ продолговатаго мозга. Связь отдѣльныхъ клѣточныхъ группъ, составляющихъ самостоятельные центры, какъ между собою, такъ и съ главнымъ дыхательнымъ центромъ, устанавливается, конечно, посредствомъ особыхъ ассоціаціонныхъ проводниковъ. Опыты на животныхъ учатъ, что дыхательный центръ надо представлять себѣ 2-стороннимъ; поэтому и наблюдаемую обыкновенно симметричность дыхательныхъ движеній на той и другой сторонѣ грудной клѣтки мы должны разсматривать, какъ результатъ сочетанной дѣятельности соотвѣтствующихъ мышечныхъ центровъ правой и лѣвой половины мозга. Что касается способа возбужденія дыхательнаго центра, то здѣсь слѣдуетъ прежде всего имѣть въ виду, что главнымъ возбудителемъ является измѣненный составъ крови, почему главный дыхательный центръ и называется автоматическимъ. Однако онъ возбуждается также и подъ вліяніемъ различныхъ отраженныхъ раздраженій и вмѣстѣ съ тѣмъ стоитъ въ извѣстной степени подчиненія по отношенію къ возбужденіямъ, исходящимъ изъ вышележащихъ центровъ головного мозга. Въ послѣднемъ имѣется тоже нѣсколько дыхательныхъ центровъ, но уже 2-го порядка; вліяніе ихъ на актъ дыханія можетъ проявиться не иначе, какъ черезъ посредство главнаго дыхательнаго центра продолговатаго мозга; доказано, что на уровнѣ средняго и межуточнаго мозга имѣются особые дыхательные центры, на которые дѣйствуютъ слуховыя, зрительныя и обонятельныя впечатлѣнія. При посредствѣ спеціальныхъ проводниковъ, послѣдніе отъ этихъ центровъ передаются послѣдовательно первичному дыхательному центру продолговатаго мозга. Въ мозговой корѣ тоже существуютъ вторичные дыхательные центры, функція которыхъ заключается въ томъ, что при посредствѣ особыхъ проводниковъ они передаютъ главному дыхательному центру волевые импульсы и другія психическія воздѣйствія [62]).

Имѣя въ виду данныя ученія о функціи дыхательныхъ центровъ, не трудно представить себѣ нервный путь развитія клинически наблюдаемой ассиметріи дыхательныхъ движеній. Припомнимъ, что всякое пониженіе дыхательной дѣятельности въ одномъ участкѣ грудной клѣтки обычно сопровождается замѣстительнымъ расширеніемъ (эмфиземой) здоровыхъ отдѣловъ легкаго, иначе говоря угнете-

нію дѣятельности однѣхъ группъ дыхательныхъ мышцъ обыкновенно сопутствуетъ усиленіе дѣятельности другихъ. Происхожденіе такого видоизмѣненія въ сочетаніи дыхательныхъ движеній можно объяснить себѣ слѣдующимъ образомъ: развивающійся въ какомъ нибудь участкѣ легкаго патологическій процессъ (бугорчатковое гнѣздо, острый воспалительный процессъ и т. п.) вызываетъ раздраженіе периферическихъ окончаній блуждающаго нерва. Центростремительнымъ путемъ это раздраженіе передается центральной нервной системѣ и служитъ толчкомъ, приводящимъ къ установкѣ новой координаціи дыхательныхъ движеній, наиболѣе цѣлесообразной съ точки зрѣнія новой біологической задачи организма—доставить функціональный покой больному органу. Благодаря относительной самостоятельности ядеръ отдѣльныхъ группъ дыхательныхъ мышцъ, новое соотношеніе дѣятельности ихъ устанавливается относительно просто: центры, завѣдывающіе иннерваціей мышцъ, идущихъ къ пораженной части грудной клѣтки, угнетаются и въ то же самое время, по закону антагонизма, получается возбужденіе центровъ другихъ мышцъ либо въ той-же самой половинѣ спинного мозга, либо на противоположной сторонѣ; оба эффекта взаимно покрываютъ другъ друга. Механизмомъ, регулирующимъ это новое соотношеніе дѣятельность нейроновъ является, конечно, не рефлексъ самъ по себѣ, а главный дыхательный центръ продолговатаго мозга, посылающій къ однѣмъ клѣточнымъ группамъ мозга задерживающія, къ другимъ возбуждающія вліянія. Этимъ путемъ достигаются клинически наблюдаемыя ассиметріи дыхательныхъ экскурсій, съ одной стороны и замѣстительная эмфизема легкихъ съ другой. Многія клиническія наблюденія, о которыхъ подробно распространяться я не могу здѣсь, заставляютъ предполагать, что даже у людей съ вполнѣ нормальной нервной системой такой переходъ отъ физіологическихъ условій координаціи къ новому сочетанію дыхательныхъ движеній совершается не очень легко; при остро развивающихся процессахъ въ легкихъ, напр. при фибринозной пнеймоніи, организмъ приспособляется къ новой координаціи не сразу, а только постепенно, въ теченіи нѣсколькихъ дней (поэтому до наступленія надлежащей координаціи держатся жестокія боли въ боку). Но даже, разъ установившись, новая координація a priori не можетъ отличаться той устойчивостью, какая присуща физіологической. Дѣйствительно, вѣдь физіологическая координація, говоря словами проф. *В. М. Бехтерева*, сказанными имъ по нѣсколько иному поводу, есть «плодъ жизненнаго опыта не только отдѣльныхъ индивидовъ, но и цѣлыхъ поколѣній біологическихъ предковъ, у которыхъ постепенно складывались опредѣленныя соотношенія дѣятельности центровъ, упрочившіяся до степени физіологически предопредѣленныхъ и какъ-бы анатомически предуготованныхъ[63]).» Понятно, что устойчивость патологической координаціи должна быть слабѣе, чѣмъ эта прирожденная; и при томъ степень ея устойчивости будетъ тѣмъ меньше, чѣмъ свѣжѣе патологическій процессъ въ легкомъ, обусловившій новое сочетаніе дыхательныхъ движеній. Если теперь вспомнить, что дыхательный центръ продолговатаго мозга, не смотря на свой аутоматизмъ, стоитъ въ подчиненномъ отношеніи къ вышележащимъ центрамъ головного мозга и поддается вліянію отраженныхъ раздраженій съ периферіи, то станетъ понятно, что малоустойчивая coordinatio necessitatis *) должна легко выводиться изъ состоянія равновѣсія подъ вліяніемъ самыхъ разнообразныхъ условій.

Что это, дѣйствительно, такъ и происходитъ, я имѣлъ возможность убѣдиться на своемъ клиническомъ матеріалѣ. Наблюденія надъ степенью отставанія верхушки, произведенныя мною въ 1904 и 1905 гг. надъ бугорчатковыми больными Андреевской санаторіи, **) показали, что измѣненія въ степени отставанія верхушки на больной сторонѣ наступаютъ довольно легко: послѣ различныхъ сравнительно ничтожныхъ факторовъ вродѣ чрезмѣрной ходьбы, пѣнія, игры на билліардѣ и т. п. мышечныхъ напряженій, также душевныхъ волненій дыхательные размахи на пораженной сторонѣ становились больше, чѣмъ были до того. Еще меньшую устойчивость новой координаціи слѣдуетъ ожидать у т. наз. нервныхъ лицъ. При общемъ повышеніи возбудимости нервной системы (напр., при нейрастеніи, истеріи) слѣдуетъ предположить и повышенную раздражительность дыхательныхъ центровъ; понятно, что у такихъ больныхъ coordinatio necessitatis должна чаще и легче выводиться изъ равновѣсія, чѣмъ у людей съ нормальной нервной системой. Подтвержденіе этому тоже нетрудно найти въ клиническихъ особенностяхъ теченія бугорчатки у нейрастеническихъ больныхъ.

Всѣ изложенныя соображенія о сравнительно малой устойчивости coordinatio necessitatis пріобрѣтаютъ особое значеніе при лѣченіи бугорчатки легкихъ. Уже выше было указано, что относительный функціональный покой пораженнаго участка легочной ткани составляетъ одно изъ главныхъ условій благопріятнаго теченія процесса. Имѣя въ виду эту задачу, съ одной стороны, и недостаточную стойкость патологической координаціи дыхательныхъ движеній, съ другой, врачъ при лѣченіи бугорчатки долженъ главнымъ предметомъ своихъ заботъ сдѣлать постоянное поддерживаніе равновѣсія coordinatio necessitatis и съ этой цѣлью долженъ тщательно устранять всѣ тѣ моменты, которые такъ или иначе могутъ повести къ нарушенію установившейся новой координаціи. На первомъ мѣстѣ здѣсь должны быть поставлены всѣ черепно-мозговыя и центростремительныя вліянія, способныя вывести изъ равновѣсія цѣлесообразное сочетаніе дѣятельности дыхательныхъ центровъ, resp. сочетаніе сокращеній дыхательныхъ мышцъ пораженнаго участка легкаго. Всѣ такія вліянія должны быть тщательно избѣгаемы.

Путемъ длительнаго поддержанія состоянія равновѣсія дыхательнаго центра съ теченіемъ времени укрѣпляется его стойкость, его способность сохранять свой status quo, не смотря на неблагопріятныя центростремительныя и черепномозговыя возбужденія. Этимъ путемъ какъ-бы закрѣпляется способность дыхательнаго центра поддерживать наиболѣе цѣлесообразную, съ точки зрѣнія интересовъ функціональнаго покоя легкаго, координацію; онъ какъ-бы перевоспитывается, закаляется и coordinatio necessitatis пріобрѣтаетъ стойкость, приближающуюся къ физіологической. Если проанализировать съ этой точки зрѣнія всю систему терапіи бугорчатковыхъ больныхъ по способу *Brehmer-Dettweiler*'а, то нетрудно убѣдиться, что дѣйствительно всѣ установленныя эмпирически и нынѣ освященныя многолѣтнимъ опытомъ правила лѣченія въ здравницахъ удовлетворяютъ этому основному требованію,—т. е. установкѣ и поддерживанію въ состояніи равновѣсія координаціи дыхательнаго центра, благопріятной для развитія и сохраненія функціональнаго покоя больной части легкаго. Здѣсь не мѣсто входить въ такой подробный анализъ, но одно обстоятельство—ввиду его руководящаго значенія —я считаю нужнымъ отмѣтить. Я имѣю здѣсь въ виду общія соображенія о тѣхъ внѣшнихъ моментахъ, которые способны вывести изъ равновѣсія малоустойчивую coordinatio necessitatis.

Главная функція дыхательнаго центра заключается, какъ извѣстно, въ поддержаніи такой координаціи дыхательныхъ движеній, при которой организму былъ-бы обезпеченъ правильный газовый обмѣнъ. Такимъ образомъ при всякихъ условіяхъ главнымъ регуляторомъ дѣятельности центра останется потребность организма въ кислородѣ. Поэтому, напр., при мышечныхъ напряженіяхъ, когда—подъ вліяніемъ-ли накопленія въ крови продуктовъ обратнаго превращенія или другихъ факторовъ—аутоматическое возбужденіе дыхательнаго центра рѣзко возрастаетъ, получаются условія, благопріятныя для нарушенія установившагося-было угнетенія отдѣльныхъ спинно-мозговыхъ центровъ: передъ выступающей въ этотъ моментъ главной для дыхательнаго центра задачей — повышенія газообмѣна—посылка тормозящихъ возбужденій для поддержанія coordinatio necessitatis отступаетъ на задній планъ. Точно также нарушеніе установившейся координаціи мо-

*) Ввожу для краткости этотъ терминъ для обозначенія наступающей при заболѣваніяхъ легкихъ новой патологической координаціи дѣятельности центровъ.

**) Описаніе этихъ случаевъ составитъ предметъ отдѣльной, приготовляемой теперь къ печати статьи.

жетъ наступить легко подъ вліяніемъ частыхъ кашлевыхъ приступовъ (отраженныя возбужденія съ периферическихъ окончаній блуждающаго нерва), душевныхъ волненій (вліяніе корковыхъ центровъ) и т. п., словомъ всѣхъ тѣхъ моментовъ, которые, повышая запросъ на обмѣнъ воздуха или, вообще, видоизмѣняя дѣятельность дыхательнаго центра въ цѣляхъ высшей біологической задачи, заставляютъ его временно какъ-бы пренебречь сравнительно второстепенной задачей: поддержаніемъ функціональнаго покоя больного участка легкаго. Имѣя въ виду это послѣднее обстоятельство и прежде указанную основную задачу перевоспитанія центра, не трудно теоретически построить схему лѣченія бугорчатковаго больного, во всѣхъ подробностяхъ совпадающую съ эмпирически установленной системой *Brehmer-Dettweiler*'a.

И такъ, если смотрѣть на уменьшеніе подвижности отдѣльныхъ участковъ грудной клѣтки не какъ на явленіе пассивное, а какъ на актъ спеціальнаго приспособленія дѣятельности дыхательныхъ мышцъ къ условіямъ функціональнаго покоя легкаго, то въ дѣлѣ пониманія многихъ клиническихъ явленій и задачъ терапіи вопросъ о координирующей способности дыхательнаго центра получаетъ большое значеніе.

Насколько мнѣ извѣстно, до сихъ поръ и функціональному покою легкаго, и вопросу о координаціи дыхательныхъ движеній при легочной бугорчаткѣ не удѣлялось достаточнаго вниманія. Я-же полагаю, на основаніи изложенныхъ въ этой статьѣ соображеній, что этимъ факторамъ должно быть приписано, на ряду со многими другими, добытыми наукой, особенно въ послѣднія 2 10-лѣтія, серьезное вліяніе на теченіе процесса въ легкихъ у бугорчатковыхъ больныхъ, и думаю даже, что эти послѣдніе факторы должны въ числѣ немногихъ другихъ служить для врача главными руководящими основаніями въ дѣлѣ толкованія многихъ клиническихъ явленій и пониманія задачъ терапіи.

И такъ, привожу въ нѣсколькихъ словахъ главные выводы изъ своей работы: 1) Пониженіе функціональной дѣятельности больного участка (относительный функціональный покой его) составляетъ необходимое условіе для благопріятнаго теченія бугорчатковаго процесса въ легкомъ. 2) Функціональный покой легкаго достигается путемъ спеціальнаго приспособленія для этой цѣли отдѣльныхъ группъ дыхательныхъ мышцъ. 3) Приспособленіе это получается не просто отраженнымъ путемъ, а съ помощью особой координаціи дыхательнаго центра, названной мною coordinatio necessitatis. 4) Эта координація у легочно-бугорчатковыхъ больныхъ большей частью малоустойчива, и одна изъ главныхъ задачъ врача при лѣченіи бугорчатки сводится къ тому, чтобы соотвѣтствующимъ воспитаніемъ дыхательнаго центра поднять устойчивость coordinatio necessitatis до степени стойкости физіологической координаціи.

Завершая статью, долженъ сказать, что отнюдь не считаю свой трудъ законченнымъ; я смотрю на него только какъ на предварительное сообщеніе, за которымъ имѣетъ послѣдовать рядъ клиническихъ очерковъ (частью уже почти готовыхъ къ печати, частью пока только систематизируемыхъ), имѣющихъ цѣлью пояснить, какъ подъ вліяніемъ изложенныхъ мною взглядовъ видоизмѣняется наше пониманіе многихъ клиническихъ явленій, наблюдаемыхъ при легочной бугорчаткѣ.

**Литература.** 1. *Koenig*. Бугорчатка костей и суставовъ. Русск. пер., Спб., 1885 г., стр. 82.—2. Comptes rendus du XII Congr. internat. de méd. т. I, стр. 178. — 3. Цитир. по рефорату въ «Практическомъ Врачѣ», 1906 г., № 4, стр. 68. — 4. *M. Schmidt*. Болѣзни верхнихъ воздухоносныхъ путей. Русск. пер., Спб., 1899 г.—5. *Klebs*. Realencyclopädie der gesammten Heilkunde, статья «Tuberculose», т. XX, 2-ое изд., 1890 г.—6. *Besold-Dettweiler*. Die Anstaltsbehandlung der Tuberculose der Atmungswege. Berlin, 1902 г., стр. 57.—7. *Cornet*. Die Tuberculose. Wien, 1899 г.—8. *Meissen*. Beiträge zur Kenntniss der Lungentuberculose. Wiesbaden, 1902 г.—9. *Nahm*. Статья въ Handbuch der Therapie d. chron. Lungenschwindsucht von *Schröder* und *Blumenfeld*. Leipzig, 1904 г.—10. *Turban*. Beitr. z. Kenntniss der Lungentuberc. Wiesbaden, 1899 г., стр. 124.—11. *И. Г. Габриловичъ*. V-лѣтній отчетъ санаторіи для чахоточныхъ больныхъ въ Финляндіи, 1897 г. Также «Памятная книжка» для больныхъ санаторіи «Халила», 1897 г. — 12. Op. cit., стр. 52. — 13. Op. cit., стр. 188. — 14. Op. cit., стр. 49–51.—15. Ibid., стр. 52. — 16. *Samuel Bernheim*. Traité clinique et thérapeutique de la tubercul. pulmonaire. 2-me édit. Paris, 1902 г., стр. 620–630.—17. *Tendeloo*. Studien über die Ursachen der Lungenkrankheiten. Wiesbaden, 1901 г., стр. 22.—18. *Sahli*. Lehrbuch der klin. Untersuchungs-Methoden, 1905 г. Цитир. по статьѣ *Roth*'a.—19. Op. cit., стр. 12–27.—20. Тамъ-же.—21. Op. cit., стр. 30.—22. *Heitler*. Ueber die Prognose bei Lungenschwindsucht. «Wiener medicin. Wochenschrift», 1878 г. Цит. по *Turban*'у.—23. *Jaccoud*. Les stations d'altitude dans la phthisie pulmonaire. «Semaine médicale», 1894 г., стр. 97.—Цитир. по *Turban*'у. — 24. *Tuberculose-Arbeiten* aus dem Kaiserlichen Gesundheitsamte, тетр. 2, Berlin, 1904 г., стр. 29—25. Op. cit., стр. 449.—26. Tuberkulose-Arbeiten aus d. Kaiserl. Gesundheitsamte.—27. *Tendeloo*. Op. cit., стр. 389.—28. *Cornet*. Op. cit., стр. 449.—29. *Schröder* und *Blumenfeld*. Hab. d. Ther. d. chron. Lungenschwinds. Leipzig, 1904 г. Статья *Rumpf*'a. стр. 487.—30. *Rumpf*. Тамъ-же, стр. 486.—31. *Brandenburg*. Тамъ-же, стр. 89, также *Schellenberg* und *Scherer* (ограничивающіе значеніе этого признака) Beiträge zur Klinik der Tuberculose, т. III, тетр. 2, 1904 г.—32. *Nagelsbach* въ Handbuch d. Therapie d. Lungenschwindsucht, стр. 318.—33. *Haenisch*. «Deutsches Archiv f. klinische Medicin», т. XIX, 1877 г.—34. Цитир. по *S. Bernheim*'у. Op. cit., стр. 211. — 35. *Riegel*. Die Atembewegungen. Würzburg, 1873 г., стр. 78.—36. *Eichhorst*. Руков. къ частной патологіи и терапіи. Русск. пер., т. I, стр. 569, Спб., 1884 г.—37. *Rumpf*. Op. cit., стр. 492.—38. *Grancher*. Maladies de l'appareil réspiratoire, tuberculose et l'auscultation. Paris. 1890 г., стр. 315 и 308.—39. Цитир. по *Tendeloo* стр. 368.—40. «Charité-Annalen», 1882 г., стр. 191 и «Archives générales», 1885 г. Août. Цит. по *Gumprecht*'у. «Техника частной терапіи». Русск. пер., Спб., 1902 г., стр. 232.—41. *Cammert* въ Handb. d. Therapie d. chron Lungenschwindsucht, стр. 682. — 42. *Riegel*. Op. cit., стр. 128.—43. Цит. по *Tendeloo*. Op. cit., стр. 369.—44. *Nagelsbach*. Op. cit., стр. 324. — 45. *Riegel*. Op. cit., стр. 135.—46. *Besold-Dettweiler*. Op. cit., стр. 52 и 57.—47. Цит. по статьѣ *Nahm*'a въ Handb. d. Therap. d. chr. Lungenschwindsucht, стр. 24.—48. *Speck*. Physiologie des menschlichen Athmens. Leipzig, 1892 г.—49. *Lazarus* und *Aron* въ Handb. d. Therapie d. chr. Lungenschw. Op. cit., стр. 438–450.—50. *Meissen*, стр. 148.—51. *Naegeli*. «*Virchow*'s Archiv», 1900 г., т. CLX. Цит. по *Aufrecht*'у. «Path. und Therapie d. Lungenschwindsucht». Wien, 1905 г.—52. *Crocq*. Comptes-Rendus du XII Congr. Internat. de méd. т. III, стр. 91.—53. *Cornet*. Op. cit., стр. 176.—54. Цит. по *Tendeloo*. Op. cit., стр. 66.—55. *Абрикосовъ*. О первыхъ анатомическихъ измѣненіяхъ въ легкихъ при началѣ легочнаго туберкулеза. Дисс. Москва, 1904 г. — 56. *O. Vierordt*. Діагн. внутр. бол. Русскій пер. съ 6-го нѣм. изд., Спб., 1905 г., подъ ред. проф. *А. Левина*.—57. *Sahli*. Lehrbuch d. klin. Untersuchungs-Methoden. Leipzig und Wien. 1899 г., стр. 73.—58. *W. Weintraud* (*Eulenburg* и *Kolle*). Рук. къ клинич. способамъ изслѣдованія. т. II, Спб., 1905 г. Русск. пер., стр. 233.—59. *Brandenburg*. Handb. d. Therapie d. chr. Lungenschw., стр. 89.—60. *Riegel*. Op. cit., стр. 2.—61. *Roth*. Ueber den interpleuralen Druck. «Beiträge zur Klinik der Tuberculose», т. IV, тетр. 4, Würzburg. 1906 г.—62. Ученіе о центральномъ механизмѣ дыхательнаго акта изложено по капитальному труду проф. *Бехтерева*. Основы ученія о функціяхъ мозга. Вып. I и II, Спб., 1903 и 1904 гг., отчасти по *Tigerstedt*'у. Учебникъ физіологіи человѣка. Русск. пер., Спб., 1901 г.—63. *Бехтеревъ*. Op. cit., стр. 39.

---

## LXXXVI. Случай верхняго горлосѣченія кухоннымъ ножемъ.

**В. Ѳ. Горталова.**

9-го января текущаго года въ Ковельскую земскую больницу былъ доставленъ крестьянинъ К. Г., 40 л., съ открытой поперечной рѣзаной раной шеи (длина раны около 7,5 стм.); рану эту онъ нанесъ себѣ самъ кухоннымъ ножемъ. Ножъ проникъ между подъязычной костью и щитовиднымъ хрящемъ, вскрывши такимъ образомъ черезъ подлежащія ткани и среднюю щито-подъязычную связку гортани. Верхняя правая сторона щитовиднаго хряща разрѣзана пополамъ, при чемъ отрѣзокъ ея представляетъ неправильный 3-угольникъ.

Средняя щито-подъязычная связка разрѣзана на всемъ почти протяженіи, при чемъ спереди разрѣзъ проходитъ по верхнему краю щитовиднаго хряща; наблюдается необильное кровотеченіе изъ праваго угла раны; яремныя вены и артеріи цѣлы, раненый хрипитъ, дышетъ черезъ рану, говорить не можетъ, зрачки слегка расширены, лицо блѣдно, пульсъ 100, довольно полный.

Послѣ очищенія и обеззараживанія раны, 2-мя шелковыми лигатурами сшитъ разрѣзаный хрящъ, далѣе швами соединены боковые края средней связки. Нѣкоторыя затрудненія вызвало наложеніе швовъ на среднюю часть раны: раненый сильно реагировалъ кашлевыми толчками на проведеніе иглы какъ въ край средней связки, такъ и въ верхній край щитовиднаго хряща. Вслѣдствіе сильныхъ кашлевыхъ толчковъ и напряженій шейныхъ мышцъ, кровь заливала поле операціи, проникала въ гортань и вызывала приступы задушенія. Послѣ нѣсколькихъ попытокъ лигатура была проведена и края раны соединены посрединѣ. Влѣво отъ средины наложенъ 2-ой шовъ также черезъ

верхній край раненой связки и хряща, такъ какъ средняя связка была перерѣзана въ этомъ мѣстѣ у самаго мѣста соединенія съ верхнимъ краемъ средней щито-подъязычной связки. Послѣ этого сильно изогнутой иглой соединены съ боковъ отрѣзки самой связки. 2-мъ рядомъ швовъ сшитъ мышечный слой, а 3-мъ кожа и подкожная клѣтчатка. Послѣ наложенія перваго этажа швовъ, вставлены по бокамъ хряща 2 іодоформенныя марлевыя полоски, которыя выведены наружу. Послѣ операціи возвратился голосъ, больной уложенъ въ постель, назначены ледяныя пилюли.

10-го: Чувствуетъ сильныя боли при глотаніи.

11-го: Тоже.

12-го: Марлевыя полоски удалены, боли меньше.

13-го: Назначенъ бульонъ, молоко.

14-го: Края раны слѣва нѣсколько припухли, боли уменьшаются, вечеромъ 38°,2.

15-го: Швы сняты, слѣва между 1-мъ и 2-мъ швомъ нѣсколько капель гноя, 37,5°.

16-го: Боли при глотаніи нѣтъ, но ощущается неловкость; чувствуетъ себя хорошо, проситъ кушать, температура нормальна, на повязкѣ немного гноя.

17-го: Тоже.

18-го: Гноя немного, рана заживаетъ.

19-го: Тоже.

20-го: Гноя нѣтъ, раненый поправляется.

Открытыя раны дыхательныхъ путей, наносимыя самоубійцами, всегда представляютъ большую опасность какъ вслѣдствіе кровотеченій изъ поврежденныхъ сосудовъ, такъ и отъ послѣдовательныхъ осложненій. Этотъ неожиданный случай верхняго горлосѣченія по *Malgaigne*'ю, или, какъ его называетъ *Tillmans*, pharyngotomia subhyoidea, представляетъ, по моему, нѣкоторый интересъ.

Пользуясь настоящимъ случаемъ, искренне благодарю многоуважаемаго товарища д-ра *Вознесенскаго* за ассистированіе при операціи.

# ПИСЬМА ИЗЪ РОССІИ И ИЗЪ-ЗА ГРАНИЦЫ.

## Докладъ Психіатрической Коммиссіи Общества нейропатологовъ и психіатровъ по вопросу о психозахъ въ связи съ послѣдними политическими событіями. *)

По обсужденіи вопроса о психозахъ въ связи съ послѣдними политическими событіями, переданнаго на разсмотрѣніе психіатрической коммиссіи Общества нейропатологовъ и психіатровъ, Коммиссія пришла къ слѣдующимъ заключеніямъ.

Въ цѣляхъ наиболѣе полнаго собиранія относящагося къ этому вопросу матеріала слѣдуетъ обратиться во всѣ медицинскія учрежденія—психіатрическія и соматическія, общественныя и частныя (клиники, больницы, амбулаторіи, пріюты, патронажи) и ко всѣмъ врачамъ (къ врачамъ при учебныхъ заведеніяхъ, при тюрьмахъ и арестныхъ домахъ къ врачамъ городскимъ уѣзднымъ, земскимъ, сельскимъ, военнымъ и вольнопрактикующимъ). Обращеніе должно быть сдѣлано путемъ публикацій въ общей и медицинской прессѣ. Въ этомъ обращеніи необходимо указать на важность собиранія такого матеріала и на главные пункты, на которые должны получаться отвѣты.

Матеріалъ долженъ собираться по 2-мъ отдѣламъ:

а) по отдѣлу статистическому, куда войдутъ чисто цифровыя данныя, б) по отдѣлу клиническому, куда войдутъ данныя, по которымъ можетъ быть изученъ каждый индивидуальный случай психоза, развившагося въ связи съ революціонными событіями. Отдѣлъ этотъ долженъ состоять преимущественно изъ копій съ исторій болѣзни наблюденныхъ случаевъ и выписокъ изъ амбуляторныхъ книгъ. Исторіи болѣзней и амбуляторныя данныя необходимо собирать въ томъ видѣ, въ какомъ онѣ были составлены. На будущее-же время могутъ быть сдѣланы указанія, какъ долженъ собираться этотъ матеріалъ. Кромѣ больничнаго и амбуляторнаго матеріала въ этотъ отдѣлъ могутъ войти, какъ описанія массовыхъ нервно-психическихъ заболѣваній, такъ и описанія отдѣльно наблюденныхъ фактовъ.

*) Докладъ этотъ печатается отъ имени Общества нейропатологовъ и психіатровъ при Московскомъ Университетѣ. *Ред.*

По отношенію ко времени собираемый матеріалъ долженъ охватывать собой весь періодъ революціоннаго движенія, начало котораго надо считать съ послѣднихъ мѣсяцевъ 1904 г. Сюда-же можетъ войти матеріалъ, собранный въ болѣе ранніе періоды, непосредственно примыкавшіе къ революціонному періоду, въ которые наблюдались народныя волненія, какъ напр. еврейскіе погромы.

Собираемый матеріалъ долженъ охватывать собой какъ душевныя, такъ и нервныя заболѣванія, развившіяся въ связи съ событіями революціоннаго періода, а также данныя по массовой и индивидуальной психологіи, наблюденныя во время этихъ событій.

Регистраціи должны подлежать:

1) Случаи нервныхъ и психическихъ заболѣваній, въ которыхъ вліяніе событій революціоннаго періода сказалось въ качествѣ производящей причины;

2) Случаи нервныхъ и психическихъ заболѣваній, въ которыхъ подъ вліяніемъ событій революціоннаго періода произошло ухудшеніе или видоизмѣненіе бывшей ранѣе болѣзни;

Примѣчаніе. Должны регистрироваться также и тѣ случаи, въ которыхъ прямое и непосредственное вліяніе событій революціоннаго періода на заболѣваніе не констатируется, но въ которыхъ тѣ или другіе болѣзненные признаки или цѣлые симптомокомплексы носятъ рѣзкую и устойчивую окраску, соотвѣтствующую переживаемому моменту.

3) Случаи нервныхъ и душевныхъ заболѣваній, въ которыхъ событія революціоннаго періода послужили толчкомъ къ проявленію болѣзни, имѣвшейся уже у больного, но находившейся еще въ скрытомъ состояніи.

Примѣчаніе. Должно быть обращено вниманіе на случаи періодическихъ заболѣваній, въ которыхъ теченіе болѣзни измѣнилось по отношенію къ наступленію сроковъ заболѣванія, илиже по отношенію къ продолжительности самыхъ періодовъ болѣзни или свѣтлыхъ промежутковъ ея, а также на случаи, въ которыхъ болѣзнь пріобрѣла специфическую политическую окраску.

4) Случаи нервныхъ и психическихъ заболѣваній, въ которыхъ прежнія—нервныя и душевныя страданія подъ вліяніемъ событій революціоннаго періода дали возвраты

5) Случаи травматическихъ психозовъ и нейрозовъ, развившихся вслѣдствіе поврежденій и пораненій, полученныхъ въ связи съ народнымъ движеніемъ.

6) Случаи измѣненія настроенія массъ (возбужденіе, подавленность, паника) и случаи массовыхъ нервно-психическихъ заболѣваній, наблюденныхъ во время революціоннаго періода.

Въ цѣляхъ однообразной обработки собраннаго матеріала, обработка эта должна производиться по выработанной и утвержденной Обществомъ нейропатологовъ и психіатровъ программѣ и инструкціи.

Въ случаѣ обилія поступившаго въ Общество матеріала и невозможности вслѣдствіе этого обработки его силами одного Общества, оно имѣетъ пригласить къ содѣйствію Пироговское Общество врачей, а также будущій Союзъ психіатровъ.

Затѣмъ въ коммиссіи былъ разсмотрѣнъ вопросъ о формѣ карты для амбуляторныхъ больныхъ, о формѣ карты для общихъ статистическихъ свѣдѣній и вопросъ о формѣ обращенія къ медицинскимъ учрежденіямъ и отдѣльнымъ врачамъ отъ имени Общества нейропатологовъ и психіатровъ.

*Карта для амбуляторныхъ больныхъ:*

№ по порядку. Подпись врача.

Мѣсто нахожденія амбуляторіи (названіе города, селенія).

1) Инициалы имени, отчества, фамиліи.

2) Полъ.

3) Возрастъ.

4) Семейное положеніе: холостъ, женатъ, вдовъ, дѣвица, замужняя, вдова.

5) Званіе или сословіе.

6) Занятіе (профессія).

7) Матеріальное положеніе.

8) Національность.

9) Время заболѣванія.

10) Время перваго врачебнаго изслѣдованія больного.

11) Однократно, неоднократно былъ наблюдаемъ больной.

12) Если неоднократно, то сколько времени находился онъ подъ врачебнымъ наблюденіемъ.

13) Указаніе событій или происшествій, въ связи съ которыми находится данное заболѣваніе.

*Примѣчаніе.* Желательно, если окажется возможнымъ, имѣть краткое описаніе политическихъ событій, имѣвшихъ мѣсто въ томъ населенномъ пунктѣ, гдѣ находился данный больной, или указать на печатный органъ, въ которомъ описаны данныя событія или-же приложить вырѣзки съ описаніемъ этихъ событій. Это описаніе можетъ быть дано по отношенію къ извѣстной группѣ больныхъ.

14) Отношеніе больного къ текущимъ событіямъ.

*Примѣчаніе.* Если окажется возможнымъ указать,—какое участіе онъ принималъ въ нихъ—активное или пассивное.

15) Не было-ли еще другихъ причинъ (общаго, не политическаго свойства), дѣйствовавшихъ одновременно; какихъ именно.

16) Наслѣдственность.

17) Анамнезъ: а) общій: травмы, алкоголь, сифилисъ, другія зараженія и отравленія, а также бывшія ранѣе нервныя и психическія заболѣванія; б) анамнезъ даннаго заболѣванія.

18) Краткое описаніе картины болѣзни.

19) Діагнозъ.

20) Краткое описаніе теченія болѣзни.

21) Исходъ.

22) Особыя замѣчанія.

***Карта для общихъ статистическихъ свѣдѣній.***

Названіе лѣчебнаго учрежденія. . . . . .

Общее движеніе съ распредѣленіемъ по полу и формамъ болѣзни.

Съ . . . . . по . . . . .

| Формы болѣзни. | Поступило. | | Выбыло. | | | | | | | | Осталось. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | Умершіе. | | По выздоровленіи. | | Съ улучшеніемъ. | | Безъ улучшенія. | | | |
| | м. | ж. | м. | ж. | м. | ж. | м. | ж. | м. | ж. | м. | ж. |
| | | | | | | | | | | | | |

Въ числѣ пользованныхъ было:

Дѣтей (до 15 л.) . . . .

| | м. | ж. |
|---|---|---|
| отъ 15 до 20 л. . . | | |
| » 20 » 25 » . . | | |
| » 25 » 30 » . . | | |
| » 30 » 35 » . . | | |
| и т. д. | | |

Въ числѣ пользованныхъ было по профессіямъ (занятіямъ):

| Примѣрное означеніе профессій. | м. | ж. |
|---|---|---|
| Солдатъ . . . . . | | |
| Офицеровъ. . . . | | |
| Рабочихъ . . . . . | | |
| Лавочниковъ . . . . | | |
| и т. д. | | |

Для приглашенія къ коллективной работѣ, съ которымъ Общество невропатологовъ и психіатровъ, состоящее при Московскомъ Университетѣ имѣетъ обратиться къ медицинскимъ учрежденіямъ и врачамъ, Коммиссія выработала слѣдующую форму.

Вопросъ о вліяніи событій современнаго революціоннаго періода на нервныя и душевныя заболѣванія населенія, затронутый и фактически обоснованный въ сообщеніяхъ, сдѣланныхъ въ Московскомъ Обществѣ невропатологовъ и психіатровъ въ началѣ текущаго года, Общество признало весьма важнымъ, какъ въ научномъ, такъ и въ практическомъ отношеніяхъ.

Въ наукѣ уже давно отмѣчалось вліяніе разныхъ общественныхъ движеній—возстаній, революцій на нервное и психическое здоровье населенія. Но, съ одной стороны, успѣхи невропатологіи и психіатріи, достигнутые въ настоящее время позволяютъ шире и глубже взглянуть на причинную зависимость подлежащихъ изученію явленій даннаго порядка и, можетъ быть, сдѣлать новую научную оцѣнку наблюденныхъ фактовъ, а съ другой—особенности такой страны, какъ Россія, чрезвычайно разнородный составъ ея населенія, своеобразное политическое, экономическое и соціальное прошлое, а также особенности и самые размѣры переживаемаго революціоннаго движенія могутъ способствовать своеобразному освѣщенію такого общественно-психіатрическаго вопроса, какъ вопросъ о вліяніи событій революціоннаго періода на душевныя и нервныя заболѣванія. Мало того, относящіеся къ данной области вопросы могутъ получить и своеобразныя рѣшенія въ зависимости отъ того, что разсматриваемый болѣзнетворный моментъ у насъ въ Россіи пріобрѣтаетъ особенную силу и тяжесть, вслѣдствіе широты и стремительности освободительнаго движенія. Послѣ вѣковой неподвижности и застоя на всемъ громадномъ пространствѣ Россіи началась дѣятельная работа народа по обновленію устоевъ его жизни. Напряженіе и размѣры работы усугубляются тѣмъ, что по условіямъ эпохи пересмотру и переустройству подлежатъ не только политическія формы, но и самое существо общежитія—соціальныя отношенія. Несомнѣнно, что созидательная работа, идущая рядомъ съ разрушеніемъ вѣковыхъ устоевъ требуетъ большихъ усилій со стороны общества. Но вслѣдствіе того, что старый строй, тормозящій движеніе русскаго народа по пути прогресса, упорно поддерживается властными руками, усилія эти сопровождаются громадными жертвами. Все это создаетъ въ Россіи въ настоящее время особенно тяжелую общественно психическую атмосферу, которая не можетъ не нарушать равновѣсія не только отдѣльныхъ личностей, но и цѣлыхъ общественныхъ массъ.

Чтобы уяснить важность поднятаго вопроса достаточно будетъ указать на научно-практическій интересъ отдѣльныхъ частей этого общаго вопроса.

Такъ, весьма важно выяснить:

1) Могутъ-ли событія революціоннаго періода быть прямой, первично производящей причиной нервныхъ и душевныхъ заболѣваній.

2) Не кладутъ-ли эти событія въ качествѣ этіологическаго момента какого-либо особаго отпечатка на клиническія формы, въ которыхъ обыкновенно проявляются нервныя и душевныя заболѣванія.

3) Не воздѣйствуютъ-ли эти событія ухудшающимъ образомъ на существующія уже нервныя и душевныя заболѣванія.

4) Не увеличиваютъ-ли онѣ нервныя и душевныя заболѣванія населенія въ количественномъ отношеніи.

5) Не воздѣйствуютъ-ли эти событія на душевное равновѣсіе массъ, не вызываютъ-ли они особаго состоянія энтузіазма, экстаза, или же, наоборотъ, состоянія умственнаго душевнаго угнетенія, страха, навязчивыхъ мыслей или чувствованій, не происходятъ-ли подъ вліяніемъ ихъ нарушенія въ области высшихъ этическихъ чувствъ, не нарушаютъ ли онѣ, вообще, нервно-душевный тонусъ населенія.

Немаловажное значеніе также могло бы имѣть разсмотрѣніе вопросовъ: 1) объ условіяхъ постановки судебно-психіатрической экспертизы при разбирательствѣ многихъ дѣлъ, возникающихъ во время такихъ тяжелыхъ общественныхъ переворотовъ, 2) о вліяніи событій революціоннаго періода на правильный ростъ и развитіе молодыхъ подростающихъ поколѣній или, наконецъ, 3) о воздѣйствіи на общественную нравственность мѣръ, къ которымъ обыкновенно прибѣгаютъ въ такія времена, каковы: тюремныя заключенія, массовыя высылки, истязанія, смертная казнь по суду, массовые разстрѣлы и пр.

Уже этотъ короткій перечень показываетъ, насколько затронутый вопросъ обширенъ и сложенъ. Поэтому Общество невропатологовъ и психіатровъ сочло разработку его непосильной и недоступной для отдѣльныхъ лицъ и рѣшило взять на себя починъ коллективнаго собиранія матеріаловъ и коллективной разработки.

Общество нейропатологовъ и психіатровъ постановило опубликовать настоящій докладъ психіатрической Коммиссіи и обратиться ко всѣмъ медицинскимъ учрежденіямъ —психіатрическимъ и соматическимъ — общественнымъ и частнымъ, клиникамъ, больницамъ, пріютамъ, амбулаторіямъ, патронажамъ и ко всѣмъ врачамъ,—врачамъ при учебныхъ заведеніяхъ, при тюрьмахъ и арестныхъ домахъ, къ врачамъ городскимъ, уѣзднымъ, земскимъ, сельскимъ, военнымъ и вольнопрактикующимъ—съ просьбой о содѣйствіи въ разрѣшеніи поставленной Обществомъ задачи путемъ присылки указаній и матеріала по данному вопросу, не стѣсняясь ни количествомъ, ни степенью обработки имѣющихся на лицо свѣдѣній.

Московское Общество нейропатологовъ и психіатровъ позволяетъ себѣ надѣяться, что его призывъ встрѣтитъ сочувствіе среди товарищей.

Программа собиранія свѣдѣній, опросныя карты высылаются по требованію гг. врачей, которые пожелаютъ принять участіе въ этой коллективной работѣ *).

---

## Военная служба и Кавказцы.

Вопросъ объ отбываніи воинской повинности представляется чрезвычайно важнымъ для Кавказа, этой «жемчужины Россіи», и возбуждаетъ большой интересъ не только среди военно-врачебнаго міра, но и со стороны большинства кавказскаго населенія. И неудивительно, такъ какъ насильственное переселеніе людей изъ одной земной полосы на другую и происходящая при этомъ искусственная акклиматизація является однимъ изъ угнетающихъ общественныхъ явленій. Присылка хмурыхъ флегматичныхъ сѣверянъ на благодатный Кавказъ съ «финскихъ хладныхъ скалъ» можетъ быть еще, пожалуй, оправдана съ точки зрѣнія климатическихъ условій. Иное дѣло, когда Кавказцы переводятся на военную службу въ центральныя губерніи Россіи. При рѣшеніи этого вопроса высказывались отрицательно не разъ уже многіе авторы и между прочими авторитетъ въ области военно-гигіэническихъ вопросовъ, проф. *Доброславинъ*. Цифры объ убыли и заболѣваемости уроженцевъ нижныхъ чиновъ Кавказа, въ сравненіи съ таковыми у прочихъ воинскихъ чиновъ центральныхъ губерній—прямо поразительны.

Особенно интересными въ этомъ отношеніи является обстоятельно написанный статистико-санитарный очеркъ д-ра *М. И. Мурзина* въ 8-мъ выпускѣ «В.-Медицинскаго Журнала» за 1904 годъ; изъ очерка этого явствуетъ, что убыль нижныхъ чиновъ вслѣдствіе смертности отъ различныхъ болѣзней составила у кавказцевъ 8,5% ихъ состава, а среди уроженцевъ прочей Россіи только 1,2%. Такая огромная разница ужасаетъ прямо по своимъ размѣрамъ. Не менѣе грозныя цифры получаются при сравненіи числа заболѣваемости, вообще, и исключенія вслѣдствіе послѣдней вовсе отъ службы. Сопоставляя величины заболѣваемости уроженцевъ, напр., Кутаисской губерній и уроженцевъ различныхъ губерній и областей Европейской Россіи, д-ръ *Мурзинъ* нашелъ, что болѣзненность среди первыхъ равнялась 83,7% ихъ состава, а среди вторыхъ только 60,8%. Убыль нижнихъ чиновъ вслѣдствіе исключенія ихъ по обусловленной болѣзнями неспособности къ службѣ составила среди уроженцевъ Кавказа, особенно той-же Кутаисской губерніи 38,5% всего ихъ числа, а среди уроженцевъ Европейской Россіи только 10,6% ихъ состава. Наконецъ, Кавказцевъ за время ихъ службы умерло относительно въ 7 разъ болѣе, чѣмъ уроженцевъ мѣстностей Европейской Россіи. Данныя эти краснорѣчиво говорятъ въ пользу настоятельной необходимости измѣненія точки зрѣнія властей, вообще, на этотъ важный вопросъ и коренной ломки всей постановки дѣла отбыванія воинской повинности. Замѣчательно, что во время разыгравшагося нынѣшней осенью революціоннаго движенія на Кавказѣ, на митингахъ, дозволенныхъ тогда властями и въ резолюціяхъ, вынесенныхъ тогда уже служившими солдатами и имѣвшими отбыть воинскую повинность молодыми людьми, въ числѣ требованій и условій экономическаго характера, было ими выставлено требованіе, чтобы Кавказскіе уроженцы при пріемѣ на военную службу не переводились въ центральныя губерніи Россіи, а оставались нести службу въ предѣлахъ своей родины. Многочисленными участниками митинговъ требованіе это единогласно признавалось правильнымъ и подлежащимъ удовлетворенію. Мѣстная печать, даже сами военные, охваченные общимъ народнымъ подъемомъ, поддерживали и высказывались самымъ энергичнымъ образомъ въ пользу этого вполнѣ справедливаго требованія.

Молодые люди, привязанные къ своей родинѣ всѣми узами молодой, пылкой души, большей частью впервые, въ силу наступающихъ для нихъ новыхъ обстоятельствъ разстаются съ роднымъ краемъ на 4—5 лѣтъ и естественно должны себя чувствовать тяжело на новомъ мѣстѣ. И пища, и климатъ, и окружающая обстановка должны въ концѣ концовъ оказать неблагопріятное дѣйствіе на жителей горныхъ хребтовъ и произвести коренную ломку въ ихъ физической и духовной жизни. Въ настоящее время уже не одни военные врачи, наиболѣе освѣдомленные въ этомъ, но и само кавказское населеніе и подростающее поколѣніе признали эту истину и всячески стараются поставить это дѣло на другой ладъ. Вопросъ ставится ясно и категорически: для чего и для кого нужна эта неоправдываемая никакими разумными соображеніями посылка молодыхъ жизней на явную и безславную смерть? А что выигрываетъ при этомъ само военное вѣдомство и армія? Горькій, долголѣтній опытъ доказалъ, что «комплектованіе» уроженцами Кавказа частей войскъ, расположенныхъ въ области Европейской Россіи, влечетъ за собою, если не гибель, то часто весьма серьезное разстройство здоровья очень многихъ молодыхъ людей, а армія въ этомъ отношеніи только теряетъ. Какая можетъ быть для нея польза отъ людей, значительная часть которыхъ проходитъ службу, находясь въ госпиталяхъ, лазаретахъ и прочихъ лѣчебныхъ заведеніяхъ, и ложась тѣмъ самымъ тяжелымъ бременемъ на ея санитарную часть.

Невольно всплываютъ у меня личныя воспоминанія и впечатлѣнія въ бытность мою вольнопрактикующимъ и и сверхштатнымъ врачемъ по одной спеціальности при лазаретѣ 37 пѣхотнаго Екатеринбургскаго полка, квартирующаго въ городѣ Лодзи, Петроковской губерніи. Являлись люди къ намъ изъ Закаспійской области и разноплеменнаго, живописнаго Кавказа. Этотъ жизнерадостный веселый народъ являлся ужъ къ намъ безъ языка, безъ энергіи, безъ живого духа. Жаль было смотрѣть на безпомощныхъ большихъ людей, свободолюбивыхъ сыновъ горъ, всегда идиллически и мечтательно настроенныхъ. Особенно они показались намъ жалкими въ лазаретѣ, когда намъ приходилось ихъ выслушивать, разспрашивать о состояніи надорваннаго здоровья. Даже не врачъ сейчасъ же легко констатировалъ у нихъ угнетенную психику, явную неприспособленность къ новому краю и климату, тоску по далекой отчизнѣ и веселымъ горамъ. Къ тому еще маленькая подробность, до сихъ поръ, кажется, никѣмъ не обнаруженная, которую слѣдуетъ нынче огласить—это пренебрежительное отношеніе «къ азіатамъ» со стороны не только начальствующихъ лицъ отъ высшаго до послѣдняго чина, но и со стороны даже своихъ же товарищей-солдатъ, сыновъ одной полковой семьи, раздѣляющихъ въ общемъ одну солдатскую участь, подчасъ довольно горькую. Въ нашемъ полку, въ которомъ былъ сосредоточенъ весьма симпатичный составъ врачей, съ отличнымъ старшимъ врачемъ во главѣ, я лично, какъ, человѣкъ и спеціалистъ-хирургъ, вынесъ хорошее, отрадное впечатлѣніе при наблюденіяхъ надъ отношеніемъ врачебнаго персонала къ кавказскимъ «азіатамъ». Зато, къ сожалѣнію, нельзя этого сказать про другія части войскъ, по передачѣ другихъ лицъ. Нечего грѣха таить, что подобное отношеніе замѣчалось иногда и со стороны «нашихъ же», т. е. врачей. Конечно, на это былъ способенъ только шовинистически настроенный человѣкъ, но разъ

*) Со всѣми запросами просятъ обращаться по адресу: Москва, клиника нервныхъ болѣзней, Общество нейропатологовъ и

это тѣмъ больнѣе. По передачѣ одного военнаго, въ такихъ «азіатахъ» не признавали «душу живу» и обращались съ ними, какъ съ манекенами. Но присмотрѣвшись близко къ психологіи этихъ оторванныхъ отъ родной земли людей, можно было легко замѣтить, какъ такое пренебрежительное отношеніе дѣйствовало на этихъ по натурѣ гордыхъ и сильныхъ духомъ людей угнетающимъ образомъ. Кажется, что эта характерная черта во взаимоотношеніяхъ нижнихъ чиновъ, уроженцевъ Кавказа и строевого начальства вплоть до самихъ товарищей-солдатъ не была отмѣчена еще нашими военными врачами-авторами различныхъ очерковъ по этому вопросу; между тѣмъ, черта эта весьма важна, такъ какъ отсутствіе уравнивающихъ началъ въ этихъ взаимоотношеніяхъ имѣетъ свои дурныя послѣдствія, какъ озлобленіе, нелюбовь и т. д. Военные врачи должны считаться съ указаннымъ обстоятельствомъ, ибо черезчуръ напряженный психическій міръ, вліяя на физическій, въ свою очередь, въ послѣдовательномъ порядкѣ, дѣлаетъ жертвы его потомъ объектами для поля дѣятельности тѣхъ же врачей.

Пора, чтобы по указаніямъ-же военныхъ врачей, военное вѣдомство обратило вниманіе на это дѣло и чѣмъ скорѣе, тѣмъ лучше. Военные врачи не одни обязаны это сдѣлать. Имъ должны помогать въ этомъ и гражданскіе и разрабатывать этотъ вопросъ не въ одной спеціальной военно-медицинской литературѣ, которая въ большинствѣ случаевъ остается апокрифомъ, какъ для самого военнаго вѣдомства, такъ и для врачебнаго міра и прочей читающей публики. Насколько вопросъ этотъ представляется важнымъ и интереснымъ для невоенныхъ врачей, доказываетъ тотъ фактъ, что онъ былъ подвергнутъ обсужденію въ одномъ изъ Кавказскихъ медицинскихъ Обществъ, насколько помнится, въ Батумскомъ, по почину одного изъ членовъ, который и представилъ соотвѣтствующій докладъ. Такого рода замѣтки должны появляться. Для всесторонняго ознакомленія съ этимъ вопросомъ, онъ долженъ быть предметомъ разбора и критики не только въ спеціальной врачебной, но также и въ общей печати; только тогда удастся, быть можетъ, разрѣшить его въ желательномъ смыслѣ. *Г. Іохвѣдъ.*

## ИЗЪ ТЕКУЩЕЙ ПЕЧАТИ.

**Бактеріологія.** 314. Желая опредѣлить *измѣненія степени ядовитости бугорчатковыхъ палочекъ, въ зависимости отъ ихъ возраста* д-ръ *Marmorek* (Парижъ) впрыскивалъ различныя количества чистой разводки своихъ «первичныхъ» палочекъ въ брюшную полость мышей и изучалъ ихъ дѣйствіе на организмъ. Вмѣстѣ съ палочками въ нѣкоторыхъ опытахъ впрыскивалось незначительное количество солянокислаго хинина съ цѣлью парализовать фагоцитозъ. Когда мышамъ впрыскиваютъ большія количества разводки, то разницы между дѣйствіемъ молодыхъ и старыхъ разводокъ не наблюдается; разница эта выступаетъ очень ясно только при введеніяхъ въ брюшную полость незначительныхъ количествъ бугорчатковыхъ палочекъ: при впрыскиваніи молодыхъ палочекъ уже черезъ 20—30 дней появляются въ легкихъ ясные бугорки величиной съ булавочную головку, которые постепенно растутъ и черезъ 2—3 мѣсяца занимаютъ большую часть обоихъ легкихъ. При впрыскиваніи старыхъ разводокъ, черезъ 6—8 недѣль никакихъ измѣненій еще нельзя замѣтить и только черезъ 6—8 мѣсяцевъ появляются первые узелки въ легкихъ. Такъ какъ изслѣдованія давали во всѣхъ случаяхъ одинъ и тотъ-же результатъ, то авторъ считаетъ себя вправѣ заключить, что молодыя, первичныя 2—3-дневныя бугорчатковыя палочки ядовитѣе, чѣмъ палочки той-же разводки, росшія въ теченіи 2—3 мѣсяцевъ, т. е. ядовитость бугорчатковыхъ палочекъ зависитъ отъ возраста разводки: чѣмъ старше разводка, тѣмъ ея ядовитость слабѣе (Berliner klinische Wochenschrift, № 11). *А. К.*

**Внутреннія болѣзни.** 315. Д-ръ *Oscar Kohnstamm* (Königstein) на основаніи личныхъ наблюденій пришелъ къ заключенію, что лучшимъ способомъ *лѣченія привычнаго запора* является исключеніе изъ пищи мясныхъ и рыбныхъ блюдъ. Онъ убѣжденъ, что мясо при своемъ разложеніи въ кишечникѣ, образуетъ особое вещество, которое задерживаетъ кишечную перистальтику. Чтобы, однако, устраненіемъ мяса и рыбы не ухудшить питанія больныхъ, онъ назначаетъ много яицъ, масла и молока. Особенно часто онъ даетъ молоко, въ общемъ отъ 0,5 до 3-хъ литровъ въ день; если у нѣкоторыхъ больныхъ молоко въ первые дни и дѣйствуетъ запирающимъ образомъ, то за то вскорѣ, благодаря отсутствію мяса, устанавливается правильное опорожненіе. При подобной діэтѣ больные не только получаютъ достаточно питательнаго матеріала, но тамъ, гдѣ это нужно, можно этимъ путемъ добиться значительной прибавки въ вѣсѣ. Въ качествѣ вспомогательныхъ способовъ лѣченія авторъ примѣняетъ массажъ, электризацію, сидячія ванны, гимнастику и т. п., но дѣйствіе этихъ факторовъ, по его мнѣнію, не существенно (Therapie der Gegenwart, апрѣль). *А. Коварскій.*

**Хирургическія болѣзни.** 316. Д-ръ *Loevinsohn*, на основаніи наблюденій изъ клиники покойнаго проф. *Mikulicz*'а, говоритъ *о закупоркѣ и съуженіяхъ кишекъ вслѣдствіе воспаленія въ червеобразномъ отросткѣ*. Кишечная непроходимость, наступающая при мѣстномъ воспаленіи брюшины, зависитъ очень часто отъ паралича извѣстнаго отдѣла кишечника. Этотъ видъ кишечной непроходимости проходитъ или самъ собою или подъ вліяніемъ обычныхъ, не кровавыхъ мѣропріятій. Но при рѣзко выраженной кишечной непроходимости всегда сочетаются динамическія и механическія условія. Слипчивое воспаленіе брюшины можетъ вызвать непроходимость двоякимъ образомъ: срощенія или давятъ непосредственно на кишечникъ или образуютъ кольцо, въ которомъ происходитъ вторичное ущемленіе кишекъ. Длинный червеобразный отростокъ можетъ самъ охватить и сдавить кишечный просвѣтъ до полной непроходимости и повести даже къ омертвѣнію кишки. Такое осложненіе встрѣчается очень рѣдко. Чаще отростокъ, срощенный верхушкою съ заднею стѣнкою брюшной полости, просто сдавливаетъ кишку. Таковъ же механизмъ кишечной непроходимости и при воспалительныхъ срощеніяхъ. Изъ другихъ причинъ кишечной непроходимости, какъ слѣдствіе воспаленій червеобразнаго отростка, надо имѣть въ виду: неправильное положеніе кишечной петли, ведущее въ концѣ концовъ къ кишечной непроходимости, перегибъ кишечной стѣнки въ одномъ или нѣсколькихъ мѣстахъ вслѣдствіе-ли сморщиванія брыжжейки или натяженія кишки воспалительнымъ тяжомъ или сальникомъ, въ очень рѣдкихъ случаяхъ заворотъ кишечной петли, также рѣдко съуженіе *Bauhini*'евой заслонки вслѣдствіе воспаленія червеобразнаго отростка съ распространеніемъ съуженія на подвздошную кишку. Не надо забывать, что воспаленный червеобразный отростокъ можетъ быть исходною точкою кишечнаго внѣдренія. Наконецъ, причиною непроходимости можетъ быть сдавленіе кишекъ большимъ гнойникомъ вокругъ слѣпой кишки resp. червеобразнаго отростка. Клиническое теченіе опредѣляется въ острыхъ случаяхъ 2-мя условіями: воспаленіемъ брюшины и собственно кишечною непроходимостію. Въ нѣкоторыхъ рѣдкихъ случаяхъ то и другое заболѣваніе наступаютъ одновременно, въ большинствѣ-же случаевъ воспаленіе брюшины предшествуетъ развитію кишечной непроходимости. Непроходимость при затяжныхъ воспаленіяхъ отростка ничѣмъ не отличается отъ непроходимости, вызванной рядомъ другихъ заболѣваній. Предсказаніе довольно серьезное. По даннымъ *Hawkins*'а на 224 случая остраго воспаленія червеобразнаго отростка 10 смертельныхъ исходовъ, изъ послѣднихъ 4 отъ непроходимости. По даннымъ автора на 150 случаевъ заболѣванія отростка 6 случаевъ кишечной непроходимости съ 2 смертельными исходами. По мнѣнію автора, большіе, часто повторяемые пріемы опія благопріятствуютъ развитію кишечной непроходимости. Лѣченіе оперативное. Самый способъ операціи зависитъ отъ характера имѣющихся измѣненій, удаленіе сдавливающихъ тяжей, сѣченіе кишки, наложеніе кишечно-кишечнаго соустія, изсѣченіе кишки (Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie. *Б. Г. Финкельштейнъ.*

317. Д-ръ *A. Frommer* на матеріалѣ хирургическаго отдѣленія Краковской больницы св. Лазаря примѣнялъ *застойную гиперэмію по Bier'у* при бугорчаткѣ костей и суставовъ, воспаленіяхъ и старческомъ омертвѣніи. Повязка накладывалась на 1—2 часа въ сутки. Уже незначительнаго давленія достаточно, что-бы вызвать умѣренный отекъ конечности, подвергнутой дѣйствію гиперэміи. Повязка не должна вызывать никакого непріятнаго ощущенія, а движенія должны оставаться свободными. Въ 42-хъ случаяхъ бугорчатки костей и суставовъ, лѣченной по *Bier*'у, получены слѣдующіе результаты:

| | Излѣченіе. | Улучшеніе. | Безъ успѣха. | Сумма. |
|---|---|---|---|---|
| Бугорчатка кисти | 2 | — | — | 2 |
| Бугорчатковый olenitis | 5 | 3 | — | 8 |
| » гонитъ | 4 | 1 | 5 | 10 |
| Бугорчатка стопы | 7 | 6 | 3 | 16 |
| Бугорчатковый тендовагинитъ | — | 2 | — | 2 |
| » остеоміэлитъ | 4 | — | — | 4 |
| Всего | 22 | 12 | 8 | 42 |

Пассивная гиперэмія, какъ способъ долѣчиванія, дала очень утѣшительные результаты и въ тѣхъ случаяхъ бугорчатки, въ которыхъ до того примѣнялось сохраняющее лѣченіе или было сдѣлано частичное усѣченіе, послѣ котораго раны медленно заживали и покрывались вялыми грануляціями. При воспалительныхъ состояніяхъ пассивная гиперэмія дала слѣдующіе результаты:

| | Излѣченіе. | Улучшеніе. | Безъ успѣха. | Сумма. |
|---|---|---|---|---|
| Остеоміэлитъ острый | 2 | 3 | — | 5 |
| » возвращающійся | 4 | 2 | — | 6 |
| Послѣ секвестротоміи | 8 | — | — | 8 |
| Эмпіэма сосцевиднаго отростка | 3 | — | — | 3 |
| Послѣ трепанаціи сосцев. отростка | 4 | 1 | — | 5 |
| Флегмона | 16 | 4 | 2 | 22 |
| Старческое омертвѣніе | 4 | 1 | — | 5 |
| Всего | 41 | 11 | 2 | 54 |

Во всѣхъ почти случаяхъ остраго остеоміэлита въ области больного мѣста образовался гнойникъ, по вскрытіи котораго и наложеніи повязки больные черезъ нѣсколько дней выписывались здоровыми. Здѣсь, по автору, наблюдалось какъ-бы специфическое дѣйствіе полнокровія: боли проходили очень скоро, подвижность конечности возвращалась, и заживленіе шло гораздо быстрѣе. Въ итогѣ авторъ сулитъ способу *Bier*'а большую будущность (Przegląd lekarski, 7, 14, 21 и 28 апрѣля, 5 и 12 мая). *С. О.*

318. Д-ръ *Leonardi* описываетъ относительно рѣдкій *случай пузырчатой глисты легкаго.*

М., 42 л., за 3 года до поступленія сталъ испытывать постоянныя боли въ лѣвой половинѣ груди, сопровождавшіяся сперва легкимъ кашлемъ. Нѣсколько разъ впослѣдствіи появлялись сильнѣйшіе приступы кашля съ кровохарканіемъ, а иногда съ отдѣленіемъ большихъ количествъ гнойной мокроты и бѣлыхъ широкихъ пленокъ. Проколъ далъ прозрачную жидкость. При поступленіи: замѣтное истощеніе, лѣвая половина груди болѣе выпукла, чѣмъ правая, отстаетъ при дыханіи, сердечный толчокъ не виденъ, голосовое дрожаніе слѣва отсутствуетъ, начиная со spina scapulae. Полная тупость слѣва, начиная съ лопаточной ости, по передней подмышечной съ 5-го ребра, въ области тупости не слышно легочнаго дыханія. Сильный кашель, со слизистогнойной мокротой и примѣсью крови. Мокрота палочекъ не содержитъ. Изсѣчены 8 и 9 ребра. Листки плейры рыхло срощены. Въ виду этого листки скрѣплены швами. Проколъ легкаго далъ совершенно прозрачную жидкость. Термокаутеромъ вскрыта легочная ткань. На глубинѣ 2 стм. найдена опухоль, величиною приблизительно съ голову новорожденнаго. По истеченіи жидкости пинцетомъ удалена оболочка глисты. Тампонада. Выздоровленіе черезъ 2 мѣсяца.

Изъ литературы авторъ приводитъ цифры *Salomoni*. На 123 случая коренной операціи 108 выздоровленій, 15 смертей. На 76 случаевъ лѣченія простымъ проколомъ 31 случай смерти (La Clinica Chirurgica, мартъ 1905). *Б. К. Ф.*

319. Д-ръ *H. Secrétan* выдѣляетъ въ особую группу тѣ *поврежденія, которыя причиняются сильнымъ треніемъ и сдавленіемъ покрововъ* какимъ нибудь предметомъ (падающій камень, жерновъ, треніе о стѣнки рва при паденіи въ него и т. д.). На первыхъ порахъ эти поврежденія производятъ впечатлѣніе самыхъ легкихъ: незначительный ушибъ, кое-гдѣ ссадины, некровоточащія, бѣловатаго цвѣта, покрытыя мѣстами темными корочками. Однако, скоро картина мѣняется: мѣсто ушиба принимаетъ сѣроватый оттѣнокъ, покрывается сухимъ, темно-бурымъ, нѣсколько вогнутымъ струпомъ, подъ которымъ происходитъ сухое омертвѣніе ткани, гораздо болѣе глубокое, чѣмъ это можно было предположить съ перваго взгляда. Окружающая ткань краснѣетъ, припухаетъ, вѣроятно, въ силу проникающей въ нее заразы и, въ концѣ концовъ, на этомъ мѣстѣ образуется болѣе или менѣе глубокая язва, круглой формы, покрытая распадомъ. Очищается такая язва при самомъ тщательномъ уходѣ чрезвычайно медленно, съ трудомъ покрывается грануляціями, которыя могутъ снова распадаться и требуетъ для своего рубцеванія гораздо больше времени, чѣмъ всякая, даже ушибленная, рана такой же величины. Это несоотвѣтствіе между первоначальнымъ видомъ поврежденія и его дѣйствительной серьезностью и нужно врачу имѣть въ виду, такъ какъ оно можетъ послужить источникомъ столкновенія между рабочимъ и предпринимателемъ, что и было въ одномъ изъ 5 случаевъ, описанныхъ *Secrétan*'омъ.

Падающій камень содралъ кожу съ тыла руки у одного молодого, во всѣхъ другихъ отношеніяхъ здороваго рабочаго. По прошествіи 8 дней врачъ отсылаетъ его на работу, но онъ протестуетъ вслѣдствіе невозможности двигать пальцами и споръ переходитъ для рѣшенія къ *Secrétan*'у. При осмотрѣ больного *S.* находитъ на тылѣ средняго пальца толстый, коричневый струпъ, расположенный возлѣ межфалангового сочлененія и другой такой-же, только нѣсколько меньшій на тылѣ безыменнаго пальца. Подъ струпьями глубокое изъязвленіе, покрытое сѣроватой тканью, которое удалить пинцетомъ не удается. Подъ вліяніемъ полнаго покоя, тщательныхъ обмываній и перевязокъ язвы постепенно очистились, но стали еще глубже, такъ какъ отдѣлилась омертвѣвшая часть волоконъ сухожилій разгибателей. Одно время казалось, что омертвѣніе грозитъ распространиться и на суставъ, потомъ грануляціи подверглись распаду и въ общемъ потребовалось для полнаго выздоровленія болѣе 3-хъ мѣсяцевъ.

Въ другихъ сходныхъ случаяхъ также проходило 2—3 мѣсяца прежде, чѣмъ рана зарубцуется. Всѣ эти случаи были тщательно изслѣдованы и никакихъ другихъ заболѣваній или общихъ разстройствъ, которыми можно было-бы объяснить такую слабую наклонность къ заживленію, не было. Остается предположить, что она является особенностью самого поврежденія: сильное треніе вызываетъ такое измѣненіе въ питаніи тканей, что онѣ утрачиваютъ способность къ быстрому возстановленію своей жизнедѣятельности и подвергаются омертвѣнію. Іодистый калій, который принимали больные во все время лѣченія, повидимому, не оказывалъ никакого дѣйствія (Revue médicale de la Suisse Romande, № 2). *Н. Добровольская.*

**Дѣтскія болѣзни.** 320. Д-ръ *Hecker. О распространеніи алкоголизма среди школьниковъ.* На основаніи матеріала 4-хъ народныхъ школъ въ München'ѣ (4652 дѣтей) авторъ убѣдился, что употребленіе алкоголя среди дѣтей въ München'ѣ очень распространено (только 13% трезвенниковъ). Сопоставленіе употребленія алкоголя съ классификаціей учениковъ показываетъ—подобно тому, какъ это сдѣлалъ въ 1899 г. *Bayr* въ Вѣнѣ,—что спиртъ въ постоянныхъ малыхъ количествахъ понижаетъ умственныя способности учениковъ, а въ большихъ дозахъ значительно ихъ разстраиваетъ. Въ отношеніи роста алкоголь дѣйствуетъ, по видимому, такимъ образомъ, что въ теченіи первыхъ 4—5 школьныхъ лѣтъ вызываетъ замедленіе, а затѣмъ ускореніе роста. Алкоголизмъ распространенъ преимущественно у дѣтей изъ извѣстныхъ слоевъ населенія (ресторатóры, мясники, извозщики, кондуктора и т. д.) (Jahrbuch für Kinderheilkunde, апрѣль). *С. Островскій.*

это тѣмъ больнѣе. По передачѣ одного военнаго, въ такихъ «азіатахъ» не признавали «душу живу» и обращались съ ними, какъ съ манекенами. Но присмотрѣвшись близко къ психологіи этихъ оторванныхъ отъ родной земли людей, можно было легко замѣтить, какъ такое пренебрежительное отношеніе дѣйствовало на этихъ по натурѣ гордыхъ и сильныхъ духомъ людей угнетающимъ образомъ. Кажется, что эта характерная черта во взаимоотношеніяхъ нижнихъ чиновъ, уроженцевъ Кавказа и строевого начальства вплоть до самихъ товарищей-солдатъ не была отмѣчена еще нашими военными врачами-авторами различныхъ очерковъ по этому вопросу; между тѣмъ, черта эта весьма важна, такъ какъ отсутствіе уравнивающихъ началъ въ этихъ взаимоотношеніяхъ имѣетъ свои дурныя послѣдствія, какъ озлобленіе, нелюбовь и т. д. Военные врачи должны считаться съ указаннымъ обстоятельствомъ, ибо черезчуръ напряженный психическій міръ, вліяя на физическій, въ свою очередь, въ послѣдовательномъ порядкѣ, дѣлаетъ жертвы его потомъ объектами для поля дѣятельности тѣхъ же врачей.

Пора, чтобы по указаніямъ-же военныхъ врачей, военное вѣдомство обратило вниманіе на это дѣло и чѣмъ скорѣе, тѣмъ лучше. Военные врачи не одни обязаны это сдѣлать. Имъ должны помогать въ этомъ и гражданскіе и разрабатывать этотъ вопросъ не въ одной спеціальной военно-медицинской литературѣ, которая въ большинствѣ случаевъ остается апокрифомъ, какъ для самого военнаго вѣдомства, такъ и для врачебнаго міра и прочей читающей публики. Насколько вопросъ этотъ представляется важнымъ и интереснымъ для невоенныхъ врачей, доказываетъ тотъ фактъ, что онъ былъ подвергнутъ обсужденію въ одномъ изъ Кавказскихъ медицинскихъ Обществъ, насколько помнится, въ Батумскомъ, по почину одного изъ членовъ, который и представилъ соотвѣтствующій докладъ. Такого рода замѣтки должны появляться. Для всесторонняго ознакомленія съ этимъ вопросомъ, онъ долженъ быть предметомъ разбора и критики не только въ спеціальной врачебной, но также и въ общей печати; только тогда удастся, быть можетъ, разрѣшить его въ желательномъ смыслѣ.

*Г. Іохвѣдъ.*

## ИЗЪ ТЕКУЩЕЙ ПЕЧАТИ.

**Бактеріологія.** 314. Желая опредѣлить *измѣненія степени ядовитости бугорчатковыхъ палочекъ, въ зависимости отъ ихъ возраста* д-ръ *Marmorek* (Парижъ) впрыскивалъ различныя количества чистой разводки своихъ «первичныхъ» палочекъ въ брюшную полость мышей и изучалъ ихъ дѣйствіе на организмъ. Вмѣстѣ съ палочками въ нѣкоторыхъ опытахъ впрыскивалось незначительное количество солянокислаго хинина съ цѣлью парализовать фагоцитозъ. Когда мышамъ впрыскиваютъ большія количества разводки, то разницы между дѣйствіемъ молодыхъ и старыхъ разводокъ не наблюдается; разница эта выступаетъ очень ясно только при введеніяхъ въ брюшную полость незначительныхъ количествъ бугорчатковыхъ палочекъ: при впрыскиваніи молодыхъ палочекъ уже черезъ 20—30 дней появляются въ легкихъ ясные бугорки величиной съ булавочную головку, которые постепенно растутъ и черезъ 2—3 мѣсяца занимаютъ большую часть обоихъ легкихъ. При впрыскиваніи старыхъ разводокъ, черезъ 6—8 недѣль никакихъ измѣненій еще нельзя замѣтить и только черезъ 6—8 мѣсяцевъ появляются первые узелки въ легкихъ. Такъ какъ изслѣдованія давали во всѣхъ случаяхъ одинъ и тотъ-же результатъ, то авторъ считаетъ себя вправѣ заключить, что молодыя, первичныя 2—3-дневныя бугорчатковыя палочки ядовитѣе, чѣмъ палочки той-же разводки, росшія въ теченіи 2—3 мѣсяцевъ, т. е. ядовитость бугорчатковыхъ палочекъ зависитъ отъ возраста разводки: чѣмъ старше разводка, тѣмъ ея ядовитость слабѣе (Berliner klinische Wochenschrift, № 11). *А. К.*

**Внутреннія болѣзни.** 315. Д-ръ *Oscar Kohnstamm* (Königstein) на основаніи личныхъ наблюденій пришелъ къ заключенію, что лучшимъ способомъ *лѣченія привычнаго запора* является исключеніе изъ пищи мясныхъ и рыбныхъ блюдъ. Онъ убѣжденъ, что мясо при своемъ разложеніи въ кишечникѣ, образуетъ особое вещество, которое задерживаетъ кишечную перистальтику. Чтобы, однако, устраненіемъ мяса и рыбы не ухудшить питанія больныхъ, онъ назначаетъ много яицъ, масла и молока. Особенно часто онъ даетъ молоко, въ общемъ отъ 0,5 до 3-хъ литровъ въ день; если у нѣкоторыхъ больныхъ молоко въ первые дни и дѣйствуетъ запирающимъ образомъ, то за то вскорѣ, благодаря отсутствію мяса, устанавливается правильное опорожненіе. При подобной діэтѣ больные не только получаютъ достаточно питательнаго матеріала, но тамъ, гдѣ это нужно, можно этимъ путемъ добиться значительной прибавки въ вѣсѣ. Въ качествѣ вспомогательныхъ способовъ лѣченія авторъ примѣняетъ массажъ, электризацію, сидячія ванны, гимнастику и т. п., но дѣйствіе этихъ факторовъ, по его мнѣнію, не существенно (Therapie der Gegenwart, апрѣль). *А. Коварскій.*

**Хирургическія болѣзни.** 316. Д-ръ *Loevinsohn*, на основаніи наблюденій изъ клиники покойнаго проф. *Mikulicz*'а, говоритъ *о закупоркѣ и суженіяхъ кишекъ вслѣдствіе воспаленія въ червеобразномъ отросткѣ*. Кишечная непроходимость, наступающая при мѣстномъ воспаленіи брюшины, зависитъ очень часто отъ паралича извѣстнаго отдѣла кишечника. Этотъ видъ кишечной непроходимости проходитъ или самъ собою или подъ вліяніемъ обычныхъ, не кровавыхъ мѣропріятій. Но при рѣзко выраженной кишечной непроходимости всегда сочетаются динамическія и механическія условія. Слипчивое воспаленіе брюшины можетъ вызвать непроходимость двоякимъ образомъ: сращенія или давятъ непосредственно на кишечникъ или образуютъ кольцо, въ которомъ происходитъ вторичное ущемленіе кишекъ. Длинный червеобразный отростокъ можетъ самъ охватить и сдавить кишечный просвѣтъ до полной непроходимости и повести даже къ омертвѣнію кишки. Такое осложненіе встрѣчается очень рѣдко. Чаще отростокъ, сращенный верхушкою съ заднею стѣнкою брюшной полости, просто сдавливаетъ кишку. Таковъ же механизмъ кишечной непроходимости и при воспалительныхъ сращеніяхъ. Изъ другихъ причинъ кишечной непроходимости, какъ слѣдствіе воспаленій червеобразнаго отростка, надо имѣть въ виду: неправильное положеніе кишечной петли, ведущее въ концѣ концовъ къ кишечной непроходимости, перегибъ кишечной стѣнки въ одномъ или нѣсколькихъ мѣстахъ вслѣдствіе-ли сморщиванія брыжжейки или натяженія кишки воспалительнымъ тяжомъ или сальникомъ, въ очень рѣдкихъ случаяхъ заворотъ кишечной петли, также рѣдко суженіе *Bauhini*'евой заслонки вслѣдствіе воспаленія червеобразнаго отростка съ распространеніемъ суженія на подвздошную кишку. Не надо забывать, что воспаленный червеобразный отростокъ можетъ быть исходною точкою кишечнаго внѣдренія. Наконецъ, причиною непроходимости можетъ быть сдавленіе кишекъ большимъ гнойникомъ вокругъ слѣпой кишки resp. червеобразнаго отростка. Клиническое теченіе опредѣляется въ острыхъ случаяхъ 2-мя условіями: воспаленіемъ брюшины и собственно кишечною непроходимостію. Въ нѣкоторыхъ рѣдкихъ случаяхъ то и другое заболѣваніе наступаютъ одновременно, въ большинствѣ-же случаевъ воспаленіе брюшины предшествуетъ развитію кишечной непроходимости. Непроходимость при затяжныхъ воспаленіяхъ отростка ничѣмъ не отличается отъ непроходимости, вызванной рядомъ другихъ заболѣваній. Предсказаніе довольно серьезное. По даннымъ *Hawkins*'а на 224 случая остраго воспаленія червеобразнаго отростка 10 смертельныхъ исходовъ, изъ послѣднихъ 4 отъ непроходимости. По даннымъ автора на 150 случаевъ заболѣванія отростка 6 случаевъ кишечной непроходимости съ 2 смертельными исходами. По мнѣнію автора, большіе, часто повторяемые пріемы опія благопріятствуютъ развитію кишечной непроходимости. Лѣченіе оперативное. Самый способъ операціи зависитъ отъ характера имѣющихся измѣненій, удаленіе сдавливающихъ тяжей, сѣченіе кишки, наложеніе кишечно-кишечнаго соустія, изсѣченіе кишки (Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie. *Б. К. Финкельштейнъ.*

317. Д-ръ *A. Frommer* на матеріалѣ хирургическаго отдѣленія Краковской больницы св. Лазаря примѣнялъ *застойную гиперэмію по Bier'у* при бугорчаткѣ костей и суставовъ, воспаленіяхъ и старческомъ омертвѣніи. Повязка накладывалась на 1—2 часа въ сутки. Уже незначительнаго давленія достаточно, что-бы вызвать умѣренный отекъ конечности, подвергнутой дѣйствію гиперэміи. Повязка не должна вызывать никакого непріятнаго ощущенія, а движенія должны оставаться свободными. Въ 42-хъ случаяхъ бугорчатки костей и суставовъ, лѣченной по *Bier*'у, получены слѣдующіе результаты:

| | Излѣченіе. | Улучшеніе. | Безъ успѣха. | Сумма. |
|---|---|---|---|---|
| Бугорчатка кисти | 2 | — | — | 2 |
| Бугорчатковый olenitis | 5 | 3 | — | 8 |
| » гонитъ | 4 | 1 | 5 | 10 |
| Бугорчатка стопы | 7 | 6 | 3 | 16 |
| Бугорчатковый тендовагинитъ | — | 2 | — | 2 |
| » остеоміэлитъ | 4 | — | — | 4 |
| Всего | 22 | 12 | 8 | 42 |

Пассивная гиперэмія, какъ способъ долѣчиванія, дала очень утѣшительные результаты и въ тѣхъ случаяхъ бугорчатки, въ которыхъ до того примѣнялось сохраняющее лѣченіе или было сдѣлано частичное усѣченіе, послѣ котораго раны медленно заживали и покрывались вялыми грануляціями. При воспалительныхъ состояніяхъ пассивная гиперэмія дала слѣдующіе результаты:

| | Излѣченіе. | Улучшеніе. | Безъ успѣха. | Сумма. |
|---|---|---|---|---|
| Остеоміэлитъ острый | 2 | 3 | — | 5 |
| » возвращающійся | 4 | 2 | — | 6 |
| Послѣ секвестротоміи | 8 | — | — | 8 |
| Эмпіэма сосцевиднаго отростка | 3 | — | — | 3 |
| Послѣ трепанаціи сосцев. отростка | 4 | 1 | — | 5 |
| Флегмона | 16 | 4 | 2 | 22 |
| Старческое омертвѣніе | 4 | 1 | — | 5 |
| Всего | 41 | 11 | 2 | 54 |

Во всѣхъ почти случаяхъ остраго остеоміэлита въ области больного мѣста образовался гнойникъ, по вскрытіи котораго и наложеніи повязки больные черезъ нѣсколько дней выписывались здоровыми. Здѣсь, по автору, наблюдалось какъ-бы специфическое дѣйствіе полнокровія: боли проходили очень скоро, подвижность конечности возвращалась, и заживленіе шло гораздо быстрѣе. Въ итогѣ авторъ сулитъ способу *Bier*'а большую будущность (Przegląd lekarski, 7, 14, 21 и 28 апрѣля, 5 и 12 мая). *С. О.*

318. Д-ръ *Leonardi* описываетъ относительно рѣдкій *случай пузырчатой глисты легкаго.*

М., 42 л., за 3 года до поступленія сталъ испытывать постоянныя боли въ лѣвой половинѣ груди, сопровождавшіяся сперва легкимъ кашлемъ. Нѣсколько разъ впослѣдствіи появлялись сильнѣйшіе приступы кашля съ кровохарканіемъ, а иногда съ отдѣленіемъ большихъ количествъ гнойной мокроты и бѣлыхъ широкихъ пленокъ. Проколъ далъ прозрачную жидкость. При поступленіи: замѣтное истощеніе, лѣвая половина груди болѣе выпукла, чѣмъ правая, отстаетъ при дыханіи, сердечный толчокъ не виденъ, голосовое дрожаніе слѣва отсутствуетъ, начиная со spina scapulae. Полная тупость слѣва, начиная съ лопаточной ости, по передней подмышечной съ 5-го ребра, въ области тупости не слышно легочнаго дыханія. Сильный кашель, со слизистогнойной мокротой и примѣсью крови. Мокрота палочекъ не содержитъ. Изсѣчены 8 и 9 ребра. Листки плейры рыхло срощены. Въ виду этого листки скрѣплены швами. Проколъ легкаго далъ совершенно прозрачную жидкость. Термокаутеромъ вскрыта легочная ткань. На глубинѣ 2 стм. найдена опухоль, величиною приблизительно съ голову новорожденнаго. По истеченіи жидкости пинцетомъ удалена оболочка глисты. Тампонада. Выздоровленіе черезъ 2 мѣсяца.

Изъ литературы авторъ приводитъ цифры *Salomoni*. На 123 случая коренной операціи 108 выздоровленій, 15 смертей. На 76 случаевъ лѣченія простымъ проколомъ 31 случай смерти (La Clinica Chirurgica, мартъ 1905). *Б. К. Ф.*

319. Д-ръ *H. Secrétan* выдѣляетъ въ особую группу тѣ *поврежденія, которыя причиняются сильнымъ треніемъ и сдавленіемъ покрововъ* какимъ нибудь предметомъ (падающій камень, жерновъ, треніе о стѣнки рва при паденіи въ него и т. д.). На первыхъ порахъ эти поврежденія производятъ впечатлѣніе самыхъ легкихъ: незначительный ушибъ, кое-гдѣ ссадины, некровоточащія, бѣловатаго цвѣта, покрытыя мѣстами темными корочками. Однако, скоро картина мѣняется: мѣсто ушиба принимаетъ сѣроватый оттѣнокъ, покрывается сухимъ, темно-бурымъ, нѣсколько вогнутымъ струпомъ, подъ которымъ происходитъ сухое омертвѣніе ткани, гораздо болѣе глубокое, чѣмъ это можно было предположить съ перваго взгляда. Окружающая ткань краснѣетъ, припухаетъ, вѣроятно, въ силу проникающей въ нее заразы и, въ концѣ концовъ, на этомъ мѣстѣ образуется болѣе или менѣе глубокая язва, круглой формы, покрытая распадомъ. Очищается такая язва при самомъ тщательномъ уходѣ чрезвычайно медленно, съ трудомъ покрывается грануляціями, которыя могутъ снова распадаться и требуетъ для своего рубцеванія гораздо больше времени, чѣмъ всякая, даже ушибленная, рана такой же величины. Это несоотвѣтствіе между первоначальнымъ видомъ поврежденія и его дѣйствительной серьезностью и нужно врачу имѣть въ виду, такъ какъ оно можетъ послужить источникомъ столкновенія между рабочимъ и предпринимателемъ, что и было въ одномъ изъ 5 случаевъ, описанныхъ *Secrétan*'омъ.

Падающій камень содралъ кожу съ тыла руки у одного молодого, во всѣхъ другихъ отношеніяхъ здороваго рабочаго. По прошествіи 8 дней врачъ отсылаетъ его на работу, но онъ протестуетъ вслѣдствіе невозможности двигать пальцами и споръ переходитъ для рѣшенія къ *Secrétan*'у. При осмотрѣ больного *S.* находитъ на тылѣ средняго пальца толстый, коричневый струпъ, расположенный возлѣ межфалангового сочленения и другой такой-же, только нѣсколько меньшій на тылѣ безымяннаго пальца. Подъ струпьями глубокое изъязвленіе, покрытое сѣроватой тканью, которое удалить пинцетомъ не удается. Подъ вліяніемъ полнаго покоя, тщательныхъ обмываній и перевязокъ язвы постепенно очистились, но стали еще глубже, такъ какъ отдѣлилась омертвѣвшая часть волоконъ сухожилій разгибателей. Одно время казалось, что омертвѣніе грозитъ распространиться и на суставъ, потомъ грануляціи подверглись распаду и въ общемъ потребовалось для полнаго выздоровленія болѣе 3-хъ мѣсяцевъ.

Въ другихъ сходныхъ случаяхъ также проходило 2—3 мѣсяца прежде, чѣмъ рана зарубцуется. Всѣ эти случаи были тщательно изслѣдованы и никакихъ другихъ заболѣваній или общихъ разстройствъ, которыми можно было-бы объяснить такую слабую наклонность къ заживленію, не было. Остается предположить, что она является особенностью самого поврежденія: сильное треніе вызываетъ такое измѣненіе въ питаніи тканей, что онѣ утрачиваютъ способность къ быстрому возстановленію своей жизнедѣятельности и подвергаются омертвѣнію. Іодистый калій, который принимали больные во все время лѣченія, повидимому, не оказывалъ никакого дѣйствія (Revue médicale de la Suisse Romande, № 2). *Н. Добровольская.*

**Дѣтскія болѣзни.** 320. Д-ръ *Hecker*. *О распространеніи алкоголизма среди школьниковъ*. На основаніи матеріала 4-хъ народныхъ школъ въ München'ѣ (4652 дѣтей) авторъ убѣдился, что употребленіе алкоголя среди дѣтей въ München'ѣ очень распространено (только 13% трезвенниковъ). Сопоставленіе употребленія алкоголя съ классификаціей учениковъ показываетъ—подобно тому, какъ это сдѣлалъ въ 1899 г. *Bayr* въ Вѣнѣ,—что спиртъ въ постоянныхъ малыхъ количествахъ понижаетъ умственныя способности учениковъ, а въ большихъ дозахъ значительно ихъ разстраиваетъ. Въ отношеніи роста алкоголь дѣйствуетъ, по видимому, такимъ образомъ, что въ теченіи первыхъ 4—5 школьныхъ лѣтъ вызываетъ замедленіе, а затѣмъ ускореніе роста. Алкоголизмъ распространенъ преимущественно у дѣтей изъ извѣстныхъ слоевъ населенія (ресторатора, мясники, извощики, кондуктора и т. д.) (Jahrbuch für Kinderheilkunde, апрѣль). *С. Островскій.*

321. Д-ръ *Herzog* на основаніи 3-хъ собственныхъ случаевъ и 25 изъ литературы говоритъ *о пнеймококковомъ воспаленіи суставовъ въ первомъ дѣтствѣ*. Суставы у грудныхъ дѣтей, подобно и другимъ сывороточнымъ оболочкамъ, болѣе склонны къ зараженію пнеймококкомъ, чѣмъ въ болѣе позднемъ возрастѣ. Микробъ проникаетъ въ суставъ путемъ переносовъ, либо изъ очага въ легкомъ, либо изъ другихъ гнѣздъ (воспаленіе зѣва, средняго уже и т. д.). Обыкновенно поражаются большія сочлененія, иногда нѣсколько одновременно. Клиническая картина разнится отъ таковой при воспаленіи суставовъ, вызванномъ другими микробами. Лѣченіе состоитъ въ обнаженіи сустава и удаленіи гноя, свертковъ и фибринозныхъ оболочекъ. Само удаленіе гноя путемъ простого укола, при которомъ нельзя устранить пленокъ — этихъ настоящихъ гнѣздъ заразы, можетъ только въ легкихъ случаяхъ дать успѣхъ. Смертность равна около 50%. Смерть наступаетъ вслѣдствіе истощенія, либо осложненій (Jahrbuch für Kinderheilkunde, апрѣль). *С. Островскій.*

322. Д-ръ *Bloch* старался подойти къ разрѣшенію вопроса *о сущности атрофіи у дѣтей*. Подъ названіемъ педатрофіи разумѣются только тѣ случаи, въ которыхъ безъ рѣзкихъ желудочнокишечныхъ явленій и помимо достаточнаго питанія вѣсъ ребенка не повышается, либо падаетъ, и развивается болѣе или менѣе рѣзкое истощеніе. Авторъ изслѣдовалъ гистологически пищеварительныя железы въ 6 случаяхъ атрофіи, при чемъ въ 4-хъ, онъ нашелъ измѣненія въ *Lieberkühn*'овыхъ железахъ, выражающіяся въ недостаткѣ *Paneth*'овскихъ клѣтокъ, наполненныхъ отдѣляемымъ, что указывало на недѣятельность железъ (*achylia intestinalis*). Другія железы, въ особенности поджелудочная, были нормальны. Въ 2-хъ другихъ случаяхъ, наоборотъ, *Lieberkühn*'овы и другія железы оказались нормальными, зато поджелудочная железа представлялась недѣятельной (*achylia pancreatica*), что сказывалось полнымъ отсутствіемъ зимогенныхъ зернышекъ въ клѣткахъ. Патогенезъ этого страданія авторъ объясняетъ такимъ образомъ, что на почвѣ общей слабости, обусловленной перенесеніемъ желудочнокишечныхъ катарровъ или другихъ болѣзней, развивается выдѣлительная недостаточность нѣкоторыхъ пищеварительныхъ железъ, оканчивающаяся полнымъ прекращеніемъ дѣятельности (ахиліей) (Jahrbuch für Kinderheilkunde, апрѣль). *Островскій.*

**Родоразрѣшеніе и женскія болѣзни.** 323. Д-ръ *Winter* посвящаетъ обширную статью важному вопросу *о злокачественныхъ и доброкачественныхъ перерожденіяхъ міомъ матки*, при чемъ пытается на основаніи строго научныхъ фактовъ установить *показанія для операціи міомотоміи*. Разбирая вначалѣ вопросъ объ осложненіи міомъ ракомъ, *W.* приходитъ къ заключенію, что, если при міомѣ появятся признаки, которые обычно свойственны раку (кровь при половомъ сношеніи, кровотеченія въ періодъ прекращенія мѣсячныхъ, кровянистыя бѣли, рѣзкія, независящія отъ мѣсячныхъ боли), то больная неминуемо должна быть изслѣдована на ракъ полости матки или на ракъ шейки и сообразно съ данными изслѣдованія оперирована. Саркоматозное перерожденіе міомъ встрѣчается въ 4% всѣхъ случаевъ міомъ. Ввиду столь незначительнаго %, возможность саркоматознаго перерожденія сама по себѣ не должна служить показателемъ къ удаленію каждой міомы. Распознаваніе саркоматознаго перерожденія можетъ быть поставлено въ большинствѣ случаевъ только послѣ анатомическаго изслѣдованія опухоли. Особенно необходимо опасаться саркомы при подслизистыхъ міомахъ, при которыхъ въ 9% наблюдается саркоматозное перерожденіе. Изъ доброкачественныхъ перерожденій прежде всего должно быть отмѣчено полное омертвѣніе межуточныхъ міомъ. Въ рѣзко выраженныхъ случаяхъ, вѣроятно, можно заранѣе поставить распознаваніе подобнаго перерожденія, особенно если вскорѣ послѣ родовъ или совершившагося выкидыша появляются неправильныя сильныя кровотеченія, сопутствуемыя схваткообразными болями и особенно, если при дальнѣйшемъ теченіи болѣзни обнаружатся явленія самоотравленія. Далѣе авторъ разрабатываетъ на основаніи богатаго собственнаго матеріала вопросъ о первичномъ кистовидномъ размягченіи міомъ (myxomatöse Degeneration). Этотъ видъ доброкачественнаго перерожденія міомъ начинается или въ мышечныхъ участкахъ опухоли, или въ межмышечной соединительной ткани. Причину этого перерожденія *Winter* видитъ въ плохихъ условіяхъ питанія, чему способствуетъ старый возрастъ больныхъ. Первичное размягченіе межуточныхъ міомъ въ большинствѣ случаевъ ведетъ къ сильнымъ кровотеченіямъ, а также къ различнымъ мѣстнымъ и общимъ разстройствамъ организма. Относительно способовъ лѣченія міомъ при кистовидномъ размягченіи ихъ *W.* высказывается въ томъ смыслѣ, что въ подобныхъ случаяхъ нужно руководствоваться тѣми-же соображеніями, какъ и при обыкновенныхъ міомахъ. (Zeitschrift für Geburtshülfe u. Gynaekologie, т. 57, тетр. 1). *К. С.*

**Болѣзни носа, уха и горла.** 324. Д-ръ *Neumann*, отмѣчая *опасность спринцеваній при лѣченіи воспаленія внутренняго уха*, сообщаетъ выработанный имъ *способъ мѣстнаго лѣченія* этого страданія. Не представляя чего-нибудь новаго, способъ этотъ является сочетаніемъ другихъ способовъ и отличается простотой техники. Въ самомъ началѣ остраго воспаленія средняго уха, когда имѣются только боли и небольшое покраснѣніе барабанной перепонки, авт. примѣняетъ горячіе согрѣвающіе компрессы изъ *Burow*'скаго раствора или свинцовой воды. Въ этихъ жидкостяхъ, нагрѣтыхъ до кипѣнія, смачиваются ватные тампоны, отжимаются и горячими, насколько можно терпѣть, накладываются впереди и сзади уха; одинъ, меньшихъ размѣровъ, конически свернутый, вкладывается въ слуховой проходъ; наконецъ, послѣдній тампонъ выполняетъ раковину. Поверхъ тампоновъ кладется восчанка, простая вата и закрѣпляющій всё это бинтъ. Мѣняется компрессъ черезъ 12 час. Тотчасъ послѣ наложенія компресса боли усиливаются, но затѣмъ быстро стихаютъ. Нерѣдко процессъ совершенно разрѣшается, безъ необходимости прибѣгать къ небезразличной операціи прокола; въ случаяхъ естественнаго или искусственнаго прободенія компрессъ играетъ роль дренажа и защищаетъ отъ зараженія извнѣ. Обыкновенно острыя явленія скоро стихаютъ, кровянисто-слизистое истеченіе прекращается, и болѣзнь излѣчивается. Въ случаяхъ, гдѣ воспалительный процессъ переходитъ въ нагноеніе, или гдѣ оно существуетъ съ самого начала болѣзни (какъ при скарлатинѣ), или наконецъ, когда обращаются за помощью по поводу хроническаго гноетеченія, компрессы безполезны, и лѣченіе ведется слѣдующимъ образомъ. Прежде всего слуховой проходъ тщательно очищается отъ гноя; плотно приставшія, толстыя наслоенія его растворяются 1—3%-мъ растворомъ перекиси водорода; затѣмъ проходъ обезззараживается 1—10%-мъ растворомъ хлоретона въ жидкомъ параффинѣ, который по каплямъ вливается въ ухо на 15 мин.; наконецъ, въ слуховой проходъ вводится сухой тампонъ изъ асептической ваты или марли, мѣняемый 2 раза въ день. Если тампонъ вводится не врачемъ, надёжнѣе смазывать его красной осадочной мазью (красной осадочной ртути 0, 2, лучшаго желтаго вазелина 5, 0), которая не уменьшаетъ всасывающаго дѣйствія тампона и весьма цѣлесообразна въ виду наличности воспаленія наружнаго уха, — неизбѣжнаго осложненія при гнойномъ процессѣ внутренняго уха (St. Petersburger medicinische Wochenschrift, № 12). *Н. А.*

325. *M. Fiedler* (изъ клиники проф. *Baginsky*'аго въ *Berlin*'ѣ) приводитъ 2 случая т. наз. *«синей барабанной перепонки»*.

1) У 7-лѣтней дѣвочки, страдавшей послѣ скарлатины тугоухостью, правая барабанная перепонка, имѣвшая 2 рубца, представлялась сѣрой съ примѣсью синяго цвѣта, мѣстами исчезавшаго послѣ примѣненія способа *Politzer*'а.

2) У 6½-лѣтней дѣвочки, также послѣ скарлатины страдавшей часто повторявшимся правостороннимъ нагноеніемъ средняго уха, отоскопіей установлено присутствіе одного рубца въ задней части, другого въ pars flaccida барабанной перепонки, при чемъ вся задняя ея ½ была насыщеннаго темно-сине-зеленаго цвѣта. При примѣненіи *Politzer*'овскаго способа, прежній синій цвѣтъ переходилъ въ сѣрый, а мѣста съ сѣрымъ цвѣтомъ принимали насыщенный сине-зеленый тонъ.

Авторъ склоненъ объяснить это рѣдкое явленіе не особыми свойствами выпота, какъ это дѣлали другіе, а извѣстными измѣненіями въ лабиринтной стѣнкѣ барабанной перепонки, вызвавшими, съ своей стороны, измѣненія условій

отраженія свѣта. (Присутствіе въ обоихъ описанныхъ случаяхъ рубцевъ, которые, благодаря своимъ отличительнымъ физическимъ свойствамъ, уже сами по себѣ могутъ влiять на условія отраженія свѣта и вмѣстѣ съ тѣмъ на цвѣтовыя явленія, не позволяетъ поставить эти случаи въ рядъ съ тѣми рѣдкими наблюденіями, въ которыхъ для описаннаго явленія, дѣйствительно, не найдено удовлетворительнаго объясненія. *Реф.* (Monatsschrift für Ohrenheilkunde, т. XL, тетр. 2). *Л. Левинъ.*

326. Для *мѣстнаго обезболиванія* при небольшихъ операціяхъ въ наружномъ слуховомъ проходѣ и при проколѣ барабанной перепонки *Julius Hechinger* (изъ Freiburg'ской ушной клиники) предлагаетъ слѣдующую смѣсь: жидкой карболовой кислоты 0,5, солянокислаго кокаина и ментола по 2,0, виннаго спирта 10,0. 5%-ый карболовый растворъ, прижигая и отчасти разрушая накожицу, подготовляетъ обезболивающимъ веществамъ, кокаину и ментолу, доступъ къ болѣе глубокимъ, снабженнымъ нервами частямъ. Для разрѣза фурункула въ наружномъ слуховомъ проходѣ накладывается на мѣсто разрѣза ватный шарикъ, пропитанный вышеприведеннымъ растворомъ, минутъ на 10—15. послѣ чего наступаетъ полная нечувствительность. Такой же эффектъ наступаетъ уже послѣ кратковременнаго дѣйствія этой смѣси на барабанную перепонку, на которой помощью зонда, обмотаннаго ватой, прижигается лишь тотъ пунктъ, гдѣ желательно сдѣлать разрѣзъ (Deutsche medic. Wochenschrift, № 13). *Л. Л.*

**Кожныя и венерическія болѣзни.** 327. Проф. *W. Jaworski* на засѣданіи 21/III 1906 г. Krakow'скаго Общества врачей сообщилъ *случай злокачественнаго pemphigus foliaceus рта и кожи.*

Больная, 42 л., замужняя, рожала 2 раза, дѣти здоровы. Въ іюлѣ 1905 г. почувствовала сильныя боли въ зѣвѣ, которыя, не смотря на лѣченіе, не прошли. Поступила въ клинику 1/III 1906 г.—Внутреннія органы здоровы. Все мягкое и твердое нёбо выложены отдѣляющимся, мацерированнымъ эпителіемъ; на слизистой оболочкѣ губъ и на кончикѣ языка — нѣсколько пузырьковъ, отъ проснаго зерна до чечевицы, наполненныхъ свѣтлой жидкостью. Температура нормальна. На лѣвой щекѣ—мацерированный эпителій послѣ лопнувшихъ пузырей. 10/III появились 2 пузыря на правомъ предплечьи и въ области пупка. Пузырьки, безъ краснаго ободка, наполнены прозрачной жидкостью, съ горошину, лопаются. Въ дальнѣйшемъ стали появляться новые пузыри на туловищѣ и конечностяхъ. Жидкость изъ пузырьковъ при бактеріологическомъ изслѣдованіи оказалась стерильной. Въ крови: красныхъ кровяныхъ шариковъ—4.280000, бѣлыхъ—6000, Hb=60%, нейтрофиловъ—66%, лимфоцитовъ—29%, эозинофиловъ—5%. Въ виду того, что pemphigus появился въ видѣ пораженія слизистыхъ оболочекъ, предсказаніе, по мнѣнію докладчика, нужно считать неблагопріятнымъ (Przegląd lekarski, 14 апрѣля). *С. Островскій.*

---

# ОТЧЕТЫ

## изъ врачебныхъ и другихъ ученыхъ Обществъ и корреспонденціи.

### XXIX. *Изъ Общества русскихъ врачей въ Петербургѣ.*

(Засѣданіе 8-го декабря 1905-го г.).

Засѣданіе было посвящено памяти недавно умершаго извѣстнаго русскаго физіолога *Ивана Михайловича Сѣченова.*

Открывъ засѣданіе, предсѣдатель Общества *Л. В. Поповъ* предложилъ почтить память *И. М. Сѣченова* вставаніемъ. Затѣмъ слово было предоставлено акад. *И. Р. Тарханову*, который подѣлился съ присутствующими своими «личными воспоминаніями объ *Иванѣ Михайловичѣ Сѣченовѣ*».

Въ 1863-мъ году, когда докладчикъ былъ студентомъ Петербургскаго Университета, имя *Сѣченова* уже гремѣло въ Россіи. Притягательная сила его, какъ лектора и высокаго авторитета въ своей области, была настолько велика, что одной его лекціи было достаточно, чтобы всецѣло захватить слушателя, какъ и было это съ докладчикомъ, который, прослушавъ разъ *И. М.*, сразу рѣшилъ сдѣлаться врачемъ-физіологомъ и перемѣнилъ Петербургскій Университетъ на Медико-Хирургическую Академію. Окончивъ курсъ въ Инженерномъ Училищѣ (1847 г.), *И. М. Сѣченовъ* служилъ нѣкоторое время саперомъ въ Кіевѣ, но уже въ 1850-мъ году онъ бросаетъ военную службу и поступаетъ въ Московскій Университетъ, который и оканчиваетъ въ 1856-мъ году. Четыре послѣдующіе года онъ проводитъ за-границей, работая у первоклассныхъ физіологовъ того времени, *du Bois-Raymond*'а, *Hoppe-Seiler*'а, *Helmholtz*'а, *Claude Bernard*'а. Въ 1860-мъ году, по возвращеніи въ Россію, онъ вмѣстѣ съ *С. П. Боткинымъ* и извѣстнымъ анатомомъ *Груберомъ* получаетъ приглашеніе въ Медико-Хирургическую Академію, гдѣ и вноситъ полный переворотъ въ постановку преподаванія физіологіи, придавъ ему строго-экспериментальный характеръ. Между прочимъ здѣсь имъ прочитанъ пользующійся большой извѣстностью (опубликованный) частный курсъ животнаго электричества. Въ 1870-мъ году *И. М.* сразу какъ-бы отвертывается отъ Академіи и переходитъ въ Одессу. Интересны мотивы этого перехода, говорящіе о высокой научной чуткости *И. М.* Именно, онъ хотѣлъ провести въ Академію *И. И. Мечникова*, котораго и представилъ въ качествѣ кандидата на каѳедру зоологіи. Конференція Академіи не уважила его представленія, и въ этомъ *И. М.* усмотрѣлъ недостаточную съ ея стороны оцѣнку талантовъ, такъ какъ уже тогда онъ предвидѣлъ въ *И. И. Мечниковѣ* блестящаго ученаго, что, какъ извѣстно, впослѣдствіи вполнѣ подтвердилось. Это обстоятельство, повидимому, и вызвало съ его стороны охлажденіе къ Академіи, которая, съ своей стороны, очень цѣнила его. Въ Одессѣ *И. М.* пробылъ до 1875-го года и перешелъ оттуда въ Петербургскій Университетъ, оборудовавъ въ Одессѣ физіологическую лабораторію и передавъ ее одному изъ своихъ учениковъ. Въ Петербургѣ онъ оставался до 1889-го года, когда перешелъ въ Москву и въ 1897-мъ году вышелъ въ отставку, продолжая до самаго послѣдняго времени заниматься лабораторной работой. Такимъ образомъ, дѣятельность *И. М.* обнимаетъ собой 45 лѣтъ трудовой научно-учебной работы. Обращаясь къ характеристикѣ *Сѣченова*, какъ учителя и ученаго, докладчикъ отмѣчаетъ основныя черты того и другого. Именно, со стороны рѣчи—простота, ясность и краткость изложенія, которыя въ связи съ совершенствомъ дикціи и интонаціи производили неотразимое впечатлѣніе и безсознательно усваивались ближайшими къ нему лицами. Затѣмъ — экспериментъ, какъ основа преподавательской дѣятельности, которая, такимъ образомъ, всецѣло основывалась на осязательныхъ данныхъ, доступныхъ каждому слушателю. Высокую поучительность представляли у *И. М.* экзамены, на которыхъ онъ,—исходя изъ убѣжденія, что врачъ прежде всего долженъ быть умный человѣкъ,—требовалъ у своихъ слушателей пониманія основъ, сути дѣла, не придавая значенія памяти. Обращаясь къ научной дѣятельности *И. М.*, докладчикъ отмѣчаетъ прежде всего простоту, даже бѣдность той обстановки, гдѣ онъ работалъ: въ Медико-Хирургической Академіи его лабораторія состояла изъ 2 комнатъ, помѣщавшихся вблизи прежней препаровочной *Грубера*, и эта скудная обстановка не мѣшала однако *И. М.* достигать тамъ чрезвычайно важныхъ результатовъ, въ чемъ докладчикъ видитъ аналогію между *Сѣченовымъ* и *Claude-Bernard*'омъ, работавшимъ при подобныхъ-же, быть можетъ, даже еще худшихъ условіяхъ. Такой-же простотой и крайней во всемъ умѣренностью отличалась и частная жизнь *И. М.* Свою лабораторію *Сѣченовъ* посѣщалъ съ необычайной аккуратностью и отдавалъ ей много времени — отъ 9 ч. утра до 5 — 6 ч. вечера. Вечера-же уходили на подготовку къ лекціямъ—всегда крайне обстоятельную, — и знакомство съ литературой своей области. Такимъ образомъ, вся жизнь *И. М.* принадлежала любимой наукѣ, и высокій его авторитетъ далъ ему возможность основать впервые школу русской физіологіи. Имъ были основаны физіологическія лабораторіи въ 4-хъ университетахъ, — 2 въ Петербургѣ, въ Одессѣ и Москвѣ,—и вокругъ него собралась цѣлая плеяда учениковъ,—продолжателей его дѣла: *Пашутинъ, Спиро, Дроздовъ, Литвиновъ, Поповъ* и др. Популярность *Сѣченова* переходила за границы спеціальной аудиторіи, такъ какъ онъ обладалъ большимъ талантомъ популяризаціи своей науки. Докладчикъ особенно отмѣчаетъ рѣдкую отзывчивость *И. М.* по отношенію къ обездоленному народу, въ интересахъ котораго онъ организовалъ въ Москвѣ т. наз. Пречистенскіе воскресные Курсы для рабочихъ. Извѣстны также популярныя его лекціи для болѣе образованныхъ слоевъ, читанныя въ Петербургѣ, въ клубѣ художниковъ (Троицкій пер.), гдѣ среди его слушателей можно было видѣть Тургенева, Боборыкина, Стасова, связанныхъ съ нимъ дружескими отношеніями. Между прочимъ онъ близокъ былъ и съ Чернышевскимъ, который въ своемъ романѣ «Что дѣлать» выводитъ, повидимому, *И. М.* Уже одна эта вышеуказанная среда, въ которой вращался *Сѣченовъ*, обезпечивала ему высокое уваженіе въ глазахъ молодежи, но авторитетъ его возросъ до maximum'а съ выходомъ въ свѣтъ его изслѣдованія: «рефлексы головного мозга», — изслѣдованія, прежде всего оправдывавшаго научными данными гуманное направленіе того періода, а затѣмъ подтвержденнаго позднѣйшими работами въ этой области. Передовое направленіе *Сѣченова* сказалось также и въ отношеніи его къ женскому вопросу, гдѣ онъ сразу принялъ опредѣленное положеніе. Въ его аудиторіи впервые появились женщины, изъ которыхъ нѣкоторыя впослѣдствіи занимались физіологіей спеціально, какъ г-жа *Суслова*, г-жа *Бокова*, сдѣлавшаяся потомъ женой *И. М.* Между прочимъ у него-же въ лабораторіи занималась нѣкоторое время извѣстная г-жа *Ковалевская (Софья)*, которая вынуждена была оставить эти занятія лишь потому, что не могла выносить живосѣченій. Затѣмъ *И.*

*М.* преподавалъ физіологію на Высшихъ женскихъ Курсахъ въ Петербургѣ и Москвѣ. Обобщая свои впечатлѣнія о вліяніи,—научномъ и моральномъ, — личности *Сѣченова* на современное ему общество, особенно молодежь, докладчикъ невольно вспоминаетъ образъ Грановскаго, который въ 40-хъ годахъ пользовался тѣмъ же обаяніемъ, какъ *Сѣченовъ* въ 60-хъ. Докладчикъ заканчиваетъ пожеланіемъ, чтобы образъ великаго русскаго физіолога служилъ образцомъ для послѣдующихъ поколѣній.

*Проф. Н. Е. Введенскій. Характеристика главнѣйшихъ работъ проф. И. М. Сѣченова.*

Докладчикъ началъ съ того, что благодаря 10-лѣтней близости съ *И. М. Сѣченовымъ* у него имѣется богатый матеріалъ для его характеристики, но вмѣстѣ съ тѣмъ онъ долго колебался, прежде чѣмъ принялъ предложеніе говорить въ собраніи, посвященномъ его памяти. Причиной этого явилась, прежде всего, воля покойнаго *И. М.*,—въ чемъ онъ сошелся съ Добролюбовымъ,—чтобы у его гроба не было ни вѣнковъ, ни похвальныхъ рѣчей, затѣмъ докладчикъ имѣлъ въ виду извѣстныя отношенія *Сѣченова* ко всякаго рода отзывамъ и наконецъ, расходясь съ нимъ подъ конецъ совмѣстной своей съ нимъ работы въ нѣкоторыхъ научныхъ взглядахъ, онъ опасался съ своей стороны извѣстнаго субъективизма въ оцѣнкѣ его работъ. Отмѣтивъ, что *Сѣченовъ* долженъ считаться главой первой школы русскихъ физіологовъ, докладчикъ, указавъ на крайне разнообразный характеръ его дѣятельности, останавливается на его научныхъ работахъ. Въ этомъ отношеніи должно быть отмѣчено его изслѣдованіе о газахъ крови, сдѣланное еще заграницей, въ лабораторіи *Ludwig*'а и обратившее на него вниманіе спеціалистовъ. Затѣмъ, нужно указать его докторскую диссертацію, носящую заглавіе: «Матеріалы къ ученію объ алкогольномъ опьяненіи»,—важную особенно въ томъ смыслѣ, что здѣсь уже вполнѣ отчетливо обрисовывается его личность, какъ физіолога: физіологія съ его точки зрѣнія есть физика и химія въ приложеніи къ живой природѣ. Спустя 3 года появляется его изслѣдованіе надъ тормозящими центрами центральной нервной системы, о которыхъ до него не было рѣшительно ничего извѣстно. Въ 1868-мъ году онъ изучаетъ явленія раздражимости чувствительнаго нерва и гальваническія явленія на продолговатомъ мозгу,—изслѣдованіе, чрезвычайно трудное въ техническомъ отношеніи. Характеризуя крайне добросовѣстное отношеніе *Сѣченова* къ своимъ работамъ, докладчикъ приводитъ тотъ фактъ, когда *И. М.*, занимаясь своимъ извѣстнымъ изслѣдованіемъ о газахъ крови, пришелъ къ убѣжденію, что для полноты анализа наблюдаемыхъ явленій здѣсь должна быть приложена высшая математика. Разъ придя къ такому убѣжденію, *И. М.* уже въ зрѣломъ возрастѣ,—за 50 л.,—не задумывается сѣсть за высшую математику, результатомъ чего является математическое выраженіе извѣстнаго ряда фактовъ, по отзывамъ спеціалистовъ остающееся лучшимъ до настоящаго времени. Останавливаясь на личности *Сѣченова*, какъ руководителя научныхъ работъ, докладчикъ отмѣчаетъ основныя черты его: серьезность его требованій, строгій научный анализъ наблюдаемыхъ явленій и необходимость самодѣятельности со стороны его учениковъ.

Предположенный на то-же засѣданіе докладъ проф. *И. П. Павлова* «*Физіологическое изученіе психическихъ явленій на животныхъ*» за позднимъ временемъ не состоялся.

Ч.-пр. *А. А. Лихачевъ* сдѣлалъ заявленіе, что Совѣтъ Женскаго Медицинскаго Института постановилъ учредить въ Институтѣ стипендію имени *И. М. Сѣченова*.

Въ заключеніе *Л. В. Поповъ* отмѣтилъ, что въ трудахъ покойнаго *И. М. Сѣченова* клиника и патологія до настоящаго времени черпаютъ объясненіе многихъ темныхъ для нихъ явленій, для поясненія чего привелъ 2 слѣдующіе факта: Еще *С. П. Боткинымъ* сдѣлано наблюденіе, что при сердечныхъ заболѣваніяхъ съ разстройствомъ уравновѣшенія, сопровождающихся застойными явленіями во многихъ органахъ, селезенка, наоборотъ, оказывается сокращенной. Это темное на первый взглядъ явленіе вполнѣ объясняется физіологическими изслѣдованіями, показывающими, что при удушеніи селезенка, обыкновенно, сокращается. Другое наблюденіе касается благопріятнаго вліянія солей стронція и кальція при нѣкоторыхъ страданіяхъ преимущественно нервнаго характера. Этотъ фактъ находитъ себѣ объясненіе въ одной работѣ, произведенной *Л. В. Поповымъ* въ лабораторіи *Сѣченова*, при чемъ ему удалось установить дѣйствіе этихъ солей на блуждающій нервъ.

*Г. Флейшеръ.*

# ПИСЬМА ВЪ РЕДАКЦІЮ.

CXXXIII. М. Г.! Не откажите напечатать нижеслѣдующее

*Открытое письмо* д-ру *Ждань-Пушкину.*

*Гдѣ оканчивается шарлатанъ знахарь Бадмаевъ и гдѣ начинается д-ръ медицины Ждань-Пушкинъ?*

Четыре года назадъ я цѣлымъ рядомъ статей, печатавшихся въ газетѣ «Новости», съ несомнѣнностью доказалъ, что дѣятельность небезъизвѣстнаго знахаря Бадмаева наноситъ крупный вредъ обращающимся къ нему больнымъ, что онъ—не врачъ, какъ объ этомъ утверждала извѣстная часть Петербургской печати; что онъ не имѣетъ никакихъ правъ на врачебную дѣятельность, ибо у него нѣтъ ни врачебнаго диплома, ни разрѣшенія врачевать по Высочайшему повелѣнію, какъ объ этомъ думали всѣ врачи Петербурга, какъ въ этомъ была увѣрена даже столичная врачебная инспекція. Между прочимъ, въ своихъ статьяхъ я упомянулъ, что у знахаря Бадмаева состоитъ въ услуженіи дипломированный врачъ, причемъ Вашей фамиліи не назвалъ. Роль этого врача сводится, по словамъ моей статьи, къ тому, чтобы выдавать свидѣтельства о смерти, такъ какъ такихъ свидѣтельствъ Бадмаевъ не можетъ выдавать.

Мои разоблаченія оказались оскорбительными для безнаказанно обиравшаго публику цѣлые десятки лѣтъ Бадмаева. Естественно, послѣдній подалъ на меня жалобу въ С.-Петербургскій Окружный Судъ, обвиняя меня въ клеветѣ въ печати. Бадмаевъ, конечно, полагалъ, что его беззаконная дѣятельность врачевателя останется невыясненной, недоказанной. Но, увы, Бадмаевъ на основаніи представленныхъ мной документовъ долженъ былъ на судѣ признаться, что правъ на врачеваніе у него никакихъ нѣтъ и не было никогда. Я былъ оправданъ судомъ. Бадмаевъ этимъ остался недоволенъ и перенесъ дѣло въ Судебную Палату, вызвавъ новыхъ свидѣтелей, между которыми были Вы, д-ръ *Ждань-Пушкинъ*, врачъ Псковскаго кадетскаго корпуса, состоявшій прежде въ теченіи 2-хъ лѣтъ, если можно такъ выразиться, ассистентомъ Бадмаева.

29-го мая это дѣло разбиралось въ Судебной Палатѣ и оправдательный приговоръ обо мнѣ Окружнаго Суда, былъ утвержденъ Палатой, что Вамъ хорошо извѣстно, какъ фигурировавшему на судѣ въ качествѣ свидѣтеля со стороны Бадмаева. Ваши свидѣтельскія показанія, д-ръ *Ждань-Пушкинъ*, поставили присутствовавшую въ залѣ публику и защищавшаго меня присяжнаго повѣреннаго О. О. Грузенберга въ немалое смущеніе.

Вы разсказали на судѣ, какъ познакомились съ Бадмаевымъ, какъ увѣровали въ чудодѣйственную силу Тибетской медицины и какъ стали лѣчить больныхъ тайными средствами этой медицины. И какъ Вы это разсказали! Боже, какъ было стыдно за Васъ. Привожу почти подлинныя слова Ваши, д-ръ *Ждань-Пушкинъ.*

«Заболѣлъ у меня ребенокъ, я возилъ его ко всѣмъ спеціалистамъ Петербурга, и никто не могъ его вылѣчить. По настоянію своей жены, я повезъ больного ребенка къ г. Бадмаеву; послѣ пріема его лѣкарствъ ребенокъ скоро поправился и до сихъ поръ не хвораетъ. Съ тѣхъ поръ я сблизился съ г. Бадмаевымъ, который часто поручалъ мнѣ лѣчить его паціентовъ».

Послѣ этихъ словъ къ Вамъ обратился прис. повѣренный О. О. Грузенбергъ съ слѣдующимъ вопросомъ: «скажите, докторъ, по какому способу лѣчили Вы предоставленныхъ Вамъ Бадмаевымъ паціентовъ? Я спрашиваю, лѣчили-ли Вы ихъ по способу европейской медицины, или по способу тибетской медицины? Вы, д-ръ *Ждань-Пушкинъ*, отвѣтили: «конечно я лѣчилъ ихъ по системѣ тибетской медицины».— «Какой методъ Вы примѣняли для ознакомленія съ физіологическимъ дѣйствіемъ того или иного тибетскаго лѣкарства»? Вы отвѣтили: «А это очень просто! Я принималъ лѣкарство самъ и, если не замѣчалъ на себѣ никакого дѣйствія, я давалъ его больнымъ».

Грузенбергъ: «Вотъ какъ! Вы сами пробуете тибетское лѣкарство, оно на Васъ не производитъ никакого дѣйствія, значитъ, его можно давать сколько угодно больнымъ! Странно!... Ну хорошо! скажите, пожалуйста, какъ Вы ставили діагнозъ болѣзни? Тоже по способу тибетской медицины»? На это послѣдовалъ Вашъ отвѣтъ: «Да, по способу тибетской медицины»! Грузенбергъ: «Вамъ, докторъ, конечно извѣстно, что для постановки діагноза болѣзни по тибетской медицинѣ требуется пробовать на вкусъ мочу и калъ больного? Скажите, Вы тоже пробовали на вкусъ мочу и калъ паціентовъ? Вашъ отвѣтъ былъ: «Да мнѣ часто приходилось пробовать мочу и калъ паціентовъ». Грузенбергъ (рѣзко отвернувшись отъ Васъ, д-ръ *Ждань-Пушкинъ*): «Простите, докторъ, больше вопросовъ я Вамъ не буду предлагать». Правильно я передалъ всю эту позорящую честь врача сцену? Согласитесь, что она передана мной почти со стенографической точностью! Вотъ я Васъ спрашиваю, для чего Вы взяли на себя роль, недостойную не только врача, но вообще мало-мальски интеллигентнаго человѣка. Объяснитесь! Или не называйте себя врачемъ!

Д-ръ *Крейндель.*

CXXXIV. М. Г.! Не откажите огласить слѣдующее:

Въ № 18 «Русскаго Врача» помѣщена замѣтка, перепечатанная изъ «Нашей Жизни» по поводу занятія якобы бойкотируемыхъ мѣстъ въ Петергофскомъ уѣздѣ нѣкоторыми врачами. Считаемъ своимъ долгомъ заявить, что все сказанное о предсѣдателѣ Управы, будто бы предупреждающемъ врачей о бойкотѣ мѣстъ и воспрещающемъ заниматься политикой — есть чистѣйшій вымыселъ.

Мы, нижеподписавшіеся, льстимъ себя надеждою, что помѣстившій подобную замѣтку не принадлежитъ къ врачебному сословію.

Врачи: *Н. И. Бухаринъ, А. Ц. Глембоцкій, М. П. Кумчицкій, А. В. Рюриковъ, А. Ливенъ.*

**CXXXV.** М. Г.! Не откажите помѣстить нижеслѣдующее разъясненіе:

Напечатанный въ №№ 20 и 21 «Русскаго Врача» проэктъ автономіи Обуховской мужской больницы, въ виду неясности заглавія, можетъ быть принятъ читателями «Русскаго Врача» за проэктъ, исходящій отъ имени больницы, тогда какъ въ обсужденіи его принимали участіе лишь четверо врачей изъ постояннаго состава больницы. Врачи же больницы (штатные и сверхштатные ординаторы и ассистенты), въ числѣ 32-хъ лицъ представили въ больничную Коммиссію свой проэктъ автономіи, во многихъ пунктахъ принципіально отличающійся отъ напечатаннаго въ «Русскомъ Врачѣ» [1].

Предсѣдатель Коммиссіи по разработкѣ проэкта автономіи Обух. мужской больницы *Г. Цейдлеръ*.

Секретарь Коммиссіи *А. Бѣлоголовый*.

Петербургъ. 1906 г. 3-го іюня.

**CXXXVI.** М. Г.! Не откажите огласить слѣдующій

*Списокъ пожертвованій, поступившихъ въ Комитетъ общественной помощи голодающимъ въ теченіе мая.*

*Черезъ Пироговское Общество врачей*: З. Е. Сабашниковъ 15 р., В. В. Шеръ 100 р., служащіе Алексѣевской больницы въ Москвѣ 36 р. 75 к., женщина зем. врачъ N 100 р., служащіе Александр. коммер. училища 0 р. 85 к., причтъ с. Нымъ-Жиковой 3 р., ученики Жик. зем. школы 1 р., Общ. Бѣлгородскихъ врачей 13 р. 85 к., С. Н. Ботинковъ 100 р., черезъ «Рус. Вѣд.» 41 р., кружокъ учащ. и служащихъ въ коммерческ. уч. Московск. общ. распростр. коммерч. образ. черезъ Х. И. Озолинга 45 р. 40 к., д-ръ Олехновичъ 2 р., д-ръ Ф. А. Голубевъ 5 р., Бронницкое Общ. взаимопом. земск. служ. черезъ В. Крандіевскаго 7 р., дѣти 1 р., М. Ц. Пономарева 13 р., педагогич. персоналъ женской гимназіи Шавердовой 23 р. 40 к., Общ. взаимоп. учителей Волог. губ. 95 р. 22 к., врачи Александрійскаго у. Херсонск. губ. 128 р. 52 к., черезъ А. Алекторова отъ жел. служащихъ ст. Жмеринка, Ю.-З. ж. д. 41 р. 66 к., есаулъ В. І. Толстовъ изъ Нахичевани 10 р., оцѣн. статист. бюро Черниг. губ. управы 16 р., изъ Никольска-Уссурійск. отъ Куличина 3 р., В. Н. Карасевъ изъ Брянска 4 р., Калин. и Александр. сельск. общ. Бахмут. у. Екатериносл. губ. 4 р., П. Я. Синкинъ изъ Челябинска 20 р., черезъ С. Н. Волкапова отъ Мапойл. товарищ. помощи голод. 68 р., изъ Кіева отъ Л. К. В. 2 р. 20 к., д-ръ О. Г. Гиртцель 5 р., черезъ ред. «Рус. Врача» отъ д-ра В. А. Шафрановскаго 5 р., д-ръ Ф. Р. Леъашевъ 20 р., Кударинск. статистич. правл. 1 р., д-ръ Дахневскій 10 р., черезъ д-ра И. А. Дмитріева д-ръ Поступальскій 10 р., черезъ Чопина: Мануйлов. зем. уч. для голодныхъ дѣтей 3 р. 53 к., прихожане Михайловск. церкви 23 р. 47 к., Ярославскій кадетск. корпусъ 63 р. 12 к., черезъ Управленіе Полѣсск. жел. дор. отъ служащ. 708 р. 93 к., черезъ Упр. Полѣсск. жел. дор. отъ служащ. 235 р. 49 к., Общ. Кременч. врачей 4 р., служащ. Старо-Екатер. больн. въ Москвѣ 51 р. 29 к., Лейкфельдъ 2 р., В. Якименко 50 р., черезъ Н. М. Воскресенскаго собран. д-ромъ Габунія въ мѣст. Ольта Карск. обл. 51 р., черезъ д-ра Н. М. Воскресенскаго изъ Карса 11 р. 80 к., д-ръ Успенскій 25 р., правленіе Каменецъ-Подольскаго Общ. потребителей 100 р., д-ръ С. А. Протопоповъ 10 р., черезъ д-ра Чупрова медицинскій союзъ 690 р., врачи Моск воен. госпит. 17 р. 93 к., П. А. Павловъ и Н. И. Поливаева 6 р. 7 к., кружокъ уч. служащ. въ коммерч. уч. Моск. Общ. распространен. коммер. образ. черезъ Х. И. Озолинга 134 р. 86 к., служащ. Полѣсск. ж. д. 174 р. 87 к., преподав. Екатер. реальн. уч. въ Кіевѣ 15 р., препод. уч. Валькера 21 р. 40 к., д-ръ Н. А. Сергѣевъ и фельдш. Александровъ, Смирновъ и Нишкинъ 8 р. 30 к., врачи С.-Петерб. клин. воен. госп. 100 р. 55 к., ссудо сберег. касса чиновниковъ Черн. акциз. упр. 600 р., собр. д-ромъ Гроссомъ въ Александрополѣ Эрив. губ. 18 р., св. І. Хомичевскій 1 р., В. Н. Карасевъ 2 р., неизв. въ Москвѣ 50 р., К. С. въ Москвѣ 5 р., амбулаторн. врачи гор. Москвы черезъ Н. Ѳ. Ржевкина 51 р. 40 к., врачи и служащ. Петерб. родовспомог. завед. 46 р., кружокъ професс. Кіевск. политехн. инст. черезъ проф. М. И. Коновалова 400 р., Енисейскій Комитетъ черезъ Е. В. Алексѣеву 671 р. 20 к., Енисейскій Комитетъ черезъ Е. В. Алексѣеву 370 р. 70 к., С. Ф. Лавровъ 200 р., сельскіе учит. Вологодск. губ. 54 р. 75 к., служащіе Александр. город. коммерч. учил. 10 р. 63 к., чины Туркест. Окружн. военно-медиц. управл. 17 р. 30 к., служащіе Екатеринодарск. войсков. больн. 10 р. 38 к., служащ. управл. по постр. ж. д. линіи Вологда-Вятка 60 р., врачи клинич. воен. госпит. 92 р. 65 к., учащіе Холмскаго дух. учил. 11 р. 15 к., д-ръ Звенигородскій 5 р., учащіе Мелитопольской женск. гимназіи 11 р. 59 к., земскій врачъ И. А. Абрамсонъ 10 р. Всего въ маѣ 6169 р. 21 к.

*Черезъ Московское Общество сельскаго хозяйства*: служащіе, рабочіе и продавцы Ржевскаго казеннаго № 2 склада 18 р. 31 к., Семипалатинскій кружокъ по оказанію помощи голодающимъ 700 р., проф. В. И. Вернадскій остатокъ суммъ, ассигнованныхъ Комитетомъ при с. Подъемъ 97 р. 63 к., проф. В. И. Вернадскій 102 р. 37 к., чины главн. управл. неокладн. сборовъ 128 р. 91 к., служащіе 2-го Тверск. окр. акцизн. управл. 34 р. 57 к., Г. Аборинъ 4 р., неизвѣстный 1 р., предсѣдат. Тобольск. Окружн. Суда 26 р. 82 к., неизвѣстный 5 р., Л. Н. Рудовъ 3 р., помощн. надзир. акцизн. сборовъ 2 окр. Тверск. г. Гамбурцевъ 3 р. 86 к., податной инспекторъ Ф. П. Рудко 15 р. 85 к., служащ. Полтавск. губ. з-ва черезъ А. К. Бобрицкаго 10 р., чины лѣсной стражи Яреновскаго лѣснич. 8 р., черезъ д-ра Соснина отъ Общ. взаимопом. учащ. и учив. въ нач. у. Серпуховск. у. 68 р. 91 к., организація служ. Московск. губ. земства 64 р. 3 к., чины Тверск. 4-го окружн. акцизн. управл. 3 р. 35 к. Всего 1295 р. 61 к.

*Комитетъ общественной помощи голодающимъ.*

Москва. 2 іюня 1906 г.

**CXXXVII.** М. Г.! Въ № 17 «Русскій Врачъ» (отъ 29-го апрѣля) помѣщено письмо проф. *І. Земацкаго* въ отвѣтъ на замѣтку «контроль надъ частными лѣчебницами», помѣщенную въ № 97 (отъ 11-го апрѣля) «Петербургской Газеты». Въ этомъ письмѣ проф. *І. Земацкій*, кажется, достаточно обстоятельно доказалъ всю несостоятельность обвиненія какъ лѣчебницы, такъ и врача хирурга, произведшаго будто-бы неправильно операцію надъ нѣкимъ Кам—скимъ. Не смотря все таки на такое разъясненіе, въ № 102 той-же «Петербургской Газеты» появилась новая статья подъ заглавіемъ «Надзоръ за лѣчебницами», въ которой авторъ начинаетъ съ грустнаго размышленія, каково, молъ, родственникамъ, отдающимъ больного въ лѣчебницу на излеченіе и получающимъ вмѣсто выздоровѣвшаго холодный трупъ. Чрезвычайно наивный взглядъ на вещи: будто какая нибудь лѣчебница, или какое нибудь лѣченіе гарантируетъ обязательно отъ смертельнаго исхода. Не менѣе наивно авторъ развиваетъ идею о такомъ контролѣ надъ дѣйствіями врачей и лѣчебницъ, который могъ бы предупредить случайности, имѣющія иногда мѣсто въ такомъ сложномъ дѣлѣ, какъ врачеваніе. Автору статьи, по видимому, недостаточно, что знанія врача контролируются при выдачѣ ему диплома высшимъ учебнымъ заведеніемъ, что рѣдко кто изъ врачей, прежде чѣмъ приступить къ самостоятельной и въ особенности хирургической дѣятельности, не проходитъ извѣстной школы подъ наблюденіемъ и отвѣтственностью первоклассныхъ ученыхъ силъ и что ему, и помимо всякаго контроля, по роду своей дѣятельности приходится быть и внимательнымъ, и серьезнымъ, и осторожнымъ въ своемъ дѣлѣ. Если все это можно отнести на счетъ наивности автора, то уже ни въ какомъ случаѣ нельзя этого сказать о злонамѣренномъ измышленіи фактовъ, будто бы подтверждающихъ непреклонную истину, высказываемую авторомъ. Съ этою цѣлью авторъ избралъ г. Могилевъ и мою здѣшнюю скромную оперативную дѣятельность. Начинается повѣсть съ того, что я одному изъ своихъ паціентовъ во время операціи зашилъ оставленный въ брюшной полости инструментъ, а кончается соболѣзнованіемъ, что вопросъ о возможности предупредить подобные случаи остается всетаки нерѣшеннымъ. По поводу этого обвиненія считаю нужнымъ заявить, что о всѣхъ моихъ оперативныхъ случаяхъ я дѣлаю всегда сообщеніе въ мѣстномъ медицинскомъ Обществѣ и что всѣ они описаны въ заграничныхъ и отечественныхъ журналахъ. Дальнѣйшая судьба оперированныхъ мною до настоящаго времени мнѣ извѣстна и ни о какомъ такомъ случаѣ ни я, ни кто либо другой не имѣлъ понятія, пока «Петербургская Газета» не додумалась выступить съ своимъ сообщеніемъ. Я назвалъ это сообщеніе злонамѣреннымъ именно потому, что для подтвержденія своихъ положеній авторъ очень легко могъ бы отыскать изъ судебной практики вполнѣ вѣрный подходящій случай, не затрагивая ни Могилева, ни меня. Но нѣтъ, оказывается, что о случаѣ въ лѣчебницѣ съ Кам—имъ авторъ употребилъ выраженіе «какъ говорятъ», случай же, въ которомъ фигурирую я съ зашиваніемъ инструмента въ брюшной полости, онъ описываетъ такъ, какъ будто-бы онъ чуть ли не самъ извлекалъ изъ брюшной полости corpus delicti. Нельзя не пожалѣть, что въ повременныхъ изданіяхъ клевета такъ легко находитъ для себя мѣсто [1].

Директоръ Могилевскаго родовспомогательнаго заведенія, д-ръ *С. Липинскій.*

Могилевъ. 31-го мая 1906 г.

**CXXII.** (*Продолженіе см. выше, № 21, стр. 655*).

II.

Второму отдѣлу своего «отвѣта» д-ръ *П.* предпосылаетъ замѣчаніе, которое скорѣе могло бы служить выводомъ, если бы для такого вывода имѣлись основанія болѣе серьезныя, чѣмъ какія приводитъ авторъ.

Между тѣмъ, уже въ самомъ началѣ этого второго отдѣла д-ръ *П.* снова вступаетъ на торную дорогу коллизій между фактами (на этотъ разъ моей статьею) и изображеніемъ ихъ. Такъ, онъ говоритъ о приведеніи мною въ ковычкахъ выдержекъ изъ скорбныхъ листковъ *каждаго* изъ случаевъ отчета; указываетъ на наличность разныхъ ужасныхъ примѣчаній моихъ опять будто-бы при *каждомъ* изъ его случаевъ. Все это нельзя назвать иначе, какъ *завѣдомою невѣрностью* передачи моей статьи.

Мои два столбца мелкаго штрифта въ концѣ статьи, видимо, въ особенности не понравились д-ру *П.* Смыслъ этихъ 2-хъ

[1]) При этомъ письмѣ намъ присланъ напечатанный проэктъ устава съ подписями 32 врачей, принадлежащихъ къ постоянному составу больницы. *Ред.*

[1]) Мы полагаемъ, что на нравственной обязанности д-ра *Липинскаго* лежитъ возбужденіе преслѣдованія за клевету противъ автора статьи, возведшаго на него тяжкое обвиненіе. *Ред.*

столбцовъ ясенъ какъ нельзя болѣе: противопоставленіе, на основаніи фактовъ отчета, панегиричности автора къ самому себѣ и его дов. строгаго отношенія къ другимъ лицамъ. И отъ этихъ *фактовъ*—и грустныхъ и забавныхъ—трудно отдѣлаться какъ обычными киваніями на «личныя свойства» и «частный характеръ» моихъ замѣчаній, такъ и дальнѣйшими аутобіографическими подробностями о заграницахъ и т. п., если даже и признать сдѣланныя мною указанія за «обвиненія» (что звучитъ уже совсѣмъ забавно). Въ тщетной борьбѣ съ этими собственнаго производства фактами авторъ ополчается даже на невинные знаки препинанія въ *моей* статьѣ, хотя самъ тутъ же ставитъ и многоточіе, и знакъ восклицанія, а ниже и знакъ вопроса. Хорошо еще, что всѣ эти разговоры оканчиваются благимъ рѣшеніемъ «уклониться». Тоже лучше было бы сдѣлать и съ фразою моею объ укорѣ хирургамъ пріѣзжимъ и непріѣзжимъ, ибо «воздержаться отъ оцѣнки своеобразности» ея помѣшала, увы, повидимому, лишь правдивость ея: вѣдь доказательство, что авторъ непрочь иногда уколоть хирурговъ пріѣзжихъ дано имъ самимъ (упоминаніе о *проф. Н. А. Вельяминовѣ*), какъ имъ же внесена въ отчетъ (стр. 307—308) напр. и тирада о «большихъ опасеніяхъ за судьбу стерилизованнаго матеріала», которыя вызывалъ всегда практиковавшійся въ отдѣленіи *раньше* (до д-ра *П.*?) способъ раздачи его при операціяхъ и перевязкахъ лицомъ съ сомнительно-стерильными руками.

По поводу операцій «in extremis» д-ръ *П.* опять какъ-будто не желаетъ понять меня. Я говорю о странности и нѣкоторой сомнительности такого и только такого *объясненія* почти всѣхъ смертельныхъ исходовъ, о неудобствѣ замалчиванія даже такихъ вещей, какъ забытый въ брюшной полости компрессъ, авторъ же отвѣта защищаетъ *самую возможность и иногда необходимость оперировать in extremis*. Между тѣмъ послѣднихъ я вовсе не отрицаю, думая впрочемъ, что слишкомъ часто оперировать in extremis не слѣдуетъ: это и безполезно, какъ показываютъ исходы подобныхъ операцій (хотя-бы напр. у д-ра П.), и вредно въ смыслѣ дискредитированія оперативнаго вмѣшательства. Такое дискредитированіе особенно даетъ себя знать въ больницахъ людныхъ, густо заселенныхъ, потому что здѣсь легче разносятся извѣстія объ исходѣ операцій и большее количество больныхъ заставляютъ пугаться ихъ; особенно надо считаться съ нимъ также при маломъ умственномъ развитіи больныхъ, при которомъ иногда одинаково страшны сложная операція на животѣ и вскрытіе пустого нарыва. Вотъ какъ проста и ясна связь, о которой ученый авторъ отчета затрудняется дать себѣ отвѣтъ и о которой онъ въ первый разъ слышитъ. Уже въ моей статьѣ (стр. 136) указано, что въ одномъ изъ случаевъ д-ра *П.* больной долго отказывался отъ операціи. И такихъ случаевъ я знаю дов. много; больные упираются идти въ хирургическое отдѣленіе (даже при нарывѣ въ глоткѣ), такъ что въ послѣднемъ, конечно, и не приходится «отмѣчать» ихъ взглядъ. Какъ бы то ни было, рѣшеніе вопроса объ операціяхъ in extremis безаппеляціоннымъ «нужно» или «не нужно» оперировать, на основаніи только «убѣжденій» оператора, не можетъ не подлежать нѣкоторому контролю, съ учетомъ, разумѣется, и опытности оператора. Если «одни оперируютъ, надѣясь получить хотя бы минимальный % выздоровленій», то другіе могутъ оперировать и изъ побужденій менѣе основательныхъ, а если иные не оперируютъ изъ нежеланья увеличить % смертности, то у другихъ деликатный вопросъ о смертности рѣшается куда проще,—напр. по способу, предложенному д-ромъ *П.*

Переходя къ объясненію подмѣченныхъ мною недоразумѣній касательно отдѣльныхъ случаевъ отчета, д-ръ *П.* систематически смѣшиваетъ въ одну кучу двѣ вещи: эти мои возраженія относительно каждаго случая, т. е. *главное* въ моей статьѣ, съ *второстепенными* замѣчаніями моими о неудобствѣ выставлять окончившіеся смертью случаи непремѣнно какъ безнадежные съ самаго начала, а кромѣ того зачастую видитъ обвиненія и упреки даже тамъ, гдѣ я не имѣлъ въ виду таковыхъ, а просто, безъ комментарій, сопоставилъ факты.

1. О первомъ случаѣ заворота кишекъ всѣ комментаріи мои in loco ограничиваются 8-ю строками: я указываю, что *д-ръ П. не имѣлъ права* (ни законнаго, ни научнаго, ни нравственнаго) *обойти полнымъ молчаніемъ мнѣніе прозектора*. Кромѣ того, ниже я дѣлаю добавку о томъ, что напрасно не названа здѣсь своими словами смерть на операціонномъ столѣ, при наложеніи швовъ, въ концѣ же статьи пришлось упомянуть объ этомъ случаѣ, какъ о первомъ въ раду смертей отъ обстоятельствъ независящихъ. Ясно, что всѣ эти замѣчанія мои касаются *формы* передачи фактовъ, а *не существа* ихъ. А д-ръ *П.*, игнорируя это, возражаетъ мнѣ по существу, т. е. не на тему. Да и по существу возраженіе его касательно роли хлороформа грѣшитъ забвеніемъ того общеизвѣстнаго факта, что смерти отъ хлороформа бываютъ и при самой безупречной техникѣ, и при отсутствіи всякихъ замѣтныхъ противопоказаній.

2. Описывая 2-ой случай заворота кишекъ, *д-ръ П. позволилъ себѣ утаить фактъ оставленія въ брюшной полости компресса*. Думаю, что это умолчаніе достаточно характеризуетъ его методику составленія ученыхъ трудовъ и, собственно говоря, даетъ право прекратить всякую дальнѣйшую бесѣду съ нимъ. Однако, для большей полноты сужденія, обратимся къ его отговоркамъ (иначе и назвать нельзя его попытки оправдать то, чему *нѣтъ оправданія, пока существуютъ наука и правда*).

Относительно этого случая мною была поставлена на видъ д-ру *П.* также лишь *передача фактовъ* по моему (по документамъ) *невѣрная*. О существѣ дѣла я и не поднималъ разговора, теперь же, разъ авторъ отчета желаетъ, готовъ заняться и имъ.

Смерть въ этомъ случаѣ—*на 12 день послѣ операціи*—отнюдь не была такъ внезапной: ей предшествовали, послѣ 4 дней нѣкотораго благополучія, рядъ рвотъ, значеніе которыхъ послѣ операцій на животѣ слишкомъ общеизвѣстно, чтобы о немъ стоило распространяться.

Что именно найдено было на вскрытіи умершаго, это должно быть извѣстно д-ру П. *не только* «по описанію прозектора», ибо подробнѣйшимъ образомъ было демонстрировано ему, вмѣстѣ съ 3-мя другими, бывшими на вскрытіи лицами, ad oculos. Тогда же видѣлъ д-ръ *П.* и діагнозъ на листкѣ и ровно ничего противъ него не возражалъ, никакой ошибки въ немъ не усмотрѣлъ. Мало того, изъ объясненій его во время осмотра мною кишекъ какъ нельзя лучше явствовало, что онъ считалъ себя оперировавшимъ именно *поперечную* кишку, а вовсе не S-образную; именно въ поперечной кишкѣ онъ и просилъ меня найти отверстіе отъ прокола при операціи; и мнѣ, при свидѣтеляхъ, стоило немалаго труда убѣдить его, что это не была, да и не могла быть, поперечная кишка. Послѣ подчеркнутаго мною выше прецедента со стороны д-ра *П.*, я считаю себя вправѣ заявить все это.

Такимъ образомъ попытка д-ра *П.* объяснить появленіе coli transversi въ діагнозѣ и въ текстѣ скорбнаго листка ошибкою кого-то другого не можетъ быть признана удавшеюся (второй же ошибки въ томъ діагнозѣ, невѣрнаго родительнаго падежа «colonis» вмѣсто «coli», онъ повидимому и теперь не понимаетъ, самъ повторяя ее), а пожеланіе его видѣть въ этомъ діагнозѣ только подтвержденіе удивительнаго положенія, будто скорбными листками нельзя пользоваться какъ научнымъ матерьяломъ, остается... лишь пожеланіемъ.

Касательно забытаго въ брюшной полости при операціи компресса всѣ оправданія д-ра *П. если бы* и были сколько-нибудь основательны, то все-таки остались бы возраженіями не на тему и отнюдь не оправдывали бы его въ *намѣренномъ скрытіи печальнаго факта*. Но, къ сожалѣнію, и по существу основательными ихъ признать трудно. Даже въ томъ докладѣ, на который ссылается онъ въ примѣчаніи, о компрессѣ этомъ сказано, что его «*нельзя не имѣть въ виду при обсужденіи смертельнаго исхода*» [1]). И подлинно нельзя.

Уже данныя скорбнаго листка (даже не оспариваемыя на этотъ разъ авторомъ отвѣта, который и не предлагаетъ взамѣнъ ихъ какихъ-либо собственныхъ записей или воспоминаній) показываютъ, что послѣоперaціонный періодъ жизни больного дов. рѣзко распадается на 2 половины: четыре дня сравнительнаго благополучія и затѣмъ опять ухудшеніе, съ возобновленіемъ рвоты. Соотвѣтственно этому, и на вскрытіи обнаруженъ былъ перитонитъ свѣжій, а остальныя измѣненія были сравнительно невелики: пнеймонія, односторонняя, далеко не дошла до образованія гангренозныхъ гнѣздъ, дифтерійныя измѣненія на слизистой S-образной кривизны ограничивались мѣстомъ перехвата и были поверхностны, да и собственно застойныя явленія въ стѣнкѣ S-образной кишки также не достигали грозной степени, омертвѣнія (о томъ и другомъ неопровержимо свидѣтельствовали свойства кала, найденнаго на вскрытіи въ толстыхъ кишкахъ,—калъ полусформленный, желтовато-глинистый). Наконецъ, первостепенную важность имѣетъ то обстоятельство, что больной *прожилъ послѣ операціи почти 12 сутокъ*, а извѣстно, что при обычныхъ условіяхъ смерть послѣ операцій заворота наступаетъ *гораздо раньше*. По всему этому приходится признать, что оперированный погибъ вовсе не отъ того перитонита, который имѣлся у него при операціи, а отъ перитонита позднѣйшаго, вызваннаго забытымъ въ животѣ «стерильнымъ» компрессомъ, который, лежа глубоко въ брюшной полости и будучи пропитанъ гноемъ (компрессъ этотъ и S-образная кишка сохраняются въ музеѣ анатомическаго театра), оставилъ ясные слѣды своего воздѣйствія въ ближайшемъ сначала сосѣдствѣ—налитіе сосудовъ, перитонитическія склейки и студенистыя зеленовато-желтыя массы гнойно-фибринознаго выпота. Такимъ образомъ и утвержденіе д-ра *П.*, что «тампонъ былъ совершенно не при чемъ» въ смерти оперированнаго, является по меньшей мѣрѣ немного смѣлымъ, не говоря уже о некрасивости умолчанія объ этомъ тампонѣ въ очеркѣ-отчетѣ [2]).

Ч. пр. *Сергѣй Груздевъ.*

*(Продолженіе слѣдуетъ).*

---

# ХРОНИКА И МЕЛКІЯ ИЗВѢСТІЯ.

1119. Совѣтъ Петербургскаго Женскаго Медицинскаго Института *избралъ* профессоромъ анатоміи ч. преп. Юрьевскаго Университета, *Р. Я. Вейнберга.*

1120. Въ Петербургскомъ Женскомъ Медицинскомъ Институтѣ объявлена вакантною *каѳедра факультетской хирургической клиники* и на соисканіе этой каѳедры объявленъ конкурсъ. Крайній срокъ для подачи заявленій о желаніи участвовать въ конкурсѣ—1 сентября 1906 года.

---

[1]) См. «Протоколы засѣданій Общества морскихъ врачей въ Кронштадтѣ», годъ изданія XLII (1904—5), книжка 1, стр. 32.

[2]) Примѣчаніемъ своимъ объ отмѣткѣ въ скорбномъ листкѣ при чтеніи эпикриза авторъ только обличаетъ себя въ поступкѣ, по всѣмъ правиламъ недозволительномъ.

1121. Совѣтъ Одесскаго Университета (въ засѣданіи 31-го мая) утвердилъ представленіе декана медицинскаго факультета о временномъ *порученіи чтенія лекцій* по общей патологіи ч. преп. *Л. А. Тарасевичу*, а по гигіенѣ проф. *М. Б. Блаубергу*. Окончательныя испытанія въ государственныхъ коммиссіяхъ рѣшено произвести въ сентябрѣ («Одесскій Листокъ», 1-го іюня).

1122. Совѣтъ Одесскаго Университета въ засѣданіи своемъ 30-го мая постановилъ не допускать на *1-омъ курсѣ медицинскаго факультета больше 300 человѣкъ*; что-же касается до числа студентовъ на другихъ факультетахъ, то рѣшено нормы для нихъ не устанавливать («Одесскія Новости», 31-го мая).

1123. Въ послѣднемъ майскомъ засѣданіи (передъ каникулами) университетскихъ Совѣтовъ было, какъ намъ сообщаютъ, прочитано предложеніе министерства народнаго просвѣщенія, чтобы профессора, командируемые въ каникулярное время за границу съ ученою цѣлью, обязательно представляли *отчеты о своей командировкѣ*. Предложеніе это представляется намъ по меньшей мѣрѣ страннымъ. Представленіе отчета о заграничной командировкѣ можно было-бы еще, пожалуй, считать желательнымъ, но и то ничуть не обязательнымъ, лишь въ случаяхъ командировки на учебное время.

1124. По словамъ «Харьковскихъ Вѣдомостей» (27 мая), проф. *Л. Л. Гиршманъ оставляетъ Харьковъ* и переселяется въ Петербургъ.

1125. 24-го мая въ Батумѣ *членомъ Государственной Думы* избранъ д-ръ *И. Г. Гомартели* («Черноморскій Вѣстникъ», 26-го мая).

1126. Въ Томскѣ 30-го мая выбранъ въ *члены Государственной Думы* бывшій Томскій городской голова, д-ръ *А. И. Макушинъ*.

1127. Во всѣхъ нѣмецкихъ медицинскихъ журналахъ, гдѣ приводятся данныя относительно численнаго *состава врачей въ европейскихъ парламентахъ*, сообщаются невѣрныя, неизвѣстно откуда почерпнутыя свѣдѣнія относительно *числа врачей въ Государственной Думѣ*; число это показано 10. Между тѣмъ до 20-го мая (см. выше, № 21, стр. 656) число врачей—членовъ Государственной Думы было 23; теперь она уже 27. Въ французской палатѣ депутатовъ число врачей 47, въ австрійской—8. Такимъ образомъ, по числу врачей — членовъ парламента Россія занимаетъ второе мѣсто.—Въ спискѣ врачей—членовъ Государственной Думы (см. выше, № 21, стр. 656) нами, по недосмотру, пропущены были д-ра *М. Р. Червоненкисъ* и *Д. В. Якобсонъ*.

1128. Окружнымъ военно-медицинскимъ инспекторомъ Одесскаго округа назначенъ д-ръ *Н. В. Марковъ* («Одесскія Новости», 28-го мая).

1129. Въ спискѣ лицъ, *обвиняемыхъ въ участіи* въ Петербургскомъ Совѣтѣ рабочихъ Депутатовъ находится и д-ръ *А. Ю. Фейтъ* («XX Вѣкъ», 3 іюня).

1130. *Арестованы*: ординаторъ больницы св. Антона въ Влоцлавкѣ д-ръ *Крашевскій* («Czasopismo lekarskie», май); въ Ялтѣ д-ръ *В. И. Салтыковскій* («Крымскій Курьеръ», 31 мая).

1131. Д-ръ *Стемпницкій* (Вышково) *присужденъ къ 200 р. штрафа* за рѣчи на митингахъ («Czasopismo lekarskie», май).

1132. Бывшій санитарный врачъ Московскаго Земства *Н. Н. Ментовъ арестованъ* на Надеждинскомъ заводѣ Пермской губерніи, гдѣ онъ былъ врачемъ. При обыскѣ ничего не найдено; обвиненій никакихъ не предъявлено («Русскія Вѣдомости», 30 мая).

1133. Петербургскій градоначальникъ обратился, по словамъ «Нашей Жизни» (1-го іюня), къ городскому головѣ съ предложеніемъ предать суду доктора-психіатра *Трошина*, какъ главнаго виновника зимнихъ безпорядковъ въ городской больницѣ для душевно-больныхъ св. Николая Чудотворца, окончившихся вывозомъ на тачкѣ д-ра *Реформатскаго*. Какъ и слѣдовало ожидать, городской голова не нашелъ возможнымъ исполнить это предложеніе и потому дѣло перешло въ особое по дѣламъ города присутствіе, гдѣ оно и разсматривалось нѣсколько дней назадъ. Здѣсь какъ и ранѣе городской голова настаивалъ на томъ, чтобы присутствіе не постановляло своего приговора и дало бы ему возможность непосредственно ознакомиться съ дѣломъ по даннымъ добытымъ прокурорскимъ надзоромъ. Присутствіе согласилось съ мнѣніемъ городского головы.

1134. 31-го мая вечеромъ *освобожденъ изъ Одесской тюрьмы проф. Н. К. Лысенковъ*, отбывавшій наказаніе по приговору военнаго суда. Такъ какъ вмѣсто крѣпости, проф. *Лысенковъ* отбывалъ назначенное ему наказаніе въ Одесской тюрьмѣ, то срокъ заключенія сокращенъ былъ ему на $3^1/_2$ дня («Одесскій Листокъ», 2-го іюня).

1135. Глубокоуважаемый *Г. И. Ростовцевъ опровергая*, сообщенное нѣкоторыми общими газетами и приведенное изъ нихъ и нами (см. выше, № 19, стр. 521) *извѣстіе объ убійствѣ* его при черносотенномъ погромѣ въ Вологдѣ 1-го мая, пишетъ намъ: «Я, дѣйствительно, подвергался опасности быть убитымъ при черносотенномъ погромѣ, но не въ Вологдѣ, а въ Дмитровѣ еще въ октябрѣ прошлаго года. Съ того времени угрозы на мою жизнь и спокойствіе, при благосклонномъ попустительствѣ администраціи, неослабно продолжались; но я не испугался ихъ, не ушелъ изъ Дмитрова, не оставилъ своей земской дѣятельности и впредь не намѣренъ былъ ее добровольно покинуть подъ давленіемъ столь низкихъ людскихъ поступковъ. Администрація, однако, насильственно прекратила ее: въ началѣ января она арестовала меня, произведя грубый обыскъ въ моей квартирѣ. Долго меня держали въ тюрьмѣ безъ допроса и предъявленія

статьи закона, по которымъ такъ поступаютъ со мной. Высшая администрація (министръ внутреннихъ дѣлъ) отвѣтила на это распоряженіемъ о высылкѣ меня въ Вологодскую губ.; съ меня взяли подписку о выѣздѣ туда изъ Москвы въ 24 часа. Это было какъ разъ около 1-го мая. Но въ Вологду я, съ вѣдома администраціи Московской губ., не поѣхалъ, и вскорѣ высылка въ Вологодскую губ. была замѣнена мнѣ иною; но я вообще не знаю, какъ со мною поступятъ, гдѣ я буду въ ближайшее время и т. д. До сихъ поръ я все еще не освѣдомленъ, въ чемъ меня обвиняютъ, за что меня преслѣдуютъ, по какимъ причинамъ не даютъ возможности работать на столь дорогой мнѣ общественной службѣ: по требованію Московскаго губернатора я уволенъ со службы Московскаго губернскаго земства (санитарнаго врача)».

1136. Между *освобожденными* изъ Верхнеудинской тюрьмы, просидѣвшими около 4-хъ мѣсяцевъ, безъ предъявленія имъ какого-либо обвиненія, значится и врачъ станціи Мысовой *Н. И. Родіоновъ* («Даль», 18 мая).

1137. Въ Харьковской земской Управѣ, какъ передаетъ «Родная Земля» (31 мая), поступило увѣдомленіе отъ мѣстной администраціи, что послѣ пересмотра дѣла о состоявшемъ на службѣ Харьковскаго губ. Земства, д-рѣ *П. П. Тутышкинѣ*, признано *возможнымъ допустить его вновь на службу по земству* въ томъ случаѣ, если въ отношеніи названнаго лица будетъ измѣнено постановленіе Харьковскаго губернскаго по земскимъ и городскимъ дѣламъ присутствія объ устраненіи его отъ должности по земству. Д-ръ *П. П. Тутышкинъ*, по сообщенію той же газеты, выставилъ свою кандидатуру въ старшіе врачи Харьковской губернской земской больницы.

1138. *Осужденный военнымъ судомъ* къ ссылкѣ на поселеніе Одесскій санитарный врачъ, д-ръ *М. А. Богомолецъ* выѣхалъ 29 мая въ Тюмень. Отъѣзжающему товарищу, какъ намъ сообщаютъ, были устроены на вокзалѣ чрезвычайно теплые проводы.

1139. Послѣ пересмотра дѣла о бывшемъ санитарномъ врачѣ Аткарскаго уѣзда *С. Е. Корженевскомъ*, Харьковская администрація признала возможнымъ *допустить его вновь на службу* по земству («Родная Земля», 2 іюня).

1140. Въ Варшавѣ врачи евангелической больницы *тепло чествовали* 25-лѣтіе врачебной дѣятельности д-ра *В. Станкевича* («Gazeta lekarska», 9 іюня).

1141. 31 мая на Петербургскихъ городскихъ скотобойняхъ состоялось *чествованіе* старшаго врача боенъ, магистра ветеринарныхъ наукъ *М. А. Игнатьева*, по случаю *25-ти лѣтія его служенія городскому общественному Управленію*. Хотя столичныя бойни далеко не могутъ быть причислены къ образцовымъ, однако все хорошее, что тамъ уже есть, именно прекрасный мясной Музей, курсы по мясовѣдѣнію, надзоръ за трихинами и проч., все это обязано энергіи *М. А. Игнатьева*, на имя котораго присланъ въ день его юбилея длинный рядъ привѣтствій и телеграммъ. Мы слышали, что, въ ознаменованіе 25-лѣтія плодотворной для города дѣятельности юбиляра, предполагается городской мясной Музей назвать его именемъ.

1142. 30 мая въ Петербургѣ, подъ предсѣдательствомъ д-ра *Д. М. Герценштейна* состоялось, какъ передаетъ «Дума» (31 мая), *собраніе Союза медицинскаго персонала*, на которомъ постановлено обратиться въ Государственную Думу съ выраженіемъ протеста по поводу заключеннаго займа и это постановленіе довести до свѣдѣнія Думы черезъ трудовую парламентскую группу. По вопросу объ отношеніи Союза къ тактикѣ этой группы Союзомъ принята слѣдующая резолюція: «Союзъ медицинскаго персонала, признавая наиболѣе широкую программу трудовой группы въ борьбѣ въ настоящее время за осуществленіе интересовъ народа, выражаетъ трудовой парламентской группѣ свое полное сочувствіе и приглашаетъ всѣхъ своихъ членовъ оказывать ей энергичное содѣйствіе». По вопросу объ *инцидентѣ въ Алафузовской больницѣ*, Собраніе сдѣлало слѣдующее постановленіе: Союзъ медицинскаго персонала, выражая сочувствіе младшему медицинскому персоналу Алафузовской больницы за протестъ противъ царящаго въ больницѣ полицейскаго сыска и произвола и глубокое негодованіе носителямъ этого сыска и произвола, главному врачу *Когану* и смотрителю Аметистову, находитъ, что какъ д-ръ *Коганъ*, такъ и смотритель Аметистовъ недостойны занимаемаго ими общественнаго положенія, и что успокоеніе въ больничной жизни послѣдуетъ лишь тогда, когда городское общественное Управленіе введетъ въ больничныя учрежденія давно желанный автономный строй».

1143. Въ ночь на 30 мая въ Варшавѣ произведенъ былъ *обыскъ акушерской клиники* имени Вавельберга и арестована дежурная акушерка («Рѣчь», 31 мая).

1144. «Журналъ Общества русскихъ врачей въ память *Н. И. Пирогова* (№ 3) сообщаетъ слѣдующіе имѣющіеся въ его распоряженіи факты, рисующіе *отношеніе населенія къ арестуемому медицинскому персоналу:* При арестѣ 6 января врача *Е. В. Городнянской*, фельдшера Рапопорта и служителя больницы Новосильскаго участка Землянскаго у. Воронежской губерніи, какъ сообщила Правленію Пироговскаго Общества уѣздная Управа, было столкновеніе полиціи и казаковъ съ собравшеюся толпой крестьянъ, при чемъ залпами былъ убитъ одинъ крестьянинъ, другой—раненый умеръ черезъ день, нѣсколько человѣкъ ранено.—Изъ Тульской губерніи Правленію Пироговскаго Общества пишутъ: «Къ арестованнымъ врачамъ населеніе относится прекрасно.—Жители Непрядовскаго участка съ угрозой требовали отъ администраціи возвращенія арестованнаго врача *Даркшевича* и пріѣхавшему на его мѣсто уѣздному врачу заявили, что имъ,

Новохоперской земской Управой (Воронежской губ.) по доносу земскаго начальника «за распространеніе противуправительственныхъ прокламацій», мѣстные крестьяне при его отъѣздѣ поднесли хлѣбъ-соль. Д-ръ *Фере* служилъ въ этомъ земствѣ всего только 1 годъ.—26 января былъ въ с. Слободкѣ Тираспольскаго у. (Херсонской губ.) арестованъ ф-ръ *М. Г. Андоньевъ*. При обыскѣ найдено: программа к-д. партіи, 3 экземпляра манифеста 17 октября и брошюра «Сицилійскіе крестьяне». Арестъ имѣлъ связь съ чтеніями и бесѣдами въ земской школѣ, которыя были организованы, съ разрѣшенія инспектора народныхъ училищъ и. д. земскаго врача и въ которыхъ горячее участіе принималъ *Андоньевъ*. Послѣ его ареста, къ врачу явилась группа крестьянъ и вручила ему листъ съ 64-подписями, въ которомъ они писали, что ничего худого на чтеніяхъ врача и фельдшера не слыхали, о чемъ свидѣтельствуя, просятъ переслать ихъ заявленіе въ Управу и принять мѣры къ освобожденію *Андоньева*. Населеніе «анонимно» снабжало арестованнаго пищевыми продуктами.—Послѣ ареста въ началѣ января земскаго врача Хотынецкой больницы Ямбургскаго уѣзда Петерб. губ. *Н. Н. Штремера*, сначала отдѣльными деревнями, а затѣмъ и цѣлыми волостями начало составлять приговоры о назначеніи надъ нимъ гласнаго суда и возращенія его на старое мѣсто.—О сочувственномъ отношеніи крестьянскаго населенія къ арестованнымъ сообщаютъ Правленію Пироговскаго Общества и изъ Луганска (Екатериносл. губ.). Къ заключеннымъ въ мѣстную тюрьму земскому врачу, фельдшеру и учителю крестьяне «привозили мясо, яйца, хлѣбъ и даже деньги» и всѣ показанія при допросахъ давали въ ихъ пользу.—Въ Сумскомъ уѣздѣ (Харьк. губ.) послѣ массовыхъ увольненій и арестовъ земскихъ служащихъ, населеніе особенно было озлоблено, когда изъ 12 земскихъ врачей на мѣстахъ остались только 4 человѣка.—«Вечернему Голосу» изъ Харькова сообщаютъ, что увольненіе земскаго врача *Шеболдаева*, 35 лѣтъ прослужившаго въ Сумскомъ земствѣ вызвало особенно сильное броженіе среди крестьянъ.—Пудожская земская Управа (Олонецкой губ.) сообщила Правленію Пироговскаго Общества, что событія 1905 г. въ предѣлахъ Пудожскаго уѣзда не имѣли ни малѣйшаго вліянія на врачебно-санитарное дѣло уѣзда. Случаевъ насильственной смерти медицинскаго персонала и т. п. расправъ не только не было, но въ Управу поступило даже нѣсколько приговоровъ отъ сельскихъ Обществъ съ просьбой о выраженіи мѣстному медицинскому персоналу благодарности въ той или иной формѣ».

1145. 17-го марта 1906 г. при Правленіи Общества Русскихъ Врачей въ память *Н. И. Пирогова* образована *справочно-посредническая коммиссія для пріисканія мѣстъ нуждающимся лицамъ медицинскаго персонала* и для удовлетворенія запросовъ общественныхъ и частныхъ учрежденій и лицъ на медицинскихъ работниковъ, о чемъ своевременно было доведено до общаго свѣдѣнія. Имѣя въ настоящее время цѣлый рядъ предложеній со стороны ищущихъ мѣстъ врачей, фармацевтовъ, фельдшеровъ, фельдшерицъ-акушерокъ и пр., Коммиссія предлагаетъ общественнымъ учрежденіямъ, фабрикамъ и частнымъ лицамъ, въ случаѣ ихъ желанія воспользоваться услугами коммиссіи, обращаться по слѣдующему адресу: Москва, Арбатъ, Денежный пер., д. 28, кв. 5.

1146. Въ Варшавѣ будетъ издаваться подъ редакціей г. Врублевскаго общедоступный ежемѣсячникъ *«Zycie bez tytoniu»* (Жизнь безъ табака) («Czasopismo lekarskie», май).

1147. Опубликовано *Положеніе объ устройствѣ сельско-врачебной части* въ Сыръ-Дарьинской, Самаркандской и Ферганской областяхъ Туркестанскаго края. Согласно Положенію, сельско-врачебная часть, находясь подъ главнымъ надзоромъ окружнаго военно-медицинскаго инспектора Туркестанскаго военнаго округа, состоитъ въ завѣдываніи областныхъ врачей. Уѣзды подраздѣляются въ врачебномъ отношеніи на участки, а именно: Сыръ-Дарьинская на 18, Самаркандская на 10 и Ферганская на 16 участковъ. Въ каждомъ участкѣ состоятъ участковый врачъ, завѣдывающій лѣчебницей участка, фельдшеръ и фельдшерица-акушерка. Новымъ и интереснымъ въ Положеніи слѣдуетъ отмѣтить, что «*должности участковыхъ врачей могутъ быть замѣщаемы женщинами врачами*, пользующимися, въ семъ случаѣ, окладами содержанія, а равно другими видами денежнаго довольствія и пенсіонными правами, присвоенными участковымъ врачамъ». Ежегодный расходъ на содержаніе сельско-врачебной части въ этихъ трехъ областяхъ опредѣленъ въ 279080 руб.; сумма эта отнесена на земскіе сборы.

1148. Медицинскій Совѣтъ (въ засѣданіи своемъ 30-го мая) опредѣлилъ, что *изслѣдованіе* съ судебно-медицинскими цѣлями *крови съ помощью біологической пробы Ulenhuth*'а должно производиться по той-же таксѣ, которая установлена была ранѣе для судебно-медицинскихъ изслѣдованій кровяныхъ пятенъ вообще, т. е. не дороже 10 рублей.

1149. Общество психіатровъ, въ засѣданіи своемъ, 27-го мая, послѣ обсужденія предложенія акад. *В. М. Бехтерева* относительно *отмѣны смертной казни* единогласно постановило присоединиться къ ходатайству группы членовъ Государственной Думы о немедленной пріостановкѣ исполненія приговоровъ, осуждающихъ на смертную казнь, впредь до разрѣшенія вопроса о смертной казни законодательнымъ путемъ, при участіи народнаго представительства.

1150. На имя предсѣдателя *Государственной Думы* получена отъ Общества врачей Енисейской губерніи слѣдующая *привѣтственная телеграмма*: «Общество врачей Енисейской губерніи шлетъ свой искренній привѣтъ первому русскому народному представительству съ пожеланіемъ плодотворной, свободной работы на пользу обновленія измученной и истерзанной родины. Въ трудномъ и отвѣтственномъ дѣлѣ пусть будетъ для народныхъ представителей утѣшеніемъ и опорой увѣренность въ томъ, что вся страна съ живѣйшимъ участіемъ слѣдитъ за ихъ работой и готова будетъ грудью встать въ защиту своихъ избранниковъ отъ всякихъ насилій и всякаго попранія предоставленныхъ имъ народомъ правъ. Народные представители вѣрно поняли настроеніе страны, когда первымъ-же своимъ дѣломъ поставили настаивать на необходимости полной амнистіи, уничтоженіи смертной казни и всѣхъ исключительныхъ положеній, временныхъ правилъ и законовъ. Законодательство, исходящее только отъ одной Думы, при отвѣтственности всѣхъ исполнительныхъ органовъ, можетъ укрѣпить въ странѣ тотъ законный порядокъ, безъ котораго всякая парламентская дѣятельность будетъ безплодной».

1151. На имя члена Государственной Думы отъ Симбирской губерніи кн. С. М. Баратаева получена, какъ передаетъ «Рѣчь» (2-го іюня) слѣдующая телеграмма: «Съѣздъ земскихъ врачей Карсунскаго уѣзда выражаетъ Государственной Думѣ свое *искреннѣйшее пожеланіе успѣха* въ полномъ осуществленіи той программы, которая намѣчена въ отвѣтномъ адрессѣ на тронную рѣчь».

1152. На имя члена Государственной Думы Иваницкаго поступила, какъ передаетъ «Рѣчь» (3-го іюня), слѣдующая телеграмма: «Врачебный Совѣтъ Зміевскаго земства, собравшись 28-го мая, шлетъ Вамъ свое искреннее *поздравленіе по поводу избранія Васъ членомъ Государственной Думы* и выражаетъ увѣренность, что Вы твердо и непоколебимо будете добиваться гражданскихъ свободъ, столь необходимыхъ для спасенія и обновленія нашей дорогой изстрадавшейся родины. Въ предстоящей трудной борьбѣ мы всѣми силами готовы оказать Вамъ *поддержку* и пусть эта готовность послужитъ Вамъ моральнымъ источникомъ силъ для грядущаго великаго дѣла. Предсѣдатель *Костомаровъ*.

1153. Мы въ свое время сообщали о *безпорядкахъ на Сабуровой дачѣ* (см. «Русскій Врачъ», 1905 г., № 50, стр. 1589 и 1580) и вызванномъ ими *совѣщаніи* при Харьковской губернской земской Управѣ съ участіемъ нѣкоторыхъ гласныхъ и приглашенныхъ въ качествѣ экспертовъ мѣстныхъ врачей и 3-хъ психіатровъ—*Н. Н. Баженова*, *П. П. Кащенко* и *В. И. Яковенко* (см. выше, 1906 г., № 13, стр. 410), при чемъ тогда же нами были сообщены и главнѣйшія постановленія этого совѣщанія относительно желательной реформы управленія губернской больницей (Сабуровой Дачей). Въ настоящее время со словъ №№ 3—4 «Врачебной хроники Харьковской губерніи» сообщаемъ дальнѣйшія *подробности* по этому дѣлу. Проэктъ *реформы управленія названной больницы* обсуждался на имѣвшемъ мѣсто въ мартѣ экстренномъ Харьковскомъ губернскомъ земскомъ Собраніи. Этому Собранію Управа представила докладъ, не вполнѣ согласный съ постановленіями Совѣщанія при участіи экспертовъ психіатровъ, а именно Управа предполагала, вопреки настоянію экспертовъ, сохранить за членомъ Управы или попечителемъ больницы не одну только контролирующую функцію, а и возложить на него исполнительныя обязанности по хозяйственной части, вводя его при этомъ на положеніе полноправнаго члена съ правомъ рѣшающаго голоса въ коллегіи врачей; одновременно она предполагала дать рѣшающее, а не только совѣщательное значеніе больничному Совѣту, включающему въ себя, между прочимъ, гласныхъ и представителей средняго и низшаго персонала. Избранная земскимъ Собраніемъ для разсмотрѣнія проэкта Управы Коммиссія не поддержала этого проэкта, а представила свое контръ-предложеніе, въ которомъ настаивала на исключительно контролирующей роли земской Управы и ея представителей, на совѣщательномъ характерѣ больничнаго Совѣта, на объединеніи хозяйственной и лѣчебной дѣятельности, предвидя, что двоевластіе не упорядочитъ дѣла, одновременно возставая также противъ предложенія Управы и экспертовъ поручить избраніе ординаторовъ больницы губернскому санитарному Совѣту. Тамъ, гдѣ санитарный Совѣтъ «есть учрежденіе живое, пріобрѣтшее себѣ авторитетъ», заявила Коммиссія, «тамъ несомнѣнно на него можно возложить и отвѣтственныя задачи, которыя проектируютъ эксперты и Управа; но у насъ санитарный Совѣтъ не завоевалъ себѣ такой позиціи и врядъ-ли можно думать, что дѣла Сабуровой Дачи заинтересуютъ его больше, чѣмъ постановка всего медицинскаго дѣла въ губерніи»; а потому, по мнѣнію Коммиссіи, преждевременно передавать ему обсужденіе вопросовъ увольненія и приглашенія врачей и надо ограничиться въ этомъ отношеніи заключеніями больничнаго Совѣта». Послѣ продолжительнаго постатейнаго разсмотрѣнія представленныхъ проэктовъ, Собраніе утвердило правила управленія Харьковской губернской земской больницей, составленныя въ духѣ слѣдующихъ 4 общихъ положеній: I. Больница управляется конференціей врачей подъ предсѣдательствомъ старшаго врача. Старшему врачу принадлежитъ право veto относительно постановленій конференціи. II. Обязанности члена Управы должны ограничиваться постояннымъ дѣйствительнымъ контролемъ и правомъ пріостанавливать тѣ распоряженія по больницѣ, которыя могутъ вызвать нарушенія смѣтныхъ предположеній, или которыя противорѣчатъ постановленіямъ собранія. III. Больничный Совѣтъ является совѣщательнымъ органомъ при Управѣ. IV. Врачи губернской больницы приглашаются на службу губернской Управой послѣ обсужденія кандидатуръ въ губернскомъ санитарномъ Совѣтѣ усиленномъ

врачами, входящими въ составъ коллегіи больницы. Самыя правила изложены въ 35 параграфахъ. Позволяемъ себѣ привести изъ нихъ лишь главнѣйшія: § *8*. Непосредственно больницей управляетъ подъ контролемъ губернской Управы Правленіе, состоящее изъ старшаго врача и 4-хъ врачей, выбранныхъ всѣмъ составомъ врачей Сабуровой Дачи на срокъ, опредѣляемый управой. На старшемъ врачѣ лежатъ обязанности: а) по приведеніи въ исполненіе всѣхъ общихъ по больницѣ распоряженій Правленія и управы и б) непосредственное сношеніе съ Управой и со всѣми правительственными учрежденіями и частными лицами... § *9*. Правленіе является распорядительнымъ органомъ больницы. Оно разрѣшаетъ всѣ текущіе вопросы больницы, касающіеся административной и хозяйственной стороны дѣла. Что касается лѣчебной стороны дѣла, требующей принципіальнаго разрѣшенія, то вопросы рѣшаются конференціей изъ всѣхъ врачей больницы; всѣ же остальные вопросы вносятся на заключеніе больничнаго совѣта и утвержденіе управы... § *24*. Больничный Совѣтъ состоитъ изъ всего состава губернской управы, старшаго врача, штатныхъ и сверхштатныхъ врачей больницы, провизора, смотрителя больницы, членовъ по выбору губернскаго земскаго собранія отъ гласныхъ губернскаго земства и тѣхъ лицъ, кого предсѣдатель больничнаго Совѣта или Управа признаютъ желательнымъ для опредѣленнаго дѣла выслушать, но которыя не участвуютъ въ голосованіи... § *14*. Старшіе служащіе больницы и спеціалисты назначаются Управой. Опредѣленіе кого считать старшими служащими и спеціалистами зависитъ отъ управы. § *15*. Всѣ остальные служащіе приглашаются Правленіемъ больницы... § *17*. Увольненіе старшихъ служащихъ больницы, а равно и спеціалистовъ, производится по представленію больничнаго совѣта управой или Правленіемъ непосредственно. § *18*. Увольненіе всѣхъ прочихъ служащихъ производится Правленіемъ съ соблюденіемъ условія, отмѣчаемаго § *13-мъ*, чтобы при обсужденіи вопросовъ, касающихся увольненія и наложенія взысканія на служащихъ средняго или низшаго персонала въ засѣданіе Правленія приглашались, съ правомъ совѣщательнаго голоса, по одному представителю отъ заинтересованнаго персонала.

1154. Корреспондентъ «Курской Жизни» (30-го мая) изъ г. Фатежа приводитъ описаніе слѣдующаго случая, при чемъ возводится чрезвычайно *тяжелое, позорящее званіе врача обвиненіе*: «Въ дилижансѣ, ежедневно отходящемъ изъ Курска въ Фатежъ, бесѣдуютъ на современныя темы 2 гимназиста. Какой-то молодой человѣкъ отъ скуки насвистываетъ себѣ подъ носъ нѣчто въ родѣ «Марсельезы». Въ такомъ поведеніи молодежи, ѣхавшій тутъ-же въ дилижансѣ старшій врачъ земской больницы *А. А. Кулишовъ* усмотрѣлъ наличность революціи. И вотъ, какъ только дилижансъ подъѣхалъ къ Фатежу и поравнялся съ полицейскимъ домомъ, врачъ, не долго думая, останавливаетъ дилижансъ, требуетъ вызвать полицію и *приказываетъ ей арестовать молодого человѣка*. *«Это революціонеръ»*, грозно произноситъ врачъ; онъ пѣлъ «Марсельезу». Собирается масса народу, человѣкъ до 300. Полиція сопровождаетъ юнаго революціонера до конторы дилижанса черезъ весь городъ. Публика идетъ вмѣстѣ и горячо обсуждаетъ происшествіе. Въ конторѣ производятъ самый тщательный обыскъ, ничего не находятъ. При допросѣ выясняется, что молодой человѣкъ, хотя и насвистывалъ на мотивъ «марсельезы», но словъ не знаетъ и потому пѣть не могъ. По производствѣ дознанія его отпускаютъ и публика понемногу начинаетъ разсѣиваться. Интересны разговоры въ толпѣ. Нѣсколько казаковъ, указывая на разъярившагося врача говорятъ: «Вотъ, вотъ, на насъ пальцами указываютъ, а доктора-то что выдѣлываютъ!»—Въ «Россійскомъ Медицинскомъ Спискѣ» въ городѣ Фатежѣ, дѣйствительно, значится д-ръ *А. А. Кулешовъ*. Такого обвиненія, г. *Кулешовъ*, замалчивать нельзя.

1155. По поводу приведеннаго нами изъ «Харьковской Жизни» (см. выше № 17, стр. 530) *«Открытаго письма д-ру Н. Н. Баженову, д-ра П. П. Тутышкина»* относительно д-ра *П. И. Якобія*, мы высказали увѣренность, что д-ръ *Баженовъ* не оставитъ этого письма безъ отвѣта. Мы получили, дѣйствительно, отъ д-ра *Баженова* извѣщеніе, что *отвѣтъ* свой *д-ру Тутышкину* онъ помѣстилъ въ «Журналѣ невропатологіи и психіатріи имени *С. С. Корсакова*» (книга 1—2 1906 г.); тамъ-же напечатано и «Открытое письмо д-ра *Тутышкина*». Такъ какъ это послѣднее письмо было у насъ приведено полностью и въ виду выдающагося общественнаго интереса вопроса приводимъ и все *письмо д-ра Н. Н. Баженова*: «Многоуважаемый Collega, Петръ Петровичъ, Вы предъявляете ко мнѣ требованіе *«пролить свѣтъ на загадочную личность доктора П. И. Якобія»*. Безъ всякой тѣни полемической ироніи по адресу вашему или *П. И. Якобія* скажу на это совершенно серьезно, что такой психологическій этюдъ былъ-бы, дѣйствительно, очень интересенъ, но едва-ли то обстоятельство, что на моемъ жизненномъ пути судьба неоднократно сталкивала меня съ д-ромъ *П. И. Якобіемъ* и что мнѣ въ этихъ случаяхъ пришлось очень различно реагировать на это, можетъ меня обязывать предпринять такую, хотя-бы и очень любопытную, но сложную и большую работу. Ужъ не взыщите, я не могу взять ее на себя: планъ моихъ занятій распредѣленъ надолго впередъ, и все мое время заполнено: пусть за этотъ трудъ возьмутся болѣе молодые и менѣе занятые коллеги, хотя бы, напр., вы сами; я увѣренъ, что у васъ получится очень поучительное изслѣдованіе сложныхъ, своеобразныхъ, можетъ быть даже порою парадоксальныхъ психологическихъ настроеній и состояній, при томъ непремѣнномъ условіи, конечно, что вы обладаете необходимою для такого анализа тонкостью и проницательностью и что вы сумѣете оставаться на высотѣ должной научной объективности. По существу ваше открытое письмо ко мнѣ сводится къ сопоставленію цитатъ изъ моей полемики съ д-ромъ *П. И. Якобіемъ* и изъ моей рѣчи 22-го марта въ Харьковскомъ губернскомъ земскомъ Собраніи. По этому поводу имѣю сказать вамъ слѣдующее: 1) Пока книга д-ра *Якобія* «Основы административной психіатріи» находится въ обращеніи и авторомъ публично не дезавуирована, до тѣхъ поръ и я, само собою разумѣется, не могу взять назадъ ни одного слова изъ всего того, что я говорилъ по адресу этой книги, и подтверждаю не только каждую изъ приведенныхъ вами цитатъ, но и все открытое письмо мое, изъ котораго эти цитаты заимствованы, въ его цѣломъ. 2) Однако, все это такая древняя исторія, сверхъ которой наслоилось за истекшія съ тѣхъ поръ 6 лѣтъ такъ много несравненно болѣе важнаго и болѣе значительнаго, что мнѣ самому, непосредственному участнику ея и ближайше заинтересованному лицу приходится сдѣлать надъ собою извѣстное усиліе, чтобы возстановить въ моей памяти то настроеніе, въ которомъ я писалъ тогда мои критическія замѣчанія на книгу д-ра *Якобія*. Что за охота пришла вамъ вытаскивать изъ архива и отряхать «пыль вѣковъ» съ этой, конечно, всѣми забытой полемической брошюры и съ самой книги д-ра *Якобія*, которая тоже, повидимому, успѣха не имѣла и не нашла себѣ большого круга читателей, ибо мнѣ за эти годы что-то не приходилось встрѣчать въ литературѣ ни ссылокъ на нее, ни возраженій противъ нея?! 3) 22-го марта въ Харьковскомъ губернскомъ Собраніи я говорилъ не въ качествѣ психіатра, а въ качествѣ общественнаго дѣятеля; въ особенности въ качествѣ политика. Я считалъ поэтому себя, какъ Харьковскаго земца—нравственно, а какъ члена опредѣленной партіи—политически, обязаннымъ сказать все то, что я сказалъ тогда и что радъ случаю повторить еще разъ теперь. Я полагалъ мою нравственную обязанность въ слѣдующемъ: совершенно немыслимо и для самого достоинства губернскаго земства недопустимо, чтобы губернское земское Собраніе прошло молчаніемъ и не заклеймило всею силою своего негодованія тѣхъ, кто подвергъ грубому, жестокому, поистинѣ достойному только папуасовъ оскорбленію земскаго работника, какимъ былъ въ ноябрѣ прошлаго года д-ръ *Якобій*. Мой долгъ Харьковскаго губернскаго гласнаго состоялъ въ томъ, чтобы вызвать это негодованіе, и я счастливъ тѣмъ, что моя рѣчь, на которую вы ссылаетесь и которую вы находите красивою (въ дѣйствительности, не смотря на мою многолѣтнюю привычку говорить передъ самыми разнообразными аудиторіями, я, долженъ сознаться, рѣдко былъ до такой степени взволнованъ, какъ въ этотъ день), что эта рѣчь моя, говорю *я*, способствовала реабилитаціи въ общественномъ мнѣніи не только д-ра *Якобія*, но и въ особенности самого земскаго Собранія, допустившаго въ своемъ знаменитомъ засѣданіи чтенія рабочимъ, назначеннымъ отъ Харьковскаго паровозостроительнаго завода фактическимъ директоромъ Сабуровой дачи, обвинительнаго акта памфлета противъ д-ра *Якобія*. Политическій мой долгъ заключался въ слѣдующемъ: на знамени той партіи, къ которой я имѣю честь принадлежать, написана «свобода и культура». По индивидуальнымъ-ли особенностямъ моего міросозерцанія, или по тому, что самою трагическою чертою русской исторіи и русской дѣйствительности я считаю именно отсутствіе въ ней культурныхъ традицій и навыковъ, непрочность и поверхностность русской цивилизаціи, недостаточность знаній и отсутствіе уваженія къ наукѣ и ея носителямъ, численную относительную незначительность интеллектуальныхъ силъ въ русскомъ Обществѣ, и ко всему этому особенную быстроту и легкость проявленія грубыхъ, а подчасъ просто каннибальскихъ инстинктовъ не только безграмотной толпы, но даже и иныхъ казалось-бы болѣе воспитанныхъ и образованныхъ общественныхъ группъ, я особенно подчеркиваю вторую часть этого 2-членнаго девиза и считаю ее совершенно равноцѣнной и столь-же значительной, какъ и 1-ая часть. И поэтому, когда въ докладѣ спеціальной Коммиссіи Харьковскому губернскому земскому Собранію насиліе надъ д-ромъ *Якобіемъ* разсматривалось въ связи со всѣми событіями той бурной эпохи, которую мы переживали съ осени прошлаго года, то я считалъ совершенно необходимымъ сказать Собранію, что то, что произошло въ Харьковѣ на Сабуровой дачѣ и въ больницѣ св. Николая Чудотворца, не есть глава изъ исторіи русскаго освободительнаго движенія и не есть революціонный актъ, а есть не что иное, какъ просто хамство. Я не жалѣю о томъ, что ни тогда въ Собраніи, ни теперь я не нахожу столь же точнаго, но болѣе благозвучнаго опредѣленія. Есть проступки, которые заслуживаютъ словъ обидныхъ какъ оплеуха, и жгучихъ, какъ раскаленное клеймо. Мнѣ важно было заявить публично, что факты подобнаго рода совершенно немыслимы ни въ какой дѣйствительно культурной странѣ, какъ бы она ни была демократична, ни въ Америкѣ, напр., ни въ Швейцаріи или Норвегіи, и несвойственны никакой, хотя бы и самой бурной революціонной эпохѣ; ничего подобнаго не было и не могло быть ни во Франціи конца XVIII вѣка, ни во время парижской коммуны. Увы, это возможно только въ Россіи, да еще, пожалуй, гдѣ-нибудь въ Испаніи или въ какихъ-нибудь южно-американскихъ республикахъ... И вотъ почему я говорилъ въ губернскомъ земскомъ собраніи о несоизмѣримости высшей психической индивидуальности д-ра *Якобія*, представителя старой европейской культуры, съ тѣми дикарями, которые набросились на него, и въ этомъ, а не въ самомъ фактѣ нанесеннаго ему оскорбленія, я усматривалъ драматизмъ его положенія. Въ моей рѣчи въ собраніи я ни однимъ словомъ не обмолвился о дѣятельности д-ра *Якобія* на Сабуровой дачѣ по той причинѣ, что ничего о ней не знаю

если не считать доходившихъ до меня противорѣчивыхъ слуховъ. Правда, съ Сабуровой дачею я связанъ очень давно; впервые я посѣтилъ ее лѣтъ 20 тому назадъ и тогда уже, по приглашенію Харьковскаго земства, и въ то время озабоченнаго положеніемъ этого учрежденія. Позднѣе, состоя вотъ уже лѣтъ 15 губернскимъ гласнымъ, я отдалъ ему много времени, вниманія, и труда, и борьбы, къ сожалѣнію, безплодной. Мой первый докладъ о реорганизаціи этого учрежденія напечатанъ лѣтъ 12 тому назадъ (и я имѣю печальное удовлетвореніе сознавать, что мои предсказанія оправдались), но со времени вступленія въ должность директора *Якобія* я не только прекратилъ мои прежде регулярныя, какъ члена ревизіонной коммиссіи, посѣщенія этого учрежденія, но и тщательно избѣгалъ всякаго отношенія къ Сабуровой дачѣ, ибо находилъ это невозможнымъ въ виду установившихся между д-ромъ *Якобіемъ* и мной открыто враждебныхъ отношеній. Итакъ, я считалъ себя совершенно некомпетентнымъ говорить о дѣятельности д-ра *Якобія*, но я имѣлъ право и обязанность говорить о его личности. Та ожесточенная полемика, которую я съ нимъ велъ, и тѣ упреки, которые я счелъ нужнымъ послать нѣкогда по его адрессу, не препятствуютъ мнѣ признавать д-ра *Якобія* человѣкомъ съ блестящими дарованіями, большою эрудиціею и съ такимъ политическимъ освободительнымъ прошлымъ, какого ни понять, ни оцѣнить не въ состояніи та озвѣрѣвшая толпа, у которой все политическое прошлое и все служеніе дѣлу свободы исчерпывается актомъ дикаго насилія надъ одинокимъ и беззащитнымъ старикомъ, нѣкогда отдавшимъ этому служенію свою молодость и свою будущность и рисковавшему даже жизнію. Извиняюсь передъ д-ромъ *Якобіемъ*, если онъ прочтетъ эту замѣтку, за то, что по поводу событія, о которомъ ему, конечно, тяжело вспоминать, и, можетъ быть, слишкомъ часто упоминая его, я написалъ это пространное объясненіе въ отвѣтъ на письмо д-ра *Тутышкина*, а вамъ, *Петръ Петровичъ*, я очень благодаренъ за то, что вы дали мнѣ случай высказаться по этому поводу печатно. Я считаю, что то, что случилось на Сабуровой дачѣ и въ больницѣ св. Николая Чудотворца, не просто «происшествіе», но что за нимъ скрывается нѣчто съ общественно-политической точки зрѣнія очень важное и очень грозное, именно подмѣна благороднаго и высшаго принципа демократизма низкопробною практикой охлократизма; я давно хотѣлъ отмѣтить это въ печати, но меня смущало и останавливало, что тѣ группы, которыя могли пожелать принять на себя отвѣтственность за такую тактику и за такіе пріемы борьбы, не могли бы тогда мнѣ отвѣтить также печатно. Теперь это возможно, и я разсчитываю еще разъ и подробнѣе возвратиться къ этой темѣ, а пока никогда не казалась мнѣ столь умѣстною эта банальная заключительная латинская цитата, какъ именно сейчас: Dixi et animam levavi! *Н. Баженовъ*».

1156. 26 мая въ Ялтѣ на Аутскомъ кладбищѣ, какъ передаетъ «Крымскій Курьеръ» (27 мая), совершено *погребеніе проф. В. М. Тарновскаго*. У могилы мѣстный старожилъ, д-ръ *Ф. Д. Веберъ* сказалъ прочувствованную рѣчь. На гробъ покойнаго возложено много вѣнковъ, присланныхъ изъ Петербурга и изъ другихъ городовъ отъ различныхъ ученыхъ обществъ и учрежденій. Вслѣдствіе пароходной забастовки многіе вѣнки задержались въ пути.

1157. Со словъ «Курьера» (28-го мая), приводимъ слѣдующую телеграмму, посланную ген. Парчевскимъ въ тылъ Манчжурской арміи командиру 12 восточносибирскаго стрѣлковаго полка. «Подозрительный по чумѣ скотъ, во избѣжаніе убытковъ казны, разрѣшаю использовать на довольствіе полка».—Интересно было бы знать, во всѣхъ ли случаяхъ своей дѣятельности авторъ этой телеграммы обнаруживалъ такъ далеко заходящую заботливость объ интересахъ казны?

1158. Городская ревизіонная Коммиссія обнаружила, какъ передаетъ «Волгарь» (28-го мая), слѣдующіе *крупные недостатки городской Бабушкинской больницы* въ Канавинѣ: «сырость помѣщенія до того велика, что въ хирургической палатѣ на стѣнахъ плѣсень; воздухъ въ палатахъ спертый и удушливый; заживленіе ранъ, по заявленію врача, происходитъ медленно и сопровождается осложненіями; полъ въ операціонной сильно потрескался; помѣщеніе для ваннъ полухолодное, а самыя ванны (мѣдныя луженыя) избиты, полуда облѣзла, да и вообще ванны находятся въ такомъ невозможномъ состояніи, что даже и здоровымъ нельзя рекомендовать ими пользоваться. Нѣтъ многихъ инструментовъ и приборовъ, даже элементарныхъ, для операцій, и врачъ поставленъ въ очень затруднительное положеніе при подачѣ даже первой помощи.—Такъ какъ Коммиссія, найдя эти недостатки, предлагаетъ отпустить больше средствъ на инструменты и, вообще, на приведеніе больницы въ лучшее санитарное состояніе, поэтому нужно думать, что приведенныя безобразія будутъ устранены. Но отъ слова къ дѣлу у насъ, обыкновенно очень далеко. Долго-ли больные, обреченные на пребываніе въ такой больницѣ, будутъ испытывать на своемъ здоровьѣ всѣ ея прелести?

1159. До 15-го мая въ Лодзи наблюдалось *11 случаевъ повальнаго цереброспинальнаго менингита* («Czasopismo lekarskie», май).

1160. «Курьеръ» (4 іюня) передаетъ, что въ д. Петропавловкѣ свирѣпствуетъ *голодный тифъ*. «*Населеніе питается галками*».

1161. Изъ 66 анализовъ питательныхъ веществъ, произведенныхъ въ 1905 г. въ Люблинской гигіенической лабораторіи, *въ 51 была установлена подделка* («Czasopismo lekarskie», май).

1162. По словамъ «Рѣчи» (2 іюня), *общее число начальныхъ училищъ, содержимыхъ на средства г. Петербурга, достигло въ настоящее время 339*, съ общимъ числомъ учащихся въ 30982 чел. (15694 мальчика и 15288 дѣвочекъ). Среднее число учащихся на каждый классъ составляло около 49,1 учащихся. Въ текущемъ году ни одно дитя, приведенное въ школу, не было лишено ея по недостатку мѣстъ въ училищахъ.

1163. Въ фабрично-заводскомъ районѣ—за Московской заставой открылась *безплатная лечебница-амбулаторія для больныхъ безработныхъ* рабочихъ. Пріемъ въ лѣчебницѣ ежедневно, исключая праздниковъ; безвозмездно принимаютъ здѣсь врачи: *Мухаринскій, Микулина, Пречистенская, Коппъ* и *Зандбергъ*. Амбулаторія занимаетъ свѣтлое и просторное помѣщеніе въ каменномъ зданіи («Биржевыя Вѣдомости», 31-го мая).

1164. «Кіевской Зарѣ» (30-го мая) сообщаютъ о слѣдующемъ фактѣ. Одинъ изъ мѣстныхъ врачей-акушеровъ написалъ книгу подъ заглавіемъ: «Кесарево сѣченіе на четвертомъ мѣсяцѣ». Сочиненіе это по техническимъ условіямъ пришлось печатать въ Петербургѣ. Послѣ напечатанія все изданіе было отправлено изъ Петербурга въ Кіевъ на имя автора. Но жандармы, заподозривъ въ заглавіи книги нѣчто крамольное, конфисковали ее и, продержавъ свыше трехъ недѣль, выдали автору».

1165. Въ г. Читѣ приступлено къ *постройкѣ психіатрической больницы* на 25 кроватей; стоимость постройки 37500 р. Сверхъ этой суммы значительная часть инвентаря больничнаго доставлена изъ складовъ Краснаго Креста («Даль» 21-го мая).

1166. Въ устроенныя городской Управой Петербурга *дѣтскія санитарныя Колоніи*, какъ передаетъ «Рѣчь» (2-го іюня), посылается 1200 дѣтей беднѣйшихъ жителей столицы, нуждающихся въ поправленіи здоровья; кромѣ того въ лѣчебныя колоніи отправлено около 250 больныхъ дѣтей. На содержаніе этихъ дѣтскихъ колоній городъ ассигновалъ въ текущемъ году 44354 руб.

1167. На совѣщаніи аптекарей г. Харькова, какъ передаетъ «Родная Земля» (2-го іюня), рѣшено внести на разсмотрѣніе Медицинскаго Совѣта и Государственной Думы соображенія, относительно *осуществленія извѣстной реформы уничтоженія привилегій на учрежденіе новыхъ аптекъ*. Что касается до вопроса о томъ, что уничтоженіе привилегій можетъ разорить содержателей нынѣшнихъ аптекъ, то, въ виду невозможности (вслѣдствіе многомилліонной затраты) выкупа правительствомъ существующихъ аптекъ, сдѣлано предложеніе просить Государственную Думу отсрочить на 10 л. уничтоженіе привилегій на открытіе аптекъ. За 10-ти лѣтній періодъ времени предполагается устроить самовыкупъ аптекъ.

1168. Въ общихъ газетахъ отъ 26 мая помѣщена слѣдующая телеграмма Спб. А. изъ Харькова: «Двѣ группы служащихъ въ губернской земской больницѣ объявили служащему въ больницѣ Московченко о произнесенномъ надъ нимъ и другими пятью служащими *смертномъ приговорѣ* за выдачу товарища, затѣмъ, направивъ на него револьверы, потащили его въ лѣсъ. Московченко вырвался и бросился въ рѣку. Выстрѣломъ Московченко опасно раненъ въ ногу».

1169. «Русскія Вѣдомости» (26 мая) сообщаютъ объ *открытіи въ Москвѣ новаго городского родильнаго дома* на 63 койки, благодаря крупному частному *пожертвованію*. На устройство пріюта наслѣдниками А. А. Абрикосовой внесено въ городскую Управу 100000 р. Постройка зданія стоила до 208000 р. и кромѣ того израсходовано городомъ 30000 р. на обзаведеніе.—Нельзя не привѣтствовать этого увеличенія городскихъ коекъ для рожениц. Напомнимъ перепечатанное нами въ № 37-мъ «Русскаго Врача» за истекшій годъ (стр. 1172) сообщеніе «Сына Отечества» отъ 8-го сентября, что въ Москвѣ съ 1-го января по 1 августа 1905 г. было зарегистрировано *134 случая родовъ на улицѣ, на бульварахъ и на лѣстницахъ городскихъ родовспомогательныхъ заведеній*.

1170. При выселкѣ *прокаженныхъ* въ урочищѣ Максимовѣ, Косинской округи, Якутской области учреждена должность фельдшера, а *завѣдываніе* этимъ *выселкомъ* поручено Колымскому участковому врачу, при чемъ ему присвоено за это добавочное содержаніе въ размѣрѣ 800 р. за годъ, а каждый годъ дѣйствительнаго завѣдыванія выселкомъ будетъ для выслуги пенсіи считаться за 3 года («Правительственный Вѣстникъ» 2-го іюня).

1171. Въ № 21 «Русскаго Врача» (стр. 658) мы сообщали о выборѣ д-ра *К. Н. Смирнова* предсѣдателемъ бюро вновь организованнаго отдѣла по вопросамъ городского и земскаго самоуправленія при Московскомъ отдѣленіи техническаго Общества и о возложенной въ первую очередь на бюро обязанности разработки *программы предстоящаго Всероссійскаго Съѣзда служащихъ по городскимъ и земскимъ учрежденіямъ*. «Русскія Вѣдомости» (31 мая) сообщаютъ проэктъ этой программы: «Съѣздъ будетъ раздѣляться на 8 отдѣловъ: 1) по общимъ вопросамъ, 2) по вопросамъ народнаго образованія, 3) общественнаго здравохраненія, 4) по экономическимъ вопросамъ, 5) по страхованію и пожарному дѣлу, 6) по предпріятіямъ техническаго характера, 7) по общественному призрѣнію, 8) о положеніи и организаціи служащихъ. Проэктъ программы по общимъ вопросамъ состоитъ изъ слѣдующихъ пунктовъ: основные принципы реформы управленія; всеобщее и равное избирательное право съ прямой, тайной подачей голосовъ безъ различія пола; мелкая самоуправляющаяся единица, проэктъ новыхъ земскихъ и городскихъ налоговъ; реформа мѣстнаго самообложенія; ближайшая задача земскаго и городского самоуправленія; города и земства въ ихъ отношеніи къ рабочему классу какъ предпринимателей и какъ органовъ самоуправленія; муниципальный соціа-

лизмъ. Программа о положеніи и организаціи служащихъ состоитъ изъ слѣдующихъ подраздѣленій: участіе служащихъ въ проведеніи реформъ мѣстнаго самоуправленія; положеніе служащихъ въ реформированномъ самоуправленіи; нормировка труда и матеріальнаго обезпеченія служащихъ; введеніе коллегіальнаго начала во всѣхъ отрасляхъ городского и земскаго хозяйства; установленіе связи служащихъ съ населеніемъ на мѣстахъ, способъ организаціи служащихъ; мѣстныя организаціи ихъ (профессіональныя организаціи, нормальный уставъ мѣстной организаціи); всероссійская и областная организація служащихъ (союзы, съѣзды, центральное бюро); роль служащихъ въ освободительномъ движеніи; отношеніе организаціи 3-го элемента къ другимъ организаціямъ: политическимъ и профессіональнымъ; ближайшая задача объединенія дѣятельности (задача профессіональной борьбы, взаимопомощи, просвѣтительныя задачи; изданіе центральнаго органа и другихъ видовъ литературы).

1172. Преемникомъ вышедшаго въ отставку проф. *Recklinghausen*'а въ Страссбургѣ приглашенъ проф. *Chiari* изъ Праги (Berliner klin. Wochenschrift», 11 іюня).

1173. 10 іюня въ Берлинѣ торжественно *открытъ новый громадный Патологическій Институтъ*, постройка котораго началась еще при *R. Virchow*'ѣ, а заканчивалась при его преемникѣ, проф. *Orth*'ѣ. Новый Институтъ принадлежитъ къ числу лучшихъ въ Европѣ институтовъ этого рода. Въ тотъ-же день открыта въ усадьбѣ больницы Charité и новая клиника кожныхъ болѣзней проф. *Lesser*'а.

1174. Проф. нормальной анатоміи въ Женевѣ *Laskowski* избранъ *почетнымъ членомъ* Варшавскаго Общества врачей («Gazeta lekarska», 2 іюня).

1175. Въ статьѣ бюджета Германской имперіи «пособія на научныя изслѣдованія» внесено спеціально *на изслѣдованія по сифилису 100000 марокъ* («Wiener medizinische Presse», 10 іюня).

1176. Отъ 4-го по 10-ое сентября (нов. ст.). въ Женевѣ соберется 2-ой *международный конгрессъ по гигіенѣ и оздоровленію жилищъ*. Со всѣми запросами относительно записи въ члены и относительно докладовъ обращаться къ секретарю конгресса по адресу: M. Albert Warin. Genève rue des Moulin 1.

1177. Директоръ Pasteur'овскаго Института въ г. Лиллѣ, д-ръ *Calmette* совмѣстно съ д-ромъ *Guerin*'омъ сдѣлали въ Парижской Академіи наукъ 11-го іюня чрезвычайно важное сообщеніе о достигнутой ими у телятъ *иммунизаціи противъ бугорчатки*. Достигается невоспріимчивость такимъ образомъ, что очень молодымъ животнымъ даютъ вмѣстѣ съ пищей ослабленной нагрѣваніемъ *Koch*'овскія палочки; проходя очень легко черезъ кишечникъ, палочки эти задерживаются въ брыжжеечныхъ железахъ и, разрушаясь здѣсь, обусловливаютъ невоспріимчивость. Докладчикъ высказалъ предположеніе, что этимъ же способомъ можно вызвать невоспріимчивость и у человѣка, для чего слѣдовало-бы черезъ нѣсколько дней послѣ рожденія дать подрядъ нѣсколько разъ новорожденному выпить съ молокомъ небольшое количество ослабленныхъ нагрѣваніемъ *Koch*'овскихъ палочекъ; дѣйствіе ихъ было-бы сходно съ дѣйствіемъ лимфы. Предварительно, однако, примѣненія этого способа на дѣтяхъ, *Calmette* считаетъ необходимымъ произвести цѣлый рядъ опытовъ на телятахъ. Д-ръ *Roux* подтвердилъ данныя *Calmett*'а относительно прекрасныхъ результатовъ, достигнутыхъ имъ совмѣстно съ д-ромъ *Vallée* въ Альфортской ветеринарной школѣ иммунизацiей черезъ ротъ.

1178. Нью-Іоркскій корреспондентъ газеты «Matin» (10-го іюня) сообщилъ по телеграфу сенсаціонное извѣстіе, что Пенсильванскій Университетъ оффиціально опубликовалъ объ *открытіи* д-ромъ *Pearson*'омъ изъ Филадельфіи несомнѣнной предохраняющей и излѣчивающей *противобугорчатковой лимфы*.—Въ ближайшемъ будущемъ выяснится, въ какой степени это сенсаціонное извѣстіе заслуживаетъ довѣрія и не будетъ-ли обречена новая противобугорчатковая лимфа той-же участи, которая постигла всѣ до сихъ поръ открытыя «вѣрныя средства» противъ бугорчатки, т. е. забвенію.

1179. *Умерли*: 1) 4-го іюня, въ Петербургѣ, отъ гнило-гноекровія, развившагося послѣ остраго гнойнаго воспаленія средняго уха съ обѣихъ сторонъ гриппознаго происхожденія, *Николай Ивановичъ Заркевичъ*, родившійся въ 1855 г., а званіе врача получившій въ 1882 г. Оффиціальная врачебная дѣятельность покойнаго принадлежала вся военному вѣдомству и въ большей своей части протекла въ стѣнахъ медицинскихъ его канцелярій. Но мертвящій духъ бюрократизма не коснулся его живой души, прошелъ мимо нея, и *Н. И.* представлялъ собою рѣдкій типъ чиновника и среди врачей, который никогда не перестаетъ быть человѣкомъ. Идеально честный, щепетильно добросовѣстный въ исполненіи всѣхъ лежавшихъ на немъ обязанностей, строгій въ этомъ отношеніи къ себѣ до суровости, покойный вездѣ, гдѣ могъ, являлся стойкимъ борцомъ противъ современнаго приниженнаго положенія врача въ нашей арміи и горячимъ и убѣжденнымъ защитникомъ его интересовъ въ лучшемъ смыслѣ этого слова. Его перу принадлежитъ рядъ статей, посвященныхъ вопросу о ненормальномъ правовомъ положеніи врача въ русской арміи и о способахъ упорядоченія этого положенія. Пишущій эти строки не разъ видѣлъ покойнаго у постели больныхъ и можетъ свидѣтельствовать, что, не смотря на заваленность канцелярской работой, онъ не прерывалъ самой живой связи съ медициной, зорко слѣдилъ за прогрессомъ ея, вообще, и за развитіемъ нѣкоторыхъ ея отраслей, которыми онъ спеціально занимался, въ частности; какъ практическій врачъ, онъ всегда былъ въ курсѣ своего дѣла, обладая обширной эрудиціей и богатымъ опытомъ. Его больные были по преимуществу бѣдный, рабочій людъ одной изъ городскихъ окраинъ. Ихъ отношеніе къ нему лучше всякихъ словъ говорило, какое сердце они привыкли у него видѣть... Всѣ знавшіе покойнаго, безъ сомнѣнія, надолго сохранятъ въ своей памяти его симпатичнѣйшій образъ.— 2) 18-го мая въ г. Сквирѣ женщина-врачъ *Ф. А. Матисенъ-Лисянская*, родившаяся въ 1863 г., званіе врача получившая въ 1887 г.—3) 29-го мая въ Петербургѣ отъ фибринознаго воспаленія легкихъ *акад. Филиппъ Васильевичъ Овсянниковъ*, родившійся въ 1827 г., званіе врача получившій въ 1854 г. Съ именемъ покойнаго, пріобрѣвшаго выдающуюся извѣстность, благодаря цѣлому ряду работъ въ области зоологіи и анатоміи, главнымъ образомъ рыбъ, тѣсно связана и врачебная наука, вслѣдствіе обширнаго сборнаго руководства по гистологіи, которое онъ редактировалъ, совмѣстно съ покойнымъ проф. *М. Д. Лавдовскимъ*; къ составленію этого руководства, какъ извѣстно, привлечены были всѣ наши лучшіе представители гистологіи.—4) Въ Петербургѣ *Михаилъ Ивановичъ Ларіоновъ* («Биржевыя Вѣдомости», 31-го мая), родившійся въ 1849 г., а званіе врача получившій въ 1873 г.— 5) Въ Петербугѣ *Абрамъ Яковлевичъ Каганъ* («Вѣдомости Петербургскаго Градоначальства», 30-го мая), родившійся въ 1849 г., а званіе врача получившій въ 1874 г.

Въ дополненіе къ извѣстію о смерти *А. И. Дембо* (см. выше, № 20, стр. 627) помѣщаемъ его некрологъ, любезно присланный намъ глубокоуважаемымъ товарищемъ, д-ромъ *А. Л. Мендельсономъ*. 9-го мая, въ Петербургѣ, скончался, проболѣвъ около года *И. А. Дембо*. Окончивъ въ 1870 г. Медико-Хирургическую Академію, онъ сначала 10 лѣтъ работалъ среди крестьянъ Подольской губ., а затѣмъ провелъ 2 года заграницею, изучая въ лабораторіяхъ *Vulpian*'а и др. вопросъ объ иннерваціи матки, которому и была посвящена диссертація покойнаго. Въ 1882 г. онъ поселился въ Петербургѣ, гдѣ вскорѣ-же, благодаря своей добросовѣстности, доступности и врачебной опытности, пріобрѣлъ себѣ широкія симпатіи среди населенія, а честный и открытый характеръ его привлекъ къ нему любовь и уваженіе товарищей. Общественные интересы стояли у покойнаго всегда на первомъ планѣ. Работа захватывала его цѣликомъ, и къ разъ поставленной цѣли онъ шелъ рѣзко, прямо, опредѣленно, не считаясь съ возможностью навлечь на себя неудовольствіе власть имущихъ. Трудолюбіе и энергія его были огромны: много лѣтъ онъ несъ секретарскія обязанности въ Петербургскомъ медицинскомъ Обществѣ, работалъ въ различныхъ Коммиссіяхъ врачебнаго Общества взаимной помощи, Общества охраненія народнаго здравія и др. Когда въ 1891 г. на Съѣздѣ Обществъ покровительства животнымъ былъ поднятъ вопросъ о наиболѣе цѣлесообразномъ способѣ убоя, онъ заинтересовался этимъ вопросомъ и, по своему обыкновенію, отдался ему весь, пока не выяснилъ его со всѣхъ сторонъ. Вопросъ этотъ въ то время живо занималъ общество, и доклады покойнаго въ Петербургскомъ медицинскомъ Обществѣ «Объ анатомо-физіологическихъ основахъ различныхъ способовъ убоя» вызвали большой интересъ. При помощи многочисленныхъ препаратовъ и физіологическихъ опытовъ онъ доказалъ, насколько были ошибочны ходячіе взгляды на способы убоя. Однако, на этомъ *И. А.* не остановился: онъ рѣшилъ изслѣдовать мясо различныхъ способовъ убоя съ точки зрѣнія санитарно гигіенической. Бросивъ практику, онъ 2 года работалъ въ лабораторіяхъ *Hoppe-Seyler*'а, *Dubois-Raymond*'а и др. и привелъ вопросъ къ окончательному выясненію. Эта непрерывная, тяжелая работа, исполненная имъ въ преклонномъ уже возрастѣ, послѣ тяжелой трудовой жизни, расшатала его нервную систему и надорвала его здоровье. Но *И. А.*, не щадя своихъ силъ, продолжалъ нести врачебныя обязанности въ Александровской больницѣ для чернорабочихъ и въ Рождественскихъ баракахъ, по прежнему принимая участіе въ жизни медицинскихъ Обществъ. Когда вспыхнула русско японская война, онъ пожелалъ отправиться на театръ военныхъ дѣйствій, намѣреваясь воспользоваться своимъ опытомъ, вынесеннымъ имъ изъ русско-турецкой войны, гдѣ устройствомъ вагонно-эвакуаціонныхъ бараковъ ему удалось значительно облегчить эвакуацію раненыхъ. Но силы *И. А.* постепенно слабѣли; послѣ удара, постигшаго его въ прошломъ году, онъ уже не могъ оправиться, и 9-го мая не стало хорошаго, честнаго человѣка, способнаго, научнаго работника, добраго, отзывчиваго товарища.

Насъ просятъ сообщить, что казначей Петербургскаго врачебнаго Общества взаимной помощи, д-ръ *Иванъ Лукичъ Долинскій* принимаетъ членскіе взносы и недоимки, а также даетъ всѣ необходимыя справки по кассѣ Общества ежедневно отъ 2—4 час. дня. Б. Подъяческая, 17, кв. 6.

*Съ 1-го іюня по 15-ое іюля* рукописи, предназначаемыя къ печати, просятъ адресовать только на имя проф. *В. В. Подвысоцкаго* (Лопухинская, 12).

если не считать доходившихъ до меня противорѣчивыхъ слуховъ. Правда, съ Сабуровой дачею я связанъ очень давно; впервые я посѣтилъ ее лѣтъ 20 тому назадъ и тогда уже, по приглашенію Харьковскаго земства, и въ то время озабоченнаго положеніемъ этого учрежденія. Позднѣе, состоя вотъ уже лѣтъ 15 губернскимъ гласнымъ, я отдалъ ему много времени, вниманія, и труда, и борьбы, къ сожалѣнію, безплодной. Мой первый докладъ о реорганизаціи этого учрежденія напечатанъ лѣтъ 12 тому назадъ (и я имѣю печальное удовлетвореніе сознавать, что мои предсказанія оправдались), но со времени вступленія въ должность директора *Якобія* я не только прекратилъ мои прежде регулярныя, какъ члена ревизіонной коммиссіи, посѣщенія этого учрежденія, но и тщательно избѣгалъ всякаго отношенія къ Сабуровой дачѣ, ибо находилъ это невозможнымъ въ виду установившихся между д-ромъ *Якобіемъ* и мной открыто враждебныхъ отношеній. Итакъ, я считалъ себя совершенно некомпетентнымъ говорить о дѣятельности д-ра *Якобія*, но я имѣлъ право и обязанность говорить о его личности. Та ожесточенная полемика, которую я съ нимъ велъ, и тѣ упреки, которые я счелъ нужнымъ послать нѣкогда по его адресу, не препятствуютъ мнѣ признавать д-ра *Якобія* человѣкомъ съ блестящими дарованіями, большою эрудиціею и съ такимъ политическимъ освободительнымъ прошлымъ, какого ни понять, ни оцѣнить не въ состояніи та озвѣрѣвшая толпа, у которой все политическое прошлое и все служеніе дѣлу свободы исчерпывается актомъ дикаго насилія надъ одинокимъ и беззащитнымъ старикомъ, нѣкогда отдавшимъ этому служенію свою молодость и свою будущность и рисковавшему даже жизнью. Извиняюсь передъ д-ромъ *Якобіемъ*, если онъ прочтетъ эту замѣтку, за то, что по поводу событія, о которомъ ему, конечно, тяжело вспоминать, и, можетъ быть, слишкомъ часто упоминая его, я написалъ это пространное объясненіе въ отвѣтъ на письмо д-ра *Тутышкина*, а вамъ, *Петръ Петровичъ*, я очень благодаренъ за то, что вы дали мнѣ случай высказаться по этому поводу печатно. Я считаю, что то, что случилось на Сабуровой дачѣ и въ больницѣ св. Николая Чудотворца, не просто «происшествіе», но что за нимъ скрывается нѣчто съ общественно-политической точки зрѣнія очень важное и очень грозное, именно подмѣна благороднаго и высшаго принципа демократизма низкопробною практикой охлократизма; я давно хотѣлъ отмѣтить это въ печати, но меня смущало и останавливало, что тѣ группы, которыя могли пожелать принять на себя отвѣтственность за такую тактику и за такіе пріемы борьбы, не могли бы тогда мнѣ отвѣтить также печатно. Теперь это возможно, и я разсчитываю еще разъ и подробнѣе возвратиться къ этой темѣ, а пока никогда не казалась мнѣ столь умѣстною эта банальная заключительная латинская цитата, какъ именно сейчасъ: Dixi et animam levavi! *Н. Баженовъ*.

1156. 26 мая въ Ялтѣ на Аутскомъ кладбищѣ, какъ передаетъ «Крымскій Курьеръ» (27 мая), совершено *погребеніе проф. В. М. Тарновскаго*. У могилы мѣстный старожилъ, д-ръ *Ф. Д. Веберъ* сказалъ прочувствованную рѣчь. На гробъ покойнаго возложено много вѣнковъ, присланныхъ изъ Петербурга и изъ другихъ городовъ отъ различныхъ ученыхъ обществъ и учрежденій. Вслѣдствіе пароходной забастовки многіе вѣнки задержались въ пути.

1157. Со словъ «Курьера» (28-го мая), приводимъ слѣдующую телеграмму, посланную ген. Парчевскимъ въ тылъ Манчжурской арміи командиру 12 восточносибирскаго стрѣлковаго полка. «Подозрительный по чумѣ скотъ, во избѣжаніе убытковъ казны, разрѣшаю использовать на довольствіе полка».—Интересно было бы знать, во всѣхъ ли случаяхъ своей дѣятельности авторъ этой телеграммы обнаруживалъ такъ далеко заходящую заботливость объ интересахъ казны?

1158. Городская ревизіонная Коммиссія обнаружила, какъ передаетъ «Волгарь» (28-го мая), слѣдующіе *крупные недостатки городской Бабушкинской больницы* въ Канавинѣ: «сырость помѣщенія до того велика, что въ хирургической палатѣ на стѣнахъ плѣсень; воздухъ въ палатахъ спертый и удушливый; заживленіе ранъ, по заявленію врача, происходитъ медленно и сопровождается осложненіями; полъ въ операціонной сильно потрескался; помѣщеніе для ваннъ полухолодное, а самыя ванны (мѣдныя луженыя) избиты, полуда облѣзла, да и вообще ванны находятся въ такомъ невозможномъ состояніи, что даже и здоровымъ нельзя рекомендовать ими пользоваться. Нѣтъ многихъ инструментовъ и приборовъ, даже элементарныхъ, для операцій, и врачъ поставленъ въ очень затруднительное положеніе при подачѣ даже первой помощи.—Такъ какъ Коммиссія, найдя эти недостатки, предлагаетъ отпустить больше средствъ на инструменты и, вообще, на приведеніе больницы въ лучшее санитарное состояніе, поэтому нужно думать, что приведенныя безобразія будутъ устранены. Но отъ слова къ дѣлу у насъ, обыкновенно очень далеко. Долго-ли больные, обреченные на пребываніе въ такой больницѣ, будутъ испытывать на своемъ здоровьѣ всѣ ея прелести?

1159. До 15-го мая въ Лодзи наблюдалось *11 случаевъ повальнаго цереброспинальнаго менингита* («Czasopismo lekarskie», май).

1160. «Курьеръ» (4 іюня) передаетъ, что въ д. Петропавловкѣ свирѣпствуетъ *голодный тифъ*. «*Населеніе питается галками*».

1161. Изъ 66 анализовъ питательныхъ веществъ, произведенныхъ въ 1905 г. въ Люблинской гигіенической лабораторіи, *въ 51 была установлена поддѣлка* («Czasopismo lekarskie», май).

1162. По словамъ «Рѣчи» (2 іюня), *общее число начальныхъ училищъ, содержимыхъ на средства г. Петербурга, достигло въ настоящее время 339*, съ общимъ числомъ учащихся въ 30982 чел. (15694 мальчика и 15288 дѣвочекъ). Среднее число учащихся на каждый классъ составляло около 49,1 учащихся. Въ текущемъ году ни одно дитя, приведенное въ школу, не было лишено ея по недостатку мѣстъ въ училищахъ.

1163. Въ фабрично-заводскомъ раіонѣ—за Московской заставой открылась *безплатная лѣчебница-амбулаторія для больныхъ безработныхъ* рабочихъ. Пріемъ въ лѣчебницѣ ежедневно, исключая праздниковъ; безвозмездно принимаютъ здѣсь врачи: *Мухаринскій*, *Микулина*, *Пречистенская*, *Коппъ* и *Зандбергъ*. Амбуляторія занимаетъ свѣтлое и просторное помѣщеніе въ каменномъ зданіи («Биржевыя Вѣдомости», 31-го мая).

1164. «Кіевской Зарѣ» (30-го мая) сообщаютъ о слѣдующемъ фактѣ. Одинъ изъ мѣстныхъ врачей-акушеровъ написалъ книгу подъ заглавіемъ: «Кесарево сѣченіе на четвертомъ мѣсяцѣ». Сочиненіе это по техническимъ условіямъ пришлось печатать въ Петербургѣ. Послѣ напечатанія все изданіе было отправлено изъ Петербурга въ Кіевъ на имя автора. Но жандармы, заподозривъ въ заглавіи книги нѣчто крамольное, конфисковали ее и, продержавъ свыше трехъ недѣль, выдали автору».

1165. Въ г. Читѣ приступлено къ *постройкѣ психіатрической больницы* на 25 кроватей; стоимость постройки 37500 р. Сверхъ этой суммы значительная часть инвентаря больничнаго доставлена изъ складовъ Краснаго Креста («Даль» 21-го мая).

1166. Въ устроенныя городской Управой Петербурга *дѣтскія санитарныя Колоніи*, какъ передаетъ «Рѣчь» (2-го іюня), посылается 1200 дѣтей бѣднѣйшихъ жителей столицы, нуждающихся въ поправленіи здоровья; кромѣ того въ лѣчебныя колоніи отправлено около 250 больныхъ дѣтей. На содержаніе этихъ дѣтскихъ колоній городъ ассигновалъ въ текущемъ году 44354 руб.

1167. На совѣщаніи аптекарей г. Харькова, какъ передаетъ «Родная Земля» (2-го іюня), рѣшено внести на разсмотрѣніе Медицинскаго Совѣта и Государственной Думы соображенія, относительно *осуществленія извѣстной реформы уничтоженія привилегій на учрежденіе новыхъ аптекъ*. Что касается до вопроса о томъ, что уничтоженіе привилегій можетъ разорить содержателей нынѣшнихъ аптекъ, то, въ виду невозможности (вслѣдствіе многомилліонной затраты) выкупа правительствомъ существующихъ аптекъ, сдѣлано предложеніе просить Государственную Думу отсрочить на 10 л. уничтоженіе привилегій на открытіе аптекъ. За 10-ти лѣтній періодъ времени предполагается устроить самовыкупъ аптекъ.

1168. Въ общихъ газетахъ отъ 26 мая помѣщена слѣдующая телеграмма Спб. А. изъ Харькова: «Двѣ группы служащихъ въ губернской земской больницѣ объявили служащему въ больницѣ Московченко о произнесенномъ надъ нимъ и другими пятью служащими *смертномъ приговорѣ* за выдачу товарища, затѣмъ, направивъ на него револьверы, потащили его въ лѣсъ. Московченко вырвался и бросился въ рѣку. Выстрѣломъ Московченко опасно раненъ въ ногу».

1169. «Русскія Вѣдомости» (26 мая) сообщаютъ объ *открытіи въ Москвѣ новаго городского родильнаго дома* на 63 койки, благодаря крупному частному *пожертвованію*. На устройство пріюта наслѣдниками А. А. Абрикосовой внесено въ городскую Управу 100000 р. Постройка зданія стоила до 208000 р. и кромѣ того израсходовано городомъ 30000 р. на обзаведеніе.—Нельзя не привѣтствовать этого увеличенія городскихъ коекъ для роженицъ. Напомнимъ перепечатанное нами въ № 37-мъ «Русскаго Врача» за истекшій годъ (стр. 1172) сообщеніе «Сына Отечества» отъ 8-го сентября, что въ Москвѣ съ 1-го января по 1 августа 1905 г. было зарегистрировано *134 случая родовъ на улицѣ, на бульварахъ и на лѣстницахъ городскихъ родовспомогательныхъ заведеній*.

1170. При выселкѣ *прокаженныхъ* въ урочищѣ Максимовѣ, Косинской округи, Якутской области учреждена должность фельдшера, а *завѣдываніе* этимъ *выселкомъ* поручено Колымскому участковому врачу, при чемъ ему присвоено за это добавочное содержаніе въ размѣрѣ 800 р. за годъ, а каждый годъ дѣйствительнаго завѣдыванія выселкомъ будетъ для выслуги пенсіи считаться за 3 года («Правительственный Вѣстникъ» 2-го іюня).

1171. Въ № 21 «Русскаго Врача» (стр. 658) мы сообщали о выборѣ д-ра *К. Н. Смирнова* предсѣдателемъ бюро вновь организованнаго отдѣла по вопросамъ городского и земскаго самоуправленія при Московскомъ отдѣленіи техническаго Общества и о возложенной въ первую очередь на бюро обязанности разработки *программы предстоящаго Всероссійскаго Съѣзда служащихъ по городскимъ и земскимъ учрежденіямъ*. «Русскія Вѣдомости» (31 мая) сообщаютъ проэктъ этой программы: «Съѣздъ будетъ раздѣляться на 8 отдѣловъ: 1) по общимъ вопросамъ, 2) по вопросамъ народнаго образованія, 3) общественнаго здравохраненія, 4) по экономическимъ вопросамъ, 5) по страхованію и пожарному дѣлу, 6) по предпріятіямъ техническаго характера, 7) по общественному призрѣнію, 8) о положеніи и организаціи служащихъ. Проэктъ программы по общимъ вопросамъ состоитъ изъ слѣдующихъ пунктовъ: основные принципы реформы управленія; всеобщее и равное избирательное право съ прямой, тайной подачей голосовъ безъ различія пола; мелкая самоуправляющаяся единица, проэктъ новыхъ земскихъ и городскихъ налоговъ; реформа мѣстнаго самообложенія; ближайшая задача земскаго и городского самоуправленія; города и земства въ ихъ отношеніи къ рабочему классу какъ предпринимателей и какъ орг[illegible]

лизмъ. Программа о положеніи и организаціи служащихъ состоитъ изъ слѣдующихъ подраздѣленій: участіе служащихъ въ проведеніи реформъ мѣстнаго самоуправленія; положеніе служащихъ въ реформированномъ самоуправленіи; нормировка труда и матеріальнаго обезпеченія служащихъ; введеніе коллегіальнаго начала во всѣхъ отрасляхъ городского и земскаго хозяйства; установленіе связи служащихъ съ населеніемъ на мѣстахъ, способъ организаціи служащихъ; мѣстныя организаціи ихъ (профессіональныя организаціи, нормальный уставъ мѣстной организаціи); всероссійская и областная организація служащихъ (союзы, съѣзды, центральное бюро); роль служащихъ въ освободительномъ движеніи; отношеніе организаціи 3-го элемента къ другимъ организаціямъ: политическимъ и профессіональнымъ; ближайшая задача объединенія дѣятельности (задача профессіональной борьбы, взаимопомощи, просвѣтительныя задачи; изданіе центральнаго органа и другихъ видовъ литературы).

1172. Преемникомъ вышедшаго въ отставку проф. *Recklinghausen*'а въ Страссбургѣ приглашенъ проф. *Chiari* изъ Праги (Berliner klin. Wochenschrift», 11 іюня).

1173. 10 іюня въ Берлинѣ торжественно *открытъ новый громадный Патологическій Институтъ*, постройка котораго началась еще при *R. Virchow*'ѣ, а заканчивалась при его преемникѣ, проф. *Orth*'ѣ. Новый Институтъ принадлежитъ къ числу лучшихъ въ Европѣ институтовъ этого рода. Въ тотъ-же день открыта въ усадьбѣ больницы Charité и новая клиника кожныхъ болѣзней проф. *Lesser*'а.

1174. Проф. нормальной анатоміи въ Женевѣ *Laskowski* избранъ ***почетнымъ членомъ*** Варшавскаго Общества врачей («Gazeta lekarska», 2 іюня).

1175. Въ статьѣ бюджета Германской имперіи «пособія на научныя изслѣдованія» внесено спеціально *на изслѣдованія по сифилису 100000 марокъ* («Wiener medizinische Presse», 10 іюня).

1176. Отъ 4-го по 10-ое сентября (нов. ст.). въ Женевѣ соберется 2-ой ***международный конгрессъ по гигіенѣ и оздоровленію жилищъ***. Со всѣми запросами относительно записи въ члены и относительно докладовъ обращаться къ секретарю конгресса по адресу: M. Albert Warin. Genève rue des Moulin 1.

1177. Директоръ Pasteur'овскаго Института въ г. Лиллѣ, д-ръ *Calmette* совмѣстно съ д-ромъ *Guerin*'омъ сдѣлали въ Парижской Академіи наукъ 11-го іюня чрезвычайно важное сообщеніе о достигнутой ими у телятъ ***иммунизаціи противъ бугорчатки***. Достигается невосприимчивость такимъ образомъ, что очень молодымъ животнымъ даютъ вмѣстѣ съ пищей ослабленной нагрѣваніемъ *Koch*'овскія палочки; проходя очень легко черезъ кишечникъ, палочки эти задерживаются въ брыжеечныхъ железахъ и, разрушаясь здѣсь, обусловливаютъ невосприимчивость. Докладчикъ высказалъ предположеніе, что этимъ же способомъ можно вызвать невосприимчивость и у человѣка, для чего слѣдовало-бы черезъ нѣсколько дней послѣ рожденія дать подрядъ нѣсколько разъ новорожденному выпить съ молокомъ небольшое количество ослабленныхъ нагрѣваніемъ *Koch*'овскихъ палочекъ; дѣйствіе ихъ было-бы сходно съ дѣйствіемъ лимфы. Предварительно, однако, примѣненія этого способа на дѣтяхъ, *Calmette* считаетъ необходимымъ произвести цѣлый рядъ опытовъ на телятахъ. Д-ръ *Roux* подтвердилъ данныя *Calmett*'а относительно прекрасныхъ результатовъ, достигнутыхъ имъ совмѣстно съ д-ромъ *Vallée* въ Альфортской ветеринарной школѣ иммунизацiей черезъ ротъ.

1178. Нью-Іоркскій корреспондентъ газеты «Matin» (10-го іюня) сообщилъ по телеграфу сенсаціонное извѣстіе, что Пенсильванскій Университетъ оффиціально опубликовалъ объ ***открытіи*** д-ромъ *Pearson*'омъ изъ Филадельфіи несомнѣнной предохраняющей и излѣчивающей ***противобугорчатковой лимфы***.—Въ ближайшемъ будущемъ выяснится, въ какой степени это сенсаціонное извѣстіе заслуживаетъ довѣрія и не будетъ-ли обречена новая противобугорчатковая лимфа той-же участи, которая постигла всѣ до сихъ поръ открытыя «вѣрныя средства» противъ бугорчатки, т. е. забвенію.

1179. *Умерли*: 1) 4-го іюня, въ Петербургѣ, отъ гнило-гноекровія, развившагося послѣ остраго гнойнаго воспаленія средняго уха съ обѣихъ сторонъ гриппознаго происхожденія, *Николай Ивановичъ Заркевичъ*, родившійся въ 1855 г., а званіе врача получившій въ 1882 г. Оффиціальная врачебная дѣятельность покойнаго принадлежала вся военному вѣдомству и въ большей своей части протекла въ стѣнахъ медицинскихъ его канцелярій. Но мертвящій духъ бюрократизма не коснулся его живой души, прошелъ мимо нея, и *Н. И.* представлялъ собою рѣдкій типъ чиновника и среди врачей, который никогда не переставалъ быть человѣкомъ. Идеально честный, щепетильно добросовѣстный въ исполненіи всѣхъ лежавшихъ на немъ обязанностей, строгій въ этомъ отношеніи къ себѣ до суровости, покойный вездѣ, гдѣ могъ, являлся стойкимъ борцомъ противъ современнаго приниженнаго положенія врача въ нашей арміи и горячимъ и убѣжденнымъ защитникомъ его интересовъ въ лучшемъ смыслѣ этого слова. Его перу принадлежитъ рядъ статей, посвященныхъ вопросу о ненормальномъ правовомъ положеніи врача въ русской арміи и о способахъ упорядоченія этого положенія. Пишущій эти строки не разъ видѣлъ покойнаго у постели больныхъ и можетъ свидѣтельствовать, что, не смотря на заваленность канцелярской работой, онъ не прерывалъ самой живой связи съ медициной, зорко слѣдилъ за прогрессомъ ея, вообще, и за развитіемъ нѣкоторыхъ ея отраслей, которыми онъ спеціально занимался, въ частности; какъ практическій врачъ, онъ всегда былъ въ курсѣ своего дѣла, обладая обширной эрудиціей и богатымъ опытомъ. Его больные были по преимуществу бѣдный, рабочій людъ одной изъ городскихъ окраинъ. Ихъ отношеніе къ нему лучше всякихъ словъ говорило, какое сердце они привыкли у него видѣть... Всѣ знавшіе покойнаго, безъ сомнѣнія, надолго сохранятъ въ своей памяти его симпатичнѣйшій образъ.— 2) 18-го мая въ г. Сквирѣ женщина-врачъ *Ф. А. Матисенъ-Лисянская*, родившаяся въ 1863 г., званіе врача получившая въ 1887 г.—3) 29-го мая въ Петербургѣ отъ фибринознаго воспаленія легкихъ ***акад. Филиппъ Васильевичъ Овсянниковъ***, родившійся въ 1827 г., званіе врача получившій въ 1854 г. Съ именемъ покойнаго, пріобрѣвшаго выдающуюся извѣстность, благодаря цѣлому ряду работъ въ области зоологіи и анатоміи, главнымъ образомъ рыбъ, тѣсно связана и врачебная наука, вслѣдствіе обширнаго сборнаго руководства по гистологіи, которое онъ редактировалъ, совмѣстно съ покойнымъ проф. *М. Д. Лавдовскимъ*; къ составленію этого руководства, какъ извѣстно, привлечены были всѣ наши лучшіе представители гистологіи.—4) Въ Петербургѣ *Михаилъ Ивановичъ Ларіоновъ* («Биржевыя Вѣдомости», 31-го мая), родившійся въ 1849 г., а званіе врача получившій въ 1873 г.— 5) Въ Петербугѣ *Абрамъ Яковлевичъ Каганъ* («Вѣдомости Петербургскаго Градоначальства», 30-го мая), родившійся въ 1849 г., а званіе врача получившій въ 1874 г.

Въ дополненіе къ извѣстію о смерти *А. И. Дембо* (см. выше, № 20, стр. 627) помѣщаемъ его некрологъ, любезно присланный намъ глубокоуважаемымъ товарищемъ, д-ромъ ***А. Л. Мендельсономъ***. 9-го мая, въ Петербургѣ, скончался, проболѣвъ около года *И. А. Дембо*. Окончивъ въ 1870 г. Медико-Хирургическую Академію, онъ сначала 10 лѣтъ работалъ среди крестьянъ Подольской губ., а затѣмъ провелъ 2 года заграницею, изучая въ лабораторіяхъ *Vulpian*'а и др. вопросъ объ иннерваціи матки, которому и была посвящена диссертація покойнаго. Въ 1882 г. онъ поселился въ Петербургѣ, гдѣ вскорѣ-же, благодаря своей добросовѣстности, доступности и врачебной опытности, пріобрѣлъ себѣ широкія симпатіи среди населенія, а честный и открытый характеръ его привлекъ къ нему любовь и уваженіе товарищей. Общественные интересы стояли у покойнаго всегда на первомъ планѣ. Работа захватывала его цѣликомъ, и къ разъ поставленной цѣли онъ шелъ рѣзко, прямо, опредѣленно, не считаясь съ возможностью навлечь на себя неудовольствіе власть имущихъ. Трудолюбіе и энергія его были огромны: много лѣтъ онъ несъ секретарскія обязанности въ Петербургскомъ медицинскомъ Обществѣ, работалъ въ различныхъ Коммиссіяхъ врачебнаго Общества взаимной помощи, Общества охраненія народнаго здравія и др. Когда въ 1891 г. на Съѣздѣ Обществъ покровительства животнымъ былъ поднятъ вопросъ о наиболѣе цѣлесообразномъ способѣ убоя, онъ заинтересовался этимъ вопросомъ и, по своему обыкновенію, отдался ему весь, пока не выяснилъ его со всѣхъ сторонъ. Вопросъ этотъ въ то время живо занималъ общество, и доклады покойнаго въ Петербургскомъ медицинскомъ Обществѣ «Объ анатомо-физіологическихъ основахъ различныхъ способовъ убоя» вызвали большой интересъ. При помощи многочисленныхъ препаратовъ и физіологическихъ опытовъ онъ доказалъ, насколько были ошибочны ходячіе взгляды на способы убоя. Однако, на этомъ *И. А.* не остановился: онъ рѣшилъ изслѣдовать мясо различныхъ способовъ убоя съ точки зрѣнія санитарно-гигіенической. Бросивъ практику, онъ 2 года работалъ въ лабораторіяхъ *Hoppe-Seyler*'а, *Dubois-Raymond*'а и др. и привелъ вопросъ къ окончательному выясненію. Эта непрерывная, тяжелая работа, исполненная имъ въ преклонномъ уже возрастѣ, послѣ тяжелой трудовой жизни, расшатала его нервную систему и надорвала его здоровье. Но *И. А.*, не щадя своихъ силъ, продолжалъ нести врачебныя обязанности въ Александровской больницѣ для чернорабочихъ и въ Рождественскихъ баракахъ, по прежнему принимая участіе въ жизни медицинскихъ Обществъ. Когда вспыхнула русско-японская война, онъ пожелалъ отправиться на театръ военныхъ дѣйствій, намѣреваясь воспользоваться своимъ опытомъ, вынесеннымъ имъ изъ русско-турецкой войны, гдѣ устройствомъ вагонно-эвакуаціонныхъ бараковъ ему удалось значительно облегчить эвакуацію раненыхъ. Но силы *И. А.* постепенно слабѣли; послѣ удара, постигшаго его въ прошломъ году, онъ уже не могъ оправиться, и 9-го мая не стало хорошаго, честнаго человѣка, способнаго, научнаго работника, добраго, отзывчиваго товарища.

Насъ просятъ сообщить, что казначей Петербургскаго врачебнаго Общества взаимной помощи, д-ръ *Иванъ Лукичъ Долинскій* принимаетъ членскіе взносы и недоимки, а также даетъ всѣ необходимыя справки по кассѣ Общества ежедневно отъ 2—4 час. дня. Б. Подъяческая, 17, кв. 6.

*Съ 1-го іюня по 15-ое іюля* рукописи, предназначаемыя къ печати, просятъ адресовать только на имя проф. *В. В. Подвысоцкаго* (Лопухинская, 12).

# ПРИЛОЖЕНІЕ.

## Краткое содержаніе журнальной литературы.

### ЕЖЕНЕДѢЛЬНЫЕ ЖУРНАЛЫ.

#### Нѣмецкіе.

**Münchener medicinische Wochenschrift**, 1905 г., 25 іюля. 1. **H. Schottmüller.** *Zur Aetiologie der Pneumonia crouposa.* 2. **H. Lüdke.** *Ueber Zytotoxine, mit besonderer Berücksichtigung der Ovariotoxine und Thyreotoxine.* (Не окончена). 3. **K. Vogel.** *Zur Pathologie des Bindegewebes.* 4. **Beyer.** *Der Einfluss des Radfahrens auf das Herz.* (Не окончена) 5. **K. Gaugele.** *Ueber entzündliche Fettgeschwülste am Knie und Fussgelenke.* 6. **R. Sondermann.** *Die Naseneiterung der Kinder und ihre Behandlung durch Saugen.* 7. **H. Schulze.** *Ein Fall von spontaner Subluxation der Hand nach unten (Dupuytren-Madelungscher Subluxation).* 8. **J. Hahn.** *Der Extensionskopfträger.*

1 августа. 1. Проф. **J. Forster.** *Ueber das Vorkommen von Typhusbacillen in der Galle von Typhuskranken und «Typhusbacillenträgern».* 2. **S. Oberndorfer.** *Ueber Multiplizität von Tumoren.* 3. **C. T. Noeggerath** und **R. Staehelin.** *Zum Nachweis der Spirochaete pallida im Blut Syphilitischer.* 4. **Rebentisch.** *Die radikale Heilung der durch Prostatahypertrophie bedingten Harnverhaltung mittelst Prostatectomia suprapubica totalis.* 5. **H. Bruns** und **W. Müller.** *Die Durchwanderung der Ankylostomalarken durch die menschliche Haut.* 6. **W. Riebes.** *Eine Modifikation der Zollikoferschen Kammerfärbungsmethode.* 7. **J. Joseph.** *Weiteres über Nasenverkleinerung.* 8. **H. Leo.** *Ueber die Säurebestimmung im Mageninhalt.* 9. **H. Lüdke.** (Окончаніе). 10. **Beyer.** (Окончаніе).

8 августа. 1. **H. Breyer** und **P. Grützner.** *Ein einfacher Hämometer für den praktischen Arzt.* 2. **O. Herff.** *Lässt die Haltungsverbesserung bei Gesichtslagen einen besonderer Vorteil erwarten?* 3. **O. Neubauer.** *Zur Kenntniss der Fruktosurie.* 4. Доц. **J. Arneth.** *Zum Verständniss des Verhaltens der weissen und roten Blutzellen bei der Behandlung der Leukämie mit Röntgenstrahlen.* (Не окончена). 5. Доц. **R. Gaupp.** *Die Depressionszustände des höhern Lebensalters.* 6. **A. Fraenkel.** *Ueber Digitaliswirkung am gesunden Menschen.* 7. **A. Uffenheimer.** *Die Durchgängigkeit des Magendarmkanales neugeborener Tiere für Bakterien und genuine Eiweissstoffe.* 8. **Cnopf.** *Ueber den Einfluss des roten Lichtes auf Scharlachkranke, welcher im Nürnberger Kinderspital beobachtet wurde.* 9. **O. L. Klieneberger.** *Ueber Veronal.* 10. **F. Reiche.** *Pulsierende Varizen an der Stirn bei abnormem Hirnsinus.* 11. **F. Cahen.** *Ueber die Leberfistel (Hepatostomie).* 12. Доц. **H. Koeppe.** *Säuglingsmortalität und Auslese im Darwinschen Sinne.*

15 августа. 1. Доц. **B. Fischer.** *Ueber ein Embryom der Wade.* 2. **J. Siegel.** *Bericht über gelungene Uebertragung der Maul-und Klauenseuche auf Kaninchen.* 3. **P. J. Möbius.** *Ueber eine rätselhafte Drüsenerkrankung.* 4. **F. Voelcker** und **A. Lichtenberg.** *Die Gestalt der menschlichen Harnblase im Röntgenbilde.* 5. **A. Gürber.** *Zur Methodik des Indikannachweises im Harn.* 6. **M. Siegel.** *Ueber den Nachweis von Blutfarbstoff in den Fäces.* 7. **F. Reiche.** *Die Plaut-Vincentsche Angina.* 8. **K. Morian.** *Stomatitis ulcerosa und Angina Vincenti.* 9. **R. Mohr.** *Beitrag zur Aetiologie und Therapie des Heufiebers* (Не окончена). 10. **Frey.** *Gewichtsextension der Haut.* 11. **O. Klauber.** *Eine neue Nadel zur Ausführung der Knochennaht.* 12. Доц. **J. Arneth.** (Продолженіе).

22 августа. 1. **H. Schottmüller.** *Ueber Meningitis cerebrospinalis epidemica (Weihselbaumsche Meningitis).* (Не окончена). 2. Проф. **Rille** и д-ръ **A. Vockerodt.** *Weitere Spirochätenbefunde bei Syphilis.* 3. Доц. **F. Schenk.** *Ueber die Vermehrung der Haemagglutinine im Wochenbett.* 4. **R. Werner.** *Ueber Radiumwirkung auf Infectionserreger und Gewebsinfektion.* 5. **H. Curschmann.** *Ueber Muskelhypertrophien hyperkinetischen Ursprungs bei toxischen Polyneuritiden.* 6. **W. Thorn.** *Myomoperationen am schwangeren und kreisenden Uterus.* 7. **P. Daser.** *Ueber einen Fall von Osteitis deformans (Paget).* 8. **P. Wichmann.** *Zur Röntgentherapie.* 9. **Villaret.** *Zur Behandlung des Schweissfusses in der Armee.* 10. Доц. **J. Arneth.** (Окончаніе). 11. **R. Mohr.** (Окончаніе).

29 августа. 1. Доц. **J. Langer.** *Zur Frage der Bildung spezifischer Antikörper im Organismus von Bandwurmwirten.* 2. **R. Trommsdorff.** *Typhusbacillus und Bacillus faecalis alcaligenes, zwei nicht verwandte Spezies.* 3. Профф. **I. Bandi** и **Fr. Simonelli.** *Ueber die Anwesenheit der Spirochaete pallida in sekundär-syphilitischen Manifestationen und über die zu ihrem Nachweis angewendelen Färbungsmethoden.* 4. **R. E. Schütz.** *Untersuchungen über die Schleimsekretion des Darms.* (Не окончена). 5. **F. Buttenberg.** *Ueber die Durchgängigkeit der Tuben für in den Uterus injizierte Flüssigkeiten.* 6. **F. Jessen.** *Ueber die Behandlung von Nervösen im Hochgebirge mit besonderer Berücksichtigung von Davos.* 7. **Fichtner.** *Ueber leichte Formen der Holzphlegmone.* 8. **H. Zahn.** *Ein Fall von Abknickung der Speiseröhre durch vertebrale Ekchondrose.* 9. **M. Karehnke.** *Ein Fall von doppelseitiger Luxation des Unterkiefers.* 10. **W. Fuchs.** *Ueber Krebsbildung.* 11. **H. Schottmüller.** (Продолженіе).

5 сентября. 1. **H. Schade.** *Ueber die katalytische Beeinflussung der Zuckerverbrennung.* Сообщеніе 2-ое. 2. Проф. **Th. Kölliker.** *Ueber Coxa valga.* 3. **O. Hermann.** *Gonorrhoisches Erythema nodosum bei einem Knaben, nach intravenöser Kollargolinjektion geheilt.* 4. **K. Neumeister.** *Ein Fall von primären Plattenepithelkarzinom der Lunge mit Metastase im Schultergelenk.* 5. **Axmann.** *Wundbehandlung mittelst ultra violetten Lichtes.* 6. Проф. **Schinzinger.** *Das Karzinom der Mamma.* 7. **Schüssler.** *Rebellischer Pylorospasmus; Gastro-Enterostomie; Heilung.* 8. **J. Wengler.** *Notwendigkeit der Bestimmung des spezifischen Körpergewichtes bei Mast-und Entfettungskuren.* 9. **R. E. Schütz.** (Окончаніе статьи объ отдѣленіи слизи кишечникомъ). 10. **H. Schottmüller.** (Окончаніе статьи о менингитѣ).

12 сентября. 1. **H. Conradi** und **O. Kurpjuweit.** *Ueber spontane Wachstumshemmung der Bakterien infolge Selbstvergiftung.* 2. Доц. **K. Zieler.** *Zur Pathogenese der Dehnungsstreifen der Haut (Striae cutis distensae).* 3. **L. Bleibtreu.** *Zwei seltene Beobachtungen bei Scharlach.* 4. **Offergeld.** *Zur Behandlung gynäkologischer Erkrankungen durch Thiosinamin.* (Не окончена). 5. **P. Esau.** *Ein Fall von Miliartuberkulose mit Staphylokokkensepsis und schweren Darmblutungen.* 6. **F. Steinhaus.** *Corynebakterium pseudodiphthericum commune als Erreger eines Hirnabszesses.* 7. **Moosbrugger.** *Ueber innere Behandlung der Blinddarmentzündung.* 8. **Hecht.** *Zur Symptomatologie des Empyema antri Highmori.* 9. **Wederhake.** *Zur Färbung der Sedimente des Harns und der Exsudate.* 10. **Fertig.** *Ueber Ulcus ventriculi traumaticum.* 11. **Aronheim.** *Ueber Verwendung des Balsamum peruvianum bei Behandlung von Wunden und chronischen Unterschenkelgeschwüren.*

19 сентября. 1. **M. Versé.** *Ueber Periarteriitis nodosa.* 2. **A. Uffenheimer.** *Ein Beitrag zum Kapitel der Nasendiphtherie (Nasendiphtheroid bei Scharlach).* 3. Доц. **A. Strubell.** *Ueber Pathologie und Therapie der Kieferhöhleneiterungen.* 4. **H. Friolet.** *Ueber Ichthyosis circumscripta der Areola mammae.* 5. **R. Freund.** *Ueber Cytorrhyctes luis Siegel.* 6. **Elter** und **Haass.** *Neue Operationsmethode bei Liddefekten und Ektropium durch freie Plastik aus der Ohrmuschel.* 7. Доц. **H. Winternitz.** *Ueber einen einfachen Ersatz des elektrischen Vierzellenbades.* 8. **H. Mohr.** *Zur Kenntniss der tiefliegenden paraartikulären Lipome.* 9. **H. Vörner.** *Kaliumpermanganat als billiges lokales Hämostaticum.* 10. **H. Conradi.** *Typhusbacillus und Bacillus faecalis alcaligenes.* 11. **A. Sehlbach.** *Noch ein Fall von doppelseitiger Luxation des Unterkiefers.* 12. **Offergeld.** (Окончаніе статьи о тіозинаминѣ при женскихъ болѣзняхъ).

26 сентября. 1. **G. Sobernheim** und **E. Tomaszewski.** *Ueber Spirochaete Pallida.* 2. **K. Herxheimer.** *Zur Kenntniss der Spirochaete pallida.* 3. Доц. **H. Schridde.** *Die Wanderungsfähigkeit der Lymphozyten.* 4. **A. Hofmann.** *Veränderungen im Granulationsgewebe fistulöser fungöser, Herde durch Hyperämisierung mittelst Saugapparate.* 5. Проф. **O. Bail.** *Beziehungen zwischen Aggressivität und Leibessubstanz von Bakterien.* (Не окончена). 6. **E. Fraenkel.** *Ueber menschenpathogene Streptokokken.* 7. Проф. **G. Treupel.** *Der Wert der einzelnen klinischen Symptome des Typhus abdominalis für die Diagnose.* 8. **Lindenstein.** *Ueber die Serumbehandlung der fibrinösen Pneumonie.* 9. **Gebele.** *Ueber Frakturenbehandlung.* 10. **W. Lossen.** *Biersche Stauungshyperämie bei Sehnenscheidenphlegmonen.* 11. **R. Steinbüchel.** *Eine seltene Komplikation der diagnostischen Probeexzision.* 12. **F. Groyer.** *Augenerkrankungen und gastrointestinale Autointoxikation.* 13. Проф. **M. Zeissl.** *Einige Bemerkungen über die Behandlung der Syphilis.* 14. Проф. **Backhaus.** *Grundsätze und Erfahrungen auf dem Gebiete der Kindermilchbereitung.* 15. Проф. **G. Gaertner.** *Eine einfache Methode der Hauttemperaturmessung.*

3 октября. 1. Проф. **H. Dürck.** *Ueber Beri-Beri und intestinale Intoxicationskrankheiten im Malaischen Archipel.* 2. **E. Joseph.** *Einige Wirkungen des natürlichen Oedems und der künstlichen Oedemisierung.* 3. Проф. **Jonnesco.** *Pylorospasmus mit Magenhypersekretion und Tetanie.* Случай. 4. **Roosen-Runge.** *Ueber 2 Fälle von Maltafieber.* 5. **A. Herz.** *Zur Diagnostik der Zwerchfellhernie.* 6. **F. Brüning.** *Zwei seltene Fälle von subkutaner Sehnenzerreissung.* 2 рѣдкихъ случая разрыва сухожилій. 7. **Meyer-Westfeld.** *Kardiolyse bei adhäsiver Mediastinoperikarditis.* 8. **F. Fink.** *Ueber die Dauer des Kurgebrauches in Karlsbad beim Gallensteinleiden.* 9. **Ch. Müller.** *Zur Praxis der Lokalanästhesie.*

---

Редакторы { **Д-ръ С. В. Владиславлевъ.**
**Проф. В. В. Подвысоцкій.**

## LXXXVII. Къ вопросу объ анатомическихъ основаніяхъ трепанаціи сосцевиднаго отростка.

Проф. С. Н. Ящинскаго (Варшава).

Съ 80-хъ годовъ прошлаго столѣтія, благодаря работамъ *Schwartze* и его учениковъ, опредѣленно рѣшенъ вопросъ о практическомъ и научномъ значеніи трепанаціи сосцевиднаго отростка, какъ терапевтическомъ мѣропріятіи при гнойныхъ заболѣваніяхъ средняго уха и ихъ осложненій. Въ настоящее время никто уже не сомнѣвается въ цѣлесообразности названныхъ операцій при указанныхъ заболѣваніяхъ; однако-же, еще и въ настоящее время хирургъ не всегда приступаетъ къ выполненію этой операціи съ увѣренностью въ полномъ ея успѣхѣ какъ терапевтическомъ, такъ и техническомъ, въ виду возможности неожиданныхъ осложненій, зависящихъ отъ анатомическихъ особенностей области.

Съ анатомической, а равно и съ практической стороны слѣдуетъ различать 3 вида трепанаціи сосцевиднаго отростка.

а) Удаленіе корковаго слоя наружной поверхности сосцевиднаго отростка, на различномъ протяженіи, съ цѣлью обнаженія поверхностныхъ полостей его, пропитанныхъ гноемъ. Это — элементарнѣйшая трепанація (trepanatio superficialis), не представляющая никакихъ техническихъ затрудненій и, при нормальныхъ анатомическихъ отношеніяхъ, совершенно невинная. Она показуется главнымъ образомъ при гнойныхъ мастоидитахъ; однако-же, она производится весьма часто и при гнойныхъ заболѣваніяхъ средняго уха. Въ послѣднемъ случаѣ терапевтическій эффектъ получается при наличности благопріятныхъ къ этому анатомическихъ условій, выражающихся обширными и многократными сообщеніями между поверхностными полостями сосцевиднаго отростка и antrum и при посредствѣ послѣдняго съ полостью средняго уха—мѣстомъ скопленія гноя. Если такихъ сообщеній между поверхностными и глубокими полостями сосцевиднаго отростка нѣтъ, какъ это наблюдается при склеротическихъ его формахъ, или-же эти сообщенія выражены слабо, какъ это возможно при диплоэтическихъ формахъ, то поверхностная трепанація не обезпечиваетъ оттока гноя изъ барабанной полости и въ такомъ случаѣ показуется:

б) *Antrotomia s. antrectomia* — вскрытіе antrum. При помощи этой операціи устанавливается непосредственное и довольно широкое сообщеніе съ полостью средняго уха и такимъ образомъ достигается болѣе или менѣе безпрепятственный оттокъ гноя изъ барабанной полости. Понятно, что эта трепанація заслуживаетъ предпочтенія передъ поверхностной, какъ болѣе обезпечивающая терапевтическій успѣхъ; но за то она выполняется съ большими техническими затрудненіями и нерѣдко сопровождается довольно серьезными осложненіями. До появленія изслѣдованій *Schwartze* [1]), *Hartmann*'a [2]), *Bezold*'a [3]), *Zuckerkandl*'я [4]), *Pollitzer*'a [5]) и др., — операція эта представляла непреодолимыя техническія затрудненія; такъ, весьма часто—въ 9-ти случаяхъ изъ 10, по *Chipault* [6]), хирургъ не находилъ antrum, или-же наносилъ больному поврежденія, сопровождавшіяся весьма тяжелыми и даже смертельными осложненіями: тромбозомъ пазухи, воспаленіемъ твердой мозговой оболочки вслѣдствіе вскрытія средней черепной ямки и пр.

b) Третій видъ трепанацій составляетъ *attico-antrectomia, s. antro-atticotomia*; эта операція извѣстна также подъ именемъ коренной операціи, или операціи *Stacke* [7]), по имени автора, впервые ее предложившаго. Сущность этой, довольно сложной и «деликатной» операціи сводится къ превращенію въ одну общую полость: барабанной полости, куполообразнаго пространства (atticus), aditus, antrum и наружнаго слухового прохода. Для полученія такой общей полости удаляется задняя стѣнка наружнаго слухового прохода на всемъ ея протяженіи, pars epitympanica и костная масса сосцевиднаго отростка, выполняющая пространство между задней стѣнкой слухового прохода, antrum и [illegible] средней черепной ямки. Эта операція примѣняется значительно рѣже предшествовавшихъ 2-хъ, такъ какъ и показанія къ ней встрѣчаются рѣже. Кромѣ того, какъ болѣе сложная, болѣе тонкая операція, чаще сопровождающаяся случайными тяжелыми поврежденіями (лицевой нервъ, полукружный каналъ и пр.), наконецъ, трудно заживающая послѣ этой операціи глубокая кратерообразная костная рана—все это вмѣстѣ—часто воздерживаютъ хирурга отъ производства ея. По тѣмъ-же причинамъ эта трепанація производится почти исключительно только при клинической обстановкѣ, между тѣмъ какъ первые 2 вида трепанаціи, нерѣдко имѣющія значеніе неотложныхъ операцій, подобно герніотоміи и трахеотоміи выполняются при самыхъ разнообразныхъ условіяхъ домашней обстановки. Вотъ почему эти послѣднія операціи пріобрѣтаютъ особенное практическое значеніе и заслуживаютъ особеннаго вниманія со стороны практическаго врача.

Не смотря на то, что техника названныхъ операцій усовершенствована и что анатомическія основы ихъ разработаны довольно подробно, однако-же поврежденія боковой пазухи, вскрытіе средней черепной ямки, ненахожденіе antri и пр. встрѣчаются въ практикѣ даже опытныхъ современныхъ хирурговъ. Правда, названныя поврежденія, въ настоящее время, при строгой асептикѣ, утратили свое прежнее значеніе; но не слѣдуетъ забывать, что полная асептика примѣнима только при условіяхъ хорошей клинической обстановки, между тѣмъ какъ разсматриваемыя операціи, какъ сказано выше, производятся при всякой обстановкѣ, нерѣдко недопускающей возможности удовлетворить всѣмъ требованіямъ асептики.

Многіе случаи поврежденія боковой пазухи, средней черепной ямки, ненахожденіе antri и пр. объясняются не недостаткомъ ловкости и опытности хирурга, а анатомическими особенностями внутренней структуры сосцевидной области. Поэтому каждый хирургъ, приступающій къ трепанаціи сосцевиднаго отростка не только долженъ быть знакомъ со всѣми анатомическими особенностями этой области, но также въ каждомъ частномъ случаѣ долженъ предусмотрѣть внутреннее строеніе ея. Первому требованію удовлетворить не трудно, но за то второе почти не исполнимо. Однако-же дѣлаются попытки [*Broca* [8]), *Okada* [9]) и др.] найти такіе внѣшніе признаки области, по которымъ можно было-бы предусмотрѣть всѣ неблагопріятныя анатомическія условія предстоящей операціи. Такая необходимость является особенно часто при антротоміи, такъ какъ особенно при этой операціи возможны случаи вскрытія sinus lateralis, средней черепной ямки, ненахожденія antri и пр. при нѣкоторыхъ уклоненіяхъ во взаимныхъ отношеніяхъ названныхъ частей.

Antrotomia производится на строго ограниченномъ участкѣ наружной поверхности сосцевиднаго отростка, извѣстномъ подъ именемъ *задне-ушного хирургическаго 3-угольника* (triangle chirurgicale rétroméatique). Названный 3-угольникъ ограничивается искусственными линіями (*Chipault*): горизонтальной, пересѣкающей сосцевидный отростокъ на уровнѣ средины наружнаго слухового прохода и вертикальной, проходящей по оси отростка. Пересѣченіемъ названныхъ линій поверхность сосцевиднаго отростка дѣлится на 4 квадранта: 2 переднихъ и 2 заднихъ. Передне-верхній квадрантъ и составляетъ задне-ушной хирургическій 3-угольникъ. Анатомическими его границами служатъ: сзади и снизу—гребень или бороздка, идущая косвенно сверху внизъ, сзади впередъ и оканчивающаяся надъ верхушкой сосцевиднаго отростка, непосредственно подъ нижней окружностью костнаго слухового прохода—это crista vertico-mastoidea, представляющій слѣдъ suturae mastoideo-squamosae; сверху—горизонтальный гребень — crista horizontalis supramastoidea s. lin. temporalis, представляющій продолженіе кзади верхняго корня скулового отростка; спереди—задне-верхняя окружность костнаго наружнаго слухового прохода съ отросткомъ *Henle* (spina suprameatum). Верхняя и задняя границы хирургическаго 3-угольника, при нормальныхъ отношеніяхъ, отвѣчаютъ границамъ соединенія пирамиды съ чешуей височной кости; въ частности—crista vertico-mastoidea отвѣчаетъ переднему краю вертикальной части

боковой пазухи, а linea supramastoidea—уровню площади средней черепной ямки. Передне-нижній квадрантъ отвѣчаетъ передней части верхушки сосцевиднаго отростка; 2 заднихъ квадранта противолежатъ боковой пазухѣ, при чемъ верхняя часть задневерхняго квадранта отвѣчаетъ части fossae cerebellae, а нижняя задненижняго—задней части верхушки сосцевиднаго отростка. Описанныя анатомическія границы заднеушного хирургическаго 3-угольника иногда вполнѣ сглаживаются и въ такомъ случаѣ мѣсто трепанаціи (антротоміи) опредѣляется углубленіемъ, расположеннымъ тотчасъ кзади отъ костнаго слухового прохода, нѣсколько ниже верхней стѣнки послѣдняго. Однако-же и это углубленіе иногда отсутствуетъ, замѣняясь возвышеніемъ. Представляетъ-ли описанная сейчасъ область углубленіе или возвышеніе, во всякомъ случаѣ на ней находимъ сосудистыя отверстія, различныя по числу и величинѣ (zone criblée retroméatique). Иногда эти отверстія многочисленны, но мелки; иногда, ихъ 2—3, но довольно значительной величины; наконецъ, встрѣчается большое одиночное отверстіе, въ 1—2 млм. въ діаметрѣ. Эти отверстія ведутъ въ полость сосцевиднаго отростка и, будучи расположены на поверхности его, противолежащей antrum, могутъ служить руководящими точками при антротоміи. У зародышей и у дѣтей перваго возраста, у которыхъ, какъ извѣстно, antrum лежитъ совершенно поверхностно, названныя отверстія ведутъ непосредственно въ эту полость и, скопляясь въ большомъ количествѣ, образуютъ спонгіозное пятно, выступающее отчетливо, по удаленіи надкостницы.

*Mac-Ewen* [13]) предлагаетъ раздѣлить сосцевидный отростокъ 2-мя вертикальными и 1-ой горизонтальной линіей такимъ образомъ: передняя вертикальная проходитъ отъ задненижняго края наружнаго слухового прохода вверхъ къ crista supramastoidea. Эта линія ограничиваетъ сзади 3-угольникъ, названный *Mac-Ewen*'омъ, trig. supra-meatum. Другая вертикальная линія, параллельная предыдущей, проходитъ между sutura parieto-squamo mastoidea и верхушкой сосцевиднаго отростка. Двѣ верхнихъ $^1/_3$ этой линіи отвѣчаютъ sinus lateralis. Наконецъ, 3-ья линія—горизонтальная—проводится между asterion и верхнимъ краемъ костнаго слухового прохода; въ своихъ 2-хъ заднихъ третяхъ она отвѣчаетъ горизонтальной части боковой пазухи. Описанный 3-угольникъ (trig. suprameatum) отличается отъ заднеушного 3-угольника (*Chipault*'а) меньшей площадью на поверхности сосцевиднаго отростка; онъ составляетъ часть заднеушнаго 3-угольника. И такъ какъ уменьшеніе площади его происходитъ на счетъ ограниченія ея со стороны sinus lateralis, то antrotomia въ предѣлахъ этого 3-угольника болѣе безопасна, чѣмъ въ предѣлахъ 3-угольника *Chipault*'а. Но болѣе или менѣе точное опредѣленіе задней границы 3-угольника *Mac-Ewen*'а достижимо только на скелетизированномъ черепѣ, труднѣе же на живомъ человѣкѣ, такъ какъ для проведенія этой границы потребовалось-бы обнаженія сосцевидной области отъ надкостницы на значительномъ протяженіи. Кромѣ того, площадь этого 3-угольника слишкомъ мала для выполненія операціи антротоміи.

*Poirier* [11]) предлагаетъ болѣе простыя, но за то и менѣе точныя границы мѣста трепанацій (антротоміи) на сосцевидномъ отросткѣ; именно онъ раздѣляетъ наружную его поверхность на 3 части: передняя $^1/_3$ содержитъ antrum (pars chirurgica), средняя—sinus lateralis (pars sinuosa), а задняя—мозжечковыя ямы черепа (pars cerebellosa). Въ предѣлахъ описанныхъ границъ производится *antrotomia*. Непосредственно руководящими пунктами при этой операціи служатъ: spina supra meatum, вышеописанное углубленіе въ области хирургическаго 3-угольника, сосудистыя отверстія или губчатое пятно.

*Broca* описываетъ эту операцію приблизительно такъ: по обнаженіи отъ мягкихъ частей и надкостницы мѣста операціи, острое долото, шириною около 1 стм., ставится перпендикулярно къ кости, на 5 млм. кзади отъ spina suprameatum, параллельно задней окружности наружнаго слухового прохода, при чемъ такъ, чтобы верхній уголъ долота находился на высотѣ верхняго полюса слухового прохода. Легкими и короткими ударами молотка пробиваютъ костную кору на глубину 2—3 млм. Затѣмъ точно также намѣчаютъ всей шириной долота верхнюю и нижнюю стороны квадрата, тотчасъ ниже cristae supra mastoidea. Остается намѣтить заднюю сторону квадрата, наиболѣе опасную, какъ прилежащую къ боковой пазухѣ. Чтобы избѣжать поврежденія послѣдняго, долото ставится не перпендикулярно къ кости, а косвенно, подъ угломъ въ 45°, открытымъ въ сторону пазухи. Проникая въ глубину, каналъ постепенно съуживается, пріобрѣтая форму клина или воронки. Какъ глубоко должна проникать эта воронка, чтобы достигнуть antrum? У новорожденныхъ дѣтей и у дѣтей моложе одного года antrum расположено на глубинѣ 2—4 млм. отъ поверхности. Съ возрастомъ положеніе antri становится все глубже, вслѣдствіе периферическаго наростанія костной массы. Однако-же не всегда глубина положенія antri находится въ строгой зависимости отъ возраста; напротивъ, во многихъ случаяхъ встрѣчаются и отступленія; такъ напр. *Broca* находилъ у 3-лѣтняго ребенка antrum на глубинѣ 10 млм., у 5-лѣтняго — на глубинѣ 4 млм., у 25-лѣтняго субъекта—16 млм., а 45 л. —15 млм. и пр.

Не встрѣчая въ литературѣ данныхъ для опредѣленія глубины положенія antri у взрослыхъ, основанныхъ на массовыхъ изслѣдованіяхъ, между тѣмъ, считая таковыя данныя имѣющими весьма важное значеніе при антротоміи, я изслѣдовалъ 200 височныхъ костей взрослыхъ людей. Для этой цѣли произведены фронтальные распилы сосцевидныхъ отростковъ черезъ antrum и измѣрена толщина костной массы, отдѣляющей antrum отъ поверхности сосцевиднаго отростка. Въ результатѣ получена средняя глубина antri у взрослыхъ—9,5 млм., minimum 4 млм., maximum—18 млм. Такъ какъ глубина положенія antri увеличивается съ возрастомъ, по мѣрѣ разростанія сосцевиднаго отростка, то естественно является предположеніе о зависимости между глубиной положенія antri и массивностью сосцевиднаго отростка. Это предположеніе, хотя и подтверждается фактами, но не рѣзко, такъ: сопоставляя среднія цифры, выражающія наибольшую и наименьшую глубину положенія antri съ соотвѣтствующими цифрами, выражающими массивность сосцевиднаго отростка, получимъ слѣд.: при средней наименьшей глубинѣ antri въ 0,5 стм. сосцевидный отростокъ имѣетъ среднюю высоту 3,3 стм. и средн. ширину при основаніи—3,8 стм.; при средней максимальной глубинѣ antri въ 15 млм. сосцевидный отростокъ имѣетъ среднюю 3,5 стм. и средн. ширину 4,1 стм. Такимъ образомъ, не смотря на весьма большую разницу въ глубинѣ положенія antri, доходящую до 10 млм., разница въ массивности сосцевиднаго отростка незначительна. Въ частныхъ-же случаяхъ иногда болѣе массивному сосцевидному отростку соотвѣтствуетъ болѣе поверхностное положеніе antri; такъ, напр., на одномъ черепѣ мужчины среднихъ лѣтъ, при массивности сосцевиднаго отростка 4 стм. и 4 стм. глубина antri 0,6 стм. а на другомъ черепѣ, при массивности отростка 3,5 стм. и 3 стм., глубина antri —16 стм. Такіе примѣры, не составляя рѣдкости, доказываютъ, что глубина положенія antri зависитъ отъ массивности сосцевиднаго отростка только лишь въ малой степени. Въ гораздо большей степени зависитъ глубина положенія antri отъ внутренняго строенія сосцевиднаго отростка.

Въ отношеніи строенія различаютъ 3 вида сосцевиднаго отростка (*Zuckerkandl*): 1) processus mastoideus pneumaticus, когда поверхность разрѣза во всѣхъ направленіяхъ представляется состоящей изъ крупныхъ воздухоносныхъ полостей, иногда составляющихъ почти всю его массу; 2) processus mastoideus diploëticus, когда поверхность разрѣза сплошь имѣетъ строеніе diploë черепныхъ костей; 3) processus mastoideus scleroticus, представляющій сплошную плотную костную массу. Существуютъ и переходныя формы, строеніе которыхъ можетъ быть охарактеризовано терминами: pr. mast. pneumatico diploëticus или diploëtico-pneumaticus; diploëtico-sclerotico и sclerotico-diploëticus, смотря по преобладанію той или другой формы. Во всѣхъ наблюденныхъ мною случаяхъ, при плотныхъ формахъ сосцевиднаго отростка—склеротическихъ и диплоэтическихъ, antrum лежитъ глубоко; отъ 10 до 16 млм., а при пневмати-

ческихъ — поверхностно, на глубинѣ 0,5—0,9 стм. Но и здѣсь возможны исключенія; такъ, въ одномъ случаѣ пневматическаго строенія отростка antrum лежало на глубинѣ 18 млм.

Processus pneumaticus, по даннымъ моихъ изслѣдованій, представляетъ форму, чаще всего встрѣчающуюся, именно около 60%, processus scleroticus et diploëticus—по 15%; въ остальныхъ—10% наблюдались смѣшанныя формы. Такимъ образомъ поверхностное положеніе antri, какъ свойственное пневматическому строенію proc. mastoid., повидимому, составляетъ норму.

Въ практическомъ отношеніи весьма важное значеніе имѣетъ отношеніе antri боковыхъ пазухъ къ наружному слуховому проходу. Эти отношенія подлежатъ измѣненію въ томъ смыслѣ, что antrum и боковая пазуха то удаляются, то приближаются къ слуховому проходу—его задней стѣнкѣ, при чемъ такому перемѣщенію подвергаются antrum и боковая пазуха вмѣстѣ или же порознь. Для изученія этихъ отношеній производились сагиттальные распилы сосцевиднаго отростка на глубинѣ antri и измѣрялось разстояніе между antrum и задней стѣнкой слухового прохода, съ одной стороны, и между antrum и боковой пазухой, съ другой. Такимъ образомъ опредѣлялась толщина той костной массы, которая отдѣляетъ слуховой проходъ отъ antrum и послѣдній отъ боковой пазухи, въ горизонтальномъ направленіи. Путемъ такихъ измѣреній я убѣдился, что antrum, по отношенію къ слуховому проходу, измѣняетъ своего положеніе въ предѣлахъ отъ 2 млм. до 10 млм., въ среднемъ—4 млм. Слѣд., разстояніе въ 5 млм. отъ слухового прохода для начала трепанаціоннаго канала, какъ предлагаетъ *Broca*, не оправдывается анатомическими отношеніями antri къ слуховому проходу; это разстояніе должно быть уменьшено до 2 млм.

Разстояніемъ боковой пазухи отъ наружнаго слухового прохода, главнымъ образомъ опредѣляется т. наз. *опасный сосцевидный отростокъ* (gefährlicher Warzenfortsatz). Дѣло въ томъ, что боковая пазуха, представляя различный объемъ, въ тоже время въ различной степени внѣдряется въ костную массу черепа въ направленіи впередъ и кнаружи. Внѣдряясь впередъ, между основаніемъ пирамиды височной кости и сосцевидной ея частью, боковая пазуха приближается къ наружному слуховому проходу, а внѣдреніемъ кнаружи боковая пазуха приближается къ поверхности сосцевиднаго отростка, покрываясь въ такомъ случаѣ болѣе или менѣе тонкой пластинкой костной коры. Вслѣдствіе приближенія боковой пазухи къ слуховому проходу костная масса, отдѣляющая ихъ, можетъ уменьшаться до 0,3 стм., при чемъ боковая пазуха, вслѣдствіе одновременнаго приближенія къ поверхности, располагается кнаружи отъ antrum. При такихъ анатомическихъ соотношеніяхъ поле операціи съуживается почти до полной невозможности достигнуть antrum черезъ площадь вышеописаннаго заднеушнаго хирургическаго 3-угольника безъ поврежденія боковой пазухи. Въ такомъ случаѣ болѣе безопасный путь въ antrum лежитъ черезъ заднюю стѣнку слухового прохода. Однако-же слѣдуетъ замѣтить, что приближеніе пазухи къ слуховому проходу не всегда сопровождается приближеніемъ его къ поверхности сосцевиднаго отростка, иначе говоря, не всегда боковая пазуха въ одинаковой степени внѣдряется впередъ и кнаружи. Напротивъ наблюдаются случаи весьма значительнаго приближенія его къ слуховому проходу, при неизмѣнномъ отношеніи къ поверхности, и наоборотъ, весьма значительное приближеніе къ поверхности, при неизмѣнномъ отношеніи его къ слуховому проходу. Такимъ образомъ истонченная стѣнка боковой пазухи на поверхности сосцевиднаго отростка можетъ находиться за предѣлами поля операціи (antrotomia) и въ такомъ случаѣ практическаго значенія не имѣетъ; такое истонченіе стѣнки боковой пазухи пріобрѣтаетъ практическое значеніе только при одновременномъ приближеніи его къ слуховому проходу. Изъ сказаннаго слѣдуетъ, что подъ именемъ опаснаго сосцевиднаго отростка слѣдуетъ разумѣть такое отношеніе боковой пазухи къ слуховому проходу, при которомъ поле операціи съуживается до невозможности проникнуть въ antrum черезъ площадь задне-

санное отношеніе нѣмецкіе авторы называютъ предлежаніемъ пазухи (vorgelagerter sinus).

Какимъ разстояніемъ sinus lateralis отъ слухового прохода опредѣляются опасный и неопасный сосцевидный отростокъ? Для рѣшенія этого вопроса мною измѣрено разстояніе пазухи отъ слухового прохода на 200 височныхъ костяхъ, на поперечныхъ сагиттальныхъ распилахъ, проходящихъ черезъ наружный слуховой проходъ, черезъ сосцевидный отростокъ и черезъ боковую пазуху. Въ среднемъ это разстояніе равно 12,5 млм., maximum—20 млм., minimum 3 млм. Къ опаснымъ сосцевиднымъ отросткамъ слѣдуетъ отнести всѣ тѣ случаи, когда боковая пазуха находится отъ наружнаго слухового прохода менѣе 10 млм., такъ какъ при этомъ мѣста для операціи антротоміи мало и боковая пазуха легко можетъ быть повреждаема. Такихъ случаевъ на 200 сосцевидныхъ отростковъ я встрѣтилъ—18, что составляетъ 9%.

Такъ какъ предлежаніе пазухи, или опасный сосцевидный отростокъ имѣетъ важное значеніе при операціяхъ на немъ, то весьма интересно опредѣлить такое отношеніе его еще до операціи. Многіе авторы [*Heitzmann*, *Bezold*, *Körner* [12]), *Rondal* [13]), *Schülzke* и др.] пытались найти внѣшніе признаки такого отношенія. Такъ ими подмѣчено, что а) правая и лѣвая сторона оказываютъ неодинаковое вліяніе на отношеніе боковой пазухи, б) что отношеніе пазухи находится въ зависимости отъ объема сосцевиднаго отростка, в) отъ формы черепа, г) отъ величины угла, образуемаго planum mastoideum съ задней стѣнкой слухового прохода и пр. Основываясь на данныхъ собственнаго матеріала, я попытаюсь прослѣдить вліяніе указанныхъ моментовъ на отношеніе боковой пазухи.

а) Что касается вліянія правой и лѣвой сторонъ на отношеніе sinus'а, то *Zuckerkandl* [14]) *Rüdinger* [15]), *Okuda*, *Trautman* [16]), *Körner* и др. почти единогласно утверждаютъ, что предлежаніе sinus'а встрѣчается значительно чаще справа, чѣмъ слѣва. Наши наблюденія въ этомъ отношеніи представляются слѣдующимъ образомъ: среднее разстояніе боковой пазухи слухового прохода справа—12,2 млм., слѣва 6,3 мм., среднее минимальное разстояніе справа 5,2 млм., слѣва 6,3 млм. Выражая въ % случаи опаснаго сосцевиднаго отростка, получилось справа 11%, слѣва 9%. Такимъ образомъ приведенныя данныя, хотя и не рѣзко, но настойчиво выражаютъ преобладаніе правой стороны въ отношеніи чистоты предлежанія пазухи. Такъ какъ показанія нашихъ цифръ согласуются съ выводами многихъ другихъ авторовъ, то нѣтъ основаній сомнѣваться въ дѣйствительности этого факта. Такое преобладаніе правой стороны объясняется различнымъ образомъ: *Bezold* и *Rüdinger* объясняютъ это значительнымъ содержаніемъ крови въ правой пазухѣ и вслѣдствіе этого болѣе значительнымъ внѣдрѣніемъ ея въ кость, тогда какъ лѣвая пазуха, представляющая только продолженіе большой *Galen*'овой вены почти совершенно не внѣдряется въ кость. По *Meyer*'у, болѣе значительное скопленіе крови въ правой венной пазухѣ, слѣд. и большее ея внѣдреніе объясняется болѣе короткимъ и болѣе прямымъ веннымъ путемъ отъ черепа къ сердцу, чѣмъ слѣва, гдѣ этотъ путь болѣе длиненъ и не прямолинейный, а угловой. При наличности условій, благопріятствующихъ легчайшему оттоку крови изъ боковой пазухи правой стороны, большая часть крови изъ confluens sinuum поступаетъ въ правую, а не въ лѣвую пазуху. Этимъ объясненіемъ едва-ли можно удовлетвориться, такъ какъ благопріятныя условія для легчайшаго оттока крови, содѣйствуя ослабленію давленія на стѣнки пазухи, не содѣйствуютъ внѣдренію его въ кость, т. е. не содѣйствуютъ развитію предлежанія пазухи. *Trautmann* предлагаетъ иное объясненіе. Онъ полагаетъ, что каждый черепъ ассиметриченъ и правая половина его всегда меньше лѣвой, а на меньшей половинѣ боковая пазуха болѣе изогнута и потому болѣе внѣдряется въ кость. Но это объясненіе не подтверждается фактами: весьма нерѣдко наблюдается болѣе развитая пазуха на большей половинѣ черепа, а не наоборотъ.



б) О вліяніи формы, особенно величины сосцевиднаго отростка на степень развитія боковой пазухи и на его от-

*Okada*, *Garnault* [17]), *Pollitzer* утверждаютъ, что предлежаніе боковой пазухи встрѣчается чаще при малыхъ сосцевидныхъ отросткахъ. *Hartmann*, наоборотъ, говоритъ, что при слабо развитомъ сосцевидномъ отросткѣ и боковая пазуха слабо развита. *Schülzke*, въ первой своей работѣ, заявляетъ, что малые отростки обладаютъ глубокой fossa sygmoidea, позднѣе-же, во второй работѣ, не находитъ никакой связи между глубиной пазухи и величиной и формой сосцевиднаго отростка.

Сопоставленію объема сосцевиднаго отростка и отношенія боковой пазухи къ наружному слуховому проходу, по даннымъ собственныхъ изслѣдованій, нахожу нужнымъ предписать слѣдующее: Для сужденія о величинѣ сосцевиднаго отростка многіе авторы, какъ *Bezold*, *Hartmann*, *Schültzke*, *Okada* и др. принимали во вниманіе ширину и высоту его. Высота опредѣлялась отъ верхушки отростка, черезъ spina supra meatum, до linea supramastoidea, а ширина отъ spina supra meatum къ самому заднему концу incisurae mastoideae. Понятіе объ объемѣ сосцевиднаго отростка составлялось по абсолютнымъ величинамъ каждаго изъ этихъ измѣреній. На мой взглядъ, такой способъ опредѣленія объема сосцевиднаго отростка не вѣренъ, такъ какъ во многихъ случаяхъ трудно рѣшить, который изъ 2 отростковъ объемистѣе — болѣе широкій, или болѣе высокій. Поэтому я принималъ за объемъ сосцевиднаго отростка цифру, выражающую произведеніе изъ половины основанія сосцевиднаго отростка на высоту его, принимая площадь сосцевиднаго отростка за равнобедренный 3-угольникъ. Такимъ образомъ сопоставляя цифру, выражающую объемъ сосцевиднаго отростка съ цифрой, выражающей разстояніе боковой пазухи отъ наружнаго слухового прохода, получимъ слѣдующее: при среднемъ объемѣ сосцевиднаго отростка въ 6,62 стм. боковая пазуха находится отъ слухового прохода на разстояніи 12,2 млм.; при среднемъ максимальномъ объемѣ его 7,9 стм., боковая пазуха удалена на 13,1 млм.; при среднемъ минимальномъ объемѣ сосцевиднаго отростка—5,8 стм. боковая пазуха отстоитъ на 11,4 млм., иначе говоря, чѣмъ меньше отростокъ, тѣмъ ближе боковая пазуха лежитъ къ слуховому проходу. Такой выводъ является совершенно естественнымъ и понятнымъ, такъ какъ съ уменьшеніемъ объема сосцевиднаго отростка уменьшается и поверхность операціоннаго поля. Но вѣдь не всякое уменьшеніе операціоннаго поля является опаснымъ при операціи; оно представляется таковымъ, когда боковая пазуха приближается къ слуховому проходу на разстояніе менѣе 10 млм., когда для манипуляцій долотомъ самаго малаго калибра нѣтъ мѣста. Такіе случаи встрѣчаются какъ на малыхъ, такъ и на большихъ сосцевидныхъ отросткахъ и, какъ показываютъ мои наблюденія, безъ замѣтнаго преобладанія того или другого. Самый опасный сосцевидный отростокъ (3 млм.), какой мнѣ приходилось наблюдать, по объему былъ средній (7,3), а не самый малый. Изъ сказаннаго слѣдуетъ, что съ объемомъ сосцевиднаго отростка не связано предлежаніе пазухи, слѣд. нѣтъ основаній усматривать въ маломъ объемѣ сосцевиднаго отростка признакъ опасности при операціи.

в) Нѣкоторые авторы утверждаютъ, что различные антропологическіе типы череповъ представляютъ и различную степень опасности при трепанаціи сосцевиднаго отростка. Такъ *Körner* полагаетъ, что брахицефалическіе черепа болѣе опасны въ этомъ отношеніи, чѣмъ долихоцефалическіе, такъ какъ боковая пазуха на брахицефалическихъ черепахъ сильно выступаетъ впередъ и кнаружи. *Schültzke* не только не подтверждаетъ наблюденій *Körner*'а, но, напротивъ, приходитъ къ противоположному выводу; по его мнѣнію, долихоцефалическіе черепа болѣе опасны, чѣмъ брахицефалическіе. *Trautmann* согласенъ съ *Körner*'омъ относительно значенія брахицефалическаго черепа при трепанаціи сосцевиднаго отростка. По его мнѣнію, причина этого явленія лежитъ въ томъ, что пазуха у брахицефаликовъ дѣлаетъ болѣе сильный изгибъ, чѣмъ у долихоцефаликовъ, вслѣдствіе чего получается болѣе сильное давленіе тока крови на прилежащую костную стѣнку, что и ведетъ къ большему внѣдренію пазухи въ основаніе пирамиды, т. е. къ предлежанію ея. *Ивановъ* нашелъ, что поверхностно, но не болѣе кпереди, чѣмъ у долихоцефаликовъ. Наконецъ, *Okada* пришелъ къ заключенію, что положеніе пазухи не находится въ зависимости отъ антропологическаго типа черепа. Въ виду такого разногласія авторовъ на вопросъ о вліяніи антропологическаго типа черепа на положеніе боковой пазухи, я нахожу необходимымъ представить и результаты собственныхъ изслѣдованій по этому вопросу.

Изслѣдованный мною краніологическій матеріалъ состоялъ изъ 100 череповъ зрѣлаго возраста. Слѣдуя системѣ *Broca*, я раздѣлилъ этотъ матеріалъ на 3 группы: 1) на долихоцефалическіе съ головнымъ указателемъ 75,0 и ниже; 2) мезоцефалическіе съ указателемъ отъ 75,1 до 83 и 3) брахицефалическіе, съ указателемъ отъ 83 и выше. При такой группировкѣ въ моей коллекціи оказалось долихоцефалическихъ череповъ 5% съ головнымъ указателемъ 73,5—74,3; имъ соотвѣтствовало разстояніе боковой пазухи отъ слухового прохода 15,2 млм.; мезоцефалическихъ 70%, съ разстояніемъ боковой пазухи отъ слухового прохода 13,0 млм. и брахицефалическихъ 25% съ разстояніемъ боковой пазухи отъ слухового прохода 11,3 млм. Такимъ образомъ, эти данныя поддерживаютъ мнѣніе *Körner*'а и *Trautmann*'а относительно вліянія брахицефалическихъ череповъ (т. е. съ высокимъ черепнымъ указателемъ) на приближеніе боковой пазухи къ слуховому проходу. Однако-же такое соотношеніе между брахицефалическимъ черепомъ и положеніемъ боковой пазухи выражается болѣе или менѣе рѣзко только на среднихъ числахъ при массовыхъ сопоставленіяхъ; въ частныхъ-же случаяхъ встрѣчаемъ и обратныя отношенія, т. е. при менѣе высокомъ черепномъ указателѣ наблюдается и болѣе близкое положеніе боковой пазухи къ слуховому проходу и наоборотъ. Какъ на рѣзкіе примѣры подобнаго рода, укажу на черепа изъ своей коллекціи, съ одной стороны, съ указателемъ 79,4 и разстояніемъ боковой пазухи отъ слухового прохода 0,6 и съ другой—съ указателемъ 88,6 и разстояніемъ этой пазухи 15 млм. Эти частные случаи въ связи съ наблюденіями авторовъ, не устанавливающихъ зависимости между формой черепа и положеніемъ боковой пазухи, удерживаютъ насъ отъ обобщенія подмѣченныхъ фактовъ и заставляютъ искать объясненій такихъ противорѣчивыхъ результатовъ въ слѣдующемъ: высокій показатель черепа, какъ извѣстно, можетъ быть полученъ при 2-хъ условіяхъ: при укороченномъ продольномъ діаметрѣ черепа, или при удлиненномъ поперечномъ. Такимъ образомъ можемъ получить 2 черепа одного и того-же антропологическаго типа, при данныхъ условіяхъ брахицефаческаго, изъ которыхъ на одномъ продольный діаметръ можетъ быть 17, а на другомъ—16 стм. Понятно, что разстояніе между 2 точками, лежащими на протяженіи длиннаго діаметра будетъ больше, чѣмъ разстояніе между такими-же точками на протяженіи короткаго діаметра. Если предположить, что брахицефалическая форма данной коллекціи череповъ обусловлена главнымъ образомъ укороченіемъ продольнаго діаметра, то разстояніе между боковой пазухой и слуховымъ проходомъ на такомъ собраніи череповъ въ среднемъ должно быть меньше, чѣмъ на собраніи такой-же формы череповъ, но съ удлиненнымъ продольнымъ діаметромъ. Такое объясненіе примѣнимо къ случаямъ приближенія боковой пазухи къ слуховому проходу, но не къ предлежанію пазухи, такъ какъ во всѣхъ подобныхъ случаяхъ пазуха не только приближается къ слуховому проходу, но болѣе или менѣе глубоко внѣдряется въ основаніе пирамиды височной кости, что никоимъ образомъ не можетъ быть поставлено въ зависимость отъ укороченія или удлиненія діаметра черепа.

Выше было упомянуто, что въ моемъ собраніи имѣлось 18 опасныхъ сосцевидныхъ отростковъ, т. е. съ предлежаніемъ пазухи. Распредѣляя ихъ соотвѣтственно высотѣ указателя черепа, получимъ слѣдующее: черепа, на которыхъ имѣются опасные сосцевидные отростки, принадлежатъ къ типу мезо-и брахицефалическимъ; долихоцефалической формы съ опасными сосцевидными отростками нѣтъ. Число мезоцефалическихъ череповъ съ опасными сосцевидными отростками—8, что составляетъ 11,4%,

7, что составляетъ 28% всѣхъ череповъ этого типа. Эти данныя говорятъ въ пользу вліянія формы на предлежаніе боковой пазухи, именно: чѣмъ выше указатель черепной, тѣмъ чаще встрѣчается предлежаніе боковой пазухи; слѣд., послѣднее отношеніе пазухи болѣе свойственно брахицефалическимъ черепамъ и въ меньшей степени—мезоцефалическимъ и вовсе не встрѣчается (на моемъ собраніи) на черепахъ долихоцефалическихъ. Но считаю нужнымъ отмѣтить, что въ нашемъ собраніи имѣется весьма мало долихо-цефалическихъ череповъ, всего—5 экз., чѣмъ, быть можетъ, и объясняется отсутствіе среди нихъ опасныхъ сосцевидныхъ отростковъ. Значеніе нашихъ выводовъ относительно вліянія формы черепа на предлежаніе пазухи отчасти ослабляется тѣми фактами, что такое предлежаніе большею частью встрѣчается только на одной сторонѣ черепа и только въ рѣдкихъ случаяхъ на обѣихъ сторонахъ. Если-бы форма черепа имѣла существенное значеніе въ этомъ отношеніи, то предлежаніе пазухи имѣло-бы мѣсто на обѣихъ сторонахъ. Впрочемъ *Trautmann* говоритъ, что каждый черепъ представляетъ извѣстную степень ассиметріи, слѣд. неодинаковыя условія для предлежанія пазухи. Но это заявленіе названнаго автора не подтверждается нашими наблюденіями; такъ, изслѣдуя тѣ 15 череповъ, на которыхъ имѣло мѣсто предлежаніе пазухи, только на 2 изъ нихъ мы замѣтили ассиметрію и на сторонѣ съ укороченнымъ діаметромъ отношеніе пазухи оказалось нормальнымъ—явленіе обратное тому, что должно быть по теоріи *Trautmann*'а. Съ другой стороны, на многихъ черепахъ съ рѣзкой ассиметріей не наблюдалось предлежанія пазухи ни мною, ни многими другими авторами (*Ивановымъ, Ф. Штейномъ* и др.). Далѣе, на черепахъ съ высокимъ указателемъ (брахицефалическихъ) задняя черепная ямка короче и шире, чѣмъ на черепахъ съ низкимъ указателемъ (долихоцефалическихъ), поэтому, по *Trautmann'у*, боковая пазуха, проходящая по стѣнкѣ этой ямки, на короткихъ черепахъ описываетъ болѣе крутой изгибъ, чѣмъ на длинныхъ; при болѣе крутомъ изгибѣ и давленіе крови на костныя стѣнки болѣе значительно, что и ведетъ къ большему внѣдренію пазухи въ основаніе пирамиды, т. е. къ предлежанію пазухи. Но такое объясненіе ничѣмъ не оправдывается. Такъ, если допустимъ, что большая кривизна черепныхъ костей задней черепной ямки обусловливаетъ и большее давленіе на нихъ крови въ боковой пазухѣ, то послѣднее должно-бы выразиться главнымъ образомъ на горизонтальной части пазухи, какъ лежащей въ плоскости костей, въ направленіи которой болѣе всего измѣняется ихъ кривизна, въ зависимости отъ антропологической формы черепа; между тѣмъ предлежаніе пазухи обусловливается внѣдреніемъ вертикальной части послѣдняго, т. е. происходитъ въ томъ направленіи, въ которомъ кривизна костей, при различныхъ формахъ черепа, измѣняется весьма незначительно. Вообще, слѣдуетъ сказать, что измѣненіе кривизны черепныхъ костей при различныхъ антропологическихъ типахъ (въ предѣлахъ нормы) такъ незначительны, что трудно допустить столь значительныя измѣненія механическихъ условій кровообращенія въ венныхъ пазухахъ, чтобы произошло столь выраженное внѣдреніе боковой пазухи, какъ это бываетъ при предлежаніи его.

г) Передняя часть planum mastoideum образуетъ съ задней стѣнкой костнаго наружнаго слухового прохода уголъ, который, по наблюденіямъ *Trautmann*'а, приближается къ прямому при нормальномъ отношеніи пазухи и къ тупому при предлежаніи его. Этотъ признакъ предлежанія пазухи имѣлъ-бы большое практическое значеніе, такъ какъ доступенъ для опредѣленія при операціи. Но, по справедливому замѣчанію *Иванова*, онъ допускаетъ такія многочисленныя исключенія, что теряется его практическое значеніе. Такъ, изъ 18 наблюденныхъ мною случаевъ предлежанія пазухи, только въ 6-ти имѣлъ мѣсто тупой уголъ, а въ 12—прямой или близкій къ прямому; кромѣ того, во многихъ случаяхъ при тупомъ углѣ не было предлежанія пазухи. Послѣдній фактъ доказываетъ, что нѣтъ строгой анатомической связи между величиной угла и предлежаніемъ пазухи, и что разсматриваемый признакъ является случайнымъ. «Высокое стояніе дна барабанной полости, составляющее прямое послѣдствіе высокаго стоянія recessus jugularis, является очень вѣрнымъ и постояннымъ признакомъ предлежанія пазухи» говоритъ *Ивановъ*. Этотъ признакъ также впервые замѣченъ *Trautmann*'омъ. Анатомическая зависимость между высокимъ стояніемъ дна барабанной полости и предлежаніемъ пазухи состоитъ въ слѣдующемъ: предлежащая пазуха усиленно развита, а усиленно развитая пазуха вливается въ сильно развитую яремную вену, снабженную крупной луковицей (bulbus) вдавливающей дно барабанной полости кверху. Основываясь на этомъ теоретическомъ разсужденіи, нельзя не согласиться съ *Trautmann*'омъ и *Ивановымъ* относительно значенія высокаго стоянія дна барабанной полости при рѣшеніи вопроса о предлежаніи пазухи. Однако-же факты говорятъ иное: изъ 18 случаевъ предлежанія пазухи только въ 2 случаяхъ замѣчено мною высокое стояніе дна барабанной полости; во всѣхъ-же другихъ случаяхъ крупный bulbus v. jugularis не вызывалъ вдавленія recessus jugularis въ сторону дна барабанной полости, а помѣщался въ большомъ яремномъ отверстіи, увеличенномъ во всѣхъ направленіяхъ, а не исключительно въ одномъ. Затѣмъ, не всегда сильно развитая боковая пазуха соединяется съ крупными bulbus v. jugularis именно при наличности крупнаго сосцевиднаго отверстія (foramen mastoid.), черезъ которое часть крови пазухи, отводится наружу, минуя яремную вену. Вообще, слѣдуетъ сказать, что поднятіе дна барабанной полости, если и зависитъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ отъ внѣдренія луковицы вены, то очень рѣдко; поднятіе дна барабанной полости во многихъ случаяхъ зависитъ отъ воздухоносныхъ полостей, помѣщающихся въ кости между bulbus v. jugularis и дномъ барабанной полости; такихъ полостей *Омельченко* [19]) наблюдалъ отъ 4 до 16, при этомъ костный промежутокъ, отдѣляющій вену отъ барабанной полости, какъ бы распухалъ. Далѣе, извѣстно, что bulbus v. jugularis не всегда противолежитъ точно дну барабанной полости, а смѣщается въ ту или другую сторону; въ такихъ случаяхъ, какъ-бы велика луковица ни была, дно барабанной полости окажется не приподнятымъ. Въ виду сказаннаго я не могу согласиться съ мнѣніемъ *Иванова*, что разсматриваемый признакъ предлежанія пазухи является «очень вѣрнымъ и постояннымъ»; напротивъ, я склоненъ считать его весьма не вѣрнымъ и не постояннымъ.

*Trautmann* придаетъ значеніе признака предлежанія пазухи, направленію оси spinae suprameatum; именно, по его мнѣнію, ось названнаго образованія совпадаетъ съ осью наружнаго слухового прохода при отсутствіи предлежанія пазухи и наоборотъ. Я отказываюсь установить какую-либо анатомическую зависимость между направленіемъ ости и слухового прохода, съ одной стороны, и предлежаніемъ пазухи, съ другой. *Ивановъ* полагаетъ, что направленіе ости находится въ зависимости отъ величины угла между planum mastoideum и задней стѣнкой слухового прохода, слѣд., не имѣетъ значенія самостоятельнаго признака предлежанія пазухи. Если къ этому прибавить, что spina supra meatum въ 8% отсутствуетъ, въ 12%—15% представляетъ едва замѣтную шероховатость [*M. Jearsley* [20])] и въ 10% такъ слабо развита, что о направленіи оси ея судить невозможно, то значеніе этого признака предлежанія пазухи уменьшится до крайности. Я лично не замѣтилъ никакого отношенія между направленіемъ ости и предлежаніемъ пазухи на изслѣдованныхъ мною объектахъ.

До сихъ поръ мы разсматривали опасный сосцевидный отростокъ въ зависимости отъ предлежанія боковой пазухи; но, кромѣ того, опасность его, хотя и въ меньшей степени, можетъ зависѣть и отъ чрезмѣрно глубокаго положенія дна средней черепной ямки. При нормальныхъ условіяхъ наружной границей, опредѣляющей положеніе дна средней черепной ямки, служитъ crista supramastoidea, s. crista temporalis. Въ большинствѣ случаевъ средняя черепная ямка или лежитъ на одномъ уровнѣ съ названной границей, или даже нѣсколько выше ея. Въ

няя черепная ямка лежитъ ниже cristae temporalis почти на 1 стм., но она никогда не опускается до уровня верхней стѣнки наружнаго слухового прохода. При такомъ ненормальномъ отношеніи средней черепной ямки, трепанація сосцевиднаго отростка тотчасъ ниже названнаго гребня можетъ сопровождаться вскрытіемъ средней черепной ямки, что, въ свою очередь, можетъ вести къ серьезнымъ послѣдствіямъ и воспаленію мозговыхъ оболочекъ, мозга и пр.

Такое отношеніе средней черепной ямки встрѣчается, какъ сказано выше, не часто—4—5%, при чемъ можетъ сочетаться съ предлежаніемъ пазухи и безъ него. *Körner* и *Schülzke* разсмотрѣнную аномалію ставятъ въ связь съ антропологическимъ типомъ черепа, но расходятся между собою относительно вліянія формы антропологическаго типа на положеніе средней черепной ямки. Такъ, *Körner* полагаетъ, что дно средней черепной ямки лежитъ выше у долихоцефаликовъ, чѣмъ у брахицефаликовъ, а *Schülzke*, наоборотъ, что онъ лежитъ выше у брахицефаликовъ. Такой противоположный результатъ наблюденій, на мой взглядъ, уже самъ по себѣ свидѣтельствуетъ, что такое или иное отношеніе средней черепной ямки не находится въ какой-либо зависимости отъ антропологическаго типа черепа. Мои личныя наблюденія подтверждаютъ послѣднее заключеніе. Поэтому опасность трепанаціи сосцевиднаго отростка, зависящая отъ этой аномаліи, не можетъ быть предусмотрѣна, но она можетъ быть предупреждена, если операторъ будетъ всегда держаться на высотѣ верхней стѣнки слухового прохода, отнюдь не подымаясь выше ея.

Въ заключеніе главнѣйшіе выводы изъ вышеизложеннаго могутъ быть выражены слѣдующимъ образомъ:

1) Трепанація сосцевиднаго отростка—поверхностная и глубокая (antrotomia)—производимая въ предѣлахъ заднеушного 3-угольника, при нормальныхъ анатомическихъ отношеніяхъ, представляетъ операцію безопасную.

2) При ненормальныхъ анатомическихъ отношеніяхъ сосцевидной области, выражающихся предлежаніемъ боковой пазухи (sinus lateralis) и низкимъ стояніемъ уровня дна средней черепной ямки, трепанація сосцевиднаго отростка можетъ сопровождаться повbooрежденіемъ боковой венной пазухи и вскрытіемъ средней черепной ямки съ поврежденіемъ оболочекъ мозга и самаго мозга.

3) Надежныхъ внѣшнихъ признаковъ, опредѣляющихъ предлежаніе венной пазухи и низкое стояніе дна средней черепной ямки, не существуетъ.

4) Опасность поврежденія венной боковой пазухи и вскрытія средней черепной ямки при трепанаціи сосцевиднаго отростка не велика, по причинѣ рѣдко встрѣчающейся анатомической аномаліи (maximum 9%), располагающей къ такому поврежденію. Эта опасность можетъ быть понижена до minimum'а, если хирургъ не удалится кзади отъ слухового прохода костнаго далѣе 12,5 млм. и не подымется кверху выше верхней стѣнки костнаго слухового прохода.

5) При предлежаніи боковой пазухи вскрытіе antri (при antrotomia) можетъ быть достигнуто черезъ заднюю стѣнку костнаго слухового прохода удаленіемъ послѣдней на протяженіе не болѣе 15 млм. отъ поверхности въ глубину прохода.

6) Употребленіе долота шириной въ 10 млм. и начало трепанаціонной раны на 5 млм. кзади отъ spina supra meatum, какъ предлагаетъ *Broca*, опасно въ смыслѣ возможности раненія боковой пазухи даже при нормальныхъ анатомическихъ отношеніяхъ. Условія анатомическихъ отношеній сосцевидной области требуютъ употребленія трепанаціоннаго долота, при трепанаціи сосцевиднаго отростка (antrotomia), шириной въ 6 млм., а начало трепанаціонной раны должно отстоять отъ слухового прохода (задней стѣнки) не болѣе 2—3 млм.

**Литература.** *Schwartze.* Die chirurgische Krankheiten des Ohres. «Deutsche Chirurgie». 1885, стр. 304 и слѣд. 2) *Hartmann.* Ueber die Perforation des Warzenforsatzes. «Archiv. f. klinische Chirurgie». 1877, m. XXI, стр. 335—351.—Die anatomischen Verhältnisse, welche bei der künstlichen Eroeffnung d s Warzenfortsatzes in Betracht kommen (Congrès internat. d'otologie 1904, m. III, стр. 217—236). 3) *Bezold.* Die Perforation des Warzenfortsatzes vom anatomischen Standtpunkte. Monatsschrift f. Ohrenheilkunde 1873, стр. 127. 4) *Zuckerkandl.* Zur Anatomie des Warzenfortsatzes. Тамъ-же. 1879, т. III, стр. 49—54. 5) *Politzer.* Ueber die Eroeffnung des Warzenfortsatzes etc. «Internat. klinische Rundschau», 1892, XVI, стр. 337—340. 6) *Chipault.* Chirurgie opératoire du système nerveux. Paris. 1894, m. I, стр. 488. 7) *Stacke.* Die operative Freilegung der Mittelohrräume nach Ablösung der Ohrmuschel als Radicaloperation.—Tübingen. 1897. 8) *Broca.* Anatomie chirurgicale et médical opératoire de l'oreille moyenne. Paris. 1901. 9) *Okada.* «Archiv. f. klinische Chirurgie», 1901.—10) *Mac Ewen.* См. *Chipault* l. c. стр. 548. 11) *Poirier.* Topographie cranio-encephalique. Trepanation. Paris. 1891, стр. 87.—12) *Körner.* 13) *Rondal.* 14) *Schülzke* см. *Okada.* l. c. 15) *Rüdinger* см. *Okada* l. c. 16) *Trautmann.* Topographisch-chirurgische Anatomie etc. Berlin. 1899.—17) *Garnault,* см. *Okada* l. c. 18) *Ивановъ.* Къ вопросу о предлежаніи поперечной пазухи. «Хирургія». Т. 12, стр. 635—42.—19) *Омельченко.* «Русскій Хирургическій Архивъ». 1905. Кн. I. 20) *M. Jearsley.* A constance et des variétés de l'épine de Henle. Centralblatt f. Chirurgie № 40.

LXXXVIII. Изъ бактеріологическаго Института Харьковскаго медицинскаго Общества.

## О глисхруріи у человѣка *).

**Е. А. Ротмана.**

Среди различныхъ химическихъ процессовъ, измѣняющихъ нормальный составъ мочи, весьма рѣдкимъ оказывается процессъ слизевого броженія.

Сущность послѣдняго сводится къ тому, что въ данной жидкости образуется такое огромное количество слизевого вещества, что вся жидкость превращается въ густую маслоподобную массу. Французскіе винодѣлы хорошо знакомы съ процессомъ слизевого броженія вообще, такъ какъ бываютъ годы, когда масса свѣжеприготовленнаго вина подвергается какъ-бы эпидемически слизевому броженію, благодаря чему продуктъ обезцѣнивается. *Pasteur,* отдавшій много времени изученію этой болѣзни виноградныхъ винъ, нашелъ, что слизевое броженіе въ данномъ случаѣ обусловливается особымъ микробомъ, названнымъ имъ micrococcus viscosus.

Сравнительно рѣже подвергается слизевому броженію пиво. *Van Laer,* спеціально занимавшійся этимъ вопросомъ, установилъ присутствіе въ этихъ сортахъ пива короткой палочки—bacillus viscosus.

Слѣдующими по частотѣ слизевого броженія жидкостями являются вода и молоко коровъ. Интересно отмѣтить, что слизистое молоко получается всегда отъ коровъ, пасущихся на заливныхъ лугахъ, гдѣ обнаруживается въ изобиліи bacillus viscosus.

Слизистое броженіе мочи встрѣчается очень рѣдко. За всю свою многолѣтнюю и обильную практику *Guyon* только однажды наблюдалъ мочу, вытекавшую изъ пузыря, на подобіе оливковаго масла. Однако, болѣе тщательное изученіе литературы мочеполовыхъ заболѣваній показываетъ, что по этому вопросу имѣются 3 подробныхъ бактеріологическихъ изслѣдованія. 1-ое по времени принадлежитъ *Malerba* и *Sanna Salaris* (1888 г.), 2-ое *Melle,* а 3-ье *Colla* и *Fornaka* (1895 г.). Въ этихъ 3-хъ случаяхъ дѣло шло о 2-хъ женщинахъ и 1-мъ мужчинѣ, при чемъ 1 изъ женщинъ страдала періодически наступавшей гликозуріей, другая была совершенно здорова, а мужчина былъ боленъ проказой. Существовавшая у всѣхъ глисхрурія, т. е. выдѣленіе мочи въ состояніи слизистаго броженія, не имѣла по изслѣдованію авторовъ никакого отношенія къ общему заболѣванію.

Въ нашемъ случаѣ, опубликованномъ еще въ 1904 г. **), глисхрурія наблюдалась у мужчины среднихъ лѣтъ, страдавшаго воспаленіемъ мочевого пузыря на почвѣ литіаза, безъ уретрита въ прошломъ. Явленія цистита быстро прошли, уступивъ обычному лѣченію, осадки въ мочѣ исчезли и сама моча получила нормальныя каче-

*) Сообщено было въ Харьковскомъ дерматологическомъ и венерологическомъ Обществѣ 21/III 1906 г.

**) *Е. А. Ротманъ.* Glischrobacterium als Ursache der schleimigen Gährung des Menschenurins. «Centralblatt für Bakteriologie»,

ства. Вскорѣ послѣ этого больной началъ замѣчать, что выдѣляемая моча имѣетъ клейкую консистенцію на ощупь. Съ теченіемъ времени клейкость увеличивалась и, наконецъ, наступило то состояніе, которое подробно описывается у предыдущихъ авторовъ, т. е. вмѣсто мочи выдѣлялся какъ будто глицеринъ. Моча и въ этомъ случаѣ имѣла кислую реакцію при выпусканіи ея катетромъ изъ мочевого пузыря. Химическое изслѣдованіе ничего ненормальнаго въ мочѣ не обнаружило.

Выдѣленная нами изъ описанной мочи палочка вполнѣ соотвѣтствовала по росту, окраскѣ, величинѣ и другимъ бактеріологическимъ признакамъ той бактеріи, которая была выдѣлена предыдущими авторами изъ мочи и названа первыми изслѣдователями (*Malerba* и *Sanna Salaris*) Glischrobacterium.

Мы опускаемъ подробное описаніе полученныхъ нами бактеріологическихъ данныхъ, изложенныхъ въ спеціальномъ органѣ, отмѣтивъ лишь нѣкоторыя особенности Glischrobacterium'а.

1. Палочка хорошо окрашивается *Ziehl*'евскимъ карболъ-фуксиномъ, разведеннымъ 3% карболовой водой.

2. Она представляетъ собой факультативный аэробъ, такъ какъ растетъ лучше при доступѣ кислорода.

3. Будучи посѣяна въ различныхъ жидкостяхъ (мясной бульонъ, молоко, растворъ поваренной соли, кислая моча), палочка превращаетъ послѣднія въ густую слизистую массу.

4. Опыты на животныхъ (кролики и морскія свинки) показали, что, какъ при введеніи въ кровь, такъ и подъ кожу, Glischrobacterium не болѣзнетворенъ.

Что касается вопроса о заносѣ этой палочки въ мочевой пузырь человѣка, то пока вопросъ этотъ остается открытымъ.

Мы позволили себѣ остановить лишній разъ вниманіе товарищей на этомъ случаѣ глисхруріи, такъ какъ будучи 4-ымъ наблюденіемъ, описаннымъ въ европейской литературѣ, онъ является, насколько намъ извѣстно, первымъ въ отечественной. Можетъ быть, при дальнѣйшихъ наблюденіяхъ выяснится, что глисхурія не составляетъ очень большой рѣдкости въ сравненіи съ гликозуріей, пептонуріей, галактуріей и другими аномаліями мочи человѣка.

---

LXXXIX. Изъ фабричной больницы Вознесенской мануфактуры.

## Къ вопросу о лѣченіи кроваваго поноса.

В. Ю. Костенко.

Прочтя весьма обстоятельную статью *В. А. Барыкина*[1]) о сывороточномъ лѣченіи кроваваго поноса, позволяю себѣ подѣлиться съ товарищами тѣми впечатлѣніями, которыя я вынесъ за послѣдніе 4—5 лѣтъ отъ примѣненія при этой болѣзни *сѣрнистокислой магнезіи* [magnesium sulfurosum [2])]. Поводомъ для настоящей краткой замѣтки послужило то соображеніе, что въ тѣхъ случаяхъ, когда можетъ не оказаться подъ руками наиболѣе дѣйствительнаго средства противъ кроваваго поноса, именно свѣжей специфической сывороткн, врачу приходится прибѣгнуть къ фармацевтическому лѣченію. Изъ многочисленныхъ же препаратовъ, предложенныхъ разными авторами противъ кроваваго поноса, наиболѣе надежнымъ является сѣрнистокислая магнезія.

Вещество это почти безвкусно, съ незначительнымъ сѣрнистымъ привкусомъ, охотно принимается даже дѣтьми; оно совершенно безвредно. Мнѣ лично только одинъ разъ пришлось наблюдать нѣчто въ родѣ невыносливости: появлялась тошнота, рвота, головокруженіе и слабость. Во всѣхъ-же остальныхъ, довольно многочисленныхъ случаяхъ я не встрѣчалъ какихъ-либо непріятностей. Маленькимъ дѣтямъ даю отъ 0,2 до 0,5 черезъ 2 часа; взрослымъ отъ 1,0 и до 2,0 на пріемъ черезъ 2 часа по порошку. Обычный планъ лѣченія такой: сначала слабительное, при чемъ, если есть желудочныя разстройства, то каломель; если нѣтъ, то касторовое масло; на животъ согрѣвающій компрессъ; затѣмъ магнезія, впредь до прекращенія примѣси крови въ испражненіяхъ; противъ схватокъ или небольшія теплыя (до 30°) клизмочки (съ наркотическими и обеззараживающими веществами), или—свѣчки въ случаяхъ, гдѣ клизмы вовсе не переносятся. Для питья—красное вино съ водой. Разъ кровянистый характеръ стула смѣнится слизистымъ, то перехожу къ различнымъ порошкамъ (салициловый или танниновый висмутъ, таннальбинъ и т. д.).

Не останавливаясь на амбуляторномъ матерьялѣ, на основаніи котораго трудно вообще строить точные выводы, а можетъ составиться лишь убѣжденіе въ полезности, или непригодности того или иного способа лѣченія, я предложу вниманію товарищей 52 случая, бывшихъ подъ моимъ наблюденіемъ въ заразномъ баракѣ нашей больницы. Частью это были посторонніе—крестьяне, частью-же и большинство — фабричные. Изъ числа амбуляторныхъ больныхъ поровну было дѣтей и взрослыхъ — по 56 чел. (всего 112). И въ амбуляторной практикѣ я примѣнялъ тотъ-же способъ лѣченія. Объ успѣшности его можно, до нѣкоторой степени, судить по повторнымъ посѣщеніямъ. У насъ записано на 112 первичныхъ—25 повторныхъ, что составляетъ 22,3%. Изъ этого числа на долю дѣтей (до 15 лѣтъ) приходится около 60%. Затѣмъ, еще можетъ имѣть значеніе количество посѣщеній одного и того-же лица; и вотъ изъ 25 случаевъ

по 1-му разу было 20 случаевъ
» 2 » » 1 случай
» 3 » » 1 »

Коечныхъ больныхъ, какъ я выше упомянулъ, было 52, изъ которыхъ

дѣтей (до 15 лѣтъ) было 16, т. е. 30,8%
взрослыхъ » 36 » 69,2%.

Эпидемія не отличалась особенной злокачественностью. Температура была

въ 39° и выше (39,6°) у 12,5% (преимущественно у дѣтей)
» 38° » » » » 73,8%
» 37° » » » » 14,6% (у взросл. и истощенн.).

Что касается до того, на который день исчезали всякіе слѣды крови въ стулѣ, то можемъ отмѣтить слѣдующее:

| дни: | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 26,3% | 15,8% | 21,5% | 21,5% | 5,2% | 5,2% |

Постепенно падала частота стула, ослабѣвало жиленіе и улучшалось общее состояніе. Жаль, что не пришло въ голову зарегистровать частоту стула, что, впрочемъ, было-бы очень затруднительно у дѣтей, при ограниченномъ и не достаточно дисциплинированномъ низшемъ персоналѣ.

Далѣе, для оцѣнки способа лѣченія, при прочихъ равныхъ условіяхъ, имѣетъ значеніе продолжительность пребыванія больного въ больницѣ. Не будучи стѣсняемъ ни мѣстомъ, ни средствами, я не спѣшилъ выписывать больныхъ, скорѣе приходилось бороться съ самими больными, чтобъ удержать ихъ отъ слишкомъ ранняго выхода, ибо всякій знаетъ, какъ дорогъ рабочему каждый рабочій день. И такъ,

на 3-й день выписано . . . . . . 4%
» 4 » » . . . . . 12 »
» 5 » » . . . . . 12 »
» 6 » » . . . . . 22 »
» 7 » » . . . . . 16 »
» 8, 9, 10 и 11-й дни выписано по 6 »
» 12-й день выписано . . . . 4 »
» 13, 16 и 27-й дни выписано . . 2 »

Въ общемъ, до недѣли—пробыли въ больницѣ 66%.

Послѣдняя графа принадлежитъ чрезвычайно запущеннымъ, тяжелымъ случаямъ у больныхъ очень истощен-

---

1) «Русскій Врачъ», 1905 г., стр. 941.

2) О пользѣ сѣрнистокислой магнезіи при кровавомъ поносѣ

няя черепная ямка лежитъ ниже cristae temporalis почти на 1 стм., но она никогда не опускается до уровня верхней стѣнки наружнаго слухового прохода. При такомъ ненормальномъ отношеніи средней черепной ямки, трепанація сосцевиднаго отростка тотчасъ ниже названнаго гребня можетъ сопровождаться вскрытіемъ средней черепной ямки, что, въ свою очередь, можетъ вести къ серьезнымъ послѣдствіямъ и воспаленію мозговыхъ оболочекъ, мозга и пр.

Такое отношеніе средней черепной ямки встрѣчается, какъ сказано выше, не часто—4—5%, при чемъ можетъ сочетаться съ предлежаніемъ пазухи и безъ него. *Körner* и *Schülzke* разсмотрѣнную аномалію ставятъ въ связь съ антропологическимъ типомъ черепа, но расходятся между собою относительно вліянія формы антропологическаго типа на положеніе средней черепной ямки. Такъ, *Körner* полагаетъ, что дно средней черепной ямки лежитъ выше у долихоцефаликовъ, чѣмъ у брахицефаликовъ, а *Schülzke*, наоборотъ, что онъ лежитъ выше у брахицефаликовъ. Такой противоположный результатъ наблюденій, на мой взглядъ, уже самъ по себѣ свидѣтельствуетъ, что такое или иное отношеніе средней черепной ямки не находится въ какой-либо зависимости отъ антропологическаго типа черепа. Мои личныя наблюденія подтверждаютъ послѣднее заключеніе. Поэтому опасность трепанаціи сосцевиднаго отростка, зависящая отъ этой аномаліи, не можетъ быть предусмотрѣна, но она можетъ быть предупреждена, если операторъ будетъ всегда держаться на высотѣ верхней стѣнки слухового прохода, отнюдь не подымаясь выше ея.

Въ заключеніе главнѣйшіе выводы изъ вышеизложеннаго могутъ быть выражены слѣдующимъ образомъ:

1) Трепанація сосцевиднаго отростка—поверхностная и глубокая (antrotomia)—производимая въ предѣлахъ заднеушного 3-угольника, при нормальныхъ анатомическихъ отношеніяхъ, представляетъ операцію безопасную.

2) При ненормальныхъ анатомическихъ отношеніяхъ сосцевидной области, выражающихся предлежаніемъ боковой пазухи (sinus lateralis) и низкимъ стояніемъ уровня дна средней черепной ямки, трепанація сосцевиднаго отростка можетъ сопровождаться поврежденіемъ боковой венной пазухи и вскрытіемъ средней черепной ямки съ поврежденіемъ оболочекъ мозга и самаго мозга.

3) Надежныхъ внѣшнихъ признаковъ, опредѣляющихъ предлежаніе венной пазухи и низкое стояніе дна средней черепной ямки, не существуетъ.

4) Опасность поврежденія венной боковой пазухи и вскрытія средней черепной ямки при трепанаціи сосцевиднаго отростка не велика, по причинѣ рѣдко встрѣчающейся анатомической аномаліи (maximum 9%), располагающей къ такому поврежденію. Эта опасность можетъ быть понижена до minimum'a, если хирургъ не удалится кзади отъ слухового прохода костнаго далѣе 12,5 млм. и не подымется кверху выше верхней стѣнки костнаго слухового прохода.

5) При предлежаніи боковой пазухи вскрытіе antri (при antrotomia) можетъ быть достигнуто черезъ заднюю стѣнку костнаго слухового прохода удаленіемъ послѣдней на протяженіе не болѣе 15 млм. отъ поверхности въ глубину прохода.

6) Употребленіе долота шириной въ 10 млм. и начало трепанаціонной раны на 5 млм. кзади отъ spina supra meatum, какъ предлагаетъ *Broca*, опасно въ смыслѣ возможности раненія боковой пазухи даже при нормальныхъ анатомическихъ отношеніяхъ. Условія анатомическихъ отношеній сосцевидной области требуютъ употребленія трепанаціоннаго долота, при трепанаціи сосцевиднаго отростка (antrotomia), шириной въ 6 млм., а начало трепанаціонной раны должно отстоять отъ слухового прохода (задней стѣнки) не болѣе 2—3 млм.

**Литература.** *Schwartze.* Die chirurgische Krankheiten des Ohres. «Deutsche Chirurgie». 1885, стр. 304 и слѣд. 2) *Hartmann.* Ueber die Perforation des Warzenforsatzes. «Archiv. f. klinische Chirurgie». 1877, т. XXI, стр. 335—351.—Die anatomischen Verhältnisse, welche bei der künstlichen Eroeffnung des Warzenfortsatzes in Betracht kommen (Congrès internat. d'otologie 1884, т. III, стр. 217—226). 3) *Bezold.* Die Perforation des Warzenfortsatzes vom anatomischen Standtpunkte. Monatsschrift f. Ohrenheilkunde 1873, стр. 127. 4) *Zuckerkandl.* Zur Anatomie des Warzenfortsatzes. Тамъ-же. 1879, т. III, стр. 49—54. 5) *Politzer.* Ueber die Eroeffnung des Warzenfortsatzes etc. «Internat. klinische Rundschau», 1892, XVI, стр. 337—340. 6) *Chipault.* Chirurgie opératoire du système nerveux. Paris. 1894, т. I, стр. 488. 7) *Stacke.* Die operative Freilegung der Mittelohrräume nach Ablösung der Ohrmuschel als Radicaloperation.—Tübingen. 1897. 8) *Broca.* Anatomie chirurgicale et médical opératoire de l'oreille moyenne. Paris. 1901. 9) *Okada.* «Archiv. f. klinische Chirurgie», 1901.—10) *Mac Ewen.* См. *Chipault* l. c. стр. 548. 11) *Poirier.* Topographie cranio-encephalique. Trepanation. Paris. 1891, стр. 87.—12) *Körner.* 13) *Rondal.* 14) *Schülzke* см. *Okada.* l. c. 15) *Rüdinger* см. *Okada* l. c. 16) *Trautmann.* Topographisch-chirurgische Anatomie etc. Berlin. 1899.—17) *Garnault*, см. *Okada* l. c. 18) *Ивановъ.* Къ вопросу о предлежаніи поперечной пазухи. «Хирургія». Т. 12, стр. 635—42.—19) *Омельченко.* «Русскій Хирургическій Архивъ». 1905. Кн. 1. 20) *M. Jearsley.* A constance et des variétés de l'épine de Henle. Centralblatt f. Chirurgie № 40.

---

LXXXVIII. Изъ бактеріологическаго Института Харьковскаго медицинскаго Общества.

## О глисхуріи у человѣка *).

**Е. А. Ротмана.**

Среди различныхъ химическихъ процессовъ, измѣняющихъ нормальный составъ мочи, весьма рѣдкимъ оказывается процессъ слизевого броженія.

Сущность послѣдняго сводится къ тому, что въ данной жидкости образуется такое огромное количество слизевого вещества, что вся жидкость превращается въ густую маслоподобную массу. Французскіе винодѣлы хорошо знакомы съ процессомъ слизевого броженія вообще, такъ какъ бываютъ годы, когда масса свѣжеприготовленнаго вина подвергается какъ-бы эпидемически слизевому броженію, благодаря чему продуктъ обезцѣнивается. *Pasteur*, отдавшій много времени изученію этой болѣзни виноградныхъ винъ, нашелъ, что слизевое броженіе въ данномъ случаѣ обусловливается особымъ микробомъ, названнымъ имъ micrococcus viscosus.

Сравнительно рѣже подвергается слизевому броженію пиво. *Van Laer*, спеціально занимавшійся этимъ вопросомъ, установилъ присутствіе въ этихъ сортахъ пива короткой палочки—bacillus viscosus.

Слѣдующими по частотѣ слизевого броженія жидкостями являются вода и молоко коровъ. Интересно отмѣтить, что слизистое молоко получается всегда отъ коровъ, пасущихся на заливныхъ лугахъ, гдѣ обнаруживается въ изобиліи bacillus viscosus.

Слизистое броженіе мочи встрѣчается очень рѣдко. За всю свою многолѣтнюю и обильную практику *Guyon* только однажды наблюдалъ мочу, вытекавшую изъ пузыря, на подобіе оливковаго масла. Однако, болѣе тщательное изученіе литературы мочеполовыхъ заболѣваній показываетъ, что по этому вопросу имѣются 3 подробныхъ бактеріологическихъ изслѣдованія. 1-ое по времени принадлежитъ *Malerba* и *Sanna Salaris* (1888 г.), 2-ое *Melle*, а 3-ье *Colla* и *Fornaka* (1895 г.). Въ этихъ 3-хъ случаяхъ дѣло шло о 2-хъ женщинахъ и 1-мъ мужчинѣ, при чемъ 1 изъ женщинъ страдала періодически наступавшей гликозуріей, другая была совершенно здорова, а мужчина былъ боленъ проказой. Существовавшая у всѣхъ глисхурія, т. е. выдѣленіе мочи въ состояніи слизистаго броженія, не имѣла по изслѣдованію авторовъ никакого отношенія къ общему заболѣванію.

Въ нашемъ случаѣ, опубликованномъ еще въ 1904 г. **), глисхурія наблюдалась у мужчины среднихъ лѣтъ, страдавшаго воспаленіемъ мочевого пузыря на почвѣ литіаза, безъ уретрита въ прошломъ. Явленія цистита быстро прошли, уступивъ обычному лѣченію, осадки въ мочѣ исчезли и сама моча получила нормальныя каче-

---

*) Сообщено было въ Харьковскомъ дерматологическомъ и венерологическомъ Обществѣ 21/III 1906 г.

**) *Е. А. Ротманъ.* Glischrobacterium als Ursache der schleimigen Gährung des Menschenurins. «Centralblatt für Bakteriologie», т. 37, 1904 г.

ства. Вскорѣ послѣ этого больной началъ замѣчать, что выдѣляемая моча имѣетъ клейкую консистенцію на ощупь. Съ теченіемъ времени клейкость увеличивалась и, наконецъ, наступило то состояніе, которое подробно описывается у предыдущихъ авторовъ, т. е. вмѣсто мочи выдѣлялся какъ будто глицеринъ. Моча и въ этомъ случаѣ имѣла кислую реакцію при выпусканіи ея катетромъ изъ мочевого пузыря. Химическое изслѣдованіе ничего ненормальнаго въ мочѣ не обнаружило.

Выдѣленная нами изъ описанной мочи палочка вполнѣ соотвѣтствовала по росту, окраскѣ, величинѣ и другимъ бактеріологическимъ признакамъ той бактеріи, которая была выдѣлена предыдущими авторами изъ мочи и названа первыми изслѣдователями (*Malerba* и *Sanna Salaris*) Glischrobacterium.

Мы опускаемъ подробное описаніе полученныхъ нами бактеріологическихъ данныхъ, изложенныхъ въ спеціальномъ органѣ, отмѣтивъ лишь нѣкоторыя особенности Glischrobacterium'a.

1. Палочка хорошо окрашивается *Ziehl*'евскимъ карболъ-фуксиномъ, разведеннымъ 3% карболовой водой.

2. Она представляетъ собой факультативный аэробъ, такъ какъ растетъ лучше при доступѣ кислорода.

3. Будучи посѣяна въ различныхъ жидкостяхъ (мясной бульонъ, молоко, растворъ поваренной соли, кислая моча), палочка превращаетъ послѣднія въ густую слизистую массу.

4. Опыты на животныхъ (кролики и морскія свинки) показали, что, какъ при введеніи въ кровь, такъ и подъ кожу, Glischrobacterium не болѣзнетворенъ.

Что касается вопроса о заносѣ этой палочки въ мочевой пузырь человѣка, то пока вопросъ этотъ остается открытымъ.

Мы позволили себѣ остановить лишній разъ вниманіе товарищей на этомъ случаѣ глисхруріи, такъ какъ будучи 4-ымъ наблюденіемъ, описаннымъ въ европейской литературѣ, онъ является, насколько намъ извѣстно, первымъ въ отечественной. Можетъ быть, при дальнѣйшихъ наблюденіяхъ выяснится, что глисхрурія не составляетъ очень большой рѣдкости въ сравненіи съ гликозуріей, пептонуріей, галактуріей и другими аномаліями мочи человѣка.

---

LXXXIX. Изъ фабричной больницы Вознесенской мануфактуры.

## Къ вопросу о лѣченіи кроваваго поноса.

**В. Ю. Костенко.**

Прочтя весьма обстоятельную статью *В. А. Барыкина* [1]) о сывороточномъ лѣченіи кроваваго поноса, позволяю себѣ подѣлиться съ товарищами тѣми впечатлѣніями, которыя я вынесъ за послѣднія 4—5 лѣтъ отъ примѣненія при этой болѣзни *сѣрнистокислой магнезіи* [magnesium sulfurosum [2])]. Поводомъ для настоящей краткой замѣтки послужило то соображеніе, что въ тѣхъ случаяхъ, когда можетъ не оказаться подъ руками наиболѣе дѣйствительнаго средства противъ кроваваго поноса, именно свѣжей специфической сыворотки, врачу приходится прибѣгнуть къ фармацевтическому лѣченію. Изъ многочисленныхъ же препаратовъ, предложенныхъ разными авторами противъ кроваваго поноса, наиболѣе надежнымъ является сѣрнистокислая магнезія.

Вещество это почти безвкусно, съ незначительнымъ сѣрнистымъ привкусомъ, охотно принимается даже дѣтьми; оно совершенно безвредно. Мнѣ лично только одинъ разъ пришлось наблюдать нѣчто въ родѣ невыносливости: появлялась тошнота, рвота, головокруженіе и слабость. Во всѣхъ-же остальныхъ, довольно многочисленныхъ случаяхъ я не встрѣчалъ какихъ-либо непріятностей. Маленькимъ дѣтямъ даю отъ 0,2 до 0,5 черезъ 2 часа; взрослымъ отъ 1,0 и до 2,0 на пріемъ черезъ 2 часа по порошку. Обычный планъ лѣченія такой: сначала слабительное, при чемъ, если есть желудочныя разстройства, то каломель; если нѣтъ, то касторовое масло; на животъ согрѣвающій компрессъ; затѣмъ магнезія, впредь до прекращенія примѣси крови въ испражненіяхъ; противъ схватокъ или небольшія теплыя (до 30°) клизмочки (съ наркотическими и обеззараживающими веществами), или—свѣчки въ случаяхъ, гдѣ клизмы вовсе не переносятся. Для питья—красное вино съ водой. Разъ кровянистый характеръ стула смѣнится слизистымъ, то перехожу къ различнымъ порошкамъ (салициловый или танниновый висмутъ, таннальбинъ и т. д.).

Не останавливаясь на амбуляторномъ матерьялѣ, на основаніи котораго трудно вообще строить точные выводы, а можетъ составиться лишь убѣжденіе въ полезности, или непригодности того или иного способа лѣченія, я предложу вниманію товарищей 52 случая, бывшихъ подъ моимъ наблюденіемъ въ заразномъ баракѣ нашей больницы. Частью это были посторонніе—крестьяне, частью-же и большинство — фабричные. Изъ числа амбуляторныхъ больныхъ поровну было дѣтей и взрослыхъ — по 56 чел. (всего 112). И въ амбуляторной практикѣ я примѣнялъ тотъ-же способъ лѣченія. Объ успѣшности его можно, до нѣкоторой степени, судить по повторнымъ посѣщеніямъ. У насъ записано на 112 первичныхъ—25 повторныхъ, что составляетъ 22,3%. Изъ этого числа на долю дѣтей (до 15 лѣтъ) приходится около 60%. Затѣмъ, еще можетъ имѣть значеніе количество посѣщеній одного и того-же лица; и вотъ изъ 25 случаевъ

по 1-му разу было 20 случаевъ
» 2 » » 1 случай
» 3 » » 1 »

Коечныхъ больныхъ, какъ я выше упомянулъ, было 52, изъ которыхъ

дѣтей (до 15 лѣтъ) было 16, т. е. 30,8%
взрослыхъ » 36 » 69,2%.

Эпидемія не отличалась особенной злокачественностью. Температура была

въ 39° и выше (39,6°) у 12,5% (преимущественно у дѣтей)
» 38° » » » » 73,8%
» 37° » » » » 14,6% (у взросл. и истощенн.).

Что касается до того, на который день исчезали всякіе слѣды крови въ стулѣ, то можемъ отмѣтить слѣдующее:

| д н и: | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 26,3% | 15,8% | 21,5% | 21,5% | 5,2% | 5,2% |

Постепенно падала частота стула, ослабѣвало жиленіе и улучшалось общее состояніе. Жаль, что не пришло въ голову зарегистровать частоту стула, что, впрочемъ, было-бы очень затруднительно у дѣтей, при ограниченномъ и не достаточно дисциплинированномъ низшемъ персоналѣ.

Далѣе, для оцѣнки способа лѣченія, при прочихъ равныхъ условіяхъ, имѣетъ значеніе продолжительность пребыванія больного въ больницѣ. Не будучи стѣсняемъ ни мѣстомъ, ни средствами, я не спѣшилъ выписывать больныхъ, скорѣе приходилось бороться съ самими больными, чтобъ удержать ихъ отъ слишкомъ ранняго выхода, ибо всякій знаетъ, какъ дорогъ рабочему каждый рабочій день. И такъ,

на 3-й день выписано . . . . . . . 4%
» 4 » » . . . . . . . . 12 »
» 5 » » . . . . . . . . 12 »
» 6 » » . . . . . . . . 22 »
» 7 » » . . . . . . . . 16 »
» 8, 9, 10 и 11-й дня выписано по 6 »
» 12-й день выписано . . . . 4 »
» 13, 16 и 27-й дня выписано . . 2 »

Въ общемъ, до недѣли—пробыли въ больницѣ 66%.

Послѣдняя графа принадлежитъ чрезвычайно запущеннымъ, тяжелымъ случаямъ у больныхъ очень истощен-

---

1) «Русскій Врачъ», 1905 г., стр. 941.

2) О пользѣ сѣрнистокислой магнезіи при кровавомъ поносѣ

выпаденіемъ прямой кишки, либо подострымъ воспаленіемъ суставовъ и т. д. Вообще, изъ осложненій, мнѣ пришлось наблюдать:

| | |
|---|---|
| выпаденіе кишки | 7 случ. |
| параличъ жома | 1 » |
| воспаленіе суставовъ | 1 » |
| вѣтреная оспа | 1 » |
| перитонитъ | 1 » |

Позволю себѣ привести вкратцѣ, нѣсколько исторій болѣзни этой «затянувшейся» категоріи случаевъ, такъ какъ и здѣсь можно судить о дѣйствіи magnesii sulfurosi.

1. А. С. $3^1/_2$ л. Заболѣла мѣсяцъ тому назадъ кровавымъ поносомъ. Лѣчилась амбуляторно—также магнезіей. Въ теченіи 3—4 дней кровь исчезла, стало лучше; но слизистый поносъ не прекращался; лѣченіе было брошено. Появилось выпаденіе кишки и недѣлю тому назадъ снова показалась кровь; кромѣ того высыпала какая-то сыпь.

18/VIII: Поступила въ баракъ; сыпь оказалась вѣтреной оспой; на низъ—очень часто, съ жиленіями; кишка значительно выпадаетъ при всякой потугѣ; въ испражненіяхъ порядочная примѣсь чистой крови. Общая слабость, апатія. Ванна. Касторовое масло 4,0. Magnesii sulfurosi 0,3 черезъ 2 ч. Для прямой кишки мазь съ таннинoвымъ висмутомъ и солянокислымъ кокаиномъ; клизмочки вовсе не удерживаются, усиливая раздраженіе.

19/VIII: Немного лучше; крови меньше. схватки слабѣе.

20/VIII: Показывается небольшое количество сукровичнаго отдѣляемаго, преимущественно изъ изъязвленной слизистой выпавшей прямой кишки. Орошеніе прямой кишки 1%-нымъ растворомъ азотнокислаго серебра.

21/VIII: Крови почти нѣтъ; стулъ принимаетъ нормальный видъ и сталъ рѣже. Магнезія отмѣнена. Даны порошки изъ основного азотнокислаго висмута таннальбина, порошка рвотнаго корня и *Dower*'ова. Ребенокъ марается, лежа на подстилаемую пропускную бумагу.

21/VIII—1/IX: Постепенное улучшеніе. Выписана съ небольшимъ выпаденіемъ, легко вправляемымъ. Стулъ нормальный.

2. Е. С., вдова, 40 л., съ двумя малолѣтними дѣтьми—тоже страдающими кровавымъ поносомъ. Живетъ въ ужасающей бѣдности. Больна цѣлый мѣсяцъ. Сначала былъ простой кровавый поносъ, а подъ конецъ—гноевиднаго свойства. Истощеніе полное. На низъ безпрерывно въ силу паралича жома. Сильныя боли въ животѣ; жажда; языкъ и губы высохли, обложены. Пульсъ едва ощутимъ. Поступила 17/VIII. Назначено обычное лѣченіе, красное вино съ горячей водой; растиранія и горячія бутылки къ ногамъ.

18—19/VIII: Постепенно лучше. Жиленіе и крови меньше.

20/VIII: Крови къ вечеру уже нѣтъ.

21—26/VIII: Боли въ животѣ слабѣе. Силы возстановляются; стулъ еще жидкій. Появился аппетитъ.

28/VIII: Выписана въ нормальномъ состояніи.

3. П. С., рабочій, 35 л., слабаго тѣлосложенія; раньше страдалъ катарромъ желудка и кишекъ. Заболѣлъ 4-го іюня; въ баракъ поступилъ 7/VI. Обычное лѣченіе никакого успѣха не имѣло; правда, кровянистый стулъ прекратился вскорѣ, но на сцену стали выступать перитоническія явленія; все время держалась упорная рвота, не уступавшая никакимъ мѣропріятіямъ. Дня за 3 до рокового исхода со рвотой вышли 6 штукъ круглыхъ глистовъ; на слѣдующій день еще 2; затѣмъ быстро развился перитонитъ и на 12-й день послѣдовала смерть. Этотъ случай побудилъ меня запастись и сывороткой, чтобъ примѣнить ее въ тяжелыхъ случаяхъ; такихъ случаевъ у меня было 3.

1. Е. Т., дѣвица 18 л. Вполнѣ здоровая; заболѣла 3 дня до поступленія въ баракъ. Сразу очень ослабѣла.

16/VII: Стулъ чрезвычайно учащенный съ мучительными жиленіями; много крови. Обычное лѣченіе.

17/VII: Тоже; слабость; жаръ, знобъ.

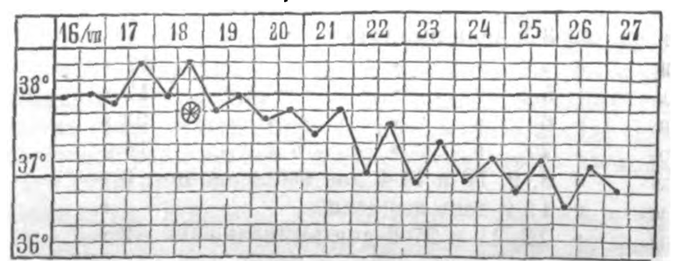
18/VII: Почти не сходитъ съ судна; крови много; слабость еще больше, до полной апатіи. Вечеромъ впрыснуто 10 к. с. противодизентерійной сыворотки (см. кривую 1).

19/VII: Чувствуетъ себя значительно лучше и крѣпче. Крови къ утру стало много меньше, жиленіе слабѣе.

20/VII: Самочувствіе хорошее; крови очень мало.

21—27/VII: До дня выписки—постепенное улучшеніе.

Кривая № 1.




2. К. А., 2 лѣтъ, заболѣла сразу очень сильно выраженнымъ кровавымъ поносомъ и рвотой. На слѣдующій день 28/VII была принята въ баракъ въ состояніи сильной слабости, сонливости, апатіи. Стулъ очень частъ, съ жиленіемъ, болями въ ...

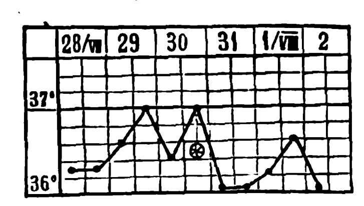
много крови. Обычное лѣченіе сѣрнистокислой магнезіей въ 0,5 черезъ 2 часа.

29/VII: Стулъ также частъ; много крови. Клизмочки для уменьшенія жиленіи совсѣмъ не удерживаются. Къ вечеру, ввиду возрастающей слабости, впрыснуто около 10 к. с. сыворотки (см. крив. 2).

30/VII: Послѣ впрыскиванія долго и спокойно спала. Стулъ гораздо рѣже, крови меньше.

31/VII и до 2/VIII—быстрое улучшеніе всѣхъ явленій.

Кривая № 2.




3. С. С., $1^1/_2$ года. До настоящаго заболѣванія—въ теченіи 2-хъ мѣсяцевъ болѣлъ гастро-энтеритомъ; не смотря на лѣченіе—дѣятельность кишечника не урегулировалась; питаніе падало. 7/VIII появилась кровь въ испражненіяхъ. Слабость еще увеличилась.

10/VIII: Поступилъ въ баракъ. На низъ — часто съ небольшой примѣсью крови. Жиленія выражены мало; вообще очень вялъ и слабъ. Обычное лѣченіе съ сѣрнисто-кислой магнезіей 0,3.

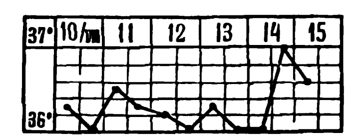
11—12/VIII: Слабость увеличивается; ничего не ѣстъ; забытье.

13/VIII: Вечеромъ впрыснуто 10 к. с. сыворотки (см. крив. № 3).

14/VIII: Положеніе не лучше.

15/VIII: Утромъ—смерть.

Кривая № 3.




И такъ, изъ 3-хъ случаевъ 2 протекли очень хорошо подъ вліяніемъ специфическаго лѣченія, а 3-ій окончился смертью, что, очевидно, объясняется особенной тяжестью заболѣванія, такъ какъ ребенокъ былъ совершенно ослабленъ предъидущимъ 2-мѣсячнымъ кишечнымъ разстройствомъ.

Въ заключеніе позволю себѣ сдѣлать слѣдующіе выводы:

1) Наилучшимъ, вѣрнѣйшимъ способомъ лѣченія кровавагo поноса должно считаться примѣненіе специфической сыворотки.

2) Для случаевъ не тяжелыхъ, среднихъ, и тамъ, гдѣ почему-либо нельзя воспользоваться сывороточнымъ лѣченіемъ, я-бы совѣтовалъ испробовать лѣченіе сѣрнистокислой магнезіей (magnesium sulfurosum).

3) Препаратъ этотъ совершенно безвреденъ и можетъ быть назначаемъ въ большихъ дозахъ.

---

XC. Изъ Березовской земской больницы.

## Выхожденіе глистовъ черезъ проникающую рану брюшной стѣнки и тонкой кишки.

А. Рабеца.

Въ 1904 г. д-ръ *А. Т. Менчинскій* *) сообщилъ изъ практики русскихъ врачей рядъ случаевъ проникающихъ ранъ живота, окончившихся выздоровленіемъ, не смотря на очевидное загрязненіе. Дополнить этотъ рядъ можетъ случай, имѣвшій мѣсто въ Березовской земской больницѣ Дмитріевскаго уѣзда, Курской губ.

16/IV 1905 г. около 11 часовъ утра въ больницу былъ доставленъ 4-лѣтній ребенокъ Ѳ. Д. изъ деревни Жеденовки, находящейся на разстояніи 12 верстъ отъ Березы. Рано утромъ мальчикъ получилъ рану въ животъ рогомъ коровы.

Мальчикъ крѣпкаго сложенія; въ строеніи скелета никакихъ отклоненій отъ нормы не замѣчается. Въ правой паховой области рваная рана. Приблизительно на вершокъ ниже *Poupart*'овой связки кожа вмѣстѣ съ подкожной клѣтчаткой отдѣлена отъ мышцъ бедра, образуя треугольный лоскутъ; далѣе этотъ лоскутъ отдѣленъ отъ *Poupart*'овой связки и затѣмъ приблизительно на 2 пальца выше ея отъ апонейроза косой мышцы живота. Изъ-подъ кожнаго лоскута въ паховой области выступаетъ ...

тонкой кишки вмѣстѣ съ брыжжейкой. Длина кишечной петли 5 вершковъ; цвѣтъ красный съ синеватымъ оттѣнкомъ. Кишечная петля выпадаетъ черезъ прикрытое отдѣленной кожей отверстіе въ брюшной стѣнкѣ. Отверстіе проникающей раны живота, прикрытое отдѣленной кожей, находится на $1^1/_2$ стм. кнаружи отъ наружнаго края прямой мышцы живота и на $2^1/_2$ стм. выше *Poupart*'овой связки. Отверстіе выполнено выпавшей кишечной петлей. Ширина его позволяетъ, оттѣснивъ въ сторону кишку, ввести палецъ.

Рана завязана грязной тряпкой, вверхъ и внизъ изъ подъ которой выдается ничѣмъ не прикрытая кишечная петля, непосредственно соприкасающаяся съ полушубкомъ, въ который завернутъ мальчикъ.

Операція въ часъ дня. Хлороформный наркозъ.

Выпавшая часть кишки промыта теплымъ физіологическимъ растворомъ и растворомъ борной кислоты, при чемъ удалены комочки грязи и кусочки налипшей жировой клѣтчатки. Разрѣзъ кожи надъ проникающей раной величиною около 3-хъ стм. Разрѣзомъ наружу и нѣсколько вверхъ рана расширена на 1 стм. Выпавшая кишка вправлена въ брюшную полость. Въ одномъ мѣстѣ кишка оказалась разорванной; на мѣстѣ разрыва наложены шелкомъ два шва. Тампонація по *Mikulicz*'у. Наложены швы на мѣстѣ разрѣза по обѣимъ сторонамъ тампона. Кромѣ того наложены швы на бедрѣ на мѣстѣ кожной раны.

$^1/_2$ часа послѣ операціи 35,8°. Пульсъ полный. Часъ спустя клизма изъ физіологическаго раствора. Еще черезъ 2 часа вторая такая же клизма (первая была задержана). На животъ ледъ. Черезъ 3 часа послѣ операціи повязка немного смокла, подбинтованъ слой ваты. Въ 8 час. вечера 37,2°. Пульсъ 104 хорошаго наполненія. Ребенокъ проситъ ѣсть. Вторая клизма не подѣйствовала. Мочился.

17/IV: Утромъ 36,8°. Пульсъ 120. Ночью вышла часть жидкости отъ задержанныхъ со вчерашняго дня клизмъ. Назначенъ ледъ на животъ. Чай съ портвейномъ. Въ 2 часа рвота. Вечеромъ 36,4°.

18/IV: Утромъ 36,2°. Пульсъ 100. Ночью рвота одинъ разъ.

20/IV: Температура продолжаетъ быть не выше 37,0°. Пріемъ касторовaго масла. Бульонъ.

21/IV: Пріемъ касторовaго масла.

22/IV: Ночью обильный стулъ, густой. Первая перевязка. Выдѣлилось около столовой ложки жидкаго гноя. Утромъ 36,5°. Вечеромъ 37°.

24/IV: Вторая перевязка. Подъ повязкой на наружныхъ концахъ тампона найдена глиста — ascaris lumbricoides, около $2^1/_2$ вершковъ длины. Окружность раны покраснѣла; незначительное выдѣленіе гноя и жидкости, напоминающей кишечный сокъ.

Удаленъ тампонъ, введена турунда. Удалены кожные швы въ паховой области. По краямъ кожной раны небольшое нагноеніе. Утромъ 36,8°. Вечеромъ 36,8°.

25/IV: Утромъ 36°. Вечеромъ 36,4°. Обильный стулъ нормальной плотности. Хорошій аппетитъ. Назначенъ бульонъ съ бѣлымъ хлѣбомъ, молоко, 2 яйца, манная каша. Все время продолжается ледъ на животѣ.

26/IV: Нормальный стулъ. Хорошій аппетитъ. Со вчерашняго дня сталъ сидѣть въ кровати. Ледъ больше не прикладывается. Перевязка. Повязка смочена жидкостью, похожей на кишечный сокъ. Выдѣлился одинъ изъ швовъ, наложенныхъ на кишку. Отверстіе раны нѣсколько съузилось. Промываніе растворомъ борной кислоты. Перемѣна турунды.

28/IV: Стулъ нормальной плотности. Съ испражненіями вышла глиста около 3-хъ вершковъ. Ребенокъ просится ходить.

30/IV. Перевязка. Рана рубцуется. Турунда удалена.

3/IV: Чувствуетъ себя хорошо. Охотно разговариваетъ, играетъ. Хорошій аппетитъ. Перевязка. Непосредственно надъ раной двѣ глисты; одна длиною 5 верш., другая $2^1/_2$ верш. Кожа вокругъ брюшной раны раздражена, синеватаго оттѣнка. Отдѣленія изъ раны почти нѣтъ. Рана кажется вполнѣ прикрытой выдающейся красноватой тканью. По первому впечатлѣнію это грануляціонная ткань, но при ближайшемъ разсмотрѣніи это сывороточная оболочка тонкой кишки, выпавшая послѣ удаленія турунды. При промываніи струей борнаго раствора около нижняго края выдающейся ткани видно щелевидное отверстіе. Температура продолжаетъ быть нормальной.

5/V: Въ окружности брюшной раны слѣды кишечнаго отдѣляемаго и непереваренной пищи.

7, 9, 11/V: Перевязка.

13/V: Въ отверстіе брюшной раны вышла глиста около 4-хъ вершковъ. Ребенокъ начинаетъ ходить. Назначенъ пріемъ риципового масла.

14/V: Перевязка. Черезъ отверстіе брюшной раны во время перевязки вышла *живая глиста* 4 хъ верш. Назначенъ сантонинъ 0,015 по 2 пор. въ день. Вечеромъ съ испражненіями вышла глиста.

15/V: При перевязкѣ найдена *живая глиста* около $4^1/_2$ вер., вышедшая черезъ отверстіе брюшной раны. Съ испражненіями вышли 2 глисты. Назначенъ сантонинъ 0,015.

16/V: Черезъ брюшную рану вышла *глиста*. Сантонинъ 0,015.

17, 18, 19/V: Въ теченіи 3 дней съ испражненіями вышли 2 глисты.

20/V. За послѣдніе 4 дня черезъ брюшной кишечный свищъ глисты не выходили. Отверстіе брюшной раны рубцуется. Выдающаяся изъ раны сывороточная оболочка тонкой кишки сократилась; раньше она выдавалась по длинѣ раны приблизительно на 1 стм., теперь на $^1/_2$ стм.

испражненіяхъ не замѣчалось. Температура нормальна. Хорошій аппетитъ; супъ съ картофелемъ, котлеты. Ребенокъ пополнѣлъ, охотно играетъ.

2/VI: На мѣстѣ брюшной раны гладкій рубецъ; выпавшая кишечная оболочка атрофировалась; въ рубцовой ткани осталось отверстіе величиною не болѣе булавочной головки. Вокругъ этого отверстія слабое раздраженіе кожи. Ребенокъ взятъ родителями.

За послѣдніе годы, благодаря открытому способу лѣченія проникающихъ ранъ живота, % выздоровленія увеличился. Въ приведенномъ выше случаѣ при открытомъ способѣ лѣченія ребенокъ остался живъ, не смотря на очевидное загрязненіе. Во время первой перевязки, при смѣнѣ внутренняго слоя тампона выдѣлился гной и, такъ какъ путь для выдѣленія гноя оставался открытымъ, то имѣлось больше данныхъ, чтобы болѣзненный процессъ ограничился незначительнымъ частичнымъ воспаленіемъ брюшины, но не дошелъ до общаго перитонита. Температура ни разу не была выше 37,2.

По удаленіи тампона пораненная кишечная петля пришла въ непосредственное соприкосновеніе съ краями раны брюшной стѣнки. Образовавшееся послѣ выдѣленія шелковаго шва отверстіе въ кишечной стѣнкѣ вмѣстѣ съ отверстіемъ передней стѣнки живота образовало брюшно-кишечный свищъ, при чемъ часть сывороточной оболочки кишки выпала черезъ свищъ наружу. Вслѣдствіе слипчиваго воспаленія между кишечной петлей и брюшиной, выстилающей изнутри брюшную стѣнку, образовались сращенія. Выходившія изъ кишки глисты не могли попасть въ брюшную полость и черезъ свищъ выходили наружу.

За время съ 24 апрѣля по 19 мая у ребенка черезъ свищъ вышло 7 глистовъ отъ 2 — 5 вершк. длины и 6 глистовъ вышло съ испражненіями.

Когда общее состояніе ребенка нѣсколько улучшилось, явилась возможность назначить глистогонное средство, сантонинъ 0,015 2 — 3 раза въ день въ теченіи 3-хъ дней.

Въ эти дни черезъ свищъ вышли 3 глисты и съ испражненіями икра. Въ слѣдующіе послѣ пріема сантонина 3 дня, 2 глисты были найдены въ испражненіяхъ, затѣмъ за остальное время пребыванія ребенка въ больницѣ съ 20 мая по 2 іюня глисты черезъ свищъ не выходили, и въ испражненіяхъ ихъ не было найдено.

Постепенно свищъ почти зарубцевался. Ребенокъ выписался здоровымъ, если не считать оставшееся на мѣстѣ брюшной раны отверстіе не болѣе булавочной головки, которое, быть можетъ, со временемъ окончательно зарубцуется.

Не имѣя возможности въ данное время познакомиться съ литературой вопроса, не могу указать опубликованные случаи выхожденія глистовъ черезъ кишечный свищъ, какъ образовавшійся послѣ пораненія брюшной стѣнки и кишки, такъ и черезъ свищъ, образовавшійся вслѣдствіе другихъ патологическихъ процессовъ.

---

XCI. Изъ Карамзинской колоніи душевно-больныхъ Симбирскаго Губернскаго Земства.

## Къ вопросу о лѣченіи алкоголизма внушеніемъ. Опытъ внѣгородской амбулаторіи для алкоголиковъ.

Ординатора колоніи А. С. Шоломовича.

Выдвинутый въ послѣдніе годы вопросъ о лѣченіи алкоголизма внушеніемъ или гипнозомъ, какъ выражаются многіе, занимаетъ въ настоящее время все большее и большее число врачей и общественныхъ дѣятелей. Возникъ рядъ новыхъ учрежденій для борьбы съ алкоголизмомъ, литература вопроса разростается, намѣчаются новые пути, разрабатываются обширные планы, переоцѣниваются старыя цѣнности, и то, что было возможно 3—4 года тому назадъ,—совершенно немыслимо теперь. Такъ напр. 4 года назадъ цѣлое Общество врачей одного крупнаго Прибалтійскаго города, на запросъ общественныхъ дѣятелей о цѣлесообразности гипноза при лѣченіи алкого-

отвѣтило, что ничего существеннаго отъ этого способа ожидать нельзя и даже нашли, кажется, нецѣлесообразнымъ устройство самыхъ амбулаторій. Теперь не то; масса и не-врачей знаетъ о лѣчебномъ значеніи гипноза, въ столицахъ существуютъ амбулаторіи, пишутся рефераты, спорятъ о сравнительномъ достоинствѣ тѣхъ или другихъ способовъ и т. д..

Алкоголизму у насъ, что называется, повезло. Встрѣченный на зарѣ русской исторіи съ высоты Великокняжескаго престола благожелательной фразой: «веселіе Руси есть пити», алкоголизмъ безпрепятственно росъ и развивался по Руси, при неизмѣнной къ нему благосклонности со стороны центральной власти. Если во времена Владиміра Великаго и Ярослава Мудраго ограничивались сравнительно невинной «хмѣльной брагой», то при Іоаннѣ Грозномъ уже совершился переходъ къ водкѣ, а въ XVIII вѣкѣ, какъ указываетъ проф. *Сикорскій* *), водка стала единственнымъ національнымъ напиткомъ. Если, далѣе, древніе князья, Іоаннъ Грозный и Петръ Великій относились съ часто встрѣчающейся и въ наше время индивидуальной симпатіей къ алкоголю, то съ XIX вѣка русское правительство неизмѣнно заботится объ эксплоатаціи народной страсти къ алкоголю въ цѣляхъ казны и министерства финансовъ, т. е. въ цѣляхъ обще-политическихъ. Въ 20-хъ годахъ 19-го вѣка спаивали народъ воры-чиновники, торговавшіе, конечно, безконтрольно водкой. Съ 20 до 70 годовъ царила откупная система, при которой обкрадываніе народа совершалось, на равныхъ началахъ съ обкрадываніемъ казны, такъ какъ по оффиціальнымъ даннымъ казна получала столько же, сколько откупщики. Съ 63 года откупа смѣнились акцизомъ, увеличилось число мѣстъ раздробительной продажи питей и въ результатѣ всѣхъ этихъ опытовъ пьянство разлилось настолько широкой волной, что, казалось, вся Россія захлебнется въ сивушномъ морѣ. Статистика констатировала тогда въ 80 годахъ увеличеніе душевно-больныхъ на 20%, въ зависимости отъ роста алкоголизма **). Естественной реакціей на ужасающіе размѣры алкоголизма явилось во многихъ мѣстахъ среди народа стремленіе къ образованію Обществъ трезвости и ходатайства о закрытіи кабаковъ и винныхъ лавокъ. Надо-ли говорить, что стремленіе общества къ самодѣятельности хотя-бы на почвѣ борьбы съ пьянствомъ, было несовмѣстимымъ съ интересами бюрократіи. Въ результатѣ какихъ-то высшихъ соображеній явилось безпримѣрное, не слыханное нигдѣ и никогда запрещеніе трезвости. Русскому народу не только не запрещалось спиваться до бѣлой горячки, къ его услугамъ на каждомъ шагу были кабаки и трактиры — ему форменно запрещалось быть трезвымъ. И, очевидно, практика запрещенія трезвости примѣнялась мелкими сошками изъ мѣстнаго начальства настолько ретиво, что потребовался спеціальный циркуляръ министерства финансовъ, гдѣ предписывалось «не препятствовать добровольно изъявленнымъ частными лицами желаніямъ сохранять трезвость, но принимать мѣры, чтобы ни съ чьей стороны не было употреблено понудительныхъ къ тому мѣръ ***).

Съ точки зрѣнія этого циркуляра, намъ, врачамъ, примѣняющимъ внушеніе противъ алкоголизма, пришлось-бы поплатиться и можетъ быть весьма жестоко за распространеніе трезвости, столь явно несоотвѣтствующей цѣлямъ правительства. Но, къ счастью, начальственное усмотрѣніе, — при всѣхъ своихъ давно признанныхъ достоинствахъ, обладаетъ одной цѣнной чертой—непостоянствомъ и измѣнчивостью, въ результатѣ котораго вскорѣ явилось благосклонное разрѣшеніе основывать Общества трезвости и трезвость перестала считаться преступленіемъ.

Дальнѣйшимъ расширеніемъ опыта явилась нынѣ благополучно (если не считать участившихся въ послѣднее время разгромовъ казенныхъ лавокъ) дѣйствующая система винной монополіи. Осужденная еще до своего рожденія общественной санитаріей, система монополіи въ самое непродолжительное время увеличила и потребленіе алкоголя и питейный доходъ. Этотъ гигантскій двойной насосъ еще въ 1899 году высосалъ изъ дыряваго народнаго кармана 421 милліонъ рублей, выкачавъ въ его голодное брюхо соотвѣтственное количество хорошей «провѣренной» водки. Въ ближайшемъ результатѣ, по даннымъ главнаго управленія неокладныхъ сборовъ, потребленіе вина увеличилось на 7—18%. Такова эта благодѣтельная реформа. Такимъ образомъ роковая альтернатива: или питейный доходъ, или народная трезвость у насъ категорически рѣшена не въ пользу народной трезвости. Я подчеркиваю выраженіе «категорически», такъ какъ нельзя-же считать серьезнымъ противовѣсомъ системы— Общества трезвости, при ихъ современной организаціи, при систематическихъ отказахъ на ходатайства о закрытіи винныхъ лавокъ, и искусственно поддерживаемыхъ въ интересахъ кучки сахарозаводчиковъ высокихъ цѣнахъ на сахаръ, дѣлающихъ его недоступной роскошью для народа. Такимъ образомъ къ началу XX вѣка алкоголизмъ занялъ въ Россіи совершенно неприступную позицію.

Насколько старъ алкоголизмъ — настолько молода его терапія. Въ Россіи начали лѣчить алкоголизмъ едва 10 лѣтъ назадъ и только въ послѣдніе 5 — 6 лѣтъ вопросъ получилъ надлежащее освѣщеніе, такъ что теперь мы вправѣ сказать, что по отношенію къ алкоголизму достаточно установлена и система лѣченія, и способы, и показанія, и противопоказанія. Въ настоящее время наиболѣе цѣлесообразнымъ считается способъ сочетанный, т. е. примѣненіе внушенія, какъ основного средства и различныхъ физико- и фармакотерапевтическихъ агентовъ для устраненія тяжелыхъ послѣдствій алкоголизма для общаго здоровья больного.

Весьма интересный вопросъ о томъ, гдѣ лѣчить алкоголика — въ амбулаторіи или лѣчебницѣ — вопросъ, занимающій теперь много врачей, какъ показываетъ опытъ и наблюденіе, долженъ быть рѣшенъ несомнѣнно въ пользу, преимущественно, амбулаторій. Считая принципіально недопустимымъ принудительное лѣченіе алкоголиковъ, я считаю въ то же время это неосуществимымъ съ чисто медицинской точки зрѣнія. Присматриваясь къ массѣ алкоголиковъ, принудительно попавшихъ въ нашу колонію, сообщая неизмѣнно каждому о новомъ способѣ лѣченія,— я тѣмъ не менѣе, не имѣлъ почти ни одного больного изъ числа доставленныхъ насильно въ состояніи опьяненія; всѣ посѣтители амбулаторіи являлись добровольно и сознательно. Одно это указываетъ, что принудительное лѣченіе алкоголизма фактически невыполнимо. Лѣченіе-же въ закрытыхъ заведеніяхъ примѣнимо и необходимо лишь въ немногихъ рѣдкихъ случаяхъ. Во многихъ случаяхъ нахожденіе больного въ закрытомъ заведеніи служитъ, безспорно, большимъ неудобствомъ при лѣченіи внушеніемъ, такъ какъ больной лишенъ возможности на свободѣ видѣть и провѣрить обычный результатъ первыхъ-же внушеній — отсутствіе жажды алкоголя. А именно, съ этой стороны и важно, чтобы больной былъ на свободѣ и сознавалъ, что имѣетъ возможность пить, если желаніе явится. Обыкновенно больные послѣ перваго же сеанса поражаются новымъ для нихъ ощущеніемъ—отсутствіемъ желанія пить, хотя водка у нихъ на рукахъ. Такимъ образомъ будущее въ данномъ вопросѣ принадлежитъ хорошо оборудованнымъ амбулаторіямъ съ нѣсколькими при нихъ кроватями. Но, какъ въ борьбѣ съ сильнымъ врагомъ, можно разсчитывать на побѣду, только узнавъ его слабыя стороны и направивъ противъ нихъ соотвѣтствующія силы — такъ и въ борьбѣ съ жестокимъ врагомъ общественнаго здоровья—алкоголизмомъ—побѣдить можно, только узнавъ его природу—сущность болѣзни и выставивъ противъ него главныя и лучшія испытанныя орудія. Орудія эти — широкій подъемъ экономическаго благосостоянія народныхъ массъ, народное образованіе, политическая свобода населенія, свобода всякаго рода общественныхъ организацій, особенно среди экономически эксплоатируемыхъ слоевъ населенія — рабочихъ и кре-

*) «Вопросы нервно-психической медицины», 1901 г. Вып. 3—4.

**) Проф. *Сикорскій*. «Вопросы нервно-психической медицины», 1901 г. Вып. 3-4, стр. 539.

***) Д-ръ *Григорьевъ*. «Вопросы нервно-психич. медицины», стр. 500. 1900 г. Вып. 3.

стьянъ и прекращеніе эксплоатаціи болѣзненной страсти населенія въ цѣляхъ казны.

Остановимся въ настоящей статьѣ спеціально на вопросѣ о той роли, которую можетъ играть внушеніе въ борьбѣ съ алкоголизмомъ. Способъ лѣченія внушеніемъ поможетъ намъ разобраться въ психологическихъ основахъ алкоголизма, поможетъ выяснить многія внутреннія особенности психики алкоголиковъ, укажетъ, быть можетъ, наиболѣе важные моменты, вызывающіе алкоголизмъ, — однимъ словомъ поможетъ выясненію далеко не разработанной этіологіи этой поистинѣ страшной болѣзни. Далѣе, мы вправѣ ожидать, что новый способъ раскроетъ глаза обществу на алкоголизмъ, укажетъ истинную его природу, установитъ и утвердитъ взглядъ на алкоголизмъ — какъ на болѣзнь, а не на порокъ, прихоть, баловство. И, наконецъ, не менѣе важнымъ необходимо признать и чисто-терапевтическое значеніе внушенія—новаго лѣчебнаго и цѣлебнаго фактора. Алкоголизмъ есть слишкомъ сложная болѣзнь, захватывающая многія стороны психики больного, поражая, почти всегда, сосудистую и периферическую нервную систему, кишечный каналъ и другія части организма; поэтому неудивительно, что терапія алкоголизма не можетъ исчерпываться однимъ какимъ-нибудь средствомъ, хотя бы въ чисто-медицинскомъ смыслѣ, не говоря уже о вышеуказанной общественной сторонѣ вопроса. Такимъ образомъ, внушеніе не является тѣмъ средствомъ, пользуясь которымъ мы избавились отъ алкоголизма. Но, съ другой стороны, современное состояніе вопроса, насколько оно отражается въ соотвѣтствующей литературѣ, цѣлый рядъ авторовъ русскихъ и иностранныхъ, сотни, а теперь уже тысячи наблюденій не позволяютъ намъ сомнѣваться, что во внушеніи мы имѣемъ безусловно солидный цѣлебный факторъ, по терапевтическому значенію стоящій на ряду съ лучшими химическими и органическими лѣкарствами (серотерапія). Д-ръ *Мендельсонъ*, имѣвшій въ своей практикѣ 900 алкоголиковъ, получившихъ до 6000 внушеній, пишетъ *): «всякій лѣчебный способъ предполагаетъ извѣстную систематичность и послѣдовательность въ его примѣненіи. Массажъ, электричество, водолѣченіе, климатотерапія—всѣ физическіе способы лѣченія дѣйствительны лишь при систематическомъ, длительномъ примѣненіи; психическія вліянія, напр., воспитаніе (своего рода внушеніе на яву) даютъ прочный результатъ тоже лишь при долгомъ ихъ воздѣйствіи на человѣка. Почему же внушеніе при такой затяжной болѣзни, какъ алкоголизмъ, должно, какъ думаютъ многіе, въ томъ числѣ и врачи, оказывать свое дѣйствіе немедленно или послѣ 2—3 сеансовъ? Разъ этого нѣтъ, позволяютъ себѣ сомнѣваться въ дѣйствительности самого способа лѣченія» и т. д. Тотъ-же вопросъ предлагаетъ д-ръ *Рыбаковъ*.

Несомнѣнно, не только врачи, но и публика знаетъ, что врачебная терапія вообще еще очень далека отъ совершенства; во многихъ областяхъ основы раціональной терапіи еще только намѣчаются. Не смотря на длинный рядъ врачебныхъ поколѣній, упорно борющихся съ болѣзнью остается до сихъ поръ безусловно вѣрнымъ старый принципъ: «помогай природѣ», идеалъ-же врачебной науки—предупрежденіе самого возникновенія болѣзни. Среди необозримаго поля лѣкарственныхъ веществъ, которыми мы пользуемъ нашихъ больныхъ,—агентовъ, дѣйствующихъ на самое существо болѣзни, оказывается лишь ничтожное количество: хининъ при болотной лихорадкѣ, салициловые препараты при суставномъ ревматизмѣ и и ртуть при сифилисѣ. О приближеніи къ идеальнымъ результатамъ можно говорить только въ хирургіи и серотерапіи; не касаясь хирургіи, мы должны сказать, что серотерапія является вѣнцомъ нашихъ желаній; здѣсь сосредоточены наши свѣтлыя мечты о близкой, повидимому, побѣдѣ надъ бугорчаткой и сифилисомъ. Какъ ни несравнимы на первый взглядъ серотерапія и психотерапія, аналогія напрашивается сама собой: достаточно вспомнить, что повторныя прививки холерной вакцины въ теченіи 2—3 недѣль (2—3 раза) вызываютъ «относительную» невоспріимчивость на нѣсколько мѣсяцевъ (около года къ холерѣ—какъ было установлено на Пироговскомъ холерномъ Съѣздѣ въ мартѣ 1905 г.). Не говоря уже о десяткахъ другихъ авторовъ, въ нижеприведенныхъ извлеченіяхъ изъ исторіи болѣзней алкоголиковъ, пользовавшихся въ нашей амбуляторіи, не трудно найти примѣры «невоспріимчивости» въ теченіи 2—3 недѣль противъ алкоголизма; а въ 1 случаѣ—двукратнымъ внушеніемъ вызвана «невоспріимчивость», выразившаяся полнымъ воздержаніемъ болѣе 14—16 мѣсяцевъ. Если-же мы вспомнимъ, что какъ въ серотерапіи прививки, такъ и въ психотерапіи внушенія вызываютъ изъ скрытаго состоянія дѣйствующія силы самозащиты организма, то станетъ очевиднымъ, что сходство здѣсь принципіальнаго характера. Если мы примемъ, далѣе, опредѣленіе акад. *Бехтерева*, что внушеніе есть «прививаніе идей, чувствъ эмоцій,—вообще тѣхъ или иныхъ психофизическихъ состояній въ подсознательную сферу внушаемаго, а по *Loewenfeld*'у и др. внушенія или внушаемыя извнѣ представленія лишь тогда дѣйствительны, когда они превращаются въ самовнушенія», то ясно будетъ, что при сознательныхъ или безсознательныхъ внушеніяхъ сущность процесса заключается въ вызываніи къ дѣятельности скрытыхъ или подавленныхъ душевныхъ силъ въ цѣляхъ самозащиты организма. Большинство изслѣдователей въ вопросѣ о прочности излѣченія алкоголизма придаютъ поэтому большое значеніе такъ называемой orthopedie mentale, т. е. приспособленію нервной системы и психики больного къ новымъ условіямъ существованія.

И такъ, разъ несомнѣнно, что результаты психотерапіи алкоголизма стоятъ въ громадномъ числѣ случаевъ на одной высотѣ съ результатами сывороточнаго лѣченія, разъ основы способа сходны съ основами обще-терапевтическими, то очевидно, что мы не имѣемъ никакихъ логическихъ основаній предъявлять къ новому способу, не разработанному и основанному лишь на наблюденіи и статистикѣ—большихъ требованій, чѣмъ къ наукамъ, располагающимъ лабораторіями, опытомъ и клиникой. Надо еще замѣтить, что внушеніе—сильный терапевтическій агентъ—лишено тѣхъ побочныхъ дѣйствій, которыми такъ богаты и хирургія, и серотерапія; неизбѣжная и необходимая реакція организма на впрыснутую сыворотку выражается, какъ извѣстно, цѣлымъ рядомъ тяжелыхъ явленій: повышеніемъ температуры, ознобомъ, болѣзненностью, головною болью, общей разбитостью и т. п. явленіями, продолжающимися иногда 2—3 сутокъ. Кромѣ того существуетъ цѣлый рядъ противоказаній, при которыхъ сыворотки неприменимы. Побочныя-же явленія при гипнозѣ такъ рѣдки и малозначительны, что съ ними можно не считаться. Ни у одного изъ русскихъ авторовъ мнѣ не приходилось встрѣчать указаній на наблюдавшійся ими вредъ отъ гипнотизированія; и скорѣе изъ теоретическихъ соображеній, рекомендуется въ концѣ сеанса внушить отсутствіе тяжести въ головѣ и хорошее настроеніе. Слѣд., внушеніе, давая при алкоголизмѣ прекрасные терапевтическіе результаты, устанавливаемые многими авторами въ цифрахъ отъ 30—92% излѣченія, въ тоже время въ рукахъ опытнаго и знающаго врача является совершенно невиннымъ, безъ всякихъ побочныхъ дѣйствій, средствомъ. Многіе, впрочемъ, возстаютъ противъ гипнотизма, отчасти благодаря малому знакомству съ нимъ, въ результатѣ чего гипнотизмъ ставится на одну доску съ медіумизмомъ, спиритизмомъ и др. т. п. «науками», стяжавшими себѣ печальную извѣстность; съ другой-же стороны, противники гипноза среди врачей-не психіатровъ, можетъ быть, безсознательно отказываютъ въ довѣріи способу, оперирующему съ такими нереальными явленіями, какъ словесное внушеніе, сноподобное, эмоціональное состояніе и т. п. Въ наше матеріалистическое время такое воззрѣніе весьма понятно, но согласиться съ нимъ нѣтъ никакихъ основаній. Если исходить изъ взгляда, что мы не имѣемъ права примѣнять въ терапіи средствъ, сущности которыхъ мы не знаемъ, то много-ли останется и въ соматической медицинѣ лѣкарствъ, которыми мы сможемъ пользоваться? Не отказываемся-же мы отъ электричества, хотя и до

электричество. Въ психологіи-же и психіатріи неизбѣжно приходится имѣть дѣло съ отвлеченными понятіями и до сихъ поръ въ высшей степени трудно свести къ матеріальной основѣ хотя-бы часть наблюдаемыхъ явленій. И съ этой стороны, слѣд., новый способъ всецѣло раздѣляетъ достоинства и недостатки медицины вообще, и выдѣлять его въ ту или другую сторону, нѣтъ совершенно никакихъ основаній.

Такимъ образомъ, внушеніе необходимо признать единственнымъ по значенію терапевтическимъ агентомъ въ борьбѣ съ индивидуальнымъ алкоголизмомъ и это одно,—каковы-бы ни были у того или другого автора цифры % излѣчимости,—налагаетъ на каждаго врача обязанность хоть въ общихъ чертахъ познакомиться со способомъ, и испытать его на дѣлѣ, благо матеріалъ всегда и вездѣ на лицо.

Внушеніе въ интересующемъ насъ смыслѣ есть, по опредѣленію *Loewenfeld*'а, представленіе психическаго или психофизическаго характера, которое своимъ осуществленіемъ проявляетъ необыкновенное дѣйствіе вслѣдствіе ограниченія или прекращенія ассоціаціонной дѣятельности мозга. По *Бехтереву*, какъ было выше указано, внушеніе есть прививаніе идей, представленій и т. п. въ подсознательную сферу внушаемаго. Въ этихъ 2-хъ опредѣленіяхъ заключается непремѣнное условіе внушенія: ограниченіе ассоціаціонной дѣятельности мозга, и отсутствіе контроля со стороны сознанія; полемъ-же дѣйствія является подсознательная область внушаемаго. Безъ одного хотя-бы изъ этихъ условій—внушенія не будетъ; останется то, что мы привыкли называть убѣжденіемъ. И это въ высшей степени важно различать. Если я говорю больному: «Вы больше не испытываете зубной боли, вашъ зубъ больше не болитъ» и зубная боль, мучившая больного, немедленно прекращается—это будетъ внушеніе. Здѣсь, слѣд., было на лицо ограниченіе ассоціаціонной дѣятельности мозга, вызванное сосредоточеніемъ вниманія на ожидавшемся внушеніи о прекращеніи зубной боли; гипнозъ-же есть состояніе частичнаго сна и подобно тому какъ разнообразны формы и степени сна, также разнообразны степени и формы гипноза. Гипнозъ, какъ и сонъ, характеризуется отсутствіемъ контроля со стороны сознанія—это состояніе безсознательное, а въ не глубокихъ стадіяхъ—на лицо ограниченіе ассоціаціонной дѣятельности мозга; эти 2 условія болѣе всего благопріятны для внушенія; при нихъ, какъ говорится, повышается внушаемость субъекта, они имѣются на лицо при гипнозѣ, потому-то гипнотическія состоянія и признаются весьма важными для достиженія наилучшихъ результатовъ внушенія. Впрочемъ, многіе авторы, особенно *Синани* и *Bernheim* не придаютъ значенія гипнотическому состоянію при достиженіи терапевтическихъ эффектовъ, такъ какъ они достигаютъ безъ гипноза необходимаго состоянія внушаемости, достаточнаго для осуществленія внушеній; не гипнотизируя больного, д-ръ *Синани* достигаетъ сосредоточенія его вниманія на предметѣ внушенія, достигая тѣмъ самымъ необходимаго ограниченія ассоціаціонной дѣятельности мозга больного—и терапевтическій успѣхъ обезпеченъ.

Въ нашей амбуляторіи глубокое гипнотизированіе производилось рѣдко; въ большинствѣ случаевъ достаточно было получить легкую степень гипноза, а часто и внушенія «на яву» давали достаточный терапевтическій результатъ. Мои наблюденія при приблизительно 300 произведенныхъ мною сеансовъ внушенія привели меня къ убѣжденію, что, по крайней мѣрѣ при алкоголизмѣ, въ значительномъ большинствѣ случаевъ нѣтъ никакой нужды въ глубокихъ степеняхъ гипноза. Врачу приходится, однако, быть въ высшей степени осмотрительнымъ въ отношеніи самого больного къ гипнотизму, строго индивидуализировать каждый случай и въ зависимости отъ совокупности многихъ показаній и противопоказаній примѣнять внушеніе въ гипнозѣ, или безъ гипноза. Въ публикѣ обычно встрѣчаешь, съ одной стороны, страхъ передъ гипнозовъ, съ другой стороны, нѣкоторое суевѣріе по отношенію къ нему, т. е. вѣру въ таинственную его силу. Въ 1-мъ случаѣ, гипнозъ встрѣтитъ противодѣйствіе и успѣха не получить, во 2-мъ случаѣ отказъ отъ

гипноза равносиленъ отказу отъ лѣченія вообще. Но во всѣхъ случаяхъ, по глубокосправедливому замѣчанію д-ра *Синани* и др., безусловно важно, чтобы больной желалъ вылѣчиться и задача врача состоитъ въ томъ, чтобы поднять это желаніе до глубокой вѣры въ возможность излѣченія. Если въ теоріи и практикѣ гипнотизма мы захотимъ найти одно безспорное положеніе, то таковымъ окажется положеніе—«разсчитывать на успѣхъ гипнотическаго или не гипнотическаго лѣченія внушеніемъ можетъ лишь человѣкъ, серьезно и искренно желающій лѣчиться». Ко мнѣ часто обращались родственники больныхъ съ просьбой о лѣченіи «за глаза», «чтобы больной не зналъ». Это подтверждаетъ вышеуказанное мной существованіе въ обществѣ вѣры въ таинственную силу гипноза и полное непониманіе существа способа. Опытъ показываетъ, что даже послѣ продолжительнаго лѣченія нельзя добиться успѣха, если больной лѣчился безъ собственнаго желанія по настоянію родныхъ. Собственное желаніе лѣчиться—это conditio sine qua non успѣха. Если-же мы захотимъ точнѣе опредѣлить рамки терапіи алкоголизма, то въ общемъ видѣ это можно формулировать такъ: всякій алкоголикъ, привычный или запойный, независимо отъ продолжительности болѣзни при серьезномъ желаніи вылѣчиться имѣетъ значительныя надежды на успѣхъ при достаточной продолжительности лѣченія. Условія благопріятныя: отсутствіе наслѣдственнаго вырожденія, понимаемаго широко, не только въ смыслѣ алкоголизма, привычное пьянство, возможность заниматься производительнымъ трудомъ. Неблагопріятныя условія: запойная форма, наслѣдственность, отсутствіе опредѣленныхъ занятій.

*(Окончаніе слѣдуетъ.)*

---

## ПИСЬМА ИЗЪ РОССІИ И ИЗЪ-ЗА ГРАНИЦЫ.

### Столыпинскія минеральныя воды, какъ курортъ *).

Согласно § 4 устава заведенія Столыпинскихъ минеральныхъ водъ, утвержденному 19 іюля 1901 г. министерствомъ внутреннихъ дѣлъ, врачъ, завѣдывающій курортомъ, обязанъ представить въ Самарское врачебное отдѣленіе отчетъ о дѣятельности заведенія за время функціонированія его. Не будучи въ состояніи исполнить это, такъ какъ по болѣзни я принужденъ былъ прекратить свою дѣятельность на курортѣ (26-іюля) и, не имѣя въ настоящее время въ своихъ рукахъ нужныхъ для отчета свѣдѣній, я тѣмъ не менѣе считаю своимъ нравственнымъ долгомъ сообщить тѣ условія, среди которыхъ мнѣ пришлось работать на курортѣ, и указать на тѣ причины, которыми обусловливается непопулярность Столыпинскихъ минеральныхъ водъ между врачами и публикой.

Врачъ и весь остальной медицинскій персоналъ приглашаются г. Носковымъ, владѣльцемъ Столыпинскихъ минеральныхъ водъ только на лѣтній сезонъ и ежегодно мѣняются. Это не постоянные служащіе, имѣющіе возможность и время ближе ознакомиться съ курортомъ и изучать свое дѣло, а такъ сказать гастролеры, приглашаемые г. Носковымъ для эксплоатаціи курорта въ теченіи лѣтняго сезона. Естественно, что врачъ, являясь къ мѣсту своей новой дѣятельности въ моментъ открытія курорта, приступаетъ къ исполненію своихъ обязанностей при самомъ поверхностномъ знакомствѣ съ ввѣреннымъ его руководству учрежденіемъ. Когда-же, съ объявленія заведенія открытымъ начинаютъ съѣзжаться больные, то врачъ, заваленный срочною, крайне отвѣтственною и чрезвычайно разнообразною работою, еще меньше можетъ удѣлить времени на изученіе курортныхъ порядковъ. Обыкновенно проходитъ сравнительно много времени со дня открытія заведенія, прежде чѣмъ врачъ присмотрится къ различнымъ нарушеніямъ требованій санитаріи и гигіены на курортѣ и настойчиво возьмется за искорененіе ихъ. Практикуемый

*) Содержаніе этой статьи вошло въ докладъ, офиціально пред...

г. Носковымъ обычай приглашенія врача ко времени открытія лѣчебнаго сезона на курортѣ, а не раньше, имѣетъ ту особенность, что онъ на извѣстное время обезвреживаетъ врача, ставя его въ положеніе крайне непріятное для него и весьма удобное для владѣльца курорта.

Но этого мало. Въ рукахъ г. Носкова имѣются еще другія мѣры предосторожности на тотъ случай, если бы врачъ слишкомъ поспѣшно принялся за водвореніе порядковъ въ заведеніи. Г. Н-овъ доводитъ до свѣдѣнія Самарскаго врачебнаго отдѣленія уже послѣ открытія курорта о томъ, кого изъ врачей онъ пригласилъ на текущій сезонъ. Послѣдствія такого порядка вещей очевидны. Пріѣхавшій на курортъ врачъ съ первыхъ же шаговъ своей дѣятельности становится въ зависимость отъ владѣльца заведенія. До своего утвержденія Самарскимъ врачебнымъ отдѣленіемъ въ качествѣ врача Столыпинскихъ минеральныхъ водъ онъ никакого участія въ управленіи заведеніемъ не принимаетъ и, слѣд. не имѣетъ возможности проявить свой починъ для устраненія замѣченныхъ недостатковъ и введенія необходимыхъ улучшеній.

Говорю объ этомъ такъ по собственному опыту. Прибывъ на курортъ въ день его открытія (10 мая), я при первомъ ознакомленіи съ заведеніемъ былъ пораженъ его неблагоустройствомъ. Первое впечатлѣніе было убійственно тяжелое. Я нашелъ курортъ въ такомъ состояніи, что не только нельзя было думать о разумной постановкѣ лѣчебнаго дѣла, но и открывать сезонъ, на мой взглядъ, не представлялось никакой возможности. Между тѣмъ курортъ былъ уже открытъ и начался съѣздъ больныхъ. Я не могу считать себя отвѣтственнымъ за это. Въ моментъ открытія курорта я былъ постороннимъ человѣкомъ на Столыпинскихъ минеральныхъ водахъ. Моихъ мнѣній по тѣмъ или другимъ вопросамъ, касающимся благоустройства заведенія, никто не спрашивалъ и во вниманіи ихъ не принималъ. Во всѣхъ дѣлахъ по управленію курортомъ г. Носковъ руководился своимъ личнымъ усмотрѣніемъ. О томъ, что я приглашенъ на текущій сезонъ врачемъ заведенія, владѣлецъ курорта сообщилъ въ Самарское врачебное отдѣленіе много позже.

Такой порядокъ вещей, практикуемый г. Н., являясь прямымъ нарушеніемъ устава заведенія, ни въ какомъ случаѣ не можетъ быть терпимъ, и, несомнѣнно, обусловленъ бездѣятельностью власти, обязанной, по закону, слѣдить за дѣйствіями владѣльца курорта.

Изъ вышеизложеннаго видно, что въ моментъ открытія курорта управленіе Столыпинскехъ минеральныхъ водъ состоитъ изъ одного только лица — владѣльца курорта. Между тѣмъ § 2 устава гласитъ: управленіе Столыпинскими минеральными водами состоитъ изъ 1) врача сего заведенія, 2) врача консультанта, приглашаемыхъ владѣльцемъ водъ съ вѣдома врачебнаго отдѣленія Самарскаго губернскаго Правленія, 3) и завѣдывающаго хозяйственною частью названныхъ водъ, самого владѣльца или довѣреннаго отъ него лица.

Далѣе, сопоставляя §§ 2 и 3 устава, я думаю, что настоятельное желаніе г. Носкова имѣть врача только въ періодъ лѣчебнаго сезона, лѣтомъ, не имѣетъ подъ собою законныхъ основаній. Въ уставѣ нигдѣ нѣтъ указаній на это. Въ § 3 говорится только о томъ, что «врачъ водолѣчебницы во время лѣтняго сезона безотлучно находится при заведеніи», а вовсе не о томъ, что бы онъ приглашался хозяиномъ курорта только на лѣто, да еще къ началу сезона. По смыслу § 2 врачъ заведенія принимаетъ участіе въ управленіи курортомъ, а такъ какъ кругъ обязанностей лицъ, участвующихъ въ управленіи Столыпинскими минеральными водами, сравнительно весьма обширенъ, какъ это видно изъ дальнѣйшихъ §§ устава, и многіе изъ этихъ обязанностей могутъ быть исполнены лишь до открытія лѣтняго сезона, то естественно, что управленіе курортомъ должно дѣйствовать въ теченіи не только 3-хъ лѣтнихъ мѣсяцевъ, на какой періодъ г. Носковъ приглашаетъ медицинскій персоналъ, но болѣе продолжительное время и съ непремѣннымъ участіемъ врача, освѣдомленнаго во всѣхъ вопросахъ курортнаго благоустройства. лично управляющій курортомъ, осуществляетъ другіе §§ устава.

Согласно § 5, заведеніе имѣетъ всѣ необходимыя для успѣшной дѣятельности, указываемыя современною наукою лѣчебныя приспособленія. Всѣ сооруженія и инструменты содержатся въ совершенной чистотѣ и исправности; въ такомъ же видѣ должно содержаться и самое заведеніе.

На Столыпинскихъ минеральныхъ водахъ не только нѣтъ указываемыхъ современною наукою лѣчебныхъ приспособленій, но нѣтъ многихъ изъ самыхъ необходимыхъ, безъ которыхъ курортъ собственно не можетъ существовать и дѣйствовать. Для доказательства опишу центральный пунктъ всякаго лѣчебнаго заведенія—врачебный кабинетъ на Столыпинскихъ минеральныхъ водахъ и укажу, въ какихъ условіяхъ ведется пріемъ курсовыхъ больныхъ курортнымъ врачемъ [1]).

Подъ пріемную отведена одна комната въ квартирѣ врача. Это темная, грязная комната съ облупившимися обоями и щелями въ стѣнахъ, столь огромными, что черезъ нихъ не только слышно изъ сосѣднихъ помѣщеній, но и видно все, что происходитъ въ пріемной. Полъ разсохся, скрипитъ, со слѣдами когда-то бывшей покраски. Мебель сборная и имѣетъ такой непривлекательный видъ, что не всякій рѣшится ею воспользоваться. Обивка кушетки разодрана, а на мягкомъ креслѣ засалена, заношена, загрязнена до послѣдней крайности. Комнаты для ожиданія больными очереди пріема нѣтъ, почему во всякую погоду при вѣтрѣ, дождѣ и холодѣ больные принуждены оставаться на верандѣ. Неудобство такого порядка вещей, помимо прочаго, еще въ томъ, что въ жаркое и душное лѣтнее время нѣтъ возможности отворять окна въ пріемной, такъ какъ они выходятъ на балконъ, гдѣ сидятъ ожидающіе, и въ нихъ все видно и слышно изъ пріемной и въ пріемную.

Въ кабинетѣ размѣщены вѣсы, аппаратъ для фарадизаціи и гальванизаціи и шкафъ для инструментовъ, т. е., повидимому, имѣются на лицо спеціальныя приспособленія для лѣченія. Однако, это все только «повидимому».

Вѣсы отъ небрежнаго содержанія заржавѣли; ихъ чувствительность оказалась крайне ничтожною: при различныхъ положеніяхъ больного они давали разницу въ 10 фунтовъ для одного и того же лица.

Въ аппаратѣ для электризаціи тока не было, какъ не было его и въ прошломъ 1904 году. По словамъ г. Н., онъ «всегда пошаливалъ» со дня пріобрѣтенія, почему въ прошломъ сезонѣ мой предшественникъ (д-ръ *Бучинскій* изъ Москвы) заставилъ владѣльца курорта купить новую небольшую (ручную) машинку. Къ сожалѣнію, въ бытность мою на курортѣ и она не работала, не смотря на всѣ попытки исправить ее. Впрочемъ, если-бы это и удалось, то воспользоваться ею я не могъ-бы, такъ какъ электроды частью были растеряны, частью были въ такомъ состояніи, что ихъ нужно было отправлять для исправленія въ спеціальное техническое заведеніе.

Шкафъ для медицинскихъ инструментовъ, по пріѣздѣ на курортъ, я нашелъ пустымъ. Въ немъ долгое время хранились тѣ немногочисленные инструменты, которые случайно привезъ я, да внизу были свалены въ кучу инструменты, негодные къ употребленію. Всѣ они оказались столь неисправны, коллекція ихъ такъ безсистемна, что нельзя сомнѣваться въ томъ, что они попали во врачебный кабинетъ случайно.

Въ кабинетѣ-же хранится микроскопъ, но объективы у него утеряны; для микроскопическихъ изслѣдованій на курортѣ не оказалось никакихъ приспособленій (ни посуды, ни реактивовъ, ни красокъ).

Такимъ образомъ на Столыпинскихъ минеральныхъ водахъ врачебный кабинетъ не обставленъ самыми необходимыми лѣчебными приспособленіями; въ немъ нѣтъ даже такихъ пособій для изслѣдованія и лѣченія больныхъ, безъ которыхъ не можетъ правильно работать самая скромная пріемная врача (напр., нѣтъ стетоскопа, стула для ги-

---

[1]) Описаніе автора относится къ сезону прошлаго года. Было бы непростительно, если-бы тѣ безобразія, которыя здѣсь опи-

некологическаго изслѣдованія, зеркалъ, даже резиноваго пузыря и термометра).

Теперь нѣсколько словъ о ванномъ зданіи.

Когда я пріѣхалъ, оно было въ такомъ видѣ, въ какомъ его оставили на храненіе съ прошлаго года въ моментъ закрытія курорта. О ремонтѣ и приведеніи его въ порядокъ никто не думалъ. Поэтому всюду были грязь, пыль, паутина; на стѣнахъ затеки отъ дождей и щели, двери захватаны грязью, полы не крашены, съ дырами; изъ подпольнаго пространства, куда стекаетъ вода изъ ваннъ, несло зловоніемъ.

Все это меня такъ возмутило, что я тутъ-же при первомъ осмотрѣ ваннаго зданія заявилъ управляющему г. Н.: «пока ванное помѣщеніе не будетъ приведено въ порядокъ, ни одному больному я не разрѣшу брать ваннъ». Моя угроза подѣйствовала и ванное зданіе въ нѣсколько дней было отремонтировано. Однако, и послѣ этого оно не только далеко отъ совершенства, но рѣшительно не удовлетворяетъ самымъ элементарнымъ требованіямъ водолѣченія. Это—деревянное зданіе корридорнаго типа. По обѣ стороны узкаго корридора расположены ванные номера—маленькія и низенькія комнаты въ одно окно. Зданіе безъ печей, почему въ сырую и холодную погоду въ немъ и холодно и сыро. Бывали дни, когда температура въ ванныхъ номерахъ была ниже 10°. Сырость въ ванномъ зданіи—постоянная, благодаря самому первобытному устройству стока изъ ваннъ. Грязная вода изъ ваннъ и бывшая въ употребленіи грязь поступаютъ въ подпольное пространство и удаляются не по трубамъ, а по деревяннымъ желобамъ, просачиваются въ щели между досокъ, изъ которыхъ сколочены желоба, переливаются черезъ края ихъ при спускѣ воды сразу изъ нѣсколькихъ ваннъ и образуютъ лужи. Все это, загрязняя подпольное пространство, разлагается при благопріятной лѣтней температурѣ, испускаетъ зловоніе и заражаетъ атмосферу. Поэтому въ ванныхъ номерахъ воздухъ всегда удушливый и тѣмъ болѣе, что къ нему при приготовленіи сѣрносоленыхъ ваннъ присоединяется достаточное количество свободнаго сѣроводорода. Между тѣмъ вентиляція зданія ниже всякой критики. Для этой цѣли въ мужскомъ и женскомъ отдѣленіяхъ въ потолкѣ корридора сдѣланы отдушины діаметромъ до 1 аршина, соединенныя съ деревянными трубами, поднимающимися до крыши зданія. Въ эти отдушины при вѣтрѣ устанавливается огромная тяга и въ корридорѣ и номерахъ образуется нестерпимый сквознякъ; въ тихую-же погоду—полное отсутствіе движенія воздуха.

Въ грязевыхъ номерахъ нѣтъ никакой мебели, кромѣ низенькаго стульца для бѣлья больного. Въ случаѣ обморочнаго состоянія больного не на чемъ положить, кромѣ пола, на которомъ лежитъ узенькая полоска клеенки (около 1 арш. длины), столь загрязненная, что на нее смотрѣть непріятно. Назначеніе клеенки служитъ дорожкой для больного изъ ванной до стульца съ бѣльемъ.

Ванны—деревянныя, въ моментъ моего перваго осмотра были въ покраскѣ, почему и послѣ открытія сезона дня 3 ванное заведеніе не работало. Впослѣдствіи многія ванны оказались съ течью. Дѣло въ томъ, что онѣ составлены изъ досокъ («гробы») и, разсыхаясь при неупотребленіи, даютъ щели. Для обмыванія ваннъ не имѣется отдѣльныхъ для каждаго номера щетокъ, поэтому одною и тою-же щеткой обмывается нѣсколько ваннъ, что по меньшей мѣрѣ возмутительно. Окраска ваннъ съ теченіемъ времени чернѣетъ отъ дѣйствія воды и грязи и тогда онѣ имѣютъ крайне непривлекательный видъ.

Сѣрносоленая вода въ ваннахъ цвѣта чернилъ, въ которыхъ больные и купаются. Происходитъ это отъ несовершенства тѣхъ техническихъ приспособленій, при посредствѣ которыхъ подается вода изъ источника въ ванны. Желѣзные трубы и котлы въ машинномъ отдѣленіи непригодны для сѣрносоленой воды, такъ какъ сѣроводородъ, соединяясь съ желѣзомъ, даетъ сѣрнистое соединеніе желѣза, окрашивающее воду въ цвѣтъ чернилъ.

Баки, предназначенные для разсольной воды, привозимой за нѣсколько верстъ изъ озера, не были вымыты хорошо при открытіи сезона и долгое время не имѣли даже никакой крышки. Поэтому ванны, приготовленныя изъ разсольной воды, обычно были мутныя и нерѣдко содержали разную грязь (птичій пометъ, перья, солому, червяковъ и пр.). Впослѣдствіе, по моему настоянію, бакъ былъ прикрытъ, но не деревянною крышкою, какъ я рекомендовалъ, а кускомъ брезента, который, обвисая, особенно при наполненіи бака до верху водою вымачивался въ ней и нисколько не предохранялъ воду отъ засариванія при вѣтрѣ и пыли.

Относительно сѣрносоленыхъ ваннъ у больныхъ не разъ возникало подозрѣніе, дѣйствительно-ли онѣ приготовляются изъ источниковой воды, а не рѣчной. Причина подозрѣнія лежала въ томъ, что цвѣтъ воды и вкусъ ея были не всегда одинаковы. Для разсѣянія этихъ подозрѣній я предложилъ больнымъ осмотрѣть машинное отдѣленіе и тѣ приспособленія, съ помощью которыхъ вода изъ источника накачивается въ баки, а потомъ поступаетъ въ ванны. Оказалось, что трубы, по которымъ вода течетъ въ баки, одновременно служатъ для проведенія рѣчной воды на поливъ парка. Благодаря этому малѣйшій недосмотръ со стороны прислуги машиннаго отдѣленія за своевременнымъ размыканіемъ системы трубъ влечетъ за собою поступленіе въ баки и ванны рѣчной воды вмѣсто сѣрносоленой.

На Столыпинскихъ минеральныхъ водахъ практикуются только разводныя грязевыя ванны. Грязь, получаемая со дна озеръ, отстоящихъ за нѣскалько верстъ отъ курорта, доставляется въ бочкахъ и хранится въ деревянныхъ закромахъ снаружи ваннаго зданія подъ открытымъ небомъ. Мнѣ не удалось настоять, чтобы со стороны администраціи курорта былъ установленъ надзоръ, какая грязь привозится и откуда она взята. На мой взглядъ, отсутствіе надзора за поставщиками грязи (крестьяне изъ сосѣдняго села)—большое упущеніе. Есть предположеніе, что въ холодные дни грязь берется не со дна, а съ береговъ, что при большомъ расходѣ она заготовляется въ день доставки, а не ранѣе. Вотъ почему, какъ плотность, такъ и качество грязи не всегда одинаковы. То она гуще, то жиже, то мягка, липка, темна, то, наоборотъ, груба, разсыпчата (песчана), желтовато-сѣровата; иной разъ она хорошо протерта, въ другой—съ камешками, раковинками и проч. примѣсями (піявки).

При тѣхъ первобытныхъ техническихъ приспособленіяхъ, какія имѣются въ ванномъ зданіи на Столыпинскихъ минеральныхъ водахъ, провести систематическое лѣченіе грязевыми ваннами въ настоящее время нѣтъ никакой возможности. Врачъ не въ состояніи постепенно поднять плотность и увеличить температуру грязевой ванны до желаемыхъ предѣловъ. Мало того, такъ какъ грязь въ ваннѣ нагрѣвается путемъ разведенія ея горячею водою, то, при поспѣшномъ приготовленіи ванны и недосмотрѣ со стороны прислуги, случается, что въ верхнихъ слояхъ жидкость одной температуры, а въ нижнихъ другой. Разница бывало до 3—4°.

Тутъ-же я долженъ упомянуть, что термометры въ заведеніи г. Н. крайне неисправны. Разница температуры одной и той-же ванны по разнымъ термометрамъ бывала весьма значительна и доходила до 3—4°.

Кромѣ вышеизложенныхъ никакихъ другихъ приспособленій для лѣченія водою на Столыпинскихъ минеральныхъ водахъ нѣтъ. Между тѣмъ, по уставу, въ заведеніи должны быть на лицо «всѣ необходимыя для успѣшной дѣятельности, указываемыя современною наукою лѣчебныя приспособленія». Я не представляю себѣ водолѣчебницы безъ системы разнаго рода душей; мнѣ странно видѣть грязелѣчебницу безъ потѣльни, даже безъ комнаты для отдыха послѣ ванны, почему больные тотчасъ-же по выходѣ изъ ванны принуждены идти на квартиру часто по вѣтру и нерѣдко подъ дождемъ.

Содержится ванное зданіе крайне неопрятно. Я уже писалъ выше, въ какомъ видѣ я нашелъ его при первомъ осмотрѣ. Здѣсь-же достаточно указать, что полы, въ номерахъ и корридорахъ моются всего 2 раза въ недѣлю, и что тѣ ведра, которыми прислуга носитъ грязь для ваннъ, долгое время служили для мытья половъ. Ванщикамъ и ванщицамъ были выданы халаты только послѣ моего рѣшительнаго требованія; при чемъ, всетаки прислуга избѣ-

тала ими пользоваться въ виду того, что, какъ оказалось впослѣдствіи, управляющій курорта, при выдачѣ халатовъ, сдѣлалъ распоряженіе о бережливомъ обращеніи съ ними, грозя вычетами изъ жалованья въ случаѣ порчи.

Изъ вышеизложеннаго очевидно, что существующая на Столыпинскихъ минеральныхъ водахъ обстановка лѣченія ваннами не только непривлекательна, но во многихъ отношеніяхъ прямо непозволительна. Если-же больные всетаки рѣшаются мириться со всѣми неудобствами, то это объяснимо лишь слѣпою вѣрою ихъ въ безусловную цѣлебность водъ и грязи курорта.

Что касается квартиръ для больныхъ, то онѣ не только не содержатся въ совершенной чистотѣ и исправности, какъ требуется уставомъ заведенія, но представляютъ собою настоящія авгіевы стойла. Г. Н. не имѣетъ понятія, что такое обеззараживаніе комнатъ. По его мнѣнію, нѣтъ ничего преступнаго въ томъ, что обои въ квартирахъ не перемѣнялись нѣсколько лѣтъ, что комнаты по выѣздѣ изъ нихъ больныхъ, замѣщаются другими пріѣзжими безъ всякаго обеззараживанія; что обстановка комнатъ не даетъ рѣшительно никакихъ удобствъ больному и настолько загрязнена, обтрепана и одряхлѣла отъ времени, что мерзко прикоснуться къ ней, что полы моются разъ въ недѣлю, самовары не чистятся мѣсяцами, прислуги недостаточно и т. д. и т. д.

Ни въ одной квартирѣ нѣтъ печей, почему въ ненастье больные страдаютъ отъ холода и сырости. Полы нигдѣ не крашены, съ дырами; въ стѣнахъ многихъ комнатъ—щели; рамы въ окнахъ плохо пригнаны, почему и въ квартирахъ, какъ въ ванномъ зданіи, нѣтъ гарантіи отъ простуды. Изоляція комнатъ такова, что даже шопотъ слышенъ въ сосѣдней комнатѣ. Клозетный запахъ свободно разносится по всѣмъ комнатамъ и коридорамъ, такъ какъ отхожія мѣста самаго первобытнаго устройства и возмутительно содержатся. Нужно удивляться, какъ люди могутъ мириться съ тѣмъ, что имъ предлагаютъ за деньги и большія деньги, какъ это будетъ видно ниже.... Но еще больше меня удивляетъ то обстоятельство, что описанныя мною безобразія существуютъ не первый годъ.

Питаніе больныхъ на Столыпинскихъ минеральныхъ водахъ поставлено болѣе, чѣмъ неудовлетворительно. Трудно представить всю ту гадость, которую подъ видомъ тѣхъ или другихъ блюдъ преподносятъ здѣсь больнымъ. Но пусть говорятъ факты.

В жалобную книгу, имѣющуюся по уставу при заведеніи, внесено заявленіе: «вонючее мясо. О». 20 мая послѣ обѣда, поданнаго на дачу одной вновь пріѣхавшей семьѣ, я былъ позванъ для подачи помощи. Оказалось, что уже послѣ перваго блюда у сестры больного—г. С. изъ Рязани—развилась рвота (поданы были щи изъ кислой капусты). По заявленію больного П., изъ Пензы, капуста—ослизшая, негодна къ употребленію). Самого С. стало рвать послѣ 2-го блюда («индѣйка — трухлявая, черная»), а его жена при моемъ приходѣ корчилась отъ болей подъ ложечкой. Семья эта скоро уѣхала. Почти одновременно съѣхала съ курорта другая семья акцизнаго чиновника тоже по причинѣ недовольства столомъ. Были и еще случаи отъѣзда больныхъ послѣ 2—3-хъ дней жизни на курортѣ опять таки въ силу недовольства столомъ (офицеръ съ Дал. Востока, уѣхавшій въ Самару, 2 дамы, переселившіяся въ Андреевскую санаторію въ Уфим. губ., желѣзнодорожникъ изъ-за Каспія, офицеръ А., пробывшій на курортѣ всего около 2—3 недѣль). 19 іюня больные коллективно заявили въ конторѣ курорта свое недовольство столомъ и потребовали жалобную книгу для внесенія въ нее своей мотивированной претензіи. Когда владѣлецъ курорта по непонятнымъ причинамъ отказалъ имъ въ выдачѣ этой книги, то письменное заявленіе, покрытое подписями почти всѣхъ больныхъ, было вручено одному отъѣзжавшему съ курорта больному для передачи его въ одну изъ столичныхъ редакцій для напечатанія. 29 іюня я констатировалъ на кухнѣ мясо съ запахомъ, конфисковалъ гнилой творогъ и прогорклое прованское масло (по заявленію г-жи П.). 6 іюня въ подвалѣ близь лавки урядникомъ было найдено испорченное мясо, о чемъ онъ своевременно доложилъ мнѣ, а потомъ донесъ становому приставу, который однако дѣлу хода не далъ. 23 іюня я не присутствовалъ за общимъ столомъ во время обѣда (подавалъ помощь г-ну С.) и когда, по возвращеніи домой, потребовалъ себѣ обѣдъ, то мяса мнѣ не дали. Въ объясненіе буфетчикъ заявилъ мнѣ: «оно неважное». Вечеромъ ко мнѣ приходили больные съ жалобой, что имъ за обѣдомъ была подана въ жаркомъ вонючая баранина. 15 іюля по моему настоянію съ согласія участковаго товарища прокурора урядникомъ былъ составленъ протоколъ: на кухнѣ мною въ присутствіи 2-хъ товарищей—врачей *Шубскаго* и *Каплана* были конфискованы лепешки съ червями, ...

Хотя и приведенныхъ фактовъ достаточно, чтобы составить понятіе о столѣ на Столыпинскихъ минеральныхъ водахъ, однако для полноты картины я сдѣлаю еще нѣсколько выписокъ и въ письмѣ ко мнѣ больныхъ.

Д-ръ *Шубскій*: «столъ, даваемый на курортѣ больнымъ, ниже всякой критики: мясо не всегда свѣжее, въ большинствѣ случаевъ жесткое, безвкусное, если-же оно мягкое, то перепрѣлое. Горячее однообразно и дурно приготовлено. Такого мнѣнія я не одинъ». Далѣе, слѣдуетъ указаніе на фактъ массоваго заявленія больныхъ въ контору курорта о недовольствѣ столомъ. Студентъ Ш.: «Я пользовался недоброкачественнымъ столомъ» и далѣе слѣдуетъ объясненіе. Изъ заявленія 11 больныхъ: «заявляемъ свое недовольство столомъ, какъ-то: пища приготовляется не всегда изъ свѣжей провизіи; горячія кушанья изображаютъ мутную водицу, жаркія бываютъ недожарены» и т. д. Г-жа П-на: «я удивляюсь, какъ г. Носкову разрѣшили держать минеральныя воды при такой обстановкѣ, кухнѣ и съ такой посудой, въ какой у него готовилось кушанье для больныхъ. Удивляюсь, что вы могли ѣсть ихъ приготовленіе».

Теперь нѣсколько словъ о кухнѣ и буфетѣ. Когда я пріѣхалъ на курортъ, то нашелъ такую грязь на кухнѣ, что я теперь безъ отвращенія и ужаса не могу вспомнить. На мое заявленіе управляющему по этому поводу я получилъ въ отвѣтъ: «о, это пустяки! если бы Вы знали, что было раньше»... Посуды было недостаточно, а та, которая имѣлась, была ужаснаго вида, ржавая и нелуженая. Чистка ея производилась въ деревянной ваннѣ-лохани, провонявшей и загрязненной до послѣдней степени. У повара не было ни сѣтокъ, ни покрывалъ отъ мухъ, для припасовъ—шкафа или сундука, даже полокъ въ достаточномъ количествѣ. Загрязненныхъ рукъ негдѣ было вымыть: на кухнѣ не было ни умывальника, ни просто тазика для этой цѣли. Полотенца выдавались на кухню въ самомъ ограниченномъ количествѣ. Халаты на поварѣ и его помощникахъ въ большинствѣ случаевъ не только не свѣжи, но грязны.

Въ буфетѣ тарелки, чашки, ложки, вилки и т. д. не кипятились, а обмывались тепленькою водичкою всѣ въ одномъ тазѣ и одною и тою же грязною мочалкой. И это на курортѣ, гдѣ почти $^1/_2$ больныхъ—сифилитики въ заразномъ періодѣ, часто съ папулами на губахъ или во рту!...

Понятно, что я ни въ какомъ случаѣ не могъ примириться съ такимъ антисанитарнымъ состояніемъ кухни и буфета. Однако мои попытки устранить найденныя мною здѣсь нарушенія элементарнѣйшихъ гигіеническихъ требованій встрѣтили самый энергичный отпоръ со стороны владѣльца курорта. Если же въ концѣ концовъ мнѣ всетаки удалось добиться нѣкотораго успѣха въ смыслѣ санитарнаго благоустройства кухни и буфета, то для этого требовались такія героическія средства, какъ составленіе протокола.... Тѣмъ не менѣе и теперь кухня и буфетъ — это самыя слабыя мѣста на Столыпинскихъ минеральныхъ водахъ и на нихъ должно быть обращено самое серьезное вниманіе со стороны лицъ, имѣющихъ по закону право контролировать дѣйствія г. Н.

Вода на Столыпинскомъ курортѣ дурного качества, очень жесткая, мутная. При отстоѣ даетъ осадокъ на днѣ графина, не фильтруется. Когда я завелъ рѣчь о фильтрѣ, г. Носковъ спросилъ меня: «зачѣмъ онъ нуженъ? почему же раньше никто не говорилъ мнѣ о необходимости этой вещи»? Въ концѣ концовъ фильтръ былъ купленъ, но только послѣ самаго рѣшительнаго моего настоянія.

О кумысѣ на Столыпинскихъ минеральныхъ водахъ мнѣ стыдно говорить. Это въ большинствѣ случаевъ жидкій, кислый напитокъ противнаго вкуса и съ запахомъ лошадинаго пота. По словамъ татарина, готовившаго кумысъ, выходъ хорошаго кумыса на Столыпинскихъ минеральныхъ водахъ не можетъ быть обезпеченъ въ виду полнаго отсутствія здѣсь нужныхъ для этого условій. Въ самомъ дѣлѣ, табунъ кобылицъ составленъ изъ рабочихъ лошадей; многіе изъ нихъ были такъ истощены, что ветеринарный врачъ вынужденъ былъ выдѣлить нѣкоторыхъ для наблюденія за ихъ здоровьемъ. За недостаткомъ въ степи корма въ это лѣто кобылицъ пасли на низинахъ у берега рѣки, т. е. онѣ были на корму, мало пригодномъ для полученія молока, нужнаго для кумыснаго броженія. Но и помимо этого, какой можетъ быть кумысъ, когда въ заведеніи нѣтъ просто сноснаго помѣщенія для его приготовленія. Кумысная

сарай. Въ немъ не только нѣтъ нужныхъ приспособленій для повышенія и пониженія температуры, но даже печки. Вмѣсто вентиляціи — въ стѣнахъ щели, полъ съ дырами. Въ кумысной всюду грязь, пыль, паутина, мухъ-миллiарды. О чистотѣ и опрятности, этихъ главныхъ факторахъ при кумысномъ производствѣ, здѣсь не можетъ быть рѣчи. Посуда, найденная мною въ кумысной при первомъ осмотрѣ, имѣла ужасный видъ. Ведра для разлива кумыса текли и отверстія въ днѣ были заткнуты паклею или тряпицею (точно не знаю); черпаки и воронки заржавѣли, бутылки валялись въ пыли подъ лавками и на землѣ около кумысной. Впослѣдствіи по моему указанію была доставлена въ кумысную эмалированная посуда, но и здѣсь не обошлось безъ курьеза. Въ погонѣ за дешевизною была пріобрѣтена посуда-бракъ съ эмалью, во многихъ мѣстахъ отставшею, гдѣ отъ кумыса скоро образовалась ржавчина.—Помѣщенія для мытья и чистка посуды и бутылокъ при кумысной нѣтъ. Все это производится подъ открытымъ небомъ при всякой погодѣ и по тому же способу, какъ въ кухнѣ и буфетѣ. Для служащихъ халатовъ не заведено и они работаютъ въ кумысной въ той же грязной одеждѣ, въ какую одѣты весь день. При разливѣ кумыса горлышко бутылки сначала зажимается пальцемъ. Бутылки разной величины и наливаются не всегда одинаково полно. Надлежащей регистраціи сортовъ кумыса нѣтъ. Бутылки послѣ разлива хранятся по разнымъ угламъ ледника и въ зависимости отъ продолжительности храненія раздается больнымъ, какъ содержащія слабый, средній и крѣпкій кумысъ. Естественно, что при такой постановкѣ дѣла очень часто происходитъ путаница при раздачѣ бутылокъ, нерѣдко очень непріятная для здоровья кумысниковъ и потому вызывающая справедливыя нареканія на администрацію курорта.

Не знаю, допустима-ли въ лѣчебномъ учрежденіи описанная мною постановка кумыснаго производства, но я хорошо знаю, что отъ Столыпинскаго кумыса немного пользы. Доказательство, въ томъ, что я не наблюдалъ на курортѣ у пьющихъ кумысъ прибавки въ нѣсколько фунтовъ, какъ это обычно при такого рода лѣченіи. Съ другой стороны, я не видѣлъ здѣсь ни одного кумысника, который провелъ-бы курсъ лѣченія кумыса безъ того, чтобы не обратиться ко мнѣ за помощью по поводу разстройства кишечника.

Отношеніе администраціи курорта къ пріѣзжимъ больнымъ самое ненормальное. Мнѣ трудно описать все, чему я былъ свидѣтелемъ на Столыпинскихъ м. водахъ. Ко мнѣ почти ежедневно приходили больные съ жалобами то на полное игнорированіе самыхъ законныхъ заявленій ихъ въ конторѣ заведенія, то на грубость и дерзость кого-либо изъ служащихъ. Мнѣ самому неоднократно приходилось слышать рекомендаціи владѣльца курорта «не особенно деликатничать съ больными: на нихъ не угодить». И дѣйствительно здѣсь «не деликатничаютъ».... Ссоры, препирательства администраціи съ больными курорта постоянныя.

И это понятно. Г. Н. занятъ не благоустройствомъ курорта, а его эксплоатаціей. На первомъ планѣ у него не лѣчебныя цѣли, а прибыль; не интересы больныхъ, а доходность предпріятія. Естественно, что такое стремленіе не остается незамѣченнымъ со стороны пріѣзжей публики, и между нею и владѣльцемъ курорта устанавливаются сначала недовѣрчивыя, а потомъ прямо враждебныя отношенія.

Что касается прислуги на Столыпинскихъ минеральныхъ водахъ, то и она въ большинствѣ крайне неуслужлива и почти поголовно неопытна въ обращеніи и уходѣ за больными. Въ Балашовскихъ номерахъ мнѣ пришлось подавать помощь одной больной (г-жѣ О—вой), долго и неутѣшно плакавшей отъ дерзкаго обращенія съ нею прислуги. Больной К—въ, принужденъ былъ перейти изъ одной дачи въ другую, такъ какъ номерной своей неуслужливостью и грубостью приводилъ его въ состояніе крайней раздраженности. Въ Ершовскихъ номерахъ прислуга своею грубостью возмущала многихъ больныхъ, а г-жу Р—скую довела до истерическаго припадка. Эту-же больную курортный ямщикъ вывалилъ изъ экипажа, при чемъ она получила вывихъ лѣвой руки въ плечевомъ суставѣ и сильно ушибла голову; на курортъ доставлена была въ безпамятствѣ.

Для характеристики курортной прислуги не могу не упомянуть, что за лѣто было перемѣнено 3 повара; офиціанты мѣнялись почти еженедѣльно; прислуга, обслуживавшая домикъ, гдѣ жили сестры милосердія, и сосѣднія дачи, смѣнялась 3 раза за 2 мѣсяца.

Кажется, и этихъ фактовъ достаточно, чтобы видѣть, какъ осуществленъ на курортѣ § 6 устава, по которому «владѣлецъ заведенія обязанъ содержать достаточное количество опытной прислуги».

Въ заключеніе нѣсколько словъ о цѣнахъ на курортѣ.

Въ § 7 устава Столыпинскихъ минеральныхъ водъ сказано: «больные принимаются съ платою каждаго за квартиру ванны и проч. по ежегодно публикуемой въ газетахъ и доводимой до свѣдѣнія Самарскаго Врачебнаго Отдѣленія таксѣ»... Я не знаю, доводилъ-ли до свѣдѣнія врачебнаго Отдѣленія г. Н. ту таксу, которая у него принята въ настоящее время. Но если онъ доводилъ, и врачебное Отдѣленіе пропустило ее безъ возраженій, то, по моему глубокому убѣжденію, оно сдѣлало непростительную ошибку. Цѣны, принятыя на курортѣ, чрезмѣрно высоки. Администрація курорта самымъ безцеремоннымъ образомъ разцѣнила статьи своихъ доходовъ и выжимаетъ со своихъ кліентовъ все, что только возможно. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ эксплоатація принимаетъ прямо комическій характеръ. Напр., грязовая ванна, въ которую кладется не менѣе 5 ведеръ грязи, т. е. болѣе 5 пудовъ, стоитъ по таксѣ 1 рубль. Но если больному требуется нѣсколько фунтовъ грязи, напр. для компресса или припарки, то такъ какъ такой случай не предусмотрѣнъ въ таксѣ, администрація курорта отпускаетъ грязь по разцѣнкѣ: 1 пудъ грязи 1 руб. 50 коп. Или: сезонный билетъ на право посѣщать курзалъ, танцевальные вечера, музыку, читать газеты, журналы и т. д. стоитъ для одного лица 6 руб., но если больной пожелаетъ взять для чтенія книгу, то онъ обязанъ заплатить еще 2 рубля за полтора мѣсяца. Замѣны блюдъ во время обѣда здѣсь не существуетъ. Если больной по своимъ вкусовымъ привычкамъ или по состоянію желудочно-кишечнаго пищеваренія не въ состояніи кушать того, что подается по росписанію, то онъ долженъ или голодать, или заказывать себѣ обѣдъ по карточкѣ. За повтореніе блюда за столомъ взимается плата, какъ за добавочную порцію. Если больной по указанію врача ляжетъ на день или 2 въ постель, то за доставку ѣды въ комнату онъ обязанъ платить. Молоко и яйца можно достать въ деревнѣ только въ томъ случаѣ, если въ конторѣ найдутъ возможнымъ дать пропускъ поставщицѣ, что бываетъ въ исключительныхъ случаяхъ.

Если подвести итоги по таксѣ всѣмъ только необходимымъ расходамъ, то и тогда получается достаточно почтенная сумма. Для примѣра возьму одного изъ больныхъ прошлаго года и сочту, сколько онъ уплатилъ г. Носкову только за свое лѣченіе. Примѣръ безъ выбора, первый попавшійся въ книгѣ для записи больныхъ.

№ 8. Больная М. Т—на 35 лѣтъ. Діагнозъ (д-ръ *Іоффе*): neuritis, obesitas. Лѣченіе: сѣрносолен. ванны 20, грязевыя 20, общій массажъ 30 сеансовъ; электризація 2 частей 40 сеансовъ. Стоимость:

| | |
|---|---|
| За врачебный совѣтъ . . . | 20 руб. |
| » сѣрносол. ванны . . . | 20 × — р. 50 к. = 10 р. |
| » грязевыя » . . . | 20 × 1 » 50 » = 30 » |
| » общій массажъ . . . . | 30 × 2 » — » = 60 » |
| » электризація . . . . . | 40 × 1 » — » = 40 » |

Сезонный билетъ, который долженъ быть пріобрѣтенъ каждымъ пріѣзжающимъ на Столыпинскія минеральныя воды,—6 руб.

Итого, 166 рублей за одно только лѣченіе въ теченіи 6 недѣль!... Если присоединить сюда расходы по найму квартиры, за столъ, самовары, стирку бѣлья, прислугѣ, стоимость проѣзда на курортъ и обратно и пр. и пр., то получается очень солидная цифра.

Заканчивая настоящую статью, я болѣе всего опасаюсь, что мнѣ не удалось въ достаточной мѣрѣ ярко и полно изобразить тѣ антисанитарныя безобразія, упущенія и вредности, которыми такъ богатъ Столыпинскій курортъ и которыя такъ пышно разцвѣли здѣсь въ интересахъ кармана г-на Н. Я старался показать, что Столыпинскія минеральныя воды не удовлетворяютъ самымъ основнымъ требованіямъ курортнаго благоустройства, и что по обилію своихъ недостатковъ онѣ должны быть отнесены къ числу самыхъ запущенныхъ русскихъ курортовъ. Въ бытность свою на курортѣ я, какъ врачъ, отлично понималъ весь вредъ для больныхъ той вопіющей обстановки, въ которую они попадаютъ во время лѣченія на Столыпинскихъ минеральныхъ водахъ, и поэтому всѣми зависѣвшими отъ меня средствами и мѣрами стремился заставить г. Н. привести заведеніе въ должный порядокъ и со всею рѣшительностью и настойчивостью отстаивалъ интересы больныхъ. Съ этою-же цѣлью, т. е. не позволить г. Н. вѣрить въ возможность безцеремоннаго отношенія къ боль-

нымъ и безнаказанность нарушеній санитарно-гигіэническихъ требованій на курортѣ, я взялъ на себя смѣлость довести все вышеизложенное до свѣдѣнія Самарскаго губернатора.

*Я думалъ*, что послѣ моего доклада власть, имѣющая по закону право контролировать дѣйствія владѣльца курорта, заинтересуется прежде всего вопросомъ о томъ, какъ исполняется уставъ заведенія [1]), установить надлежащій санитарный надзоръ за курортомъ и такимъ образомъ не допустить, чтобы больные люди по пріѣздѣ въ лѣчебное заведеніе были обречены, по прихоти г. Носкова, питаться отвратительной пищей, жить въ скверной квартирѣ, пить дурную воду, дышать испорченнымъ воздухомъ, платить за это невѣроятныя деньги и, въ дополненіе ко всему, быть еще въ опасности схватить какое-нибудь заразное заболѣваніе. *П. Өедоровъ.*

[1]) О томъ, приняла-ли мѣстная администрація мѣры къ устраненію приводимыхъ въ настоящей статьѣ безобразій — повѣдаетъ намъ, мы увѣрены, тотъ курортный врачъ, который приглашенъ на текущій сезонъ въ Столыпинскія минераль-

# ИЗЪ ТЕКУЩЕЙ ПЕЧАТИ.

**Общая патологія.** 328. Въ подтвержденіе наблюденій *Wagner*'а съ нахожденіемъ *въ стѣнкѣ подвздошной кишки острицъ* д-ръ *Edens* изъ больницы Bethanien въ Берлинѣ приводитъ одинъ свой случай, гдѣ у 7-лѣтняго мальчика, умершаго отъ дифтеріи и имѣвшаго, кромѣ того, первичную бугорчатку кишечника, въ *Peyer*'овой бляшкѣ былъ найденъ сѣрый узелокъ въ булавочную головку, въ центрѣ котораго, при гистологическомъ изслѣдованіи, обнаруженъ головной конецъ oxyuris vermicularis, окруженный по периферіи валикомъ грануляціонной ткани (приведенъ рисунокъ) (Centralblatt f. Bakteriologie, т. 40, тетр. 4). *М. Щ.*

**Бактеріологія.** 329. Испытаніе бактерицидныхъ свойствъ сывороток (холерной, тифозной) обыкновенно производится на морскихъ свинкахъ, которымъ впрыскиваются въ брюшину бактеріи вмѣстѣ съ специфической сывороткой (феноменъ *Pfeiffer*'а). Вмѣстѣ съ тѣмъ существуетъ цѣлый рядъ наблюденій, согласно которымъ феноменъ *Pfeiffer*'а можетъ происходить и въ пробиркѣ, если только пользоваться свѣжей сывороткой. *Töpfer* и *Jaffé* поставили рядъ опытовъ съ цѣлью выяснить, *можно-ли для испытанія бактерицидныхъ свойствъ тифозной и паратифозной сыворотки обойтись безъ морскихъ свинокъ и ограничиться лишь изслѣдованіемъ in vitro*. Съ этой цѣлью авторы, пользуясь особеннымъ способомъ (подробности котораго не поддаются краткому изложенію. *Реф.*), смѣшивали тифозныя и паратифозныя бактеріи съ специфическими сыворотками и изслѣдовали, сколько бактерій погибало, благодаря прибавленію послѣднихъ. При этомъ оказалось, что, хотя въ пробиркѣ и обнаруживаются бактерицидныя свойства, но между результатами, полученными этимъ путемъ, съ одной стороны, и между опытами на морскихъ свинкахъ, съ другой, не существуетъ никакого соотвѣтствія. Такъ напр., сыворотки людей, перенесшихъ тифъ или-же получившихъ предохранительную прививку противъ него,— а также иммунизированныя животныя — обыкновенно обнаруживаютъ высокую бактерицидную способность при испытаніи на морскихъ свинкахъ, между тѣмъ какъ въ пробиркѣ она оказывается незначительной; наоборотъ, сыворотка тифозныхъ больныхъ въ періодѣ самой болѣзни обладаетъ значительными бактерицидными свойствами въ пробиркѣ и гораздо меньшими при впрыскиваніи морскимъ свинкамъ. Далѣе, специфическая паратифозная сыворотка (отъ выздоровѣвшихъ людей или иммунизированныхъ животныхъ) убиваетъ бактеріи въ организмѣ свинки и не убиваетъ ихъ совершенно въ пробиркѣ. Параллельно съ бактерицидными свойствами авторы изслѣдовали также агглютинацію и нашли, что между агглютинаціей и бактерицидностью сывороток (тифозныхъ больныхъ, выздоровѣвшихъ, а также и иммунизированныхъ животныхъ) не существуетъ постоянной связи: сыворотка можетъ хорошо агглютинировать бактеріи и обладать очень незначительными бактерицидными свойствами, и наоборотъ. Въ практическомъ отношеніи важенъ выводъ авторовъ, что для распознаванія у постели больного должна остаться въ полной силѣ реакція *Widal*'я, между тѣмъ какъ для испытанія сыворотки людей, получившихъ предохранительную прививку противъ тифа, или-же иммунизированныхъ животныхъ необходимо пользоваться феноменомъ *Pfeiffer*'а на морскихъ свинкахъ; такимъ образомъ за изслѣдованіемъ бактерицидныхъ свойствъ in vitro пока практическаго значенія признать нельзя (Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten т. 52, тетр. 3). *Б. Клейнъ.*

330. Проф. *Zettnow*, извѣстный въ бактеріологіи своимъ способомъ окраски рѣсничекъ, показалъ, что *спирохэты возвратнаго тифа обладаютъ многочисленными рѣсничками*, которыя располагаются въ большемъ количествѣ по бокамъ этого микроорганизма и въ меньшемъ на его полюсахъ. Окраска удалась автору только тогда, когда онъ сдѣлалъ тонкіе мазки изъ свѣжей крови крысъ, заключавшей въ себѣ спирохэты; въ препаратахъ-же изъ крови обезьянъ, зараженныхъ спирохэтами африканскаго возвратнаго тифа, окрасить рѣснички не удалось; да и вообще окраска рѣсничекъ у спирохэтъ очень трудна, такъ какъ рѣснички ихъ очень нѣжны и легко растворяются при дѣйствіи нѣкоторыхъ реактивовъ, какъ напр. осміевая кислота и формалинъ. *Zettnow* также пытался обнаружить тонкую сторону строенія спирохэтъ, при чемъ средними или щелочными анилиновыми красками онѣ окрашивались вполнѣ равномѣрно, и лишь по способу *Романовскаго* удалось наблюдать въ нихъ присутствіе слабѣе окрашивающихся участковъ, служащихъ мѣстомъ поперечнаго дѣленія спирохэтъ (приложенныя фотографіи наглядно изображаютъ это дѣленіе). У нѣкоторыхъ спирохэтъ *Zettnow* видѣлъ болѣе рѣзко окрашенныя зерна (Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten, т. 52, тетр. 3). *Б. Клейнъ.*

331. Работы *Kolle* и его лабораторіи о *паратифѣ* вызвали появленіе статьи *Zupnik*'а, который уже давно занимался группой тифоподобныхъ бактерій. *Zupnik* полагаетъ, что родственныя между собой бактеріи обнаруживаютъ большое сходство по способности къ агглютинаціи, поэтому *агглютинація является признакомъ родовымъ*, общимъ для цѣлыхъ группъ бактерій (Gruppenreaktion). Казалось-бы, что такое сходство должно было-бы препятствовать отличію отдѣльныхъ видовъ бактерій и что этотъ взглядъ долженъ противорѣчить понятію *о специфичности агглютинаціи* для каждаго вида въ отдѣльности, тѣмъ не менѣе *Zupnik* полагаетъ, что агглютинація есть не только родовой признакъ, но и видовой, и что даже по одной лишь агглютинаціи, опредѣляя точно титръ ея, можно съ точностью опредѣлить и каждый видъ бактерій въ отдѣльности. *Zupnik* насчитываетъ до 7 видовъ микроорганизмовъ, причиняющихъ тифоподобныя заболѣванія, и находитъ, что для каждаго изъ нихъ агглютинація является специфическимъ признакомъ. Для опредѣленія вида микробовъ авторъ пользуется признаками морфологическими, разводочными и агглютинаціей. (Zeitschrift f. Hygiene und Infectionskrankheiten, т. 52, тетр. 3). [Работы лабораторіи *Kolle*, въ которыхъ при установленіи видовъ бактерій принята во вниманіе совокупность признаковъ морфологическихъ, разводочныхъ и всѣхъ біологическихъ, построены на болѣе прочномъ научномъ основаніи. *Реф.*] *Б. Клейнъ.*

**Внутреннія болѣзни.** 332. Когда въ 1890 г. *Koch* примѣнилъ впервые для лѣченія бугорчатки туберкулинъ, смертность отъ бугорчатки возросла, что и заставило скоро отказаться отъ этого опаснаго средства. Однако, не всѣ, лѣченные туберкулиномъ, погибли; есть такіе, которые живы и до сихъ поръ и это заставило многихъ врачей, въ томъ числѣ и *Jaquerod* (Leysin), снова предпринять *опыты лѣченія бугорчатки съ туберкулиномъ Koch*'а, измѣнивъ только дозировку. Первоначальная доза для впрыскиванія была около 0,01 чистаго туберкулина. Такое количество вызывало сильную температурную реакцію, за которой обыкновенно, слѣдовало ухудшеніе мѣстныхъ явленій и иногда распространеніе процесса. Количество въ 1—2 млгрм. уже небезопасно. Но организмъ при повтор-

выкать къ туберкулину, перестаетъ реагировать на тѣ количества, которыя раньше вызывали сильную реакцію. На этомъ и основанъ современный способъ лѣченія туберкулиномъ, состоящій въ томъ, что начинаютъ впрыскиванія съ минимальныхъ дозъ, не вызывающихъ никакой ни общей, ни мѣстной реакціи, и постепенно увеличиваютъ количество. Сторонниками этого способа являются въ настоящее время *Ewald*, *Krause*, *Goetsch* и многіе др. Такой же способъ былъ примѣненъ и *Jaquerod*.

Онъ приготовилъ 4 разведенія туберкулина *Koch*'a: 1/10, 1/100, 1/1000, 1/10000 и начиналъ впрыскивать съ 1 дѣленія *Pravas*'евскаго шприца послѣдняго разведенія, что соотвѣтствовало 1/100 млгрм. чистаго туберкулина. Если такая доза вызывала повышеніе температуры, то ожидали, пока всѣ слѣды реакціи исчезнутъ и черезъ 8 дней начинали съ той же дозы. Если температура снова повышалась, то это считалось противопоказаніемъ къ дальнѣйшему примѣненію туберкулина и его оставляли совсѣмъ. Если-же первое впрыскиваніе переносилось хорошо, то черезъ день его повторяли снова и такъ дальше, каждый разъ прибавляя по 1 дѣленію шприца и переходя отъ одного разведенія къ другому. У нѣкоторыхъ больныхъ, достигнувъ опредѣленной дозы безъ реакціи, дальше увеличивать количество впрыскиваемаго туберкулина было невозможно, такъ какъ это вызывало каждый разъ повышеніе температуры. Тогда приходилось или продолжать впрыскиванія, не усиливая дозы, или же прекращать ихъ совсѣмъ. Даже въ послѣднемъ случаѣ часто нѣсколько времени спустя наступало значительное улучшеніе или даже полное выздоровленіе.

Такой способъ лѣченія *Jaquerod* примѣнилъ къ 30 больнымъ (всѣ съ ясными явленіями бугорчатки легкихъ, съ пещерами, или безъ нихъ, съ большимъ количествомъ палочекъ въ мокротѣ, но нелихорадящіе и общее состояніе которыхъ еще сравнительно удовлетворительно). Максимальныя дозы, которыхъ удавалось достигать у различныхъ больныхъ были отъ 0,002 до 0,5 чистаго туберкулина. Ухудшенія процесса не наблюдалось ни разу, у 2 выздоровленіе наступило черезъ 8—10 недѣль и годъ спустя не было еще никакихъ явленій, которыя указывали-бы на возвратъ болѣзни, у 3-го больного, достигшаго черезъ 6 мѣс. дозы въ 0,5 чистаго туберкулина, мокрота и хрипы почти совершенно исчезли, у 4-го черезъ 6 недѣль палочекъ въ мокротѣ найти было невозможно и чувствовалъ онъ себя настолько хорошо, что могъ поступить на службу. Всѣ остальные больные на пути къ выздоровленію. На основаніи своихъ наблюденій *J.* приходитъ къ выводу, что въ локализированныхъ, торпидныхъ безлихорадочныхъ формахъ легочной бугорчатки примѣненіе туберкулина чрезвычайно полезно, но только при строгомъ соблюденіи всѣхъ указанныхъ выше предосторожностей относительно дозировки (Revue médicale de la Suisse Romande, № 2). *Н. Добровольская.*

333. Д-ръ *Bandrowski* описываетъ *урофосфометръ* своего изобрѣтенія. Идея прибора проста и основывается на объемномъ опредѣленіи фосфорномолибденоваго осадка, выдѣляющагося изъ мочи подъ вліяніемъ молибденоваго раствора. Урофосфометръ напоминаетъ альбуминиметръ *Esbach*'a, но онъ точнѣе послѣдняго, такъ какъ вслѣдствіе зернистости осадка другія вліянія, какъ то: температура, сгущеніе жидкости, давленіе и т. д. не имѣютъ значенія. Кромѣ того, этимъ приборомъ можетъ пользоваться и не врачъ, такъ какъ способъ его употребленія простъ и легокъ.

Приборъ состоитъ изъ толстостѣнной стекляной, длиною въ 12 стм. и въ поперечникѣ—2 млм., трубки, расширяющейся вверху въ воронку, поперечникомъ въ 2 стм. Узкая нижняя трубка снабжена дѣленіями на млм., вырѣзанными на стеклѣ, а сантиметровые промежутки имѣютъ цифры, обозначающія фосфорную кислоту въ млгрм. Стеклянная трубка внизу снабжена стеклянной, легко вынимающейся пробкой.—При помощи пипетки вливаюгъ отъ 1—10 к. стм. изслѣдуемой мочи (смотря по удѣльному вѣсу) въ обыкновенную стеклянную пробирку, прибавляютъ 1/2 объема молибденоваго раствора, осторожно нагрѣваютъ (не до полнаго кипѣнія) надъ пламенемъ газовой, спиртовой горѣлки или даже свѣчи до тѣхъ поръ, пока не выдѣлится плотный зернистый зеленый осадокъ, а жидкость не сдѣлается темнозеленой и прозрачной. На выдѣленіе осадка идетъ около 1/2 мин. времени. Осадокъ вмѣстѣ съ жидкостью встряхиваютъ въ пробиркѣ и быстро вливаютъ въ верхнюю воронку урофосфометра, затѣмъ немного пріоткрывается стеклянная пробка внизу для выпусканія воздуха и пониженія столба осадка до нолевой точки, послѣ чего пробка внизу закрывается. Слѣдуетъ при этомъ обращать вниманіе, чтобы ничего изъ осадка не уронить наружу. Наконецъ, по истеченіи 10—15 минутъ отсчитывается высота занятаго осадкомъ столба, помня при этомъ, что 100 дѣленій соотвѣтствуютъ 7,2 млгрм. $P^2O^5$. Жидкость надъ осадкомъ должна быть зеленой и прозрачной. Вычисленіе ведется слѣдующимъ образомъ: раздѣливъ найденное число млгрм. $P^2O^5$ на количество истраченныхъ к. стм. данной мочи, получаютъ количество $P^2O^5$, выраженное въ грм. въ 1 литрѣ изслѣдуемой мочи; такъ если найдено, что 2 к. стм., мочи содержатъ 3,6 млгрм. $P^2O^5$, то въ 1 литрѣ мочи содержится $\frac{3,6}{2} = 1,8$ грм. фосфорной кислоты въ видѣ $P^2O^5$. Моча высокаго удѣльнаго вѣса должна быть вдвойнѣ разбавлена водой, а содержащая бѣлокъ—освобождена отъ послѣдняго нагрѣваніемъ. Урофосфометръ автора изготовляетъ фирма H. Rohrbock's Nachfolger въ Wien'ѣ I Kärtnerstrasse 59 и присовокупляетъ къ прибору пробирки, пипетку и молибденовый растворъ (Przegląd lekarski, 12 мая). *С. Островскій.*

334. Д-ръ *Dörner* (Wiesbaden) на основаніи ряда изслѣдованій пришелъ къ заключенію, что *при примѣненіи одного пробнаго завтрака нерѣдко нельзя теперь получить правильнаго представленія о переваривающей силѣ желудка*, а что изслѣдованіе желудочнаго содержимаго послѣ *пробнаго* обѣда гораздо лучше ведетъ къ цѣли. Онъ согласенъ съ *Riegel*'емъ, который говоритъ, что часто желудокъ еще обладаетъ достаточной переваривающей силой для небольшого пробнаго завтрака, въ то время какъ для переваренія болѣе значительнаго обѣда его не хватаетъ и поэтому мы въ 1-мъ случаѣ находимъ еще достаточно свободной соляной кислоты, а во 2-омъ ея нѣтъ. И, дѣйствительно, рядъ изслѣдованій, приведенныхъ авторомъ, показываетъ, что послѣ пробнаго завтрака въ содержимомъ желудка больныхъ находятъ нормальное или даже выше нормальнаго количество свободной соляной кислоты, въ то время, какъ послѣ пробнаго обѣда свободной соляной кислоты или очень мало или вовсе не содержится. Относительно общей кислотности наблюдается обратное явленіе: она послѣ пробнаго обѣда обыкновенно больше. Такая недостаточность отдѣлительной дѣятельности желудка встрѣчается часто у лицъ, страдающихъ диспептическими поносами. Безъ изслѣдованія при помощи пробнаго обѣда этой недостаточности обнаружить не удается. Въ виду этого авторъ совѣтуетъ примѣнять въ практикѣ вмѣсто пробнаго завтрака—пробный обѣдъ; если послѣ послѣдняго получаются нормальное содержаніе соляной кислоты, то можно быть увѣреннымъ, что тоже получится и послѣ пробнаго завтрака; если-же имѣется отсутствіе свободной соляной кислоты, т. е. недостаточность отдѣлительной работы, то при помощи пробнаго завтрака можно опредѣлить степень ея. Для научныхъ-же изслѣдованій необходимо всегда пользоваться обоими способами изслѣдованія (Münchener med. Wochenschrift, № 10). *А. К.*

335. Д-ръ *Emanuel Fink* (Hamburg) предлагаетъ *лѣчить сѣнную лихорадку вдуваніями аристола въ Highmore'ову полость* Вдуванія эти производятся такимъ образомъ, что при помощи изогнутой канюли отыскиваютъ отверстіе, ведущее въ полость, находящееся въ области средняго носового хода и черезъ эту канюлю, при помощи баллона, вдуваютъ порошокъ аристола; нерѣдко уже послѣ перваго вдуванія прекращаются всѣ болѣзненныя явленія; обыкновенно же приходится повторять эти вдуванія нѣсколько дней подъ-рядъ; этотъ способъ даетъ полное излѣченіе даже при очень тяжелыхъ формахъ съ астмой, при которыхъ всѣ другіе способы лѣченія оставались безуспѣшными въ теченіи большого ряда лѣтъ. Объясняетъ авторъ успѣхъ этого способа лѣченія тѣмъ, что причиной явленій сѣнной лихорадки является рефлекторное раздраженіе, исходнымъ мѣстомъ котораго является слизистая оболочка *Highmore*'овой полости; покрывая эту слизистую оболочку порошкомъ аристола, онъ устраняетъ ея раздражимость и одновременно съ этимъ явленія раздраженія. Больные, излѣченные авторомъ, могли гулять въ лѣтніе мѣсяцы въ періодъ заболѣваемости сѣнной лихорадкой повсюду, не реагируя на раздраженіе цвѣточной пылью никакими болѣзненными явленіями. Единственнымъ неудобствомъ новаго способа лѣченія является трудность его выполненія, требующая спеціальной подготовки: не только обыкновенный практическій врачъ, но и не всякій спеціалистъ по носовымъ болѣзнямъ умѣетъ находить носовое отверстіе *Highmore*'овой полости. Чтобы устранить эту трудность, авторъ обѣщаетъ въ скоромъ времени сообщить о новомъ легкомъ способѣ введенія порошка

аристола въ полость верхней челюсти. Этотъ способъ теперь имъ разрабатывается (Therapie der Gegenwart, апрѣль). *А. Коварскій.*

336. Проф. *Karl Lorentzen* (Kjöbenhavn) говоритъ о *распознаваніи затяжныхъ съуженій ободочной кишки.* Изъ субъективныхъ припадковъ періодически приступы рѣзей считаются главнымъ и часто единственнымъ указаніемъ на разбираемое страданіе; въ началѣ они бываютъ рѣдки, даже съ промежутками въ нѣсколько мѣсяцевъ, и только со временемъ становятся все чаще и чаще и наконецъ непрерывными, сопровождаясь жиленіемъ и другими характерными припадками. Эти рѣзи въ началѣ могутъ быть смѣшиваемы съ желудочными болями. Съуженіе ободочника часто остается долго не распознаннымъ и лѣченіе ведется неправильно. Такъ лѣченіе слабительными можетъ вызвать сильные приступы рѣзей и кровотеченіе. Лѣченіе, направленное къ прекращенію появляющихся въ дальнѣйшемъ развитіи болѣзни ложныхъ поносовъ только увеличиваетъ каловый застой. Наконецъ, иногда больныхъ причисляютъ къ «нервнымъ» и лѣчатъ ихъ укрѣпляющими и водолѣченіемъ, совѣтуя не обращать вниманія на желудокъ. Приступы рѣзей начинаются лишь тогда, когда суженіе уже достигло извѣстной степени развитія. Ранѣе и чаще всего они появляются при суженіяхъ въ нижней половинѣ ободочника, содержимое которой и нормально бываетъ бѣднѣе водой и болѣе плотнымъ, чѣмъ въ верхней части; пока просвѣтъ кишки еще относительно широкъ, приступы рѣдки и, вѣроятно, обусловливаются случайными причинами, вызывающими скопленіе содержимаго выше мѣста суженія; по мѣрѣ суженія просвѣта они становятся чаще и яснѣе и легче вызываются погрѣшностями. Но и при отсутствіи рѣзей больные часто указываютъ на ощущеніе безпокойства и затрудненія внутри живота; они указываютъ даже и на опредѣленную точку въ кишкахъ, черезъ которую замѣчали затрудненное прохожденіе содержимаго, послѣ чего наступало чувство облегченія. Эти ощущенія суть предвѣстники приступовъ рѣзей и обусловливаются усиленной работой гипертрофированной мускулатуры кишки выше суженія. По мѣрѣ наростанія суженія, рѣзи увеличиваются въ частотѣ и силѣ и наконецъ становятся ежедневными и даже повторяются по нѣсколько разъ въ день или даже ежеминутно, при чемъ менѣе бурныя сокращенія уже не замѣчаются больными, хотя они обыкновенно продолжаютъ существовать въ видѣ непріятнаго ощущенія безпокойства между приступами рѣзей. Въ концѣ концевъ, когда наступитъ параличъ мышцъ, и рѣзи и ощущеніе напряженной работы кишки могутъ совершенно прекратиться. Приступы рѣзей всегда обращаютъ на себя вниманіе больного и врача, но когда они стали частыми или ежедневными, благопріятный моментъ для операціи обыкновенно уже пропущенъ, такъ какъ кишка уже слишкомъ пострадала отъ застоя или отъ новообразованія, если имѣется таковое. Поэтому важно обращать вниманіе на болѣе раннія признаки. Наличность задержанія кала на ряду съ болѣе и менѣе выраженными рѣзями имѣетъ большое распознавательное значеніе и должно побуждать къ своевременному производству операціи. Для прохожденія пищи по пищеварительному каналу нормально требуется 24 часа; остатки съѣденнаго наканунѣ находятъ въ испражненіи слѣдующаго дня, для чего пользуются промываніемъ испражненія на ситахъ. Хорошимъ средствомъ для опредѣленія задержки кишечнаго содержимаго является карминъ. Если дать больному 0,3 грм. кармина, то при нормальныхъ условіяхъ черезъ 24—36 часовъ калъ бываетъ имъ окрашенъ въ красный цвѣтъ и слѣды окраски замѣчаются еще и на 2-ой день, послѣ чего окраска исчезаетъ; лишь въ видѣ исключенія иногда еще и позднѣе наблюдается отдѣльный окрашенный твердый комокъ кала. При существующей задержкѣ кала окрашенное испражненіе запаздываетъ или окраска появляется неправильно, распредѣляясь на нѣсколько дней, при чемъ могутъ чередоваться окрашенныя и неокрашенныя испражненія; карминовоокрашенный калъ можетъ показаться черезъ 6—7 дней послѣ пріема кармина, кія выдѣленія. Карминовая проба, разумѣется, не всегда можетъ давать опредѣленныя указанія. При жидкомъ содержимомъ кишечника, легко проходящемъ черезъ суженіе, весь карминъ можетъ выдѣлиться въ нормальный срокъ. Съ другой стороны и при обыкновенномъ запорѣ карминъ можетъ задержаться. Условіями для положительнаго результата при этомъ способѣ изслѣдованія являются ежедневныя испражненія и такая ихъ консистенція, чтобы вообще могла быть рѣчь о возможности застоя. Обыкновенный осмотръ испражненій также помогаетъ разобраться: большія плотныя массы говорятъ противъ суженія. Для отличительнаго распознаванія между суженіемъ и энтеритомъ съ сильнымъ пораженіемъ толстой и прямой кишекъ карминовая проба мало пригодна. Быть можетъ, здѣсь дѣлу могли-бы помочь вливанія воды: при съуженіи въ кишку выйдетъ только ограниченное количество воды, если оно не слишкомъ высоко въ ободочникѣ. Форма каловыхъ массъ сама по себѣ не представляетъ ничего характернаго для суженія, но характерна для него неправильность испражненій, присутствіе небольшого количества болѣе плотныхъ массъ въ большемъ количествѣ болѣе или менѣе жидкихъ, большіе комья слизи съ каловой или кровяной окраской, а иногда съ примѣсью гноя. Кровь можетъ быть примѣшана къ испражненію въ довольно значительномъ количествѣ, не будучи, однако, ясно видимою и не давая дегтеобразнаго вида; калъ нормальнаго бураго цвѣта можетъ дать ясную реакцію на кровь и встрѣчаются больные съ очень рѣзкимъ малокровіемъ, у которыхъ только химическое изслѣдованіе кала обнаруживаетъ причину его. Присутствіе крови въ испражненіяхъ при подозрѣніи на суженіе имѣетъ большое распознавательное значеніе и при сопоставленіи съ другими признаками можетъ побудить къ производству пробнаго чревосѣченія. Химическое изслѣдованіе кала на кровь слѣдовало-бы производить чаще, чѣмъ это принято дѣлать (Medicinische Blätter, №№ 12 и 13). *В. Дитманъ.*

337. Д-ръ *В. Эттингеръ* наблюдалъ въ Варшавской больницѣ младенца Іисуса *случай внезапнаго сдавленія грудной клѣтки и живота съ послѣдовательными кровоизліяніями, отекомъ и синюхой лица и шеи.*

1/v 1905 г. въ больницу поступилъ больной 18 л., который участвовалъ въ народной процессіи и во время произошедшаго смятенія былъ потоптанъ толпой. Былъ привезенъ въ больницу почти безъ пульса съ синевато-чернымъ лицомъ и слѣдами свѣжаго кровоизліянія изъ носа и уха. Прійдя въ себя, онъ сталъ жаловаться на боли въ грудной клѣткѣ и правомъ плечевомъ суставѣ и невозможность владѣть правой рукой. 38,2°. 2/v: въ сознаніи. Правильнаго сложенія, умѣреннаго питанія. П. 100, мягкій, довольно полный. 37,4—39°,4. На всемъ лицѣ, на вѣкахъ и шеѣ—отекъ и темно-коричневая окраска, доходящая до грудной клѣтки. На кожѣ послѣдней—въ нѣсколькихъ мѣстахъ большіе и меньшіе синяки. Подъ кожей лица и шеи, на слизистыхъ оболочкахъ губъ, щекъ, десенъ и зѣва, а равно и на соединительныхъ оболочкахъ — мелкія точечныя кровоизліянія. Кожа надъ правымъ плечевымъ суставомъ отечна. При ощупываніи грудной клѣтки оказалось, что наружный конецъ правой ключицы оторванъ отъ акроміальнаго отростка. Надъ лѣвымъ легкимъ сверху до низу слышно бронхіальное дыханіе, крепитирующіе хрипы и бронхофонія. 3/v: П. 104, мягкій, 37,2—39°. Общее состояніе лучше. Отекъ и синюха на лицѣ и шеѣ меньше. Моча прозрачная. 4/v: П. 92. 38°,8. Больной жалуется на кашель и боли въ лѣвой 1/3 грудной клѣтки. Мокрота тягуча, содержитъ примѣсь крови. Объективныя явленія со стороны легкихъ тѣ же. 5/v: П. 98. 39,6—40°. Въ дальнѣйшемъ до 8/v температура оставалась высокой, кровоизліянія стали проходить. 8/v веч. 37°,6. Въ мочѣ—кровь. Явленія воспаленія легкаго въ дальнѣйшемъ стали исчезать, сращеніе ключицы шло правильно и 1/vi больной выписался въ удовлетворительномъ состояніи.

Случай автора является 31-мъ въ литературѣ такой травмы грудной клѣтки съ наличностью признаковъ *Perthes*'а (Medycyna, 26 мая). *С. Островскій.*

**Хирургическія болѣзни.** 338. Проф. *John B. Morphy* (Chicago) съ успѣхомъ примѣнилъ *подкожный костный шовъ при переломѣ локтевого отростка.* Въ виду того, что вправленіе отломковъ при переломахъ локтевого отростка затруднительно, а удержаніе ихъ на мѣстѣ часто невозможно, при чемъ лѣченіе неподвижными повязками часто имѣетъ послѣдствіемъ неподвижность сустава или ограниченіе его движеній, авторъ пришелъ къ выводу, что наилучшимъ слѣдуетъ считать оперативное лѣченіе, а

какъ онъ поступилъ во встрѣтившемся ему случаѣ поперечнаго перелома локтевого отростка со значительнымъ расхожденіемъ отломковъ. По наружному краю локтевой кости, на $^1/_2$ дюйма отъ суставной поверхности ея, былъ проведенъ продольный разрѣзъ до кости, длиною въ $^1/_3$ дюйма. Меньшій разрѣзъ сдѣланъ на соотвѣтствующемъ уровнѣ внутренняго края. Затѣмъ основаніе локтевого отростка пробуравлено дриллемъ въ поперечномъ направленіи снаружи кнутри и черезъ это отверстіе проведена тонкая проволока изъ алюминіевой бронзы, которая отсюда проведена вверхъ подъ кожею по внутренней поверхности локтя и вытянута наружу черезъ маленькій разрѣзъ кожи въ $^1/_{16}$ дюйма, сдѣланный на уровнѣ верхушки локтевого отростка. Введенная снова въ этотъ разрѣзъ проволока направлена изнутри кнаружи сквозь сухожиліе 3-главой мышцы надъ локтевымъ отросткомъ и опять выведена наружу черезъ маленькій разрѣзъ кожи на внутренней сторонѣ, а затѣмъ вновь пропущена подъ кожею книзу и выведена черезъ первый разрѣзъ. Послѣ этого стягиваніемъ проволоки отломки были приведены въ полное соприкосновеніе. Концы проволоки скручены и отрѣзаны у кости. Такимъ образомъ потребовалось всего 4 разрѣза кожи, изъ коихъ наиболѣе длинный имѣлъ $^1/_8$ дюйма въ длину. Главныя преимущества способа заключаются въ томъ, что 1) вся операція производится внѣ сустава, а 2) пассивныя движенія возможны тотчасъ послѣ наложенія шва (The Journal of the American Medical Association, № 4). *В. Д.*

339. Д-ръ *Le Calvé* очень доволенъ *дѣйствіемъ хлористаго цинка при бугорчатковыхъ воспаленіяхъ железъ.* Способъ примѣненія его слѣдующій. Послѣ очистки операціоннаго поля прокалываютъ опухоль въ нижней ея части остріемъ ножа *Graefe*, выбирая мѣсто съ не слишкомъ истонченною кожею. По опорожненіи гноя въ полость вводятъ тонкій зондъ, на концѣ котораго намотанъ комочекъ ваты, пропитанный 10%-нымъ растворомъ хлористаго цинка, и производятъ имъ вращательныя движенія, стараясь легкимъ надавливаніемъ вытереть стѣнки. Послѣ этого вытекаетъ жидкость, содержащая кровь и клочья. Повязка состоитъ изъ полоски іодоформной марли и слоя ваты или изъ кусочка пластыря *Vigo*, смотря по области. При перемѣнѣ повязки, на 3-ій день, замѣчаютъ легкое расширеніе отверстія. Затѣмъ рана постепенно уменьшается. Смазыванія повторяютъ въ началѣ каждые 3—4 дня, затѣмъ черезъ 6—8 дней. Первое время изъ раны выдѣляются творожистыя, крошистыя массы, потомъ безцвѣтная, сывороточная жидкость; въ концѣ концевъ на мѣстѣ бывшаго узла остается только небольшое затвердѣніе розоваго цвѣта съ розовымъ, а затѣмъ бѣлымъ плотнымъ рубчикомъ. Въ среднемъ это лѣченіе требуетъ отъ 4 до 8 недѣль (Journal de médecine et de chirurgie, № 6). *В. Д.*

340. Д-ръ *Curt Ehrlich* (Wesel) съ большимъ успѣхомъ пользовался предложеннымъ впервые *Chlumsky*'мъ способомъ *лѣченія острыхъ и хроническихъ нагноеній при помощи смѣси карболовой кислоты и камфоры.* Составъ этой смѣси слѣдующій: чистой карболовой кислоты 30,0, камфоры 60,0, спирта 100,0. Смѣсь примѣняется въ видѣ примочекъ, помазываній или употребляется для пропитыванія тампоновъ, вводимыхъ въ полость раны. Авторъ лѣчилъ этимъ средствомъ панариціи, флегмоны, язвы голени, чирьи, рожу, бугорчатковые свищи, трещины у заднепроходнаго отверстія, всякаго рода зараженныя раны и во всѣхъ (96) случаяхъ съ хорошимъ исходомъ. Особенно поразительно быстро было дѣйствіе при острыхъ нагноеніяхъ, при которыхъ уже черезъ нѣсколько часовъ можно было отмѣтить ослабленіе воспалительныхъ явленій; кромѣ того средство это всегда ограничивало нагноеніе первоначальнымъ мѣстомъ и дѣйствовало болеутоляющимъ образомъ главнымъ образомъ на близлежащіе суставы, и если послѣдніе были въ началѣ неподвижны, то вскорѣ же послѣ начала лѣченія карболъ камфорой подвижность опять устанавливалась. Въ большинствѣ случаевъ средство примѣнялось такъ, что на заболѣвшее мѣсто клалось нѣсколько слоевъ пропитанной карболъ-камфорой марли, на нее слой сухой обезпложенной ваты и все завязывалось не туго бинтомъ; если по прекращеніи острыхъ воспалительныхъ

тельный разрѣзъ, гной удалялся осторожнымъ поглаживаніемъ, и въ отверстіе вставлялся пропитанный карболъ-камфорой марлевый тампонъ. Продолжительность лѣченія при пользованіи этимъ способомъ значительно сокращается и такъ какъ примѣненіе его легко и просто, то авторъ предлагаетъ употреблять его во всѣхъ тѣхъ случаяхъ, когда за недостаткомъ должнаго присмотра нельзя примѣнять застойной гиперэміи по *Bier*'у (Münchener med. Wochenschrift, № 11). *А. Коварскій.*

**Родоразрѣшеніе и женскія болѣзни.** 341. Говоря объ *отвѣтственности практическаго врача* въ случаяхъ *распознаванія рака матки* въ ранней стадіи, когда возможно еще оперативное вмѣшательство и полное излѣченіе, д-ръ *Dührsen* указываетъ на то, что многіе врачи не изслѣдуютъ часто женщинъ, обращающихся къ нимъ съ жалобами на кровотеченія или выдѣленія изъ половыхъ путей. Изъ 225 врачей, пользовавшихъ больныхъ, обратившихся къ автору, 32 врача, т. е. 14,2% не произвели изслѣдованія. Ракъ терапевтическими мѣрами не излѣчивается; во́-время сдѣланная операція спасаетъ больную и изслѣдованіе должно быть произведено, не смотря на кровотеченіе, которое иногда чрезчуръ длительно, чтобы его можно было пережидать. Распознаваніе рака матки авторъ считаетъ въ большинствѣ случаевъ легкимъ. При жалобѣ на длительныя кровотеченія, изслѣдующій палецъ встрѣчаетъ образованіе, отъ котораго пальцемъ или острой ложкой можно отдѣлить маркія частички, или чувствуется неровность краевъ маточнаго зѣва съ тѣми же отдѣляющимися маркими массами. Конечно, надъ этими частицами должно быть произведено тщательное микроскопическое изслѣдованіе. При распознаваніи рака шейки матки необходимо изслѣдованіе зеркалами. Простыя эрозіи отличаются отъ новообразованія своимъ яркимъ цвѣтомъ и тѣмъ, что при послѣднемъ возвышеніе какъ будто выступаетъ подъ слизистой, «приклеено къ ней». Ложка при самомъ легкомъ нажатіи входитъ въ новообразованіе какъ въ масло и отдѣляетъ при этомъ отъ него маркія массы; этого при простой эрозіи нѣтъ. При ракѣ тѣла матки еще возможна болѣе поздняя операція, такъ какъ переносы появляются очень поздно, но при ракѣ шейки раннее распознаваніе очень важно (Medicinische Woche, № 2). *А. Соловцова.*

342. Д-ра *A. Baumgarten* и *H. Popper* (Wien) обратили вниманіе на *выдѣленіе въ мочь ацетона при заболѣваніяхъ женскихъ половыхъ органовъ.* Между тѣмъ, какъ въ 100 случаяхъ самыхъ разнообразныхъ гинекологическихъ заболѣваній или вовсе не оказывалось ацетона или только слѣды его, въ 7 случаяхъ внѣматочной беременности, наоборотъ, всегда открывались значительныя количества ацетона и ацетоуксусной кислоты (пробами *Legal*'я и *Gerhard*'а). Черезъ 1—2 дня послѣ операціи содержаніе ацетона въ мочѣ обыкновенно рѣзко падало и вскорѣ совсѣмъ исчезало. Причину ацетонуріи авторы видятъ въ кровоизліяніи и полагаютъ, что при отличительномъ распознаваніи между опухолями придатковъ и кистами, съ одной стороны, и кровяными скопленіями, съ другой, постоянное содержаніе въ мочѣ значительныхъ количествъ ацетона и ацетоуксусной кислоты должно говорить въ пользу послѣднихъ (Wiener klinische Wochenschrift, № 12). *В. Дитманъ.*

**Дѣтскія болѣзни.** 343. Д-ра *Braun* и *Marotte* обращаютъ вниманіе на *ранній признакъ заушницы,* заключающійся въ опуханіи устья *Stenon*'ова протока. Въ нормальномъ состояніи устье это, расположенное нѣсколько кпереди отъ шейки 2-го верхняго большого кореннаго зуба на слизистой оболочкѣ щеки, представляетъ изъ себя узкую щель. У заболѣвшаго воспаленіемъ околоушной железы оно принимаетъ 2 разновидности: или виднѣется соскообразный выступъ величиною въ стеклянную булавочную головку, въ центрѣ котораго имѣется отверстіе, окруженное багровымъ вѣнчикомъ изъ кровоизліянія или же слизистая оболочка образуетъ настоящую заслонку, прикрывающую такого же вида отверстіе. Признакъ, о которомъ идетъ рѣчь, описанъ впервые *Mourson* въ 1878 г.,

ваетъ постояненъ, появляется рано (за 24 и даже 48 часовъ до опуханія железы) и быстро проходитъ (бугорокъ еще бываетъ замѣтенъ до 4-го дня, но отъ кровоизліянія черезъ недѣлю обыкновенно остается только маленькая черная точка). Цѣнность описываемаго признака заключается въ томъ, что, появляясь за 2-ое сутокъ до опуханія железъ, онъ дастъ возможность заблаговременно изолировать заболѣвшаго ребенка (Archives de médecine militaire № 12, Journal de médecine et de chirurgie pratiques, № 3). *В. Дитманъ.*

344. Д-ра *Giorelli* и *Brinda* (Turino) въ «Archives de médecine des enfants» сообщаютъ о *лѣченіи стоматитовъ и вульвовагинитовъ дѣтей противудифтерійной сывороткой*. Большое число стоматитовъ различнаго, но не дифтерійнаго происхожденія они лѣчили впрыскиваніями противудифтерійной сыворотки въ обычныхъ количествахъ и во всѣхъ случаяхъ получался успѣхъ. Тогда они испытали то-же лѣченіе при вульвовагинитахъ какъ перелойнаго, такъ и неперелойнаго происхожденія, и также получили хорошіе результаты. Дѣйствіе сыворотки въ этихъ случаяхъ, по мнѣнію авторовъ, не специфическое, а заключается въ ея способности возбуждать жизненныя силы организма (Journal de médecine et de chirurgie pratiques, № 6). *В. Дитманъ.*

345. Д-ра *Cruchet* и *Lepage*, обращая вниманіе на трудность распознаванія бугорчатки у маленькихъ дѣтей и невозможность собрать мокроту до 7—8 лѣтъ, такъ какъ дѣти ее глотаютъ, указываютъ на иной способъ—*исканіе Koch'овскихъ палочекъ въ дѣтскихъ испражненіяхъ*. Изслѣдованіе ведется слѣдующимъ образомъ: кусочекъ кала, величиною съ горошину, взбалтываютъ съ нѣсколькими кб. стм. воды, центрифугируютъ въ теченіи 36 сек., осторожно сливаютъ мутную жидкость и оставляютъ твердыя частички. На 1 часть жидкости прибавляютъ 2 части 95% алкоголя, центрифугируютъ опять въ теченіи 30 сек., приготовленные изъ осадка препараты окрашиваютъ на бугорчатковыя палочки, которыхъ самымъ тщательнымъ образомъ и ищутъ (Revue mensuelle des maladies de l'enfance, декабрь 1905). *С. Островскій.*

346. Проф. *Leopold* (Дрезденъ) съ 1902 г. сталъ употреблять *для предотвращенія воспаленія глазъ у новорожденныхъ* вмѣсто предложеннаго *Credé* 2% раствора ляписа 1% растворъ послѣдняго. Необходимость употреблять болѣе слабый растворъ была вызвана изрѣдка наблюдающимся раздраженіемъ соединительной оболочки глазъ въ теченіи нѣсколькихъ дней послѣ введенія 2% раствора. Теперь онъ сообщаетъ результаты примѣненія этого способа у 7287 дѣтей; изъ нихъ раннее зараженіе получилось у 5, т. е. 0,06 %, а позднее у 13, т. е. у 0,17%. Ближайшее разсмотрѣніе тѣхъ случаевъ, гдѣ получилось заболѣваніе показываетъ, что примѣненіе способа *Credé* въ этихъ случаяхъ производилось или неопытными молодыми врачами или акушерками, или ученицами повивальной школы. Авторъ поэтому убѣжденъ, что при правильномъ и добросовѣстномъ примѣненіи способа *Credé*, согласно предписанію послѣдняго и пользуясь 1% растворомъ ляписа, можно во всѣхъ безъ исключенія случаяхъ предотвратить раннее зараженіе, а при соблюденіи чистоты и опрятности во все время родильнаго періода и позднее зараженіе. И при примѣненіи 1% раствора слѣдуетъ брать лишь одну каплю при помощи чистой закругленной на концѣ стеклянной палочки дать распредѣлиться этой каплѣ по роговицѣ, послѣ чего слѣдуетъ оставить глазъ въ покоѣ и не примѣнять больше никакихъ другихъ капель. Растворъ ляписа долженъ быть, по возможности, свѣжимъ (Münchener med. Wochenschrift, № 18). *А. Коварскій.*

**Болѣзни носа, уха и горла.** 347. Послѣ исчерпывающаго обзора литературы по анатоміи, физіологіи и патологіи chordae tympani и plexus tympanici, ***Ludwig Kander*** приводитъ свои собственныя наблюденія надъ *разстройствами вкусовыхъ ощущеній при хроническихъ гноетеченіяхъ средняго уха*. Матеріалъ его состоитъ изъ 50 случаевъ хронической оторреи и холестеатомы, въ большей части которыхъ была одѣлана операція удаленія слуховыхъ косточекъ или коренная операція. Для изслѣдованія вкуса были взяты: линокаменная кислота для кислаго, поваренная соль для соленаго, хининъ для горькаго и простой сиропъ для сладкаго вкуса. Каждое изъ этихъ веществъ наносилось помощью палочки, обмотанной ватой, на далеко высунутый языкъ, сначала на переднюю и среднюю $^1/_3$ его, потомъ на заднюю, далѣе на мягкое небо, на небно-язычную дужку и на заднюю стѣнку зѣва. Испытуемый пальцемъ указывалъ на доскѣ то вкусовое ощущеніе, которое онъ испытываетъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ испытаніе производилось постояннымъ электрическимъ токомъ, при чемъ къ испытуемымъ пунктамъ поочередно прикладывался анодъ и катодъ: отъ перваго при нормальныхъ условіяхъ получалось ощущеніе слабо-кислаго, отъ второго—соленаго вкуса. Изъ всѣхъ приведенныхъ 50 исторій болѣзни отмѣчу въ видѣ примѣра слѣдующій.

У 17-лѣтняго больного непосредственно за произведенной у него, по поводу правосторонняго хроническаго нагноенія средняго уха, удаленія слуховыхъ косточекъ появилось безпрерывное ощущеніе сладкаго вкуса на правой $^1/_2$ кончика языка. Произведенная черезъ нѣсколько дней проба вкуса обнаружила полное отсутствіе его на правой $^1/_2$ языка и значительное пониженіе для всѣхъ 4-хъ реактивовъ на мягкомъ небѣ, на небно-язычной дужкѣ и на задней стѣнкѣ зѣва. При механическомъ раздраженіи верхне-задняго отдѣла барабанной полости больной ощущалъ повышеніе сладкаго вкуса на правой $^1/_2$ языка. Это явленіе прекратилось лишь послѣ того, какъ совершенно были удалены тампоны изъ уха. Отсутствіе, съ одной стороны, реакціи на вкусовыя раздраженія на правой $^1/_2$ языка, съ другой—ослабленіе вкуса также на мягкомъ небѣ и на небно-язычной дужкѣ указываютъ на пораженія не только chordae tympani, но и барабаннаго сплетенія. Усиленіе-же постоянно ощущавшагося сладкаго вкуса на правой $^1/_2$ кончика языка при прикосновеніи къ задне-верхнему отдѣлу барабанной полости авторъ объясняетъ механическимъ раздраженіемъ центральнаго отрѣзка chordae.

Результаты этихъ наблюденій приводятъ автора, между прочимъ, къ слѣдующимъ выводамъ: 1) Полное разрушеніе упомянутыхъ нервовъ выражается совершеннымъ исчезновеніемъ вкусового ощущенія, поврежденіе-же ихъ вызываетъ ослабленіе или запоздалое появленіе его. 2) Chorda tympani заболѣваетъ часто при хроническихъ нагноеніяхъ средняго уха. Полное разрушеніе ея указываетъ на тяжелый разрушительный костный процессъ, чаще всего на холестеатому. Chorda можетъ однако, не смотря на тяжелое заболѣваніе окружающихъ ее частей, остаться совершенно нетронутой. 3) Барабанное сплетеніе можетъ подвергнуться болѣе или менѣе значительному пораженію при гнойныхъ воспаленіяхъ средняго уха. 4) При извлеченіи слуховыхъ косточекъ chorda tympani постоянно разрывается. 5) При коренной операціи chorda tympani разрушается всегда, сплетеніе-же только изрѣдка, обыкновенно-же оно лишь повреждается или остается совершенно нетронутымъ. 6) Нарушенія вкусового ощущенія послѣ коренной операціи остаются невсегда непоправимыми (не соотвѣтствуетъ моимъ наблюденіямъ.—*Реф.*). 7) Электрическій токъ ощущается, какъ вкусовой реактивъ, только тамъ, гдѣ и другіе реактивы ощущаются (Archiv für Ohrenheilkunde, т. 68, тетр. 1 и 2). *Л. Левинъ.*

**Кожныя и венерическія болѣзни.** 348. Д-ръ *Josef Schütz* (Franfurt на М.) дѣлаетъ интересное сообщеніе о своихъ *наблюденіяхъ надъ spirochaete pallida* (*Schaudinn*) и *cytorrhyctes luis* (*Siegel*). Авт. этотъ, между прочимъ, обращаетъ особенное вниманіе на то, что оба эти вида микроорганизмовъ, которымъ приписывается этіологическая роль при сифилисѣ, чаще всего бываютъ расположены въ красныхъ кровяныхъ шарикахъ или близко возлѣ послѣднихъ, что, по его мнѣнію, указываетъ на то, что они являются настоящими чужеядными крови. Онъ отмѣчаетъ что при внимательномъ наблюденіи удается установить, что какъ спирохэты, такъ и cytorrhyctes окружены свѣтлымъ поясомъ и эта свѣтлая зона, которая, вѣроятно, состоитъ изъ протоплазмъ, ясно выступаетъ, когда эти микроорганизмы лежатъ внутри краснаго кровяного шарика. Въ крови, взятой изъ сифилитическихъ продуктовъ часто находятъ кровяные шарики, содержащіе большіе неокрашенные участки и при внимательномъ разсматриваніи можно отыскать внутри этихъ участковъ то спирохэту, то cytorrhyctes, то образованіе неопредѣленнаго характера, которое можно было-бы принять за свернувшуюся спиро-

женныхъ вдоль окружности краснаго кровяного шарика, какъ-бы опоясывающихъ его. Иногда спирохэты, опоясывающія кровяной шарикъ образуютъ какъ-бы второй контуръ вокругъ него и такой эритроцитъ кажется въ сравненіи со своими сосѣдями большей величины. Только при внимательномъ разсмотрѣніи можно убѣдиться, что окружность шарика образована спирохэтой съ растянутыми и поэтому не выраженными извилинами. На основаніи своихъ наблюденій авторъ приходитъ къ заключенію, что спирохэты *Schaudinn*'а и микроорганизмъ *Siegel*'я находятся въ извѣстной связи между собой и съ красными шариками крови и что эти микроорганизмы слѣдуетъ изучать совмѣстно, а не въ отдѣльности, какъ это дѣлалось до сихъ поръ, такъ какъ очень вѣроятно, что они представляютъ различныя ступени развитія одного и того-же микроорганизма (Münchener med. Wochenschrift, № 12). *А. Коварскій.*

---

# ОТЧЕТЫ

## изъ врачебныхъ и другихъ ученыхъ Обществъ и корреспонденціи.

---

### XXX. *Изъ акушерско-гинекологическаго Общества.*

(Засѣданіе 20 апрѣля).

Проф. *Г. Е. Рейнъ* прочелъ *некрологъ* почетнаго члена Общества—проф. *Gusserow*'а.—Присутствовавшіе почтили память покойнаго вставаніемъ.

*О. І. Китнеръ. 5-мѣсячная беременность, осложненная фиброміомами матки. Полное удаленіе послѣдней путемъ чревосѣченія. Выздоровленіе.* У 38-лѣтней больной, правильно носившей мѣсячное съ 14 лѣтъ и одинъ разъ выкинувшей 12 лѣтъ тому назадъ опухоль на маткѣ впервые опредѣлена врачемъ 2 года тому назадъ. Опухоль эта до послѣдняго времени не причиняла больной никакихъ непріятностей. Лишь 2 мѣсяца тому назадъ животъ сталъ быстро рости, появились несносныя боли и затрудненія въ отправленіяхъ кишечника и мочевого пузыря. Послѣднее мѣсячное 19/xi 1905 г. Больная крѣпко сложена и хорошо упитана. Легкія, сердце и паренхиматозные органы въ порядкѣ. Вся брюшная полость, вплоть до подреберья, занята отчасти подвижными, плотными, бугристыми опухолями. Слѣва, главная масса образованія на ощупь тѣстовата и стоитъ на 3 пальца выше пупка, справа—внизу—плотная, слегка неровная опухоль, спускающаяся въ малый тазъ и выполняющая всю полость его; величина ея—съ дѣтскую головку. Цвѣтъ входа влагалища -- синеватый; само оно (влагалище) разрыхлено; мягкая шейка смѣщена совершенно влѣво и впередъ и находится непосредственно за лѣвой лонной костью. Въ отвислыхъ частяхъ брюшной полости притупленный звукъ (свободный выпотъ). Выслушиваніе даетъ отрицательный результатъ. Околососковые кружки окрашены въ темный цвѣтъ. Изъ грудей выдавливается молозиво. Предположена злокачественная опухоль, осложненная беременностью. 6/iv—чревосѣченіе. Разрѣзъ начатъ на 3 пальца выше пупка и продолженъ внизъ до лона. Сидѣвшая на короткой ножкѣ вверху—вправо опухоль оторвалась при извлеченіи; образовавшаяся рана обшита. Ввиду невозможности извлечь матку съ сидѣвшимъ на передней поверхности ея большимъ фиброматознымъ узломъ—предварительное кесарское сѣченіе. По удаленіи 5 мѣсячнаго плода и послѣда, рана матки зашита. Но и послѣ этого вывести опухоль не удается: мѣшаетъ фиброміома, выполняющая полость малаго таза и исходящая изъ задней поверхности матки, а не расположенная межсвязочно, какъ предполагалось сначала. Только по перевязкѣ лѣвой связки, при помощи пробочника удается извлечь вколоченную опухоль съ маткой изъ малаго таза. Полное удаленіе матки. Выводникъ изъ брюшной полости во влагалище. Швы и повязка. Гладкое выздоровленіе. Удаленное новообразованіе оказалось фиброміомой. Докладъ сопровождался показываніемъ рисунковъ, изображающихъ положеніе опухолей, а также макро- и микроскопическихъ препаратовъ.

Проф. *Д. О. Оттъ*, не отрицая того, что въ данномъ случаѣ и онъ, быть можетъ, поступилъ бы точно также, какъ и докладчикъ, a posteriori, однако, полагаетъ, что здѣсь можно было бы выждать срочнаго наступленія родовъ. такъ какъ показаній къ немедленному вмѣшательству не было. Вся картина болѣзни была исключительно обусловлена ущемленіемъ опухоли; за предположеніе о злокачественности ея въ сущности ничего не говорило; бугристость новообразованія, признаваемая докладчикомъ, какъ признакъ злокачественности скорѣе свидѣтельствуетъ противъ нея. Злокачественныя опухоли чаще бываютъ одиночными и при томъ межсвязочными.

*Н. С. Каннегисеръ*, присоединившись къ взгляду *Д. О. Отта* въ томъ смыслѣ, что немедленное вмѣшательство было показано: на предъявленномъ препаратѣ имѣются несомнѣнные узлы распаденія и нѣтъ никакого сомнѣнія, что больная не могла бы донести до срока.

Проф. *Д. О. Оттъ* считаетъ эти мѣстныя распаденія за безгнилостное омертвѣніе (асептическій некрозъ).

*Докладчикъ* возразилъ, что, по его мнѣнію, за злокачественность опухоли говорили: ея бугристость, быстрый ростъ и выпотъ въ брюшной полости.

Проф. *Г. Е. Рейнъ* замѣтилъ, что и наростаніе новообразованія, и мѣстное размягченіе его, и боли, и выпотъ и явленія со стороны пузыря и кишекъ объясняются исключительно ущемленіемъ опухоли. Здѣсь, поэтому, прежде всего слѣдовало бы приступить къ настойчивому вправленію ея. Докладчикъ, правда, сдѣлалъ такую попытку подъ хлороформомъ непосредственно до операціи; но этого недостаточно: опухоль, кажущаяся иногда невправимой въ одномъ положеніи больной, можетъ вправиться въ положеніи другомъ, напримѣръ, если положить больную à la vache. Настойчивость и различныя направленія при вправленіи опухоли могутъ иногда увѣнчаться неожиданнымъ успѣхомъ. Насколько подчасъ обманчивы всѣ наши предположенія на счетъ исхода беременности, осложненной фиброміомами, доказываетъ слѣдующій случай *Г. Е.* Къ нему обратилась 40-лѣтняя, нерожавшая больная, съ множественными фиброміомами матки. Такъ какъ на коренную операцію она не соглашалась, то ограничились лишь удаленіемъ шеечнаго фибрознаго полипа, величиною съ грецкій орѣхъ. Черезъ 2 года эта больная явилась вновь съ громадной, сплошь пропитанной фиброміомами маткой, съ явленіями ущемленія. Опредѣлена беременность и больная помѣщена въ клинику. Ожидали при родахъ всевозможныхъ осложненій, не исключая и разрыва матки. Роды между тѣмъ протекли вполнѣ самостоятельно и благополучно. Не смотря на предупрежденіе заблаговременно явиться въ клинику, если бы вновь наступила беременность, больная черезъ годъ сѣла въ поѣздъ чуть ли не въ послѣднюю минуту и въ пути же (въ вагонѣ) родила вполнѣ благополучно.

*Н. И. Стравинскій* вспомнилъ о подобномъ же случаѣ. Къ нему обратилась 35-лѣтняя беременная съ множественными фиброміомами матки. Сверхъ ожиданія и беременность и роды протекли благополучно. Мало того, послѣ родовъ фиброматозные узлы стали уменьшаться и черезъ нѣсколько мѣсяцевъ совершенно исчезли.

Проф. *Г. Е. Рейнъ* заключилъ пренія благодарностью *докладчику* за его весьма интересное наблюденіе.

Проф. *В. В. Строгановъ. 4 случая пубіотоміи.* а) 30-лѣтняя, всегда правильно носившая мѣсячное, 2-й разъ рожающая больная, поступила въ Повивально-Гинекологическій Институтъ 3/п, въ 4 часа 25′ ночи. Первые роды окончены щипцами, при чемъ плодъ извлеченъ мертвымъ. Послѣднее мѣсячное съ 19 по 24 апрѣля. Тазъ: вертлуги 28,5; гребни 27,5; ости $25^3/_4$; прямой наружный 18; наклонная конъюгата $8^3/_4$—9 стм. 2-ое черепное положеніе. Сердцебіеніе ясно выслушивается справа ниже пупка. Головка надъ входомъ. Шейка не сглажена, длиною около 2-хъ стм. Зѣвъ на 2 пальца. Воды сошли не задолго до поступленія въ Институтъ. Роженица малокровна, истощена. На голеняхъ сифилитическія язвы. Температура 36,4; пульсъ 90. Боли начались 2/п, въ 6 часовъ вечера. 3/п, въ 10 часовъ утра: зѣвъ открытъ пальца на $3^1/_2$—4, края его толсты, головка все еще надъ входомъ; сердцебіеніе плода замедлено (100—105 ударовъ въ минуту); отхожденіе первороднаго кала. Въ 10 часовъ 45 минутъ—pubiotomia. Разрѣзъ, длиною въ 3 стм., параллельно верхнему краю лѣвой лонной кости до мышцъ, которыя проколоты проводникомъ *Döderlein*'а. Послѣдній, подъ провѣркой лѣваго указательнаго пальца, введеннаго во влагалище, проведенъ по задней поверхности лонной кости до лѣвой большой губы, гдѣ, для выведенія проводника, сдѣланъ небольшой надрѣзъ. Надѣта пила *Gigli*, которой и перепилена лонная кость. При проведеніи пилы, крючокъ проводника нѣсколько цѣплялся за мягкія части. Въ виду наростающихъ припадковъ удушенія плода, послѣдній извлеченъ щипцами. Вслѣдъ за распиломъ лонной кости, края ея разошлись на 1—2 стм; при влеченіи-же щипцами расхожденіе увеличилось до 6—7 стм. Извлеченный въ асфиксіи мальчикъ, вѣсомъ въ 3350 грм., вскорѣ оживленъ. Кровотеченіе изъ раны—незначительное (около $^1/_3$ стакана крови). Мышцы передней брюшной стѣнки въ области раны рѣзко растянуты; допускаютъ проникновеніе 2-хъ пальцевъ. Края кости разошлись на $4^1/_2$—5 стм. При положеніи оперированной на правомъ боку, это расхожденіе уменьшается до $1^1/_2$ стм. На рану въ мѣстѣ выкола проводника наложено 2 шва; на трещину промежности и на трещину въ области предверья рукава, выше наружнаго отверстія мочеиспускательнаго канала, по 3 шва. Ватно-марлевая повязка на тазъ. Боковое положеніе больной на правой сторонѣ. Послѣродовой періодъ протекалъ съ осложненіями: *Lochiometra*, явленія воспаленія мочевого пузыря и заболѣваніе раны въ области лонной кости, костная рана впослѣдствіи имѣла сообщеніе съ раной предверья влагалища, такъ что ее пришлось дренировать. Выводникъ вводился около 20-ти дней. На 40-ой день больная встала, а на 55-ый выписалась. При выпискѣ отмѣчено: втянутый рубецъ на лѣвой лонной кости въ мѣстѣ разрѣза. Твердая припухлость—выступъ въ верхнемъ краѣ костнаго распила. Кость срослась хорошо; гладкая припухлость на задней поверх-

кости нормаленъ. Разрѣзъ въ губѣ и разрывъ преддверья рукава зажили. На мѣстѣ послѣдняго углубленіе. Больная ходитъ удовлетворительно, болевыхъ ощущеній нѣтъ, самочувствіе хорошее. б) 42-лѣтняя больная, рожающая въ 8-ой разъ, поступила въ Повивально-Гинекологическій Институтъ 14/III, въ 3 час. 30' ночи. 1-ые роды—срочные—продолжались $3^1/_2$ сутокъ, ребенокъ живъ до сихъ поръ; 2-ые—срочные—продолжались 4 сутокъ, ребенокъ мертвый; 3-ьи окончились преждевременнымъ рожденіемъ 8-мѣсячнаго плода, здравствующаго и теперь; 4-ая беременность окончилась 6-ти-недѣльнымъ выкидышемъ; 5-ая—рожденіемъ живого доношеннаго плода, послѣ 15-ти часовъ сильной родовой дѣятельности. 6-ая и 7-ая закончены искусственными преждевременными родами, при чемъ одинъ ребенокъ умеръ черезъ 6 недѣль, а другой черезъ 20 часовъ по рожденіи. Больная желаетъ имѣть живого ребенка. Тазъ: гребни 27,5; ости 26; вертлуги 32; прямой наружный 18,5; наклонная конъюгата 9. Саблевидныя рахитическія большія берцовыя кости. 1-ое черепное положеніе. Шейка сглажена, зѣвъ открытъ на 3 пальца, воды стоятъ; головка надъ входомъ. Боли начались 13/III, въ 10 часовъ вечера, схватки хорошія. 14/III, въ 4 ч. 40' ночи, при совершенномъ зѣвѣ, спущены воды. Вскорѣ—явленія внутриутробной асфиксіи плода. Едва начавшаяся приспособляться головка — все еще надъ входомъ. Рѣшено поэтому приступить къ пубіотоміи. Проколъ ножемъ кожи и части мышечныхъ прикрѣпленій у верхняго края лона, на серединѣ между лоннымъ сочлененіемъ и лоннымъ бугоркомъ. Введеніе проводника *Döderlein*'а, подъ провѣркой пальца, введеннаго во влагалище, до поверхности кожи большой губы. Проколъ кожи ножемъ для выведенія проводника. Проведеніе пилы *Gigli* и перепиливаніе кости. Маленькое кровотеченіе изъ нижняго угла раны остановлено 2-минутнымъ прижатіемъ раненнаго мѣста шарикомъ ваты. Сердцебіеніе плода въ это время оправилось, почему и рѣшено предоставить роды силамъ природы. Вскорѣ, однако, оно опять стало замедляться, такъ что пришлось наложить на головку, стоящую надъ входомъ, щипцы. Извлеченный въ легкой асфиксія плодъ вскорѣ оживленъ Расхожденіе костей въ данномъ случаѣ было около 5—6 стм. Поврежденій никакихъ. На мѣста уколовъ наложено по 1 шву. На тазъ—аппаратъ проф. *Д. О. Отта.* Гладкое выздоровленіе. На 20-ый день больная встала, а на 27-ой выписалась домой съ здоровымъ ребенкомъ. При выпискѣ отмѣчено: плотное, безболѣзненное, фиброзное утолщеніе въ лѣвой губѣ; походка правильная; самочувствіе вполнѣ удовлетворительное. ѣ) Рожающая въ 6 ой разъ больная принята въ повивально-гинекологическій Институтъ 14/II. Живыхъ дѣтей не имѣетъ. 1-ые роды продолжались 12 часовъ, ребенокъ родился мертвымъ. 2-ые, 3-іе и 5-ые окончены прободеніемъ головки плода. 4-ые—искусственные преждевременные роды. Послѣ 2-хъ и 3-хъ родовъ больная имѣла пузырно-влагалищные свищи, зашитые въ Институтѣ. Послѣднее мѣсячное съ 9 по 13 мая 1905 г.; первое движеніе плода 10/IX 1905 г. Тазъ вертлуги $32^1/_2$; гребни $29^1/_4$; ости $26^1/_2$; прямой наружный $18^1/_4$; наклонная конъюгата 9. Роды начались 17/II, въ 10 часовъ вечера. Черезъ 2 часа—полное открытіе зѣва. 1-ое черепное положеніе. Головка прижата ко входу. Сильныя схватки. Пузырь вскрылся при изслѣдованіи. 18/II, въ 1 ч. ночи, при такомъ-же стояніи головки — пубіотомія. Вколъ ножемъ, черезъ смѣщенную кверху кожу, у верхняго края горизонтальной вѣтви лѣвой лонной кости, кнутри отъ лѣваго лоннаго бугорка. Черезъ сдѣланное отверстіе введенъ проводникъ, который, будучи прижатъ вплотную къ задней поверхности лобковой кости, выведенъ изъ подъ нижняго края послѣдней черезъ отверстіе, сдѣланное ножемъ въ кожѣ наружной поверхности лѣвой большой губы. При этомъ изъ нижняго отверстія показалось довольно порядочное кровотеченіе. Введенная въ ушко проводника пила *Gigli* 1 разъ соскочила, такъ что ее пришлось проводить вторично. Крючокъ проводника все время цѣплялся за мягкія части. Отрѣзки перепиленной кости разошлись на 2 поперечныхъ пальца. Черезъ входъ головка проведена щипцами. Дальнѣйшее рожденіе плода самопроизвольное. Во время операціи былъ пораненъ мочевой пузырь, на что указывало выхожденіе съ мочей крови и сгустковъ въ небольшомъ количествѣ. Произошло-ли раненіе во время 2-го введенія проводника или при извлеченіи головки щипцами точно установить не удалось. На тазъ аппаратъ *Д. О. Отта.* Извлеченная живою дѣвочка вѣсила 3390 граммъ. 18/II, въ 8 часовъ утра катетромъ выпущена моча съ кровью и со старыми темными сгустками (около 350 грм.). Изъ нижней ранки—небольшое кровотеченіе. Главнымъ осложненіемъ въ послѣродовомъ періодѣ были явленія со стороны свища мочевого пузыря, выражавшіяся рѣзкимъ циститомъ и пропитываніемъ въ области костной раны и надъ нею. Пропитываніе поднималось пальца на 4 выше лона. Моча сначала имѣла большую примѣсь крови, а затѣмъ, по мѣрѣ развитія цистита, гноя. На 4-ый день впервые замѣчено выдѣленіе мочи черезъ верхній уколъ, а нѣкоторое время спустя и черезъ нижній. Вскорѣ верхній уколъ закрылся, а черезъ нижній и сейчасъ продолжаетъ выдѣляться моча, хотя только по временамъ (при хожденіи) и каплями. Сжимающій аппаратъ снятъ 6/III. Пропитываніе въ ранѣ и надъ раной и кровоизліяніе въ лѣвой губѣ (гэматома) быстро разсосались. Движенія лѣвой ноги уже съ 7 марта сдѣлались более свободными и безболѣзненными. г) 23-лѣтняя, 2-ой разъ рожающая больная поступила въ повивально-гинекологическій Институтъ 5/IV, въ 7 ч. 45' утра. Первые роды, длившіеся 4 сутокъ окончились рожденіемъ мертваго ребенка, при чемъ мать послѣ этого хворала въ теченіи мѣсяца. По словамъ больной, роды начались 5/IV въ 5 ч. утра. 1-ое черепное положеніе. Головка плотно прижата ко входу. Пузырь цѣлъ, шейка сглажена, зѣвъ на 4 пальца. Тазъ: вертлуги 30,5; гребни 27; ости 24; прямой наружный 17,5; наклонная конъюгата 9,5; истинная 7,5. Воды прошли произвольно 5/IV, въ 3 ч. 25 дня. Вечеромъ, 6/IV, края зѣва едва опредѣлимы, головка во входѣ малымъ отрѣзкомъ, большой родничекъ справа у мыса, стрѣловидный шовъ, на $1^1/_2$—2 стм. впереди мыса, идетъ влѣво и немного впередъ; малый родничекъ выше безъимянной линіи; головная опухоль незначительна; захожденіе передней теменной кости на заднюю также небольшое; сердцебіеніе плода удовлетворительно. Утромъ 7/IV въ виду отсутствія движенія родовъ, рѣшено окончить роды. Pubiotomia. Въ лѣвую большую губу, въ области подлоннаго бугорка, сдѣланъ уколъ ножемъ. Черезъ это отверстіе введенъ проводникъ д-ра *В. Г. Лѣсового.* Проведеніе его по задней стѣнкѣ лѣвой лонной кости, подъ руководствомъ пальца, введеннаго во влагалище, было болѣе затруднительно, чѣмъ проведеніе проводника *Döderlein*'а. Въ кожѣ брюшной стѣнки сдѣланъ уколъ ножемъ для его выведенія. Пила *Gigli* проведена въ желобкѣ проводника очень легко; лонная кость перепилена при сохраненіи проводника въ ранѣ для защиты отъ пилы мягкихъ частей. Отрѣзки перепиленной кости разошлись на $1^1/_2$—2 стм. Такъ какъ роды продолжались очень долго, то наложены щипцы; при извлеченіи ими головки расхожденіе костей увеличилось до 4—$4^1/_2$ стм. Кровотеченіе ничтожное. Для уменьшенія его раненныя мѣста прижимались ватными шариками въ теченіи 2—4 минутъ. Поврежденій никакихъ. На тазъ—приборъ *Д. О. Отта.* Послѣоперaціонное теченіе гладкое. На 12-ый день больная сидѣла уже въ постели. Движеніе ногъ безболѣзненно. Изъ своего личнаго опыта *докладчикъ* вынесъ слѣдующія впечатлѣнія: Операція пубіотоміи проста и быстра; шансы на раненіе при ней важныхъ органовъ ничтожны. Кровотеченіе, сопровождающее эту операцію, незначительно. Для уменьшенія его, повидимому, оказываетъ большую пользу временное сжатіе рачы шариками ваты со стороны кожи и влагалища. Наилучшимъ инструментомъ для проведенія пилы до сихъ поръ является проводникъ *Döderlein*'а, но его слѣдуетъ измѣнить: рукоятка должна быть болѣе короткой, а крючекъ менѣе выдаваться. По отношенію къ жизни матери операція представляется мало опасной. Что касается до вліянія на работоспособность, то оно остается пока невыясненнымъ. По отношенію къ ребенку предсказаніе очень благопріятное. Благодаря меньшимъ кровопотерямъ, можно думать, что % умершихъ дѣтей при пубіотоміи будетъ значительно меньше, чѣмъ при лоносѣченіи.—2 изъ оперированныхъ больныхъ показаны Обществу; онѣ ходятъ очень хорошо. Кромѣ того докладчикъ показалъ проводники *Döderlein*'а, *Selheim*'а и *В. Г. Лѣсового.*

*В. Г. Бекманъ* замѣтилъ, что, по его мнѣнію, было-бы лучше при производствѣ пубіотоміи слѣдовать совѣту *Tandler*'а т. е. предварительно отдѣлять распаторіумомъ надкостницу отъ кости. Такимъ путемъ удастся, пожалуй, избѣгнуть пораненій пузыря.

*Л. Г. Личкусъ* показалъ *иглу для пубіотоміи Витт*'а. По его мнѣнію, эта игла, если стремиться производить операцію подкожно, заслуживаетъ предпочтенія предъ проводниками, показанными докладчикомъ, такъ какъ, примѣняя ее, мы получаемъ раненія, ограничивающіяся только мѣстами вкола и выкола инструмента. Способъ *Döderlein*'а, требующій надрѣза мягкихъ частей и введенія пальца въ рану для проведенія проводника, не можетъ считаться вполнѣ подкожнымъ.

*Е. Б. Димантъ* желалъ-бы знать, почему подкожное производство операціи заслуживаетъ предпочтенія передъ открытымъ распиливаніемъ кости и каковы преимущества пубіотоміи предъ лоносѣченіемъ? Быть можетъ пубіотомія и сопровождается меньшимъ кровотеченіемъ, но зато на него, *Диманта*, выздоровѣвшія послѣ лоносѣченія больныя производили гораздо лучшее впечатлѣніе, въ смыслѣ получавшагося заживленія (рубца), чѣмъ больныя, показанныя сегодня. *Димантъ*, далѣе, хотѣлъ бы знать, въ такой ли же степени увеличивается тазъ послѣ пубіотоміи, какъ послѣ лоносѣченія и на сколько это увеличеніе стойко. Вѣдь относительно лоносѣченія мы знаемъ, что бывали случаи, когда послѣ этой операціи больныя рожали самопроизвольно.

*В. Г. Лѣсовой*, указавъ на то, что пубіотомія теперь окончательно вытѣснила симфизеотомію и, напомнивъ еще разъ объ опытахъ, производившихся имъ на животныхъ, перешелъ къ оцѣнкѣ предложеннаго имъ проводника. Инструментъ этотъ удобенъ въ томъ отношеніи, что, оставаясь въ ранѣ, онъ защищаетъ мягкія части отъ повреждения пилой, которая движется по его желобу; далѣе, если бы пила случайно поломалась, удаленіе ея и замѣна новой не представляетъ никакихъ затрудненій. Въ случаѣ докладчика проведеніе инструмента было можетъ было потому болѣе затруднительнымъ, что онъ не сдѣлалъ укола ножемъ до кости. Что касается 3-го случая, оперированнаго *Д. О. Оттомъ*, то здѣсь, къ сожалѣнію, не установлено, произошло ли поврежденіе пузыря при производствѣ пубіотоміи или при послѣдовательномъ извлеченіи плода щипцами. Относительно послѣдовательнаго ухода послѣ бокового сѣченія таза, *В. Г.* высказался въ томъ смыслѣ, что на тазъ не слѣдуетъ накладывать чрезчуръ плотной повязки, дабы между концами распиленныхъ костей оставался небольшой промежутокъ. Это даетъ возможность достигнуть стойкаго расширенія таза. Въ этомъ смыслѣ было бы достаточно, быть можетъ, ограничиться мѣшками съ пескомъ, помѣщаемыми съ боковъ таза.

*К. К. Скробанскій* также того мнѣнія, что накладывать сжимающихъ приборовъ не нужно. Если даже послѣ пубіотоміи

путемъ образованія небольшого промежутка между концами распиленныхъ костей, и получится незначительное расширеніе таза, то оно, складываясь съ такимъ же расширеніемъ послѣ 2-й операціи, на другой сторонѣ, быть можетъ, увеличитъ объемъ таза настолько, что онъ сдѣлается удобо-проходимымъ для плода. *С.* теперь занятъ опытами надъ животными, при которыхъ съ цѣлью получить болѣе стойкое расширеніе таза, вводитъ между распиленными частями костей инородныя тѣла.

*Л. С. Кацнельсонъ* усматриваетъ затрудненія не въ техникѣ операціи, а въ показаніяхъ для нея. Въ доказательство онъ привелъ случай *Витт*'а, въ которомъ, не смотря на пубіотомію, плодъ извлеченъ былъ мертвымъ.

*Н. С. Каннегисеръ* не можетъ согласиться съ мнѣніемъ *Лѣсового*, что пубіотомія окончательно вытѣснила въ Германіи лоносѣченіе. *Zweifel*, напр., и сейчасъ отстаиваетъ симфизеотомію, а *Selheim* недавно еще написалъ статью: пубіотомія или симфизеотомія? Очевидно, слѣд., что вопросъ этотъ нельзя еще считать законченнымъ.

*Л. Г. Личкусъ*, указавъ на то, что вопросъ о сравнительномъ расширеніи послѣ симфизеотоміи и послѣ пубіотоміи разбирался уже въ литературѣ и что онъ привелъ относящіяся сюда данныя въ своемъ годовомъ отчетѣ («Журналъ акушерства и женскихъ болѣзней», 1906 г.), замѣтилъ, что заключать о стойкомъ расширеніи таза на основаніи того, что послѣ сдѣланнаго, напр., лоносѣченія, слѣдующіе роды протекли самопроизвольно, еще нельзя. Вѣдь подобныя-же наблюденія имѣются и относительно кесарскаго сѣченія, которое уже никоимъ образомъ не можетъ вліять на тазъ. Оно и понятно: исходъ родовъ, помимо таза, зависитъ еще отъ величины и приспособляемости головки, отъ характера болей и т. п. Мы тогда только можемъ признать стойкое расширеніе таза, если оно будетъ доказано тщательнымъ измѣреніемъ его до и послѣ операціи или такими измѣненіями, которыя вообще могутъ быть опредѣлены, напр., растяжимость лоннаго сочлененія послѣ симфизеотоміи или подвижность распиленныхъ отрѣзковъ кости послѣ пубіотоміи при послѣдующихъ родахъ [1]). Интересно, далѣе, какъ смотритъ докладчикъ на дальнѣйшій обзоръ дѣйствія послѣ произведенной пубіотоміи: считаетъ-ли онъ нужнымъ немедленно оканчивать роды или затѣмъ предоставлять ихъ силамъ природы, какъ это совѣтуетъ *Döderlein?*

*Н. І. Рачинскій:* При разсѣченіи лонной кости мы имѣемъ дѣло въ огромномъ большинствѣ случаевъ съ тазами, съуженными въ прямомъ размѣрѣ,—поперечное съуженіе касается обыкновенно лишь нижней части полости таза. Расхожденіе концевъ перепиленной лонной кости на 4—5 стм. можетъ дать увеличеніе прямого размѣра на 1 стм., поэтому послѣдовательное срощеніе концевъ костной мозолью, шириною, въ лучшемъ случаѣ, на $^1/_2$—1 стм. можетъ дать увеличеніе прямого размѣра таза на 1—2 млм. Такимъ образомъ, срощеніе лонной кости при условіяхъ нѣкотораго расхожденія ея концевъ, въ смыслѣ стойкаго увеличенія размѣровъ таза, не можетъ имѣть практическаго значенія.

Проф. *Д. О. Оттъ* считаетъ проводникъ *В. Г. Лѣсового* наилучшимъ изъ всѣхъ показанныхъ. Проводникъ *Döderlein*'а не состоятеленъ: онъ не даетъ достаточнаго упора для руки, при чемъ крючекъ его постоянно задѣваетъ за мягкія части. Что касается оперированнаго имъ случая, то поврежденіе пузыря, очевидно, произошло потому, что здѣсь имѣлись старые рубцы послѣ двукратнаго зашиванія мочевыхъ свищей. Впрочемъ пораненіе пузыря при пубіотоміи—явленіе далеко не рѣдкое. Вопросъ, накладывать-ли на тазъ плотную повязку или соотвѣтствующій приборъ, или нѣтъ, *Д. О.* рѣшаетъ въ утвердительномъ смыслѣ. Мы должны стремиться къ полному возстановленію цѣлости тазового кольца, тѣмъ болѣе, что стойкое расширеніе таза не такъ уже важно, разъ, дѣйствительно, признать пубіотомію операціей легкой и безопасной. При такихъ условіяхъ ее могли производить многократно.

*О. І. Китнеръ* вступился за проводникъ *Döderlein*'а. Онъ въ рукахъ *докладчика* потому цѣплялся за мягкія части, что онъ примѣнялъ его не такъ, какъ предлагаетъ изобрѣтатель. *Döderlein* дѣлаетъ разрѣзъ, вводитъ въ этотъ разрѣзъ палецъ и по пальцу проводитъ проводникъ. Пальцемъ-же отдѣляется и пузырь, такъ что поврежденія послѣдняго дѣлаются невозможными. Что касается предварительнаго отдѣленія надкостницы, то пріемъ этотъ не состоятеленъ: при расхожденіи отрѣзковъ кости, надкостница все равно порвется.

Проф. *В. В. Строгановъ* возразилъ *Бекману*: Я не считаю полезнымъ отдѣленіе надкостницы распаторіумомъ, такъ какъ это осложнило-бы операцію, а между тѣмъ цѣлость надкостницы, при расхожденіи краевъ костной раны на 4—5 - 6 стм., можетъ сохраниться лишь въ исключительныхъ случаяхъ. Кромѣ того, и проводникъ можетъ быть проведенъ подъ надкостницей; *Личкусу*: когда я впервые прочиталъ и увидѣлъ на рисункѣ проводникъ *Витт*'а, онъ мнѣ показался вполнѣ раціональнымъ. Проводникъ д-ра *Лѣсового* имѣетъ большое сходство съ нимъ, за исключеніемъ массивности и желобоватости; *Димату*: Pubiotomia имѣетъ преимущество передъ лоносѣченіемъ не только потому, что она сопровождается меньшимъ кровотеченіемъ, но и во многихъ другихъ отношеніяхъ. Съ хирургической точки зрѣнія, раненіе сустава опаснѣе раненія кости. Самая операція легче и быстрѣе; заживленіе идетъ также быстрѣе и съ меньшими осложненіями. Случаи лоносѣченія въ клиникахъ *Отта* протекали гораздо тяжелѣе случаевъ пубіотоміи. Что касается до открытаго перепиливанія кости, то, не считая возможнымъ окончательно высказаться по этому вопросу, полагаю, однако, что подкожный способъ заслуживаетъ предпочтенія. Не говоря о томъ, что открытый переломъ кости въ общемъ представляется болѣе опаснымъ, чѣмъ закрытый, должно особенно имѣть въ виду трудность безгнилостнаго содержанія раны возлѣ влагалища у рожениць, особенно страдающихъ эндометритомъ; *Лѣсовому*: Невыгода Вашего инструмента состоитъ въ его порядочной толщинѣ, что, конечно, затрудняетъ введеніе. Желобокъ едва-ли полезенъ, такъ какъ при введеніи пилы, она проходитъ по уже готовому каналу и шансы на сколько нибудь значительное раненіе сзади лежащихъ частей минимальны. Кромѣ того, сохраняя инструментъ въ ранѣ во время перепиливанія, мы по необходимости увеличиваемъ входное и выходное отверстія (такъ и было на дѣлѣ) и можемъ притупить пилу (перепиливаніе съ инструментомъ *Лѣсового* въ нашемъ случаѣ, можетъ быть вслѣдствіе другихъ причинъ, продолжалось долгое время). Заявленіе, что я не сдѣлалъ укола до кости, справедливо; но мнѣ казалось, что отверстіе въ надкостницѣ при уколѣ остріемъ тоже будетъ очень малымъ для даннаго проводника и шансы, что послѣдній попадетъ какъ разъ въ надрѣзъ надкостницы, незначительны; *Скробанскому*: стремленіе къ расширенію таза совершенно законно, но нужно принять во вниманіе, что при первыхъ попыткахъ производства новой операціи, условія для заживленія должны быть поставлены наиболѣе благопріятныя. Къ тому-же недостаточное сведеніе краевъ костной раны, дѣлая заживленіе болѣе труднымъ, увеличиваетъ тазъ лишь на незначительную величину въ области *conjugatae verae*, размѣръ которой чаще всего представляетъ препятствія. Опыты на животныхъ съ распиломъ лонной кости могутъ быть переносимы на человѣка лишь съ большой осмотрительностью. Только клиническія данныя рѣшаютъ вопросъ; *Каннегисеру:* три, четыре автора, высказывающихся за лоносѣченіе въ нѣмецкой литературѣ, едва-ли измѣняютъ общій хоръ выступающихъ за пубіотомію; *Личкусу:* я совсѣмъ не стою за немедленное извлеченіе щипцами. Напротивъ, я полагаю, что предоставленіе родовъ силамъ природы есть наилучшій способъ. Въ нашихъ случаяхъ были спеціальныя показанія къ быстрому окончанію родовъ, что и подчеркнуто въ докладѣ. Что касается до послѣдующаго расширенія таза, то въ нашихъ случаяхъ, хотя расширеніе и наблюдалось, но лишь въ незначительной степени, можно сказать въ предѣлахъ ошибки.

Проф. *Г. Е. Рейнъ*, поблагодаривъ докладчика за весьма интересное сообщеніе, выразилъ сожалѣніе по поводу того, что имъ не представлены радіографическіе снимки съ больныхъ.

Сообщенія *Т. А. Тарануxина* и *И. В. Судакова*, за позднимъ временемъ, отложены на слѣдующее засѣданіе.

*Л. Личкусъ.*

[1]) Д-ръ *Reifferscheid* сообщаетъ о первомъ и пока единственномъ, на сколько ему извѣстно, случаѣ родовъ послѣ сдѣланной пубіотоміи. Истинный прямой размѣръ таза при пубіотоміи (это были 2-ые роды) равнялся 7 стм., при третьихъ же родахъ, благополучно оконченныхъ поворотомъ и извлеченіемъ, этотъ размѣръ равнялся $7^1/_2$, но за то авторъ отмѣчаетъ, что ощупывавшаяся между концами костей, на мѣстѣ бывшаго распила, узкая и плоская бороздка, послѣ извлеченія плода расширилась до толщины поперечнаго пальца. Къ сожалѣнію, авторъ не могъ опредѣлить, насколько разошлись кости въ моментъ прохожденія головки плода, такъ какъ обѣ руки его были заняты извлеченіемъ ея. *Л. Л.*

## XXXI. *О дѣятельности Комитета общественной помощи голодающимъ.*

Дѣятельность Комитета общественной помощи голодающимъ за время съ 18-го апрѣля по 26-е мая выразилась въ слѣдующемъ: 1) Выданы средства на содержаніе вновь открытой столовой для взрослыхъ, пострадавшихъ отъ неурожая и пожара въ Козловскомъ у. Тамбовской губ. 2) Организована продовольственная помощь въ Самарской губ., при чемъ оказывается пособіе открытымъ тамъ 3-мъ столовымъ и въ 3-хъ селахъ Комитетъ принимаетъ участіе въ выдачѣ пайковъ зерномъ. 3) Въ Хвалынскій уѣздъ, Саратов. губ., посланъ 3-ій отрядъ въ составѣ 2-хъ лицъ, изъявившихъ готовность работать безплатно. 4) Наконецъ, устранены препятствія со стороны желѣзнодорожнаго начальства и отправлено 14 вагоновъ пшеницы, пожертвованной Курганскимъ Комитетомъ общественной помощи голодающимъ, въ слѣдующіе пункты: Вольскъ и Рязань по 2 вагона, Саратовъ, Старую Руссу, Новгородъ, Самару, Воронежъ, Зуевку, Ардатовъ, Пензу, Михайловъ, Елецъ—по 1-му вагону. Курганскій Комитетъ имѣетъ средства еще на 5 вагоновъ хлѣба для отправки его въ наиболѣе нуждающіяся мѣстности. 5) Оказана помощь погорѣльцамъ дер. Александровки, Пензен. у. покупкой имъ инвентаря; увеличена ассигновка на 2000 руб. на Пензенскую губ., и открыты въ Керенскомъ у. 3 столовыя и врачебный пунктъ, куда для завѣдыванія командированы 3 лица, въ томъ числѣ студентъ-медикъ IV курса. 6) Назначено еще 1500 р. на пособія особо пострадавшимъ крестьянамъ разныхъ губерній. 7) Изъ спеціально пожертвованныхъ врачами средствъ выдано пособіе семьямъ плѣнныхъ въ русско-японскую войну изъ Бирюченскаго у., Воронежской губ. 8) Въ Казанской губерніи, въ виду невозможности по полицейскимъ условіямъ возобновить столовыя, рѣшено производить выдачу продуктовъ на 2 недѣли; въ одной мѣстности губерніи организована трудовая помощь. Назначены средства на вырытіе колодцевъ въ Тетюш-

скомъ уѣздѣ. 9) Увеличена ассигновка Одесскому Комитету общественной помощи голодающимъ, которымъ открыта столовая, и въ 4-хъ районахъ черезъ посредство врачей оказывается населенію помощь выдачей пайковъ.

Такимъ образомъ въ настоящее время Комитетъ общественной помощи голодающимъ приходитъ на помощь въ слѣдующихъ 13 губерніяхъ: Воронежской, Казанской, Нижегородской, Орловской, Пензенской, Псковской, Рязанской, Самарской, Саратовской, Симбирской, Тамбовской, Тульской и Херсонской. Значительное ослабленіе притока пожертвованій и израсходованіе ранѣе собранныхъ средствъ не даютъ возможности Комитету прійти на помощь во многихъ еще мѣстностяхъ, гдѣ нужда, по имѣющимся свѣдѣніямъ, очень велика.

Затрудняется дѣло и тѣмъ, что по прежнему дѣятельность Комитета встрѣчаетъ препятствія со стороны мѣстной администраціи. Такъ напр., въ Елисаветградскомъ уѣздѣ пришлось отказаться отъ мысли организовать столовыя, и помощь оказывается періодической раздачей продуктовъ; въ Казанской губ. не могутъ быть возстановлены столовыя; въ Саратовской губ., въ Камышинскомъ у., гдѣ дѣйствуетъ отрядъ, урядникъ препятствовалъ открытію столовой и предлагалъ населенію разломать печь. Такое отношеніе власти къ голоднымъ побудило Комитетъ общественной помощи голодающимъ обратиться къ членамъ Государственной Думы съ воззваніемъ «Обуздайте губернаторовъ», своевременно опубликованнымъ въ газетахъ. Упомянутое воззваніе дало поводъ 72 членамъ Думы сдѣлать заявленіе о запросѣ Совѣта министровъ, для чего Комитетомъ былъ высланъ члену Думы, д-ру *В. И. Долженкову* обширный матеріалъ для запроса и иллюстрація его. Дума постановила сдѣлать запросъ министерству: 1) Какія мѣры приняты правительствомъ для борьбы съ голодомъ до полученія населеніемъ хлѣба отъ новаго урожая? 2) Отмѣнено-ли постановленіе Дурново о лишеніи помощи семей тѣхъ крестьянъ, которые участвовали въ аграрныхъ безпорядкахъ? 3) Намѣрено-ли правительство подъ видомъ усиленной охраны ставить препятствія въ борьбѣ съ голодомъ? Какъ извѣстно, отвѣта отъ министерства еще не послѣдовало.

Въ заключеніе Комитетъ считаетъ необходимымъ привести слѣд. фактъ, указывающій на степень нужды и на экономическое положеніе крестьянъ въ голодающихъ губерніяхъ: изъ 435 получающихъ пособіе отъ Комитета дворовъ 4-хъ селеній Тетюшскаго у., Казанской губ., число безлошадныхъ отъ 40 до 66% и безкоровныхъ отъ 57 до 86%.

Всего поступило пожертвованій до 26 мая 108924 руб. 28 к.; изъ нихъ распредѣлено 102900 р., и остается только около 6000 р. Голоднаго времени остается $1^1/_2$—2 мѣсяца, всѣ запасы въ деревнѣ истощились, а вмѣсто *новаго урожая* во многихъ мѣстахъ предвидится *новый неурожай*, поэтому Комитетъ убѣдительно проситъ всѣхъ добрыхъ людей не отказать въ дальнѣйшей помощи голодной несчастной деревнѣ. Пожертвованія принимаются: въ Правленіи Общества русскихъ врачей въ память *Н. И. Пирогова* (Москва, Арбатъ, Денежный пер., д. 28, кв. 5) и въ канцеляріи Московскаго Общества сельскаго хозяйства (Москва, Смоленскій бульваръ, д. 55).

Товарищъ предсѣдателя Комитета *Д. Жбанковъ.*
Секретарь *Ал. Левицкій.*

## XXXII. XV Международный Съѣздъ врачей въ Лиссабонѣ.

12/25 апрѣля состоялось общее собраніе оффиціальныхъ представителей всѣхъ государствъ, почетныхъ предсѣдателей отдѣловъ Съѣзда и организаціоннаго бюро съ предсѣдателями и секретарями иностранныхъ Комитетовъ. На этомъ собраніи рѣшались вопросы о мѣстѣ будущаго Съѣзда и присужденіи премій Москвы и Парижа.

Д-ръ *Guiteras* внесъ предложеніе отъ Соединенныхъ Штатовъ объ избраніи Нью-Іорка мѣстомъ созыва слѣдующаго XVI Съѣзда. Онъ говорилъ отъ имени національнаго комитета, отъ медицинскихъ Обществъ The American Medical Association и The Congress of American Physicians and Surgeons; но отъ правительства предложенія не было. Хотя д-ръ *Guiteras* и обѣщалъ, что правительство Соединенныхъ Штатовъ пойдетъ на встрѣчу предложенію и окажетъ всяческое содѣйствіе, но отсутствіе оффиціальнаго правительственнаго приглашенія заставило нѣкоторыхъ членовъ воздержаться отъ голосованія за Нью-Іоркъ, почему Нью-Іоркъ и не былъ принятъ. Генеральный секретарь доложилъ, что онъ получилъ оффиціальное правительственное приглашеніе изъ Японіи о созывѣ Съѣзда въ Токіо, изъ Греціи—въ Аѳинахъ и изъ Венгріи—въ Будапештѣ.

Между прочимъ генеральный секретарь въ своемъ докладѣ оттѣнилъ особо благосклонное отношеніе какъ Венгерскаго правительства, такъ и самаго города Будапешта, ассигновавшаго большую сумму на организацію Съѣзда.

При обсужденіи всѣхъ предложеній члены Собранія главнымъ образомъ, высказывались противъ Токіо и противъ Нью-Іорка, какъ слишкомъ отдаленныхъ мѣстъ для Съѣзда, почему разсчитывать на большое количество иностранныхъ членовъ трудно, и большинство склонялось на сторону предложенія Венгерскаго правительства. Голосованіемъ былъ избранъ городъ Будапештъ (38 противъ 26 голосовъ), при чемъ предсѣдателемъ избранъ проф. *Calman Müller*, а проф. *Emil Grósz*—секретаремъ.

При присужденіи премій были предложены нѣсколько кандидатовъ на д-ра *Laveran*'а, который, не смотря на свое выдающееся открытіе, до сихъ поръ еще не удостоился никакой награды, между тѣмъ какъ это открытіе принадлежитъ къ числу выдающихся и сдѣлано уже много лѣтъ тому назадъ. Это предложеніе было очень сочувственно встрѣчено Собраніемъ и премія Москвы была единогласно присуждена д-ру *Laveran*'у. Премія Парижа присуждена проф. *Ehrlich*'у. Генеральный секретарь доложилъ прошеніе, подписанное многими врачами и дантистами, о томъ, чтобы допустить на будущій Съѣздъ въ качествѣ членовъ дантистовъ и дантистокъ, не имѣющихъ званія врача. Д-ръ *Cruet* привѣтствовалъ организаціонный комитетъ, что онъ не допустилъ участвовать въ XV Съѣздѣ дантистовъ и, вообще, недипломированныхъ врачей и высказалъ пожеланіе, чтобы такой порядокъ сохранился и на будущее время. Собраніе единогласно высказалось противъ допущенія не-врачей на Съѣздъ въ качествѣ членовъ его.

Въ 2 часа дня 13/26 апрѣля произошло въ актовомъ залѣ медицинской школы закрытіе Съѣзда.

Предсѣдатель д-ръ *Costa Allemao* поблагодарилъ всѣхъ участвовавшихъ въ Съѣздѣ, поздравилъ съ достигнутыми результатами и пожелалъ будущимъ Съѣздамъ такого-же успѣха.

Д-ръ *Carro* высказалъ благодарность правительству и организаціонному комитету отъ имени всѣхъ иностранныхъ представителей.

Генеральный секретарь прочелъ постановленіе организаціоннаго комитета и отдѣловъ Съѣзда.

Организаціонный комитетъ постановилъ образовать международную коммиссію для выработки плана изученія рака и предложилъ бюро будущаго XVI Съѣзда озаботиться организаціей коммиссіи для обсужденія этого вопроса на Съѣздѣ.

Отдѣлы Съѣзда постановили:

*Отдѣлъ анатоміи*, по предложенію проф. *C. Benda*, постановилъ ходатайствовать объ учрежденіи въ Лиссабонѣ біологической станціи, гдѣ-бы мѣстные и иностранные ученые могли находить матеріалъ и необходимыя условія для изысканій по анатоміи и физіологіи животныхъ.

*По физіологіи* постановили учредить Институтъ біологической химіи въ Лиссабонѣ.

*По педіатріи* высказано пожеланіе а) образовать коммиссію изъ членовъ всѣхъ отдѣловъ Съѣзда для обсужденія вопросовъ, возбуждаемыхъ въ отдѣлѣ вообще и главнымъ образомъ—установить точно и опредѣленно относительныя и абсолютныя показанія и противо-показанія общаго обезболиванія у дѣтей и взрослыхъ.

б) Образовать международную коммиссію для выясненія путемъ анкеты условій происхожденія рахитизма.

в) Установить оффиціальное преподаваніе педіатріи (какъ хирургической, такъ и внутренной) во всѣхъ школахъ и факультетахъ.

*По кожнымъ и венерическимъ болѣзнямъ* постановлено а) предложить правительствамъ принять гигіэническія мѣры противъ распространенія проказы, б) упростить номенклатуру и классификацію кожныхъ болѣзней, в) просить правительство устроить клиническое преподаваніе кожныхъ болѣзней и сифилиса въ Португаліи, гдѣ количество этихъ заболѣваній достигаетъ громадныхъ размѣровъ. Учрежденіемъ новой каѳедры будетъ дана возможность установить причины распространенія этихъ болѣзней и организовать правильную научную помощь.

*По горловымъ, носовымъ и ушнымъ болѣзнямъ* постановлено а) просить ввести преподаваніе ушныхъ, носовыхъ и горловыхъ болѣзней въ медицинскихъ школахъ Португаліи и б) основать въ Португаліи спеціальную школу глухо-нѣмыхъ подъ наблюденіемъ врачей-спеціалистовъ.

*Подъ-отдѣлъ болѣзней рта* постановилъ а) устраивать въ будущихъ международныхъ Съѣздахъ особый отдѣлъ болѣзней рта; б) чтобы этотъ отдѣлъ былъ устроенъ исключительно для врачей и ученыхъ, представленныхъ иностранными комитетами; в) чтобы преподаваніе болѣзней рта было организовано оффиціально во всѣхъ странахъ; г) чтобы только врачи и студенты медицины имѣли доступъ на этотъ отдѣлъ; д) чтобы было организовано теоретическое и практическое преподаваніе въ школахъ и въ арміи гигіэны рта; е) организовать лѣченіе и консультативную помощь по болѣзнямъ рта въ госпиталяхъ и амбуляторіяхъ; ж) установить строгую регламентацію продажи медикаментовъ и подачи врачебной помощи.

*По гинекологіи и родовспоможенію* постановили предложить организаціонному комитету XV Съѣзда просить комитетъ будущаго Съѣзда назначить для спеціальнаго доклада тему объ объединеніи акушерской классификаціи и о точномъ установленіи точекъ для измѣренія таза, обыкновенно принимаемыхъ въ родовспоможеніи.

*По отдѣлу гигіэны и эпидеміологіи* — высказано пожеланіе

а) чтобы противо-бугорчатковыя амбуляторіи устраивались въ большихъ городскихъ центрахъ, для распространенія гигіэническихъ свѣдѣній въ народѣ. Успѣхъ борьбы съ бугорчаткой зависитъ отъ успѣшнаго сочетанія мѣропріятій по гигіэнѣ и улучшеній экономическихъ условій жизни;

б) чтобы правительство сдѣлало обязательнымъ обеззараживанія при извѣстныхъ болѣзняхъ. Законы объ обеззараживаніи должны распространяться и на мелкіе населенные центры и на деревни, чтобы тамъ были устроены общественныя учрежденія для обеззараживанія, которыя могли-бы увеличиваться въ зависимости отъ роста населенія и распространенія эпи-

путемъ образованія небольшого промежутка между концами распиленныхъ костей, и получится незначительное расширеніе таза, то оно, складываясь съ такимъ же расширеніемъ послѣ 2-й операціи, на другой сторонѣ, быть можетъ, увеличитъ объемъ таза настолько, что онъ сдѣлается удобо-проходимымъ для плода. *С.* теперь занятъ опытами надъ животными, при которыхъ съ цѣлью получить болѣе стойкое расширеніе таза, вводитъ между распиленными частями костей инородныя тѣла.

*Л. С. Кацнельсонъ* усматриваетъ затрудненія не въ техникѣ операціи, а въ показаніяхъ для нея. Въ доказательство онъ привелъ случай *Витт*'а, въ которомъ, не смотря на пубіотомію, плодъ извлеченъ былъ мертвымъ.

*Н. С. Каннегисеръ* не можетъ согласиться съ мнѣніемъ *Лѣсового*, что пубіотомія окончательно вытѣснила въ Германіи лоносѣченіе. *Zweifel*, напр., и сейчасъ отстаиваетъ симфизеотомію, а *Selheim* недавно еще написалъ статью: пубіотомія или симфизеотомія? Очевидно, слѣд., что вопросъ этотъ нельзя еще считать законченнымъ.

*Л. Г. Личкусъ*, указавъ на то, что вопросъ о сравнительномъ расширеніи послѣ симфизеотоміи и послѣ пубіотоміи разбирался уже въ литературѣ и что онъ привелъ относящіяся сюда данныя въ своемъ годовомъ отчетѣ («Журналъ акушерства и женскихъ болѣзней», 1906 г.), замѣтилъ, что заключать о стойкомъ расширеніи таза на основаніи того, что послѣ сдѣланнаго, напр., лоносѣченія, слѣдующіе роды протекли самопроизвольно, еще нельзя. Вѣдь подобныя-же наблюденія имѣются и относительно кесарскаго сѣченія, которое уже никоимъ образомъ не можетъ вліять на тазъ. Оно и понятно: исходъ родовъ, помимо таза, зависитъ еще отъ величины и приспособляемости головки, отъ характера болей и т. п. Мы тогда только можемъ признать стойкое расширеніе таза, если оно будетъ доказано тщательнымъ измѣреніемъ его до и послѣ операціи или такими измѣненіями, которыя вообще могутъ быть опредѣлены, напр., растяжимость лоннаго сочлененія послѣ симфизеотоміи или подвижность распиленныхъ отрѣзковъ кости послѣ пубіотоміи при послѣдующихъ родахъ [1]). Интересно, далѣе, какъ смотритъ докладчикъ на дальнѣйшій обзоръ дѣйствія послѣ произведенной пубіотоміи: считаетъ-ли онъ нужнымъ немедленно оканчивать роды или затѣмъ предоставлять ихъ силамъ природы, какъ это совѣтуетъ *Döderlein*?

*Н. І. Рачинскій:* При разсѣченіи лонной кости мы имѣемъ дѣло въ огромномъ большинствѣ случаевъ съ тазами, суженными въ прямомъ размѣрѣ,—поперечное суженіе касается обыкновенно лишь нижней части полости таза. Расхожденіе концевъ перепиленной лонной кости на 4—5 стм. можетъ дать увеличеніе прямого размѣра на 1 стм., поэтому послѣдовательное сращеніе концевъ костной мозолью, шириною, въ лучшемъ случаѣ, на $^{1}/_{2}$—1 стм. можетъ дать увеличеніе прямого размѣра таза на 1—2 млм. Такимъ образомъ, сращеніе лонной кости при условіяхъ нѣкотораго расхожденія ея концевъ, въ смыслѣ стойкаго увеличенія размѣровъ таза, не можетъ имѣть практическаго значенія.

Проф. *Д. О. Оттъ* считаетъ проводникъ *В. Г. Лѣсового* наилучшимъ изъ всѣхъ показанныхъ. Проводникъ *Döderlein*'а не состоятеленъ: онъ не даетъ достаточнаго упора для руки, при чемъ крючекъ его постоянно задѣваетъ за мягкія части. Что касается оперированнаго имъ случая, то поврежденіе пузыря, очевидно, произошло потому, что здѣсь имѣлись старые рубцы послѣ двукратнаго зашиванія мочевыхъ свищей. Впрочемъ пораненіе пузыря при пубіотоміи—явленіе далеко не рѣдкое. Вопросъ, накладывать-ли на тазъ плотную повязку или соотвѣтствующій приборъ, или нѣтъ, *Д. О.* рѣшаетъ въ утвердительномъ смыслѣ. Мы должны стремиться къ полному возстановленію цѣлости тазового кольца, тѣмъ болѣе, что стойкое расширеніе таза не такъ уже важно, разъ, дѣйствительно, признать пубіотомію операціей легкой и безопасной. При такихъ условіяхъ ее могли производить многократно.

*О. І. Китнеръ* вступился за проводникъ *Döderlein*'а. Онъ въ рукахъ *докладчика* потому цѣплялся за мягкія части, что онъ примѣнялъ его не такъ, какъ предлагаетъ изобрѣтатель. *Döderlein* дѣлаетъ разрѣзъ, вводитъ въ этотъ разрѣзъ палецъ и по пальцу проводитъ проводникъ. Пальцемъ-же отдѣляется и пузырь, такъ что поврежденія послѣдняго дѣлаются невозможными. Что касается предварительнаго отдѣленія надкостницы, то пріемъ этотъ не состоятеленъ: при расхожденіи отрѣзковъ кости, надкостница все равно порвется.

Проф. *В. В. Строгановъ* возразилъ *Бекману*: Я не считаю полезнымъ отдѣленіе надкостницы распаторіумомъ, такъ какъ это осложнило-бы операцію, а между тѣмъ цѣлость надкостницы, при расхожденіи краевъ костной раны на 4—5 - 6 стм., можетъ сохраниться лишь въ исключительныхъ случаяхъ. Кромѣ того, и проводникъ можетъ быть проведенъ подъ надкостницей; *Личкусу*: когда я впервые прочиталъ и увидѣлъ на рисункѣ проводникъ *Витт*'а, онъ мнѣ показался вполнѣ раціональнымъ. Проводникъ д-ра *Лѣсового* имѣетъ большое сходство съ нимъ, за исключеніемъ массивности и желобоватости; *Диманту*: Pubiotomia имѣетъ преимущество передъ лоносѣченіемъ не только потому, что она сопровождается меньшимъ кровотеченіемъ, но и во многихъ другихъ отношеніяхъ. Съ хирургической точки зрѣнія, раненіе сустава опаснѣе раненія кости. Самая операція легче и быстрѣе; заживленіе идетъ также быстрѣе и съ меньшими осложненіями. Случаи лоносѣченія въ клиникахъ *Отта* протекали гораздо тяжелѣе случаевъ пубіотоміи. Что касается до открытаго перепиливанія кости, то, не считая возможнымъ окончательно высказаться по этому вопросу, полагаю, однако, что подкожный способъ заслуживаетъ предпочтенія. Не говоря о томъ, что открытый переломъ кости въ общемъ представляется болѣе опаснымъ, чѣмъ закрытый, должно особенно имѣть въ виду трудность безгнилостнаго содержанія раны возлѣ влагалища у роженицъ, особенно страдающихъ эндометритомъ; *Лѣсовому*: Невыгода Вашего инструмента состоитъ въ его порядочной толщинѣ, что, конечно, затрудняетъ введеніе. Желобокъ едва-ли полезенъ, такъ какъ при введеніи пилы, она проходитъ по уже готовому каналу и шансы на сколько нибудь значительное раненіе сзади лежащихъ частей минимальны. Кромѣ того, сохраняя инструментъ въ ранѣ во время перепиливанія, мы по необходимости увеличиваемъ входное и выходное отверстія (такъ и было на дѣлѣ) и можемъ притупить пилу (перепиливаніе съ инструментомъ *Лѣсового* въ нашемъ случаѣ, можетъ быть вслѣдствіе другихъ причинъ, продолжалось долгое время). Заявленіе, что я не сдѣлалъ укола до кости, справедливо; но мнѣ казалось, что отверстіе въ надкостницѣ при уколѣ остріемъ тоже будетъ очень малымъ для даннаго проводника и шансы, что послѣдній попадетъ какъ разъ въ надрѣзъ надкостницы, незначительны; *Скробанскому*: стремленіе къ расширенію таза совершенно законно, но нужно принять во вниманіе, что при первыхъ попыткахъ производства новой операціи, условія для заживленія должны быть поставлены наиболѣе благопріятныя. Къ тому-же недостаточное сведеніе краевъ костной раны, дѣлая заживленіе болѣе труднымъ, увеличиваетъ тазъ лишь на незначительную величину въ области *conjugatae verae*, размѣръ которой чаще всего представляетъ препятствія. Опыты на животныхъ съ распиломъ лонной кости могутъ быть переносимы на человѣка лишь съ большой осмотрительностью. Только клиническія данныя рѣшаютъ вопросъ; *Каннегисеру:* три, четыре автора, высказывающихся за лоносѣченіе въ нѣмецкой литературѣ, едва-ли измѣняютъ общій хоръ выступающихъ за пубіотомію; *Личкусу:* я совсѣмъ не стою за немедленное извлеченіе щипцами. Напротивъ, я полагаю, что предоставленіе родовъ силамъ природы есть наилучшій способъ. Въ нашихъ случаяхъ были спеціальныя показанія къ быстрому окончанію родовъ, что и подчеркнуто въ докладѣ. Что касается до послѣдующаго расширенія таза, то въ нашихъ случаяхъ, хотя расширеніе и наблюдалось, но лишь въ незначительной степени, можно сказать въ предѣлахъ ошибки.

Проф. *Г. Е. Рейнъ*, поблагодаривъ докладчика за весьма интересное сообщеніе, выразилъ сожалѣніе по поводу того, что имъ не представлены радіографическіе снимки съ больныхъ.

Сообщенія *Т. А. Таранухина* и *И. В. Судакова*, за позднимъ временемъ, отложены на слѣдующее засѣданіе.

*Л. Личкусъ.*

[1]) Д-ръ *Reifferscheid* сообщаетъ о первомъ и пока единственномъ, на сколько ему извѣстно, случаѣ родовъ послѣ сдѣланной пубіотоміи. Истинный прямой размѣръ таза при пубіотоміи (это были 2-ые роды) равнялся 7 стм., при третьихъ же родахъ, благополучно оконченныхъ поворотомъ и извлеченіемъ, этотъ размѣръ равнялся $7^{1}/_{2}$, но за то авторъ отмѣчаетъ, что ощупывавшаяся между концами костей, на мѣстѣ бывшаго распила, узкая и плоская бороздка, послѣ извлеченія плода расширилась до толщины поперечнаго пальца. Къ сожалѣнію, авторъ не могъ опредѣлить, насколько разошлись кости въ моментъ прохожденія головки плода, такъ какъ обѣ руки его были заняты извлеченіемъ ея. *Л. Л.*

## XXXI. *О дѣятельности Комитета общественной помощи голодающимъ.*

Дѣятельность Комитета общественной помощи голодающимъ за время съ 18-го апрѣля по 26-е мая выразилась въ слѣдующемъ: 1) Выданы средства на содержаніе вновь открытой столовой для взрослыхъ, пострадавшихъ отъ неурожая и пожара въ Козловскомъ у. Тамбовской губ. 2) Организована продовольственная помощь въ Самарской губ., при чемъ оказывается пособіе открытымъ тамъ 3-мъ столовымъ и въ 3-хъ селахъ Комитетъ принимаетъ участіе въ выдачѣ пайковъ зерномъ. 3) Въ Хвалынскій уѣздъ, Саратов. губ., посланъ 3-ій отрядъ въ составѣ 2-хъ лицъ, изъявившихъ готовность работать безплатно. 4) Наконецъ, устранены препятствія со стороны желѣзнодорожнаго начальства и отправлено 14 вагоновъ пшеницы, пожертвованной Курганскимъ Комитетомъ общественной помощи голодающимъ, въ слѣдующіе пункты: Вольскъ и Рязань по 2 вагона, Саратовъ, Старую Руссу, Новгородъ, Самару, Воронежъ, Зуевку, Ардатовъ, Пензу, Михайловъ, Елецъ—по 1-му вагону. Курганскій Комитетъ имѣетъ средства еще на 5 вагоновъ хлѣба для отправки его въ наиболѣе нуждающіяся мѣстности. 5) Оказана помощь погорѣльцамъ дер. Александровки, Пензен. у. покупкой имъ инвентаря; увеличена ассигновка на 2000 руб. на Пензенскую губ., и открыты въ Керенскомъ у. 3 столовыя и врачебный пунктъ, куда для завѣдыванія командированы 3 лица, въ томъ числѣ студентъ-медикъ IV курса. 6) Назначено еще 1500 р. на пособія особо пострадавшимъ крестьянамъ разныхъ губерній. 7) Изъ спеціально пожертвованныхъ врачами средствъ выдано пособіе семьямъ плѣнныхъ въ русско-японскую войну изъ Бирюченскаго у., Воронежской губ. 8) Въ Казанской губерніи, въ виду невозможности по полицейскимъ условіямъ возобновить столовыя, рѣшено производить выдачу продуктовъ на 2 недѣли; въ одной мѣстности губерніи организована трудовая помощь. Назначены средства на вырытіе колодцевъ въ Тетюш-

скомъ уѣздѣ. 9) Увеличена ассигновка Одесскому Комитету общественной помощи голодающимъ, которымъ открыта столовая, и въ 4-хъ районахъ черезъ посредство врачей оказывается населенію помощь выдачей пайковъ.

Такимъ образомъ въ настоящее время Комитетъ общественной помощи голодающимъ приходитъ на помощь въ слѣдующихъ 13 губерніяхъ: Воронежской, Казанской, Нижегородской, Орловской, Пензенской, Псковской, Рязанской, Самарской, Саратовской, Симбирской, Тамбовской, Тульской и Херсонской. Значительное ослабленіе притока пожертвованій и израсходованіе ранѣе собранныхъ средствъ не даютъ возможности Комитету прійти на помощь во многихъ еще мѣстностяхъ, гдѣ нужда, по имѣющимся свѣдѣніямъ, очень велика.

Затрудняется дѣло и тѣмъ, что по прежнему дѣятельность Комитета встрѣчаетъ препятствія со стороны мѣстной администраціи. Такъ напр., въ Елисаветградскомъ уѣздѣ пришлось отказаться отъ мысли организовать столовыя, и помощь оказывается періодической раздачей продуктовъ; въ Казанской губ. не могутъ быть возстановлены столовыя; въ Саратовской губ., въ Камышинскомъ у., гдѣ дѣйствуетъ отрядъ, урядникъ препятствовалъ открытію столовой и предлагалъ населенію разломать печь. Такое отношеніе власти къ голоднымъ побудило Комитетъ общественной помощи голодающимъ обратиться къ членамъ Государственной Думы съ воззваніемъ «Обуздайте губернаторовъ», своевременно опубликованнымъ въ газетахъ. Упомянутое воззваніе дало поводъ 72 членамъ Думы сдѣлать заявленіе о запросѣ Совѣта министровъ, для чего Комитетомъ былъ высланъ члену Думы, д-ру *В. И. Долженкову* обширный матеріалъ для запроса и иллюстраціи его. Дума постановила сдѣлать запросъ министерству: 1) Какія мѣры приняты правительствомъ для борьбы съ голодомъ до полученія населеніемъ хлѣба отъ новаго урожая? 2) Отмѣнено-ли постановленіе Дурново о лишеніи помощи семей тѣхъ крестьянъ, которые участвовали въ аграрныхъ безпорядкахъ? 3) Намѣрено-ли правительство подъ видомъ усиленной охраны ставить препятствія въ борьбѣ съ голодомъ? Какъ извѣстно, отвѣта отъ министерства еще не послѣдовало.

Въ заключеніе Комитетъ считаетъ необходимымъ привести слѣд. фактъ, указывающій на степень нужды и на экономическое положеніе крестьянъ въ голодающихъ губерніяхъ: изъ 435 получающихъ пособіе отъ Комитета дворовъ 4-хъ селеній Тетюшскаго у., Казанской губ., число безлошадныхъ отъ 40 до 66% и безкоровныхъ отъ 57 до 86%.

Всего поступило пожертвованій до 26 мая 108924 руб. 28 к.; изъ нихъ распредѣлено 102900 р., и остается только около 6000 р. Голоднаго времени остается $1\frac{1}{2}$—2 мѣсяца, всѣ запасы въ деревнѣ истощились, а вмѣсто *новаго урожая* во многихъ мѣстахъ предвидится *новый неурожай*, поэтому Комитетъ убѣдительно проситъ всѣхъ добрыхъ людей не отказать въ дальнѣйшей помощи голодной несчастной деревнѣ. Пожертвованія принимаются: въ Правленіи Общества русскихъ врачей въ память *Н. И. Пирогова* (Москва, Арбатъ, Денежный пер., д. 28, кв. 5) и въ канцеляріи Московскаго Общества сельскаго хозяйства (Москва, Смоленскій бульваръ, д. 55).

Товарищъ предсѣдателя Комитета *Д. Жбанковъ*.
Секретарь *Ал. Левицкій*.

## *XXXII. XV Международный Съѣздъ врачей въ Лиссабонѣ.*

12/25 апрѣля состоялось общее собраніе оффиціальныхъ представителей всѣхъ государствъ, почетныхъ предсѣдателей отдѣловъ Съѣзда и организаціоннаго бюро съ предсѣдателями и секретарями иностранныхъ Комитетовъ. На этомъ собраніи рѣшались вопросы о мѣстѣ будущаго Съѣзда и присужденіи премій Москвы и Парижа.

Д-ръ *Guiteras* внесъ предложеніе отъ Соединенныхъ Штатовъ объ избраніи Нью-Іорка мѣстомъ созыва слѣдующаго XVI Съѣзда. Онъ говорилъ отъ имени національнаго комитета, отъ медицинскихъ Обществъ The American Medical Association и The Congress of American Physicians and Surgeons; но отъ правительства предложенія не было. Хотя д-ръ *Guiteras* и обѣщалъ, что правительство Соединенныхъ Штатовъ пойдетъ на встрѣчу предложенію и окажетъ всяческое содѣйствіе, но отсутствіе оффиціальнаго правительственнаго приглашенія заставило нѣкоторыхъ членовъ воздержаться отъ голосованія за Нью-Іоркъ, почему Нью-Іоркъ и не былъ принятъ. Генеральный секретарь доложилъ, что онъ получилъ оффиціальное правительственное приглашеніе изъ Японіи о созывѣ Съѣзда въ Токіо, изъ Греціи—въ Аѳинахъ и изъ Венгріи—въ Будапештѣ.

Между прочимъ генеральный секретарь въ своемъ докладѣ оттѣнилъ особо благосклонное отношеніе какъ Венгерскаго правительства, такъ и самаго города Будапешта, ассигновавшаго большую сумму на организацію Съѣзда.

При обсужденіи всѣхъ предложеній члены Собранія главнымъ образомъ, высказывались противъ Токіо и противъ Нью-Іорка, какъ слишкомъ отдаленныхъ мѣстъ для Съѣзда, почему разсчитывать на большое количество иностранныхъ членовъ трудно, и большинство склонялось на сторону предложенія Венгерскаго правительства. Голосованіемъ былъ избранъ городъ Будапештъ (38 противъ 26 голосовъ), при чемъ предсѣдателемъ избранъ проф. *Calman Müller*, а проф. *Emil Grósz*—секретаремъ.

...залъ на д-ра *Laveran*'а, который, не смотря на свое выдающееся открытіе, до сихъ поръ еще не удостоился никакой награды, между тѣмъ какъ это открытіе принадлежитъ къ числу выдающихся и сдѣлано уже много лѣтъ тому назадъ. Это предложеніе было очень сочувственно встрѣчено Собраніемъ и премія Москвы была единогласно присуждена д-ру *Laveran*'у. Премія Парижа присуждена проф. *Ehrlich*'у. Генеральный секретарь доложилъ прошеніе, подписанное многими врачами и дантистами, о томъ, чтобы допустить на будущій Съѣздъ въ качествѣ членовъ дантистовъ и дантистокъ, не имѣющихъ званія врача. Д-ръ *Cruet* привѣтствовалъ организаціонный комитетъ, что онъ не допустилъ участвовать въ XV Съѣздѣ дантистовъ и, вообще, недипломированныхъ врачей и высказалъ пожеланіе, чтобы такой порядокъ сохранился и на будущее время. Собраніе единогласно высказалось противъ допущенія не-врачей на Съѣздъ въ качествѣ членовъ его.

Въ 2 часа дня 13/26 апрѣля произошло въ актовомъ залѣ медицинской школы закрытіе Съѣзда.

Предсѣдатель д-ръ *Costa Allemao* поблагодарилъ всѣхъ участвовавшихъ въ Съѣздѣ, поздравилъ съ достигнутыми результатами и пожелалъ будущимъ Съѣздамъ такого-же успѣха.

Д-ръ *Carro* высказалъ благодарность правительству и организаціонному комитету отъ имени всѣхъ иностранныхъ представителей.

Генеральный секретарь прочелъ постановленіе организаціоннаго комитета и отдѣловъ Съѣзда.

Организаціонный комитетъ постановилъ образовать международную коммиссію для выработки плана изученія рака и предложилъ бюро будущаго XVI Съѣзда озаботиться организаціей коммиссіи для обсужденія этого вопроса на Съѣздѣ.

Отдѣлы Съѣзда постановили:

*Отдѣлъ анатоміи*, по предложенію проф. *C. Benda*, постановилъ ходатайствовать объ учрежденіи въ Лиссабонѣ біологической станціи, гдѣ-бы мѣстные и иностранные ученые могли находить матеріалъ и необходимыя условія для изысканій по анатоміи и физіологіи животныхъ.

*По физіологіи* постановили учредить Институтъ біологической химіи въ Лиссабонѣ.

*По педіатріи* высказано пожеланіе а) образовать коммиссію изъ членовъ всѣхъ отдѣловъ Съѣзда для обсужденія вопросовъ, возбуждаемыхъ въ отдѣлѣ вообще и главнымъ образомъ—установить точно и опредѣленно относительныя и абсолютныя показанія и противо-показанія общаго обезболиванія у дѣтей и взрослыхъ.

б) Образовать международную коммиссію для выясненія путемъ анкеты условій происхожденія рахитизма.

в) Установить оффиціальное преподаваніе педіатріи (какъ хирургической, такъ и внутренней) во всѣхъ школахъ и факультетахъ.

*По кожнымъ и венерическимъ болѣзнямъ* постановлено а) предложить правительствамъ принять гигіэническія мѣры противъ распространенія проказы, б) упростить номенклатуру и классификацію кожныхъ болѣзней, в) просить правительство устроить клиническое преподаваніе кожныхъ болѣзней и сифилиса въ Португаліи, гдѣ количество этихъ заболѣваній достигаетъ громадныхъ размѣровъ. Учрежденіемъ новой каѳедры будетъ дана возможность установить причины распространенія этихъ болѣзней и организовать правильную научную помощь.

*По горловымъ, носовымъ и ушнымъ болѣзнямъ* постановлено а) просить ввести преподаваніе ушныхъ, носовыхъ и горловыхъ болѣзней въ медицинскихъ школахъ Португаліи и б) основать въ Португаліи спеціальную школу глухо-нѣмыхъ подъ наблюденіемъ врачей-спеціалистовъ.

*Подъ-отдѣлъ болѣзней рта* постановилъ а) устраивать въ будущихъ международныхъ Съѣздахъ особый отдѣлъ болѣзней рта; б) чтобы этотъ отдѣлъ былъ устроенъ исключительно для врачей и ученыхъ, представленныхъ иностранными комитетами; в) чтобы преподаваніе болѣзней рта было организовано оффиціально во всѣхъ странахъ; г) чтобы только врачи и студенты медицины имѣли доступъ на этотъ отдѣлъ; д) чтобы было организовано теоретическое и практическое преподаваніе въ школахъ и въ арміи гигіэны рта; е) организовать лѣченіе и консультативную помощь по болѣзнямъ рта въ госпиталяхъ и амбуляторіяхъ; ж) установить строгую регламентацію продажи медикаментовъ и подачи врачебной помощи.

*По гинекологіи и родовспоможенію* постановили предложить организаціонному комитету XV Съѣзда просить комитетъ будущаго Съѣзда назначить для спеціальнаго доклада тему объ объединеніи акушерской классификаціи и о точномъ установленіи точекъ для измѣренія таза, обыкновенно принимаемыхъ въ родовспоможеніи.

*По отдѣлу гигіэны и эпидеміологіи* — высказано пожеланіе

а) чтобы противо-бугорчатковыя амбуляторіи устраивались въ большихъ городскихъ центрахъ, для распространенія гигіэническихъ свѣдѣній въ народѣ. Успѣхъ борьбы съ бугорчаткой зависитъ отъ успѣшнаго сочетанія мѣропріятій по гигіэнѣ и улучшеній экономическихъ условій жизни;

б) чтобы правительство сдѣлало обязательнымъ обеззараживанія при извѣстныхъ болѣзняхъ. Законы объ обеззараживаніи должны распространяться и на мелкіе населенные центры и на деревни, чтобы тамъ были устроены общественныя учрежденія для обеззараживанія, которыя могли-бы увеличиваться

*Отдѣлъ судебной медицины* выразилъ пожеланіе а) предложить остальнымъ странамъ принять организацію антропометрическихъ изслѣдованій, подобную Португальской, гдѣ антропометрія распространена по всему государству и по одинаковымъ правиламъ; тогда можно будетъ предпринять международное изслѣдованіе преступниковъ; б) организовать въ каждой странѣ медико-психологическое изслѣдованіе преступниковъ, при чемъ во главѣ коммиссій поставить врачей-психіатровъ.

*Отдѣлъ колоніальной и морской медицины* а) постановилъ замѣнить въ названіи отдѣла слово «колоніальный», словомъ «тропическій»; б) высказалъ пожеланіе, чтобы различныя государства согласились между собой объ изданіи закона международнаго характера для покровительства эмигрантамъ на транспортныхъ судахъ.

Послѣ отчета генеральнаго секретаря д-ръ *de Toth* въ прочувственной рѣчи поблагодарилъ собраніе за избраніе Будапешта мѣстомъ будущаго съѣзда.

Послѣ его рѣчи былъ исполненъ Венгерскій гимнъ, послѣ чего Съѣздъ былъ объявленъ закрытымъ.

*Л. Пуссепъ.*

## ПИСЬМА ВЪ РЕДАКЦІЮ.

CXXXVIII. М. Г.! Правленіе Общества русскихъ врачей проситъ помѣстить слѣдующій

*Отвѣтъ Общества русскихъ врачей въ Москвѣ на заявленіе бывшихъ и настоящихъ служащихъ аптеки Общества.*

Въ виду появившагося на страницахъ «Журнала Общества русскихъ врачей въ память *Н. И. Пирогова*» (1906 г. № 3) заявленія отъ бывшихъ и настоящихъ служащихъ аптеки Общества русскихъ врачей въ Москвѣ, а также въ виду желанія Бюро Всероссійскаго Союза медицинскаго персонала получить разъясненіе по поводу изложенныхъ въ письмѣ фактовъ, Общество русскихъ врачей въ Москвѣ считаетъ своимъ долгомъ заявить, что оно принуждено было приступить къ увольненію нѣкоторыхъ служащихъ въ аптекѣ фармацевтовъ, такъ какъ ихъ отношеніе къ публикѣ, обращающейся въ аптеку, къ Обществу и къ управляющему аптекой не допускало возможности оставить ихъ долѣе на службѣ. Увольненіе каждаго служащаго происходило послѣ подробнаго обсужденія въ хозяйственномъ Совѣтѣ всѣхъ обстоятельствъ дѣла и рѣшалось каждый разъ закрытой баллотировкой безъ делегата отъ служащихъ фармацевтовъ, такъ какъ починъ увольненія исходилъ непосредственно отъ хозяйственнаго Совѣта, и Общество въ неочередномъ засѣданіи 21-го апрѣля 1906 г. единогласно признало дѣйствіе хозяйственнаго Совѣта правильнымъ.

Что-же касается того, что Общество не дало обѣщанныхъ періодическихъ прибавокъ фармацевтамъ, то Общество считаетъ своимъ долгомъ заявить, что съ введеніемъ повышенныхъ окладовъ вопросъ о прибавкахъ остался открытымъ; да, если Общество и согласилось-бы удовлетворить ихъ, то по самой сути дѣла, даже при удовлетвореніи требованія фармацевтовъ, прибавки должны были-бы быть введены не ранѣе 2-хъ лѣтъ послѣ введенія новыхъ окладовъ.

При этомъ Общество русскихъ врачей въ Москвѣ считаетъ своимъ долгомъ добавить, что остальные факты, упомянутые въ заявленіи, несогласны съ дѣйствительностью.

Предсѣдатель Общества русскихъ врачей въ Москвѣ *И. Сарычевъ.*

Секретарь *Вл. Шамшинъ.*

Москва. 26-го мая 1906 г.

CXXXIX. *Отчетъ казначея Всероссійскаго фонда оказанія помощи врачамъ, потерпѣвшимъ въ русско-японской войнѣ, и ихъ семьямъ за май 1906 г.*

На 1-ое мая состояло 19081 р. 21 к., изъ коихъ на храненіи и на текущемъ счету 19028 руб. 89 коп. и на рукахъ у казначея 52 руб. 32 коп. Въ теченіе мая поступило 98 руб. 40 коп.; израсходовано на администрацію 3 р. 19 к., выданы пособія: д-ру *Э. М. Чишко*—250 р. и изъ спеціальныхъ средствъ *Р. С. Берманъ*—40 р. На 1-ое іюня состоитъ 18886 руб. 42 коп., изъ коихъ на храненіи и текущемъ счету 18878 руб. 89 коп. и на рукахъ у казначея 7 руб. 53 коп. Квитанціонныхъ книжекъ и подписныхъ листовъ въ маѣ выдано не было. Возвращены использованными книжки: № 90—*В. В. Максимова*, № 109—*А. А. Чагина* и № 230—*И. Э. Шавловскаго.*

За май казначеемъ выданы и высланы квитанціи слѣдующимъ лицамъ: № 534—20 р. *И. Э. Шавловскому*, № 535—5 р. 40 к. мед. чинамъ Одесскаго военнаго госпиталя, № 536—3 руб. *Н. П. Бѣляковскому*, № 537—16 р. *В. В. Максимову*, № 538—40 руб. *А. П. Куренкову*, № 539—6 руб. *А. А. Красноруцкому*. № 540—7 руб. чинамъ Кіевскаго военно-медиц. Управленія и № 541—1 руб. *І. Д. Курченко.*

Казначей д-ръ *А. В. Рутковскій.*

Петербургъ. 8-го іюня 1906 г.

CXL. М. Г.! Въ разъясненіе инцидента на медицинскомъ [...] ровавшагося въ «Русскомъ Врачѣ», просимъ дать мѣсто слѣдующему нашему письму [1]).

Съ большимъ удивленіемъ мы прочитали письмо, подписанное значительной частью младшихъ преподавателей Новороссійскаго Университета и помѣщенное въ 2-хъ мѣстныхъ Одесскихъ газетахъ («Одесскій Листокъ» и «Одесскія Новости» отъ 14-го мая 1906 г.). Мы говоримъ съ удивленіемъ, потому что всѣ факты въ этомъ письмѣ или извращены, или неправильно освѣщены. Прежде всего тотъ фактъ, что мы 11 профессоровъ выступили «съ обвиненіями или до смѣшного мелочными, или возмутительными по своей недобросовѣстности» противъ декана, который, по мнѣнію гг. младшихъ преподавателей, является идеальнымъ за нихъ заступникомъ.

Такъ-ли это на самомъ дѣлѣ? Неужели всѣ мы, 11 человѣкъ оказываемся жестокими варварами по отношенію къ младшимъ преподавателямъ, вообще, и въ частности къ своимъ ассистентамъ. Товарищу нашему, проф. *Головину* приписывается взглядъ на ассистентовъ, какъ «на наемниковъ, которыхъ можно удалять по произволу профессора во всякое время». Такого взгляда у проф. *Головина* не существуетъ и не существовало, что, между прочимъ, подтверждается всей его предшествовавшей преподавательской дѣятельностью и хорошими отношеніями между нимъ и настоящими его помощниками, штатными, сверхштатными и экстернами. Въ предложенной-же формулѣ проф. *Головинъ* высказалъ не общій взглядъ, а лишь свое отношеніе къ опредѣленному, совершившемуся инциденту, заявивъ, что два ассистента хирургической клиники, люди вполнѣ самостоятельные и полноправные, сознательно уволили себя отъ службы самымъ фактомъ своего ухода и непосѣщенія клиники въ теченіи 3-хъ мѣсяцевъ, безъ объясненія причинъ факультету.

Что же касается упомянутаго въ письмѣ «конфликта» между проф. *Щеголевымъ* и его помощниками, то и здѣсь гг. младшіе преподаватели не вѣрно изображаютъ фактъ. На самомъ дѣлѣ никакого конфликта не было, а произошло слѣдующее: 30-го октября 1905 г. д-ра *Кадыробовъ* и *Лигинъ* по какимъ то соображеніямъ опредѣленно заявили проф. *Щеголеву*, что для ухода за ранеными—жертвами погрома они могутъ остаться только при условіи, если онъ, проф. *Щеголевъ*, не будетъ посѣщать клиники. Когда онъ этого, крайне поразившаго его, условія не принялъ, гг. *Кадыробовъ* и *Лигинъ* покинули клинику. Такимъ образомъ клиника съ болѣе, чѣмъ 100 тяжело-ранеными была оставлена на рукахъ *единственнаго* врача—проф. *Щеголева*, который долженъ былъ и оперировать, и перевязывать, и дежурить безсмѣнно въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ (лишь короткое время проф. *Щеголеву* помогалъ докторъ *В.*, только что начавшій заниматься хирургіей). Проф. *Щеголевъ* чрезъ нѣсколько дней *случайно* встрѣтился съ г. *Кадыробовымъ*, который предложилъ помогать ему при работѣ въ клиникѣ не въ качествѣ штатнаго ассистента, а частнымъ образомъ, чего, конечно, проф. *Щеголевъ* не могъ принять, не унижая своего достоинства.

Не входя ни въ какія разсужденія о мотивахъ поступка гг. *Кадыробова* и *Лигина* и относясь къ ихъ уходу просто, какъ къ голому факту, предоставляемъ судить самимъ читателямъ, позволительнъ-ли былъ, вообще, этотъ поступокъ съ нравственной стороны и гуманно-ли врачамъ бросать сотню раненыхъ въ тяжелое время, когда всѣ, хоть сколько-нибудь способные ухаживать за больными, были задавлены непосильной работой.

Послѣ этого инцидента проф. *Щеголевъ*, и одинъ, и совмѣстно съ другими сочленами по факультету обращались неоднократно къ г. декану, проф. *Медвѣдеву* съ просьбой оказать содѣйствіе въ регулированіи дѣлъ клиники. Проф. *Медвѣдевъ*, повиди-

[1]) Помѣщая настоящее письмо 8-ми профессоровъ Одесскаго медицинскаго факультета, мы увѣрены, что многоуважаемый *А. К. Медвѣдевъ*, противъ котораго авторы письма возводятъ обвиненіе въ «нарушеніи правъ автономной коллегіи», не оставитъ этого письма безъ отвѣта и выступитъ въ печати съ разъясненіями того чрезвычайно прискорбнаго инцидента, который послужилъ основаніемъ все еще продолжающагося раскола между членами медицинскаго факультета. Во всѣхъ сдѣланныхъ нами до сихъ поръ сообщеніяхъ объ этомъ расколѣ (см. «Русскій Врачъ», 1906 г., стр. 214, 374, 408, 433, 496) мы нарочито избѣгали огласки всякихъ частностей этой распри между товарищами, членами одной и той-же коллегіи. Если раздоры между членами университетской семьи представляютъ, вообще, всегда крайне прискорбное явленіе, такъ какъ они ведутъ къ ослабленію просвѣтительнаго значенія университета, то въ настоящую великую эпоху, переживаемую родиною, раздоры эти оказываются тѣмъ болѣе нежелательными и даже удручающими по своимъ послѣдствіямъ, такъ какъ изъ-за нихъ университетская коллегія лишается той сплоченности и силы, которая одна обезпечиваетъ ей успѣшную работу въ освободительномъ движеніи. Такъ какъ, однако, въ опубликованномъ въ Одесскихъ газетахъ адресѣ младшихъ преподавателей, а также въ печатаемомъ въ настоящемъ № «Русскаго Врача» письмѣ 8-ми членовъ медицинскаго факультета преданы огласкѣ различныя частности факультетской распри, и при томъ съ совершенно противоположной окраской и съ діаметрально-противоположными обвиненіями, поэтому настало, очевидно, время широко пролить свѣтъ на весь этотъ до нельзя грустный инцидентъ. Мы полагаемъ, что проф. *А. К. Медвѣдеву* надлежитъ теперь дать разъясненіе и этимъ, быть можетъ, положить конецъ тяжелому факультетскому раздору, которому, право, теперь со-

мому, не будучи въ силахъ что-либо сдѣлать самостоятельно, тѣмъ не менѣе не созывалъ факультета для разсмотрѣнія этого дѣла. Въ теченіи $1^1/_2$ мѣсяца все оставалось въ прежнемъ состояніи. Наконецъ, проф. *Щеголевъ*, обремененный непосильной работой, подалъ декану, 17-го декабря 1905 г., формальное заявленіе, съ просьбой разсмотрѣть дѣло въ *ближайшемъ* засѣданіи факультета, при чемъ 5 членовъ факультета высказались на этомъ же заявленіи о неотложности разсмотрѣнія вопроса. Не взирая на это, въ ближайшемъ засѣданіи означенное заявленіе не было доложено факультету; деканъ же на запросъ нѣкоторыхъ членовъ отвѣтилъ, что онъ не успѣлъ подготовить дѣла, не собравъ всѣхъ данныхъ. Послѣ рождественскихъ каникулъ проф. *Щеголевъ* снова обратился къ проф. *Медвѣдеву* съ тѣмъ же заявленіемъ и, наконецъ, только 3-го февраля 1906 г., дѣло было доложено факультету. Въ засѣданіи присутствовало кромѣ самого декана и 11 профессоровъ, выступившихъ позднѣе съ протестомъ противъ него, еще 5 членовъ факультета. Къ сожалѣнію, мы въ силу служебнаго долга не имѣемъ права оглашать въ печати подробностей засѣданія до тѣхъ поръ, пока все это дѣло не будетъ опубликовано съ надлежащаго разрѣшенія, чего мы всѣ искренно желаемъ. Однако, мы позволяемъ себѣ теперь же указать на нѣкоторыя обстоятельства, затронутыя уже въ печати, независимо отъ насъ. Помимо формулы проф. *Головина*, въ засѣданіи было сдѣлано нѣсколько предложеній. Такъ, однимъ изъ членовъ факультета было предложено поставить на голосованіе прежде всего вопросъ, имѣетъ-ли право факультетъ, вообще, разсматривать это дѣло; другой высказался въ пользу подачи завѣдующимъ клиникой жалобы по начальству и т. п. Въ концѣ дебатовъ, продолжавшихся около 3-хъ часовъ, проф. *Медвѣдевъ* заявилъ, что не допуститъ никакого голосованія по разбираемому вопросу. Такой исходъ дѣла возмутилъ большинство присутствовавшихъ членовъ, которые и вышли изъ засѣданія, выразивъ тѣмъ протестъ противъ насилія надъ факультетомъ со стороны декана. Къ этому надо прибавить, что у многихъ могло, совершенно естественно, накопиться недовольство проф. *Медвѣдевымъ*, какъ предсѣдателемъ, такъ какъ онъ и въ этомъ, и въ предшествовавшихъ засѣданіяхъ позволялъ вести себя безтактно: кричать на несогласныхъ съ нимъ, стучать по столу кулакомъ, прибѣгать къ прямо оскорбительнымъ выраженіямъ и т. д. Слѣд., утвержденіе гг. младшихъ преподавателей, что большинство профессоровъ вышло изъ засѣданія, потому что проф. *Медвѣдевъ* «отказалъ поставить предложеніе проф. *Головина* на баллотировку»—совершенно не вѣрно: мы протестовали своимъ уходомъ исключительно противъ лишенія деканомъ автономной коллегіи ея законныхъ правъ. Равнымъ образомъ не вѣрно предположеніе, что всѣ ушедшіе непремѣнно желали увольненія гг. *Кадырбобова* и *Лигина*. Такъ какъ проф. *Медвѣдевымъ* не было допущено никакого голосованія, а нѣкоторые изъ группы 11-ти профессоровъ въ продолженіи всего засѣданія не сказали ни одного слова, то отношеніе ихъ къ данному вопросу составляетъ тайну ихъ совѣсти, въ которую гг. младшіе преподаватели слишкомъ безцеремонно позволяютъ себѣ вторгаться. Насколько пристрастно составленъ адрессъ гг. младшихъ преподавателей, показываетъ также и тотъ фактъ, что они оставили безъ всякаго вниманія письмо проф. *Маньковскаго*, излагающее фактическую сторону дѣла, напечатанное въ 2-хъ мѣстныхъ газетахъ [1]) и не вызвавшее никакихъ возраженій со стороны заинтересованныхъ лицъ. Между прочимъ, изъ этого письма ясно видно, что обязательное увольненіе означенныхъ ассистентовъ отнюдь не составляло желаніе оставившихъ факультетское засѣданіе профессоровъ.

Виновникомъ всего изложеннаго мы, вопреки мнѣнію гг. младшихъ преподавателей, считаемъ исключительно самого проф. *Медвѣдева*. Если-бы онъ хотѣлъ оставаться на почвѣ коллегіальности и законности, онъ не долженъ былъ запрещать факультету постановлять то или другое рѣшеніе по разбираемому вопросу. Поведеніе декана, не допускающаго голосованій въ засѣданіи, невольно заставляетъ думать, что такой деканъ считаетъ себя выше большинства коллегіи, которое въ его глазахъ является какъ-бы несовершеннолѣтнимъ и не способнымъ къ самостоятельному и справедливому рѣшенію дѣлъ. Какъ всякому понятно, если-бы даже предположить, что резолюція большинства оказалась «несовмѣстимой съ достоинствомъ факультета», то и тогда деканъ не имѣлъ права препятствовать факультету высказаться. Свое же несогласіе съ мнѣніемъ большинства проф. *Медвѣдевъ* могъ, оставаясь корректнымъ предсѣдателемъ, оговорить въ особомъ мнѣніи и съ самой строгой критикой перенести его въ Совѣтъ. Допустимъ, однако, что проф. *Медвѣдевъ*, благодаря своей болѣзненной раздражительности, забылъ этотъ нормальный порядокъ веденія дѣлъ: у него все-таки оставалась возможность уладить инцидентъ, сдѣлавъ какіе-либо шаги къ сближенію съ большинствомъ факультета. Вмѣсто того онъ поступилъ такъ, что еще болѣе вооставновилъ противъ себя это большинство, — о чемъ мы и считаемъ возможнымъ говорить здѣсь, такъ какъ поступокъ проф. *Медвѣдева* не является тайной засѣданія. Именно, проф. *Медвѣдевъ* составилъ безъ участія факультета резолюцію не закончившагося засѣданія, въ которой излагались обстоятельства дѣла въ желательномъ для него смыслѣ. Такой протоколъ проф. *Медвѣдевъ* разсылалъ по домамъ для подписи безъ заслушиванія его въ засѣданіи, какъ это полагается по закону.

Въ связи со всѣмъ вышеизложеннымъ этотъ фактъ вынудилъ 11 профессоровъ послать декану частное письмо, въ которомъ они заявили ему о невозможности въ дальнѣйшемъ посѣщать факультетскія засѣданія подъ его предсѣдательствомъ. И тутъ проф. *Медвѣдевъ* прибѣгъ къ болѣе, чѣмъ странному пріему, а именно: онъ вынесъ все дѣло изъ факультетской среды въ постороннюю корпорацію. Забывъ, что оффиціальное лицо не имѣетъ право оглашать факультетскія дѣла, проф. *Медвѣдевъ* изложилъ предъ членами этой корпораціи подробности засѣданія и спрашивалъ у нихъ совѣта, какъ поступить съ факультетомъ [1]). Подъ видомъ отчета о засѣданіи той же корпораціи весь инцидентъ на медицинскомъ факультетѣ перешелъ въ мѣстную прессу, которая съ своей стороны позволила себѣ цѣлый рядъ выходокъ противъ 11 профессоровъ. Само собою понятно, что послѣ этого всѣ пути къ примиренію между деканомъ и большинствомъ факультета были преграждены. Дѣло было перенесено, по иниціативѣ проф. *Медвѣдева*, въ Совѣтъ. Не имѣя права пока подробно излагать всѣ происшедшіе въ Совѣтѣ дебаты, замѣтимъ только, что выраженіе гг. младшихъ преподавателей, будто всѣ обвиненія противъ декана «опровергнуты рядомъ профессоровъ медицинскаго и другихъ факультетовъ» не находитъ себѣ фактическаго подтвержденія, какъ это несомнѣнно выяснится при опубликованіи всего дѣла.

Таковы главнѣйшія фактическія данныя событія, разыгравшагося въ нашемъ факультетѣ. Мы вполнѣ допускаемъ, что при оцѣнкѣ ихъ тѣ или другія лица могутъ отнестись, по какимъ-либо причинамъ, съ сочувствіемъ къ проф. *Медвѣдеву*, но это не даетъ еще права оскорблять 11 профессоровъ, т. е. почти двѣ трети факультета. Такъ, и въ Совѣтѣ большинство его членовъ, выразивъ довѣріе проф. *Медвѣдеву*, не сочло себя, однако, въ правѣ судить и осуждать своихъ равноправныхъ сочленовъ, а гг. младшіе преподаватели, не присутствовавшіе въ засѣданіяхъ факультета, нашли совмѣстимымъ со своимъ достоинствомъ высказать полное осужденіе 11 профессорамъ. И для насъ остается совершенно непонятнымъ, какъ гг. младшіе преподаватели рѣшились нашъ протестъ противъ насилія надъ автономнымъ факультетомъ считать, не приводя никакихъ данныхъ, за проявленіе «реакціи» и безъ малѣйшихъ основаній усматривать въ этомъ протестѣ мелочность, несправедливость и недобросовѣстность...

Надѣемся, что послѣ этого разъясненія они сознаютъ всю неправоту своего поступка...

Проф. *Н. Батуевъ*, *С. Головинъ*, *Д. Кишенскій*, *А. Коршъ*, *С. Левашевъ*, *В. Орловъ*, *Н. Поповъ*, *Н. Щеголевъ* [2]).

Одесса. 31-го мая 1906 г.

**CXLI.** М. Г., Не откажите дать мѣсто слѣдующимъ строкамъ.

Въ газетѣ «Русскій Врачъ» (№ 18, стр. 560) помѣщена замѣтка, перепечатанная изъ газеты «Наша Жизнь» по поводу занятія бойкотируемыхъ мѣстъ нѣкоторыми врачами въ Петергофскомъ Земствѣ. Первое, что бросается въ глазами въ данной замѣткѣ—это искаженіе нѣкотораго факта. Ни я, ни давно поступившая ко мнѣ на службу фельдшерица-акушерка, искавшіе труда въ Петергофскомъ земствѣ, не слышали ничего подобнаго отъ г-на предсѣдателя Управы, а слѣдовательно слово «всѣмъ» никоимъ образомъ не подходитъ. Далѣе, въ данной замѣткѣ упомянуты 3-ое врачей, якобы занявшихъ бойкотируемыя мѣста. Вѣдь въ Петергофскомъ земствѣ не 3, а 10 медицинскихъ участковъ. Почему, напр., авторъ умалчиваетъ объ остальныхъ врачахъ и не ушедшихъ вмѣстѣ съ нѣкоторыми? Вѣдь всѣ мѣста, какъ я впослѣдствіи узналъ, были забойкотируемы. Или, можетъ быть, авторъ дѣлаетъ имъ снисхожденіе?

Въ мартѣ мѣсяцѣ мнѣ пришлось, въ силу нѣкоторыхъ обстоятельствъ, оставить свою прежнюю службу. Случайно, подыскивая себѣ мѣсто, я наткнулся въ одной изъ газетъ, что Петергофское земство приглашаетъ на службу врачей. Живя недалеко отъ Петергофа, я лично побывалъ въ Управѣ, гдѣ познакомился вкратцѣ съ исторіей ухода нѣкоторыхъ врачей, и узналъ о ихъ чрезвычайно грубомъ письмѣ (!) по адрессу Управы и лишь только объ одномъ предполагаемомъ бойкотируемомъ мѣстѣ. На слѣдующій день я прочиталъ въ газетѣ «Медицинское Обозрѣніе» о медицинскихъ участкахъ: Клопицкомъ, Бѣгуницкомъ и Коповскомъ. Я предполагалъ, что, можетъ быть, бойкотируемъ одинъ изъ вышеупомянутыхъ участковъ; предполагать же, что всѣ мѣста врачей въ уѣздѣ будутъ бойкотируемы, по правдѣ сказать, такая мысль мнѣ въ голову не приходила, такъ какъ я не признаю такого насилія по отношенію къ населенію. И курьезнѣе всего это—то, что, когда я пріѣхалъ принимать Ропшинскую больницу, то впервые только узналъ отъ уходящаго врача, что всѣ мѣста врачей въ уѣздѣ бойкотируемы, и что они, уходящіе врачи не желали, молъ, совсѣмъ бойкотировать своихъ мѣстъ, такъ какъ знали, что это можетъ вредно отразиться на населеніи. На вопросъ мой, кто же эти мѣста бойкотировалъ, послѣдовалъ отвѣтъ, что Медицинскій Союзъ. Самъ лично къ Медицинскому Союзу я не принадлежу.

И такъ, я поступилъ на бойкотируемое мѣсто, но весь вопросъ въ томъ, какъ и при какихъ обстоятельствахъ? Уходить мнѣ въ томъ моментъ, когда я принималъ Ропшинскую больницу, когда всѣ счеты съ моей прежней службой уже были покончены, мнѣ не представлялось никакой возможности, второй

[1]) См. «Одесскія Новости» отъ 8-го февр. 1906 г.

разъ, сниматься съ якоря. Да, и наконецъ, выдерживалъ ли критику такой эксперимтъ—бойкотъ?

Я буду ждать, что скажутъ другіе мои товарищи по уѣзду. Пусть товарищи меня судятъ, конечно только не тѣ, которые ушли изъ уѣзда—правъ ли я, или нѣтъ?

Я сказалъ все, что накопилось въ моей душѣ, больше оправдываться я не стану, что бы ни писали оставившіе уѣздъ товарищи. Могу лишь прибавить одно, что если бы ушедшій врачъ снова пожелалъ бы занять мое мѣсто, то, какъ мнѣ это и не трудно, но я ему съ удовольствіемъ уступаю.

Врачъ *Глембоцкій.*

Ропша. 6 го мая 1906 г.

# ХРОНИКА И МЕЛКІЯ ИЗВѢСТІЯ.

1180. Въ послѣднемъ майскомъ засѣданіи медицинскаго факультета Кіевскаго Университета внесено было, какъ передаетъ «Кіевская Заря» (9-го іюня), предложеніе объ открытіи съ начала предстоящаго академическаго года *пріема въ университетъ женщинъ*, изучающихъ медицину въ заграничныхъ университетахъ и въ Петербургскомъ Женскомъ Медицинскомъ Институтѣ. Предложеніе мотивировано необходимостью облегчить заграничнымъ студенткамъ дальнѣйшее прохожденіе курса при болѣе благопріятныхъ условіяхъ—на родинѣ, а также предоставить мѣстнымъ уроженкамъ возможность перевестись въ Кіевъ изъ Петербурга и Москвы. При этомъ оговорено, что пріемъ долженъ ограничиваться 3-мъ, 4-мъ и 5-мъ курсами для лицъ, представившихъ достаточные документы о зачетѣ пройденныхъ ими курсовъ (или предметовъ). Факультетъ постановилъ возбудить соотвѣтствующее ходатайство.

1181. Въ настоящемъ году *къ пріему* на 1-ый курсъ *въ Военно-медицинскую Академію* будутъ допущены кромѣ лицъ, имѣющихъ аттестаты или свидѣтельства зрѣлости, также и окончившіе реальныя училища, пажескій и кадетскіе корпуса. Зачисленіе въ студенты будетъ производиться по старшинству средняго балла въ аттестатахъ. На 2-ой курсъ будутъ приниматься лица, имѣющія дипломъ 1-ой степени отъ физико-математической коммиссіи (по естественному разряду). Кромѣ того, на 2-ой, 3-ій, 4-ый и 5-ый курсы академіи будетъ разрѣшенъ переводъ съ соотвѣтствующихъ курсовъ медицинскихъ факультетовъ университетовъ. Пріемъ заявленій о желаніи поступить въ Академію уже начался и продолжится до 15-го іюля.

1182. Министерство народнаго просвѣщенія увѣдомило попечителей учебныхъ округовъ и ректоровъ университетовъ о разрѣшеніи учредить *испытательныя Коммиссіи съ осени сего года на весь предстоящій академическій годъ*, при этомъ Коммиссіямъ предоставляется право устанавливать время своихъ засѣданій въ тѣ сроки, когда онѣ найдутъ это необходимымъ.—Починъ этой разумной реформѣ, въ которой ясно выраженъ возвратъ къ старой системѣ окончательныхъ испытаній (до введенія государственныхъ испытательныхъ Коммиссій) положенъ Совѣтомъ Московскаго университета.

1183. Вопросы о *пріемѣ въ университетъ на всѣ факультеты семинаристовъ*, окончившихъ 4 общеобразовательныхъ класса духовныхъ семинарій, при условіи выдержанія дополнительныхъ испытаній по математикѣ, физикѣ и одному изъ новыхъ языковъ, переданъ министерствомъ народнаго просвѣщенія на окончательное разрѣшеніе Синода.

1184. Какъ передаетъ «Przegląd lekarski» (16 іюня), ч. пр. В.-Медицинской Академіи *В. Ф. Орловскій избранъ* (изъ 11 кандидатовъ) медицинскимъ факультетомъ Казанскаго Университета на каѳедру *врачебной діагностики.*

1185. Съ начала предстоящаго 1906—1907 учебнаго года въ факультетскихъ *клиникахъ Томскаго Университета* будетъ введена особая *плата за лѣченіе* и содержаніе коечныхъ больныхъ. Плата эта, вводимая на основаніи утвержденнаго 16 января 1906 года мнѣнія Государственнаго Совѣта и назначаемая на расходы по улучшенію матеріальнаго положенія клиникъ и по расширенію ихъ учебно-вспомогательныхъ установленій, будетъ взиматься въ 2-хъ размѣрахъ, именно съ больныхъ, которые будутъ находиться въ отдѣльныхъ палатахъ по 50 руб. въ мѣсяцъ или по 25 руб. за $^1/_2$-мѣсяца и съ больныхъ, находящихся въ общихъ палатахъ по 10 руб. въ мѣсяцъ или по 5 руо. за $^1/_2$-мѣсяца. Число платныхъ кроватей не должно превышать 50% общаго числа существующихъ нынѣ въ клиникахъ кроватей, а остальные 50% будутъ представляемы больнымъ безплатно («Даль», 28 мая).

1186. Главное управленіе Россійскаго Общества Краснаго Креста проситъ насъ сообщить, что на созываемой въ концѣ іюня 1907 года въ Лондонѣ VIII международной Конференціи Краснаго Креста предстоитъ *присужденіе премій изъ международнаго фонда Краснаго Креста* Императрицы Маріи Ѳеодоровны. Согласно положенію объ этомъ фондѣ, преміи будутъ выданы, по присужденію особаго международнаго жюри, за изобрѣтенія, имѣющія цѣлью *розысканіе и спасеніе раненыхъ на полѣ битвы, на сушѣ и на морѣ*, за наилучшія наиболѣе быстрыя и наименѣе болѣзненныя средства для переноски раненыхъ къ ближайшимъ постамъ врачебной помощи и для окончательной ихъ эвакуаціи. Премія, въ числѣ 3-хъ, будутъ [...] пожертвованный Императрицею Маріею Ѳеодоровною капиталъ въ 100000 руб. за вычетомъ расходовъ, связанныхъ съ трудами международнаго жюри. Лицъ, желающихъ принять участіе въ соисканіи помянутыхъ премій просятъ доставить проэкты и модели своихъ изобрѣтеній въ главное управленіе Россійскаго Общества Краснаго Креста (С.-Петербургъ, Инженерная ул. 9) не позже 1-го января 1907 года, послѣ чего эти проэкты и модели должны быть выставлены на имѣющей быть устроенной въ Лондонѣ, одновременно съ Конференціею, выставкѣ Краснаго Креста.

1187. Утверждено «*Положеніе объ ортопедическомъ Институтѣ въ Петербургѣ*» (см. «Русскій Врачъ 1905 г. № 28, стр. 1004 и 1906 г. № 11, стр. 343). Согласно «Положенію», Институтъ имѣетъ цѣлью 1) оказывать врачебную помощь больнымъ обоего пола, нуждающимся въ ортопедическо-хирургическомъ лѣченіи, какъ помѣщаемымъ въ Институтѣ, такъ и приходящимъ; и 2) способствовать молодымъ врачамъ усовершенствоваться на практикѣ въ ортопедической хирургіи. Институтъ состоитъ изъ стаціонарнаго отдѣленія на 40 кроватей, отдѣленія для приходящихъ больныхъ (амбулаторія) и мастерской для приготовленія протезовъ и хирургическихъ приборовъ. Врачебный штатъ Института состоитъ изъ директора, одного старшаго ассистента и 3-хъ младшихъ и 2-хъ консультантовъ. Ортопедическій Институтъ числится при Министерствѣ внутреннихъ дѣлъ—обстоятельство, которое представляется намъ чрезвычайно страннымъ.

1188. Согласно утвержденному «*Положенію о врачебной части въ Семирѣченской области*» должности участковыхъ врачей могутъ быть замѣщаемы женщинами-врачами, пользующимися, въ семъ случаѣ, окладами содержанія, а равно другими видами денежнаго довольствія и пенсіонными правами, присвоенными участковымъ врачамъ. Исполненіе судебно-медицинскихъ обязанностей въ участкѣ, завѣдуемомъ женщиной-врачемъ, возлагается постановленіемъ областного Правленія на ближайшаго участковаго врача-мужчину.—Не пора-ли пересмотрѣть и отмѣнить въ законодательномъ порядкѣ узаконенное нынѣ *безправіе женщинъ-врачей* по отношенію къ исполненію ими судебно-медицинскихъ обязанностей. Вѣдь судебная медицина читается въ Женскомъ Медицинскомъ Институтѣ, и пенсіонные права по службѣ предоставлены женщинамъ-врачамъ. Непонятнымъ архаизмомъ и странной непослѣдовательностью отдаетъ поэтому запрещеніе женщинамъ-врачамъ исполнять судебно-медицинскія обязанности.

1189. Въ заключеніе имѣвшаго мѣсто 12-го іюня въ *Государственной Думѣ* продолжительнаго бурнаго обсужденія *вопроса о помощи голодающимъ* Дума рѣшила не утверждать ассигновки на голодающихъ при наличности нынѣшняго министерства, при чемъ принята слѣдующая *формула* перехода къ очереднымъ дѣламъ: «Дума, признавая, что дѣло помощи голодающимъ тормозилось вмѣшательствомъ администраціи, руководившейся въ этомъ дѣлѣ соображеніями о политической благонадежности, будетъ тормозиться, пока останется у власти нынѣшнее безотвѣтственное передъ народнымъ представительствомъ министерство, признаетъ необходимымъ организовать помощь голодающимъ при посредствѣ общественныхъ элементовъ и поручить продовольственной коммиссіи Государственной Думы выработку такой организаціи, при которой суммы, ассигнованныя на это дѣло, находились-бы подъ постояннымъ контролемъ Государственной Думы».

1190. Агентскія телеграммы отъ 13-го іюня сообщаютъ изъ Рязани, что «распоряженіемъ губернатора въ раненбургскомъ уѣздѣ *закрыты дѣтскія столовыя*, содержавшіяся на средства московскаго комитета общественной помощи голодающимъ, и что нѣсколько *тысячъ дѣтей остались безъ горячей пищи*». Сообщеніе это находится въ полномъ соотвѣтствіи съ имѣвшими мѣсто недавно въ Тульской, Пензенской и Тамбовской губерніяхъ случаями возмутительнаго насилія администраціи надъ устроителями хлѣбопекарень и народныхъ столовыхъ, случаями, о которыхъ заявилъ 12-го іюня въ Государственной Думѣ д-ръ *В. И. Долженковъ*. Понимаетъ-ли наша высшая администрація, что ея агенты этими способами возбуждаютъ въ народѣ сильнѣйшее озлобленіе, естественно выливающееся въ звѣрскія дѣянія, которыя, какъ-бы жестоки они ни были, всегда найдутъ свое физіологическое оправданіе въ самомъ могущественномъ устроителѣ революціи, въ голодѣ? Понимаетъ-ли она это?

1191. Согласно утвержденному 6-го марта 1906 г. мнѣнію Государственнаго Совѣта, «врачу *Б. И. Вендеру* отпущено изъ земскихъ сборовъ Томской губ. единовременное пособіе въ *600 руб. на содержаніе* въ гор. Колывани *Pasteur'овской станціи*».

1192. Заимствуемъ изъ № 3 «Врачебно-Санитарной хроники Курской губерніи» описаніе имѣвшаго мѣсто 15 апрѣля въ помѣщеніи Курской губернской земской Управы *чествованія* глубокоуважаемаго *В. И. Долженкова*, по поводу оставленія имъ мѣста завѣдующаго медико-статистическимъ бюро губернскаго Земства и избранія членомъ Государственной Думы. Первымъ былъ прочтенъ адрессъ отъ губернской земской Управы предсѣдателемъ Управы. Затѣмъ были прочтены адрессы: *В. И. Ассѣевымъ* отъ медико-статистическаго бюро, *Н. Д. Тишковымъ* отъ санитарныхъ врачей и *Б. Я. Дорфомъ* отъ межъуѣздныхъ врачей. *Василій Ивановичъ* въ своей отвѣтной рѣчи указалъ на то, что, если ему удавалось провести тѣ или иныя мѣропріятія въ области общественной медицины и санитаріи, то этимъ онъ [...]

соглашались съ нимъ, то во всякомъ случаѣ всѣ вѣрили ему. Само собой разумѣется, что еще болѣе способствовало успѣху его работъ дѣятельное сотрудничество товарищей. Только благодаря дружной совмѣстной работѣ земскихъ дѣятелей и третьяго элемента удалось достигнуть того, что мы имѣемъ теперь въ указанной области. Теперь, когда приходится подводить итогъ всей своей прошедшей дѣятельности, онъ чувствуетъ, что не мало было ошибокъ въ его работѣ, да и многое осталось недодѣланнымъ; но онъ увѣревъ, что болѣе молодые работники съ большимъ успѣхомъ будутъ продолжать начатое имъ дѣло и исправятъ ошибки, сдѣланныя имъ. Онъ же, съ своей стороны, по мѣрѣ силъ обѣщаетъ помогать своимъ опытомъ общей работѣ, которая, безъ сомнѣнія, будетъ еще производительнѣе при обновленномъ государственномъ и общественномъ строѣ.—Черезъ 3 дня послѣ этого чествованія 18 апрѣля, при проводахъ *В. И.* въ Петербургъ, *В. Д. Ястремскимъ* прочитанъ былъ адрессъ отъ Общества Курскихъ врачей. Кромѣ того, товарищи сослуживцы *В. И.* по губернскому земству чествовали его въ своемъ тѣсномъ кругу въ помѣщеніи Общества врачей 23 марта. Отъ товарищей былъ прочтенъ д-ромъ *Б. Я. Дорфомъ* адрессъ, послѣ котораго было произнесено много горячихъ привѣтствій.

1193. 29-го мая группа Астраханскихъ врачей *чествовала товарищескимъ ужиномъ* бывшаго врачебнаго инспектора *Н. Я. Шмидта*, получившаго назначеніе въ Сѣдлецъ («Астраханскій Листокъ», 2 іюня).

1194. По свѣдѣніямъ «Страны» (10-го іюня), въ результатѣ опозорившаго наше правительство *Бѣлостокскаго погрома* зарегистрировано (до 9-го іюня) *126 убитыхъ*. Громадное большинство убитыхъ евреевъ поражено пулями или штыками. Слѣды штыковыхъ ранъ, по заявленію члена Государственной Думы В. Р. Якубсона, имѣются чуть-ли не на всѣхъ еврейскихъ трупахъ.

1195. Многолюдное собраніе Клуба партіи народной свободы, выслушавъ 9-го іюня сообщеніе члена Государственной Думы, проф. Е. И. Щепкина о *Бѣлостокскомъ погромѣ*, сдѣлало слѣдующее *постановленіе:* «Собраніе выражаетъ глубокое возмущеніе и негодованіе всѣмъ причастнымъ къ погрому лицамъ и признаетъ, что единственнымъ средствомъ остановить погромы и другія позорящія страну преступленія есть немедленный выходъ теперешняго министерства въ отставку, замѣна его министерствомъ, пользующимся довѣріемъ страны и преданіе суду всѣхъ должностныхъ лицъ, виновныхъ въ организаціяхъ погромовъ».

1196. 4-го іюня въ деревнѣ Малютинѣ возлѣ станціи Боярка *освящено зданіе Кіевской городской школьной здравницы*, разсчитанной на 140 дѣтей обоего пола. Въ здравницѣ уже въ настоящее время находится 132 дѣтей («Кіевская Заря», 4-го іюня).

1197. Проф. *В. П. Образцовъ пожертвовалъ* Топоровскому сельскому Обществу крестьянъ 2 десятины земли въ с. Топорахъ, Сквирскаго уѣзда, подъ постройку 2-хъ-классаго училища съ ремесленнымъ отдѣленіемъ («Кіевская Заря», 3-го іюня).

1198. *Врачи больницы Маріи Магдалины*, какъ передаетъ «Рѣчь» (9-го іюня), обратились въ городскую больничную коммиссію съ *протестомъ «противъ недопущенія женщины-врача Ладыженской* къ *безплатнымъ занятіямъ въ больницѣ*. По словамъ врачей, старшій врачъ больницы г. *Черняевъ*, отъ котораго главнымъ образомъ и зависитъ допущеніе къ занятіямъ г-жи *Ладыженской*, высказался въ благопріятномъ для нея смыслѣ, и, тѣмъ не менѣе, больничная Коммиссія не согласилась. Между прочимъ, какъ передаютъ врачи, одинъ изъ главныхъ заправилъ въ больничной коммиссіи, г. Кабатъ, заявилъ, что протестъ врачей не будетъ имъ допущенъ къ обсужденію въ больничной коммиссіи».

1199. По порученію 15 товарищей-врачей Харьковской губернской земской больницы, и. д. старшаго врача этой больницы, д-ръ *И. Р. Рахимовъ* проситъ насъ напечатать слѣдующій «*протестъ врачей по поводу переустройства Сабуровой дачи*», поступившій въ Харьковскую губернскую земскую Управу: «Въ Харьковскомъ губернскомъ земскомъ Собраніи мартовской сессіи, согласно докладу губернской земской Управы, дебатировался вопросъ объ увольненіи всѣхъ врачей Сабуровой дачи съ правомъ быть вновь выбранными. Вопросъ этотъ остался открытымъ и, такимъ образомъ, за Управой сохраняется право разрѣшить его такъ, какъ она найдетъ необходимымъ. Заинтересованные принципіально исходомъ затронутаго вопроса и, не раздѣляя принциповъ, положенныхъ въ основу наличнаго проекта, мы, по обсужденіи его всей коллегіей Сабуровой дачи, дѣлаемъ слѣдующее заявленіе. Согласно докладу Управы, увольненіе врачей ставится въ связь съ переустройствомъ больницы, когда «врачи, какъ избранные санитарнымъ Совѣтомъ, будутъ имѣть право на особое довѣріе... и, такъ какъ всѣ врачи должны пользоваться одинаковымъ довѣріемъ..., то при введеніи новыхъ правилъ необходимо предложить всѣмъ ординаторамъ подать въ отставку. Дается право послѣ баллотировки поступить вновь». Съ этимъ принципомъ мы не можемъ согласиться по слѣдующимъ причинамъ: 1) По докладу Управы, увольненію врачей предполагалось въ связи съ переустройствомъ больницы на началахъ коллегіальности и автономіи, т. е. на такихъ началахъ, когда врачи, наравнѣ со старшимъ, являлись-бы хозяевами дѣла, а Управѣ лишь принадлежалъ-бы контроль. Между тѣмъ, земское Собраніе выработало совершенно иной порядокъ. Отвѣтственнымъ передъ Собраніемъ считается Управа и назначенна всѣ несогласныя съ его мнѣніемъ постановленія врачебной коллегіи, при чемъ окончательное рѣшеніе вопроса принадлежитъ Управѣ послѣ обсужденія его въ больничномъ Совѣтѣ, который признается лишь совѣщательнымъ органомъ при Управѣ, съ перевѣсомъ въ немъ голосовъ въ сторону Земства. Этого достаточно, чтобы видѣть неосуществимость на дѣлѣ, а не на словахъ или бумагѣ этой, шитой бѣлыми нитками коллегіальности. Вѣдь ясно, что Правленіе больницы будетъ такимъ же совѣщательнымъ органомъ у старшаго врача, какъ больничный Совѣтъ у Управы. Да и земское Собраніе, устами одного изъ членовъ — Захарашевичъ-Капустянскаго, такъ резюмировало свои дебаты 23 марта: «итакъ, земское Собраніе уничтожило всякую автономію и коллегіальность». 2) Никогда и нигдѣ еще не было, чтобы какое-либо учрежденіе, добившись расширенія правъ, тѣмъ самымъ какъ бы приговорило себя на уничтоженіе въ лицѣ добившейся этихъ правъ коллегіи и уступило мѣсто другимъ лицамъ, какъ, напр., укажемъ на наши университеты, академіи и т. д., которые, получивъ автономію, не только не замѣнили бывшую тогда корпорацію профессоровъ, назначенныхъ министромъ, но пригласили даже уволенныхъ раньше. 3) Пріемъ, подобный проектируемому теперь Харьковскимъ земствомъ, практиковался уже въ университетахъ во время студенческихъ безпорядковъ. Это было увольненіе всѣхъ студентовъ, съ правомъ подачи прошеній вновь, но принимались обратно не всѣ, а производилась «фильтрація» и нѣсколько нежелательныхъ оставались за дверьми. 4) Такой, не дѣлающій чести изобрѣтателю и его примѣнителямъ, пріемъ не умѣстенъ въ отношеніи Сабуровой дачи, такъ какъ, если бы дѣйствительно и вводилась коллегіальность, то имѣющіеся на Сабуровой дачѣ и служащіе десятки лѣтъ здѣсь врачи, уже фактомъ долгой службы пріобрѣвшіе право на довѣріе и знающіе больницу, скорѣе и успѣшнѣе приспособили-бы дѣло къ новымъ началамъ. 5) Наконецъ, выборъ врачей въ санитарномъ Совѣтѣ не можетъ быть осуществленъ согласно постановленію земскаго Собранія, такъ какъ за увольненіемъ въ его составъ не войдутъ члены больничной коллегіи. Такимъ образомъ, ни предстоящая почему то называемая «реорганизація» больницы, ни предлагаемая баллотировка въ санитарномъ Совѣтѣ не могутъ оправдать увольненія всего врачебнаго состава. Противъ столь легкаго обращенія съ добрымъ именемъ каждаго изъ насъ мы рѣшительно протестуемъ. Въ заключеніе доводимъ до свѣдѣнія Управы, что стремленіе ея осуществить намѣченный проектъ будетъ встрѣчено нами, какъ актъ крайней несправедливости».

1200. Въ Харьковскую губернскую земскую Управу поступило заявленіе бывшаго завѣдующаго санитарнымъ бюро, д-ра *Е. Р. Клевезаля* о желаніи его выступить въ качествѣ *кандидата на должность старшаго врача губернской земской больницы*. Д-ръ *Клевезаль* отбылъ въ теченія 4-хъ мѣсяцевъ тюремное заключеніе въ административномъ порядкѣ и лишь недавно освобожденъ («Родная Земля», 3-го іюня).

1201. По дѣлу бывшаго командующаго флотомъ вице-адмирала Рождественскаго *вызываются* въ Петербургъ для дачи показаній въ военно-морскомъ судѣ *два японскихъ военныхъ врача*, оказавшіе первую помощь русскому адмиралу вскорѣ послѣ Цусимскаго боя («Наша Жизнь», 9-го іюня).

1202. Арестованный въ *Ялтѣ* д-ръ *В. П. Салтыковскій* выпущенъ на поруки; ему предъявлено обвиненіе по 129 статьѣ (призывъ къ вооруженному возстанію) («Крымскій Курьеръ», 1-го іюня).

1203. Корреспондентъ «Рѣчи» (6-го іюня) изъ Юрьева, Владимірской губерніи, сообщаетъ, что 28 января на заводѣ Кольчугина, въ числѣ другихъ, былъ *арестованъ д-ръ К. П. Орловъ*, который до 29 марта, т. е. 2 мѣсяца, просидѣлъ въ тюрьмѣ во Владимірѣ, безъ всякаго допроса и безъ предъявленія обвиненія. Его отпустили потому, что прокуроръ не нашолъ за что обвинять. Арестованные были совершенно увѣрены, что ихъ дѣло кончено и печальная ошибка, какой они считали свой арестъ, не повторится. Каково же было ихъ удивленіе, когда 15 мая они получили проходныя свидѣтельства для слѣдованія въ городъ Нарымъ, Томской губерніи, въ ссылку на 4 года. Арестованные люди семейные. Они признаны невинновными прокуроромъ.

1204. Изъ Одессы сообщаютъ «XX-му Вѣку» (8-го іюня), что 15 земскихъ учителей, врачей и фельдшерицъ, *сидящіе въ тюрьмѣ*, по распоряженію Карангозова, потребовали *предъявленія обвиненій*, въ противномъ случаѣ начнутъ голодовку.

1205. По свѣдѣніямъ «XX-го вѣка» (11-го іюня), «провизоръ Вегенеръ, бывшій содержатель аптеки въ г. Павловскѣ обратился къ прокурору Петербургскаго окружнаго Суда съ просьбой *привлечь* Петербургскаго губернскаго врачебнаго инспектора, почетнаго лейбъ-медика, д-ра *А. И. Кармилова къ законной отвѣтственности* (по ст. 377 улож. о наказ.—*вымогательство*) за то, что въ теченіи многихъ лѣтъ *г. Кармиловъ*, пользуясь своимъ служебнымъ положеніемъ, вымогалъ у г. Вегенера деньги различными суммами, подъ угрозою открыть вторую аптеку въ г. Павловскѣ, что впослѣдствіи все-таки и исполнилъ, чѣмъ и раззорилъ г. Вегенера, заставивъ его на старости лѣтъ искать труда для существованія по чужимъ людямъ. Въ жалобѣ приведены полностью фамиліи содержателей другихъ аптекъ въ Петербургской губерніи, также пострадавшихъ отъ поборовъ г. *Кармилова* и готовыхъ подтвердить вполнѣ сущность жалобы г. Вегенера».—Какая гадость!

1206. При общемъ земскомъ годовомъ *бюджетѣ Нижегородской губерніи* (на 1906 годъ) въ 2.944766 руб. *наиболѣе крупной*

975578 руб., что составляетъ всего 1/3 всего бюджета. Изъ этихъ суммъ губернское земство расходуетъ 369535 р. и въ томъ числѣ на психіатрическую лѣчебницу 159125 руб., а на губернскую больницу 110602 р. Уѣздныя земства на медицинскую часть расходуютъ 606043 р. Изъ нихъ первое мѣсто занимаетъ Балахнинское земство—80330 р. Самымъ скромнымъ въ этомъ отношеніи является Горбатовскій уѣздъ, расходующій всего лишь 35273 р. На ветеринарную часть затрачивается 65868 р., изъ коихъ губернскими земствами 38421 р., а уѣздными — 27447 р. («Волгарь», 5 іюня).

1207. Вышедшимъ на дняхъ въ свѣтъ первыми 3-мя выпусками *«Извѣстій Общеземской Организаціи»* предпосылается заявленіе отъ редакціи съ объясненіемъ, почему № 1 «Извѣстій» (отъ 14 октября 1905 г.) выходитъ съ *опозданіемъ на 6 мѣсяцевъ*. Причины этого слѣдующія: «Мысль объ изданіи возникла еще въ началѣ сентября прошлаго года. Къ половинѣ этого мѣсяца состоялось соглашеніе съ Краснымъ Крестомъ и фактическое объединеніе земствъ для борьбы съ послѣдствіями неурожая. На 14 октября созванъ былъ первый Съѣздъ уполномоченныхъ общеземской организаціи и къ этому дню сгруппированъ матеріалъ для представленія пробнаго номера на усмотрѣніе собранія вмѣстѣ съ докладомъ о дальнѣйшемъ веденіи дѣла. Октябрьскія событія помѣшали осуществленію Съѣзда, который могъ состояться лишь 28 октября. Съѣздъ поручилъ управленію дѣлами общеземской организаціи немедленно приступить къ изданію. Но въ это время уже выяснилось, что «Извѣстія» не могутъ выходить явочнымъ порядкомъ (на что ранѣе были основанія надѣяться), а потому 4 ноября представлено было въ главное управленіе по дѣламъ печати ходатайство о разрѣшеніи изданія. Не получая въ теченіи мѣсяца отвѣта, управленіе рѣшилось для ускоренія дѣла воспользоваться дарованною къ тому времени «свободою» періодической печати и представило Московскому градоначальнику, тщательно исполнивъ всѣ требованія закона, заявленіе о выдачѣ билета на изданіе. Не имѣя законныхъ основаній къ отказу, градоначальникъ лично обѣщалъ выдать билетъ на другой день (1 декабря 1905 года). Въ началѣ января 1906 г. редактору было объявлено черезъ полицію, что билетъ на изданіе выданъ ему не будетъ. Но уже въ декабрѣ мѣсяцѣ полученъ отвѣтъ главнаго управленія по дѣламъ печати, которымъ изданіе разрѣшено. Такимъ образомъ старый режимъ печати оказался для «Извѣстій» болѣе благопріятнымъ, чѣмъ столь долго жданная «свобода». Въ началѣ января приступлено къ подготовкѣ № 2 «Извѣстій», который долженъ былъ выйти совмѣстно съ устарѣвшимъ уже № 1 (отъ 14 октября). Но 7 января арестованъ дѣлопроизводитель общеземской организаціи С. О. Сѣрополко, приглашенный для веденія журнала. $2^1/_2$ мѣсяца онъ пробылъ въ Тульской тюрьмѣ и лишь въ апрѣлѣ получилъ извѣщеніе, что безъ обвиненія и суда ссылается на 3 года въ Вологодскую губернію. Обязанности С. О. Сѣрополко не могли быть переданы другому лицу до окончательнаго выясненія его участи. Въ настоящее время она выяснена, и къ работѣ привлеченъ другой сотрудникъ. 1 и 2 №№ «Извѣстій» выпускаются въ одно время и обнимаютъ періодъ съ 30 августа по 31 декабря 1905 года».—Изложенная исторія очень характерна для общихъ условій, въ которыхъ протекала вся дѣятельность общеземской организаціи. Мы раздѣляемъ надежду редакціи, что условія эти должны-же, наконецъ, измѣниться къ лучшему.

1208. Въ засѣданіи Общества Архангельскихъ врачей 23 мая д-ръ *С. Ѳ. Гренковъ*, какъ передаетъ «ХХ-ый Вѣкъ», сообщилъ о чрезвычайно *плачевномъ состояніи мѣстной больницы* «приказа», вѣдающаго, за отсутствіемъ земства, медицинскою частью въ городѣ. «Зданіе приспособлено подъ больницу 18 лѣтъ назадъ. Фасадъ обращенъ на сѣверъ. Окна 13-ти палатъ больницы обращены къ сѣверу и только 5-ти къ югу. На сѣверѣ, гдѣ солнце свѣтитъ и грѣетъ скупо и не долго, это обстоятельство имѣетъ особенное значеніе. Нижній этажъ зданія построенъ почти безъ фундамента и вслѣдствіе сырости совершенно непригоденъ для больничнаго помѣщенія. Почва здѣсь всюду болотиста и построенныя безъ фундамента зданія никуда не годны. Не многимъ лучше и верхній этажъ больницы, гдѣ помѣщаются палаты. «Въ палатахъ нѣтъ вентиляціи, а центральный, полутемный корридоръ, сообщающій всѣ палаты между собою и съ отхожими мѣстами, представляетъ трубой, по которой зараза переносится изъ одной палаты въ другую. Хирургическіе больные лежатъ рядомъ съ хрониками и внутренними; въ одной палатѣ помѣщаются сифилитики, а рядомъ съ ними въ сосѣдней палатѣ, или напротивъ родильницы. Всѣ больные постоянно сталкиваются на единственномъ узкомъ пути сообщенія—корридорѣ, у концовъ котораго—*отхожія мѣста*, мужское и женское, *общія для всѣхъ больныхъ—сифилитиковъ и прочихъ*. Отдѣленіе больныхъ по родамъ болѣзни представляется совершенно невозможнымъ по самой архитектурѣ зданія. Матери, только разрѣшившіяся отъ бремени, и подростки должны помѣщаться рядомъ съ полупьяными сифилитичками-проститутками; свѣже-оперированные хирургическіе рядомъ съ задыхающимися водяночными, паралитичными, неопрятными больными, съ больными, выдѣляющими обильное количество зловоннаго гноя изъ застарѣлыхъ язвъ. Больница страшно переполнена, приростъ же больныхъ съ каждымъ годомъ увеличивается. Больница разсчитана и построена на 110 коекъ, а вмѣщаетъ 150 и болѣе больныхъ.

1209. Совѣщаніе изъ старшихъ группныхъ врачей, врача управленія Кавказскихъ минеральныхъ водъ и завѣдующаго группами выработало слѣдующія *правила пользованія льготнымъ лѣченіемъ*... право на льготное лѣченіе, взявши предварительное медицинское свидѣтельство на установленномъ бланкѣ отъ группнаго или вольнопрактикующаго врача, получаетъ отъ завѣдующаго группой право на принятіе 20 ваннъ, 20 сеансовъ свѣтолѣченія, при лѣченіи грязью или разсоломъ безплатно 4 ведра грязи или 2 кружки разсола на ванну и при лѣченіи минеральной водой 20 полубутылокъ. По заполненіи узаконенныхъ безплатныхъ 10% кабинъ, не получившіе безплатнаго лѣченія больные записываются въ конторѣ группы кандидатами, въ порядкѣ ихъ поступленія и удовлетворяются, по мѣрѣ освобожденія кабинъ. При началѣ лѣченія льготный больной получаетъ безплатно сезонный билетъ и книжку на ванны. Этотъ сезонный билетъ годенъ затѣмъ на весь сезонъ для входа въ сады, парки, на музыку и пр. Если больному послѣ полученія 20 безплатныхъ ваннъ или сеансовъ окажется, что нужно продолжать лѣченіе, то оно предоставляется ему на льготныхъ условіяхъ, за половинную плату, при чемъ, если это лѣченіе удлинняется болѣе, чѣмъ на 5 ваннъ или сеансовъ, то больной уплачиваетъ и половинную стоимость сезоннаго билета («Кавказскія Минеральныя Воды», 6 іюня).

1210. Интересующіеся тѣмъ, что сдѣлано *въ борьбѣ съ бугорчаткой* въ Западной Европѣ и у насъ найдутъ необходимыя свѣдѣнія въ изданной *В. И. Яковенко* на русскомъ языкѣ брошюрѣ *R. Rotte*'а *«Общественная борьба съ бугорчаткой»* съ добавленіемъ статьи *Е. Яковенко «Современное противотуберкулезное движеніе въ Россіи»*. Книжка эта является первой въ цѣломъ рядѣ изданій, предпринимаемыхъ *В. И. Яковенко*, подъ общимъ названіемъ «Библіотека соціальной медицины и гигіены». Книжка *Rotte*'а, выдержавшая во Франціи въ короткій срокъ нѣсколько изданій, хорошо переведена съ французскаго А. Каценельбогеномъ подъ редакціей и съ примѣчаніями *Е. Яковенко*. Въ дополняющей ее данными изъ Россіи статьѣ перечисляются всѣ какъ устроенныя, такъ и проэктируемыя здравницы въ Россіи, а также и общественныя организаціи, взявшія на себя почину въ этомъ дѣлѣ; вмѣстѣ съ тѣмъ отмѣчается та роль, которая выпала на долю Пироговскихъ Съѣздовъ, явившихся объединяющимъ центромъ всѣхъ широко разсѣянныхъ стремленій отдѣльныхъ лицъ, союзовъ и обществъ создать общественное противъ бугорчатки движеніе въ странѣ. Будемъ надѣяться, что, при новыхъ условіяхъ русской жизни, общественное движеніе въ этомъ направленіи окажется болѣе плодотворнымъ, чѣмъ оно было до настоящаго времени.

1211. Дѣятельность Московскаго городского управленія *«по оказанію помощи больнымъ легочной чахоткой»* и въ частности по осуществленію постройки *здравницы* въ с. Тихвинскомъ продолжаетъ вызывать упреки (см. выше, № 19, стр. 593). Въ «Русскихъ Вѣдомостяхъ» (1-го іюня), д-ръ *П. Яковлевъ* въ обширной статьѣ ставитъ въ вину Московскому городскому управленію, что, рѣшивъ возбужденный въ 1896 г. Коммиссіей общественнаго здравія вопросъ о здравницѣ принятіемъ проэкта 2-милліоннаго предпріятія и истративъ нѣсколько десятковъ тысячъ на предварительныя изысканія, оно въ концѣ концовъ испугалось дальнѣйшихъ предстоящихъ затратъ соотвѣтственно выработанному плану и отложило этотъ вопросъ на неопредѣленное время, «очевидно, не допуская и мысли устройства здравницы на небольшія средства». Доказавъ цѣлымъ рядомъ ссылокъ на примѣръ заграничныхъ здравницъ, что многія изъ нихъ создавались на очень скромныя средства, и что въ скромной народной здравницѣ можно получать прекрасные результаты, почти не уступающіе результатамъ роскошныхъ учрежденій, авторъ приходитъ къ выводу, что «въ основу будущихъ народныхъ здравницъ должны лечь принципы простоты и дешевизны». Даже, если-бы городское управленіе получило необходимыя средства для осуществленія своей здравницы въ широкомъ масштабѣ, говоритъ авторъ, то и тогда слѣдуетъ отказаться отъ выработаннаго плана «2-милліонной санаторіи». Если-бы городское управленіе, дѣйствительно, заботилось объ интересахъ неимущихъ классовъ населенія и не задавалось очень широкими задачами, какъ 2-милліонная здравница на 500 кроватей, то оно могло-бы давно уже имѣть здравницу на 100 и болѣе больныхъ. Пусть эта здравница была-бы проще устроена, но за этотъ періодъ времени тамъ могло-бы лѣчиться до 400 больныхъ ежегодно, считая обычный 3-хъ мѣсячный срокъ пребыванія больного въ здравницѣ; а за 5 лѣтъ (считая 3 года на строительный періодъ), могло-бы перебывать тамъ до 2000 больныхъ. Отмѣтивъ, затѣмъ, многіе недостатки принятаго плана осуществленія здравницы (неудачный выборъ мѣста подъ главный корпусъ и столь же неудачный выборъ мѣста для колодца, вырытаго почти на уровнѣ р. Сѣверки и заливаемаго водой во время весенняго ея разлива и т. д.), д-ръ *Яковлевъ* подчеркиваетъ отсутствіе какихъ-либо причинъ, могущихъ оправдать медлительность Московскаго городского управленія. Было-бы извинительно, говоритъ онъ, если-бы городское управленіе отложило пока мысль объ устройствѣ здравницы, занявшись выполненіемъ другихъ общественныхъ мѣръ борьбы съ бугорчаткой, какъ-то: улучшеніемъ положенія рабочихъ и прислуги, организаціей страхованія рабочихъ, улучшеніемъ жилищныхъ условій и проч. Въ этомъ направленіи до сихъ поръ, однако, ничего не сдѣлано... Нѣтъ оправданія для Московскаго городского управленія даже въ недостаткѣ средствъ. Вѣдь санитарный капиталъ съ послѣдующими пожертвованіями выросъ до солидной цифры свыше полумилліона... Москва такъ уже свыклась съ мыслью о здравницѣ въ селѣ Тихвинскомъ, что Рогожское попечительство, имѣющее свою спеціальную амбулаторію, предполагаетъ выстроить при Тихвинской здравницѣ свой баракъ. Вѣроятно,

Такимъ путемъ, кромѣ помощи населенію, будетъ положено и начало общественной борьбѣ съ бугорчаткой.—Дѣйствительно, не смотря на громадныя частныя пожертвованія г. Москвѣ, мы слышимъ пока только о проэктируемыхъ ею здравницахъ (см. выше, № 21, стр. 657). Да и, вообще, все санитарное состояніе г. Москвы ниже всякой критики.

1212. Такъ какъ вопросъ о переустройствѣ земскихъ губернскихъ и участковыхъ больницъ стоитъ на очереди во многихъ земствахъ, а въ частности, дѣло *переустройства Воронежской губернской больницы* послужило, между прочимъ, поводомъ къ извѣстному нашимъ читателямъ столкновенію д-ра *Меркулова* съ группой врачей Воронежской земской больницы (см. приговоръ Суда чести по этому дѣлу въ № 20 «Русскаго Врача», стр. 625), то мы позволяемъ себѣ заимствовать изъ № 4 «Врачебно-санитарной хроники Саратовской губ.» слѣдующія свѣдѣнія по хирургической работѣ въ Воронежской губернской больницѣ при новой постановкѣ въ ней дѣла. «Изъ сравненія количества операцій въ хирургическомъ отдѣленіи за 1902, 1903 и 1904 годы видно, что общее количество операцій упало съ 460 въ 1902 до 423 въ 1904 г., но при раздѣленіи операцій на крупныя и мелкія, видно, что *количество крупныхъ операцій* возросло съ 215 до 302, количество же мелкихъ операцій упало съ 245 до 121, слѣд., паденіе числа операціи относится исключительно къ мелкимъ. Однако, и это явленіе только кажущееся. Если обратиться къ отчету по пріемному покою, то увидимъ, что число этихъ мелкихъ операцій въ пріемномъ покоѣ возросло съ 85 въ 1902 г. до 299 въ 1904 году. Такимъ образомъ, оперативная помощь по хирургическому отдѣленію возросла значительно. Тоже наблюдается при разсмотрѣніи отдѣльныхъ видовъ крупныхъ операцій. Такъ, число чревосѣченій возросло съ 9 до 28, грыжесѣченій съ 43 до 80, операцій на большихъ суставахъ съ 9 до 16. Повидимому, отмѣченныя явленія стоятъ въ связи съ увеличеніемъ количества осматриваемыхъ больныхъ въ пріемномъ покоѣ. Въ 1902 и 1903 г. ихъ было около 1000 человѣкъ, а въ 1905 г. 1662, при чемъ посѣщеній ими сдѣлано 3660. Количество занятыхъ въ среднемъ ежедневно кроватей въ хирургическомъ отдѣленіи въ 1902 г. было 50, въ 1903 г. — 40 и въ 1905 г. — 36. Число больныхъ въ 1902 г. — 709, 1903 г. — 655, 1904 г. — 641, слѣд. каждой койкой въ году пользовалось въ 1902 г. — 14,2 больныхъ, въ 1903 г. — 15,4 въ 1904 г. — 18 человѣкъ. Такимъ образомъ количество больныхъ, приходящихся на каждую койку въ году, увеличилось съ 14,2 въ 1902 г. до 18 въ 1904 г.; количество же операцій увеличилось, крупныхъ съ 215 до 302, а мелкихъ съ 330 до 420: количество больныхъ въ пріемномъ покоѣ увеличилось съ 1000 до 1662, а посѣщеній до 3660. Слѣд. расширеніе, правильная постановка пріемнаго покоя и измѣненіе порядка пріема больныхъ принесли ту пользу, которая и ожидалась, какъ указано было въ проэктѣ переустройства. Хирургическая помощь значительно возросла, при уменьшеніи затратъ со стороны земства, но при увеличеніи затраты труда врачебнымъ персоналамъ».... Въ письмѣ въ редакцію «Врачебно-санитарной хроники Саратовской губерніи», д-ръ *А. Н. Меркуловъ* говоритъ, что результаты переустройства сказались особенно рѣзко по хирургическому отдѣленію, именно потому, что оно всецѣло было въ рукахъ бывшихъ земскихъ врачей, которые хорошо знакомы со способами увеличенія производительности работы участковыхъ больницъ, и которые *все свое время отдавали больницѣ, принципіально отрицая совмѣстительство, въ особенности, съ частной практикой*. Для насъ, поясняетъ онъ, совершенно ясно, что уменьшеніе числа занятыхъ кроватей при увеличеніи оперативной дѣятельности получилось, благодаря слѣдующимъ обстоятельствамъ. 1) Всѣ мелкія операціи въ тѣхъ случаяхъ, когда для больныхъ это представлялось возможнымъ, мы дѣлали въ пріемномъ покоѣ, чего раньше не практиковалось, а больные клались на койки; 2) всѣ подробно обслѣдовались въ пріемномъ покоѣ, что давало возможность не занимать койки больными лишь для изслѣдованія. Отсюда, конечно, я исключаю больныхъ, требовавшихъ для изслѣдованія продолжительнаго или вообще клиническаго наблюденія; 3) мы увеличили количество операціонныхъ дней съ 2 до 4 въ недѣлю, что дало намъ возможность не заставлять больныхъ занимать койки въ ожиданіи, когда дойдетъ до него очередь для операціи. Наблюдая раньше бывшую постановку, я убѣдился, что больные проводили въ больницѣ въ ожиданіи только очереди операціи отъ нѣсколькихъ дней до 2 недѣль, что можно подтвердить выборками изъ скорбныхъ листовъ; 4) улучшеніе обстановки операціонной при незначительныхъ затратахъ (500—700 р.), переходъ отъ антисептики къ асептикѣ, выдѣленіе гнойныхъ больныхъ и отдѣльной для нихъ операціонной и перевязочной дали намъ возможность улучшить послѣоперационное теченіе и тѣмъ самымъ сократить время пребыванія больныхъ въ больницѣ послѣ операціи».... Далѣе въ письмѣ указывается на нѣкоторые уже выяснившіося результаты переустройства и въ другихъ областяхъ а именно: 1) уменьшеніе расходовъ по больницѣ въ 1904 г. на 7000 р. хотя переустройство началось только съ 1 октября и завершилось, и то еще не вполнѣ, къ 1 декабря 1904 г.; 2) упорядоченіе снабженія лѣчебными матеріалами нѣкоторыхъ участковъ, причемъ полученіе этими послѣдними матеріаловъ чрезъ губернскую больницу также сказалось уменьшеніемъ затратъ.

1213. Въ № 4 «Физическаго Обозрѣнія» напечатана прекрасно составленная проф. *де-Метцомъ біографія* такъ ужасно погибшаго (раздавленъ 19-го апрѣля въ Парижѣ нагруженной телѣгой) знаменитаго французскаго ученаго, открывшаго радій, *P. Curie*. Къ статьѣ приложенъ хорошій портретъ.

1214. Проф. Uhlenhuth изъ Грейфсвальда приглашенъ въ качествѣ завѣдующаго *сывороточнымъ отдѣленіемъ* въ Reichsgesundheitsamt въ Берлинѣ.

1215. Отъ 26-го по 30-ое сентября (новаго стиля) текущаго года въ Миланѣ соберется *международный Конгрессъ по уходу за душевными больными*.

1216. Въ виду оставленія проф. *Brouardel*'емъ каѳедры судебной медицины въ Парижскомъ медицинскомъ факультетѣ, ассоціація судебныхъ врачей Парижскаго университета постановила, въ засѣданіи 18-го мая, открыть среди врачей во Франціи и за границей *подписку на поднесеніе* маститому ученому *медали* и альбома съ подписями участниковъ («La Presse médicale», 30 мая).

1217. Д-ръ Thomas *Wood Clarke* въ статьѣ своей въ послѣднемъ (2-го іюня) № «The Lancet'а» настойчиво совѣтуетъ распространять *употребленіе резиновыхъ перчатокъ* и на «внутреннія» палаты больницъ, въ видахъ бóльшей гарантіи противъ занесенія заразъ въ ранки отъ малыхъ операцій (пробные проколы и т. п.), для предупрежденія переноса болѣзней (напр. брюшного тифа) и, наконецъ, въ видахъ безопасности самихъ врачей.

1218. «The Lancet» (2-го іюня) обращаетъ вниманіе еще на одну, (помимо бактеріальнаго зараженія), *опасность увлажненія почтовыхъ марокъ языкомъ*,—содержаніе въ британскихъ маркахъ желтаго цвѣта (по 3 пенни) ядовитой соли—хромокислаго свинца, которой въ 70 маркахъ содержится около 1 грана, между тѣмъ какъ уже отъ $^1/_5$ грана наблюдались смертельныя отравленія у дѣтей.

1219. Обсуждая неудачу нѣмецкихъ состязателей на послѣднихъ Олимпійскихъ играхъ въ Аѳинахъ, ихъ отечественныя газеты приписываютъ эту неудачу, какъ отмѣчаетъ «Medical Record» (26-го мая), *чрезмѣрному потребленію пива*.

1220. Проф. *R. Koch отказался* отъ состоявшагося недавно *избранія* его предсѣдателемъ Берлинскаго медицинскаго Общества, находя, что работы его по тропическимъ болѣзнямъ въ Африкѣ не позволятъ ему вернуться на родину еще года 2 или болѣе («Medical Record», 26 мая).

1221. «The British Medical Journal» (2-го іюня) напоминаетъ, что великое *открытіе Jenner*'а нашло себѣ надлежащую оцѣнку со стороны Наполеона I, который приказалъ выбить въ память его особую медаль; онъ же былъ первый, кто сдѣлалъ *оспопрививаніе обязательнымъ*.

1222. По заявленію проф. *Seale Harris*'а, *негритянская раса* замѣтно вымираетъ подъ вліяніемъ бугорчатки и венерическихъ болѣзней;—смертность въ ней превышаетъ рождаемость («American Medicine», май).

1223. *Вѣсти о чумѣ* (по «The British Medical Journal», 2 іюня). Персія: эпидемія чумы въ Сеистанѣ, по увѣдомленію врача русскаго консульства д-ра *Заплотинскаго* (*Zaplotinsky*), дала до марта около 26% пнеймонической формы и 74% бубонной, при общей смертности въ 94% (для легочной формы—100%). Австралія: въ Brisbane между 8—31 марта не зарегистрировано ни одного свѣжаго случая чумы, а за первую недѣлю апрѣля 1, да 4 случая обнаружены за ту же недѣлю въ Rockhampton'ѣ, при чемъ 1 больной умеръ (лѣчены были всѣ *Yersin*'овской сывороткой). Hong-Kong: за недѣли по 28 апрѣля, 5 и 12 мая обнаружены 58, 61 и 96 свѣжихъ заболѣваній и 51, 58 и 89 случаевъ смерти. Въ Южной Африкѣ за недѣлю по 6 мая случаевъ чумы у людей не было.

1224. Въ *Bonn*'ѣ *2-мъ ассистентомъ анатомическаго Института* назначена д-ръ мед. г-жа *Linden* («The British Medical Journal», 2 іюня).

1225. *Умерли:* Въ Уфѣ утонулъ д-ръ *Архангельскій* («Рѣчь», 7 іюня)—2) 3-го іюня въ Нижнемъ Новгородѣ старшій врачъ Нижегородской губернской земской больницы *Иванъ Васильевичъ Араповскій*, родившійся въ 1850 г., а званіе врача получившій въ 1874 г. Покойный служилъ 32 года родному земству; это былъ очень скромный, весьма отзывчивый и хорошій товарищъ (сообщено д-ромъ *Г. І. Родзевичемъ*). — 3) 3-го іюня въ Одессѣ *Антонъ Яковлевичъ Ускатъ* («Одесскій Листокъ», 7-го іюня), родившійся въ 1863 г., а званіе врача получившій въ 1891 г. Вся врачебная дѣятельность покойнаго протекла въ Бессарабіи, гдѣ онъ былъ земскимъ врачемъ Бѣлецкаго уѣзда. Тамъ онъ пользовался широкой популярностью, какъ опытный врачъ и какъ честный, отзывчивый на все доброе, человѣкъ. Неутомимый труженикъ, съ любовью и съ самоотверженіемъ относившійся къ священнымъ обязанностямъ врача, онъ въ короткое время заслужилъ общее уваженіе всѣхъ слоевъ общества и въ особенности среди бѣдняковъ. — 4) 5-го іюня въ Одессѣ *Августъ Теофиловичъ Духновскій* («Одесскія Новости», 7-го іюня), родившійся въ 1840 г., а званіе врача получившій въ 1863 г. Покойный принадлежалъ къ числу старѣйшихъ Одесскихъ хирурговъ и въ теченіи многихъ лѣтъ былъ предсѣдателемъ Общества Одесскихъ врачей. Обнаруживая постоянный интересъ къ общественнымъ вопросамъ, *Д.* былъ избираемъ нѣсколько 4 хълѣтій въ гласные городской Думы и въ члены санитарной и больничной коммиссій.

*Съ 1-го іюня по 15-ое іюля* рукописи, предназначаемыя къ печати, просятъ адресовать только на имя проф. *В. В. Подвысоцкаго* (Лопухинская, 12).

# ПРИЛОЖЕНІЕ.

## Краткое содержаніе журнальной литературы.

### ЕЖЕНЕДѢЛЬНЫЕ ЖУРНАЛЫ.

#### Нѣмецкіе.

**Münchener medicinische Wochenschrift**, 1905 г., 10 октября. 1. Проф. **G. Treupel**. *Bemerkungen zur Diagnose, Prognose und Therapie der Herzkrankheiten*. 2. Проф. **Edlefsen**. *Weitere Untersuchungen über die Einwirkung des Sonnenlichtes auf fluoreszierende Substanzen*. Дѣйствіе солнечнаго свѣта на флюоресцирующія вещества. 3. Проф. **H. Schmidt**. *Neue Beobachtungen zur Erklärung und rationellen Behandlung der chronischen habituellen Obstipation*. 4. **Eckert**. *Ueber Styrakol zur Behandlung der Lungentuberkulose*. 5. **R. Freund**. *Ueber Digalen*. 6. **P. Klemm**. *Ueber Cystenbildung aus Resten des Processus vermiformis*. 7. Доц. **O. Simon** *Intraabdominale Netztorsionen* (перекручиванія сальника). 8. **R. Rothfuchs**. *Ein Fall von traumatischer Ruptur der Gallenwege* (желчныхъ путей). 9. **E. Bassewitz**. *Spielen die Krätzmilben eine Rolle bei der Verbreitung der Lepra?* О переносѣ проказы чесоточными клещами. 10. **A. Frey**. *Ein Fall von äusserster Pulsverlangsamung*. Случай крайняго замедленія пульса.

17 октября. 1. **H. Ranke**. *Zur Verhütung der nach Intubation und sekundärer Tracheotomie zuweilen sich einstellenden Kehlkopfstenosen*. О предупрежденіи съуженій гортани послѣ интубаціи и трахеотоміи. 2. **G. Avellis**. *Heutige Grenzen und künftige Ziele der Asthmatherapie*. 3. **Reichel**. *Komplikationen nach Kropfoperationen*. Осложненія послѣ операціи зоба. 4. **M. Müller**. *Die venerischen Krankheiten in der Garnison Metz*. 5. **O. Neustätter**. *Ueber Alypin, einen neuen Kokainersatz in der Augenpraxis*. 6. **H. Vörner**. *Ueber die Verwendbarkeit der konzentrierten Karbolsäure zur Behandlung des Skrophuloderma und der Furunkulose*. 7. **H. Rosenhaupt**. *Klinischer Beitrag zur Serumkrankheit*. 8. **Jakobitz**. *Ein Fall von Sepsis, hervorgerufen durch Staphylococcus citreus*. 9. **Wolfthügel**. *Ein seltener Fall doppelseitiger Sackniere nach Trauma*. 10. **Steinheimer**. *Ein Fall von Leberabszess mit verschiedenen Komplikationen*. 11. **A. Hessmann**. *Ein Fall von Luxatio humeri mit Ruptur der A. axillaris*. 12. **R. Borrmann**. *Nochmals die Entstehung des Karzinoms*. 13. **A. Schmitt**. *Ueber innere Behandlung der Blinddarmentzündung*. 14. **Mayer**. *Zur Pirogoffschen Kampferbehandlung*. 16 лѣтъ успѣшно лѣчитъ рожу по Пирогову — камфора по 0,15 каждые 1—2 часа съ обильнымъ питьемъ горячаго чая.

24 октября. 1. **H. Lüdke**. *Beiträge zum Studium der Komplemente*. 2. **Manteufel**. *Beiträge zur Aetiologie der epidemischen Genickstarre*. 3. **C. Stäubli**. *Zur Kenntniss der lokalen Eosinophilie*. 4. **E. Schlesinger**. *Zur Symptomatologie der Barlowschen Krankheit*. 5. Доц. **A. Birch-Hirschfeld**. *Weitere Erfahrungen über die Verwendung des Ohrknorpels zum Ersatz von Liddefekten*. Примѣненіе ушного хряща при дефектахъ вѣкъ. 6. **Tischler**. *Typhusepidemie unter Kindern im Schulbezirke der Stadt Deggendorf 1904—5*. 7. **L. Bleibtreu**. *Ein Fall von Akromegalie* (Zerstörung der Hypophysis durch Blutung). 8. **D. Roth**. *Ueber einen Fall von Luxation des Endgliedes des Mittelfingers*.

31 октября. 1. **A. Bechtold**. *Ueber eintägige Pneumonien*. Однодневныя пнеймоніи. 2. **A. Schottelius**. *Bakteriologische Beobachtungen bei einer Paratyphus-Epidemie*. 3. **H. Tappeiner**. *Ueber die Oxydation durch fluoreszierende Stoffe im Lichte und die Veränderungen derselben durch die Bleichung*. 4. **P. Graf**. *Ein Beitrag zur Kasuistik der Milzverletzungen und deren Therapie*. О поврежденіяхъ селезенки и ихъ лѣченіи. 5. **Nagel**. *Ueber einen Fall von Infusorien-Enteritis*. 6. **Uthmöller**. *Ein durch Drainage des Zystensackes erfolgreich behandelter grosser Ovarialtumor*. 7. **Grünenwald**. *Ueber Hauttemperaturmessung*. Объ измѣреніи кожной температуры. 8. **H. Lüdke**. Окончаніе статьи о комплементахъ. 9. **A. J. Kunkel**. *Homöopathie und heutige Schulmedizin*. 10. **A. Szana**. *Staatliche Säuglingsfürsorge in Ungarn*.

7 ноября. 1. **W. Keppler**. *Die Behandlung entzündlicher Erkrankungen von Kopf und Gesicht mit Stauungshyperämie*. Лѣченіе воспалительныхъ заболѣваній головы и лица застойною гиперэміею. 2. **H. Conradi** und **O. Kurpjuweit**. Сообщеніе 2-е (см. выше). 3. **A. Magnus-Levy**. *Ueber die Herkunft des Glykokolls in der Hippursäure*. 4. **P. Morawitz** *Multiple Sklerose unter dem Bilde der Myelitis transversa*. 5. **C. Stäubli**. *Ueber einen Fall von Doppelsepsis*. 6. **Jacobitz**. *Ueber epidemische Genickstarre*. 7. **Jancke**. *Ueber Cytorrhyctenbefunde*. 8. **Lingel**. *Zur Verhütung des Puerperalfiebers*. 9. **Fr. Schroen**. *Zu der quantitativen Lungenluftbestimmung durch die Belastungsprobe nach Prof. Dr. Stumpf*. 10. **L. Silberstein**. *Ein Fall von «Striae» nach Scharlach*. 11. **E. Hertzka**. *Uebe die Dauer des Kurgebrauches in Karlsbad beim Gallensteinleiden*.

14 ноября. 1. **M. Tiegel**. *Zur Technik der Lungennaht*. Техника легочнаго шва. 2. **P. Bergell** und **W. Liepmann** *Ueber die in der Placenta enthaltenen Fermente*. 3. **K. Herxheimer und Löser**. *Ueber den Bau der Spirochaete pallida*. 4. **H. Hoffmann**. *Beitrag zur Kasuistik der Tuberkulose*. 5. **W. Danielsen**. *Poliklinische Erfahrungen mit dem neuen Lokalanästhetikum Novokain*. 6. **E. Schmidt**. *Ueber Novokain-Höchst*. 7. **H. Saar**. *Ueber den Wert der Gonosan-Behandlung bei der Gonorrhöe des Mannes*. 8. **H. Adler**. *Ueber Mesenterialcysten*. 9. **J. Hahn**. *Eine weitere diagnostisch interessante Mesenterialcyste*. 10. **W. Keppler**. (Продолженіе).

21 ноября. 1. Проф. **Riedel**. *Ueber gedrehte Netzgeschwülste mit und ohne vorgängigen Bruch*. Объ опухоляхъ сальника. 2. G. **Mayer**. *Ueber die Verschleppung typhöser Krankheiten durch Ameisen und die Pathogenität des Löffler'schen Mäusetyphusbacillus für den Menschen*. О распространеніи тифозныхъ болѣзней муравьями и о болѣзнетворности *Löffler*'овской палочки мышинаго тифа для человѣка. 3. **A. Jodlbauer** und **H. Tappeiner**. *Ueber die Beziehung der Wirkung der photodynamischen Stoffe zu ihrer Konzentration*. 4. **Eschenburg**. *Zur Kenntniss der Harnsäureausscheidung bei Gicht*. О выдѣленіи мочевой кислоты при подагрѣ. 5. Проф. **Hofer**. *Ueber die Vorgänge der Selbstreinigung im Wasser*. О самоочищеніи воды. 6. Проф. **E. Harnack**. *Ueber den Holzmindener Fall von fraglicher Veronalvergiftung*. 7. Проф. **A. Sippel**. *Die Verschiebungen in der klinischen Beurteilung und operativen Behandlung der Uterusmyome*. 8. **K. Witthauer**. *Retroflexio und Vibrationsmassage*. 9. **F. Schilling**. *Habituelle Obstipation infolge von Dilatation und Senkung des Cökums*. 10. **Amberger**. *Komplikationen nach verschleppten eitrigen Appendiзitiden*. 11. **Marcus**. *Fall von Mitralinsuffizienz veranlasst durch Trauma*. 12. **F. Bloebaum**. *Ein weiterer Beitrag zur Radikalbehandlung des Rhinophymas durch Galvanokaustik*.

28 ноября. 1. **H. Curschmann** *Die Verlagerung der Luftröhre und des Kehlkopfes als Folge gewisser Veränderungen der Brustorgane*. 2. Проф. **Rieder**. *Ueber die Drehung der Appendices epiploicae und ihre Folgen*. 3. Доц. **R. Klapp**. *Die Mobilisierung der skoliotischen Wirbelsäule mit einer aktiven Methode*. 4. **W. Danielsen**. *Ueber die Bedeutung der Bier'schen Stauungsbehandlung akuter Entzündungen für die chirurgische Poliklinik und den praktischen Arzt*. 5. **O Prym**. *Ueber die Behandlung der entzündlichen Erkrankungen der Tonsillen mittels Saugapparaten*. 6. **M. Reeb**. *Ueber Klinik und Technik der Pubiotomie*. 7. Проф. **H. Liepmann**. *Die linke Hemisphäre und das Handeln*. 8. **O. Gross**. *Ueber Komplikation von Scharlach mit Ikterus*. 9. **B. Wagner**. *Die quantitative Zuckerbestimmung im Harn...* Новый приборъ для опредѣленія сахара въ мочѣ.

5 декабря. 1. **K. Heilbronner**. *Ueber Geistesstörungen im unmittelbaren Anschluss an Hirnerschütterung*. 2. Проф. **E. Graser**. *Ueber Wundbehandlung und Wundverband*. О лѣченіи ранъ и повязкахъ. 3. **H. Lindner**. *Die Chirurgie des Herzens und des Herzbeutels*. 4. **A. Honneth** *Ueber den Wert des «Sondermannschen Saugapparates» zur Diagnose und Therapie der Nasenerkrankungen*. 5. **H. Ladenburger**. *Ueber Operationen im Hause des Patienten*. Объ операціяхъ на дому у больныхъ. 6. **H. Richartz**. *Ueber ein perkutan anwendbares Jodpräparat (Jothion)*. 7. **W. N. Clemm**. *Die Bedeutung der Zellmast mit Riedels Kraftnahrung für die Behandlung der schlaffen Eingeweidesenkungen und ihrer Folge-und Begleitzustände*. Лѣченіе энтероптоза по *Riedel*'ю. 8. **J. Hertzka** *Zur Technik der Klammernaht nach Michel*. 9. Проф. **H. Senator**. *Ueber die Messung der Hauttemperatur*.

12 декабря. 1. **H. Curschmann** und **O. Gaupp**. *Ueber den Nachweis des Röntgen-Leukotoxins im Blute bei lymphatischer Leukämie*. 2. Доц. **A. Kühn**. *Sahli's Desmoidreaktion, eine neue Methode zur Prüfung des Magenchemismus unter natürlichen Verhältnissen und ohne Anwendung der Schlundsonde*. Новый способъ изслѣдованія желудочнаго химизма. 3. Доц. **J. A. Amann**. *Ueber sekundäre Ovarialtumoren*. 4. **Steffeck**. *Zur Behandlung entzündlicher Adnextumoren*. Къ лѣченію воспалительныхъ заболѣваній придатковъ матки. 5. **L. Raab**. *Was messen wir mit dem Tonometer von Gärtner?* 6. **Tomaschny**. *Ueber ein ungewöhnliches Symptom bei tödlich verlaufender akuter Hämorrhagie des Pankreas*. 7. Доц. **E. Tomasczewski**. *Zur subkutanen Jodipinanwendung*. 8. **W. Weinberg**. *Thesen für die ätiologische Statistik des Krebses*. 9. **E. Grossmann**. *Ein Urinfänger für Kinder*.

19 декабря. 1. **A. Bauereisen**. *Ueber die Hebotomie*. 2. **W. Liepmann**. О причинахъ эклямпсіи, статья 2-ая. 3. Проф. **W. Wendel**. *Ueber Röntgenbehandlung des Oesophagus-Krebses*. 4. **E. Neisser**. *Zur Kenntniss der Blutungen bei Polyneuritis alcoholica*. 5. Проф. **Sommer**. *Die Natur der elektrischen Vorgänge an der Haut, besonders der Finger*. Электрическія явленія на кожѣ, особенно пальцевъ. 6. **Müller**. *Der Percy Simundtsche Telephon-Desinfektor*. 7. **Schüssler**. *Ueber die chirurgishe Behandlung der Tabes*.

26 декабря. 1. **Ph. Jung**. *Beiträge zur Heissluftherapie bei Beckenentzündungen*. О лѣченіи тазовыхъ воспаленій горячимъ воздухомъ. 2 **Krause**. *Die Tuberkulintherapie in der ambulanten Behandlung und bei Fiebernden*. 3. **H. Brassert**. *Ueber Brachialgie*. 4. **A. Brunk**. *Ueber die Azetonanwendung zur Paraffineinbettung, besonders zu einer einfachen Schnelleinbettungsmethode*. О примѣненіи ацетона для быстраго изготовленія парафиновыхъ срѣзовъ. 5. **M. Nassauer**. *Kompression der harnführenden Organe durch Adnextumoren, 4-tägige Anurie*. Случай. 6. **A. Hofmann**. *Extensionsbahre*.

---

Р... (Д-ръ С. В. Владиславлевъ.

XCII. Изъ Патологическаго кабинета Института экспериментальной медицины.

# Къ вопросу о переходѣ сифилитическихъ спирохэтъ отъ матери къ ребенку.

М. А. Версиловой.

Какъ извѣстно, передача сифилиса отъ родителей къ ребенку можетъ произойти или при самомъ зачатіи, когда возбудитель болѣзни содержится въ яйцевой клѣткѣ, или въ сперматозоидѣ (наслѣдственная передача въ строгомъ смыслѣ слова), или же плодъ заражается уже при своемъ развитіи, при чемъ болѣзнетворное начало поступаетъ въ него изъ материнскаго организма черезъ послѣдъ. Такой переходъ микроорганизмовъ черезъ послѣдъ извѣстенъ, кромѣ сифилиса, для многихъ другихъ заразныхъ болѣзней — оспы, сибирской язвы, скарлатины, бугорчатки, брюшного тифа и проч. О такой передачѣ заразы черезъ послѣдъ свидѣтельствуетъ помимо непосредственныхъ микроскопическихъ наблюденій, еще тотъ фактъ, что дѣти могутъ являться на свѣтъ со знаками болѣзни, перенесенной во время утробной жизни, напр. со слѣдами оспы и особенно сифилиса. Для того, чтобы перейти въ организмъ плода, микробъ долженъ попасть въ материнскіе кровеносные сосуды послѣда, и отсюда перейти въ сосуды плода, проходя тѣмъ или инымъ путемъ черезъ ткани. Затѣмъ черезъ пуповину онъ долженъ проникнуть въ печень и въ другіе органы младенца. Поэтому и интересно изслѣдовать всѣ этапы по пути этого перехода, а именно, послѣдъ, пуповину, печень, сердце и затѣмъ уже другіе органы ребенка. Такого порядка я и придерживалась въ своей работѣ.

Скажу нѣсколько словъ о примѣнявшейся мною методикѣ. Для изслѣдованія я брала объекты въ двоякомъ видѣ. Съ одной стороны, я дѣлала мазки изъ послѣда, пуповины и различныхъ органовъ плода; съ другой-же стороны, я изъ этихъ-же органовъ вырѣзывала кусочки и фиксировала ихъ первое время въ смѣси *Apáthy*, а въ послѣднее время, по указанію *Levaditi* *), въ 10% формалинѣ. Мазки окрашивались мною по общеупотребительнымъ способамъ, между прочимъ, по способу *Giemsa* **) въ видоизмѣненіи *Д. К. Заболотнаго*. Препараты, фиксированные въ формалинѣ, дали мнѣ хорошіе результаты. Не лишнимъ кстати будетъ замѣтить, что методъ окраски азотнокислымъ серебромъ, предложенный *Levaditi* для сифилитическихъ спирохэтъ, представляетъ собой точную копію со способа окраски нейрофибриллей по *Ramon y Cajal*'ю. Обстоятельство это даетъ намъ основаніе предполагать, что примѣненіе для окрашиванія сифилитическихъ спирохэтъ другихъ сходныхъ способовъ, примѣняющихся въ настоящее время въ нервной гистологіи (*Apáthy*, *Donagio*, *Simerro*, *Lugaro* и др.), дадутъ хорошіе результаты.

Въ настоящемъ своемъ сообщеніи я имѣю въ виду остановиться подробнѣе на одномъ случаѣ. Онъ интересенъ уже тѣмъ, что мы имѣемъ дѣло съ тройней, изъ которой одинъ мальчикъ—мацерированный, 2-ой жилъ нѣсколько часовъ, а 3-ья дѣвочка жила 1 день—всѣ недоношенные. 1-ый и 2-ой обнаруживали рѣзкіе признаки сифилиса, pemphigus palmarum et plantarum какъ и др. мѣстъ тѣла и папулы. У жившаго нѣсколько часовъ была большая твердая селезенка. 3-ій ребенокъ—дѣвочка пораженій не имѣла. У нея констатированъ дѣтскимъ врачемъ Надеждинскаго родовспомогательнаго заведенія *Жуковскимъ* Epistaxis haemorraghica syphilitica и Debilitas. Послѣдъ общій изъ 3-хъ частей, большой, дольчатый, вѣсомъ 1250 грм. Средняя часть принадлежала мацерированному ребенку. Пуповины длинныя, безъ особыхъ измѣненій. Весь послѣдъ былъ усѣянъ участками соединительно-тканнаго уплотненія, величиной отъ булавочной головки до большой горошины и больше. Дѣти вѣсили 1400 грм. живой, 1550 грм. — мацерированный, 1570 грм.—жившій нѣсколько часовъ. Мать никакихъ видимыхъ признаковъ сифилиса не имѣла и при поступленіи въ Надеждинское родовспомогательное заведеніе найдена была вполнѣ здоровой. Первые ея роды 2 года назадъ также были неблагополучны. Тогда она родила двойню; оба были мертворожденные. По ея словамъ, она никогда ничѣмъ не болѣла, только въ началѣ 1-ой беременности имѣла сыпь по всему тѣлу, пятнистую, не зудящую, которая вскорѣ исчезла. Относительно здоровья мужа ничего опредѣленнаго сказать не можетъ. Первые роды были черезъ $1^1/_2$ года послѣ замужества. Повидимому, мы тутъ имѣемъ дѣло съ легкой формой сифилиса, выразившейся лишь въ розеолѣ, и, вѣроятно, незамѣченномъ склерозѣ. Лѣченія никакого примѣнено не было. Въ этомъ случаѣ мнѣ удалось изслѣдовать послѣдъ, среднюю пуповину мацерированнаго ребенка и его органы, а также пуповину и органы 2-го ребенка, умершаго въ день рожденія. 3-го, умершаго на другой день, мнѣ получить не удалось. Въ препаратахъ, окрашенныхъ азуръ-эозиномъ я нашла Spirochaete pallida въ мазкѣ, взятомъ съ поперечнаго разрѣза пуповины мацерированнаго ребенка, а также въ мазкахъ изъ легкаго, сердца, pemphigus'а и папулы 2-го ребенка и въ мазкѣ pemphigus'а мацерированнаго ребенка. Въ мазкахъ пуповины и сердца спирохэта попадалась въ обильномъ количествѣ, въ другихъ—единичные экземпляры. Что касается до тканей, то спирохэту удалось обнаружить въ срѣзахъ послѣда и пуповины, печени, сердца, легкаго, селезенки, кожи, pemphigus'а и папулы ребенка, умершаго вскорѣ послѣ рожденія. Органы мацерированнаго ребенка представлялись хуже сохранившимися. Мѣстами цѣлость тканей нарушена. За исключеніемъ лишь сердца, которое лучше сохранилось, я не нашла спирохэтъ въ остальныхъ тканяхъ. Не могу утверждать, что ихъ дѣйствительно въ препаратахъ не было, такъ какъ иногда онѣ лежатъ скопившись въ одномъ мѣстѣ, оставляя другіе участки свободными, и часто только послѣ очень долгаго изслѣдованія попадаются на глаза. Въ органахъ-же 2-го ребенка спирохэты были въ такомъ изобиліи, что бросались въ глаза при первомъ взглядѣ на препаратъ. Окрашенныя азотнокислымъ серебромъ въ буровато-черный цвѣтъ, онѣ рѣзко выдѣляются на желтомъ фонѣ ткани. Дополнительная окраска смѣсью *Giemsa*, при которой ядра окрашиваются въ сине-зеленоватый цвѣтъ, по моему мнѣнію, пестритъ препаратъ и затрудняетъ отыскиваніе спирохэтъ, которыя на однотонномъ желтомъ фонѣ выдѣляются рѣзче. Окрашенныя азотнокислымъ серебромъ спирохэты въ тканяхъ отличаются нѣсколько отъ спирохэтъ въ мазкахъ, окрашенныхъ азуръ-эозиномъ; въ тканяхъ и отъ серебра онѣ становятся какъ-бы болѣе заостренными и съ болѣе сжатыми завитками, что легко можно объяснить тѣмъ, что здѣсь онѣ лежатъ не свободно; весьма вѣроятно также, что спирохэты нѣсколько мѣняются отъ долгаго дѣйствія серебра и особенно отъ спиртовъ разной крѣпости. Онѣ часто короче попадающихся въ мазкахъ, хотя и тутъ встрѣчаются иногда очень длинныя нити. Группировка такая-же. Нѣкоторые лежатъ изолированно, вытянувшись по прямой линіи или изогнувшись въ различномъ направленіи. Другія тѣсно сгруппированы и представляютъ звѣзды, завитки, клубки и другія неправильныя фигуры.

По отношенію къ элементамъ ткани расположеніе спирохэтъ весьма разнообразно. Въ послѣдѣ я ихъ видѣла въ громадномъ количествѣ, но далеко не во всѣхъ срѣзахъ, а преимущественно во взятыхъ съ мѣстъ склерозированныхъ, гдѣ прослѣдить переходъ изъ сосудовъ матери въ сосудъ ребенка въ виду изобиловавшей соединительной ткани оказывалось невозможнымъ. Въ особенно большомъ количествѣ спирохэты находились въ срѣзахъ пуповины: онѣ положительно усѣивали поле зрѣнія и отличались своей тонкостью и нѣжностью. Въ печени онѣ находятся въ межклѣточной и междольчатой соединительной ткани. Расположеніе ихъ между волокнами соединительной ткани иногда соотвѣтствуетъ направленію волоконъ. Иногда-же онѣ лежатъ перпендикулярно къ послѣднимъ или косо. Расположеніе спирохэтъ среди мышечныхъ волоконъ сердца самое разнообразное и независимое отъ хода этихъ послѣднихъ, хотя часто онѣ слѣдуютъ направленію волоконъ, оставаясь, однако, въ межмышечной соединительной

*) *Levaditi*, L'histologie pathologique de la syphilis héréditaire, «Annales de l'Institut *Pasteur*» т. 20, стр. 41.

**) Deutsche med. Wochenschrift, № 26, 1905 г.

ткани. Въ легкомъ ихъ можно видѣть среди упругой и соединительной ткани между альвеолами, а также въ стѣнкахъ бронховъ. Въ селезенкѣ того и другого ребенка, кромѣ изрѣдка попадавшихся цѣльныхъ нетронутыхъ спирохэтъ, я находила мѣстами скопленія коротенькихъ обрывковъ нитей, иногда позволявшихъ различать 2—3 завитка, или вполнѣ безформенныхъ, которые можно считать за обрывки разрушенныхъ спирохэтъ. Если это предположеніе вѣрно, то оно не противорѣчило-бы роли селезенки, какъ разрушающаго микроорганизмы органа. Въ селезенкѣ мацерированнаго ребенка, у котораго спирохэтъ, вообще, было меньше, такихъ обрывковъ было больше, чѣмъ въ селезенкѣ жившаго младенца. Въ срѣзахъ кожи спирохэты особенно ясно и рѣзко выдѣляются на свѣтломъ фонѣ подкожной клѣтчатки; онѣ въ большомъ количествѣ пронизываютъ *Malpigi*'евъ слой верхней кожицы и дольки и выводные протоки потовыхъ железъ. Въ остаткахъ содержимаго кожныхъ пузырей при pemphigus'ѣ я видѣла такіе-же обрывки черныхъ нитей, иногда сохранившихъ 2—3 завитка, какъ въ селезенкѣ. Внутри одного закупореннаго кровянымъ сверткомъ сосуда въ срѣзѣ кожи я нашла спирохэтъ въ огромномъ количествѣ, пронизывающихъ весь тромбъ. Въ отходящей отъ сосуда вѣточкѣ также находилось нѣсколько такихъ-же чужеядныхъ. Вообще въ сосудахъ мнѣ неоднократно удавалось видѣть спирохэтъ. При вращеніи микрометрическаго винта спирохэты выступаютъ иногда въ несравненно большемъ количествѣ, чѣмъ при первомъ взглядѣ на препаратъ.

Кромѣ только что описаннаго случая я могу отмѣтить еще нѣсколько случаевъ, гдѣ изслѣдованіе не было произведено мною въ такомъ объемѣ. Нѣкоторые изъ изслѣдованныхъ мною младенцевъ были мацерированные, другіе мертворожденные, или умершіе вскорѣ послѣ рожденія. 4 раза удалось получить только послѣдъ и пуповину оставшихся въ живыхъ дѣтей и 3 раза я могла взять только кровь изъ укола пальца. Spirochaete pallida я обнаружила еще только въ 2-хъ случаяхъ, при чемъ 1 разъ въ изобиліи въ мазкѣ мокнущей папулы съ внутренней поверхности бедра 3-недѣльнаго наслѣдственнаго сифилитика, затѣмъ въ пуповинѣ отъ послѣда, имѣвшаго уплотненные участки.

Край этого послѣда былъ бѣлый и хрящевой твердости. Кромѣ того по всему послѣду были разсѣяны склерозированные островки величиной отъ булавочной головки до большой горошины. Интересно, что въ этомъ послѣднемъ случаѣ ребенокъ родился отъ несомнѣнно сифилитической матери, имѣвшей розеолу и первичное затвердѣніе; онъ родился доношеннымъ, а кромѣ дряблой темной кожи другихъ проявленій черезъ $1^1/_2$ недѣли послѣ рожденія, когда я его видѣла, не имѣлъ. По имѣющимся у меня свѣдѣніямъ, проявленій сифилиса также не было и черезъ 3 недѣли. Въ другихъ-же случаяхъ, гдѣ пораженій не было какъ у ребенка, такъ и у матери, а существовали лишь анамнестическія указанія на сифилисъ (точныя по записямъ Калинкинской больницы), а также мацерація, преждевременные роды, отмираніе плода или debilitas, спирохэтъ не оказывалось. Не удалось мнѣ ихъ найти также въ одномъ случаѣ видоизмѣненнаго послѣда при вполнѣ здоровомъ на видъ, доношенномъ и крѣпкомъ ребенкѣ, а также въ мазкѣ изъ печени и крови изъ вены одного мертворожденнаго съ pemphigus'омъ и папулами. Правда, въ этомъ послѣднемъ случаѣ матеріалъ былъ не свѣжій, взятъ почти черезъ 2-ое сутокъ послѣ смерти.

На основаніи приведенныхъ данныхъ я считаю возможнымъ придти къ слѣдующимъ выводамъ.

1) Spirochaete pallida встрѣчается какъ въ сифилитическихъ пораженіяхъ, такъ и въ органахъ наслѣдственно сифилитическихъ младенцевъ.

2) Она можетъ переходить отъ матери къ дѣтямъ черезъ послѣдъ и пуповину.

3) Нахожденіе spirochaete pallidae въ дѣтскомъ мѣстѣ, въ пуповинѣ и въ органахъ плода возможно и въ томъ случаѣ, когда у матери отсутствуютъ всякія проявленія сифилиса.

Установленные мною факты находятся въ согласіи съ данными изъ литературы вопроса. Изъ 80 описанныхъ въ литературѣ случаевъ изслѣдованія органовъ наслѣдственныхъ сифилитиковъ и послѣда spirochaete pallida была найдена въ 50 случаяхъ, при чемъ въ большей части отрицательныхъ результатовъ, у дѣтей явныхъ признаковъ сифилиса не было. Они были изслѣдованы на основаніи анамнестическихъ данныхъ, констатировавшихъ сифилисъ матерей и сами были или мертворожденные, недоношенные, мацерированные, или умирали вскорѣ отъ врожденной слабости.

Въ заключеніе позволю себѣ сказать нѣсколько словъ о специфичности сифилитической спирохэты. Въ пользу ея специфичности говоритъ то, что spirochaete pallida находили исключительно при сифилитическихъ пораженіяхъ. Указанія на нахожденіе ея при другихъ заболѣваніяхъ, или на ея тождественность съ нѣкоторыми болѣзнетворными спириллами, встрѣчающимися въ половой смазкѣ, въ слюнѣ, и т. п. основаны въ большинствѣ случаевъ на ошибочномъ принятіи другого рода spirochaete за spirochaete pallida. Такъ, неоднократно указывалось на нахожденіе spirochaete pallida въ изъязвленныхъ ракахъ, въ которыхъ, дѣйствительно, находили спирохэту, но судя по приложеннымъ къ работамъ рисункамъ и фотограммамъ, болѣе толстую и во многомъ отличающуюся отъ spirochaete pallida. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ spirochaete pallida была найдена въ несифилитическихъ пораженіяхъ—въ острыхъ кондиломахъ, въ гонорройномъ гноѣ и пр. Подводя итоги опубликованнымъ случаямъ изъ тѣхъ статей, съ которыми мнѣ удалось познакомиться, я нашла, что изъ болѣе чѣмъ 1000 описанныхъ случаевъ spirochaete pallida найдена въ 740. Въ статьѣ *Sobernheim*'а и *Томашевскаго* [1]) указано, что всѣ 50 изслѣдованныхъ случаевъ первичнаго и вторичнаго сифилиса дали положительные результаты и только 8 случаевъ, взятыхъ съ гуммозныхъ пораженій, дали всѣ 8 результаты отрицательные. Всѣ отрицательные результаты нельзя считать безусловно таковыми, такъ какъ иногда Sp. pallida находится въ очень небольшомъ количествѣ и при недостаточно долгомъ изслѣдованіи легко можетъ ускользнуть отъ наблюденія, чему способствуетъ ея тонкость, нѣжность и блѣдность окраски. Почти всѣ положительныя данныя относятся къ случаямъ первичнаго и вторичнаго сифилиса. Изъ нихъ бо́льшая часть положительныхъ результатовъ относится къ продуктамъ, взятымъ съ поверхности или изъ глубины тканей первичныхъ склерозовъ и изъ изъязвленныхъ или сухихъ папулъ. Въ меньшемъ количествѣ случаевъ Sp. pallida находили въ крови розеолы и въ сокѣ лимфатическихъ железъ. Въ циркулирующей крови Sp. pallida находили чрезвычайно рѣдко. Думаютъ поэтому, что чужеядное это не находитъ себѣ въ крови достаточно хорошихъ условій для жизни и, если и попадается, то лишь временно, только переносится кровью, присосавшись къ кровянымъ шарикамъ, а не живетъ и не размножается въ ней. Этимъ обстоятельствомъ можно, пожалуй, объяснить относительно малую заразительность крови сифилитиковъ, сравнительно съ продуктами пораженій первичнаго и вторичнаго сифилиса. Отвергающіе специфичность Spirochaete pallida для сифилиса не разъ высказывали мысль, что разъ Sp. pallida находится преимущественно въ изъязвленныхъ папулахъ и склерозахъ, то весьма возможно, что она попала туда извнѣ, и только нашла хорошія условія для своего развитія. Это возраженіе разбивается рядомъ изслѣдованій сухихъ папулъ, неизъязвленныхъ склерозовъ, сока лимфатическихъ железъ и особенно внутреннихъ органовъ наслѣдственно сифилитическихъ младенцевъ, однимъ словомъ, такихъ продуктовъ, при которыхъ возможность проникновенія микроорганизмовъ извнѣ была исключена.

Въ этомъ отношеніи намъ представляется особенно цѣннымъ тотъ случай сифилитической тройни, который мною описанъ. И въ самомъ дѣлѣ, у матери этихъ троийней не было за послѣдніе 2 года ни во время беременности, ни до нея никакихъ сифилитическихъ пораженій, которыя могли бы служить воротами для вступленія случайныхъ спирохэтъ, и тѣмъ не менѣе какъ въ плодахъ, такъ и въ

[1]) «Münchener medicinische Wochenschrift», № 39, 1905.

послѣдѣ и въ пуповинѣ были найдены многочисленныя Sp. pallidae.

Помимо всего прочаго, описанный мною случай представляется поучительнымъ еще съ другой стороны. Въ то время, какъ спирохэты, вышедшія несомнѣнно изъ организма матери, у этой послѣдней не могли найти себѣ подходящей почвы для развитія, у дѣтей нашли всѣ нужныя условія для роста. Отсюда позволительно сдѣлать заключеніе, что ткани плода представляются болѣе удобной почвой для роста и для развитія спирохэтъ, чѣмъ ткани взрослаго организма. Это сопоставленіе, какъ намъ кажется, указываетъ нѣкоторый путь къ искусственному выращиванію сифилитическихъ спирохэтъ, хотя, конечно, этотъ путь, можетъ и не повести къ желательной цѣли, какъ это напримѣръ имѣло мѣсто въ отношеніи спирохэты *Obermeier*'а.

Считаю своимъ долгомъ выразить *Е. С. Лондону* мою сердечную признательность за указаніе темы и за руководство въ работѣ. Медицинскому же персоналу акушерскаго отдѣленія Калинкинской больницы, Надеждинскаго родовспомогательнаго заведенія, клиническаго повивальнаго Института и Воспитательнаго дома выражаю искреннюю благодарность за предоставленіе мнѣ матеріала для изслѣдованія.

---

XCIII. Изъ психологической лабораторіи проф. В. М. Бехтерева.

## О вліяніи однихъ мышечныхъ движеній на другія.

**А. С. Соловцовой и В. П. Баранкѣевой.**

Человѣкъ постоянно совершаетъ цѣлый рядъ сложныхъ движеній совершенно свободно, автоматически, не замѣчая даже ихъ сложности. Примѣромъ могутъ служить ходьба, бѣганіе и т. п. Если къ этимъ движеніямъ присоединить еще какія-либо другіе, въ нихъ можетъ произойти задержка: они будутъ совершаться не такъ гладко и легко, можетъ даже временно наступить остановка. По мѣрѣ привыканія къ новому движенію, первоначальное движеніе снова станетъ совершаться легко, войдетъ постепенно въ норму. Слѣд., непривычныя движенія будутъ служить нѣкоторымъ тормазомъ. Съ другой стороны, часто 2 совмѣстныя движенія облегчаютъ другъ друга. Напр.: при игрѣ на фортепіано гаммъ обѣими руками, т. е. при совершенно однородномъ движеніи обѣихъ рукъ, если начать играть ту-же гамму каждой рукой отдѣльно, движеніе не совершается уже такъ легко и плавно,—происходитъ задержка. Здѣсь совмѣстныя движенія какъ-бы облегчаютъ другъ друга. У нѣкоторыхъ людей есть привычка ходить, размахивая руками. Заставьте такого субъекта держать руки смирно, онъ сначала будетъ испытывать чувство неловкости, движенія его точно будутъ тормозиться чѣмъ-то.

Разница въ ритмѣ или быстротѣ при 2-хъ совмѣстныхъ движеніяхъ безусловно будетъ тормазить ихъ. Примѣръ въ музыкѣ, когда обѣ руки должны играть съ различной быстротой; сначала получается затрудненіе въ игрѣ и той, и другой руки и только силой привычки это затрудненіе устраняется. Послѣдовательныя движенія совершаются легче, чѣмъ совмѣстныя; это ясно особенно при греблѣ: если грести сразу обѣими руками, устаешь быстрѣе, чѣмъ при греблѣ одной рукой послѣ другой.

Вопросомъ о совмѣстныхъ и послѣдовательныхъ движеніяхъ занялся *M. Patrizi* въ работѣ подъ названіемъ «La simultanité et la succession des impulsions volontaires symetriques» *). Изслѣдованіе производилось слѣдующимъ образомъ: бралось 2 эргографа, въ которыхъ укрѣплялись руки испытуемаго. Палецъ каждой руки поднималъ каждыя 2'' тяжесть въ 2—3 килогр. При совмѣстной работѣ работа въ килограммахъ для лѣвой руки выражалась числомъ 2,94, для правой—3,67, вмѣстѣ 6,61. Тотъ-же опытъ производился обѣими руками поперемѣнно и далъ работу бо́льшую для обѣихъ рукъ. Выигрышъ больше для лѣвой руки. Работа совершалась по метроному. Испытуемые были люди здоровые и молодые. 2-ая серія опытовъ производилась слѣдующимъ образомъ: одна рука укрѣплялась на эргографѣ. Опредѣлялось количество работы. Послѣ отдыха снова начиналось сгибаніе пальца укрѣпленной въ эргографѣ руки, но совмѣстно со сгибаніемъ 2-ой руки. Работа получалась больше, чѣмъ при 1-омъ опытѣ.

1-й опытъ съ тяжестью 3 килогр. 60 сгибаній—4,63 кил.
2-й » » » » » » » 5,64 кил.

3-ья серія опытовъ: при работѣ одной руки опредѣлялось количество работы ея въ килогрм., затѣмъ послѣ отдыха снова производилась та-же работа, но поперемѣнно со второй рукой. Работа получалась больше:

Работа одной руки — 60 сгиб. 4,23 килогр.
Послѣдовательно со 2-й рукой та-же раб. 4,77 килогр.

Авторъ дѣлаетъ слѣдующіе выводы: послѣдовательныя движенія легче исполняются нервными центрами, чѣмъ совмѣстныя. *Patrizi* объясняетъ это тѣмъ, что при симметричныхъ движеніяхъ 2-хъ половинъ тѣла происходятъ 2 психическихъ акта и вниманіе такимъ образомъ не можетъ сосредоточиться на нихъ одинаково. А такъ какъ правая половина мозга способна къ координаціи и работѣ въ меньшей степени, чѣмъ лѣвая, то движеніе лѣвой половины тѣла слабѣе правой. Большее количество работы при послѣдовательныхъ движеніяхъ *Patrizi* объясняетъ тѣмъ, что одна половина тѣла при послѣдовательной работѣ возбуждаетъ другую половину. Меньшая работа при совмѣстномъ движеніи обѣихъ рукъ происходитъ вслѣдствіе потери энергіи, которая расходуется на координацію движеній.

*Ch. Feré* **) ставитъ 3 серіи опытовъ, которыми доказываетъ, что послѣдовательныя движенія даютъ большее количество работъ, чѣмъ совмѣстныя. Работа производится съ эргографомъ:

*1-ая серія опытовъ:* поднятіе груза каждыя 2 сек. вмѣстѣ и каждую 1 сек. поочередно обѣими руками.

вмѣстѣ правая—3,67 килогр. } 6,61 по очередно—3,72 } 7,30
» лѣвая—2,94 килогр. } » —3,58 }

Сумма работы больше при послѣдовательныхъ движеніяхъ.

*2-ая серія опытовъ:* сначала работаетъ лѣвая рука; потомъ послѣ отдыха—она же, но поперемѣнно съ правой.
1-ый разъ среднее— 4,62 клгр., 2-ой разъ среднее 5,64 клгр.

*3-ья серія опытовъ:* работа руки, происходящая послѣ работы другой руки, больше, чѣмъ та же работа безъ предварительной работы другой руки.

Авторъ меньшее количество работы при совмѣстныхъ движеніяхъ объясняетъ тѣмъ, что вниманіе раздѣляется и не можетъ быть строго сосредоточено. При перемѣнной работѣ—усталость наступаетъ медленнѣе. При перемѣнной работѣ — съ продолженіемъ ея, преимущество такой работы все болѣе обрисовывается:

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | правая рука одна | 10 сгибаній | | —22,38 | 54,64 |
| | лѣвая » | » | » | —32,38 | |
| поперемѣнно | » » | » | » | —33 | 59,94 |
| | » » | » | » | —26,94 | |

При увеличеніи отдыховъ преимущество послѣдней уменьшается. На основаніи этихъ данныхъ можно придти къ заключенію, что движенія одной конечности, при одновременномъ появленіи, дѣйствуютъ тормозящимъ образомъ на другую конечность. Впрочемъ, это касается только количества произведенной работы, но остается невыясненнымъ, какъ измѣняется первичное движеніе въ своей скорости, силѣ и т. п., затрудняется-ли оно совмѣстнымъ производствомъ аналогичнаго движенія или облегчается.

Вопросомъ о вліяніи однихъ движеній на другія занялся *В. П. Осиповъ* въ своей работѣ 1904 г. «о вліяніи однихъ движеній на другіе» (изъ лабораторіи проф. *Бехтерева*). Онъ пользовался тоже эргографомъ *Mosso*, записывающимъ ритмическія движенія средняго пальца правой руки (сги-

*) *M. Patrizi.* «l'Année psychologique», 1894 г.

**) *Ch. Feré*, «Travail alternatif des deux mains», L'Année psychologique, 1900 г.

баніе и разгибаніе) испытуемаго, при чемъ другой свободной верхней или одной изъ нижнихъ конечностей производились одновременно различныя движенія. По измѣненіямъ правой было ясно видно, какое вліяніе оказывало движеніе свободной конечности на укрѣпленную въ эргографѣ. Изъ этой работы ясно видно безусловное вліяніе однихъ движеній на другія, что и выражается измѣненіемъ кривой. Вліяніе это выражается въ задержкѣ или ускореніи основного движенія, въ измѣненіи амплитуды размаховъ, въ нарушеніи координаціи движенія (утрата плавности и непрерывности: вторичныя волны). Привычка, какъ видно, играетъ громадную роль и совершаемыя съ затрудненіемъ движенія при повтореніи происходятъ уже свободно: измѣненіе основной кривой меньше. Движенія нижнихъ конечностей отражаются на кривой рѣзче, чѣмъ движенія верхнихъ,—разноименной нижней—рѣзче, чѣмъ одноименной, движенія 2-хъ нижнихъ конечностей—рѣзче, чѣмъ одной. Сложныя движенія производятъ больше вліянія, чѣмъ простыя. Большая сложность движенія сопровождается, по словамъ автора, большей сложностью двигательнаго образа этого движенія съ большимъ затрудненіемъ, вступающимъ въ связь, съ имѣющимся въ сознаніи образомъ постояннаго движенія. Кромѣ этого болѣе сложное движеніе требуетъ и большаго волевого усилія. Весьма сильно отражается на кривой основного движенія движеніе замедленное сравнительно съ темпомъ основного: посылать волевые импульсы различной частоты къ различнымъ совмѣстнымъ движеніямъ затруднительно. Большую роль играетъ индивидуальность и много значитъ привычка. Затрудненіе движеній при движеніяхъ противоположной конечности авторъ объясняетъ иннерваціей этой конечности съ противоположнаго полушарія. Каждое движеніе вполнѣ возможно только въ томъ случаѣ, когда извѣстныя двигательныя представленія вступаютъ между собой въ тѣсную правильную сочетанную связь, что можетъ достигаться упражненіемъ.

По предложенію проф. *В. М. Бехтерева*, мы задались цѣлью выяснить вліяніе однихъ движеній на другія помощью прибора *Sommer*'а, которымъ даются графическія изображенія движенія пальцевъ въ 3-хъ направленіяхъ: вертикальномъ, горизонтальномъ и спереди назадъ. Кривая эргографа *Mosso* даетъ измѣненіе только по вертикальной оси; приборъ *Sommer*'а, такъ сказать, расчленяетъ движенія и даетъ возможность подробнѣе видѣть, въ какомъ направленіи оно измѣняется. Принципъ прибора заключается въ слѣдующемъ: малѣйшее движеніе руки, укрѣпленной въ приборѣ, передается по 3-мъ осямъ. Одна ось двигается вверхъ и внизъ (нижняя), другая—средняя—вправо и влѣво, а верхняя впередъ и назадъ. Всѣ 3 оси помѣщаются въ горизонтальной плоскости одна на другой, будучи укрѣплены въ металлической рамѣ прибора. При помощи системы подвижныхъ рычаговъ оси соединялись съ вертикальнымъ металлическимъ стержнемъ, къ которому была прикрѣплена роговая пластинка. На эту то пластинку испытуемый помѣщалъ свои 2 пальца — средній и указательный, которые укрѣплялись по ней неподвижно плоской резиновой лентой.

Къ другой рамкѣ прибора подвѣшена была петля, на которой укрѣплялась рука испытуемаго въ локтѣ. Но такимъ образомъ укрѣпленная рука очень быстро утомлялась, поэтому мы нашли необходимымъ перенести точку опоры также и на предплечье, для чего все предплечье помѣщалось на подставкѣ. Движенія при этомъ ограничивались только въ предплечьѣ; кисть могла двигаться свободно, что и было необходимо для нашихъ опытовъ. Задерживались при этомъ всего сильнѣе движенія впередъ и назадъ. Опыты производились слѣдующимъ образомъ: испытуемый усаживался возможно удобнѣе на табуретѣ къ столу. Сидѣніе табурета было выдвижное, высота устанавливалась такъ, чтобы ноги испытуемаго касались пола. Это было необходимо для изученія вліянія движеній нижнихъ конечностей на верхнія: испытуемый производилъ сгибаніе въ голеностопномъ суставѣ, при чемъ нога стояла на полу, опираясь на пятку. На столѣ помѣщался приборъ, въ который испытуемый вкладывалъ свою руку. Когда такимъ образомъ испытуемый усаживался, мы заставляли его дѣлать сгибаніе и разгибаніе 2-хъ укрѣпленныхъ на пластинкѣ пальцевъ. Движеніе это производилось съ опредѣленной скоростью по метроному. Метрономъ устанавливался въ тактъ съ хронографомъ; сгибаніе и разгибаніе дѣлались въ одинъ ударъ. Для полученія кривой къ осямъ, оканчивающимся перьями, приставлялся закопченный вертящійся цилиндръ, на которомъ и записывалась кривая. Цилиндръ вращался со средней скоростью. На цилиндрѣ получались 3 кривыя отъ 3-хъ осей и еще одна запись внизу отъ хронографа. Испытуемый производилъ основное движеніе до тѣхъ поръ, пока кривая не получалась болѣе или менѣе однообразнаго характера. Такая кривая считалась нами за нормальную кривую для даннаго лица. По необходимости приходилось дѣлать частые перерывы, такъ какъ барабанъ быстро кончался и приходилось снова коптить и наклеивать бумагу. Это неудобно, потому что нельзя получить болѣе или менѣе длинной кривой. Когда кривая получалась болѣе или менѣе однообразнаго характера, мы заставляли испытуемаго производить движенія другой рукой. Всѣ движенія, вліяніе которыхъ на основное движеніе мы изучали, дѣлились на соотвѣтствующія основному, движенія въ разныхъ плоскостяхъ, движенія дисгармонирующія и наконецъ движенія антагониста. Какъ образецъ соотвѣтствующаго движенія, мы брали также сгибаніе 2-хъ пальцевъ другой руки; при этомъ 2-ая рука помѣщалась въ подставкѣ отъ эргографа, неподвижно укрѣпленная въ предплечіи, но свободная въ кисти. Передъ началомъ опыта испытуемый всегда предупреждался, когда и какія движенія онъ долженъ производить, такъ какъ, благодаря невозможности получить длинную кривую, мы дѣлили барабанъ на 3 части, при чемъ на 1-ой трети записывалась нормальная кривая, на 2-ой трети движеніе съ другимъ изучающимся движеніемъ и, наконецъ, на послѣдней трети снова кривая основного движенія. Послѣднее дѣлалось для того, чтобы имѣть возможность наблюдать, какъ основная кривая постепенно возвращалась къ нормѣ. И такъ, испытуемый сначала производилъ только одно основное движеніе рукой, укрѣпленной въ приборѣ. Затѣмъ при словѣ: «начинайте», онъ начиналъ движеніе другой рукой и продолжалъ оба движенія вмѣстѣ до тѣхъ поръ, пока ему не говорили: «довольно». Тогда снова производилось одно основное движеніе до окончанія барабана. Передъ началомъ и концомъ движенія каждый разъ испытуемый предупреждался, чтобы имѣть время приготовиться. Начало и конецъ движенія отмѣчались на цилиндрѣ. То же самое продѣлывалось съ каждымъ родомъ движенія. Какъ образецъ движеній въ разныхъ плоскостяхъ, мы брали приведеніе и отведеніе 2-хъ пальцевъ другой руки, а на нижнихъ конечностяхъ проведеніе и отведеніе стопы. Затѣмъ мы брали круговыя движенія кисти и стопы съ ногой, укрѣпленной на пяткѣ. Нога устанавливалась всегда на виду, чтобы имѣть возможность контролировать движенія и слѣдить за ихъ правильностью. Сначала изучались движенія верхней конечности, потомъ соотвѣтствующей нижней, противоположной нижней и, наконецъ, обѣихъ нижнихъ конечностей вмѣстѣ. Кромѣ этихъ движеній мы брали еще движенія ритмичныя—съ ускореніемъ и съ замедленіемъ. При опытахъ посторонніе лица не присутствовали и по возможности соблюдалась тишина, чтобы не отвлекать вниманіе испытуемаго.

Опыты производились надъ 5-ю лицами: надъ нами двумя, надъ одной слушательницей Женскаго Медицинскаго Института, надъ однимъ студентомъ и надъ служанкой лабораторіи. Получалось въ 1 разъ кривыхъ 5 — 6, иногда больше, смотря по тому, былъ ли утомленъ испытуемый, или нѣтъ. Сами опыты занимали немного времени, но продолжительно было подготовленіе къ нимъ. Совершенно устранить постороннія вліянія при производствѣ опытовъ было невозможно. На это указываетъ и д-ръ *Осиповъ* въ своей работѣ. Всякое лишнее движеніе испытуемаго, отвлеченіе вниманія — ярко отражаются на характерѣ кривой.

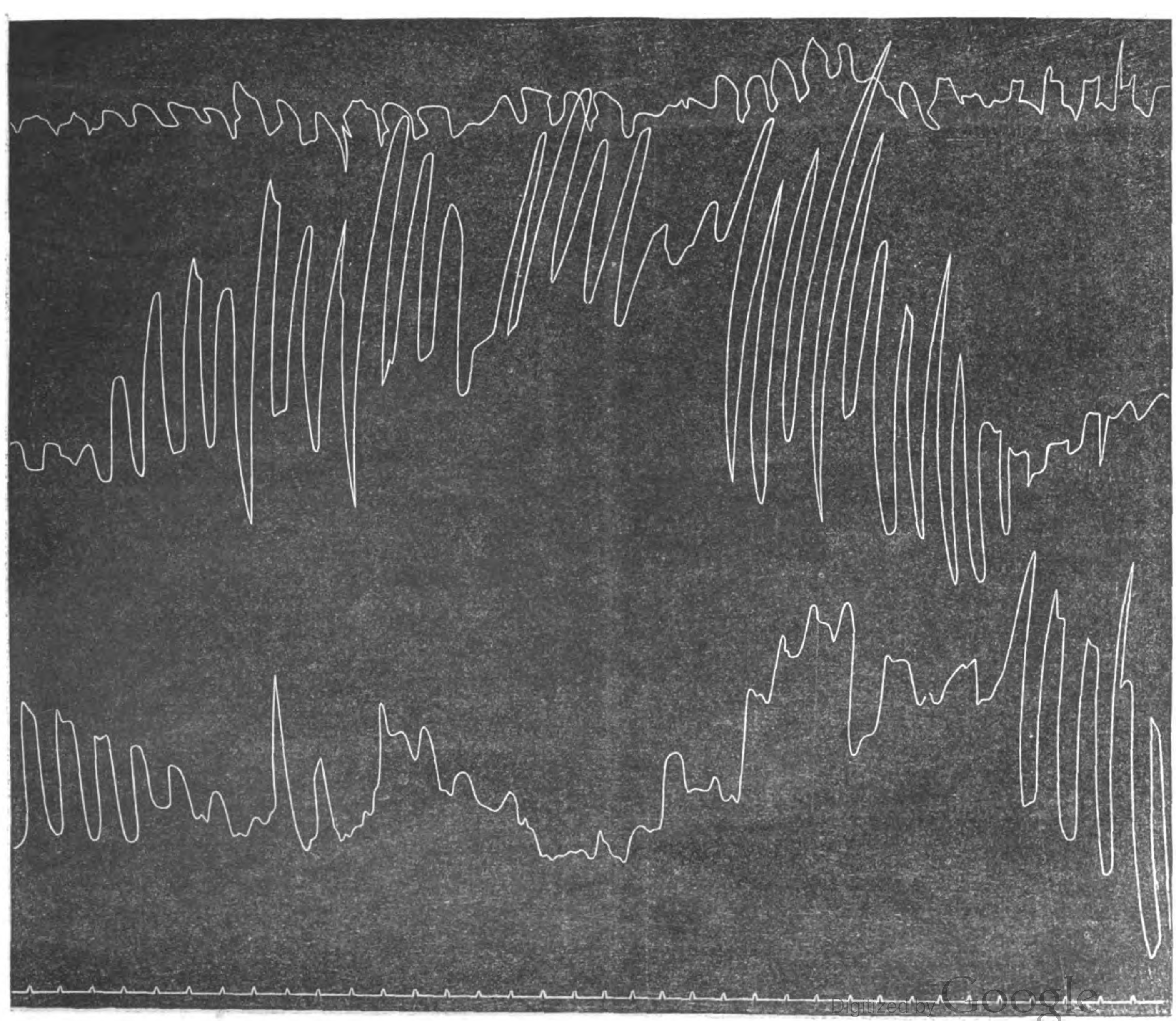
Нормальная кривая получается почти одинаковой высоты, ширина волны почти одинакова, такъ какъ движенія совершаются по метроному, т. е. время для каж-

даго размаха пальцевъ было одно и то же. Кривая, записываемая нижней осью прибора (движенія вверхъ и внизъ), подвержена большимъ колебаніямъ, чѣмъ двѣ другихъ— средняя и верхняя. Это зависитъ, вѣроятно, отъ того, что средней осью записываются движенія вправо и влѣво, а верхней кзади и впередъ, и эти движенія, особенно послѣднее, стѣснены укрѣпленіемъ руки на подставкѣ; между тѣмъ движенія пальцевъ вверхъ и внизъ, передаваемыя нижней осью, совершенно свободны. Верхняя кривая большей частью остается совершенно безъ перемѣны. Амплитуда волны нормальной кривой мѣняется мало, хотя въ самомъ началѣ опыта и въ концѣ, немедленно по прекращеніи движенія, вторичнаго движенія, волны получаются не сразу равномѣрными и амплитуда ихъ колеблется, пока не придетъ въ норму. Затѣмъ амплитуда зависитъ тоже отъ индивидуальности: у нѣкоторыхъ она больше, у другихъ меньше, какъ говоритъ въ своей работѣ д-ръ *Осиповъ*;—иногда получаются размахи, но въ общемъ нормальная кривая обладаетъ довольно значительнымъ постоянствомъ.—Вершины волнъ тупыя и паденіе, слѣд., совершается не сразу, т. е. сгибаніе пальцевъ не сразу замѣняетъ разгибаніе.

Вторичнаго колебанія на восходящей и нисходящей частяхъ волны — нѣтъ. Кривыя, записанныя средней и верхней осью, отличаются отъ нижней кривой, какъ амплитудой, такъ и высотой волны. Ширина волны одинакова, такъ какъ движеніе совершается по метроному. Высота верхней кривой значительно меньше, также какъ и амплитуда; это зависитъ отъ меньшей ширины размаха. Вершины средней кривой такія-же тупыя; что касается до верхней, то онѣ заострены и получается вторичное колебаніе на восходящей и низходящей части волны, что не встрѣчается на средней кривой. Колебанія получаются въ концѣ восходящей и началѣ низходящей кривой и зависятъ, вѣроятно, отъ того, что ось передаетъ не исключительно движенія взадъ и впередъ, а по ней также отражаются движенія пальцевъ вверхъ и внизъ. Темпомъ объяснить этого нельзя, такъ какъ движенія совершаются по метроному, а вѣроятность предыдущаго объясненія подтверждается тѣмъ, что при появленіи болѣе сложныхъ движеній пальцевъ на верхней кривой получается нѣсколько колебаній, соотвѣтствующихъ этимъ новымъ движеніямъ.

Постороннія вліянія несомнѣнно дѣйствуютъ на нормальную кривую, которая мѣняется вслѣдствіе утомленія и отвлеченія вниманія испытуемаго, равно какъ и непроизвольныхъ или случайныхъ движеній. Психическія состоянія: смѣхъ, волненіе тоже оказываютъ вліяніе на кривую.

Для изученія вліянія на нормальную кривую брались слѣдующія движенія: движенія соотвѣтствующія, движенія антагонисты, движенія дисгармонирующія и движенія въ разныхъ плоскостяхъ. Изучались движенія ритмическія и неритмичныя: съ ускореніемъ и съ замедленіемъ. Какъ образецъ соотвѣтствующаго движенія бралось сгибаніе 2-хъ пальцевъ (2-го и 3-го) лѣвой руки; движеніе изучалось въ томъ-же ритмѣ, съ ускореніемъ и замедленіемъ. Для изученія вліянія антагонистовъ тоже движеніе производилось въ обратномъ направленіи, т. е. движенія разгибателей лѣвой руки производились совмѣстно со сгибателями кривой, и обратно. Образцомъ дисгармонирующихъ движеній служило круговое движеніе лѣвой кистью, при чемъ по ритму кругъ соотвѣтствовалъ сгибанію и разгибанію паль-



Кривая 1. Въ разныхъ плоскостяхъ.

цевъ правой руки. Движенія въ разныхъ плоскостяхъ продѣлывались тоже въ одинаковомъ ритмѣ. Всѣ движенія въ томъ-же порядкѣ продѣлывались нижней конечностью той-же стороны, потомъ нижней конечностью противоположной стороны и, наконецъ, обѣими вмѣстѣ. Опытовъ, не считая повторныхъ для одного и того же движенія, было произведено надъ всѣми испытуемыми около 100.

Измѣненія нормальной кривой при движеніяхъ лѣвой руки сводились къ слѣдующему:

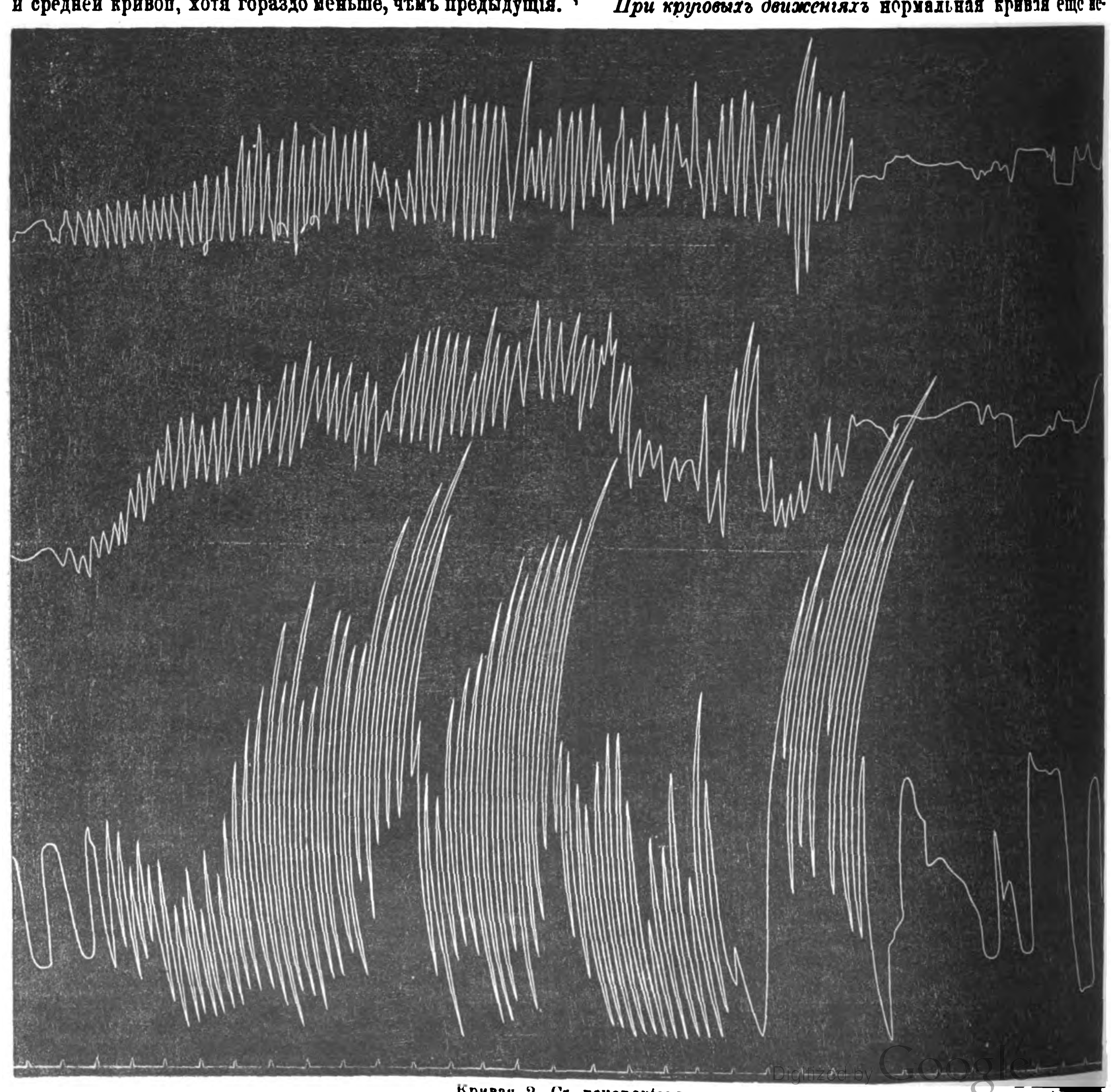
*Движенія соотвѣтствующія*: 2 пальца лѣвой руки, сгибаніе и разгибаніе въ томъ-же ритмѣ.

Особаго измѣненія нормальной кривой не замѣчается; въ нѣкоторыхъ случаяхъ правая даже совсѣмъ не измѣняется. Въ общемъ можно сказать, что высота волнъ и амплитуда всѣхъ 3-хъ кривыхъ усиливаются и послѣ окончанія движенія лѣвой руки не сразу возвращаются къ нормѣ, а уменьшаются постепенно. Встрѣчаются неровности въ ритмѣ, иногда вторичныя колебанія по низходящей кривой. Ширина волны, благодаря одинаковому ритму, остается неизмѣнной. Вершины въ нѣкоторыхъ мѣстахъ дѣлаются острыми. Средняя кривая усиливается и теряетъ свою правильность. Вершина верхней кривой изъ острой дѣлается тупой и вторичныя колебанія почти исчезаютъ. Тѣ-же измѣненія происходятъ и при движеніяхъ нижней конечности той-же стороны. Движенія противоположной конечности ничего особо характернаго не дали и въ одномъ случаѣ получилось даже уменьшеніе высоты нормальной кривой. Движенія 2-хъ конечностей дали усиленіе нижней и средней кривой, хотя гораздо меньше, чѣмъ предыдущія.

Общее впечатлѣніе получается такое, что движеніе другой руки (соотвѣтствующее) какъ-бы усиливаетъ первичное движеніе, а движенія нижнихъ конечностей наоборотъ тормозятъ его. Можно это объяснить привычкой къ соотвѣтствующимъ движеніямъ обѣими руками и недостаточнымъ навыкомъ соотвѣтственныхъ движеній верхнихъ и нижнихъ конечностей.

При изученіи *вліянія движеній антагонистовъ* замѣчается вездѣ усиленіе нормальной кривой, которая увеличивается и въ высотѣ и въ амплитудѣ, при чемъ становится неправильной. Нѣкоторыя волны дѣлаются короче и даже ширина волны мѣняется, т. е. движенія идутъ не въ тактъ съ метрономомъ. Появляется вторичное колебаніе у вершины и при паденіи въ концѣ восходящей части. Средняя и верхняя кривыя тоже мѣняются: верхняя уменьшается, ширина волнъ увеличивается, вторичныя колебанія становятся больше, высота уменьшается. Надо замѣтить, что ни одинъ испытуемый не могъ сразу начать движенія, нѣкоторые постоянно сбивались, а нѣкоторые совершенно не могли совмѣстить оба движенія. Вначалѣ, пока движенія не совмѣщались, основное движеніе тормозилось, получалась даже полная задержка кривой (прямая линія). Когда-же удавалось совмѣстить движеніе разгибателей съ движеніями сгибателей другой руки, основное движеніе, хотя и совершалось неправильно, но несомнѣнно усиливалось. Кажется, что большую роль игралъ одинаковый ритмъ движеній и, если удавалось попасть въ этотъ ритмъ сразу, дальше дѣло шло легче.

*При круговыхъ движеніяхъ* нормальная кривая еще не-

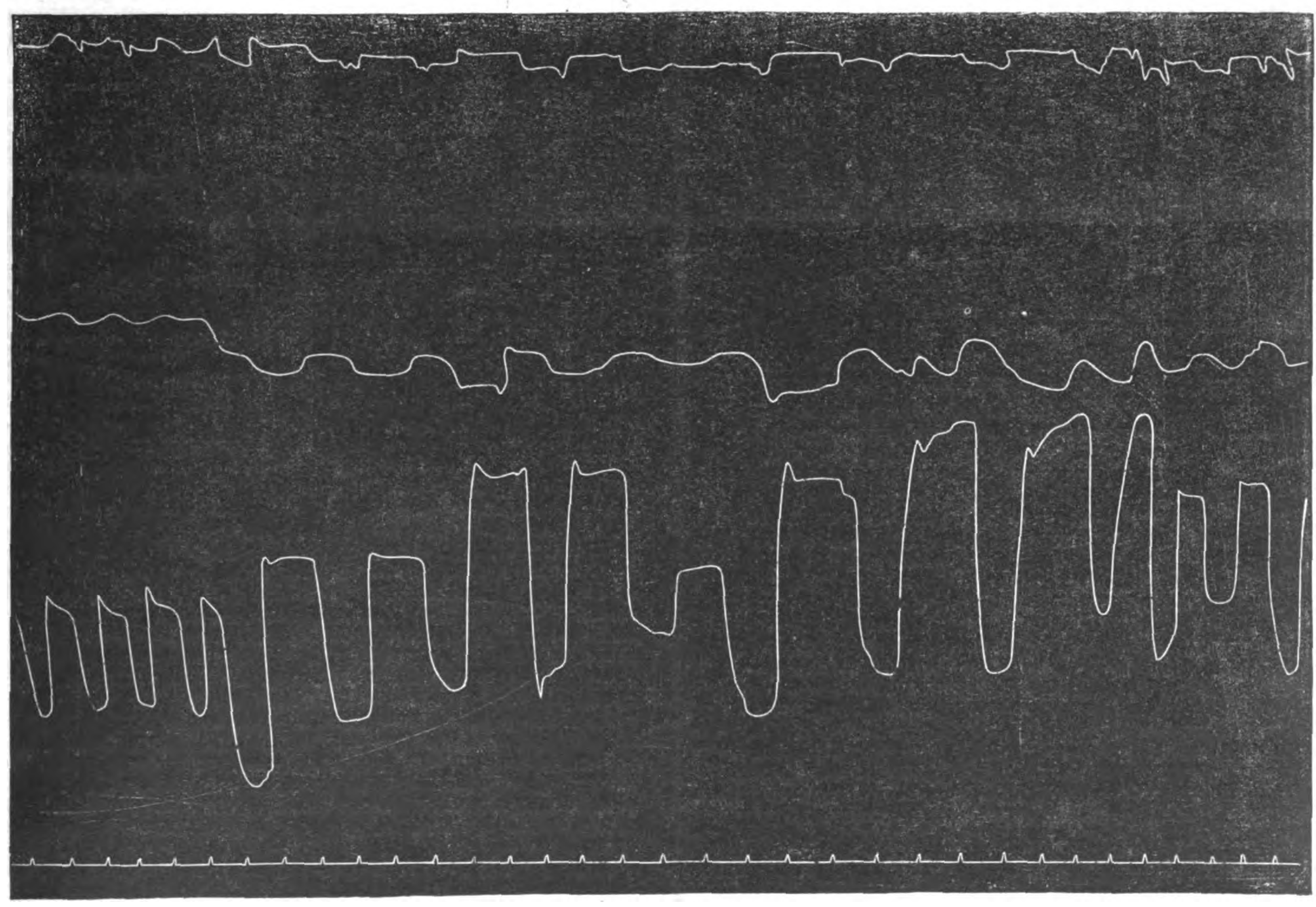


Кривая 2. Съ ускореніемъ.

правильнѣе. Мѣстами замѣтно усиленіе, мѣстами нормальная кривая совершенно останавливается. Получается полное тормозящее дѣйствіе дисгармонирующихъ движеній. Средняя кривая понижается: т. е. средняя ось прибора передвигается постоянно вправо, вѣроятно стремится въ эту сторону. Верхняя кривая частью задерживается, частью, дѣлаясь очень неправильной, мѣстами повышается. Нижняя кривая повышается: волны не доходятъ до полнаго подъема и полный подъемъ начинается на серединѣ нисходящей кривой. Очень много зависитъ тутъ отъ индивидуальности: у нѣкоторыхъ испытуемыхъ измѣненія сводятся только къ усиленію основного движенія. Движеніе нижнихъ конечностей одинаково вліяетъ на основное движеніе.

*Движенія въ разныхъ плоскостяхъ* болѣе другихъ зависятъ отъ индивидуальности. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ въ нормальной кривой почти нѣтъ измѣненій, которыя сводятся къ небольшому усиленію, соединенному съ неправильностью и разницей въ высотѣ волнъ, въ другихъ случаяхъ, напротивъ, происходятъ большія измѣненія: движенія тормозятся. Получается на кривой нѣчто въ родѣ большихъ волнъ, на которыхъ расположены маленькія, соотвѣтствующія сгибанію и разгибанію пальцевъ. Маленькія волны неравномѣрны и мѣстами встрѣчаются вторичныя колебанія. Въ общемъ наблюдается замедленіе движенія. Наиболѣе измѣнена средняя кривая. Высота и амплитуда волнъ сильно увеличены, ширина не мѣняется. Мѣстами встрѣчаются вторичныя колебанія и характеръ всей кривой также волнообразенъ. Меньше всего измѣненій на верхней амплитуда увеличиваются, ширина дѣлается значительно меньше, вторичныхъ колебаній нѣтъ. Высота волнъ не всегда равномѣрна. Эти измѣненія наблюдаются во всѣхъ 3-хъ кривыхъ, только высота волнъ верхней кривой нѣсколько уменьшена. При движеніяхъ ногами измѣненія нѣсколько больше, чѣмъ при движеніяхъ кистью (см. 2 кривую).

*Движенія съ замедленіемъ* производились вдвое медленнѣе, чѣмъ основное движеніе (по метроному). Большей частью особенной путаницы въ основномъ движеніи не происходило; замѣчалось рѣзкое усиленіе нижнихъ 2-хъ кривыхъ (верхняя оставалась безъ перемѣны) Въ одномъ случаѣ получилась неравномѣрность амплитуды и высоты волнъ, а при движеніи противоположной нижней конечностью — замедленіе и даже задержка, такъ что кривая изображаетъ почти прямую линію. Тоже замѣчается при движеніяхъ 2-мя ступнями: движеніе основное замедляется ровно въ 2 раза, т. е. идетъ въ тактъ вторичному движенію. Замедленіе это весьма индивидуально. Нѣкоторыя кривыя совсѣмъ не мѣняются; замѣчается лишь маленькая неровность. Въ общемъ въ движеніяхъ не ритмическихъ большое вліяніе оказываетъ не ускореніе или замедленіе само по себѣ, а ускореніе и замедленіе въ извѣстномъ ритмѣ. При ускореніи, которое производилось безъ ритма, получалось сильное измѣненіе основной кривой. При замедленіи въ ритмѣ (вдвое медленнѣе) по метроному измѣненія были незначительны и, если происходило замедленіе, то основное движеніе слѣдовало за ритмомъ движенія вторичнаго (см. 3 кривую).



Кривая 3. Съ замедленіемъ.

кривой, хотя они сохраняютъ тотъ-же характеръ. Наиболѣе измѣненій получается при движеніи 2-хъ нижнихъ конечностей. Движеніе низшей конечности противоположной стороны даетъ меньше измѣненій. Движеніе нижней конечностью той-же стороны у нѣкоторыхъ почти не сопровождается измѣненіями нормальной кривой (см. 1 кривую).

*Движеніе въ ускоренномъ ритмѣ* даетъ рѣзкое ускореніе и усиленіе нормальной кривой, при чемъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ получающаяся неправильность переходитъ въ остановку. Основное движеніе не сразу приходитъ въ норму. Вершины волнъ вездѣ заостряются, высота и

Изъ всего вышеизложеннаго можно сдѣлать слѣдующіе выводы:

Всякое постороннее движеніе имѣетъ вліяніе на другое, взятое за основное, при чемъ чѣмъ движеніе сложнѣе, тѣмъ измѣненія основного движенія рѣзче сказываются на кривой: движенія круговыя, въ разныхъ плоскостяхъ больше измѣняютъ движеніе, чѣмъ соотвѣтствующія. Громадное значеніе имѣетъ измѣненіе ритма. Основная кривая при неритмическихъ движеніяхъ измѣняется рѣзче и дѣлается болѣе неправильной, чѣмъ при ритмическихъ. Особенно ясно это видно на движеніяхъ съ ус-

кореніемъ, произведеннымъ безъ ритма и замедленіемъ въ ритмѣ, при чемъ основная кривая въ первомъ случаѣ значительно больше измѣнена. Всякое измѣненіе кривой уменьшается послѣ нѣсколькихъ повторныхъ движеній, въ чемъ видно вліяніе привычки. Но дѣйствіе привычки чрезвычайно индивидуально и у нѣкоторыхъ лицъ отражаетъ значительно меньше, чѣмъ у другихъ. Движенія нижнихъ конечностей имѣютъ больше вліянія на основную кривую, чѣмъ движенія верхнихъ конечностей. Изъ нихъ движеніе противоположной стороны отражается сильнѣе на кривой, чѣмъ движеніе той-же стороны, что вѣроятно можно объяснить различной иннерваціей съ другого полушарія. Движенія 2-хъ конечностей даютъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ меньше измѣненій, чѣмъ движенія противоположной стороны. Вліяніе индивидуальное весьма значительно: у нѣкоторыхъ лицъ движенія при самыхъ разнородныхъ вторичныхъ движеніяхъ мѣняются очень незначительно. Въ нашихъ опытахъ выяснилось, что 2 лица съ наименѣе мѣняющимися кривыми играли на фортепіано и такимъ образомъ привыкли контролировать свои движенія и производить ихъ въ разныхъ ритмахъ. Наибольшее измѣненіе дала кривая женщины, прислуживающей при лабораторіи; можетъ быть, это можно объяснить непривычкой къ контролю надъ своими движеніями и къ усиліямъ воли у человѣка, сравнительно неинтеллигентнаго. Психическія вліянія на кривую несомнѣнно существуютъ. Кривая сильно мѣняется при смѣхѣ испытуемаго. Разъ испытуемый былъ въ сильно нервномъ состояніи и кривая получилась совершенно другая, чѣмъ у него же въ другое время. (Къ сожалѣнію эта кривая не сохранилась). Усталость тоже сильно отражалась на кривыхъ, что не разъ наблюдалось при нашихъ опытахъ.

XCIV. Изъ больницы Таганрогскихъ богоугодныхъ заведеній.

## Случай большой кисты яичника.

П. С. Черевкова.

Нижеописанный случай кисты яичника интересенъ по быстротѣ роста опухоли, по громадной величинѣ и по несложности, въ техническомъ отношеніи, оперативнаго удаленія.

Въ больницу Таганрогскихъ богоугодныхъ заведеній 12 января 1906 г. поступила больная, М. З., 36 л., крестьянка слободы Николаевки, находящейся въ 10 верстахъ отъ г. Таганрога.

Въ концѣ великаго поста 1905 г. (конецъ марта), во время работы въ полѣ больная упала и ушибла лѣвый бокъ и животъ; отъ появившихся сильныхъ болей въ животѣ не могла продолжать работу и была привезена мужемъ домой. Съ тѣхъ поръ, особенно при физической работѣ, появлялась боль въ спинѣ, боку и въ животѣ. Къ концу лѣта началъ увеличиваться животъ и особенно рѣзко послѣ того, какъ прошли послѣднія мѣсячныя въ концѣ августа; до этого времени мѣсячныя появлялись правильно, съ августа-же они прекратились. Больная происходитъ изъ здоровой семьи; въ дѣтствѣ и въ послѣдующей жизни ничѣмъ не болѣла; отличалась всегда крѣпкимъ здоровьемъ; исполняла тяжелый крестьянскій трудъ; крови появились на 16 году, сразу установились правильно и продолжались по 3—4 дня. Замужъ вышла 18 лѣтъ, въ теченія 17 лѣтъ брачной жизни 6 разъ родила, въ послѣдній разъ въ маѣ 1904 г.; послѣ родовъ не болѣла; всѣхъ дѣтей сама кормила; изъ 6 дѣтей 4 живы, 2 умерли маленькими отъ скарлатины.

Больная худа, блѣдна, съ страдальческимъ, печальнымъ выраженіемъ лица; ростъ 146 стм.; съ правильно развитой костной системой; ступни, голени и бедра слегка отечны; слизистая оболочка вѣкъ, губъ и деснъ блѣдна; животъ сильно увеличенъ въ объемѣ; кожа на немъ крайне напряжена и испещрена синими полосами расширенныхъ венъ, особенно въ среднихъ частяхъ; наибольшая окружность живота черезъ поясницу и пупокъ 147 стм.; отъ лобка до пупка 37 стм., отъ пупка до мечевиднаго отростка 37 стм., отъ передней верхней ости подвздошной кости до пупка 43 стм.; вся полость живота выполнена круглой съ гладкой поверхностью, упругой опухолью, подпирающею ребра и уходящею подъ нихъ; часть опухоли, помѣщающаяся въ нижней части живота и нѣсколько влѣво, болѣе тведра на ощупь и равномѣрно, по изогнутой вправо линіи, переходитъ въ общую массу опухоли; въ послѣдней можно вызвать зыбленіе; въ нижнихъ частяхъ живота надъ лобкомъ ощупываніемъ удается обнаружить присутствіе между стѣнкой живота и опухолью пространства, наполненнаго жидкостью: при толчкообразномъ надавливаніи пальцемъ брюшной стѣнки въ этомъ мѣстѣ получается зыбленіе и упираніе пальца въ стѣнку опухоли; при поступываніи по всей передней и боковымъ поверхностямъ живота получается тупой звукъ и лишь въ самыхъ заднихъ боковыхъ частяхъ — барабанный звукъ кишекъ. Гинекологическое изслѣдованіе даетъ слѣдующее: влагалищная часть матки трудно достижима; задняя стѣнка влагалища слегка выпирается упругой баллотирующей опухолью; прощупать матку или другія части полового аппарата не удается; изслѣдованіе черезъ прямую кишку даетъ только ощущеніе присутствія жидкости въ *Douglas*'овомъ пространствѣ. Тоны сердца чисты, безъ постороннихъ шумовъ; пульсъ средняго наполненія, 72 въ минуту; въ легкихъ чистое пузырчатое дыханіе; моча прозрачна, свѣтложелтаго цвѣта; слабо кислой реакціи; ни бѣлка, ни сахара, ни другихъ патологическихъ примѣсей не содержитъ; мочится больная 6—7 разъ въ день понемногу; на низъ—черезъ 2—3 дня. Увеличенный животъ доставляетъ значительныя страданія больной: ходитъ она можетъ съ большимъ трудомъ и то лишь нѣсколько шаговъ, лежать на спинѣ не можетъ — трудно дышать; на лѣвомъ боку можетъ лежать не долго—появляется боль внизу живота; вслѣдствіе этого больная проводитъ все время, лежа на правомъ боку. Ѣстъ понемногу, такъ какъ иначе давитъ подъ ложечкой и появляется одышка; послѣ ѣды не бываетъ ни тошноты, ни рвоты; температура 36,5—37,1.

Вѣроятное распознаваніе—многокамерная киста яичника.

16-го января мной произведена операція при ассистированіи ординатора, д-ра *П. В. Брыкина* и въ присутствіи товарищей *Ѳ. Г. Попова* и *Г. Я. Тарабрина*. Особенныхъ техническихъ затрудненій при операціи не встрѣтилось. При разрѣзѣ брюшной стѣнки въ брюшной полости обнаружено небольшое количество прозрачной, асцитической жидкости. Стѣнка кисты по всей передней поверхности и особенно по лѣвой боковой срощена съ брюшиной нѣжными волоконцами, легко разрывающимися съ помощью пальцевъ и почти не дававшими кровотеченія; конецъ большого сальника плотно приращенъ къ стѣнкѣ кисты и былъ иссѣченъ, послѣ предварительной перевязки; по передней поверхности опухоли, восходя почти до пупка, начиная отъ ножки, тянулась *Fallopi*'ева труба, въ видѣ ленты, около 4-хъ стм. шириною, плотно срощенной съ стѣнкой кисты и оканчивавшейся свободнымъ бахромчатымъ краемъ; ножка, шириною около 10 стм., представляла собой правую широкую связку.

По удаленіи новообразованія, матка найдена на своемъ нормальномъ мѣстѣ, нѣсколько увеличенной; лѣвые придатки ея безъ измѣненій. Брюшная полость нѣсколько разъ промыта теплымъ физіологическимъ растворомъ поваренной соли, такъ какъ въ нее попала немного жидкости изъ кисты; по совѣту проф. *В. С. Груздева* («Русскій Врачъ», 1903 г., стр. 2), въ брюшной полости оставлено около 300—400 к. стм. этого раствора.

Этажный шовъ на брюшную стѣнку. Повязка.

Операція продолжалась 1 ч. 25 мин. Хлороформа израсходовано 50 грм. Усыпленіе больная перенесла хорошо; было лишь незначительное тошнотное движеніе при первомъ введеніи руки въ брюшную полость и при началѣ отдѣленія сроіщеній.

Послѣоперационное теченіе было совершенно гладкое: температура въ 1-й, 2-й и 3-ій дни вечерами поднималась до 37,1, 37,3 и 37,4, при 80—90 ударахъ пульса; въ слѣдующіе дни колебанія температуры происходили между 36 и 37. Самочувствіе все время великолѣпное. Никакихъ болѣзненныхъ ощущеній. Швы сняты на 10-й день. Первичное натяженіе. На 15-й день больная сидѣла, на 16-й ходила; 7-го февраля, на 23-й день выписалась изъ больницы здоровой.

Удаленная киста представляла собой большой мѣшокъ, сѣровато-бѣлаго цвѣта, наполненный мутной, темно-бурой жидкостью, въ количествѣ $3^1/_4$ обыкновенныхъ ведеръ; въ немъ помѣщались, исходя изъ нижней и боковой части его стѣнки, 2 другихъ мѣшка, изъ которыхъ большій наполненъ густой, коллоидной массой, грязно-желтаго цвѣта; меньшій — болѣе мягкій, совершенно безцвѣтной, коллоидной массой; кромѣ того между послѣдними мѣшками, а также и внутри большаго—еще нѣсколько меньшихъ, круглыхъ мѣшковъ, величиною отъ кулака до горошины, наполненныхъ то болѣе густой, то полужидкой коллоидной массой, разныхъ оттѣнковъ, желтаго цвѣта. Стѣнка основного мѣшка, содержавшаго жидкость, вездѣ плотна, тверда, мѣстами хрящевидна, не одинаковой толщины: болѣе тонка на мѣстахъ, удаленныхъ отъ ножки, а вблизи послѣдней до 1 стм.; стѣнки внутреннихъ мѣшковъ болѣе тонки, тѣсно связаны съ коллоидными массами, а у самыхъ маленькихъ—тонки, какъ бумага.

Общій вѣсъ удаленной массы—жидкости, коллоидныхъ массъ и оболочекъ—3 пуда 5 фунтовъ.

Изъ Карамзинской колоніи душевно-больныхъ Симбирскаго Губернскаго Земства.

## Къ вопросу о леченіи алкоголизма внушеніемъ. Опытъ внѣгородской амбулаторіи для алкоголиковъ.

Ординатора колоніи А. С. Шоломовича.

(Окончаніе. См. № 24, стр. 733).

Не касаясь вопроса о техникѣ способа, перехожу къ нашей амбулаторіи. Значительное число алкоголиковъ, поступающихъ ежегодно въ колонію на излеченіе и испыта-

ніе, почти повальное пьянство среди извѣстныхъ слоевъ населенія, огромное общественное значеніе алкоголизма и интересъ къ новому способу вынудили меня на первыхъ-же порахъ моей психіатрической дѣятельности въ Карамзинской колоніи душевно-больныхъ Симбирскаго губернскаго земства изучить подробнѣе вопросъ о лѣченіи внушеніемъ и примѣнить новый способъ къ наиболѣе настойчивымъ въ желаніи лѣчиться больнымъ. Первые удачные опыты привлекли новыхъ больныхъ, и лѣтомъ въ 1904 г. я рѣшилъ сдѣлать опытъ внѣ городской амбуляторіи при колоніи, съ любезнаго согласія директора самой колоніи *В. А. Копосова*. Въ срединѣ іюня открылась амбуляторія. Пріемъ больныхъ производился по воскресеньямъ и средамъ отъ 4 до 6 час. вечера. Для собиранія анамнестическихъ свѣдѣній и разбора больныхъ я пользовался листкомъ, въ общей его части составленнымъ по той схемѣ, которая примѣняется въ колоніи для анализа состоянія больныхъ, въ спеціальной-же части образцомъ служилъ для меня опросный листъ психотерапевтической амбуляторіи для алкоголиковъ при клиникѣ проф. *В. М. Бехтерева* съ ничтожными измѣненіями. Собранныя свѣдѣнія должны охватывать всю личность больного, физическое и психическое его состояніе, его прошлое и наслѣдственность. Составленіе такого листка отнимаетъ много времени, но поручить его самому больному возможно лишь въ рѣдкихъ случаяхъ. За то во время собиранія свѣдѣній врачъ знакомится съ больнымъ, у нихъ устанавливаются отношенія и съ этой стороны надо считать полезнымъ, чтобы врачъ самъ составлялъ листокъ.

Лѣчиться допускались не всѣ желающіе, такъ какъ необходимыми условіями ставились: 1) строгое, серьезное желаніе лѣчиться, 2) обязательство выполнять исправно всѣ предписанія врача относительно лѣкарствъ, времени посѣщенія и т. д. Если, при первомъ посѣщеніи, больной производилъ впечатлѣніе человѣка, вынуждаемаго лѣчиться или желающаго только узнать, что такое внушеніе—ему предлагалось не начинать лѣченія, такъ какъ это будетъ безполезно для него и отниметъ время у врача. Ко сожалѣнію, число отказовъ не было зарегистрировано, но въ практикѣ амбуляторіи были случаи, когда больнымъ предлагалось хорошо обдумать свое желаніе лѣчиться на данныхъ условіяхъ и явиться не ранѣе 2-хъ недѣль. Больные этой категоріи, явившіеся чрезъ 2 недѣли, при лѣченіи получали хорошіе результаты. Но 12-верстное разстояніе колоніи отъ города, существованіе амбуляторіи всего лишь 3 мѣсяца, прерванное моимъ призывомъ на военную службу, наконецъ, незначительное количество времени, которое я могъ посвятить амбуляторіи—4 часа въ недѣлю,—все это привело къ тому, что, давая отчетъ объ амбуляторіи, я располагаю въ настоящее время слишкомъ небольшимъ матеріаломъ, на основаніи котораго, конечно, никакихъ статистическихъ выводовъ сдѣлать я не рѣшусь. Съ другой-же стороны, широкое общественное значеніе вопроса, особенности той его стадіи, въ которой мы теперь его переживаемъ (стадіи собиранія матеріаловъ для подготовки широкаго развитія общественной борьбы съ алкоголизмомъ), а также то обстоятельство, что наша амбуляторія является повидимому, первой внѣгородской амбуляторіей для алкоголиковъ въ Россіи—все это побуждаетъ меня опубликовать имѣющіяся данныя и затронуть попутно нѣкоторые близкіе вопросы. На цифровыя-же данныя амбуляторіи въ виду ихъ незначительности нельзя смотрѣть какъ на матеріалъ для самостоятельныхъ выводовъ; онѣ могутъ служить лишь дополненіемъ и поясненіемъ къ выводамъ и положеніямъ другихъ авторовъ. Имѣя въ виду эту оговорку, я и приступаю къ анализу имѣющагося въ моемъ распоряженіи матеріала.

Къ сожалѣнію, первоначальный разсчетъ на появленіе въ амбуляторіи крестьянъ не оправдался съ первыхъ-же шаговъ и фактъ этотъ настолько интересенъ, что остановиться на немъ необходимо. Не смотря на близость нѣсколькихъ деревень и селъ и на значительное развитіе въ нихъ алкоголизма (да и гдѣ его нѣтъ?),—въ амбуляторіи, за все время ея дѣятельности, крестьянъ, т. е. жителей деревни было всего 2. Такое ничтожное число крестьянъ,—посѣтителей амбуляторіи объясняется, кромѣ недостаточно распространенныхъ свѣдѣній о ней въ деревнѣ, особенностями деревенскаго алкоголизма, къ великому сожалѣнію чрезвычайно мало у насъ изученнаго. «Запойныхъ» и «привычныхъ» алкоголиковъ въ деревнѣ очень мало, и на нихъ смотрятъ какъ на людей «пропащихъ», о лѣченіи ихъ не возникаетъ и рѣчи, также какъ о лѣченіи мирныхъ идіотовъ и юродивыхъ. Въ лѣчебницу они попадаютъ, лишь допившись до психоза. Алкоголики этого рода попадаются прежде всего среди деревенской буржуазіи—лавочниковъ, писарей и мелкаго духовенства. Большинство-же крестьянскаго населенія пьетъ случайно, періодически, но не «запоемъ» въ достаточно изученномъ клиническомъ значеніи этого слова,—а «по случаю». Для повседневнаго потребленія водки, наша деревня слишкомъ бѣдна и пьютъ тамъ только по особеннымъ случаямъ: по большимъ, среднимъ и малымъ праздникамъ, «пропиваютъ дѣвку», «на свадьбѣ», «на помочи», при наймахъ на работу, при всякомъ общественномъ собраніи и т. д. При этомъ частота этихъ «случаевъ» отнюдь не измѣняетъ дѣйствительно случайнаго характера пьянства, такъ какъ можетъ пройти 2—3 мѣс. полнаго воздержанія отъ пьянства. Но за то эти случайныя выпивки, къ несчастью, можно характеризовать пословицей: «рѣдко, да мѣтко», ибо въ результатѣ ихъ статистика смертности россійскаго населенія украшается краснорѣчивой графой: «смертность отъ перепоя». И достаточно заглянуть въ любую провинціальную газету, особенно оффиціальныя губернскія вѣдомости, чтобы убѣдиться, что число погибшихъ отъ перепоя или отъ «чрезвычайнаго употребленія вина» вовсе не ничтожно. Статистика блестяще подтверждаетъ этотъ печальный выводъ. По даннымъ, собраннымъ проф. *Сикорскимъ*, во Франціи на милліонъ населенія приходится 11 смертей отъ алкоголя, въ Германіи—12, въ Россіи—55. Въ большей части иностранныхъ государствъ случаи смертей отъ опоя равняются 5—6% всѣхъ внезапныхъ смертей, въ Россіи—25%. Эти цифры относятся къ населенію Россіи вообще, но есть основаніе думать, что для деревни эти цифры будутъ еще краснорѣчивѣе. Эта особенность—«случайность» деревенскаго алкоголизма всецѣло объясняется, на мой взглядъ—нищетой и невѣжествомъ населенія и статистикой западно-европейскихъ государствъ вполнѣ подтверждается. *Vanderweld* доказываетъ, что алкоголизмъ растетъ главнымъ образомъ внѣ пояса крупной промышленности, а изъ различныхъ рабочихъ группъ больше всего пьютъ рабочіе, технически и культурно болѣе отсталые; при ничтожныхъ культурныхъ запросахъ, они пропиваютъ все, что имѣютъ въ дни полученія заработной платы. Этотъ родъ алкоголизма *Vanderweld* характеризуетъ выраженіемъ: «интермитирующій — перемежающійся». Въ русской деревнѣ наблюдается сочетаніе 2-хъ условій—повальнаго невѣжества и нищеты; это то и создаетъ громадное періодическое пьянство въ моменты, когда ликвидируется урожай, когда полученъ задатокъ, продана корова и т. д. Крайне характерно также отношеніе самой деревни къ алкоголизму; въ то время какъ городской алкоголикъ—«привычный» или «запойный» большею частью сознаетъ свою зависимость отъ алкоголя, деревенскій алкоголикъ, зачастую въ нѣсколько пріемовъ выпивающій гораздо больше городского, на вопросъ о злоупотребленіи алкоголемъ простодушно отвѣчаетъ «нѣтъ, не пью», и лишь подробные разспросы выясняютъ, что онъ не менѣе 8—10 разъ въ году бываетъ пьянъ и за алкоголизмъ, конечно, это не считаетъ. Такимъ образомъ ясно, что деревня не доразвилась еще экономически до привычныхъ алкоголиковъ и дипсомановъ; такая роскошь ей еще не по средствамъ, а распространеніе взгляда на алкоголизмъ, какъ на болѣзнь—дѣло далекаго будущаго. Деревенскій алкоголизмъ—явленіе крупнѣйшей общественной важности, ждетъ еще своихъ изслѣдователей, и несомнѣнно, что съ паденіемъ стараго порядка, когда деревня перестанетъ быть на положеніи опекаемаго слабоумнаго, исчезнетъ средостѣніе между народомъ и интеллигенціей, — застава изъ урядниковъ, становыхъ, земскихъ и прочихъ начальниковъ рухнетъ, — потокъ интеллигентныхъ силъ безпрепятственно хлынетъ въ деревню, деревня выдвинетъ свою интеллигенцію, тогда и

кореніемъ, произведеннымъ безъ ритма и замедленіемъ въ ритмѣ, при чемъ основная кривая въ первомъ случаѣ значительно больше измѣнена. Всякое измѣненіе кривой уменьшается послѣ нѣсколькихъ повторныхъ движеній, въ чемъ видно вліяніе привычки. Но дѣйствіе привычки чрезвычайно индивидуально и у нѣкоторыхъ лицъ отражаетъ значительно меньше, чѣмъ у другихъ. Движенія нижнихъ конечностей имѣютъ больше вліянія на основную кривую, чѣмъ движенія верхнихъ конечностей. Изъ нихъ движеніе противоположной стороны отражается сильнѣе на кривой, чѣмъ движеніе той-же стороны, что вѣроятно можно объяснить различной иннерваціей съ другого полушарія. Движенія 2-хъ конечностей даютъ въ нѣкоторыхъ случаяхъ меньше измѣненій, чѣмъ движенія противоположной стороны. Вліяніе индивидуальное весьма значительно: у нѣкоторыхъ лицъ движенія при самыхъ разнородныхъ вторичныхъ движеніяхъ мѣняются очень незначительно. Въ нашихъ опытахъ выяснилось, что 2 лица съ наименѣе мѣняющимися кривыми играли на фортепіано и такимъ образомъ привыкли контролировать свои движенія и производить ихъ въ разныхъ ритмахъ. Наибольшее измѣненіе дала кривая женщины, прислуживающей при лабораторіи; можетъ быть, это можно объяснить непривычкой къ контролю надъ своими движеніями и къ усиліямъ воли у человѣка, сравнительно неинтеллигентнаго. Психическія вліянія на кривую несомнѣнно существуютъ. Кривая сильно мѣняется при смѣхѣ испытуемаго. Разъ испытуемый былъ въ сильно нервномъ состояніи и кривая получилась совершенно другая, чѣмъ у него же въ другое время. (Къ сожалѣнію эта кривая не сохранилась). Усталость тоже сильно отражалась на кривыхъ, что не разъ наблюдалось при нашихъ опытахъ.

---

XCIV. Изъ больницы Таганрогскихъ богоугодныхъ заведеній.

## Случай большой кисты яичника.

**П. С. Черевкова.**

Нижеописанный случай кисты яичника интересенъ по быстротѣ роста опухоли, по громадной величинѣ и по несложности, въ техническомъ отношеніи, оперативнаго удаленія.

Въ больницу Таганрогскихъ богоугодныхъ заведеній 12 января 1906 г. поступила больная, М. З., 36 л., крестьянка слободы Николаевки, находящейся въ 10 верстахъ отъ г. Таганрога.

Въ концѣ великаго поста 1905 г. (конецъ марта), во время работы въ полѣ больная упала и ушибла лѣвый бокъ и животъ; отъ появившихся сильныхъ болей въ животѣ не могла продолжать работу и была привезена мужемъ домой. Съ тѣхъ поръ, особенно при физической работѣ, появлялась боль въ спинѣ, боку и въ животѣ. Къ концу лѣта началъ увеличиваться животъ и особенно рѣзко послѣ того, какъ прошли послѣднія мѣсячныя въ концѣ августа; до этого времени мѣсячныя появлялись правильно, съ августа-же они прекратились. Больная происходитъ изъ здоровой семьи; въ дѣтствѣ и въ послѣдующей жизни ничѣмъ не болѣла; отличалась всегда крѣпкимъ здоровьемъ; исполняла тяжелый крестьянскій трудъ; крови появились на 16 году, сразу установились правильно и продолжались по 3—4 дня. Замужъ вышла 18 лѣтъ, въ теченіи 17 лѣтъ брачной жизни 6 разъ родила, въ послѣдній разъ въ маѣ 1904 г.; послѣ родовъ не болѣла; всѣхъ дѣтей сама кормила; изъ 6 дѣтей 4 живы, 2 умерли маленькими отъ скарлатины.

Больная худа, блѣдна, съ страдальческимъ, печальнымъ выраженіемъ лица; ростъ 146 стм.; съ правильно развитой костной системой; ступни, голени и бедра слегка отечны; слизистая оболочка вѣкъ, губъ и деснъ блѣдна; животъ сильно увеличенъ въ объемѣ; кожа на немъ крайне напряжена и испещрена синими полосами расширенныхъ венъ, особенно въ среднихъ частяхъ; наибольшая окружность живота черезъ поясницу и пупокъ 147 стм.; отъ лобка до пупка 37 стм., отъ пупка до мечевиднаго отростка 37 стм., отъ передней верхней ости подвздошной кости до пупка 43 стм.; вся полость живота выполнена круглой съ гладкой поверхностью, упругой опухолью, подпирающею ребра и уходящею подъ нихъ; часть опухоли, помѣщающаяся въ нижней части живота и нѣсколько влѣво, болѣе тведра на ощупь и равномѣрно, по изогнутой вправо линіи, переходитъ въ общую массу опухоли; въ послѣдней можно вызвать зыбленіе; въ нижнихъ частяхъ живота надъ лобкомъ ощупываніемъ удается обнаружить присутствіе между стѣнкой живота и опухолью пространства, наполненнаго жидкостью: при толчкообразномъ надавливаніи пальцемъ брюшной стѣнки въ этомъ мѣстѣ получается зыбленіе и упираніе пальца въ стѣнку опухоли; при постукиваніи по всей передней и боковымъ поверхностямъ живота получается тупой звукъ и лишь въ самыхъ заднихъ боковыхъ частяхъ — барабанный звукъ кишекъ. Гинекологическое изслѣдованіе даетъ слѣдующее: влагалищная часть матки трудно достижима; задняя стѣнка влагалища слегка выпирается упругой баллотирующей опухолью; прощупать матку или другія части полового аппарата не удается; изслѣдованіе черезъ прямую кишку даетъ только ощущеніе присутствія жидкости въ *Douglas*'овомъ пространствѣ. Тоны сердца чисты, безъ постороннихъ шумовъ; пульсъ средняго наполненія, 72 въ минуту; въ легкихъ чистое пузырчатое дыханіе; моча прозрачна, свѣтложелтаго цвѣта; слабо кислой реакціи; ни бѣлка, ни сахара, ни другихъ патологическихъ примѣсей не содержитъ; мочится больная 6—7 разъ въ день понемногу; на низъ—черезъ 2—3 дня. Увеличенный животъ доставляетъ значительныя страданія больной: ходить она можетъ съ большимъ трудомъ и то лишь нѣсколько шаговъ, лежать на спинѣ не можетъ — трудно дышать; на лѣвомъ боку можетъ лежать не долго—появляется боль внизу живота; вслѣдствіе этого больная проводитъ все время, лежа на правомъ боку. Ѣстъ понемногу, такъ какъ иначе давитъ подъ ложечкой и появляется одышка; послѣ ѣды не бываетъ ни тошноты, ни рвоты; температура 36,5—37,1.

Вѣроятное распознаваніе—многокамерная киста яичника.

16-го января мной произведена операція при ассистированіи ординатора, д-ра *П. В. Брыкина* и въ присутствіи товарищей *Ѳ. Г. Попова* и *Г. Я. Тарабрина.* Особенныхъ техническихъ затрудненій при операціи не встрѣтилось. При разрѣзѣ брюшной стѣнки въ брюшной полости обнаружено небольшое количество прозрачной, асцитической жидкости. Стѣнка кисты по всей передней поверхности и особенно по лѣвой боковой срощена съ брюшиной нѣжными волоконцами, легко разрывающимися съ помощью пальцевъ и почти не дававшими кровотеченія; конецъ большого сальника плотно прирощенъ къ стѣнкѣ кисты и былъ изсѣченъ, послѣ предварительной перевязки; по передней поверхности опухоли, восходя почти до пупка, начиная отъ ножки, тянулась *Fallopi*'ева труба, въ видѣ ленты, около 4-хъ стм. шириною, плотно срощенной съ стѣнкой кисты и оканчивавшейся свободнымъ бахромчатымъ краемъ; ножка, шириною около 10 стм., представляла собой правую широкую связку.

По удаленіи новообразованія, матка найдена на своемъ нормальномъ мѣстѣ, нѣсколько увеличенной; лѣвые придатки ея безъ измѣненій. Брюшная полость нѣсколько разъ промыта теплымъ физіологическимъ растворомъ поваренной соли, такъ какъ въ нее попала немного жидкости изъ кисты; по совѣту проф. *В. С. Груздева* («Русскій Врачъ», 1903 г., стр. 2), въ брюшной полости оставлено около 300—400 к. стм. этого раствора.

Этажный швъ на брюшную стѣнку. Повязка.

Операція продолжалась 1 ч. 25 мин. Хлороформа израсходовано 50 грм. Усыпленіе больная перенесла хорошо; было лишь незначительное тошнотное движеніе при первомъ введеніи руки въ брюшную полость и при началѣ отдѣленія срощеній.

Послѣопераціонное теченіе было совершенно гладкое: температура въ 1-й, 2-й и 3-ій дни вечерами поднималась до 37,1, 37,3 и 37,4, при 80—90 ударахъ пульса; въ слѣдующіе дни колебанія температуры происходили между 36 и 37. Самочувствіе все время великолѣпное. Никакихъ болѣзненныхъ ощущеній. Швы сняты на 10-й день. Первичное натяженіе. На 15-й день больная сидѣла, на 16-й ходила; 7-го февраля, на 23-й день выписалась изъ больницы здоровой.

Удаленная киста представляла собой большой мѣшокъ, сѣровато-бѣлаго цвѣта, наполненный мутной, темно-бурой жидкостью, въ количествѣ $3^1/_4$ обыкновенныхъ ведеръ; въ немъ помѣщались, исходя изъ нижней и боковой части его стѣнки, 2 другихъ мѣшка, изъ которыхъ бо́льшій наполненъ густой, коллоидной массой, грязно-желтаго цвѣта; меньшій — болѣе мягкій, совершенно безцвѣтной, коллоидной массой; кромѣ того между послѣдними мѣшками, а также и внутри бо́льшаго—еще нѣсколько меньшихъ, круглыхъ мѣшковъ, величиною отъ кулака до горошины, наполненныхъ то болѣе густой, то полужидкой коллоидной массой, разныхъ оттѣнковъ, желтаго цвѣта. Стѣнка основного мѣшка, содержавшаго жидкость, вездѣ плотна, тверда, мѣстами хрящевидна, не одинаковой толщины: болѣе тонка на мѣстахъ, удаленныхъ отъ ножки, а вблизи послѣдней до 1 стм.; стѣнки внутреннихъ мѣшковъ болѣе тонки, тѣсно связаны съ коллоидными массами, а у самыхъ маленькихъ—тонки, какъ бумага.

Общій вѣсъ удаленной массы—жидкости, коллоидныхъ массъ и оболочекъ—3 пуда 5 фунтовъ.

---

Изъ Карамзинской колоніи душевно-больныхъ Симбирскаго Губернскаго Земства.

## Къ вопросу о лѣченіи алкоголизма внушеніемъ. Опытъ внѣгородской амбулаторіи для алкоголиковъ.

Ординатора колоніи **А. С. Шоломовича.**

*(Окончаніе. См. № 24, стр. 733).*

Не касаясь вопроса о техникѣ способа, перехожу къ нашей амбулаторіи. Значительное число алкоголиковъ, поступающихъ ежегодно въ колонію на излѣченіе и испыта-

ніе, почти повальное пьянство среди извѣстныхъ слоевъ населенія, огромное общественное значеніе алкоголизма и интересъ къ новому способу вынудили меня на первыхъ же порахъ моей психіатрической дѣятельности въ Карамзинской колоніи душевно-больныхъ Симбирскаго губернскаго земства изучить подробнѣе вопросъ о лѣченіи внушеніемъ и примѣнить новый способъ къ наиболѣе настойчивымъ въ желаніи лѣчиться больнымъ. Первые удачные опыты привлекли новыхъ больныхъ, и лѣтомъ въ 1904 г. я рѣшилъ сдѣлать опытъ внѣ городской амбуляторіи при колоніи, съ любезнаго согласія директора самой колоніи *В. А. Копосова*. Въ срединѣ іюня открылась амбуляторія. Пріемъ больныхъ производился по воскресеньямъ и средамъ отъ 4 до 6 час. вечера. Для собиранія анамнестическихъ свѣдѣній и разбора больныхъ я пользовался листкомъ, въ общей его части составленнымъ по той схемѣ, которая примѣняется въ колоніи для анализа состоянія больныхъ, въ спеціальной-же части образцомъ служилъ для меня опросный листъ психотерапевтической амбуляторіи для алкоголиковъ при клиникѣ проф. *В. М. Бехтерева* съ ничтожными измѣненіями. Собранныя свѣдѣнія должны охватывать всю личность больного, физическое и психическое его состояніе, его прошлое и наслѣдственность. Составленіе такого листка отнимаетъ много времени, но поручить его самому больному возможно лишь въ рѣдкихъ случаяхъ. За то во время собиранія свѣдѣній врачъ знакомится съ больнымъ, у нихъ устанавливаются отношенія и съ этой стороны надо считать полезнымъ, чтобы врачъ самъ составлялъ листокъ.

Лѣчиться допускались не всѣ желающіе, такъ какъ необходимыми условіями ставились: 1) строгое, серьезное желаніе лѣчиться, 2) обязательство выполнять исправно всѣ предписанія врача относительно лѣкарствъ, времени посѣщенія и т. д. Если, при первомъ посѣщеніи, больной производилъ впечатлѣніе человѣка, вынуждаемаго лѣчиться или желающаго только узнать, что такое внушеніе—ему предлагалось не начинать лѣченія, такъ какъ это будетъ безполезно для него и отниметъ время у врача. Ко сожалѣнію, число отказовъ не было зарегистрировано, но въ практикѣ амбуляторіи были случаи, когда больнымъ предлагалось хорошо обдумать свое желаніе лѣчиться на данныхъ условіяхъ и явиться не ранѣе 2-хъ недѣль. Больные этой категоріи, явившіеся чрезъ 2 недѣли, при лѣченіи получали хорошіе результаты. Но 12-верстное разстояніе колоніи отъ города, существованіе амбуляторіи всего лишь 3 мѣсяца, прерванное моимъ призывомъ на военную службу, наконецъ, незначительное количество времени, которое я могъ посвятить амбуляторіи—4 часа въ недѣлю,—все это привело къ тому, что, давая отчетъ объ амбуляторіи, я располагаю въ настоящее время слишкомъ небольшимъ матеріаломъ, на основаніи котораго, конечно, никакихъ статистическихъ выводовъ сдѣлать я не рѣшусь. Съ другой-же стороны, широкое общественное значеніе вопроса, особенности той его стадіи, въ которой мы теперь его переживаемъ (стадіи собиранія матеріаловъ для подготовки широкаго развитія общественной борьбы съ алкоголизмомъ), а также то обстоятельство, что наша амбуляторія является повидимому, первой внѣгородской амбуляторіей для алкоголиковъ въ Россіи—все это побуждаетъ меня опубликовать имѣющіяся данныя и затронуть попутно нѣкоторые близкіе вопросы. На цифровыя-же данныя амбуляторіи въ виду ихъ незначительности нельзя смотрѣть какъ на матеріалъ для самостоятельныхъ выводовъ; онѣ могутъ служить лишь дополненіемъ и поясненіемъ къ выводамъ и положеніямъ другихъ авторовъ. Имѣя въ виду эту оговорку, я и приступаю къ анализу имѣющагося въ моемъ распоряженіи матеріала.

Къ сожалѣнію, первоначальный разсчетъ на появленіе въ амбуляторіи крестьянъ не оправдался съ первыхъ-же шаговъ и фактъ этотъ настолько интересенъ, что остановиться на немъ необходимо. Не смотря на близость нѣскольких деревень и селъ и на значительное развитіе въ нихъ алкоголизма (да и гдѣ его нѣтъ?),—въ амбуляторіи, за все время ея дѣятельности, крестьянъ, т. е. жителей деревни было всего 2. Такое ничтожное число крестьянъ,—посѣтителей амбуляторіи объясняется, кромѣ недостаточно распространенныхъ свѣдѣній о ней въ деревнѣ, особенностями деревенскаго алкоголизма, къ великому сожалѣнію чрезвычайно мало у насъ изученнаго. «Запойныхъ» и «привычныхъ» алкоголиковъ въ деревнѣ очень мало, и на нихъ смотрятъ какъ на людей «пропащихъ», о лѣченіи ихъ не возникаетъ и рѣчи, также какъ о лѣченіи мирныхъ идіотовъ и юродивыхъ. Въ лѣчебницу они попадаютъ, лишь допившись до психоза. Алкоголики этого рода попадаются прежде всего среди деревенской буржуазіи—лавочниковъ, писарей и мелкаго духовенства. Большинство-же крестьянскаго населенія пьетъ случайно, періодически, но не «запоемъ» въ достаточно изученномъ клиническомъ значеніи этого слова,—а «по случаю». Для повседневнаго потребленія водки, наша деревня слишкомъ бѣдна и пьютъ тамъ только по особеннымъ случаямъ: по большимъ, среднимъ и малымъ праздникамъ, «пропиваютъ дѣвку», «на свадьбѣ», «на помочи», при наймахъ на работу, при всякомъ общественномъ собраніи и т. д. При этомъ частота этихъ «случаевъ» отнюдь не измѣняетъ дѣйствительно случайнаго характера пьянства, такъ какъ можетъ пройти 2—3 мѣс. полнаго воздержанія отъ пьянства. Но за то эти случайныя выпивки, къ несчастью, можно характеризовать пословицей: «рѣдко, да мѣтко», ибо въ результатѣ ихъ статистика смертности россійскаго населенія украшается краснорѣчивой графой: «смертность отъ перепоя». И достаточно заглянуть въ любую провинціальную газету, особенно оффиціальныя губернскія вѣдомости, чтобы убѣдиться, что число погибшихъ отъ перепоя или отъ «чрезвычайнаго употребленія вина» вовсе не ничтожно. Статистика блестяще подтверждаетъ этотъ печальный выводъ. По даннымъ, собраннымъ проф. *Сикорскимъ*, во Франціи на милліонъ населенія приходится 11 смертей отъ алкоголя, въ Германіи—12, въ Россіи—55. Въ большей части иностранныхъ государствъ случаи смертей отъ опоя равняются 5—6% всѣхъ внезапныхъ смертей, въ Россіи—25%. Эти цифры относятся къ населенію Россіи вообще, но есть основаніе думать, что для деревни эти цифры будутъ еще краснорѣчивѣе. Эта особенность—«случайность» деревенскаго алкоголизма всецѣло объясняется, на мой взглядъ—нищетой и невѣжествомъ населенія и статистикой западно-европейскихъ государствъ вполнѣ подтверждается. *Vanderweld* доказываетъ, что алкоголизмъ растетъ главнымъ образомъ внѣ пояса крупной промышленности, а изъ различныхъ рабочихъ группъ больше всего пьютъ рабочіе, технически и культурно болѣе отсталые; при ничтожныхъ культурныхъ запросахъ, они пропиваютъ все, что имѣютъ въ дни полученія заработной платы. Этотъ родъ алкоголизма *Vanderweld* характеризуетъ выраженіемъ: «интермитирующій — перемежающійся». Въ русской деревнѣ наблюдается сочетаніе 2-хъ условій—повальнаго невѣжества и нищеты; это то и создаетъ громадное періодическое пьянство въ моменты, когда ликвидируется урожай, когда полученъ задатокъ, продана корова и т. д. Крайне характерно также отношеніе самой деревни къ алкоголизму; въ то время какъ городской алкоголикъ—«привычный» или «запойный» большею частью сознаетъ свою зависимость отъ алкоголя, деревенскій алкоголикъ, зачастую въ нѣсколько пріемовъ выпивающій гораздо больше городского, на вопросъ о злоупотребленіи алкоголемъ простодушно отвѣчаетъ «нѣтъ, не пью», и лишь подробные разспросы выясняютъ, что онъ не менѣе 8—10 разъ въ году бываетъ пьянъ и за алкоголизмъ, конечно, это не считаетъ. Такимъ образомъ ясно, что деревня не доразвилась еще экономически до привычныхъ алкоголиковъ и дипсомановъ; такая роскошь ей еще не по средствамъ, а распространеніе взгляда на алкоголизмъ, какъ на болѣзнь—дѣло далекаго будущаго. Деревенскій алкоголизмъ—явленіе крупнѣйшей общественной важности, ждетъ еще своихъ изслѣдователей, и несомнѣнно, что съ паденіемъ стараго порядка, когда деревня перестанетъ быть на положеніи опекаемаго слабоумнаго, исчезнетъ средостѣніе между народомъ и интеллигенціей, — застава изъ урядниковъ, становыхъ, земскихъ и прочихъ начальниковъ рухнетъ, — потокъ интеллигентныхъ силъ безпрепятственно хлынетъ въ деревню, деревня выдвинетъ свою интеллигенцію, тогда и

этотъ вопросъ получитъ надлежащее освѣщеніе. Въ особенностяхъ деревенскаго алкоголизма и кроется причина отсутствія крестьянъ въ нашей амбуляторіи.

Обратимся къ анализу состава больныхъ. Всего посѣтителей амбуляторіи было 33, изъ коихъ крестьянъ было 2, остальные-же городскіе жители, главнымъ образомъ, лица служащіе въ канцеляріяхъ, лавочники, извощики, мастеровые, приказчики и т. д. Алкоголиковъ было 31, изъ нихъ 25 мужчинъ и 6 женщинъ. Всего посѣщеній ими было сдѣлано 179. По родамъ болѣзни составъ былъ слѣдующій: дипсомановъ 14, т. е. 45%; привычно пьющихъ 15; смѣшанной формы, т. е. больныхъ постоянно пьющихъ, но съ періодическимъ обостреніемъ болѣзни до запоя—2. Въ этомъ случаѣ необходимо отмѣтить высокій % запойныхъ больныхъ. Какъ извѣстно, запой вообще встрѣчается значительно рѣже привычнаго пьянства; въ этомъ сходятся данныя всѣхъ авторовъ, кромѣ д-ра *Вяземскаго.* Запой представляется значительно болѣе тяжелой формой и для самого больного и для лѣчащаго врача: шансы на излѣченіе у запойныхъ больныхъ слабѣе, чѣмъ у привычныхъ. У д-ра *Пьвницкаго* % запойныхъ былъ всего 22,—при 78% привычныхъ.

Въ отношеніи наслѣдственности изучаемая группа больныхъ представляетъ также нѣкоторыя особенности. Лицъ, обремененныхъ наслѣдственностью, т. е. лицъ, родители которыхъ страдали той или иной степенью алкоголизма и могли, слѣд., передать дѣтямъ нейропатическій характеръ, предрасположеніе къ душевнымъ и нервнымъ болѣзнямъ вообще и къ алкоголизму въ частности — такихъ лицъ было у насъ 23 изъ 31, т. е. 74%. Такіе больные, представляя многія черты вырожденія, даютъ наиболѣе тяжелыя формы алкоголизма и наибольшій % неизлѣчимыхъ. У 4-хъ лицъ свѣдѣній о наслѣдственности не получено, у остальныхъ 4-хъ данныя благопріятны. По даннымъ другихъ авторовъ лица, не обремененные наслѣдственностью, составляли 12—28% всѣхъ лѣчившихся (*Рыбаковъ, Мендельсонъ*).

Далѣе, по вопросу о продолжительности болѣзни наши больные даютъ слѣдующую таблицу:

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| Пьющихъ менѣе | 5 лѣтъ | —3, | т. е. | 10% |
| » | отъ 5—10 » | —3, | » | 10% |
| » | » 10—15 » | —5, | » | 16% |
| » | » 15—20 » | —8, | » около | 26% |
| » | » 25—30 » | —4, | » | 13% |
| Больше 30 лѣтъ | | —1, | » | 3%. |

У остальныхъ свѣдѣній не получено.

Такимъ образомъ лицъ, пьющихъ менѣе 5 лѣтъ, было $^1/_{10}$ всего состава, и менѣе 10 лѣтъ—$^1/_5$. Пьющихъ болѣе 10 лѣтъ до 30 и болѣе лѣтъ было около 60%. Не имѣя подъ рукой соотвѣтствующихъ цифръ другихъ авторовъ, я долженъ тѣмъ не менѣе признать эти цыфры безотносительно очень высокими. И съ этой стороны, слѣд., какъ и со стороны наслѣдственности и высокаго % запойныхъ, группа рисуется въ очень мрачныхъ краскахъ.

По вопросу о продолжительности лѣченія мы имѣемъ слѣдующія данныя: посѣтили амбуляторію 1 разъ, прекративъ послѣ 1-го сеанса лѣченіе, всего 5 человѣкъ, т. е. 16%—4 мужчинъ и 1 женщина по неизвѣстнымъ причинамъ и ихъ мы должны считать нелѣчившимися. У д-ра *Пьвницкаго* соотвѣтствующая цыфра выражается въ 23%, у д-ра *Вяземскаго* въ 33%. Слѣд., больные нашей амбуляторіи сравнительно съ больными городскихъ амбуляторій покидали амбуляторію относительно въ рѣдкихъ случаяхъ. По числу сеансовъ данныя таковы:

| Число сеансовъ | Число больныхъ |
|---|---|
| 2 | 6 |
| 3 | 2 |
| 5 | 4 |
| 6 | 3 |
| 8 | 3 |
| 9 | 2 |
| 10 | 3 |
| 11 | 2 |
| 24 | 1 |

По продолжительности лѣченія имѣются слѣдующія данныя:

| | |
|---|---|
| Меньше мѣсяца лѣчилось | 17 |
| Отъ 1 до $1^1/_2$ мѣсяцевъ лѣчились | 3 |
| » $1^1/_2$ » 2-хъ » » | 5 |
| » $2^1/_2$ » » | 1 |
| Всего | 25 |

И одинъ лѣчился внѣ амбуляторіи—періодически.

Съ этой стороны, слѣд., для группы характерно: 1) малое число выбывшихъ послѣ 1-го сеанса и 2) крайне короткая продолжительность лѣченія.

И такъ, общая характеристика изучаемой группы больныхъ заключаетъ въ себѣ слѣдующія особенности, отличающія её отъ группъ, посѣщавшихъ городскія амбуляторіи:

1) Чрезвычайно высокій % запойныхъ—45%.

2) Громадная продолжительность болѣзни—60% пьютъ отъ 10—30 лѣтъ.

3) Низкій % прекратившихъ лѣченіе послѣ 1-го сеанса—16%.

4) Крайняя непродолжительность лѣченія: maximum $2^1/_2$ мѣсяца.

По вопросу о наслѣдственности не представляется крупнаго отличія отъ группъ городскихъ амбуляторій.

Всѣ эти особенности достаточно объясняются именно нахожденіемъ амбуляторіи внѣ города. Половина больныхъ являлись въ амбуляторію пѣшкомъ, слѣд., кромѣ траты $^1/_2$ рабочаго дня шли пѣшкомъ 24 версты, часто въ дождливую, дурную погоду. При этихъ условіяхъ лѣчиться шли люди, наиболѣе страдавшіе отъ своей болѣзни, очень давно пьющіе; понятно поэтому, что они въ значительномъ большинствѣ случаевъ, не смотря на трудность доступа въ амбуляторію, держались за нее такъ или иначе, до полученія результатовъ; но тѣ же условія трудности доступа въ амбуляторію вліяли на сроки лѣченія; больной, чувствуя себя сносно, не обуреваемый жаждой алкоголя, уже не считалъ необходимымъ жертвовать такъ много силъ и времени для посѣщенія амбуляторіи.

Обращаясь къ терапевтическимъ результатамъ, мы получаемъ слѣдующее:

Изъ 25 лѣчившихся больныхъ посѣщалъ амбуляторію вполнѣ безуспѣшно 1 больной, чрезъ 2 сеанса прекратившій лѣченіе.

Изъ группы въ 6 человѣкъ, посѣтившихъ амбуляторію всего по 2 раза, кромѣ сейчасъ упомянутаго больного, 3-ое не пили мѣсяцъ (о дальнѣйшей ихъ судьбѣ ничего неизвѣстно); 1 запойный не пьетъ до сихъ поръ — 14 мѣсяцевъ, 1, такой-же запойный, получившій 1 сеансъ еще въ мартѣ—у меня на дому—не пилъ 19 мѣсяцевъ, затѣмъ послѣ короткаго возврата, опять не пьетъ. Прежніе періоды воздержанія у обоихъ были не дольше 1 — 3 мѣсяцевъ. Эта группа, слѣд., интересна въ томъ смыслѣ, что, не смотря на 2 сеанса—въ 2-хъ случаяхъ на лицо — воздержаніе больше 1 до $1^1/_2$ года. Такіе случаи имѣются у д-ра *Вяземскаго:* у него 2 дипсомана, лѣчившіеся 1 и 2 недѣли (число сеансовъ неизвѣстно), не пили 2 года; 3-ій, лѣчившійся 2 недѣли, не пилъ 3 года. Одинъ хроническій алкоголикъ лѣчился 6 дней—не пилъ 4 года, тоже и одинъ, лѣчившійся мѣсяцъ.

Такимъ образомъ изъ 25 лѣчившихся больныхъ, посѣтившихъ амбуляторію minimum 2 раза, немедленно перестали пить послѣ 1-го же сеанса 24 человѣка. Это общее правило, подтверждаемое почти всѣми авторами, объясняется высокой внушаемостью алкоголиковъ и склонностью ихъ къ гипнозу.

Принимая предложенную ч. пр. *Рыбаковымъ* въ недавно вышедшей его книгѣ «Принципы современнаго лѣченія алкоголиковъ»—систему классификаціи результатовъ, мы можемъ выразить наши данныя въ слѣдующей таблицѣ:

| Не пили къ концу. | | Запили къ концу. | |
|---|---|---|---|
| 1-го мѣсяца | 24 | 1-го мѣсяца | 0 |
| 2 » | 21 | 2 » | 2 |
| 3 » | 14 | 3 » | 1 |
| 4 » | 12 | 4 » | 2 |

| | | | |
|---|---|---|---|
| 5 » | 11 | 5 » | 1 |
| 6 » | 10 | 6 » | 0 |
| 9 » | 9 | 9 короткій рецедивъ у | 2 |
| 1-го года | 7 | 1-го года | 1 |
| $1^1/_2$ | 6 | | |

Неизвѣстный результатъ къ концу.

| | |
|---|---|
| 2-го мѣсяца у | 8 |
| 4—5 » » | 2 |
| 6 » » | 1 |
| 1 года » | 1 |

На основаніи этихъ данныхъ, если можно вообще доказать какіе-либо выводы изъ такихъ малыхъ чиселъ, можно признать число воздержавшихся до 1-го года въ 28%, до 6 мѣс. 40%. У д-ра *Рыбакова* и у другихъ числа эти соотвѣтственно 40 и 90%. При объективной оцѣнкѣ этихъ данныхъ, нельзя признать ихъ, однако, очень низкими, если принять во вниманіе вышеуказанныя особенности группы, особенно-же непродолжительность лѣченія. Безспорное правило: чѣмъ дольше лѣченіе, тѣмъ лучше результаты — нашими данными вполнѣ подтверждается.

Изъ отдѣльныхъ случаевъ интересны слѣдующіе:

1. Больной, 38 л., дипсоманъ, съ тяжелой наслѣдственностью, пьетъ 20 лѣтъ, въ послѣдніе 8 лѣтъ особенно сильно «врѣзался», какъ выразился больной, промежутокъ въ 3 мѣсяца былъ давно, въ послѣдніе годы максимальный промежутокъ 1—2 мѣсяца.

Первое внушеніе въ состояніи опьяненія 13 іюля. Явился вторично трезвый, не пилъ и не пьетъ до сихъ поръ—14 мѣсяцевъ.

2. Больной, 40 л., дипсоманъ, вся семья алкоголики, пьетъ 21 годъ, въ послѣднія 9 лѣтъ запой продолжается по мѣсяцамъ, 3 раза бѣлая горячка, промежутки не болѣе 2—3 мѣсяцевъ.

Первый сеансъ также въ состояніи легкаго опьяненія,—чрезъ 3 дня явился трезвый, не пилъ 10 мѣсяцевъ, затѣмъ 3 дня возвратъ, не пьетъ до сихъ поръ.

3. Больной, 42 л. Вся семья алкоголики. Привычное пьянство; промежутки: не болѣе 2—3 дней неполной трезвости, пьетъ 22 года; послѣдніе 8—10 лѣтъ почти всегда пьянъ. Послѣ перваго сеанса трезвъ, получилъ 8 внушеній, не пьетъ до сихъ поръ—16 мѣсяцевъ.

4. Больной, 39 л. — запойный съ 20 лѣтъ. Пьетъ послѣдніе 5 лѣтъ съ промежутками, не болѣе 2 недѣль. Послѣ 2-хъ сеансовъ (въ мартѣ) не пилъ $1^1/_2$ года; послѣ 4-дневнаго возврата опять здоровъ.

5. Больной, 36 л., привычно пьющій ежедневно. Отецъ и мать алкоголики, пьетъ 16 лѣтъ съ $^1/_2$-годовымъ, по болѣзни, перерывомъ—8 лѣтъ назадъ; нѣсколько разъ бѣлая горячка; по первому впечатлѣнію въ лѣченіи отказано, явился черезъ 2 недѣли; 20 іюня 1-й сеансъ, съ этого дня здоровъ до сихъ поръ; онъ-же послѣ одного сеанса прекратилъ куреніе. Лѣчился 9 недѣль, получилъ 11 сеансовъ.

Всѣ эти случаи указываютъ что самые тяжелые больные могутъ разсчитывать если не на полное излѣченіе, то на временный перерывъ и возстановленіе здоровья. За ничтожными исключеніями больные всѣ страдали значительными разстройствами сердечно-сосудистой системы, нервной системы, желудочно-кишечнаго канала и т. д. Всѣ безъ исключенія получали лѣкарства — бромистые препараты, горицвѣтъ, иногда препараты опія, стрихнинъ и т. д.

Часто рекомендовались ванны, иногда обтиранія. Почти всегда съ больными устанавливались сердечныя, дружественныя отношенія и больные, прекращая лѣченіе, время отъ времени въ письмахъ сообщали о себѣ. Примѣромъ указанныхъ отношеній можетъ служить на дняхъ полученное мною письмо отъ больного, получившаго всего 6 внушеній въ теченіи 1 мѣсяца. Больной этотъ запойный, пилъ по 2—3 мѣсяца подрядъ, промежутокъ имѣлъ всего одинъ въ $^1/_2$ года, терялъ нѣсколько разъ службу на желѣзной дорогѣ.

Сохраняю орѳографію подлинника: «Любезному А. С. Кланяюсь я вам и желаю отъ Господа Бога добраго здравія и всякаго благополучія, покорнѣйши благодарю васъ за ваше избавленіе моей болѣзни съ июля месяца другой год никаких хмельных напитков не употребляю покорнѣйши благодарю вас теперь уже здоровье мое очнь хорошее увѣдомляю свое здоровье слава богу благодарять вас мое семейство и все родные».

На основаніи всего вышеизложеннаго мы приходимъ къ заключенію, что при всѣхъ своихъ неудобствахъ: отдаленности отъ города, рѣдкихъ пріемныхъ часахъ, кратковременности существованія и т. д., амбулаторія тѣмъ не менѣе имѣла успѣхъ и сохранила для больныхъ не одну сотню рабочихъ дней, вернувъ нѣкоторымъ изъ нихъ утраченное здоровье. Опытъ нашъ доказалъ, что деревня въ амбулаторіи для алкоголиковъ не нуждается и мѣсто такимъ амбулаторіямъ—въ городѣ.

Починъ въ этомъ отношеніи долженъ исходить отъ врачей, такъ какъ надѣяться на мертвыя бюрократическія учрежденія—Общества трезвости—нѣтъ никакихъ основаній; а жизнь не стоитъ, алкоголизмъ растетъ, губя тысячи талантовъ, сотни тысячъ жизней, населяя тюрьмы преступниками, психіатрическія заведенія эпилептиками, идіотами и слабоумными, платящими за грѣхи родителей, за равнодушіе общества.

---

## XCV. Статистика изслѣдованій мочи на содержаніе сахара, произведенныхъ въ моей лабораторіи съ 1890 по 1904 г. включительно.

Д-ра химіи И. Виля.

Сдѣланные мной въ теченіи названныхъ 15-ти лѣтъ анализы мочи относятся къ матеріалу, доставленному исключительно изъ состоятельной части Петербургскаго населенія. Въ силу этого обстоятельства, добытыя мной данныя могутъ служить не только для дополненія, но и для провѣрки въ существенныхъ чертахъ опубликованныхъ до настоящаго времени статистическихъ данныхъ о сахарномъ мочеизнуреніи, которыя ведутъ свое происхожденіе почти только изъ университетскихъ клиникъ. Проф. *Wilhelm Epstein* высказывается слѣдующимъ образомъ въ появившемся въ 1905 г. 3-мъ изданіи его книги «Ueber die Lebensweise der Zuckerkranken»: «Составленіе статистическихъ замѣтокъ тѣмъ менѣе входитъ въ рамки настоящей работы, что въ настоящее время совершенно отсутствуютъ еще матеріалы, необходимые для доказательства того, что существенно важно, а именно: какъ разъ среди лучше обставленныхъ и состоятельныхъ классовъ населенія сахарная болѣзнь, повидимому, участилась».

Что касается производства моихъ изслѣдованій, то содержаніе сахара всегда опредѣлялось количественно, послѣ того, какъ присутствіе сахара обнаруживалось пробой *Nylander*'а, именно не кипяченіемъ надъ пламенемъ, а нагрѣваніемъ на водяной банѣ. Въ высшей степени пригоднымъ для количественнаго опредѣленія и весьма чувствительнымъ приборомъ оказался поляристробометръ *Wild*'а, наряду съ которымъ всегда примѣнялась бродильная проба въ случаяхъ нахожденія менѣе 1% сахара. При помощи сахарометра *Lohnstein*'а удается еще опредѣлить количества сахара въ 0,12%.

Таблица 1-ая.

| Годъ. | Общее количество изслѣд. мочи. | Количество мочи, содерж. сахаръ. | % | Количество мужской мочи. | Количество мочи, содерж. сахаръ. | % | Количество женской мочи. | Количество мочи, содерж. сахаръ. | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1890. | 288 | 28 | 10,3 | 167 | 22 | 13,17 | 121 | 6 | 4,9 |
| 1891. | 828 | 121 | 14,6 | 495 | 86 | 17,37 | 333 | 35 | 10,5 |
| 1892. | 1252 | 243 | 19,4 | 768 | 177 | 23,0 | 484 | 66 | 13,6 |
| 1893. | 1792 | 303 | 16,9 | 1068 | 227 | 21,25 | 724 | 76 | 10,5 |
| 1894. | 2616 | 414 | 15 8 | 1650 | 319 | 19,33 | 966 | 95 | 9,8 |
| 1895. | 3544 | 5 9 | 15,2 | 2171 | 380 | 16,7 | 1373 | 159 | 11,6 |
| 1896. | 3810 | 561 | 14 8 | 1962 | 387 | 20,65 | 1848 | 177 | 9,6 |
| 1897. | 3882 | 636 | 16 3 | 2138 | 445 | 20 8 | 1744 | 191 | 10,9 |
| 1898. | 3893 | 655 | 16 8 | 1987 | 473 | 23,8 | 1906 | 182 | 9 5 |
| 1899. | 3812 | 618 | 16 2 | 1921 | 381 | 19,8 | 1891 | 237 | 12,5 |
| 1900. | 3745 | 704 | 18.8 | 1788 | 451 | 25,4 | 1957 | 250 | 12,8 |
| 1901. | 3686 | 6 0 | 18,7 | 1701 | 428 | 25,1 | 1985 | 262 | 13,2 |
| 1902. | 3728 | 724 | 19 4 | 1823 | 455 | 24,96 | 1905 | 269 | 14,1 |
| 1903. | 3728 | 791 | 21.2 | 1919 | 522 | 27 2 | 1809 | 269 | 14,9 |
| 1904. | 3734 | 812 | 21,7 | 1882 | 531 | 28 2 | 1852 | 281 | 15,2 |
| | 14338 | 7842 | 17,7 | 23440 | 5287 | 22,55 | 20898 | 2555 | 12,22 |

Содержаніе бѣлка въ мочѣ точно также опредѣлялось количественно, послѣ того, какъ отъ пробы *Heller*'а и отъ пробы съ кипяченіемъ получались ясныя реакціи. Количества, превышавшія 0,01% и дававшія отчетливый хлопьевидный осадокъ, всегда опредѣлялись вѣсовымъ способомъ, на химическихъ вѣсахъ. Меньшія количества, вплоть до 0,0025%, опредѣлялись по способу разбавленія *Brandberg*'а. Микроскопическое изслѣдованіе осадковъ производилось всегда на центрифугированной мочѣ, съ того времени, какъ Петербургской фирмой А. Эбергардтъ была выпущена въ продажу ея центрифуга для мочи.

Какъ видно изъ таб. I, на 44338 изслѣдованныхъ пробъ мочи 7842 оказались сахаро-содержащими, что составляетъ 17,7% всѣхъ подвергнутыхъ изслѣдованію пробъ мочи. Изъ 23440 пробъ мужской мочи 5287 содержали сахаръ, изъ 20898 пробъ женской мочи 2555 содержали сахаръ. И такъ, 22,55% всѣхъ изслѣдованныхъ пробъ мужской мочи и 12,22% всѣхъ пробъ женской мочи оказались сахаро-содержащими. По отдѣльнымъ годамъ отчетливо обнаруживается медленное наростаніе количества сахаро-содержащихъ пробъ мочи. До 1899 года включительно %-ное содержаніе по отдѣльнымъ годамъ было менѣе значительно, чѣмъ среднее содержаніе за 15-лѣтній періодъ, а именно: 16,8% противъ 17,7%. Начиная съ 1900 года, наоборотъ, процентное содержаніе по отдѣльнымъ годамъ значительнѣе, чѣмъ среднее содержаніе и доходитъ до 21,7%.

Общее количество всѣхъ сахаръ - содержащихъ пробъ мужской мочи составляетъ 5287, женской мочи — 2555, что даетъ соотношеніе 67,42% мужской мочи къ 32,58% женской мочи. Въ первомъ столбцѣ таблицы II (пробы мочи съ 0,12 до 1% сахара) имѣется 72,85% мужской мочи и 27,15% женской мочи. Въ слѣдующихъ столбцахъ процентное содержаніе женской мочи постепенно наростаетъ, достигая 53,1% для мочи съ 8—9% сахара противъ 46,9% мужской мочи.

### Таблица 2-ая.

*Моча, содержащая сахаръ, съ распредѣленіемъ по %-ному содержанію и по полу.*

| Годъ. | Отъ 0,12 до 1% сахара. | | Отъ 1 до 2% сахара. | | Отъ 2 до 3% сахара. | | Отъ 3 до 4% сахара. | | Отъ 4 до 5% сахара. | | Отъ 5 до 6% сахара. | | Отъ 6 до 7% сахара. | | Отъ 7 до 8% сахара. | | Отъ 8 до 9% сахара. | | Отъ 9 до 10% сахара. | | Всего | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | М. | Ж. | М. | Ж. | М. | Ж. | М. | Ж. | М. | Ж. | М. | Ж. | М. | Ж. | М. | Ж | М | Ж. | М. | Ж. | М. | Ж. |
| 1890 | 8 | 1 | 5 | — | 3 | — | 2 | — | 1 | 1 | 2 | 1 | — | 2 | 1 | — | — | 1 | — | — | 22 | 6 |
| 1891 | 43 | 9 | 14 | 11 | 16 | 5 | 7 | 1 | 3 | — | 1 | 7 | 2 | 2 | — | — | — | — | — | — | 86 | 35 |
| 1892 | 62 | 17 | 42 | 8 | 20 | 5 | 13 | 9 | 20 | 11 | 12 | 5 | 6 | 6 | 2 | 5 | — | — | — | — | 177 | 66 |
| 1893 | 86 | 29 | 32 | 11 | 28 | 3 | 21 | 4 | 34 | 15 | 12 | 10 | 8 | 4 | 3 | — | 3 | — | — | — | 227 | 76 |
| 1894 | 135 | 33 | 46 | 17 | 26 | 7 | 29 | 11 | 22 | 10 | 32 | 6 | 21 | 6 | 7 | 2 | 1 | 2 | — | 1 | 319 | 95 |
| 1895 | 195 | 64 | 50 | 25 | 35 | 25 | 28 | 16 | 23 | 12 | 22 | 6 | 17 | 9 | 7 | — | 1 | 2 | 2 | — | 380 | 159 |
| 1896 | 183 | 59 | 73 | 35 | 39 | 18 | 29 | 11 | 28 | 15 | 19 | 19 | 10 | 9 | 5 | 5 | 1 | 6 | — | — | 387 | 177 |
| 1897 | 186 | 51 | 101 | 33 | 44 | 29 | 26 | 29 | 35 | 21 | 41 | 20 | 5 | 7 | 6 | 1 | 1 | — | — | — | 445 | 191 |
| 1898 | 192 | 53 | 81 | 32 | 56 | 21 | 54 | 21 | 45 | 19 | 31 | 18 | 7 | 9 | 5 | 7 | 2 | 2 | — | — | 473 | 182 |
| 1899 | 143 | 58 | 67 | 51 | 51 | 34 | 57 | 25 | 27 | 24 | 19 | 26 | 13 | 12 | 1 | 7 | 3 | — | — | — | 381 | 237 |
| 1900 | 173 | 81 | 96 | 37 | 58 | 48 | 43 | 20 | 41 | 18 | 26 | 19 | 7 | 13 | 5 | 10 | 5 | 4 | — | — | 454 | 250 |
| 1901 | 185 | 102 | 78 | 45 | 41 | 23 | 46 | 21 | 40 | 24 | 19 | 22 | 10 | 14 | 5 | 7 | 4 | 4 | — | — | 428 | 262 |
| 1902 | 189 | 97 | 85 | 60 | 56 | 26 | 43 | 34 | 42 | 22 | 23 | 20 | 10 | 6 | 7 | 3 | — | 1 | — | — | 455 | 269 |
| 1903 | 202 | 77 | 106 | 48 | 65 | 51 | 66 | 36 | 37 | 17 | 22 | 20 | 17 | 9 | 5 | 8 | 1 | 2 | 1 | 1 | 522 | 269 |
| 1904 | 216 | 88 | 110 | 47 | 78 | 41 | 54 | 33 | 29 | 34 | 28 | 16 | 12 | 16 | 3 | 3 | 1 | 2 | — | 1 | 531 | 281 |
| Всего | 2198 | 819 | 986 | 460 | 616 | 336 | 518 | 271 | 427 | 243 | 309 | 215 | 145 | 124 | 62 | 58 | 23 | 26 | 3 | 3 | 5287 | 2555 |
| Процентъ | 72,85 | 27,15 | 68,19 | 31,81 | 64,71 | 35,29 | 65,65 | 34,35 | 63,73 | 36,27 | 58,97 | 41,03 | 53,9 | 46,1 | 51,66 | 48,34 | 46,9 | 53,1 | 50 | 50 | 67,42 | 32,58 |
| | 3017 | | 1446 | | 952 | | 789 | | 670 | | 524 | | 269 | | 120 | | 49 | | 6 | | 7842 | |

### Таблица 3-я.

*Количество мочи, содержащей кромѣ сахара также бѣлокъ или почечные элементы.*

| Годъ. | Количество мочи, содерж. сахаръ. | Количество мочи, содерж. сахаръ и бѣлокъ. | % | Колич. мочи, сод. сахаръ и бѣлокъ, безъ почечн. элем. | % | Колич. мочи, сод. сахаръ, бѣлокъ и почечн. элементы. | % |
|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1890 | 28 | 4 | 14,3 | 3 | 10,7 | 1 | 3,6 |
| 1891 | 121 | 29 | 24,0 | 18 | 14,9 | 11 | 9,1 |
| 1892 | 243 | 76 | 31,3 | 65 | 26,8 | 11 | 4,5 |
| 1893 | 303 | 88 | 29,0 | 69 | 22,8 | 19 | 6,2 |
| 1894 | 414 | 112 | 27,1 | 105 | 25,4 | 7 | 1.7 |
| 1895 | 539 | 161 | 30,0 | 123 | 23,0 | 38 | 7.0 |
| 1896 | 564 | 140 | 24,8 | 105 | 18,6 | 35 | 6.2 |
| 1897 | 636 | 151 | 23,7 | 110 | 17,6 | 41 | 6,1 |
| 1898 | 655 | 151 | 23,1 | 99 | 15.2 | 52 | 7,9 |
| 1899 | 618 | 133 | 21.5 | 84 | 13,5 | 49 | 8,0 |
| 1900 | 704 | 157 | 22,3 | 106 | 15,1 | 51 | 7.2 |
| 1901 | 690 | 114 | 16,5 | 88 | 12,7 | 26 | 3,8 |
| 1902 | 724 | 158 | 21,8 | 143 | 19,8 | 15 | 2,0 |
| 1903 | 791 | 199 | 25.2 | 152 | 19,3 | 47 | 5.9 |
| 1904 | 812 | 226 | 27,8 | 171 | 21,0 | 55 | 6,8 |
| Всего | 7842 | 1899 | 24,22 | 1441 | 18,4 | 458 | 5,8 |

Итакъ, оказывается, что частота случаевъ сахарной болѣзни преобладаетъ у мужского пола, интенсивность же случаевъ, наоборотъ, значительнѣе у женскаго пола.

На таблицахъ III и IV помѣщены тѣ сахаръ-содержащія пробы мочи, въ которыхъ, сверхъ того, обнаружено еще содержаніе одного бѣлка, или же въ сочетаніи съ почечными элементами. Подъ почечными элементами здѣсь подразумѣваются гіалиновые и зернистые цилиндры и клѣтки почечнаго эпителія. Появленіе и значеніе этихъ осложненій сахарной болѣзни неоднократно за послѣднее время служило предметомъ изслѣдованій. Я ссылаюсь главнымъ образомъ на появившуюся въ «Wiener klinische Wochenschrift» за 1904 годъ работу д-ра *Bernhard Vas*: «Der Diabetes im Verhältniss zu den Albuminurieen bezw. Nierenkrankheiten» изъ которой я заимствую слѣдующія строки:

«Альбуминурія, столь часто появляющаяся въ теченіи сахарной болѣзни, представляетъ собой давно уже извѣстный клиницистамъ признакъ этой болѣзни. *Thenard* и *Dupuytren* считали появленіе альбуминуріи благопріятнымъ признакомъ, *Frerichs* и *Seegen* не придавали ей никакого значенія, *Bence Jones* предполагалъ, что больному выгоднѣе страдать обѣими болѣзнями, чѣмъ одной, а *Pavy*

**Таблица 4-ая.**

*Моча, содержащая сахаръ и бѣлокъ, съ распредѣленіемъ по %-ному содержанію сахара.*

| ГОДЪ. | Отъ 0,12 до 1%. | | Отъ 1 до 2%. | | Отъ 2 до 3%. | | Отъ 3 до 4%. | | Отъ 4 до 5%. | | Отъ 5 до 6%. | | Отъ 6 до 7%. | | Отъ 7 до 8%. | | Отъ 8 до 9%. | | Отъ 9 до 10%. | | ВСЕГО. | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | Количество мочи, содержащей бѣлокъ. | Количество мочи, содерж. бѣлокъ и почечн. элемен. | Количество мочи, содержащей бѣлокъ. | Количество мочи, содерж. бѣлокъ и почечн. элемен. | Количество мочи, содержащей бѣлокъ. | Количество мочи, содерж. бѣлокъ и почечн. элемен. | Количество мочи, содержащей бѣлокъ. | Количество мочи, содерж. бѣлокъ и почечн. элемен. | Количество мочи, содержащей бѣлокъ. | Количество мочи, содерж. бѣлокъ и почечн. элемен. | Количество мочи, содержащей бѣлокъ. | Количество мочи, содерж. бѣлокъ и почечн. элемен. | Количество мочи, содержащей бѣлокъ. | Количество мочи, содерж. бѣлокъ и почечн. элемен. | Количество мочи, содержащей бѣлокъ. | Количество мочи, содерж. бѣлокъ и почечн. элемен. | Количество мочи, содержащей бѣлокъ. | Количество мочи, содерж. бѣлокъ и почечн. элемен. | Количество мочи, содержащей бѣлокъ. | Количество мочи, содерж. бѣлокъ и почечн. элемен. | Количество мочи, содержащей бѣлокъ. | Количество мочи, содерж. бѣлокъ и почечн. элемен. |
| 1890 | 1 | 1 | — | — | — | — | 2 | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | — | 3 | 1 |
| 1891 | 6 | 2 | 4 | 3 | 3 | 4 | 2 | — | 1 | — | 1 | 2 | 1 | — | — | — | — | — | — | — | 18 | 11 |
| 1892 | 12 | 4 | 16 | 3 | 7 | 1 | 10 | 1 | 10 | 1 | 6 | — | 3 | 1 | 1 | — | — | — | — | — | 65 | 11 |
| 1893 | 19 | 10 | 10 | 3 | 6 | 2 | 9 | 3 | 14 | — | 7 | — | 4 | — | — | — | — | 1 | — | — | 69 | 19 |
| 1894 | 44 | 4 | 17 | 3 | 5 | — | 13 | — | 7 | — | 16 | — | 3 | — | — | — | — | — | — | — | 105 | 7 |
| 1895 | 57 | 19 | 15 | 6 | 13 | 9 | 10 | 2 | 12 | — | 10 | 1 | 3 | 1 | 1 | — | 2 | — | — | — | 123 | 38 |
| 1896 | 40 | 17 | 27 | 9 | 13 | 3 | 8 | 1 | 7 | 3 | 6 | 2 | 4 | — | — | — | — | — | — | — | 105 | 35 |
| 1897 | 39 | 16 | 24 | 10 | 15 | 8 | 5 | 4 | 12 | — | 13 | 3 | 1 | — | 1 | — | — | — | — | — | 110 | 41 |
| 1898 | 34 | 18 | 10 | 19 | 14 | 5 | 16 | 7 | 15 | — | 6 | 3 | 3 | — | 1 | — | — | — | — | — | 99 | 52 |
| 1899 | 22 | 14 | 14 | 17 | 15 | 9 | 16 | 7 | 9 | 1 | 5 | 1 | 3 | — | — | — | — | — | — | — | 84 | 49 |
| 1900 | 23 | 24 | 30 | 11 | 22 | 8 | 10 | 4 | 12 | 2 | 5 | 1 | 2 | 1 | 1 | — | 1 | — | — | — | 106 | 51 |
| 1901 | 38 | 20 | 16 | 4 | 6 | 2 | 6 | — | 15 | — | 3 | — | 2 | — | 1 | — | 1 | — | — | — | 88 | 26 |
| 1902 | 52 | 7 | 24 | 3 | 21 | 1 | 16 | 1 | 19 | 2 | 9 | 1 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | 143 | 15 |
| 1903 | 48 | 16 | 35 | 14 | 32 | 9 | 17 | 5 | 10 | 2 | 6 | 1 | 4 | — | — | — | — | — | — | — | 152 | 47 |
| 1904 | 55 | 21 | 46 | 16 | 34 | 6 | 21 | 10 | 7 | 1 | 6 | 1 | 2 | — | — | — | — | — | — | — | 171 | 55 |
| Всего | 490 | 193 | 288 | 121 | 206 | 67 | 161 | 45 | 150 | 12 | 99 | 16 | 37 | 3 | 6 | — | 4 | 1 | — | — | 1441 | 458 |
| Процентъ | 16,2 | 6,4 | 19,9 | 8,4 | 21,7 | 7,0 | 20,5 | 5,7 | 22,4 | 1,8 | 18,9 | 3,0 | 13,8 | 1,1 | 5 | — | 8,2 | 2,0 | — | — | 18,4 | 5,8 |

утверждаетъ, что діабетъ, какъ только попутно развивается почечное страданіе, пріобрѣтаетъ наклонность къ излѣченію. *Bouchardat* и *Senator* указали на ошибочность этого мнѣнія, и въ настоящее время является общепризнаннымъ тотъ взглядъ, что присоединяющаяся къ сахарной болѣзни альбуминурія въ значительномъ большинствѣ случаевъ оказываетъ неблагопріятное вліяніе на теченіе болѣзни».

Имѣющіяся въ литературѣ указанія относительно частоты альбуминуріи при сахарномъ мочеизнуреніи сильно между собой расходятся. *Frerichs* не считалъ ее очень значительной, *Cantani*, *Seegen* и *Eichhorst* наблюдали ее чаще, *Jürgensen* считаетъ ее постояннымъ признакомъ болѣзни.

У нижеприводимыхъ авторовъ частота діабетической альбуминуріи выражается въ слѣдующихъ цифрахъ: у *Schmidt*'а 67%, у *Lecorché* 50%, у *Bouchardat* 45%, у *Pollaczek*'а 36,7%, у *Naunyn*'а 34%, у *Noorden*'а 23,5%. %% вездѣ вычислены въ отношеніи общаго числа случаевъ діабета. Въ составленной *Aldehoff*'омъ статистикѣ *Küls*'а, альбуминурія была констатирована 540 разъ въ 680 діабетическихъ случаяхъ, слѣд., наблюдалась въ 79,4% случаевъ; временами она встрѣчалась 140 разъ, значитъ, въ 20,6% случаевъ (что составляетъ вмѣстѣ 100%). Почечные элементы имѣлись на лицо въ 70 % пробъ діабетической мочи.

Наблюденія *B. Vas*'а относятся къ изслѣдованіямъ, производившимся въ лабораторіи Будапештской поликлиники, и касаются какъ частоты альбуминуріи, такъ и присутствія въ мочѣ почечныхъ элементовъ. То обстоятельство, что эти изслѣдованія производились большей частью безъ соотвѣтствующаго констатированія клиническихъ признаковъ отдѣльныхъ случаевъ, не умаляетъ, по мнѣнію *Vas*'а, цѣнности полученныхъ такимъ образомъ данныхъ и оставляетъ въ полной силѣ сдѣланные изъ нихъ выводы. Слѣдующія цифры даютъ указанія относительно частоты альбуминуріи, наблюдавшейся въ теченіи 7 лѣтъ на матеріалѣ тамошней лабораторіи. Въ 1896 году 69,56%. въ 1897 г. 87,85%. въ 1898 г. 80,66%, въ 1899 г. 81,15%, въ 1900 г. 71,95%, въ 1901 г. 72,61%, 1902 г. 80,42%. Общее число подвергнутыхъ изслѣдованію случаевъ сахарнаго мочеизнуренія составляло 1821, изъ нихъ 1407 такихъ, въ которыхъ обнаруженъ бѣлокъ; слѣд, средняя частота діабетической альбуминуріи за 7 лѣтъ равна 77,27%. Далѣе, изъ 1407 сахаръ и бѣлокъ содержащихъ пробъ мочи 268 содержали почечные элементы, что составляетъ по частотѣ 19,05%. Поразительно малая величина этой цифры по сравненію съ полученными *Küls-Aldehoff*'омъ 70%-ми объясняется, можетъ быть, тѣмъ обстоятельствомъ, что *Küls* подвергалъ одинъ и тотъ-же случай повторнымъ изслѣдованіямъ, что въ случаяхъ, наблюдавшихся *Vas*'омъ, большей частью представлялось невозможнымъ. Количество сахара не находилось въ прямомъ отношеніи къ количествамъ имѣвшагося на лицо бѣлка. Въ большинствѣ случаевъ обнаруживались лишь слѣды бѣлка при самыхъ разнообразныхъ количествахъ сахара, между тѣмъ какъ количественно измѣримое содержаніе бѣлка имѣлось лишь въ незначительномъ числѣ случаевъ. Точно также не удалось установить на основаніи *Vas*'овскихъ случаевъ простой зависимости между размѣрами выдѣленія сахара и частотой цилиндрурін.

На основаніи изученія матеріала, подвергнутаго изслѣдованію въ моей Петербургской лабораторіи, можно установить 3 категоріи альбуминуріи.

1) Небольшія количества бѣлка приблизительно до 0,01% появляются часто викаріирующимъ образомъ, когда содержаніе сахара въ мочѣ внезапно сильно понижается, благодаря болѣе строго проведенной діэтѣ, когда, слѣд., почки внезапно освобождаются отъ того высокаго осмотическаго давленія, подъ которымъ онѣ долгое время находились. Когда содержаніе сахара снова повышается, бѣлокъ снова исчезаетъ изъ мочи. Такое перемѣнное появленіе бѣлка можетъ держаться цѣлыми годами у одного и того же больного и въ такихъ случаяхъ бѣлокъ не представляетъ никакого клиническаго значенія.

2) Болѣе обильныя количества бѣлка въ сопровожденіи многочисленныхъ лейкоцитовъ, но безъ почечныхъ элементовъ, появляются въ тѣхъ случаяхъ, когда къ имѣющемуся на лицо сахарному мочеизнуренію присоединяется острый или хроническій циститъ, или піэлитъ. Это осложненіе не обусловливаетъ собой прямой опасности для жизни и, по моимъ наблюденіямъ, можетъ держаться въ теченіи многихъ лѣтъ у одного и того-же больного. Въ эту категорію можно включить также и тѣ случаи, въ которыхъ альбуминурія является слѣдствіемъ артеріосклероза, большей частью у пожилыхъ больныхъ.

3) Бѣлокъ появляется сначала въ менѣе значительныхъ, но затѣмъ все наростающихъ количествахъ, до 1% и выше, при чемъ моча содержитъ въ то же время гіалиновые, впослѣдствіи и зернистые цилиндры, наряду съ клѣтками почечнаго эпителія и лейкоцитами. Это осложненіе тяжелое и почти всегда ведетъ къ смерти. Въ этихъ случаяхъ оказывается, что съ появленіемъ и развитіемъ воспаленія почекъ содержаніе сахара все понижается и часто совершенно сводится на нѣтъ.

Какъ видно изъ таблицы III, я находилъ бѣлокъ въ сахаръ-содержащихъ пробахъ мочи въ гораздо меньшемъ % случаевъ, чѣмъ *Vas* и другіе. Наоборотъ, мои данныя точно совпадаютъ съ цифрами, полученными проф. *Noorden*'омъ (23,5%). Изъ 7842 изслѣдованныхъ мной сахаръсодержащихъ пробъ мочи, въ 1899 г., т. е. въ 24,22% содержался бѣлокъ. 1441 бѣлокъ-содержащихъ діабетическихъ пробъ мочи, т. е. 18,4%, не содержали почечныхъ элементовъ, и въ 458 обнаружены были цилиндры и клѣтки почечнаго эпителія, что составляетъ лишь 5,8%.

Согласно таблицѣ IV, бѣлокъ чаще всего обнаруживался въ мочѣ съ 1—2 и 2—3% сахара, а именно въ 28,3 resp. 28,7% случаевъ. Въ пробахъ мочи съ болѣе высокимъ содержаніемъ сахара бѣлокъ обнаруживался соотвѣтственно менѣе часто. Такъ напр., изъ пробъ мочи съ 6—7% сахара только 14,9% содержали бѣлокъ. Тоже самое соотношеніе наблюдалось въ тѣхъ пробахъ мочи, которыя наряду съ сахаромъ и бѣлкомъ содержали также почечные элементы. Пробы мочи съ 1—2 и 2—3% сахара содержали почечные элементы въ въ 8,4, resp. 7% случаевъ, пробы мочи съ 6—7% сахара—въ 1,1% случаевъ.

---

## ПИСЬМА ИЗЪ РОССІИ И ИЗЪ-ЗА ГРАНИЦЫ.

### Объ общемедицинскомъ и профессіональномъ образованіи военныхъ врачей. Эпизодъ изъ борьбы за военно-санитарную автономію во Франціи. Чѣмъ разнятся между собою функціи гражданскихъ и военныхъ врачей. Два типа школъ для профессіональнаго образованія военныхъ врачей. Повторительные курсы для военныхъ врачей. Два слова проф. Вельяминову.

Составляетъ-ли военная медицина самостоятельную отрасль въ ряду другихъ отраслей практической медицины и покрываются-ли функціи и задачи военнаго врача таковыми гражданскихъ врачей, или нѣтъ? Отъ того или другого отвѣта на этотъ вопросъ зависитъ не только постановка профессіональнаго образованія военныхъ врачей, но и основы организаціи военно санитарной службы.

Вопросъ этотъ не только у насъ, но, какъ извѣстно, и въ нѣкоторыхъ другихъ странахъ, рѣшается въ 2-хъ противуположныхъ направленіяхъ. Одни,—и въ громадномъ большинствѣ, военные — или знакомые съ военною службою врачи приходятъ къ положительному заключенію, другіе-же, и опять таки въ большинствѣ — вовсе или недостаточно знакомые съ военною службою — къ отрицательному.

По мнѣнію послѣднихъ, военная медицина, какъ спеціальная отрасль практической медицины, есть искусственный плодъ, выросшій на почвѣ кастовыхъ предразсудковъ, ревниво оберегаемый ради личныхъ интересовъ группою врачей, отколовшихся отъ обще-медицинской корпораціи. Члены этой группы, подъ вліяніемъ ряда неблагопріятныхъ условій, вскорѣ обнаруживаютъ недочеты въ профессіональныхъ знаніяхъ своихъ, нравственно болѣе или менѣе обезличиваются и перестаютъ быть носителями идеаловъ, присущихъ гражданскимъ товарищамъ. А поэтому, такъ какъ выдѣленіе военной медицины въ особую спеціальность ничего, кромѣ вреда, не приноситъ, то нѣтъ основанія поддерживать или совершенствовать организацію этого искусственнаго плода. Военная медицина, какъ таковая, подлежитъ уничтоженію. Заботу-же о здравоохраненіи арміи — передать въ руки медицинскихъ органовъ городскихъ и земскихъ самоуправленій. Таково, между прочимъ, окончательное заключеніе д-ра *Хейсина*, о которомъ говоритъ д-ръ *Н. Какушкинъ* въ статьѣ «Членовредители» (№ 17 «Русскаго Врача» с. г.).

Докладъ этотъ я здѣсь разбирать не буду. Вернусь къ нему, должно быть, въ будущемъ, когда онъ явится въ печати. Пока отмѣчу лишь, что нѣсколько курьезное заключеніе докладчика, не смотря на всю принципіальную важность свою, не только имъ не обосновано, но что докладчикъ даже не задалъ себѣ труда вскользь хоть намѣтить путь къ осуществленію своего предложенія на практикѣ. Безотрадная картина современнаго военно-санитарнаго строя, логически оправдывала одинъ выводъ—необходимость коренного переустройства военно-медицинской службы. Докладчикъ, однако, предложилъ совсѣмъ уничтожить ее. «Вмѣстѣ съ водою, онъ вылилъ изъ ванны и младенца», какъ говорятъ нѣмцы!

Докладъ этотъ, вѣрнѣе окончательное заключеніе его, для меня, слѣдящаго за исторіей развитія военно-санитарной службы въ западно-европейскихъ арміяхъ и за отраженіемъ ея на эту эволюцію у насъ, не представляетъ ничего новаго, неожиданнаго. Напротивъ, я удивлялся, что подобное заключеніе такъ долго не высказывалось у насъ представителями извѣстныхъ взглядовъ. Чтобы показать, въ какой тѣсной связи стоитъ это предложеніе съ предложеніями нѣкоторыхъ западно-европейскихъ группъ, умѣстнымъ считаю, вкратцѣ, изложить одинъ изъ новѣйшихъ эпизодовъ изъ исторіи борьбы за автономію военно-санитарной службы во Франціи.

Походъ противъ автономіи военно-санитарнаго корпуса во Франціи подготовлялся и ведется уже давно, съ 1882 года, когда заложена была основа этой автономіи, но усилился онъ со времени изданія закона 1889 г., когда полная автономія, проведенная бывшимъ военнымъ министромъ Freycinet, подчинила весь хозяйственный персоналъ военно-врачебныхъ заведеній военнымъ врачамъ, сдѣлавшимися съ тѣхъ поръ единственными и полными хозяевами этихъ заведеній.

Истинные устроители этого похода—офицеры административной службы—шкурные интересы которыхъ сильно пострадали отъ новаго положенія дѣла, сознавая безсиліе свое, повели дѣло весьма тонко. Зная всю силу общественнаго мнѣнія и вліяніе его на ходъ дѣлъ въ свободной странѣ, они, втихомолку, занялись настраиваніемъ его въ желательномъ имъ направленіи. Для этого они не только ревниво отмѣчали каждый промахъ военно-врачебной администраціи, не только не останавливались передъ тенденціознымъ освѣщеніемъ ихъ, но и не постѣснились даже прибѣгнуть къ завѣдомой лжи и къ измышленію не существовавшихъ фактовъ... Мудрые послѣдователи Лойолы хорошо использовали правило: клевещите, клевещите, что-нибудь отъ клеветы да останется.

Много шума въ свое время надѣлала печальная исторія одного молодого прожигателя жизни, извѣстнаго милліонера Lebaudy, «короля сахарозаводчиковъ».

Слабое тѣлосложеніе и неясно выраженныя явленія со стороны легкихъ вызвали сомнѣнія военнаго врача Присутствія по воинской повинности въ годности его къ службѣ. Поднялась тревога: «милліонера хотятъ-де освободить отъ службы. Вотъ оно, пресловутое равенство. Хороши наши майоры (le major—синонимъ военнаго врача во Франціи) chamarrés de galons et de brandenbourgs»! (сравните съ фразами: ..«всѣ они были прекрасно одѣты въ блестящіе мундиры».... «Выпяченная грудь, погоны, звяканье шпоръ» и т. д. у д-ра *Какушкина* въ цитированной статьѣ № 17 «Русскаго Врача»). Цѣль достигнута,—шума надѣлали много и французская армія обогатилась однимъ тщедушнымъ солдатикомъ, очутившимся вскорѣ, какъ то и слѣдовало ожидать, въ госпиталѣ, гдѣ у него въ мокротѣ обнаружены *Koch*'овскія палочки. Новый гвалтъ: «Вздоръ! знаемъ, что это за палочки и во что онѣ обошлись»! По приказанію высшей военной администраціи, больного переводятъ въ другой госпиталь. Такъ таскали бѣднягу изъ госпиталя въ госпиталь, пока онъ не умеръ. Но и смерть его не потушила шантажа. «Какъ смѣли майоры лишить французскаго гражданина законныхъ правъ? Почему они убили его, таская изъ госпиталя въ госпиталь, а не уволили его своевременно отъ службы» и

т. д. и т. д. Военные врачи, изъ чувства собственнаго достоинства и категорическаго требованія дисциплины, запрещающаго военнослужащимъ принимать участіе въ газетной полемикѣ, упорно молчали. Выручило ихъ въ парламентѣ правдивое и подробное изложеніе всего дѣла военнымъ министромъ, установившее корректность поведенія военныхъ врачей въ этомъ инцидентѣ.

А вотъ 2-ой, болѣе свѣжій случай.

2-го марта 1905 г., въ газетѣ «l'Action» появилась статья подъ заглавіемъ: «Маіоръ убійца. Еще одна жертва военныхъ врачей. Солдатъ Roulet, не признанный больнымъ, умеръ въ Val-de-Grâc'ѣ. Дѣянія маіора Barthélemy. Вотъ они, человѣколюбцы». Roulet, по словамъ этой статьи, 2 недѣли тому назадъ, явился какъ больной къ доктору *Barthélemy*. «Неисповѣдимый» маіоръ до тѣхъ поръ не признавалъ его больнымъ, пока обнаружившееся лихорадочное состояніе не побудило его поспѣшно отправить больного въ госпиталь, гдѣ онъ умираетъ отъ воспаленія мозговыхъ оболочекъ.

Обвиненіе это послужило д-ру *A. Treille*'у поводомъ къ запросу въ сенатъ. Военный министръ Berteaux отвѣчаетъ, что заявленіе статьи—сплошная ложь, и доказываетъ это результатами дознанія.

*Treille*, соглашаясь съ министромъ, что столь наглыя обвиненія военныхъ врачей лишены всякаго основанія, кончаетъ свою рѣчь слѣдующими словами: «военные врачи, какъ и всѣ люди, могутъ ошибаться, но ихъ усердіе, ихъ преданность солдату не нуждаются въ похвалахъ и я не прибавлю ничего къ тому, что такъ краснорѣчиво было высказано о нихъ, такъ недавно еще, въ парламентѣ».

Упомя еще о родственныхъ по духу нашимъ антагонистамъ военныхъ врачей.

M. Massimy въ статьѣ: L'organisation de la nation armée («Le Journal», 14, I. 1905) говоритъ между прочимъ слѣдующее: «Печать, особенно въ послѣдніе годы, не разъ выступала съ требованіями обезпечить нашимъ бѣднымъ солдатамъ лучшій уходъ... Высшая администрація, однако, никакъ не могла додуматься до того, чтобы вмѣсто того, чтобы увеличивать число врачей-офицеровъ, изукрашенныхъ галунами и бранденбургами, — врачей, которымъ верховая ѣзда преподается точно также какъ терапія, хирургія или гистологія, гораздо проще обратиться во всѣхъ гарнизонахъ къ городскимъ врачамъ, которые будутъ добиваться званія военнаго врача, точно такъ-же, какъ они теперь добиваются мѣстъ въ госпиталяхъ. Внѣшняя служба, ученія, стрѣльбище, будетъ вполнѣ обезпечена и незначительнымъ числомъ военныхъ врачей, при широкой помощи *сотенъ солдатъ-студентовъ, медиковъ и фармацевтовъ*, особенно въ ближайшее время, *когда они* (студенты) *будутъ призваны на два года подъ знамена*, какъ и всѣ французы (курсивъ мой).

И такъ, нашъ реформаторъ высказался за совершенное искорененіе военныхъ врачей, такъ какъ онъ не считался даже съ тѣми условіями военной службы, которыя заставили французскаго единомышленника отнестись къ нимъ съ меньшею жестокостью, такъ какъ онъ всетаки признаетъ необходимость «d'un nombre restreint» маіоровъ, но при широкомъ содѣйствіи сотенъ солдатъ-студентовъ...

Не знаю, какъ посмотрятъ наши врачи на предложеніе Massimy, но думаю—врядъ-ли я встрѣчу сильное возраженіе, если скажу, что съ нашей точки зрѣнія, съ точки зрѣнія людей, для которыхъ интересы науки не безразличны, предложеніе Massimy безусловно непріемлемо; оторвать студента отъ науки на два года—это преступленіе. Проф. *König* (Bemerkungen zu dem Bildungsgang des Arztes. «Berliner klin. Wochenschrift» № 17 с. г.) ни въ коемъ случаѣ не совѣтуетъ прерывать университетскихъ занятій для отбыванія воинской повинности, не смотря на то, что въ Германіи срокъ ея для студентовъ-медиковъ ограничивается всего 6 мѣсяцами.

Приведу еще 1 краткую выписку изъ сенсаціонной статьи La médecine militaire. Le mal qui la tue. Barot Forlière'а («La Revue Socialiste». XII. 1904 г.), не ради достоинствъ ея (авторъ ея положительно доходитъ до недобросовѣстности, увѣряя, напр., что время изученія медицинскихъ наукъ военными врачами меньше, чѣмъ время обученія гражданскихъ, въ дѣйствительности,—какъ разъ наоборотъ), а потому, что цитируемое понадобится мнѣ немного ниже. Коротко и ясно отрицая военную медицину, какъ особую спеціальность,—«говорятъ о военной гигіенѣ, о войсковой патологіи, о полевой хирургіи... все это слова, не болѣе какъ слова», онъ обвиняетъ военныхъ врачей въ повальномъ невѣжествѣ.

«Послѣ 30 лѣтъ мира, они не знаютъ, не могутъ знать медицину. Не смотря на то, что *студенты Ліонской и Бордосской военно-медицинскихъ школъ, обыкновенно, выдерживаютъ въ факультетахъ экзамены лучше, чѣмъ гражданскіе товарищи ихъ* (курсивъ мой), военные врачи, пройдя послѣ этого еще курсъ въ Val-de Grâc'ѣ, все-таки являются людьми весьма сильными въ медицинской литературѣ, но уши у нихъ слишкомъ часто недостаточно опытны, а рука не ловка».

Все это, въ связи съ недостаточностью числа военныхъ врачей, вѣдь, въ концѣ концовъ, заставитъ, въ случаѣ войны, обратиться къ помощи гражданскихъ врачей, которые, къ стати сказать, на плечахъ своихъ, по увѣренію д-ра *Хейсина*, вынесли всю тяжесть Манчжурской кампаніи; къ помощи «особыхъ врачей, врачей-собственно, врачей—не офицеровъ» по милому выраженію г. Дубовскаго. Les beaux esprits se rencontrent, не правда ли?

Приведу, наконецъ, краткую выдержку изъ статьи д-ра *Toulous*'a Les médecins militaires («Le Journal» 25. I. 1905), служащую, по мнѣнію редакціи газеты «Le Caducée», изъ которой я заимствую цитаты, какъ бы отвѣтомъ на статью Massimy.

Военные врачи находятся въ очень ложномъ положеніи: какъ офицеры, они ощущаютъ колебанія общественнаго мнѣнія—благосклоннаго здѣсь, враждебнаго тамъ—ко всему офицерскому корпусу...., какъ врачи, они постоянно находятся между молотомъ и наковальней—командною властью и солдатомъ. Врачъ-практикъ повсюду играетъ роль буффера между семейною или соціальною дисциплиною и личностью, и призваніе его заключается въ ослабленіи удара при столкновеніи ихъ. Дитя, рабочій часто обращаются къ врачу, надѣясь выпросить себѣ какое-нибудь облегченіе. Но нигдѣ проситель этотъ не такъ многочисленъ и не такъ хитеръ, какъ въ арміи, гдѣ регламентъ тяготѣетъ надъ личностью больше, чѣмъ гдѣ бы то ни было. И чѣмъ дисциплина, созданная и поддерживаемая не врачемъ, строже, тѣмъ несчастный солдатъ усиленнѣе старается ускользнуть изъ подъ тяжести ея. Изъ собственнаго опыта знаю. какъ непріятно и навязчиво предубѣжденіе противъ обмана. Во время призывовъ, когда, подобно многимъ товарищамъ, я временно исполняю обязанности военнаго врача, мнѣ постоянно приходится сталкиваться съ этимъ неизбѣжнымъ затрудненіемъ. Быть снисходительнымъ, сквозь пальцы смотрѣть на обманъ—это кажущійся лишь, на первый взглядъ, удобный выходъ. Вѣдь, прежде всего, не исполнять принятую на себя обязанность—недобросовѣстно, засимъ—это не есть рѣшеніе задачи, такимъ образомъ невозможно удовлетворить цѣлый полкъ. Параллельно съ числомъ освобожденныхъ отъ занятій, растетъ число заявляющихъ себя больными—солдаты большіе дѣти—и въ скоромъ времени большее число здоровыхъ очутится въ околоткѣ...»

И такъ, не только нашимъ военнымъ врачамъ приходится сталкиваться съ непріятными затрудненіями; не однимъ лишь военнымъ врачамъ приходится играть роль буфера между дисциплиною и отдѣльной личностью; роль эта выпадаетъ на долю каждаго врача сборныхъ группъ: фабричному врачу, врачу рабочихъ Союзовъ, школьному врачу, не говорю уже о врачахъ страховыхъ Обществъ, приходится считаться съ симуляціею и десимуляціею болѣзней, смотря по тому, что выгоднѣе для члена данной группы—скрыть существующую болѣзнь или симулировать несуществующую. Увѣрять, что борьба съ этимъ прискорбнымъ, но неизбѣжнымъ зломъ выпадаетъ лишь на долю военнаго врача—по меньшей мѣрѣ не основательно....

Такъ или иначе, но считая общественное мнѣніе достаточно настроеннымъ, рѣшено было нанести окончательный ударъ автономіи французскаго военнаго санитарнаго корпуса и въ парламентъ депутатомъ Dumont внесенъ былъ законопроэктъ объ интендантской и санитарной службѣ въ арміи.

Реферировать вкратцѣ этомъ курьезный и громоздкій документъ невозможно, да и не стоитъ труда. Основанія его — повтореніе и усугубленіе всѣхъ обвинительныхъ пунктовъ, въ родѣ вышецитированныхъ, съ вѣчнымъ припѣвомъ: «современная организація одарила насъ неотвѣтственнымъ и некомпетентнымъ корпусомъ врачей-администраторовъ и неопытныхъ и безконтрольныхъ врачей». Зло устранится лишь коренною реформою этой организаціи. Врачи, вполнѣ независимые, должны вѣдать одну лишь техническую службу—«поставить себѣ девизомъ свое прямое дѣло и только» *). Вся-же административная и распорядительная власть переходитъ къ офицерамъ «коммисарамъ».

Спасеніе, слѣд., въ воскресеніи пресловутаго коммисаріата, организаціи второй половины XVIII вѣка, бороться съ которой оказалось не по силамъ Наполеону I-му. Д-ръ *Percy* свидѣтельствуетъ, что, перечисляя враговъ своихъ,

*) Ср. п. 62 хроники «Русскаго Врача», № 2, 1906 г.

3) Бѣлокъ появляется сначала въ менѣе значительныхъ, но затѣмъ все наростающихъ количествахъ, до 1% и выше, при чемъ моча содержитъ въ то же время гіалиновые, впослѣдствіи и зернистые цилиндры, наряду съ клѣтками почечнаго эпителія и лейкоцитами. Это осложненіе тяжелое и почти всегда ведетъ къ смерти. Въ этихъ случаяхъ оказывается, что съ появленіемъ и развитіемъ воспаленія почекъ содержаніе сахара все понижается и часто совершенно сводится на нѣтъ.

Какъ видно изъ таблицы III, я находилъ бѣлокъ въ сахаръ-содержащихъ пробахъ мочи въ гораздо меньшемъ % случаевъ, чѣмъ *Vas* и другіе. Наоборотъ, мои данныя точно совпадаютъ съ цифрами, полученными проф. *Noorden*'омъ (23,5%). Изъ 7842 изслѣдованныхъ мной сахаръсодержащихъ пробъ мочи, въ 1899 г., т. е. въ 24,22% содержался бѣлокъ. 1441 бѣлокъ-содержащихъ діабетическихъ пробъ мочи, т. е. 18,4%, не содержали почечныхъ элементовъ, и въ 458 обнаружены были цилиндры и клѣтки почечнаго эпителія, что составляетъ лишь 5,8%.

Согласно таблицѣ IV, бѣлокъ чаще всего обнаруживался въ мочѣ съ 1—2 и 2—3% сахара, а именно въ 28,3 resp. 28,7% случаевъ. Въ пробахъ мочи съ болѣе высокимъ содержаніемъ сахара бѣлокъ обнаруживался соотвѣтственно менѣе часто. Такъ напр., изъ пробъ мочи съ 6—7% сахара только 14,9% содержали бѣлокъ. Тоже самое соотношеніе наблюдалось въ тѣхъ пробахъ мочи, которыя наряду съ сахаромъ и бѣлкомъ содержали также почечные элементы. Пробы мочи съ 1—2 и 2—3% сахара содержали почечные элементы въ въ 8,4, resp. 7% случаевъ, пробы мочи съ 6—7% сахара—въ 1,1% случаевъ.

---

## ПИСЬМА ИЗЪ РОССІИ И ИЗЪ-ЗА ГРАНИЦЫ.

---

### Объ общемедицинскомъ и профессіональномъ образованіи военныхъ врачей. Эпизодъ изъ борьбы за военно-санитарную автономію во Франціи. Чѣмъ разнятся между собою функціи гражданскихъ и военныхъ врачей. Два типа школъ для профессіональнаго образованія военныхъ врачей. Повторительные курсы для военныхъ врачей. Два слова проф. Вельяминову.

Составляетъ-ли военная медицина самостоятельную отрасль въ ряду другихъ отраслей практической медицины и покрываются-ли функціи и задачи военнаго врача таковыми гражданскихъ врачей, или нѣтъ? Отъ того или другого отвѣта на этотъ вопросъ зависитъ не только постановка профессіональнаго образованія военныхъ врачей, но и основы организаціи военно санитарной службы.

Вопросъ этотъ не только у насъ, но, какъ извѣстно, и въ нѣкоторыхъ другихъ странахъ, рѣшается въ 2-хъ противуположныхъ направленіяхъ. Одни,—и въ громадномъ большинствѣ, военные — или знакомые съ военною службою врачи приходятъ къ положительному заключенію, другіе-же, и опять таки въ большинствѣ — вовсе или недостаточно знакомые съ военною службою — къ отрицательному.

По мнѣнію послѣднихъ, военная медицина, какъ спеціальная отрасль практической медицины, есть искусственный плодъ, выросшій на почвѣ кастовыхъ предразсудковъ, ревниво оберегаемый ради личныхъ интересовъ группою врачей, отколовшихся отъ обще-медицинской корпораціи. Члены этой группы, подъ вліяніемъ ряда неблагопріятныхъ условій, вскорѣ обнаруживаютъ недочеты въ профессіональныхъ знаніяхъ своихъ, нравственно болѣе или менѣе обезличиваются и перестаютъ быть носителями идеаловъ, присущихъ гражданскимъ товарищамъ. А поэтому, такъ какъ выдѣленіе военной медицины въ особую спеціальность ничего, кромѣ вреда, не приноситъ, то нѣтъ основанія поддерживать или совершенствовать организацію этого искусственнаго плода. Военная медицина, какъ таковая, подлежитъ уничтоженію. Заботу-же о здравоохраненіи арміи — передать въ руки медицинскихъ органовъ городскихъ и земскихъ самоуправленій. Таково, между прочимъ, окончательное заключеніе д-ра *Хейсина*, о которомъ говоритъ д-ръ *Н. Какушкинъ* въ статьѣ «Членовредители» (№ 17 «Русскаго Врача» с. г.).

Докладъ этотъ я здѣсь разбирать не буду. Вернусь къ нему, должно быть, въ будущемъ, когда онъ явится въ печати. Пока отмѣчу лишь, что нѣсколько курьезное заключеніе докладчика, не смотря на всю принципіальную важность свою, не только имъ не обосновано, но что докладчикъ даже не задалъ себѣ труда вскользь хоть намѣтить путь къ осуществленію своего предложенія на практикѣ. Безотрадная картина современнаго военно-санитарнаго строя, логически оправдывала одинъ выводъ—необходимость коренного переустройства военно-медицинской службы. Докладчикъ, однако, предложилъ совсѣмъ уничтожить ее. «Вмѣстѣ съ водою, онъ вылилъ изъ ванны и младенца», какъ говорятъ нѣмцы!

Докладъ этотъ, вѣрнѣе окончательное заключеніе его, для меня, слѣдящаго за исторіей развитія военно-санитарной службы въ западно-европейскихъ арміяхъ и за отраженіемъ ея на эту эволюцію у насъ, не представляетъ ничего новаго, неожиданнаго. Напротивъ, я удивлялся, что подобное заключеніе такъ долго не высказывалось у насъ представителями извѣстныхъ взглядовъ. Чтобы показать, въ какой тѣсной связи стоитъ это предложеніе съ предложеніями нѣкоторыхъ западно-европейскихъ группъ, умѣстнымъ считаю, вкратцѣ, изложить одинъ изъ новѣйшихъ эпизодовъ изъ исторіи борьбы за автономію военно-санитарной службы во Франціи.

Походъ противъ автономіи военно-санитарнаго корпуса во Франціи подготовлялся и ведется уже давно, съ 1882 года, когда заложена была основа этой автономіи, но усилился онъ со времени изданія закона 1889 г., когда полная автономія, проведенная бывшимъ военнымъ министромъ Freycinet, подчинила весь хозяйственный персоналъ военно-врачебныхъ заведеній военнымъ врачамъ, сдѣлавшимися съ тѣхъ поръ единственными и полными хозяевами этихъ заведеній.

Истинные устроители этого похода—офицеры административной службы—шкурные интересы которыхъ сильно пострадали отъ новаго положенія дѣла, сознавая безсиліе свое, повели дѣло весьма тонко. Зная всю силу общественнаго мнѣнія и вліяніе его на ходъ дѣлъ въ свободной странѣ, они, втихомолку, занялись настраиваніемъ его въ желательномъ имъ направленіи. Для этого они не только ревниво отмѣчали каждый промахъ военно-врачебной администраціи, не только не останавливались передъ тенденціознымъ освѣщеніемъ ихъ, но и не постѣснились даже прибѣгнуть къ завѣдомой лжи и къ измышленію не существовавшихъ фактовъ... Мудрые послѣдователи Лойолы хорошо использовали правило: клевещите, клевещите, что-нибудь отъ клеветы да останется.

Много шума въ свое время надѣлала печальная исторія одного молодого прожигателя жизни, извѣстнаго милліонера Lebaudy, «короля сахарозаводчиковъ».

Слабое тѣлосложеніе и неясно выраженныя явленія со стороны легкихъ вызвали сомнѣнія военнаго врача Присутствія по воинской повинности въ годности его къ службѣ. Поднялась тревога: «милліонера хотятъ-де освободить отъ службы. Вотъ оно, пресловутое равенство. Хороши наши майоры (le major— синонимъ военнаго врача во Франціи) chamarrés de galons et de brandenbourgs»! (сравните съ фразами: ..«всѣ они были прекрасно одѣты въ блестящіе мундиры».... «Выпяченная грудь, погоны, звяканье шпоръ» и т. д. у д-ра *Какушкина* въ цитированной статьѣ № 17 «Русскаго Врача»). Цѣль достигнута,— шума надѣлали много и французская армія обогатилась однимъ тщедушнымъ солдатикомъ, очутившимся вскорѣ, какъ то и слѣдовало ожидать, въ госпиталѣ, гдѣ у него въ мокротѣ обнаружены *Koch*'овскія палочки. Новый гвалтъ: «Вздоръ! знаемъ, что это за палочки и во что онѣ обошлись»! По приказанію высшей военной администраціи, больного переводятъ въ другой госпиталь. Такъ таскали бѣднягу изъ госпиталя въ госпиталь, пока онъ не умеръ. Но и смерть его не потушила шантажа. «Какъ смѣли майоры лишить французскаго гражданина законныхъ правъ? Почему они убили его, таская изъ госпиталя въ госпиталь, а не уволили его своевременно отъ службы» и

т. д. и т. д. Военные врачи, изъ чувства собственнаго достоинства и категорическаго требованія дисциплины, запрещающаго военнослужащимъ принимать участіе въ газетной полемикѣ, упорно молчали. Выручило ихъ въ парламентѣ правдивое и подробное изложеніе всего дѣла военнымъ министромъ, установившее корректность поведенія военныхъ врачей въ этомъ инцидентѣ.

А вотъ 2-ой, болѣе свѣжій случай.

2-го марта 1905 г., въ газетѣ «l'Action» появилась статья подъ заглавіемъ: «Майоръ убійца. Еще одна жертва военныхъ врачей. Солдатъ Roulet, не признанный больнымъ, умеръ въ Val-de-Grâc'ѣ. Дѣянія маіора Barthélemy. Вотъ они, человѣколюбцы». Roulet, по словамъ этой статьи, 2 недѣли тому назадъ, явился какъ больной къ доктору *Barthélemy*. «Неисповѣдимый» маіоръ до тѣхъ поръ не признавалъ его больнымъ, пока обнаружившееся лихорадочное состояніе не побудило его поспѣшно отправить больного въ госпиталь, гдѣ онъ умираетъ отъ воспаленія мозговыхъ оболочекъ.

Обвиненіе это послужило д-ру *A. Treille*'у поводомъ къ запросу въ сенатъ. Военный министръ Berteaux отвѣчаетъ, что заявленіе статьи—сплошная ложь, и доказываетъ это результатами дознанія.

*Treille*, соглашаясь съ министромъ, что столь наглыя обвиненія военныхъ врачей лишены всякаго основанія, кончаетъ свою рѣчь слѣдующими словами: «военные врачи, какъ и всѣ люди, могутъ ошибаться, но ихъ усердіе, ихъ преданность солдату не нуждаются въ похвалахъ и я не прибавлю ничего къ тому, что такъ краснорѣчиво было высказано о нихъ, такъ недавно еще, въ парламентѣ».

Упомя еще о родственныхъ по духу нашимъ антагонистамъ военныхъ врачей.

M. Massimy въ статьѣ: L'organisation de la nation armée («Le Journal», 14, I. 1905) говоритъ между прочимъ слѣдующее: «Печать, особенно въ послѣдніе годы, не разъ выступала съ требованіями обезпечить нашимъ бѣднымъ солдатамъ лучшій уходъ... Высшая администрація, однако, никакъ не могла додуматься до того, чтобы вмѣсто того, чтобы увеличивать число врачей-офицеровъ, изукрашенныхъ галунами и бранденбургами, — врачей, которымъ верховая ѣзда преподается точно также какъ терапія, хирургія или гистологія, гораздо проще обратиться во всѣхъ гарнизонахъ къ городскимъ врачамъ, которые будутъ добиваться званія военнаго врача, точно такъ-же, какъ они теперь добиваются мѣстъ въ госпиталяхъ. Внѣшняя служба, ученія, стрѣльбище, будетъ вполнѣ обезпечена и незначительнымъ числомъ военныхъ врачей, при широкой помощи *сотенъ солдатъ-студентовъ, медиковъ и фармацевтовъ*, особенно въ ближайшее время, *когда они* (студенты) *будутъ призваны на два года подъ знамена*, какъ и всѣ французы (курсивъ мой).

И такъ, нашъ реформаторъ высказался за совершенное искорененіе военныхъ врачей, такъ какъ онъ не считался даже съ тѣми условіями военной службы, которыя заставили французскаго единомышленника отнестись къ нимъ съ меньшею жестокостью, такъ какъ онъ всетаки признаетъ необходимость «d'un nombre restreint» маіоровъ, но при широкомъ содѣйствіи сотенъ солдатъ-студентовъ...

Не знаю, какъ посмотрятъ наши врачи на предложеніе Massimy, но думаю—врядъ-ли я встрѣчу сильное возраженіе, если скажу, что съ нашей точки зрѣнія, съ точки зрѣнія людей, для которыхъ интересы науки не безразличны, предложеніе Massimy безусловно непріемлемо; оторвать студента отъ науки на два года—это преступленіе. Проф. *König* (Bemerkungen zu dem Bildungsgang des Arztes. «Berliner klin. Wochenschrift» № 17 с. г.) ни въ коемъ случаѣ не совѣтуетъ прерывать университетскихъ занятій для отбыванія воинской повинности, не смотря на то, что въ Германіи срокъ ея для студентовъ-медиковъ ограничивается всего 6 мѣсяцами.

Приведу еще 1 краткую выписку изъ сенсаціонной статьи La médecine militaire. Le mal qui la tue. Barot Forlière'a («La Revue Socialiste». XII. 1904 г.), не ради достоинствъ ея (авторъ ея положительно доходитъ до недобросовѣстности, увѣряя, напр., что время изученія медицинскихъ наукъ военными врачами меньше, чѣмъ время обученія гражданскихъ, въ дѣйствительности,—какъ разъ наоборотъ), а потому, что цитируемое понадобится мнѣ немного ниже. Коротко и ясно отрицая военную медицину, какъ особую спеціальность,—«говорятъ о военной гигіенѣ, о войсковой патологіи, о полевой хирургіи... все это слова, не болѣе какъ слова», онъ обвиняетъ военныхъ врачей въ повальномъ невѣжествѣ.

«Послѣ 30 лѣтъ мира, они не знаютъ, не могутъ знать медицину. Не смотря на то, что *студенты Ліонской и Бордосской военно-медицинскихъ школъ, обыкновенно, выдерживаютъ въ факультетахъ экзамены лучше, чѣмъ гражданскіе товарищи ихъ* (курсивъ мой), военные врачи, пройдя послѣ этого еще курсъ въ Val-de Grâc'ѣ, все-таки являются людьми весьма сильными въ медицинской литературѣ, но уши у нихъ слишкомъ часто недостаточно опытны, а рука не ловка».

Все это, въ связи съ недостаточностью числа военныхъ врачей, вѣдь, въ концѣ концовъ, заставитъ, въ случаѣ войны, обратиться къ помощи гражданскихъ врачей, которые, къ стати сказать, на плечахъ своихъ, по увѣренію д-ра *Хейсина*, вынесли всю тяжесть Манчжурской кампаніи; къ помощи «особыхъ врачей, врачей-собственно, врачей—не офицеровъ» по милому выраженію г. Дубовскаго. Les beaux esprits se rencontrent, не правда ли?

Приведу, наконецъ, краткую выдержку изъ статьи д-ра *Toulous*'a Les médecins militaires («Le Journal» 25. I. 1905), служащую, по мнѣнію редакціи газеты «Le Caducée», изъ которой я заимствую цитаты, какъ бы отвѣтомъ на статью Massimy.

Военные врачи находятся въ очень ложномъ положеніи: какъ офицеры, они ощущаютъ колебанія общественнаго мнѣнія—благосклоннаго здѣсь, враждебнаго тамъ—ко всему офицерскому корпусу...., какъ врачи, они постоянно находятся между молотомъ и наковальней—командною властью и солдатомъ. Врачъ-практикъ повсюду играетъ роль буффера между семейною или соціальною дисциплиною и личностью, и призваніе его заключается въ ослабленіи удара при столкновеніи ихъ. Дитя, рабочій часто обращаются къ врачу, надѣясь выпросить себѣ какое-нибудь облегченіе. Но нигдѣ проситель этотъ не такъ многочисленъ и не такъ хитеръ, какъ въ арміи, гдѣ регламентъ тяготѣетъ надъ личностью больше, чѣмъ гдѣ бы то ни было. И чѣмъ дисциплина, созданная и поддерживаемая не врачемъ, строже, тѣмъ несчастный солдатъ усиленнѣе старается ускользнуть изъ подъ тяжести ея. Изъ собственнаго опыта знаю, какъ непріятно и навязчиво предубѣжденіе противъ обмана. Во время призывовъ, когда, подобно многимъ товарищамъ, я временно исполняю обязанности военнаго врача, мнѣ постоянно приходится сталкиваться съ этимъ неизбѣжнымъ затрудненіемъ. Быть снисходительнымъ, сквозь пальцы смотрѣть на обманъ—это кажущійся лишь, на первый взглядъ, удобный выходъ. Вѣдь, прежде всего, не исполнять принятую на себя обязанность—недобросовѣстно, засимъ—это не есть рѣшеніе задачи, такимъ образомъ невозможно удовлетворить цѣлый полкъ. Параллельно съ числомъ освобожденныхъ отъ занятій, растетъ число заявляющихъ себя больными—солдаты большіе дѣти—и въ скоромъ времени большее число здоровыхъ очутится въ околоткѣ..»

И такъ, не только нашимъ военнымъ врачамъ приходится сталкиваться съ непріятными затрудненіями; не однимъ лишь военнымъ врачамъ приходится играть роль буфера между дисциплиною и отдѣльной личностью; роль эта выпадаетъ на долю каждаго врача сборныхъ группъ: фабричному врачу, врачу рабочихъ Союзовъ, школьному врачу, не говорю уже о врачахъ страховыхъ Обществъ, приходится считаться съ симуляціею и десимуляціею болѣзней, смотря по тому, что выгоднѣе для члена данной группы—скрыть существующую болѣзнь или симулировать несуществующую. Увѣрять, что борьба съ этимъ прискорбнымъ, но неизбѣжнымъ зломъ выпадаетъ лишь на долю военнаго врача—по меньшей мѣрѣ не основательно....

Такъ или иначе, но считая общественное мнѣніе достаточно настроеннымъ, рѣшено было нанести окончательный ударъ автономіи французскаго военнаго санитарнаго корпуса и въ парламентъ депутатомъ Dumont внесенъ былъ законопроэктъ объ интендантской и санитарной службѣ въ арміи.

Реферировать вкратцѣ этомъ курьезный и громоздкій документъ невозможно, да и не стоитъ труда. Основанія его — повтореніе и усугубленіе всѣхъ обвинительныхъ пунктовъ, въ родѣ вышецитированныхъ, съ вѣчнымъ припѣвомъ: «современная организація одарила насъ неотвѣтственнымъ и некомпетентнымъ корпусомъ врачей-администраторовъ и неопытныхъ и безконтрольныхъ врачей». Зло устранится лишь коренною реформою этой организаціи. Врачи, вполнѣ независимые, должны вѣдать одну лишь техническую службу—«поставить себѣ девизомъ свое прямое дѣло и только» *). Вся-же административная и распорядительная власть переходитъ къ офицерамъ «коммисарамъ».

Спасеніе, слѣд., въ воскресеніи пресловутаго коммисаріата, организаціи второй половины XVIII вѣка, бороться съ которой оказалось не по силамъ Наполеону I-му. Д-ръ *Percy* свидѣтельствуетъ, что, перечисляя враговъ своихъ,

*) Ср. п. 62 хроники «Русскаго Врача», № 2, 1906 г.

императоръ выразился такъ: «у меня ихъ такъ много, что я вскорѣ не въ состояніи буду узнавать ихъ; *прежде всего военные коммисары*»... Не менѣе знаменательны, далѣе, слѣдующія слова его... «они погубили мою полевую хирургію (ils m'ont perdu ma chirurgie de battaille), терзая ее и выдавъ ее своимъ глупымъ прихотямъ» (Le service de santé et les commissaires des guerres par le Capitaine Bottet. Ibidem). Хороши спасители, погубившіе «мою полевую хирургію» и поставленные императоромъ во главѣ враговъ своихъ? (Русскіе занимаютъ въ перечнѣ императора послѣднее мѣсто).

Какая судьба постигла этотъ замѣчательный законопроэктъ въ парламентѣ—это понятно само собою. Въ позорномъ провалѣ его могъ сомнѣваться развѣ авторъ его, да шайка заговорщиковъ, стоявшая за плечами его. Интересно лишь то, что обсужденіе этого законопроэкта еще разъ дало возможность высказаться защитникамъ аутономіи военно-санитарной службы, а затѣмъ выдало головою скрытыхъ виновниковъ всей злополучной кампаніи.

Докладчикъ бюджетной коммиссіи въ сенатѣ, R. Waddington, указавъ на значительныя сбереженія, которыхъ можно достигнуть путемъ сокращенія штатовъ административныхъ офицеровъ, какъ не нуждающихся въ подготовкѣ, противупоставляетъ имъ офицеровъ всѣхъ прочихъ родовъ оружія, необходимыхъ для національной защиты. «Выражаясь такимъ образомъ, говоритъ онъ, я подразумѣваю не только офицеровъ строевыхъ (qui appartiennent aux armes dites combatantes), но говорю единовременно и о врачахъ. Я нахожу, что они подвергаются такой-же опасности какъ офицеры, сражающіеся въ рядахъ».

Перехожу къ вопросу: чѣмъ отличается, по функціямъ своимъ, военный врачъ отъ гражданскаго?

Войсковая медицина, какъ органъ здравохраненія совершенно обособленной группы, выдѣлилась у насъ еще въ концѣ XVIII вѣка; обновленіе всего медицинскаго строя не отразилось, въ желательной, по крайней мѣрѣ, степени, на военно-медицинскій строй. Тутъ, помимо общихъ условій, сказалось вліяніе еще и исключительныхъ условій казарменной среды, затормозившихъ ходъ нормальнаго развитія военной медицины. Одно изъ выдающихся мѣстъ въ числѣ этихъ условій занимало наивное заблужденіе вершителей нашихъ судебъ, вся подготовка которыхъ къ рѣшенію научныхъ вопросовъ не шла дальше поверхностнаго знанія грамоты; заблужденіе это заключалось въ томъ, что лицо, имѣющее лѣкарскій дипломъ, есть врачъ на всѣ руки —универсальный, такъ сказать, врачъ. Вчера онъ завѣдывалъ соматическою больницею, сегодня—психіатрическою, а завтра, по усмотрѣнію начальства, будетъ править должность старшаго врача въ полку. Давно-ли во главѣ всего военно-медицинскаго вѣдомства стоялъ врачъ, лучшая пора профессіональной дѣятельности котораго протекла на службѣ въ Петербургскомъ почтамтѣ?

Заблужденіе это, далѣе, понятно, если смотрѣть на университеты такъ, какъ на нихъ смотрѣли вершители нашихъ судебъ. Для нихъ задача храма науки заключалась въ поставкѣ извѣстнаго числа чиновниковъ государству,—медицинскихъ-же факультетовъ—въ фабрикаціи медицинскихъ чиновниковъ, къ которымъ администрація по усмотрѣнію своему приклеивала тотъ или другой ярлычокъ: гражданскій или военный. Но заблужденіе это окончательно не возможно у лицъ, съ болѣе сознательнымъ отношеніемъ къ цѣли дѣятельности университетовъ, къ образовательнымъ задачамъ *ея*, заключающимся въ томъ, чтобы дать воспитанникамъ своимъ возможно большій запасъ положительныхъ знаній, необходимыхъ для правильнаго медицинскаго мышленія, и для возможности дальнѣйшаго усовершенствованія въ извѣстной области медицинскихъ наукъ.

Но дальнѣйшее усовершенствованіе военнаго врача не можетъ идти въ одномъ направленіи съ усовершенствованіемъ гражданскаго. Ибо, въ то время, когда послѣдній, избравъ извѣстную медицинскую спеціальность, прилагаетъ всѣ силы свои къ изученію лишь ее одной, военный врачъ, въ зависимости отъ условій своей дѣятельности *не можетъ и не долженъ* посвятить себя одной лишь области практической медицины, а долженъ быть врачемъ универсальнымъ, въ извѣстной степени, т. е. онъ долженъ овладѣть всѣми элементарными способами клиническаго изслѣдованія, — усвоить элементарную технику разныхъ медицинскихъ дисциплинъ, по крайней мѣрѣ на столько, чтобы быть въ состояніи немедленно примѣнить ихъ въ случаяхъ не терпящихъ отлагательства и, кромѣ того, — пополнить знанія свои свѣдѣніями, не входящими въ кругъ общемедицинскаго образованія, но необходимыми для спеціальной дѣятельности его.

Все это, конечно, не мѣшаетъ военному врачу разрабатывать *преимущественно*, но отнюдь не *исключительно*, одну излюбленную имъ отрасль медицинскихъ наукъ, но это не входитъ въ кругъ обязательнаго усовершенствованія военнаго врача, какъ таковаго.

Доказывать, какъ глубоко заблуждается Barot-Forlière, отрицая военную гигіэну, военную хирургію и т. д. не стоитъ труда. Онъ врядъ-ли сознавалъ то, о чемъ онъ говоритъ. Много-ли мы вынесли изъ лекцій или учебниковъ о Сартовской болѣзни, на которую военные врачи натолкнулись въ Средней Азіи? А между тѣмъ учебники по военной патологіи детально описываютъ ее подъ именемъ Алепскаго или Бискрскаго прыща. А Денге, а бери-бери? Вполнѣ понятно, что врачу, практикующему гдѣ-нибудь въ Курской губерніи, экзотическія болѣзни мало интересны, мѣсто ихъ—въ соотвѣтствующихъ главахъ ученія о войсковыхъ болѣзняхъ. Наконецъ, нѣтъ ни одной болѣзни, этіологія которой не представляла-бы нѣкоторыхъ особенностей, зависящихъ отъ своеобразности условій той среды, въ которой она развивается. *Ebert*'овская палочка, напр., вездѣ и повсюду одна и таже, но условія роста и передачи ея, степень вирулентности и токсическія свойства ея далеко не вездѣ одинаковы. Казарменный брюшной тифъ настолько-же отличается отъ деревенскаго, какъ послѣдній отъ развивающагося въ извѣстныхъ періодахъ кампаніи, въ осажденной крѣпости. Объ этомъ трактуетъ военно-медицинская географія и статистика, входящія въ кругъ военной патологіи.

Одинъ пріятель мой, проф. хирургіи и заслуженный медицинскій писатель, недавно разсказывалъ мнѣ, въ какомъ затруднительномъ положеніи очутился учитель его, покойный *Н. В. Склифосовскій* съ ассистентами своими, когда имъ пришлось разбить на берегу Дуная лагерь подъ перевязочный пунктъ; никакъ не могли они поставить шатровъ; додумались даже до постройки какого-то забора, чтобы защитить валившіеся отъ вѣтра шатры; между тѣмъ для изученія дѣятельности санитарныхъ заведеній первой линіи на войнѣ (manoeuvres d'ambulance), объ аппаратахъ и перевязкахъ на войнѣ существуетъ особая каѳедра. Общая хирургія этимъ не занимается.

Военному врачу приходится давать заключеніе о пригодности даннаго мѣста подъ бивакъ для отряда извѣстнаго состава. Для этого ему необходимо знать правила устава, нормирующія бивачное расположеніе. Врачъ крѣпости не можетъ составить плана медицинской мобилизаціи ея, если онъ, въ общихъ чертахъ хотя-бы, не знакомъ со службою гарнизона во время осады этой крѣпости. Отсюда—необходимость знанія уставовъ всѣхъ родовъ оружія.

Какъ разобраться въ топографическихъ условіяхъ данной мѣстности, на которой врачу приходится расположить санитарныя заведенія первой линіи, если врачъ не умѣетъ читать карту. Предоставить это военачальникамъ? Но исторія доказала уже, къ чему это ведетъ и сами военачальники отказываются отъ этой непосильной для нихъ обузы. Какъ слѣдовать за конною частью, какъ объѣхать поле, не умѣя ѣздить верхомъ? И нуждается ли въ этомъ гражданскій врачъ? Отсюда новый рядъ требованій для подготовки военнаго врача, неоднократно служившій поводомъ къ проявленію дешеваго остроумія, для подшучиванія надъ врачемъ-тактикомъ,—остроумія, ничего кромѣ невѣжества и слѣпоты шутниковъ не доказывающаго.

И такъ, профессіональная подготовка военнаго врача, кромѣ общемедицинскаго образованія требуетъ:

1. Болѣе подробнаго изученія способовъ изслѣдованія и техническихъ пріемовъ, входящихъ въ область разныхъ врачебныхъ дисциплинъ.

2. Изученія ряда медицинскихъ предметовъ, вовсе или мало интересующихъ не военнаго врача, и, наконецъ

3) Знакомство съ военною наукою въ объемѣ, достаточномъ для профессіональной дѣятельности военнаго врача.

Изъ какихъ-бы побужденій не исходили отрицатели военной медицины, защитники ея могутъ смѣло утверждать, что, пока существуютъ арміи, онѣ должны отвести у себя мѣсто совершенно самостоятельному роду службы—военно-санитарной, право на существованіе которой не устранится даже тогда, когда народная милиція замѣнитъ современныя арміи. Справедливость сказаннаго подтверждается организаціей военно-санитарной службы въ республиканскихъ арміяхъ Сѣверо-Американскихъ Соединенныхъ штатовъ и Швейцаріи, наиболѣе близкихъ къ типу милиціонныхъ.

---

Какимъ образомъ достигается образованіе военнаго врача?

Въ зависимости отъ разныхъ національныхъ, финансовыхъ и тому подобныхъ особенностей, вопросъ этотъ рѣшается не вездѣ одинаково. Но, если не вдаваться въ частности, способы рѣшенія его можно подвести къ 3 основнымъ типамъ:

1. Для спеціальнаго военно-медицинскаго образованія устроены прикладныя военно-медицинскія школы, въ которыя поступаютъ доктора медицины, окончившіе курсъ наукъ на любомъ медицинскомъ факулькетѣ (Англія, Италія).

2. Устроены спеціальныя военно-медицинскія школы для студентовъ, получающихъ общемедицинское образованіе въ университетахъ, въ школѣ же—спеціальное образованіе (Friedrich Wilhelm Institut въ Берлинѣ и Ecole du service de santé militaire въ Ліонѣ) и

3. Помимо этихъ школъ учреждена еще высшая прикладная школа, въ которую поступаютъ всѣ воспитанники военно-медицинскихъ школъ, по полученіи ими докторскаго диплома, или по конкурсу лишь извѣстное число докторовъ медицины, окончившихъ курсъ на любомъ медицинскомъ факультетѣ (École d'application du service de santé militaire въ Парижѣ).

Про школы 2-го типа распространяться не стоитъ. Оригинальность ихъ заключается въ томъ что воспитанники,—въ тоже время и студенты университета — живутъ въ общежитіи, богато обставленномъ всѣми необходимыми научными пособіями (особенно въ Берлинѣ), гдѣ они подъ руководствомъ профессоровъ-военныхъ врачей повторяютъ пройденное въ университетѣ и изучаютъ спеціальные военно-медицинскіе предметы, не преподающіеся на медицинскомъ факультетѣ. Военные предметы читаются офицерами генеральнаго штаба. По выдержаніи экзамена въ университетѣ и въ школѣ, нѣмецкіе врачи поступаютъ въ госпиталь Charité, для практическаго усовершенствованія. французскіе въ École d'application, организацію которой опишу болѣе подробно.

Въ школѣ этой, представляющей собою неполный медицинскій факультетъ, имѣются слѣдующія каѳедры (Décret du 29 octobre 1898): 1) эпидемическія и войсковыя болѣзни, 2) военно-полевая хирургія, 3) хирургическая анатомія, оперативная хирургія, аппараты, 4) спеціальная хирургія (офталмологія, отологія, лярингологія, болѣзни зубовъ); санитарныя учрежденія первой линіи (manoeuvres d'ambulance), полевыя повязки и аппараты, 5) военная гигіэна, 6) судебная медицина, законовѣдѣніе, администрація и военно-медицинская служба, 7) прикладная химія и токсикологія (въ школѣ обучаются и военные фармацевты). Главный врачъ состоящаго при школѣ госпиталя — Val-de-Grâce—есть вмѣстѣ съ тѣмъ помощникъ директора школы. Клиническими отдѣленіями госпиталя завѣдуютъ профессора школы, каждый по своей спеціальности. Всѣ профессора — военные врачи избираются изъ числа agregés (при каждой каѳедрѣ—1 agregé — доцентъ). Профессоръ не можетъ занимать каѳедру болѣе 10 лѣтъ. Должность agregé получается по конкурсу, къ которому допускаются всѣ военные врачи, имѣющіе чинъ не ниже major'а 2 класса, т. е. не менѣе 4 лѣтъ дѣйствительной службы (Condition d'avancement Art 21). Agregé, не получившій въ теченіи 5 лѣтъ профессуры, откомандировывается отъ школы въ войска, но не теряетъ права получить профессуру въ будущемъ. Этотъ порядокъ — комплектованіе преподавателей изъ числа военныхъ врачей дѣйствительной службы и обратное поступленіе, черезъ 5—15 лѣтъ, профессоровъ въ войска, служитъ, съ одной стороны, побужденіемъ военныхъ врачей къ ученымъ трудамъ, съ другой же — онъ поддерживаетъ живую связь школы съ санитарнымъ корпусомъ, на высшихъ должностяхъ котораго имѣется много бывшихъ профессоровъ.

Для того, чтобы дать категорическое заключеніе о преимуществахъ той или другой системы, у меня нѣтъ единственно рѣшающаго критерія—сравненія ученыхъ и профессіональныхъ достоинствъ военныхъ врачей, прошедшихъ ту или иную школу. Личный взглядъ врядъ ли можетъ служить достаточнымъ основаніемъ рѣшенія столь сложнаго вопроса. Если я склоняюсь, подобно проф. *Вельяминову* (см. № 37 «Русскаго Врача», 1905 г.), въ пользу прикладныхъ школъ (école d'application), то исхожу изъ слѣдующихъ соображеній:

1) Признавая коренною ошибкою слишкомъ раннюю спеціализацію, не могу не считать вреднымъ такую спеціализацію до начала еще даже университетскаго общемедицинскаго образованія (Германія) или въ первые годы студенчества (Франція).

2) Военный режимъ въ военно-медицинскихъ школахъ не соотвѣтствуетъ духу свободной науки—главной основы университетской науки.

3) Громадный и изъ году въ годъ расширяющійся объемъ медицинскихъ наукъ съ трудомъ укладывается въ 10-семестровый періодъ времени. Хотя въ военно-медицинскихъ школахъ занятія главнымъ образомъ заключаются въ повтореніи и укрѣпленіи знаній, получаемыхъ въ университетѣ, тѣмъ не менѣе часть времени идетъ на занятія по спеціальнымъ предметамъ, что не совсѣмъ основательно.

4) Полугодичное спеціальное образованіе германскихъ военныхъ врачей въ Charité, по окончаніи ими университетскаго курса, не можетъ замѣнить болѣе широко поставленную подготовку ихъ въ прикладной школѣ.

5) Считаясь съ нашими условіями, — съ незначительнымъ числомъ университетовъ, съ нищенскою обстановкою ихъ, съ бѣдностью научными силами и т. д., отвлечь хоть бы часть средствъ на устройство военно-медицинскихъ школъ представляется нецѣлесообразнымъ. Одна же прикладная школа, при какомъ-нибудь большомъ военномъ госпиталѣ, въ университетскомъ городѣ, на тѣхъ же основаніяхъ, какъ въ Val-de-Grac'ѣ, обойдется гораздо дешевле и вполнѣ удовлетворитъ запросу военнаго вѣдомства.

Всегда склонная къ полумѣрамъ, къ отводу глазъ, администрація наша, якобы, удовлетворила давно назрѣвшій запросъ на улучшеніе подготовки военныхъ врачей прикомандированіемъ ихъ къ В.-Медицинской Академіи для «усовершенствованія» или для изученія военно-полевой хирургіи. Усовершенствованіе сводилось къ зубренію руководствъ, лекцій и конспектовъ для держанія экзамена на степень доктора медицины, завершавшемуся составленіемъ «самостоятельнаго» труда — диссертаціи, на тему, данную профессоромъ и подъ просвѣщеннымъ его руководствомъ.

Нѣсколько большую пользу приноситъ изученіе военно-полевой хирургіи, правильнѣе — хирургіи, ибо о военно-полевой хирургіи въ нашей Академіи и говорить нельзя. Клиническаго опыта это изученіе не даетъ, но врачъ основательно повторяетъ операціи на трупахъ и топографическую анатомію, эту, столь легко забывающуюся, основу хирургіи. Но это-то обстоятельство — легкое забываніе безъ частаго повторенія — и доказываетъ всю сомнительность пользы и этого курса, особенно если принять во вниманіе дальнѣйшую дѣятельность нашихъ полевыхъ хирурговъ, большинство которыхъ лишено возможности припоминать анатомію у кровати больныхъ и при операціонномъ столѣ. Пройдетъ годъ — два и опять начинай чуть ли не съ начала.

Вотъ почему, разбирая брошюру д-ра *Минкевича*, я высказался противъ нашей системы прикомандированія

императоръ выразился такъ: «у меня ихъ такъ много, что я вскорѣ не въ состоянiи буду узнавать ихъ; *прежде всего военные коммисары*»... Не менѣе знаменательны, далѣе, слѣдующiя слова его... «они погубили мою полевую хирургiю (ils m'ont perdu ma chirurgie de battaille), терзая ее и выдавъ ее своимъ глупымъ прихотямъ» (Le service de santé et les commissaires des guerres par le Capitaine Bottet. Ibidem). Хороши спасители, погубившiе «мою полевую хирургiю» и поставленные императоромъ во главѣ враговъ своихъ? (Русскiе занимаютъ въ перечнѣ императора послѣднее мѣсто).

Какая судьба постигла этотъ замѣчательный законопроэктъ въ парламентѣ—это понятно само собою. Въ позорномъ провалѣ его могъ сомнѣваться развѣ авторъ его, да шайка заговорщиковъ, стоявшая за плечами его. Интересно лишь то, что обсужденiе этого законопроэкта еще разъ дало возможность высказаться защитникамъ автономiи военно-санитарной службы, а затѣмъ выдало головою скрытыхъ виновниковъ всей злополучной кампанiи.

Докладчикъ бюджетной коммиссiи въ сенатѣ, R. Waddington, указавъ на значительныя сбереженiя, которыхъ можно достигнуть путемъ сокращенiя штатовъ административныхъ офицеровъ, какъ не нуждающихся въ подготовкѣ, противупоставляетъ имъ офицеровъ всѣхъ прочихъ родовъ оружiя, необходимыхъ для нацiональной защиты. «Выражаясь такимъ образомъ, говоритъ онъ, я подразумѣваю не только офицеровъ строевыхъ (qui appartiennent aux armes dites combatantes), но говорю единовременно и о врачахъ. Я нахожу, что они подвергаются такой-же опасности какъ офицеры, сражающiеся въ рядахъ».

Перехожу къ вопросу: чѣмъ отличается, по функцiямъ своимъ, военный врачъ отъ гражданскаго?

Войсковая медицина, какъ органъ здравохраненiя совершенно обособленной группы, выдѣлилась у насъ еще въ концѣ XVIII вѣка; обновленiе всего медицинскаго строя не отразилось, въ желательной, по крайней мѣрѣ, степени, на военно-медицинскiй строй. Тутъ, помимо общихъ условiй, сказалось влiянiе еще и исключительныхъ условiй казарменной среды, затормозившихъ ходъ нормальнаго развитiя военной медицины. Одно изъ выдающихся мѣстъ въ числѣ этихъ условiй занимало наивное заблужденiе вершителей нашихъ судебъ, вся подготовка которыхъ къ рѣшенiю научныхъ вопросовъ не шла дальше поверхностнаго знанiя грамоты; заблужденiе это заключалось въ томъ, что лицо, имѣющее лѣкарскiй дипломъ, есть врачъ на всѣ руки —универсальный, такъ сказать, врачъ. Вчера онъ завѣдывалъ соматической больницею, сегодня—психiатрическою, а завтра, по усмотрѣнiю начальства, будетъ править должность старшаго врача въ полку. Давно-ли во главѣ всего военно-медицинскаго вѣдомства стоялъ врачъ, лучшая пора профессiональной дѣятельности котораго протекла на службѣ въ Петербургскомъ почтамтѣ?

Заблужденiе это, далѣе, понятно, если смотрѣть на университеты такъ, какъ на нихъ смотрѣли вершители нашихъ судебъ. Для нихъ задача храма науки заключалась въ поставкѣ извѣстнаго числа чиновниковъ государству,—медицинскихъ-же факультетовъ—въ фабрикацiи медицинскихъ чиновниковъ, къ которымъ администрацiя по усмотрѣнiю своему приклеивала тотъ или другой ярлычокъ: гражданскiй или военный. Но заблужденiе это окончательно не возможно у лицъ, съ болѣе сознательнымъ отношенiемъ къ цѣли дѣятельности университетовъ, къ образовательнымъ задачамъ ея, заключающимся въ томъ, чтобы дать воспитанникамъ своимъ возможно большiй запасъ положительныхъ знанiй, необходимыхъ для правильнаго медицинскаго мышленiя, и для возможности дальнѣйшаго усовершенствованiя въ извѣстной области медицинскихъ наукъ.

Но дальнѣйшее усовершенствованiе военнаго врача не можетъ идти въ одномъ направленiи съ усовершенствованiемъ гражданскаго. Ибо, въ то время, когда послѣднiй, избравъ извѣстную медицинскую спецiальность, прилагаетъ всѣ силы свои къ изученiю лишь ее одной, военный врачъ, въ зависимости отъ условiй своей дѣятельности *не можетъ и не долженъ* посвятить себя одной лишь области практической медицины, а долженъ быть врачемъ универсальнымъ, въ извѣстной степени, т. е. онъ долженъ овладѣть всѣми элементарными способами клиническаго изслѣдованiя, — усвоить элементарную технику разныхъ медицинскихъ дисциплинъ, по крайней мѣрѣ на столько, чтобы быть въ состоянiи немедленно примѣнить ихъ въ случаяхъ, не терпящихъ отлагательства и, кромѣ того, — пополнить знанiя свои свѣдѣнiями, не входящими въ кругъ общемедицинскаго образованiя, но необходимыми для спецiальной дѣятельности его.

Все это, конечно, не мѣшаетъ военному врачу разрабатывать *преимущественно*, но отнюдь не *исключительно*, одну излюбленную имъ отрасль медицинскихъ наукъ, но это не входитъ въ кругъ обязательнаго усовершенствованiя военнаго врача, какъ такового.

Доказывать, какъ глубоко заблуждается Barot-Forlière, отрицая военную гигiену, военную хирургiю и т. д. не стоитъ труда. Онъ врядъ-ли сознавалъ то, о чемъ онъ говоритъ. Много-ли мы вынесли изъ лекцiй или учебниковъ о Сартовской болѣзни, на которую военные врачи натолкнулись въ Средней Азiи? А между тѣмъ учебники по военной патологiи детально описываютъ ее подъ именемъ Алеппскаго или Бискрскаго прыща. А Денге, а бери-бери? Вполнѣ понятно, что врачу, практикующему гдѣ-нибудь въ Курской губернiи, экзотическiя болѣзни мало интересны, мѣсто ихъ—въ соотвѣтствующихъ главахъ ученiя о войсковыхъ болѣзняхъ. Наконецъ, нѣтъ ни одной болѣзни, этiологiя которой не представляла-бы нѣкоторыхъ особенностей, зависящихъ отъ своеобразности условiй той среды, въ которой она развивается. *Ebert*'овская палочка, напр., вездѣ и повсюду одна и таже, но условiя роста и передачи ея, степень вирулентности и токсическiя свойства ея далеко не вездѣ одинаковы. Казарменный брюшной тифъ настолько-же отличается отъ деревенскаго, какъ послѣднiй отъ развивающагося въ извѣстныхъ перiодахъ кампанiи, въ осажденной крѣпости. Объ этомъ трактуетъ военно-медицинская географiя и статистика, входящiя въ кругъ военной патологiи.

Одинъ прiятель мой, проф. хирургiи и заслуженный медицинскiй писатель, недавно разсказывалъ мнѣ, въ какомъ затруднительномъ положенiи очутился учитель его, покойный *Н. В. Склифосовскiй* съ ассистентами своими, когда имъ пришлось разбить на берегу Дуная лагерь подъ перевязочный пунктъ; никакъ не могли они поставить шатровъ; додумались даже до постройки какого-то забора, чтобы защитить валившiеся отъ вѣтра шатры; между тѣмъ для изученiя дѣятельности санитарныхъ заведенiй первой линiи на войнѣ (manoeuvres d'ambulance), объ аппаратахъ и перевязкахъ на войнѣ существуетъ особая каѳедра. Общая хирургiя этимъ не занимается.

Военному врачу приходится давать заключенiе о пригодности даннаго мѣста подъ бивакъ для отряда извѣстнаго состава. Для этого ему необходимо знать правила устава, нормирующiя бивачное расположенiе. Врачъ крѣпости не можетъ составить плана медицинской мобилизацiи ея, если онъ, въ общихъ чертахъ хотя-бы, не знакомъ со службою гарнизона во время осады этой крѣпости. Отсюда—необходимость знанiя уставовъ всѣхъ родовъ оружiя.

Какъ разобраться въ топографическихъ условiяхъ данной мѣстности, на которой врачу приходится расположить санитарныя заведенiя первой линiи, если врачъ не умѣетъ читать карту. Предоставить это военачальникамъ? Но исторiя доказала уже, къ чему это ведетъ и сами военачальники отказываются отъ этой непосильной для нихъ обузы. Какъ слѣдовать за конною частью, какъ объѣхать поле, не умѣя ѣздить верхомъ? И нуждается ли въ этомъ гражданскiй врачъ? Отсюда новый рядъ требованiй для подготовки военнаго врача, неоднократно служившiй поводомъ къ проявленiю дешеваго остроумiя, для подшучиванiя надъ врачемъ-тактикомъ,—остроумiя, ничего кромѣ невѣжества и слѣпоты шутниковъ не доказывающаго.

И такъ, профессiональная подготовка военнаго врача, кромѣ общемедицинскаго образованiя требуетъ:

1. Болѣе подробнаго изученiя способовъ изслѣдованiя и техническихъ прiемовъ, входящихъ въ область разныхъ врачебныхъ дисциплинъ.

2. Изученiя ряда медицинскихъ предметовъ, вовсе или мало интересующихъ не военнаго врача, и, наконецъ

3) Знакомство съ военною наукою въ объемѣ, достаточномъ для профессіональной дѣятельности военнаго врача.

Изъ какихъ-бы побужденій не исходили отрицатели военной медицины, защитники ея могутъ смѣло утверждать, что, пока существуютъ арміи, онѣ должны отвести у себя мѣсто совершенно самостоятельному роду службы—военно-санитарной, право на существованіе которой не устранится даже тогда, когда народная милиція замѣнитъ современныя арміи. Справедливость сказаннаго подтверждается организаціей военно-санитарной службы въ республиканскихъ арміяхъ Сѣверо-Американскихъ Соединенныхъ штатовъ и Швейцаріи, наиболѣе близкихъ къ типу милиціонныхъ.

---

Какимъ образомъ достигается образованіе военнаго врача?

Въ зависимости отъ разныхъ національныхъ, финансовыхъ и тому подобныхъ особенностей, вопросъ этотъ рѣшается не вездѣ одинаково. Но, если не вдаваться въ частности, способы рѣшенія его можно подвести къ 3 основнымъ типамъ:

1. Для спеціальнаго военно-медицинскаго образованія устроены прикладныя военно-медицинскія школы, въ которыя поступаютъ доктора медицины, окончившіе курсъ наукъ на любомъ медицинскомъ факулькетѣ (Англія, Италія).

2. Устроены спеціальныя военно-медицинскія школы для студентовъ, получающихъ общемедицинское образованіе въ университетахъ, въ школѣ же—спеціальное образованіе (Friedrich Wilhelm Institut въ Берлинѣ и Ecole du service de santé militaire въ Ліонѣ) и

3. Помимо этихъ школъ учреждена еще высшая прикладная школа, въ которую поступаютъ всѣ воспитанники военно-медицинскихъ школъ, по полученіи ими докторскаго диплома, или по конкурсу лишь извѣстное число докторовъ медицины, окончившихъ курсъ на любомъ медицинскомъ факультетѣ (École d'application du service de santé militaire въ Парижѣ).

Про школы 2-го типа распространяться не стоитъ. Оригинальность ихъ заключается въ томъ что воспитанники,—въ тоже время и студенты университета — живутъ въ общежитіи, богато обставленномъ всѣми необходимыми научными пособіями (особенно въ Берлинѣ), гдѣ они подъ руководствомъ профессоровъ-военныхъ врачей повторяютъ пройденное въ университетѣ и изучаютъ спеціальные военно-медицинскіе предметы, не преподающіеся на медицинскомъ факультетѣ. Военные предметы читаются офицерами генеральнаго штаба. По выдержаніи экзамена въ университетѣ и въ школѣ, нѣмецкіе врачи поступаютъ въ госпиталь Charité, для практическаго усовершенствованія. французскіе въ École d'application, организацію которой опишу болѣе подробно.

Въ школѣ этой, представляющей собою неполный медицинскій факультетъ, имѣются слѣдующія каѳедры (Décret du 29 octobre 1898): 1) эпидемическія и войсковыя болѣзни, 2) военно-полевая хирургія, 3) хирургическая анатомія, оперативная хирургія, аппараты, 4) спеціальная хирургія (офталмологія, отологія, ляринголоrія, болѣзни зубовъ); санитарныя учрежденія первой линіи (manoeuvres d'ambulance), полевыя повязки и аппараты, 5) военная гигіэна, 6) судебная медицина, законовѣдѣніе, администрація и военно-медицинская служба, 7) прикладная химія и токсикологія (въ школѣ обучаются и военные фармацевты). Главный врачъ состоящаго при школѣ госпиталя — Val-de-Grâce—есть вмѣстѣ съ тѣмъ помощникъ директора школы. Клиническими отдѣленіями госпиталя завѣдуютъ профессора школы, каждый по своей спеціальности. Всѣ профессора — военные врачи избираются изъ числа agregés (при каждой каѳедрѣ—1 agregé — доцентъ). Профессоръ не можетъ занимать каѳедру болѣе 10 лѣтъ. Должность agregé получается по конкурсу, къ которому допускаются всѣ военные врачи, имѣющіе чинъ не ниже major'а 2 класса, т. е. не менѣе 4 лѣтъ дѣйствительной службы (Condition d'avancement Art 21). Agregé, не получившій въ теченіи 5 лѣтъ профессуры, откомандировывается отъ школы въ войска, но не теряетъ права получить профессуру въ будущемъ. Этотъ порядокъ — комплектованіе преподавателей изъ числа военныхъ врачей дѣйствительной службы и обратное поступленіе, черезъ 5—15 лѣтъ, профессоровъ въ войска, служитъ, съ одной стороны, побужденіемъ военныхъ врачей къ ученымъ трудамъ, съ другой же — онъ поддерживаетъ живую связь школы съ санитарнымъ корпусомъ, на высшихъ должностяхъ котораго имѣется много бывшихъ профессоровъ.

Для того, чтобы дать категорическое заключеніе о преимуществахъ той или другой системы, у меня нѣтъ единственно рѣшающаго критерія—сравненія ученыхъ и профессіональныхъ достоинствъ военныхъ врачей, прошедшихъ ту или иную школу. Личный взглядъ врядъ ли можетъ служить достаточнымъ основаніемъ рѣшенія столь сложнаго вопроса. Если я склоняюсь, подобно проф. *Вельяминову* (см. № 37 «Русскаго Врача», 1905 г.), въ пользу прикладныхъ школъ (école d'application), то исхожу изъ слѣдующихъ соображеній:

1) Признавая коренною ошибкою слишкомъ раннюю спеціализацію, не могу не считать вреднымъ такую спеціализацію до начала еще даже университетскаго общемедицинскаго образованія (Германія) или въ первые годы студенчества (Франція).

2) Военный режимъ въ военно-медицинскихъ школахъ не соотвѣтствуетъ духу свободной науки—главной основы университетской науки.

3) Громадный и изъ году въ годъ расширяющійся объемъ медицинскихъ наукъ съ трудомъ укладывается въ 10-семестровый періодъ времени. Хотя въ военно-медицинскихъ школахъ занятія главнымъ образомъ заключаются въ повтореніи и укрѣпленіи знаній, получаемыхъ въ университетѣ, тѣмъ не менѣе часть времени идетъ на занятія по спеціальнымъ предметамъ, что не совсѣмъ основательно.

4) Полугодичное спеціальное образованіе германскихъ военныхъ врачей въ Charité, по окончаніи ими университетскаго курса, не можетъ замѣнить болѣе широко поставленную подготовку ихъ въ прикладной школѣ.

5) Считаясь съ нашими условіями, — съ незначительнымъ числомъ университетовъ, съ нищенскою обстановкою ихъ, съ бѣдностью научными силами и т. д., отвлечь хоть бы часть средствъ на устройство военно-медицинскихъ школъ представляется нецѣлесообразнымъ. Одна же прикладная школа, при какомъ-нибудь большомъ военномъ госпиталѣ, въ университетскомъ городѣ, на тѣхъ же основаніяхъ, какъ въ Val-de-Grac'ѣ, обойдется гораздо дешевле и вполнѣ удовлетворитъ запросу военнаго вѣдомства.

Всегда склонная къ полумѣрамъ, къ отводу глазъ, администрація наша, якобы, удовлетворила давно назрѣвшій запросъ на улучшеніе подготовки военныхъ врачей прикомандированіемъ ихъ къ В.-Медицинской Академіи для «усовершенствованія» или для изученія военно-полевой хирургіи. Усовершенствованіе сводилось къ зубренію руководствъ, лекцій и конспектовъ для держанія экзамена на степень доктора медицины, завершавшемуся составленіемъ «самостоятельнаго» труда — диссертаціи, на тему, данную профессоромъ и подъ просвѣщеннымъ его руководствомъ.

Нѣсколько большую пользу приноситъ изученіе военно-полевой хирургіи, правильнѣе — хирургіи, ибо о военно-полевой хирургіи въ нашей Академіи и говорить нельзя. Клиническаго опыта это изученіе не даетъ, но врачъ основательно повторяетъ операціи на трупахъ и топографическую анатомію, эту, столь легко забывающуюся, основу хирургіи. Но это-то обстоятельство — легкое забываніе безъ частаго повторенія — и доказываетъ всю сомнительность пользы и этого курса, особенно если принять во вниманіе дальнѣйшую дѣятельность нашихъ полевыхъ хирурговъ, большинство которыхъ лишено возможности припоминать анатомію у кровати больныхъ и при операціонномъ столѣ. Пройдетъ годъ — два и опять начинай чуть ли не съ начала.

Вотъ почему, разбирая брошюру д-ра *Минкевича*, я высказался противъ нашей системы прикомандированія

военныхъ врачей къ Академіи для усовершенствованія. Система эта, говоря словами проф. *König*'а, не предохраняетъ «врача, практикующаго продолжительное время въ мѣстности, отдаленной отъ научныхъ центровъ, отъ опасности скиснуть или, если можно такъ выразиться, опроститься». Да, кромѣ того, много ли врачей изъ свыше 3000, состоящихъ на военной службѣ, могутъ разсчитывать на прикомандированіе? Вѣдь для того, чтобы всѣ они прошли черезъ эту школу, понадобится 25 — 30 лѣтъ, считая, что ежегодно будетъ прикомандировываться 100 — 120 врачей; до многихъ, слѣд., очередь дойдетъ уже на закатѣ дѣятельности ихъ, когда за ними будетъ уже лѣтъ 25 практики! Нѣтъ, это ложная система и ее давно пора бросить.

На основаніи всего вышеизложеннаго, прихожу къ заключенію, что подготовка военныхъ врачей и дальнѣйшее совершенствованіе ихъ должны заключаться въ слѣдующемъ:

1) Общее медицинское образованіе будущіе военные врачи должны получать, подобно гражданскимъ товарищамъ своимъ, на медицинскихъ факультетахъ университетовъ.

2) Для спеціальнаго военно-медицинскаго образованія должна быть устроена высшая прикладная школа или Академія (дѣло не въ кличкѣ) по образцу и на основаніяхъ французской École d'application, для окончившихъ курсъ общемедицинскаго образованія врачей.

3. Для усовершенствованія военныхъ врачей, въ возможно большомъ числѣ научныхъ центровъ (но не только въ университетскихъ городахъ), гдѣ только есть возможность, учреждаются ежегодно повторительные, 2-мѣсячные или 6-ти-недѣльные курсы, на которые командируются, по очереди, всѣ младшіе и старшіе военные врачи Округа съ такимъ разсчетомъ, чтобы каждому изъ нихъ, одинъ разъ въ 5 лѣтъ, дана была возможность пройти этотъ повторительный курсъ.

4. Наиболѣе удобное время для повторительныхъ курсовъ—съ 1-го сентября по 15 октября, какъ совпадающее съ окончаніемъ маневровъ и съ увольненіемъ въ запасъ, съ одной стороны, и съ началомъ университетскихъ занятій, съ другой Но въ такомъ случаѣ курсъ можетъ быть только 6-недѣльный, такъ какъ 15 октября—начало призыва—требуетъ возвращенія врачей къ служебнымъ занятіямъ.

5. Программа повторительныхъ курсовъ: а) Топографическая анатомія, оперативная хирургія. б) Военно-полевая хирургія, организація санитарныхъ учрежденій первой линіи. в) Методика изслѣдованія глазъ, ушей, горла и носа. г) Войсковыя болѣзни, медицинская географія и статистика. д) Военная гигіэна. е) Военно-медицинская администрація, законоположенія.

Ведутъ эти курсы профессора, клиницисты и военные врачи, пріобрѣтшіе извѣстность учеными трудами въ области данной науки.

Подобные повторительные, но только 3-недѣльные курсы уже 25 лѣтъ какъ введены въ Германіи. Курсы эти, по словамъ *König*'а (съ значительно меньшею программою въ зависимости отъ краткосрочности ихъ), «существенно способствовали поднятію образовательнаго уровня военной части нашего сословія и мы съ сожалѣніемъ должны заявить, что гражданскіе врачи до сихъ поръ лишены возможности освѣжать такимъ образомъ свои познанія».

Но, спросятъ меня, кто-же изъ врачей пойдетъ въ проэктируемую прикладную школу, чего ради они будутъ подвергаться конкурсу и посвятятъ лишнее время для спеціализаціи? Неужели для того, чтобы добиться незавиднаго положенія военнаго врача,—положенія,—изъ котораго всѣ бѣгутъ при первой возможности?

Безспорно, это существенное возраженіе. Но оно устранится само собою, какъ только современная военно-медицинская организація—эта притча во языцѣхъ—перейдетъ въ область преданій. Это должно наступить и наступитъ въ скоромъ будущемъ. Реформа ея улучшитъ соціальное, правовое и матеріальное положеніе военнаго врача и тогда недостатка въ конкуррентахъ не будетъ.

---

А теперь нѣсколько словъ авторамъ, писавшимъ на эту же тему проф. *Н. А. Вельяминову.*

Вполнѣ соглашаясь съ общими положеніями почтеннаго профессора и расходясь съ нимъ только во взглядахъ на нѣкоторыя подробности, не могу не подчеркнуть полнаго несогласія моего съ утвержденіемъ его, что, «можетъ быть, уровень общемедицинскаго образованія этихъ военныхъ врачей за то и ниже, напр., во Франціи, чѣмъ у насъ».

Не смѣю спорить съ компетентностью его въ оцѣнкѣ уровня знаній. Противупоставлять, поэтому, его мнѣнію мое личное, вынесенное изъ личнаго знакомства, и, позволю себѣ добавить, дружбы моей со многими представителями французской военно-медицинской корпораціи, не буду. Приведу только нѣсколько фактическихъ данныхъ, необъяснимыхъ, если признать, что взглядъ профессора вѣренъ.

Прежде всего, я привелъ уже выдержку изъ статьи одного изъ наиболѣе ярыхъ противниковъ этой корпораціи, Barot Farlière'а, въ которой онъ вынужденъ былъ признать, однако, что студенты военно-медицинскихъ школъ болѣе успѣваютъ, чѣмъ гражданскіе товарищи ихъ по факультету. А такъ какъ проф. говорилъ о низкомъ уровнѣ общемедицинскаго образованія, то слѣдуетъ предположить, что онъ еще ниже у французскихъ гражданскихъ врачей, то есть придти къ заключенію объ относительно низкомъ уровнѣ медицинскаго образованія французскихъ врачей вообще. Можно-ли утверждать что нибудь болѣе несправедливое?

Далѣе, чѣмъ объяснить изъ года въ годъ повторяющееся явленіе, что относительное большинство (число военныхъ врачей во Франціи, само собой понятно, значительно меньше гражданскихъ) премій за медицинскіе труды присуждаются учеными Обществами, факультетами, академіей именно военнымъ врачамъ? Неужели низкимъ уровнемъ обще-медицинскаго образованія ихъ?

Конечно, не мнѣ припоминать профессору-хирургу, какія имена дала эта корпорація именно въ хирургіи. Причинъ не разбираю, устанавливаю лишь фактъ, что въ этомъ отношеніи французскіе военные врачи занимаютъ преобладающее положеніе. Это въ прошломъ. А въ настоящемъ—не поразительны-ли сообщенія молодыхъ французскихъ товарищей, изъ какой-нибудь глуши оазиса Сахары, объ операціяхъ, немыслимыхъ безъ тонкаго діагноза и совершенства оперативной техники. Не забудемъ, что работаютъ они въ невозможныхъ условіяхъ, при которыхъ не то что о руководителѣ, а объ ассистентѣ, подчасъ, и рѣчи быть не можетъ.

Другихъ медицинскихъ отраслей не касаюсь, но утверждаю, что и въ нихъ французскіе военные врачи не боятся никакой конкурренціи и говорю это не изъ личныхъ симпатій, а помня, что magis amicus veritas!

*Ятросъ.*

---

## О преподаваніи массажа въ Берлинскомъ Университетѣ*).

На сколько мнѣ извѣстно, ни при одномъ изъ европейскихъ университетовъ кромѣ Берлинскаго нѣтъ штатной каѳедры спеціально для преподаванія лѣченія массажемъ. Каѳедра эта была учреждена въ 1900-омъ году, при чемъ завѣдываніе вновь учрежденнымъ Институтомъ было поручено мнѣ **). Въ настоящемъ очеркѣ я хотѣлъ бы познакомить читателей «Русскаго Врача», какъ съ первоначальной постановкой этого дѣла, такъ съ тѣмъ, какъ я руковожу преподаваніемъ массажа, и съ его постепеннымъ развитіемъ и усовершенствованіемъ въ нашемъ Институтѣ.

Институтъ преслѣдуетъ слѣдующія цѣли:

*) Изъ доклада на международномъ Съѣздѣ врачей физіотерапевтовъ въ Льтихѣ.

**) *И. В. Заблудовскій.* Новый Институтъ для массажа при Берлинскомъ Университетѣ. «Врачъ» 1901, № 15.

1. Дать возможность студентамъ-медикамъ въ теченіи одного семестра изучить способы лѣченія массажемъ, особенно его технику.

2. Врачей, желающихъ примѣнять массажъ на практикѣ, ознакомить какъ съ его техникой, такъ и со специальными показаніями, посредствомъ физіологическаго обосновыванія каждаго отдѣльнаго пріема на здоровомъ и больномъ человѣкѣ.

3. Дать возможность пріобрѣсти необходимыя въ этомъ отношеніи свѣдѣнія и тѣмъ врачамъ, которые, не имѣя намѣренія правильно примѣнять массажъ въ своей практикѣ, желаютъ, однако, ближе ознакомиться съ основными началами этого лѣченія и быть въ состояніи при представившемся случаѣ примѣнить его у постели больного.

4. Подготовить подходящій низшій медицинскій персоналъ какъ для завѣдуемаго мною Института, такъ и для другихъ лѣчебныхъ заведеній, поддерживающихъ сношенія съ нашимъ Институтомъ, направляющихъ къ намъ больныхъ для лѣченія или обращающихся въ нашъ Институтъ, съ просьбой рекомендовать имъ обученный массажу персоналъ.

Институтъ находится на земельномъ участкѣ больницы Charité. Эго мѣстонахожденіе Института весьма удобно для студентовъ-медиковъ, посѣщающихъ клиники, такъ какъ учащійся можетъ посѣщать Институтъ, не теряя времени на переходы или переѣзды. Лекціи читаются въ нашемъ Институтѣ 2 раза въ недѣлю: зимою отъ 8—9 ч., а лѣтомъ отъ $7^1/_2$—$8^1/_2$ ч. утра. Эги часы расположены такъ, что совпаденія съ часами, въ которые читаются лекціи по главнымъ предметамъ, не бываетъ.

Врачи, желающіе изучить массажъ въ такой степени, чтобы быть въ состояніи проводить на практикѣ систематическіе курсы лѣченія массажемъ, участвуютъ въ мѣсячныхъ курсахъ, повторяющихся 10 разъ въ году, начинающихся 1-го числа каждаго мѣсяца и обнимающихъ циклъ въ 16 лекцій, а именно по 4 лекціи въ недѣлю, продолжительностью въ $1^1/_2$ часа. По желанію, врачи, послѣ основательнаго изученія примѣняющихся въ Институтѣ главныхъ пріемовъ, работаютъ въ слѣдующіе за лекціями часы въ поликлиникѣ для лѣченія массажемъ, находящейся тутъ-же при Институтѣ. Эги врачи, въ свою очередь, скоро принимаютъ на себя роль учителей массажа для низшаго медицинскаго персонала. Эго обыкновенно дѣлаютъ военные врачи, которые ежегодно въ опредѣленномъ количествѣ участвуютъ въ одномъ изъ ежемѣсячныхъ курсовъ; они обучаютъ своихъ фельдшеровъ массажу.

Вслѣдствіе приглашенія центральнымъ Комитетомъ по устройству повторительныхъ курсовъ для врачей, я читалъ курсы съ предъявленіями исключительно для врачей Берлина и ближайшихъ окрестностей, а именно въ одномъ году въ теченіи зимняго, а въ другомъ—лѣтняго семестра. Каждый курсъ обнималъ 12 лекцій продолжительностью по $1^1/_2$ часа, которыя я читалъ разъ въ недѣлю отъ $1^1/_2$—3 часовъ. Врачи, принимавшіе участіе въ этихъ курсахъ, были большею частью врачи-практики; точно также между ними было много врачей разныхъ больничныхъ кассъ и страховыхъ Обществъ. Эти врачи имѣли цѣлью ознакомиться съ тѣмъ способомъ лѣченія, которому могутъ быть подвергаемы больные со стороны врачей-специалистовъ, и съ результатами, которые могутъ быть ожидаемы отъ такого лѣченія. Для этихъ лекцій было специально назначено такое время, которое менѣе всего совпадало съ пріемными часами практическихъ врачей.

Низшій медицинскій персоналъ, который въ извѣстномъ смыслѣ долженъ былъ быть воспитанъ для новой дѣятельности, обязанъ былъ работать въ Институтѣ не меньше 2 хъ мѣсяцевъ, (при ежедневныхъ занятіяхъ) все предобѣденное время. Кромѣ того, персоналу въ послѣобѣденные часы преподавались основы анатоміи, физіологіи и патологіи и показывались наиболѣе употребительные пріемы наложенія простыхъ повязокъ. Преподаваніе шло рука объ руку съ предъявленіемъ скелетовъ, муляжей, чертежей и т. д. Въ теченіи перваго мѣсяца время этихъ учениковъ уходило всецѣло на работу въ Институтѣ. Начиная со 2-го мѣсяца, тѣ ученики, которые уже раньше въ другихъ лѣчебныхъ заведеніяхъ занимались уходомъ за больными или массажемъ и, слѣд., имѣли значительный навыкъ въ своемъ дѣлѣ, допускались, если они того желали, къ работѣ въ водолѣчебномъ Институтѣ, съ разрѣшенія директора послѣдняго. Для этой цѣли они ежедневно освобождались отъ занятій въ Институтѣ для массажа, приблизительно часа на 2 раньше другихъ. Въ водолѣчебномъ Институтѣ они исполняли обязанности купальщиковъ. Занятія въ послѣднемъ по изученію этого дѣла продолжались 2—3 мѣсяца. По соглашенію съ управленіемъ этого Института я по возможности содѣйствовалъ обученію учениковъ массажистовъ водолѣчебнымъ пріемамъ, способствуя такимъ образомъ полученію ими постоянныхъ мѣстъ службы. Владѣльцы здравницъ весьма часто обращаются въ Институтъ съ просьбой рекомендовать имъ лицъ, обученныхъ нами массажу и одновременно имѣющихъ понятіе въ водолѣчебныхъ пріемахъ.

Расширеніе нашей задачи, т. е. представленіе возможности изучать предметъ не только врачамъ и студентамъ, но подготовленіе еще и низшаго медицинскаго персонала въ значительной степени способствовало развитію и процвѣтанію Института. Правда, Институтъ какъ специально университетское учрежденіе, естественно является главнымъ образомъ учебнымъ заведеніемъ для медиковъ, но обходиться безъ работъ учениковъ массажистовъ мы никакъ не можемъ. Я говорю о массажѣ въ болѣе обширномъ смыслѣ слова, слѣд., о пріемахъ самого массажа въ собственномъ смыслѣ, въ связи съ упражненіями въ движеніяхъ, т. е. съ лѣчебной гимнастикой. Число случаевъ, въ которыхъ мы не производимъ упражненій въ движеніяхъ, незначительно уже потому, что мы нашимъ лѣченіемъ обыкновенно стараемся достигнуть повышенія двигательной способности въ отношеніи величины, силы двигательныхъ розмаховъ и ловкости при ихъ выполненіи. Если къ такимъ упражненіямъ въ движеніяхъ мы иногда и не прибѣгаемъ, то это имѣетъ мѣсто лишь въ извѣстный промежутокъ времени, т. е. лишь до тѣхъ поръ, пока не минуетъ имѣющееся состояніе раздраженія.

Для ручныхъ пріемовъ массажа, за исключеніемъ вибраціи, мы до сихъ поръ не могли найти болѣе или менѣе удовлетворительную замѣну въ работѣ машиной, и вслѣдствіе этого получается необходимость имѣть въ распоряженіи значительное количество рабочихъ рукъ.

Для успѣшнаго веденія преподаванія намъ необходимо большое количество больныхъ съ различными показаніями для примѣненія массажа. Педагогическій опытъ привелъ насъ, однако, къ тому убѣжденію, что лишь незначительная часть нашихъ учениковъ-медиковъ обнаруживаетъ достаточный интересъ къ чисто механической работѣ надъ хроническими больными, длящейся изо дня въ день по нѣсколько часовъ. Разнородный-же матеріалъ можно имѣть лишь при условіи существованія болѣе или менѣе обширной поликлиники. Какъ всюду, такъ и здѣсь, въ поликлиникѣ для лѣченія массажемъ, мы не можемъ ограничиваться исключительно пріемомъ интересныхъ для курса случаевъ; съ другой-же стороны, разъ принятыхъ на излѣченіе больныхъ мы не можемъ удалять, когда ихъ болѣзнь и періодъ, въ который она вступила, не представляютъ болѣе учебнаго интереса. Оказалось, что при количествѣ участвующихъ ежегодно на нашихъ курсахъ медиковъ (въ прошломъ академическомъ году ихъ было 131), намъ ежедневно нужно не меньше 100 больныхъ. Чтобы не заставлять нуждающихся въ помощи больныхъ ждать слишкомъ долго, далѣе, чтобы давать завѣдующему Института возможность въ значительной степени самолично слѣдить за ходомъ работъ, рабочіе часы не могутъ продолжаться весь день. При этихъ условіяхъ оказывается необходимость въ большомъ (15 человѣкъ) количествѣ рабочихъ силъ; но такой многочисленный персоналъ уже по чисто матеріальнымъ условіямъ не можетъ быть взятъ на постоянную службу въ поликлинику, при вполнѣ безплатномъ лѣченіи. Большую часть чисто механической работы могутъ очень хорошо выполнять ученики и ученицы массажисты. При пріемѣ этихъ учениковъ я главное вниманіе обращаю на нравственныя ихъ качества. Охотнѣе всего я принимаю больничныхъ служителей, сидѣлокъ, се-

стеръ милосердія, акушерокъ и фельдшеровъ, имѣющихъ хорошія рекомендаціи отъ мѣстъ своей прежней службы.

Въ виду ограниченности срока обученія медиковъ, послѣдніе систематически упражняются въ отдѣльныхъ пріемахъ, сперва въ толкающихъ и растирающихъ, затѣмъ въ двигательныхъ пріемахъ, въ массированіи отдѣльныхъ органовъ и въ лѣченіи предполагаемыхъ типическихъ заболѣваній. Все это продѣлывается на здоровыхъ лицахъ, которые за извѣстное вознагражденіе соглашаются, чтобы студенты одинъ за другимъ на нихъ упражнялись; что же касается учениковъ массажистовъ, то я при ихъ обученіи довольно скоро приступаю къ самому лѣченію, а именно у хроническихъ, мало раздражительныхъ больныхъ. При лѣченіи больного, одержимаго хроническимъ ревматизмомъ или ожирѣніемъ, я ученикамъ-немедикамъ тутъ-же показываю соотвѣтствующіе пріемы, которые они сейчасъ-же повторяютъ. Вскорѣ послѣ этого я заставлю младшаго ученика дѣлать соотвѣтствующіе пріемы въ подобномъ-же случаѣ подъ наблюденіемъ старшаго ученика. Этотъ способъ привлеченія болѣе опытныхъ учениковъ помогать обученію вновь прибывшихъ у насъ такъ же хорошо оправдывается, какъ въ музыкальныхъ школахъ, гдѣ этотъ способъ преподаванія уже давно ведется. Вновь прибывшій ученикъ подъ наблюденіемъ своего соученика часто лучше повторяетъ свой урокъ, чѣмъ подъ наблюденіемъ учителя, предъ которымъ онъ иногда просто смущается.

Этотъ же способъ имѣетъ еще и другое педагогическое значеніе, а именно: заставляя учениковъ объяснять и учить незнающихъ, я лучше всего могу контролировать степень пониманія дѣла этими уже научившимися лицами, иначе говоря, могу лучше всякаго экзамена засвидѣтельствовать ихъ познанія и выдержку характера въ будущей ихъ дѣятельности, какъ массажистовъ.

Значительную часть посѣтителей поликлиники Института образуютъ дѣти съ легкими степенями искривленія позвоночника, сутуловатостью, узкой грудной клѣткой при малокровномъ общемъ видѣ. При помощи массажа, вытягиванія на вытяжной кровати съ наклонной полоскостью, на аппаратѣ для подвѣшиванія, при помощи гимнастическихъ упражненій на поперечной гимнастической палкѣ и поперечномъ брусѣ (Wolm), и общихъ свободныхъ гимнастическихъ упражненій по командѣ и т. п. мѣропріятій мы получаемъ хорошіе результаты, не отягощая молодыхъ больныхъ ортопедическими корсетами и не нарушая правильнаго посѣщенія ими школы. При всѣхъ этихъ упражненіяхъ можно дѣйствовать по извѣстному шаблону. Во всякомъ случаѣ въ нашихъ не тяжелыхъ случаяхъ нѣтъ необходимости упражнять мышечную систему спеціально на одномъ боку; мы заставляемъ производить упражненія во всѣ стороны. Однако, на производство такихъ упражненій многими дѣтьми требуется много времени. Я могу сказать, что всѣ эти упражненія, благодаря выработавшемуся у насъ шаблону, въ нашемъ заведеніи производятся весьма гладко. Младшіе ученики сперва исполняютъ обязанности помощниковъ старшихъ учениковъ съ тѣмъ, чтобы вскорѣ самимъ стать репетиторами и руководителями гимнастическихъ упражненій вновь поступающихъ учениковъ и больныхъ дѣтей. Многіе изъ дѣтей, которые уже долгое время посѣщаютъ Институтъ, также охотно занимаются при гимнастическихъ упражненіяхъ со вновь прибывшими; это дѣлаетъ посѣщеніе дѣтьми Института не только охотнымъ, но и радостнымъ.

Часть нашихъ учениковъ-немедиковъ присутствуетъ въ аудиторіи при курсахъ, читаемыхъ медикамъ. Польза, вытекающая для нихъ отъ этого, не умаляется тѣмъ, если они даже не за всѣмъ могутъ слѣдить въ теоретическомъ изложеніи. Во всякомъ случаѣ, систематическая лекція служитъ имъ пополненіемъ тому, что они во время чисто практическихъ занятій обыкновенно не изучили. Они научаются при этомъ прислуживать врачамъ и приносятъ директору Института и слушателямъ-медикамъ при практическихъ занятіяхъ ощутительную пользу, подавая все необходимое въ данный моментъ. Благодаря этому предупреждается всякій перерывъ работы и сберегается много времени. Лишь при производствѣ лѣчебныхъ пріемовъ, которые почему-либо не допустимы для данныхъ учениковъ-немедиковъ, послѣдніе въ аудиторію не допускаются. Такое устраненіе учениковъ массажистовъ имѣетъ напр. мѣсто при демонстраціи гинекологическаго массажа.

Сообразуясь съ имѣющимся запросомъ, при обученіи массажу не-медиковъ, я обращаю особенное вниманіе на упражненіе ихъ въ общемъ массажѣ: при разстройствахъ обмѣна веществъ, равно какъ въ цѣляхъ общей діэтетики и, для закаливанія и укрѣпленія тѣла и, наконецъ, въ цѣляхъ косметики. На ряду съ распространеніемъ массажа на пограничную область ортопедіи, мы, по мѣрѣ увеличенія предоставленныхъ въ наше распоряженіе больничныхъ помѣщеній, начинаемъ соединять массажъ и съ водолѣченіемъ, при которомъ механическое раздраженіе несомнѣнно играетъ не меньшую роль, чѣмъ термическое вліяніе, а также соединяемъ лѣченіе массажемъ въ собственномъ смыслѣ съ механотерапевтическими пріемами на различныхъ машинахъ (*Zander*, *Herz*).

Проф. *И. Заблудовскій*.

Берлинъ.

---

# ИЗЪ ТЕКУЩЕЙ ПЕЧАТИ.

---

**Внутреннія болѣзни.** 349. Немалый практическій интересъ представляетъ напечатанная въ «Deutsche medizinische Wochenschrift» (26 апрѣля) клиническая лекція проф. *H. Eichhorst*'а *объ отхаркивающихъ средствахъ*. Къ числу такихъ средствъ авторъ относитъ прежде всего наркотическія, показанныя при значительномъ кашлевомъ раздраженіи, при скудной или совсѣмъ отсутствующей мокротѣ и при отсутствіи объективныхъ явленій въ легкихъ. Изъ наркотическихъ онъ предпочитаетъ давать не морфій, а фосфорнокислый кодеинъ, именно въ водѣ горькихъ миндалей (0.3 на 10.0, до 3 разъ въ день по 10 капель). Когда при сильномъ кашлѣ больной жалуется на отсутствіе аппетита и тошноту, а языкъ его обложенъ, т. е. кромѣ воспаленія воздухоносныхъ путей имѣется и воспаленіе слизистой желудка, вмѣсто воды горькихъ миндалей лучше брать растворъ фосфорной кислоты (разведенной фосф. кислоты 5.0 : 180, кодеина фосфорнокислаго 0.3 и малиноваго сиропа 20.0, принимать 3-ды въ день по 15 к. стм.). Опія и хлорала проф. *Eichhorst* не назначаетъ при кашлѣ почти никогда; также мало полезными здѣсь онъ признаетъ *Dover*'овъ порошокъ и препараты красавки. Кодеинъ-же онъ даетъ нерѣдко и при скопленіи мокроты въ бронхахъ, убѣдившись, что кашлевые толчки и сами по себѣ поддерживаютъ воспаленіе; но, разумѣется, въ такихъ случаяхъ необходима осторожность, а больнымъ съ синюхою и помраченнымъ сознаніемъ нельзя давать наркотическихъ вовсе. Переходя къ отхаркивающимъ въ собственномъ смыслѣ этого слова, *E.* заявляетъ себя сторонникомъ стариннаго дѣленія ихъ на «растворяющія» и «устраняющія», признавая первыя показанными при сухихъ хрипахъ въ легкихъ, а вторыя при влажныхъ. Изъ растворяющихъ средствъ въ его практикѣ часто оказываетъ хорошія услуги старая mixtura solvens (хлористаго аммонія и лакричнаго сока по 5,0, воды до 200,0, давать черезъ 2 часа по 15 кб. стм.), а также препараты іода (особенно при астматическихъ припадкахъ) вмѣстѣ съ рвотнымъ корнемъ (настой рвотнаго корня 0,5 : 180,0, іодистаго калія 3,0, сиропа 20,0,—каждые 2 часа по 15 кб. стм.). Солянокислые апоморфинъ и пилокарпинъ онъ назначаетъ рѣдко, изъ-за ихъ ослабляющаго дѣйствія на сердце, а отъ грудныхъ сборовъ (Species pectorales) хотя и видалъ явную пользу, но находитъ, что безъ нихъ можно и обойтись. Что касается средствъ, вызывающихъ кашель, «царапающихъ», то мягче всего дѣйствуетъ рвотный корень; корень сенеги и liquor ammonii anisatus должны быть избѣгаемы у больныхъ съ чувствительнымъ желудкомъ, а бензойная кислота показуется только при необходимости возбудить больного (и тогда лучше давать ее съ камфорою: бензойной кислоты 0,3, камфоры 0,05, сахару 0,2—черезъ 2 часа по 1 порошку); наконецъ, stibium sulfuratum aurantiacum болѣе вызываетъ рвоту, чѣмъ содѣйствуетъ отхаркиванію, и по-

тому не заслуживаетъ примѣненія. Соединеніе отхаркивающихъ царапающихъ съ наркотическими представляетъ на первый взглядъ терапевтическую безсмыслицу въ виду противоположности ихъ дѣйствія, но на самомъ дѣлѣ оказывается иногда весьма полезнымъ, именно когда кашель очень силенъ, а переполненія бронховъ мокротою нѣтъ; въ такихъ случаяхъ проф. *E.* назначаетъ настой рвотнаго корня (0,5 : 180,0) съ водой горькихъ миндалей (5,0), фосфорнокислымъ кодеиномъ (0,2) и сиропомъ (15,0,—принимать смѣсь черезъ 2 часа по 15 к. стм.). Далѣе къ отхаркивающимъ съ точки зрѣнія практическаго врача принадлежатъ, на взглядъ автора, и средства бальзамическія и обеззараживающія. Первыя особенно полезны при хроническихъ бронхіальныхъ катаррахъ съ обильною гнойною мокротою (бронхобленоррея и гнилостные процессы въ воздушныхъ путяхъ); сюда относится терпентинное масло (по 20 капель 3 раза въ день въ молокѣ), и при гнилостномъ бронхитѣ и гангренѣ легкихъ, особенно миртолъ (черезъ 2 часа по 0,15 въ желатиновыхъ капсуляхъ). Обеззараживающія полезны, по автору, не только при гнилостныхъ процессахъ и при чахоткѣ, гдѣ только они и даются обычно, но и при многихъ острыхъ катаррахъ, особенно осеннихъ и весеннихъ, часто появляющихся эпидемически и неправильно зачастую называемыхъ гриппомъ; изъ нихъ проф. *E.* считаетъ особенно полезными бензозолъ (по 0,5 + 0,3 маслосахара перечной мяты, 3-ды въ день по порошку) и креозотъ (въ желатиновыхъ капсуляхъ по *Sommerbrodt*'у,—въ каждой капсулѣ 0,05 креозота и 0,15 толутанскаго бальзама, каждые 2 часа по одной). Наконецъ, хорошую пользу отхаркиванію приноситъ примѣненіе и нѣкоторыхъ физическихъ средствъ: увлажненіе воздуха въ комнатѣ (блюда съ водой, распылители, при гнилостныхъ процессахъ къ водѣ хорошо прибавить нѣсколько чайныхъ ложекъ терпентиннаго масла или креозота); горизонтальное положеніе, особенно съ выше положенными ногами, и положеніе на животѣ; ритмическое сжиманіе живота и нижнихъ частей грудной клѣтки; вдыханія сжатаго воздуха; лѣченіе климатическое и водами. *С. Г.*

**Хирургическія болѣзни.** 350. Д-ра *Auerbach* и *Brodnitz* (Frankfurt) описываютъ *случай успѣшнаго удаленія большой опухоли спинного мозга.*

Дѣвушка, 22 л. за нѣсколько мѣсяцевъ до поступленія, стала испытывать сильныя боли въ затылкѣ и въ правомъ плечѣ. Спустя нѣкоторое время затрудненіе въ движеніяхъ плечевого сустава, онѣмѣніе въ правой ручной кисти. На 9-мъ мѣсяцѣ болѣзни боли и слабость въ лѣвой рукѣ. Поступила на 9-мъ мѣсяцѣ болѣзни: окоченѣніе мышцъ вращающихъ голову, вращаетъ голову только влѣво. Влѣво отъ средней линіи ниже границы волосистой части болѣзненное уплотнѣніе, величиною съ горошину. Правый зрачекъ уже лѣваго, легкое западеніе праваго глазного яблока. Понижена чувствительность на локтевой сторонѣ праваго предплечья и кисти, менѣе замѣтно слѣва, отъ локтя кверху чувствительность повышена. Движенія лѣвой руки ограничены, ясное уменьшеніе объема мышцы приводящей большой палецъ и межкостныхъ мышцъ, правая рука совершенно парализована, рѣзкое уменьшеніе объема мышцъ, реакціи перерожденія нѣтъ. Противосифилитическое лѣченіе (въ теченіи 5 недѣль) и лѣченіе вытяженіемъ не принесло никакой пользы. Напротивъ отмѣчено рѣзкое ухудшеніе въ движеніяхъ лѣвой конечности вмѣстѣ съ наростающимъ уменьшеніемъ объема мышцъ. Вмѣстѣ съ тѣмъ появились судорожныя сокращенія въ мышцахъ обѣихъ верхнихъ и даже нижнихъ конечностей. Температура все время нормальная, изслѣдованіе позвоночника *Röntgen*'овскими лучами не обнаружило измѣненій, откидываніе головы кзади не вызывало болей, со стороны глотки выпячиванія не было. Pachymeningitis cervicalis hypertrophica исключалась на основаніи отсутствія данныхъ, указывающихъ на сифилисъ, наличность паралича лучевого нерва, развитія болѣзни сначала на правой рукѣ. Противъ syringomyeliam говорило отсутствіе сосудодвигательныхъ и питательныхъ разстройствъ и реакціи перерожденія, быстрота теченія. Такъ какъ уменьшеніе мышцъ началось съ mm. supraspinati, то мѣстоположеніе предполагаемой опухоли должно было отвѣчать 4-му шейному отрѣзку спинного мозга. Операція подъ хлороформомъ. Разрѣзъ по средней линіи отъ атланта до перваго грудного позвонка. Удалены остистые отростки и дужки 3, 4, 5, 6, 7, шейныхъ позвонковъ. По вскрытіи твердой оболочки удалена опухоль, простиравшаяся отъ области 2 до 7 позвонка, сильно сдавившая спинной мозгъ. Опухоль легко вылущена изъ окружавшей ее паутинной оболочки. Шовъ на твердую оболочку и наружную рану. Въ нижній уголъ выводникъ. Опухоль длиною въ $6^{1}/_{2}$ стм., шириною въ 2, толщиною въ 1 стм. Микроскопически фиброма съ обильнымъ содержаніемъ клѣтокъ и со слизистымъ перерожденіемъ. Сперва истеченіе мозговой жидкости, спустя 3 недѣли полное заживленіе. Медленное, но замѣтное улучшеніе. Спустя 6 мѣсяцевъ отмѣчено: явленія со стороны глазъ тѣ же, подымаетъ правую руку до уровня плеча, движенія лѣвой нормальны, атрофія мышцъ совершенно исчезла (Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie, т. XV). *Б. К. Финкельштейнъ.*

**Фармакологія.** 351. Проф. *A. Korányi* въ Budapest'ѣ изучалъ путемъ опытовъ на кроликахъ *вліяніе іода на вызываемый адреналиномъ атероматозъ артерій.* Для опытовъ употреблено было 23 животныхъ, которымъ всѣмъ впрыскивался въ вены, черезъ 2—4 дня, по 0,15 грм. раствора Parke-Davis'а, а въ нѣкоторыхъ случаяхъ Richter'а. 17 кроликовъ кормились овсомъ, а остальные рѣпою; послѣдніе, что замѣчательно, худѣли очень мало и выносили адреналинъ дольше, чѣмъ первые. Изъ 23 кроликовъ 11, кромѣ адреналина, получали еще и іодъ, въ видѣ 10% раствора іодипина послѣ каждаго адреналиноваго впрыскиванія по 2, а въ 3-хъ случаяхъ по 3 к. стм. Послѣ извѣстнаго числа впрыскиваній кролики убивались, по парамъ, — 1 получавшій только адреналинъ и 1, которому впрыскивался послѣ адреналина іодипинъ. Животныя каждой пары получали адреналинъ въ тѣ же дни и постольку-же и пищу имѣли одинаковую. Вскрытія дали слѣдующія данныя:

| Число впрыскиваній. | | Адреналинъ и іодипинъ. |
|---|---|---|
| 1. | 12 | Аорта неизмѣнена. |
| 2. | 12 | тоже. |
| 3. | 10 | тоже. |
| 4. | 10 | тоже. |
| 5. | 8 | тоже. |
| 6. | 11 | 3—4 небольшихъ бляшки. |
| 7. | 9 | 3 крупныхъ бляшки и значительное истощеніе. |
| 8. | 10 | аорта неизмѣнена. |
| 9. | — | — |
| 10. | 21 | аорта неизмѣнена. |
| 11. | 15 | тоже. |
| 12. | 17 | 2 совсѣмъ небольшихъ бляшки. |
| Число впрыскиваній. | | Безъ іодипина. |
| | 12 | Много аневризмъ въ аортѣ. |
| | 12 | Незначительныя измѣненія. |
| | 10 | Много аневризмъ. |
| | 10 | 3—4 небольшихъ бляшки. |
| | 8 | 3 небольшихъ бляшки. |
| | 11 | 4 » » |
| | 9 | 4-5 крупныхъ бляшекъ. |
| | 10 | 3 очень крупныхъ бляшекъ. |
| | 10 | 7—8 крупныхъ бляшекъ. |
| | 13 | большія углубленія. |
| | 15 | Много крупныхъ бляшекъ. |
| | 17 | Вся аорта сильно расширена, ея стѣнки въ высокой степени измѣнены. |

Изъ этихъ опытовъ ясно, что измѣненія, вызываемыя въ артеріяхъ адреналиномъ, могутъ быть устраняемы при помощи одновременнаго назначенія іода (Deutsche medizinische Wochenschrift, 26 апрѣля). *С. Гр.*

---

# ОТЧЕТЫ

## изъ врачебныхъ и другихъ ученыхъ Обществъ и корреспонденціи.

### *XXXIII. Изъ Русскаго хирургическаго Общества Пирогова.*

(Засѣданіе 2-го ноября).

Состоялось подъ предсѣдательствомъ акад. проф. *М. С. Субботина.*

Ч. пр. *В. А. Оппель* показалъ больного, дважды оперированнаго по поводу *фибромы основанія черепа*, которая заполняла собою всю носоглотку. Въ первый разъ было произведено расщепленіе носа, а во второй—съ временной резекціей скуловыхъ дуги и кости, способъ *Bruns*'а, благодаря чему получился достаточной полный просторъ для дальнѣйшихъ оперативныхъ мѣропріятій. Микроскопическое изслѣдованіе удаленной опухоли обнаружило, что имѣлось дѣло съ ангіофибромой.

Проф. *С. П. Ѳедоровъ*: Мнѣ пришлось всего удалить около 2 десятковъ фибромъ основанія черепа и я большею частью пользовался типичной резекціей по *Langenbeck*'у носовой кости, особенно въ тѣхъ случаяхъ, когда опухоль располагалась на основаніи черепа. Для опухолей, опускающихся до входа въ

гортань и глотку этотъ способъ, по моему мнѣнію, вполнѣ достаточенъ.

Ч. пр. *А. Р. Войничъ-Сяноженцкій* предъявилъ больного, представляющаго интересъ въ виду рѣдкаго совпаденія *nephrolithiasis* съ одной стороны и *новообразованія почки*—съ другой. Больной, генералъ 61 года, на Дальнемъ Востокѣ поступилъ годъ тому назадъ въ лазаретъ Краснаго Креста по поводу гэморроидальныхъ шишекъ съ выпаденіемъ слизистой оболочки кишки. Передъ усыпленіемъ съ цѣлью операціи удаленія шишекъ, въ лѣвой половинѣ живота обратила на себя вниманіе опухоль, которую удалось прощупать при изслѣдованіи живота и о существованіи которой не зналъ и самъ больной. Lithiasis выражалась схватками и отхожденіемъ съ мочей камней. Почка съ новообразованіемъ была удалена по *Guyon'у*, при чемъ первый моментъ операціи былъ чрезвычайно затруднителенъ, второй моментъ—удаленіе почки изъ раны, былъ особенно труденъ вслѣдствіе малой подвижности позвоночника и высокаго стоянія діафрагмы. Опухоль оказалась почкой, пораженной эндотеліомой и, кромѣ того, имѣлись многочисленныя ретенціонныя кисты. Дальнѣйшее теченіе послѣ операціи было нормальное; боялись мы задержки въ мочеотдѣленіи, но и эти опасенія не оправдались. Теперь у больного на мѣстѣ разрѣза сбоку остался свищъ, изъ котораго выдѣляется гной. Послѣдняя лигатура выдѣлилась въ сентябрѣ этого года; больной находится подъ наблюденіемъ около $3^1/_2$ мѣсяцевъ. Режимъ—артритиковъ.

Проф. *М. С. Субботинъ*: Что это за рубцы на поверхности почки? Какъ Вы ихъ объясняете?

*Докладчикъ*: Пупкообразныя впячиванія—начало новообразованій. На поверхности почки была масса ретенціонныхъ кистъ.

Проф. *С. П. Федоровъ*. *Къ хирургіи мочеточниковъ*.

Въ пользу взгляда, что самъ мочеточникъ можетъ служить источникомъ заболѣванія почки докладчикъ привелъ 2 случая.

I. Anuria calculosa. Ureterolithotomia. 22/XII 1904 г. въ госпитальную клинику В.-М. Академіи поступила больная, 65 л., съ задержкой мочи въ теченіи 36 час. Послѣдніе 3 года она страдаетъ періодическими (черезъ 1—2 мѣс.) непродолжительными приступами острыхъ болей въ лѣвой поясничной области, отдающими и въ лѣвый пахъ, безъ рвоты и повышенія температуры, при чемъ изрѣдка отходили камешки и крови въ мочѣ никогда не было. Первая задержка мочи была въ апрѣлѣ 1902 г. въ теченіи 3 сутокъ, вторая—черезъ мѣсяцъ—24 часа, 2 раза рвота. Въ послѣдній разъ послѣ 3-дневной задержки катетеромъ было выпущено 3 литра мочи. При цистоскопіи не удалось найти отверстіе праваго мочеточника. Черезъ продвинутый въ лѣвый мочеточникъ катетеръ въ теченіи $5^1/_2$ час. выдѣлилось 1100 к. стм. мочи и изъ пузыря еще 300 к. стм. Камешекъ не вышелъ. Больная стала мочиться сама и черезъ сутки послѣ катетеризаціи выписалась изъ клиники. Черезъ 7 дней слѣва анурія, 39°, пульсъ 120, напряженный. Катетеръ удалось продвинуть лишь на 10 стм., и изъ него выдѣлилось 650 к. стм. мочи. 3/I 1905 подъ эфирнымъ наркозомъ операція: косвенный разрѣзъ отъ средины 12-го ребра черезъ поясничную область кпереди и книзу почти до лона; больная—на правомъ боку. Въ мочеточникѣ на мѣстѣ перекреста его съ art. hypogastrica лежалъ камень. Послѣ его извлеченія и изслѣдованія мочеточника зондомъ вверхъ и внизъ на продольный разрѣзъ мочеточника было наложено 2 кэтгутовыхъ шва. До сихъ поръ анурія не наблюдалось. Отсутствіе праваго мочеточника позволяетъ предположить отсутствіе и правой почки. Поэтому анурію въ этомъ случаѣ нельзя признать рефлекторной.

II. Fistula uretero-vaginalis. Implantatio ureteris. Ureteritis et periureteritis suppurativa et pyelonephritis ascendens. Nephrectomia et ureterectomia.

Больная, 23 л., 22/II 1904 г. поступила въ клинику съ влагалищнымъ свищемъ, черезъ который выдѣлялась моча. Свищъ послѣ первыхъ родовъ съ наложеніемъ щипцовъ 29/XII 1903 г. При изслѣдованіи въ правой подвздошной ямкѣ инфильтратъ, доходящій влѣво до средней линіи живота, а кверху пальца на 3 не доходящій до ложныхъ реберъ. Въ правомъ сводѣ влагалища небольшое отверстіе, едва пропускающее зондъ, которымъ нельзя пройти ни въ мочевой пузырь, ни въ мочеточникъ. 15/III 1904 г. подъ общимъ наркозомъ операція: правый мочеточникъ вшитъ въ стѣнку мочевого пузыря. Послѣопераціонное теченіе вскорѣ стало сопровождаться повышенной температурой, знобами и выдѣленіемъ мочи въ рану. 1/VII того-же года вторая операція съ удаленіемъ правыхъ почки и мочеточника. Раны зажили только въ мартѣ этого года. Это—случай восходящей мочевой инфекціи. Почка была усѣяна небольшими гнойниками.

*Н. С. Перешивкинъ*. *О периплейритѣ*. (См. «Русскій Врачъ», №1, 1906 г.).

Ч. пр. *В. А. Оппель*: Гнойники грудныхъ стѣнокъ всѣмъ хирургамъ встрѣчаются чрезвычайно часто. Интересъ этого доклада заключается въ томъ, что впервые удается констатировать источникъ подобныхъ гнойниковъ, что они идутъ изъ лимфатическихъ железъ. Это ново и должно быть отмѣчено въ сообщеніи докладчика. Можно-ли тѣмъ не менѣе всѣ плейриты относить на бугорчатковый распадъ лимфатическихъ железъ, заложенныхъ въ межреберьяхъ, это нужно провѣрять въ каждомъ соотвѣтственномъ случаѣ.

*И. П. Шаповаленко*: Нельзя-ли было произвести въ этомъ случаѣ полное бактеріологическое изслѣдованіе? Такимъ путемъ можно было-бы получить интересныя данныя.

*Докладчикъ*: Полное бактеріологическое изслѣдованіе не производилось.

*А. Б. Араповъ*: Не возникало-ли въ Вашемъ случаѣ подозрѣній на счетъ актиномикоза?

*Докладчикъ*: При микроскопическомъ изслѣдованіи въ этомъ отношеніи не было никакихъ указаній.

*Ч. пр. Р. Р. Вреденъ*. *Хирургическія наблюденія за годъ Русско-Японской войны*. (См. «Русскій Врачъ» № 50, 1905 г.)

*В. Д. Соколовъ*: Что касается т.-наз. вспомогательныхъ санитарныхъ поѣздовъ, то они въ дѣйствительности поднимали въ среднемъ 700 и даже 1000 больныхъ, а не 250—300, какъ указываетъ *Р. Р.* и это по тому, что между, напр. Мукденомъ и Харбиномъ, даже до января этого года было мало госпиталей, куда можно было-бы сдавать раненыхъ, нуждающихся въ серьезной хирургической помощи. Я, по крайней мѣрѣ, встрѣчалъ постоянно отказъ въ этихъ госпиталяхъ и потому такъ приходилось переполнять санитарные вспомогательные поѣзда К. К. На упрекъ *Р. Р.* Красному Кресту, что организація его имѣла много крупныхъ недостатковъ, что К. К., желая конкурировать съ военнымъ вѣдомствомъ, не дѣлился съ нимъ общественными пожертвованіями, я могу возразить, что военнымъ медицинскимъ учрежденіямъ запрещалось обращаться за помощью къ Красному Кресту, какъ это, напр., имѣло мѣсто въ Никольскѣ Уссурійскомъ. Я лично не могу сказать, что въ учрежденіяхъ Краснаго Креста была излишняя роскошь.

*Ч. пр. А. Р. Войничъ-Сяноженцкій*: Я вполнѣ согласился-бы съ неудовлетворительной въ общемъ постановкой дѣла подачи помощи въ военное время и тѣми дезидератами, которые были высказаны докладчикомъ. Но позволю себѣ спросить, нужны-ли были хирурги на передовыхъ позиціяхъ? Элементарныя знанія хирургіи тутъ, конечно, необходимы, а между тѣмъ пробѣлы были рѣзкіе. Далѣе надежда, что раненые, оставленные на полѣ битвы, найдутъ лучшія условія у противника, эфемерны, по моему. Сплошь и рядомъ они лежали безъ помощи по нѣсколько сутокъ. Что касается первичныхъ ампутацій, ихъ показаній, то онѣ именно и показаны, я думаю, въ военное время. Нужны-ли, наконецъ, стерилизаторы на передовыхъ пунктахъ? Японцы думаютъ, что они не нужны даже въ подвижныхъ госпиталяхъ. Ихъ однихъ не достаточно, нуженъ персоналъ, нуженъ уходъ, обстановка, а обо всемъ томъ на передовыхъ пунктахъ и рѣчи не можетъ быть. Лучшимъ стерилизованнымъ матеріаломъ нужно считать антисептическіе индивидуальные пакеты.

*А. Б. Араповъ*: Нѣтъ сомнѣнія, что антагонизмъ между военнымъ вѣдомствомъ и учрежденіями Краснаго Креста надо считать явленіемъ ненормальнымъ. Сліяніе ихъ безусловно выгодно отозвалось-бы на дѣлѣ, общемъ для обоихъ. Но капиталы общества были ограничены, Красный Крестъ дѣйствовалъ не такъ шаблонно, больше, если можно такъ выразиться, былъ гибокъ. Самое важное для оцѣнки дѣятельности Краснаго Креста—это отношеніе солдатъ: они всегда стремились въ Красный Крестъ. Лучшій отвѣтъ могли-бы дать цифры.

*В. Б. Гюбенетъ*: Относительно уборки раненыхъ я совершенно согласенъ съ *Р. Р.*, что она была очень трудна и очень часто прямо-таки невозможна. Выгоднѣе тяжело раненыхъ оставлять на полѣ сраженія. Чѣмъ меньше тутъ вмѣшательства на передовыхъ пунктахъ, тѣмъ это выгоднѣе для раненыхъ. Я стою за то, что оперировать нужно какъ можно меньше и я—рѣшительный противникъ первичной ампутаціи. Что касается Краснаго Креста, то въ Артурѣ, напр., въ первое время осады онъ имѣлъ больше средствъ, былъ лучше обставленъ и всѣ туда стремились, но подъ конецъ осады условія какъ въ Красномъ Крестѣ, такъ и въ военныхъ госпиталяхъ приблизительно сравнялись.

*Л. М. Пусепъ*: Уборка раненыхъ въ сферѣ огня совершенно невыполнима. Всѣ попытки только увеличивали количество жертвъ и совсѣмъ безъ надобности. Подобныхъ случаевъ для иллюстраціи можно было-бы привести массу. Транспортировка раненыхъ и больныхъ была поставлена плохо. Двуколки, на которыхъ къ тому-же можно было класть 1-го раненаго, были совершенно непримѣнимы тамъ, гдѣ съ трудомъ по условіямъ гористой мѣстности могли проходить вьюки. Кромѣ того двуколки были съ настолько хорошими приспособленіями, что послѣ 2 переходовъ они ломались. Поэтому тяжело раненыхъ приходилось въ силу необходимости оставлять и не съ плохими результатами. Красный Крестъ всюду имѣлъ громадные склады, которыхъ было очень мало въ военномъ вѣдомствѣ. Военные госпиталя не просили, боясь отказа со стороны Краснаго Креста и такіе случаи были. Когда Красный Крестъ будетъ вспомогательнымъ Учрежденіемъ для военнаго вѣдомства въ военное время, всѣ общественныя пожертвованія будутъ распредѣляться гораздо лучше. Въ то время какъ военные госпиталя были переполнены, Красный Крестъ могъ отказывать и не принимать раненыхъ и больныхъ.

*В. Н. Зененко*: По поводу сообщенія д-ра *Вредена* я позволю себѣ напомнить споры, которые были въ нашемъ Обществѣ 2 года тому назадъ. И на послѣднемъ Пироговскомъ Съѣздѣ разбирался вопросъ, слѣдуетъ-ли брать антисептическій матеріалъ, или одинъ лишь асептическій. Вотъ факты и показали, что безъ антисептическаго матеріала на войнѣ никакъ нельзя обойтись, пока раненый не попадетъ въ благоустроенный госпиталь. Не было-ли тамъ повозокъ д-ра *Мунта*?

*Докладчикъ*: Ни одной.

*В. Н. Зененко*: Но вѣдь военнымъ вѣдомствомъ было заказано достаточное количество.

*Докладчикъ*: До марта этого года я не видѣлъ ни одной повозки д-ра *Мунта*.

*В. Н. Зененко*: Можно-ли было въ большихъ поѣздахъ, которые дѣлали большіе рейсы, обходиться безъ операціонной?

*Докладчикъ*: Можно, потому что въ случаѣ надобности раненыхъ можно было по пути сдавать въ госпиталя.

*В. Н. Зененко*: Всегда-ли? Изъ расспросовъ врачей я могу заключить, что безъ операціонной нельзя было обойтись въ такихъ поѣздахъ.

*Докладчикъ*: Если и дѣлались въ этихъ хорошо устроенныхъ поѣздахъ операціи, такъ потому, что тамъ были хирурги, которые буквально пропадали безъ работы.

*П. И. Бухманъ*: Я обиженъ на докладчика и вотъ съ какой стороны: за его скупость. Мы уже выслушали 2-ой докладъ и получили опять-же очень мало точныхъ данныхъ по интересующимъ насъ, хирурговъ, вопросамъ. Сегодняшній докладъ я назвалъ-бы: «наблюденія хирурга», но не «хирургическія наблюденія». Не могу также не возразить *В. Н. Зененко* относительно оцѣнки антисептическихъ пакетовъ. До сихъ поръ не было случаевъ, гдѣ-бы асептика на войнѣ утрачивала свой престижъ. Какъ мнѣ извѣстно изъ неопубликованныхъ данныхъ д-ра *Кравченко* крейсера «Аврора», рѣшительно во всѣхъ случаяхъ, даже подъ тропиками, удавалось проводить асептическое лѣченіе ранъ и всегда получались хорошіе результаты. Поэтому такая оцѣнка антисептическихъ пакетовъ для меня остается неясной. Да и заготовленіе ихъ, массовое, насколько мнѣ извѣстно, нельзя назвать антисептическимъ. Много значитъ, гдѣ помѣщались эти антисептическіе пакеты у нижнихъ чиновъ и это находится въ зависимости отъ рода оружія. Можно говорить о пулевыхъ раненіяхъ и тутъ говорить объ ихъ пригодности, а какъ протекали орудійныя раненія, каковъ ихъ былъ уходъ? Какой примѣнялся матеріалъ при обширныхъ раненіяхъ? Надо все это знать, чтобы правильно судить о пригодности того или иного способа лѣченія ранъ. Финляндскія двуколки вовсе не являются идеаломъ въ особенности для полостныхъ раненій. Вы, *P. P.* ничего не сказали о примѣнявшихся тамъ способахъ ампутацій. Намъ здѣсь все приходилось дѣлать реампутаціи. Первичное заживленіе культи мы наблюдали единицами. Говорили далѣе, будто проф. *Цеге ф. Мантейфель* настойчиво рекомендовалъ не зашивать вообще никакихъ ранъ. Какіе способы ампутаціи предпочтительно употреблялись, Вы объ этомъ также не упоминаете.

*Тылинскій*: Подача первоначальной помощи на полѣ сраженія была поставлена недостаточно, такъ какъ солдаты не знали, конечно, какъ надо перевязывать. Однихъ пакетовъ было для этого недостаточно. Что нужно предпочитать на передовыхъ пунктахъ, антисептическіе или асептическіе бинты, теперь сказать невозможно, за неимѣніемъ статистическихъ данныхъ. Объ этомъ могутъ судить врачи передовыхъ позицій.

*И. П. Скляровъ*: Д-ръ *Пуссепъ* сказалъ, что въ госпиталяхъ Краснаго Креста отказывали въ пріемѣ, въ средствахъ. Но военные госпиталя почему-то не давали больныхъ. Госпитали Краснаго Креста, если и выбирали, то выбирали самыхъ тяжелыхъ больныхъ.

За позднимъ временемъ продолженіе преній по поводу доклада по предложенію предсѣдателя и съ согласія присутствовавшихъ членовъ были отложены до слѣдующаго засѣданія въ виду ихъ значительнаго современнаго интереса. *В. Божовскій.*

---

# ПИСЬМА ВЪ РЕДАКЦІЮ.

---

CXLII. М. Г.! Правленіе Петербургскаго врачебнаго Общества взаимной помощи проситъ огласить слѣдующее заявленіе.

Проф. *С. Я. Кульневъ* представилъ Правленію два нотаріальныхъ заявленія д-ра *А. А. Лучинскаго,* при чемъ во 2-мъ заявленіи содержится вызовъ проф. *С. Я. Кульнева* на третейскій Судъ. При этомъ проф. *С. Я. Кульневъ* просилъ Правленіе въ силу § 1 Устава Общества принять на себя обсужденіе и дальнѣйшее веденіе этого дѣла.

Разсмотрѣвъ вышеупомянутое заявленіе д-ра *А. Лучинскаго*, Правленіе находитъ, что вызовъ д-ромъ *А. Лучинскимъ* проф. *С. Я. Кульнева* къ товарищескому—третейскому Суду является непріемлемымъ, какъ по существу заявленныхъ претензій, такъ и по формѣ, въ которой онѣ выражены.

Предсѣдатель *Евг. Боткинъ.*
Секретарь *П. Дроздовскій.*

19-го Іюня 1906 г.

CXLIII. М. Г.! Въ отвѣтъ на письмо д-ра *Родендорфа* въ № 21 «Русскаго Врача» за текущій годъ не откажите напечатать слѣдующее:

Не смотря на свой отказъ отъ дальнѣйшей полемики по вопросу, возбужденному сослуживцами д-ра *Родендорфа* по Фулярдійскому госпиталю, онъ, тѣмъ не менѣе, нашелъ возможнымъ сдѣлать двѣ «поправки» къ моему письму, напечатанному въ № 17 «Русскаго Врача», которыя вынуждаютъ меня снова взяться за перо.

1) Д-ръ *Родендорфъ* утверждаетъ, что инціатива неподаванія руки, «къ сожалѣнію», принадлежала ему, д-ру *Родендорфу*. Чтобы показать, что память въ данномъ случаѣ измѣняетъ не мнѣ, какъ это «кажется очевиднымъ» д-ру *Родендорфу*, а ему самому, приведу только соотвѣтственныя цитаты изъ собственноручнаго *доноса* д-ра *Родендорфа* (послѣ того, какъ самъ д-ръ *Родендорфъ* разрѣшилъ мнѣ называть это сочиненіе, какъ мнѣ угодно, слѣдовательно и *доносомъ*, я полагаю, что въ правильности этого названія убѣждать уже больше никого не приходится). На стр. 2 ой сказано: «Этотъ эпизодъ страшно возмутилъ противъ меня врачей, они много мнѣ возражали и послѣ этого *нѣкоторые даже стали мнѣ неохотно подавать руку*» (курсивъ мой). Далѣе, на той-же страницѣ разсказывается про одного изъ ординаторовъ, что онъ «сильно обидѣлся, перестать приходить въ столовую обѣдать и ужинать, а старшей сестрѣ и мнѣ (т. е. автору доноса) *перестаіъ при встрѣчахъ кланяться*» (курсивъ мой). Правда, на стр. 5 ой доноса есть и такая фраза: «я и сестры Сазоненко и Лобанова, придя въ тотъ день на ужинъ, не поздоровались съ г-жею Дитманъ, т. е. не подали ей руки». Это и было послѣднее появленіе названныхъ 3-хъ лицъ въ госпитальномъ товарищескомъ кругу, такъ какъ *ихъ* въ тотъ-же вечеръ врачи единогласно попросили болѣе не посѣщать общей столовой. Но, вѣдь ясно, что не объ этомъ случаѣ шла рѣчь въ моемъ письмѣ, а о томъ, что *ему, д-ру Родендорфу, товарищи и сослуживцы по госпиталю* (въ числѣ около 20 человѣкъ) перестали подавать руку. Съ другой стороны, на стр. 10-ой доноса, авторъ очень обстоятельно распространяется о томъ, что при встрѣчахъ съ главнымъ врачемъ, т. е. со мною, онъ всегда кланялся и пожималъ протянутую ему руку. Дѣйствительно, мнѣ, облеченному по отношенію къ д-ру *Родендорфу* еще въ непріятную роль начальника, а не только товарища, пришлось до самаго конца соблюдать полную корректность служебныхъ отношеній и потому я не считалъ себя въ правѣ не подавать ему руки при неизбѣжныхъ по службѣ встрѣчахъ. Итакъ, въ доносѣ по начальству д-ръ *Родендорфъ* высказываетъ, между прочимъ, и обиду по поводу того, что ему не кланялись или кланялись неохотно, въ своемъ послѣднемъ письмѣ онъ, наоборотъ, съ гордостью беретъ инціативу такого неуваженія на себя. Надо полагать, что въ распоряженіи д-ра *Родендорфа* имѣются двѣ различныя сокровищницы памяти: изъ одной онъ черпаетъ, когда сочиняетъ «свидѣтельскія показанія, данныя по совѣсти», изъ другой—когда «полемизируетъ» на страницахъ печатнаго органа. Но, творчество памяти д-ра *Родендорфа* идетъ еще дальше. Изъ его письма выходитъ, будто-бы даже *я на него* жаловался военно-медицинскому инспектору, между тѣмъ, какъ и все дѣло-то состояло въ разслѣдованіи моихъ и моей жены дѣяній вслѣдствіе жалобъ д-ра *Родендорфа* и сестры милосердія Сазоненко. Они были обвинителями, я и жена моя обвиняемые. Болѣе того, еще до всякаго разслѣдованія, по одной лишь жалобѣ этихъ лицъ, я едва было не подвергся карѣ въ чисто-административномъ порядкѣ со стороны ген. Надарова въ видѣ перевода въ другой госпиталь, и только произведенное по моей просьбѣ обстоятельное разслѣдованіе установило мою и моей жены правоту, но въ то-же время послужило и поводомъ не только для выговора д-ру *Родендорфу* отъ военно-медицинскаго инспектора, но и для удаленія изъ госпиталя д-ра *Родендорфа* и 3-хъ сестеръ милосердія. Послѣ этого, какъ извѣстно, и былъ пущенъ въ ходъ доносъ, непосредственнымъ послѣдствіемъ котораго было распоряженіе ген. Надарова о переводѣ меня въ Харбинъ и о производствѣ 2-го разслѣдованія. Клевета на военно-медицинскаго инспектора *В. Ѳ. Быстрова*, будто-бы онъ сдѣлалъ выговоръ д-ру *Родендорфу* за неподаваніе руки товарищамъ, кажется, не нуждается въ опроверженіи!

2) Но память продолжаетъ измѣнять д-ру *Родендорфу* и дальше. Онъ, очевидно, забылъ *число*, которымъ было помѣчено письмо кн. Васильчикова къ сестрѣ милосердія Сазоненко, ибо, если-бы онъ это число помнилъ (а, слѣдовательно, и помѣстилъ бы при перепечаткѣ письма), то онъ, вѣроятно, и самъ бы понялъ, что письмо это, написанное еще до окончанія 2-го разслѣдованія ген. Гнидою, никоимъ образомъ не можетъ быть использовано какъ доказательство тому, будто-бы 2-ое разслѣдованіе дало результаты, несогласные съ 1-мъ, произведеннымъ полк. Ашехмановымъ и д-ромъ *Акимовымъ-Перетцомъ*. Наоборотъ, это письмо именно и служитъ лучшимъ доказательствомъ правильности моего утвержденія, что назначеніе сестры Сазоненко на новую должность, вмѣсто высылки въ Россію, состоялось вовсе не на основаніи данныхъ 2-го разслѣдованія и даже ранѣе его окончанія. Но чѣмъ же объяснить письмо кн. Васильчикова и самый фактъ «амнистіи» по отношенію къ сестрѣ Сазоненко? На этотъ вопросъ д-ръ *Родендорфъ*, которому эти обстоятельства извѣстны лучше, чѣмъ кому-либо, могъ бы дать подробный отвѣтъ. Намъ-же, лицамъ не посвященнымъ во всѣ тайны этой исторіи, извѣстны только отдѣльные факты: здѣсь, кромѣ пресловутаго доноса, повидимому, сыграли роль еще какое-то таинственное письмо къ ген. Надарову нѣкоего д-ра *Ю. Д. Соколова*, ничего общаго съ Фулярдійскимъ госпиталемъ не имѣвшаго, и еще одно, но уже совершенно водевильное вмѣшательство въ дѣло нѣкоего подполковника К. «Свидѣтельскія показанія» этихъ постороннихъ лицъ, очевидно, побудили ген. Надарова обратиться къ кн. Васильчикову съ просьбою объ отмѣнѣ первоначальнаго рѣшенія относительно сестры милосердія Сазоненко (и только ея одной), что и было исполнено. Когда, наконецъ, 2-ое разслѣдованіе было закончено, прежній интересъ къ нему со стороны ген. Надарова почему-то иссякъ,

и все «дѣло», повидимому, попало «подъ сукно», иначе ген. Надарову, вѣроятно, снова пришлось бы измѣнить свое рѣшеніе. Ко всему сказанному считаю нелишнимъ прибавить, что ссылки д-ра *Родендорфа* на письмо кн. Васильчикова и самый текстъ этого письма не опровергаютъ ни интригъ д-ра *Родендорфа* противъ меня въ бытность его ординаторомъ Фулярдійскаго госпиталя, ни заключительнаго акта его дѣятельности въ этомъ госпиталѣ, состоявшаго въ сочиненіи знаменитаго отнынѣ клеветническаго доноса.

Цѣль моихъ строкъ была выяснить только исторію доноса д-ра *Родендорфа* на своихъ сослуживцевъ, о нравственной сторонѣ этого печальнаго явленія представляю судить товарищамъ.

*В. Дитманъ.*

CXLIV. М. Г.! Прошу Васъ не отказать напечатать слѣдующее мое

***Открытое письмо къ врачу Нытвинской земской больницы Оханскаго уѣзда, Пермской губ., Григорію Ивановичу Коропатову.***

М. Г. Въ посланномъ Вамъ въ концѣ марта письмѣ (и полученномъ Вами) я извѣщалъ Васъ, что Вы заняли мѣсто врача при Нытвинской земской больницѣ, освободившееся 2-го января, благодаря моему арєсту, вызванному доносами теперешнихъ Вашихъ сослуживцевъ, фельдшера Максима Дмитріевича Дмитріева, смотрителя больницы Александра Вячеславовича Анисимова, земскаго начальника К. І. Голынецъ и Нытвинской черной сотни во главѣ съ кулакомъ А. В. Дудотнымъ, и благодаря угодливости предъ администраціей Оханской управы, уволившей меня отъ службы заднимъ числомъ съ нарушеніемъ всѣхъ условій службы; въ письмѣ своемъ я указывалъ Вамъ, что въ силу этого мое мѣсто должно подлежать бойкоту. Положимъ, всѣ эти обстоятельства были и такъ Вамъ извѣстны, какъ жителю Оханскаго уѣзда, но я обратилъ на нихъ Ваше вниманіе. Вы-же не удостоили меня отвѣтомъ, вѣроятно считая ниже своего достоинства разговаривать съ человѣкомъ, сидящимъ въ тюрьмѣ.

Теперь я обращаюсь къ Вамъ открыто и заявляю слѣдующее: увольненіе меня отъ службы и арестъ по доносамъ Нытвинскихъ «охранителей», превратившихъ мою просвѣтительную дѣятельность, цѣлью которой была популяризація среди населенія идеи народнаго представительства, въ чисто-революціонную, нарушило мои права, какъ гражданина и какъ врача. Общественное мнѣніе русскихъ врачей, выразившееся въ постановленіяхъ многихъ медицинскихъ Обществъ и Союзовъ, вполнѣ справедливо усматриваетъ въ такихъ случаяхъ попиранія правъ отдѣльныхъ членовъ медицинской коллегіи, нарушеніе интересовъ всѣхъ врачей и призываетъ товарищей къ совмѣстной борьбѣ съ произволомъ и насиліемъ и къ защитѣ правъ тѣхъ врачей и ихъ помощниковъ, которые пострадали отъ этого произвола, посредствомъ бойкота ихъ мѣстъ. Долгъ чести обязываетъ всѣхъ врачей исполнять это постановленіе. Вы-же, занявъ подлежащее бойкоту мѣсто, отказались отъ солидарности со всѣми товарищами (такъ какъ въ Нытвѣ есть заводскій врачъ, то исключительныхъ обстоятельствъ, смягчающихъ Вашъ поступокъ, не имѣется).

Сдѣлавъ это, Вы стали мнѣ на пути къ возстановленію моихъ правъ послѣ освобожденія, что немыслимо безъ права вернуться на прежнее мѣсто дѣятельности. Такимъ образомъ Вы поступили не какъ товарищъ, а какъ союзникъ Нытвинской черной сотни, той сотни, которая, чтобъ выжить меня изъ Нытвы, и лишить возможности вернуться туда, даже послѣ заключенія меня въ тюрьму посылала депутацію въ Пермь хлопотать, чтобъ меня не выпускали изъ тюрьмы, ссылаясь на опасность для спокойствія Нытвинскаго населенія, въ случаѣ моего возвращенія въ Нытву. Если разсматривать Вашъ поступокъ съ точки зрѣнія интересовъ всѣхъ врачей, то его можно считать равносильнымъ предательству. Вы и поступающіе подобно Вамъ, если только такіе есть, обезоруживаете всѣхъ врачей въ борьбѣ съ безправіемъ и произволомъ, подъ гнетомъ которыхъ имъ приходится жить. Вы отдаете ихъ въ руки темныхъ силъ, обрекая ихъ и прежде всего самихъ себя на роль пресмыкающихся, которые должны унижаться и заискивать передъ всякимъ кулакомъ, передъ всякимъ клеветникомъ. Поступая такъ, Вы очевидно лелѣете надежду, что настоящій режимъ, знающій лишь административный произволъ, вѣченъ, и что поэтому Вамъ, укрывшемуся подъ его сѣнью, нечего считаться со мной. Я-же вѣрю и притомъ крѣпче Васъ, что этому режиму вмѣстѣ съ безправіемъ русскихъ гражданъ скоро будетъ конецъ и тѣмъ, которые извлекали выгоду изъ него, скоро придется раскаиваться.

Врачъ *Николай Голіонко.*

Пермь. Губернская тюрьма.
18 мая.

CXLV. М. Г.! Не откажите напечатать нижеслѣдующее сообщеніе.

*Къ свѣдѣнію товарищей.*

Какіе размѣры научное паломничество русскихъ врачей за границу приняло въ послѣднее время, можно судить теперь по Берлину. Ежедневно прибываютъ сюда товарищи съ благимъ намѣреніемъ освѣжить свои познанія. Но, мало знакомые съ нравственнымъ обликомъ нѣмецкихъ врачей, съ ихъ исключительно практическимъ взглядомъ на иностранца, хоть и собрата по профессіи, какъ на источникъ дохода, они быстро дѣлаются жертвой эксплоатаціи со стороны многочисленныхъ «курсодавателей». Есть, конечно, и научно поставленные курсы, и добросовѣстные преподаватели, но ихъ буквально по пальцамъ перечесть.

Въ общемъ-же, курсы здѣсь берется давать всякій, кому только не лѣнь. За деньги можно получить все: курсы privatim и privatissime, и съ участіемъ въ лѣченіи больного, и безъ онаго; словомъ, чего хочешь, того и просишь. Разница только въ цѣнѣ, которая доходитъ до 100 марокъ за 8—12 лекцій, а часто и выше. Не имѣя критерія въ выборѣ того или другого лектора и его научной компетентности, товарищи спѣшатъ записываться на курсы и за свое слѣпое довѣріе платятся тяжело и даромъ потеряннымъ временемъ, и средствами.

Въ результатѣ же разочарованные въ своихъ ожиданіяхъ, они принуждены чуть-ли не со второй или третьей лекціи бросать эти курсы, не найдя въ лекторѣ ни знаній, ни опытности, ни даже приличнаго товарищескаго отношенія. Какъ же избѣгнуть такого нежелательнаго явленія? Конечно, радикальнѣе всего широкимъ и цѣлесообразнымъ устройствомъ такихъ курсовъ въ Россіи. Но это вопросъ будущаго. Желаніе же дать товарищамъ, пріѣзжающимъ теперь сюда, возможность оріентироваться, предохранить ихъ отъ непризванныхъ учителей и отъ потери времени и денегъ, привело насъ къ мысли завести книгу для справокъ. Въ эту книгу врачъ, уже взявшій тотъ или другой курсъ, заноситъ свое мнѣніе какъ о самомъ лекторѣ, такъ и о научныхъ достоинствахъ курса. Благодаря любезному содѣйствію д-ра *Коварскаго*, нашлось и постоянное мѣсто нахожденія этой справочной книги. Адресъ его: *Berlin, Schiffbauerdamm № 6. Institut für medicinische Diagnostik.*

Справку можно будетъ получать ежедневно отъ 10—12.

Мы надѣемся, что и впредь товарищи, пріѣзжающіе сюда, будутъ продолжать это полезное начинаніе и не ограничатся однимъ наведеніемъ справокъ, а подѣлятся на страницахъ этой книги и своимъ опытомъ.

Просимъ и другія медицинскія изданія перепечатать это сообщеніе.

***Захеръ, Кліоринъ, Шварцъ, Е. Тауберъ, А. Фрайфельдъ, Б. Воловникъ, А. Скрыптъ, М. Персонъ, А. Розенблюмъ, Лейпунеръ, Л. Мароховскій.***

Berlin 8 іюня 1906 г.

CXXII. *(Продолженіе см. выше, № 23, стр. 717).*

3—4) Изъ двухъ оперированныхъ авторомъ отчета и окончившихся смертью случаевъ прободного аппендицита я остановился въ своей статьѣ на одномъ, и остановился, какъ видно изъ статьи, главнымъ образомъ съ цѣлью указать д-ру *П.* на *неумѣстность его обвиненій по адресу товарищей*, обвиненія вдобавокъ и съ сомнительной основательностью.

Авторъ отвѣта видимо съ особенною, нескрываемою охотою и не безъ нѣкоторой торжественности возобновляетъ разговоръ объ этомъ случаѣ, очевидно уповая на полную побѣду одолѣвія. Не скрою теперь и я, что тоже не безъ удовольствія писалъ объ этомъ случаѣ, *предвидя*, каковы будутъ объясненія автора отчета, на что именно онъ не преминетъ указать. Пройти молчаніемъ этотъ случай мнѣ было, разумѣется, очень легко, но я намѣренно не сдѣлалъ этого. Разберемся же въ немъ нѣсколько подробнѣе.

Отъ обвиненій своихъ относительно «задержки» больного во внутреннемъ отдѣленіи д-ръ *П.* не только не отказывается на этотъ разъ, но подтверждаетъ ихъ и доказываетъ, адресуя ихъ уже не только ведшему больного товарищу, но и мнѣ лично, и въ доказательство приводя, horribile dictu, *точнѣйшую* копію *скорбнаго листка*, съ неукоснительнымъ упоминаніемъ даже того, въ какіе дни записи нѣтъ (т.-е. дѣлая то, чего я не позволилъ себѣ, въ своей статьѣ, *ни разу*). Допуская эти два полемическихъ пріема, онъ прежде всего наиудивительнѣйшимъ образомъ противорѣчитъ самому себѣ, своимъ «убѣжденіямъ» и правиламъ,—пользуется тѣмъ оружіемъ, употребленіе котораго самъ же, въ этомъ же отвѣтѣ, не стѣсняется возбранить мнѣ. Въ самомъ дѣлѣ, немного ниже описанія случая, о которомъ идетъ теперь рѣчь, онъ въ своемъ отвѣтѣ укоряетъ меня (въ примѣчаніи) за приведеніе фамилій товарищей [1],—а самъ съ особымъ удовольствіемъ называетъ теперь меня. Затѣмъ многократно въ отвѣтѣ онъ проповѣдуетъ и защищаетъ мысль о непригодности скорбныхъ листковъ,—а самъ доказываетъ свои обвиненія въ данномъ случаѣ, увы, только скорбнымъ листкомъ. Какъ назвать все это?!

Помимо того, двукратно указывая, что больной лежалъ сначала въ завѣдываемомъ мною отдѣленіи и какъ-бы подчеркивая «совмѣщеніе» этого завѣдыванія съ прозектурою, д-ръ *П.* напрасно умалчиваетъ о нѣкоторыхъ подробностяхъ, прекрасно ему извѣстныхъ и очень въ этомъ дѣлѣ важныхъ. Да, съ полученіемъ въ концѣ 1903 г. должности прозектора, я, по желанію работавшихъ въ гражданскомъ внутреннемъ отдѣленіи товарищей и съ надлежащаго разрѣшенія, сохранилъ за собою и завѣдываніе названнымъ отдѣленіемъ. Сохранилъ и сохраняю я его добровольно, отнюдь не будучи къ тому обязанъ (и—надо ли прибавлять?—не получая за то никакихъ добавочныхъ благъ), а, 1), считая это столь же полезнымъ и даже необходимымъ для

[1]) Отнюдь противъ моего поступка не протестовавшихъ, кстати сказать, а скорѣе... наоборотъ.

прозектора, какъ наблюденіе вскрытій для терапевта, 2) будучи до нѣкоторой степени признаннымъ спеціалистомъ—терапевтомъ и 3), какъ упомянуто выше, согласно желанію товарищей. При этомъ я сохранилъ и свое прежнее обыкновеніе—вести о каждомъ больномъ свои записи на отдѣльныхъ не форменныхъ листкахъ, которые всегда при мнѣ, для справокъ при запросахъ работающихъ въ отдѣленіи товарищей о мнѣніи моемъ касательно того или другого больного (поскольку главная моя должность, прозектура, позволила мнѣ прослѣдить за нимъ). Такая запись и приведена мною—*только* за отсутствіемъ задержаннаго д-ромъ *П.* скорбнаго листка—для разбираемаго случая. Все это авторъ отвѣта знаетъ, какъ знаютъ всѣ товарищи, и онъ или не долженъ былъ вовсе кивать на «совмѣстительство», или же обязанъ былъ дать самъ необходимыя разъясненія. Что же касается собственно прозектуры, то всѣ вскрытія дѣлаются мною, насколько отъ меня зависитъ, въ присутствіи товарищей (при чемъ врачи гражданскаго внутренняго отдѣленія посѣщаютъ ихъ неукоснительно), а протоколъ диктуется всегда параллельно ходу вскрытія, такъ что присутствующіе всегда могутъ возразить противъ того, что они находятъ неправильнымъ,—конечно съ приведеніемъ доказательныхъ доводовъ.

Извиняясь передъ читателями за это отступленіе характера дѣйствительно уже личнаго, но *вызванное намеками* д-ра *П.*, возвращаюсь къ его объясненіямъ.

Кѣмъ бы ни было подтверждено мнѣніе автора о возможности смертельнаго исхода на операціонномъ столѣ, но оно вѣдь оказалось *невѣрнымъ*,—стало быть объ этомъ нечего и говорить. А что касается до записей скорбнаго листка, то увы—я долженъ рѣшительно и открыто заявить, что д-ръ *П.* даже и помимо требованій самой элементарной послѣдовательности *не имѣетъ нравственнаго права* ссылаться на этотъ листокъ, ибо послѣднимъ, вмѣстѣ съ нѣкоторыми другими (напр. листкомъ того оперированнаго, у котораго была забыта тряпка въ животѣ), я не могъ воспользоваться при составленіи моей статьи *по винѣ автора отчета*, который цѣлые мѣсяцы держалъ эти листки у себя, не отдалъ ихъ мнѣ ко времени составленія моей статьи, несмотря на всѣ мои просьбы и требованія, а вернулъ лишь по напечатаніи статьи; на все это я имѣю и документальныя доказательства.

Помимо того, не могу не указать, что и приводимая авторомъ трогательно-точная («записей нѣтъ») копія этого листка страдаетъ, какъ ни странно сказать, нѣкоторыми упущеніями: не указанъ діагнозъ (appendicitis), написанный во внутреннемъ отдѣленіи, не точно приведено выше описаніе операціи (въ листкѣ говорится прямо о *«гнойникѣ»*, содержавшемъ литръ гноя), наконецъ забыты записи за 3 дня жизни больного послѣ операціи, въ хирургическомъ отдѣленіи (5 и 6/VII—одна запись: «повязка протекла. Масса сѣроватаго съ клочьями гноя. Пульсъ частый и слабоватъ Икота. Состояніе тяжело». И 7/VII: «Въ 8 ч. 20 м. утра больной скончался при явленіяхъ паралича сердца»). Жаль также, что и въ приведенныхъ записяхъ авторъ подчеркнулъ многія, но нѣкоторыя немаловажныя оставилъ безъ подчеркиванія, какъ замѣчанія «пульсъ равномѣрный, хорошаго наполненія» и «языкъ влаженъ, чистъ» въ записи 4/VII т. е. въ тотъ день, когда больной, по д-ру *П.*, былъ «in extremis».

Вопреки убѣжденію автора отвѣта, смѣю думать, что больной съ хорошимъ пульсомъ и языкомъ при подобныхъ обстоятельствахъ не можетъ считаться абсолютно безнадежнымъ, и что ждать у него не только можно было, но и должно. Болѣзненная тупость въ нижней части живота справа, и было внѣшнимъ выраженіемъ того самаго «гнойника», о которомъ сказано въ листѣ при описаніи операціи (или «полости», какъ называетъ самъ д-ръ *П.*,—но во всякомъ случаѣ *не разлитого* нагноенія); имъ-же, надо думать, былъ вызванъ и венозный застой, представляющійся скорѣе признакомъ именно состоявшагося ограниченія гнойнаго процесса правою подвздошною областью.

Такимъ образомъ и данныя явившагося по милости д-ра *П.* какъ deus ex machina скорбнаго листка вовсе не могутъ считаться доказывающими основательность его «твердаго убѣжденія» и неосновательность моего скромнаго предположенія (а вѣдь мною *только таковое* и было высказано),—скорѣе, какъ-будто наоборотъ. Результаты-же вскрытія говорятъ, смѣю думать, явно противъ автора отчета. Недоумѣнія д-ра *П.* относительно моего посмертнаго діагноза очень удивляютъ меня. Кто-же утверждаетъ напр., что организація отложеній на печени произошла въ 2 дня жизни больного послѣ операціи?! Наоборотъ мною ясно выражено (стр. 110 статьи, столбецъ 2, строки 26—22 снизу) предположеніе, что пятно свѣжаго фибрознаго перигепатита указываетъ на наличность разлитого перитонита, при самомъ поступленіи больного въ госпиталь. Затѣмъ, послѣднія 2 строки моего посмертнаго діагноза представляютъ вѣдь обычное заключеніе его,—аналогичное заключеніямъ «брюшной тифъ и гнилокровіе», «острое малокровіе и гнилокровіе» на стр. 111. Вообще-же весь случай, какъ я его понимаю, приходится представлять себѣ такъ: больной доставленъ съ несомнѣннымъ разлитымъ перитонитомъ на почвѣ аппендицита; въ госпиталѣ воспалительный процессъ началъ опять сосредоточиваться въ правой подвздошной ямкѣ и, повидимому, только послѣ операціи опять распространился за предѣлы этой ямки, однако *не ставъ снова общимъ*; поэтому возможно, что, если-бы операціи не было, то дѣло ограничилось-бы гнойникомъ около слѣпой кишки, который могъ-бы быть вскрытъ позднѣе, «въ холодномъ состояніи».

По всему сказанному, упреки д-ра *П.* по отношенію къ наблюдавшему больного товарищу (и ко мнѣ, вполнѣ согласившемуся съ мнѣніемъ послѣдняго) остаются не только не этичными, но и неосновательными. Упоминаніе же автора отвѣта о мнѣніи консультанта по внутреннимъ болѣзнямъ только напрасно осложняетъ вопросъ, запутывая новое лицо. И, что всего страннѣе, здѣсь д-ръ *П.* какъ будто не сознаетъ, что, упоминая о лицѣ съ такими правами и обязанностями, онъ тѣмъ самымъ уничтожаетъ свои собственныя обвиненія по отношенію къ врачамъ внутренняго отдѣленія, *перенося ихъ на это самое лицо.*

5) Объ описаніи д-ромъ *П.* случая колотой раны голени мною указано въ статьѣ, что оно до изумительности невѣрно по отношенію къ прижизненнымъ даннымъ, а, кромѣ того, бросаетъ несправедливую тѣнь на экипажнаго врача и на прозектора. О всемъ этомъ авторъ отвѣта не желаетъ распространяться... Напрасно, очень напрасно. Что онъ не видалъ и не оперировалъ больного, объ этомъ слѣдовало упомянуть въ самомъ отчетѣ, теперь же это заявленіе является черезчуръ запоздалымъ и во всякомъ случаѣ къ дѣлу не относится, потому-что *никакихъ утвержденій моей статьи не опровергаетъ.* Составлять ученыя статьи, научные «очерки-отчеты» путемъ «дословнаго списыванья» коротенькихъ записей въ журналѣ операцій, да еще не обращая вниманія на «другія мѣста» того же журнала, и всю эту методику скрывать до обличенія,—фи, какъ это странно и какъ рекомендуетъ ученые труды автора! Скорбный листокъ можно и надобно было видѣть именно при составленіи отчета,—при чемъ тутъ болѣзнь? Наличность укора экипажному коллегѣ надо было усмотрѣть и при «дословномъ списываніи» чужой записи, а усмотрѣвъ—устранить или по крайней мѣрѣ мотивировать, по провѣркѣ. Наконецъ, тоже самое слѣдуетъ сказать и о непріятномъ для прозектора, а по сути удивительнѣйшемъ и вопіюще-ложномъ заявленіи (тоже въ «журналѣ *операцій*»?!), будто «ближайшая причина смерти на вскрытіи точно не установлена»; а это заявленіе и мои къ нему поясненія д-ръ *П.* проходитъ теперь полнымъ молчаніемъ. По всему сказанному очевидно, думается, что всѣ туманныя и странныя оправданія д-ра *П.* относительно этого случая ровно ни въ чемъ его не оправдываютъ,—именно его, автора очерка-отчета; *повторныя же попытки его, чуть что, свалить грѣхъ на работавшихъ съ нимъ товарищей* (въ данномъ случаѣ на д-ра *Т.*) *по достоинству оцѣнены будутъ, я полагаю, какъ этими товарищами, такъ и всѣми* [1]).

6) Обращаясь вмѣстѣ съ авторомъ отвѣта къ случаю смерти послѣ пробнаго (sic) чревосѣченія, я долженъ прежде всего указать, что въ очеркѣ-отчетѣ д-ра *П.*, въ таблицѣ большихъ операцій (стр. 314), смертность послѣ пробныхъ чревосѣченій (2) показана *нулевою.*

Затѣмъ, больной—вскорѣ же по поступленіи признанный подлежащимъ только хирургическому лѣченію, но категорически отказывавшійся долго отъ перевода для операціи—переведенъ былъ хотя съ діагнозомъ (широкимъ, но вѣдь вѣрнымъ и нерѣдко встрѣчаемымъ и въ клиникахъ) «Tumor abdominis», но съ распознанною опухолью именно почки, какъ и упоминаетъ д-ръ *П.* въ отчетѣ; особеннаго худосочія у него не было, да по характеру опухоли и не могло быть. Брюшная рана у него, по отчету зажившая per primam, по скорбному листку не была зажившею и за 4 дня до смерти. Полная оперируемость опухоли была предположена и по даннымъ прижизненнаго изслѣдованія во внутреннемъ отдѣленіи, а въ противоположномъ мнѣніи была мною письменно указана одному изъ сотрудниковъ д-ра *П.* недостаточная мотивировка тотчасъ послѣ чревосѣченія и полученія записки объ итогахъ его. Наконецъ, на вскрытіи эта оперируемость подтвердилась вполнѣ: опухоль оказалась сравнительно невелика, внѣбрюшинна (сидѣла она какъ и нормальная почка, *конечно*, «на широкомъ основаніи!»), безъ заносовъ и безъ сращеній. Правда, на живыхъ людяхъ рѣшеніе вопроса объ оперируемости предоставляется оператору, но оно не всегда можетъ быть безапелляціоннымъ, съ очевидностью завися напр. просто отъ опытности оператора (а мною и была усмотрѣна оперируемость только *вообще*), *оцѣнка же вѣрности* такихъ рѣшеній въ случаяхъ смертельныхъ отдается и наукою, и закономъ, и просто здравымъ смысломъ—прозектору; въ особенности неудобно игнорировать такую оцѣнку прозектора тамъ, гдѣ прозектура вручается отнюдь не лицамъ прямо со школьной скамьи, а врачамъ съ изряднымъ числомъ лѣтъ практической дѣятельности *и плаваній*, т. е. неизбѣжно нечуждыми и хирургіи. Напрасно, далѣе, д-ръ *П.* присвоиваетъ себѣ равное со мною право пожалѣть (не безъ ироніи,—не скрою), что въ этомъ случаѣ не были утилизированы «цѣнныя услуги» сепаратора *Luys*'а: вѣдь я *не* писалъ очерка-отчета и *не* заявлялъ, противорѣча самъ себѣ, будто этотъ приборъ мнѣ «сплошь и рядомъ служилъ рѣшающимъ діагностическимъ пріемомъ (приборъ—пріемомъ! *С. Г.*) по поводу предпринимаемыхъ на почкахъ операцій» (*которыхъ не было произведено, судя по отчету ни одной!!*). А въ этомъ случаѣ, имѣя въ виду настоятельную необходимость и возможность удалить больную почку, именно *необходимо* было освѣдомиться, какую мочу даетъ, т. е. какъ здорова, другая почка. Діагнозъ же на листкѣ не сталъ вѣдь болѣе точенъ и послѣ чревосѣченія; вполнѣ выяснился онъ, увы, только при вскрытіи, при чемъ по микроскопическому изслѣдованію опухоль, съ небольшимъ содержаніемъ ме-

[1]) Отвѣчаю кстати и на «открытый вопросъ» д-ра *П.* въ примѣчаніи: фамиліи врачей были приведены мною просто для того, чтобы все дѣло обстояло *«на чистоту»*; вѣдь и полуанонимное обвиненіе остается обвиненіемъ, только еще болѣе некрасивымъ.

жуточной фиброзной ткани помимо типичнаго строенія саркомы, можно было назвать и саркомою, и фибросаркомою, каковая двойственность понятна всякому, съ этими вещами знакомому.

7) Въ случаѣ операціи *Talma* причина смерти (NB въ таблицѣ операцій на стр. 314 отчета д-ромъ *П.* показана 1 операція *Talma* со смертностью *нулевой*), повторяю, не только довольно, а и вполнѣ ясна и по даннымъ скорбнаго листка: *оперированный скончался (черезъ 5 дней) отъ вызваннаго операціею перитонита.* Отрицать это столь-же странно, какъ и заявлять, будто отъ вскрытія «*пришлось* отказаться въ виду настойчивыхъ требованій родственниковъ». Нѣтъ, вскрытія не было только потому, что операторъ самъ не пожелалъ его, выдавъ 1/VIII письменное удостовѣреніе, что случай не представляетъ интереса. Почему онъ не пожелалъ, вдаваться въ объясненія этого, будетъ, мнѣ кажется, лишнее. Вѣдь *только* отсутствіе вскрытія и даетъ ему хотя слабую возможность все еще настаивать, что оперированный погибъ отъ какой-то ануріи. Такія «доказательства», какъ удаленіе дренажа на другой день послѣ операціи, едва-ли кого убѣдятъ, что вздутіе живота съ болѣзненностью его и повышеніемъ температуры, послѣ предшествовавшей операціи на животѣ, могутъ свидѣтельствовать о чемъ иномъ кромѣ перитонита. Что-же касается до олигуріи, то она *впервые* отмѣчена въ скорбномъ листкѣ только за 3 дня до смерти и сама по себѣ, вопреки неизвѣстно откуда почерпнутымъ свѣдѣніямъ д-ра *П.*, не является причиною смерти цирротиковъ, развѣ только при осложняющемъ основную болѣзнь нефритѣ. А имѣлся-ли въ данномъ случаѣ такой нефритъ, это и нужно было выяснить вскрытіемъ. Вотъ какой смыслъ имѣлъ мой, столь непонятный для автора отчета, вопросъ, въ какомъ состояніи были у оперированнаго почки. Отвѣчать-же на этотъ вопросъ объ отдѣльномъ случаѣ общею фразою—значитъ не отвѣтить ничего опредѣленнаго: вѣдь извѣстно, что у большинства цирротиковъ почки бываютъ только застойныя, т. е. въ состояніи вовсе уже не «очень плохомъ», и только у извѣстнаго % ихъ имѣется осложняющій нефритъ. И такъ, предположеніе мое, что оперированный погибъ отъ послѣоперационнаго перитонита, не можетъ считаться опровергнутымъ; а разъ это такъ, то ясно, что для больного полезнѣе было, чтобы онъ и практически признанъ былъ не подлежащимъ операціи.

8) Въ случаѣ ущемленной грыжи передней брюшной стѣнки я попутно отмѣтилъ и діагнозъ на листкѣ «Hernia femoralis dextra» во-первыхъ ради полноты, а затѣмъ и потому еще, что послѣ вышеприведеннаго діагноза «Volvulus colonis transversi», при мнѣ самомъ защищавшагося д-ромъ *П.*, не рѣшился отнестись къ первому только какъ къ недоразумѣнію. Если въ отчетѣ не говорится ни о какой грыжѣ, то... вѣдь не говорится тамъ и о компрессѣ, да и о многомъ не говорится. Въ чемъ, далѣе, «дѣло обстояло иначе»? Да хотя-бы и въ названіи, хотя-бы, затѣмъ, въ обозначеніи силы развитія перитонита. Впрочемъ, такъ какъ д-ръ *П.* всетаки извиняется за невѣрность діагноза и соглашается въ концѣ концовъ съ замѣчаніемъ моимъ о несоотвѣтствующей квалификаціи случая, то объ этомъ можно и прекратить разговоръ. Что-же касается до якобы крайне тяжелаго состоянія больной при поступленіи и временного улучшенія послѣ операціи, то, повторяю, въ листкѣ нѣтъ указаній ни на первое (наоборотъ, больную еще можно было разспрашивать), ни на второе, а принять доказательства изъ личныхъ воспоминаній автора и изъ общихъ ссылокъ его на другихъ лицъ я категорически отказываюсь,—такія доказательства нельзя назвать особенно научными и надежными; въ частности относительно гг. ординаторовъ любопытно только видѣть, что здѣсь д-ръ *П.* укрывается подъ защиту ихъ,—тѣхъ самыхъ, грѣхами которыхъ онъ объясняетъ столь многіе недочеты своего произведенія,—а о скорбныхъ листкахъ рѣчь была уже выше. Наконецъ, что, пульсъ былъ «по прежнему» неощутимъ на другой день послѣ операціи, это можетъ означать вѣдь неощутимость его и лишь *непосредственно послѣ* операціи, а не до нея.

9—10) Для первыхъ двухъ случаевъ ампутацій д-ръ *П.* опять соглашается съ моимъ объясненіемъ причинъ смерти, но высказываетъ удивленіе, зачѣмъ-же я привелъ ихъ. Да затѣмъ и потому, что случаи эти вовсе не такъ просты, какъ желаетъ ихъ выставить авторъ отвѣта. Въ 1-омъ случаѣ для выясненія причины смерти понадобилось довольно хлопотливое отыскиваніе жировыхъ заносовъ въ легкихъ, а не найдя и ихъ—пришлось объяснить смерть шокомъ: такъ вотъ о возможныхъ причинахъ этого шока и слѣдовало-бы, на мой взглядъ, подумать и поговорить автору отчета: былъ-ли это шокъ исключительно травматическій, или и операціонный, или, наконецъ, не безъ вліянія остался и наркозъ. Во 2-омъ же случаѣ смерть вызвана была, повидимому, нагноеніемъ операціонной раны; о частотѣ такихъ нагноеній и о причинахъ ихъ тоже лучше было автору отчета не умалчивать. Остальные 2 случая ампутацій тоже правильнѣе было-бы не считать такими уже ординарными и интереса не представляющими (если имѣть въ виду интересы дѣла у больныхъ, а не... автора отчета): вѣдь въ обоихъ опять наблюдалось нагноеніе ампутаціонной культи, а во второмъ, сверхъ того, получился и бугорчатый менингитъ, можетъ быть именно операціею вызванный. Кстати, оригинально объясняетъ здѣсь авторъ отсутствіе скорбныхъ листковъ у него: «у меня этихъ листковъ также не было, *ибо* эти случаи, на мой взглядъ, никакого особо научнаго интереса не имѣли». Изъ этого объясненія логически ясно, что для «интересныхъ» случаевъ и онъ считаетъ неизбѣжнымъ обращаться къ листкамъ, а слѣдовательно—все, наговоренное имъ въ отвѣтѣ о непригодности листковъ, имъ же самимъ признается наговореннымъ невѣдомо зачѣмъ. Оборотъ, по истинѣ неожиданный!

11) О случаѣ трепанаціи большеберцовой кости, вмѣсто ссылки на истощеніе, правильнѣе было заявить въ отчетѣ, что оперированный погибъ главнымъ образомъ отъ *длительнаго нагноенія* операціонной раны, продолжавшагося, по скорбному листку, до самой смерти больного, послѣднею-же причиною рокового исхода была, повидимому, фибринозная пнеймонія (хотя бы и почти безлихорадочная, что вполнѣ понятно при общемъ состояніи больного), именно на почвѣ основного страданія и развившаяся. Такъ какъ, затѣмъ, въ листкѣ нѣтъ (помнится) ни слова ни объ остромъ психозѣ, ни объ отказѣ отъ ѣды, то возможно, что и отказа этого собственно не было, а имѣлось лишь отсутствіе аппетита, опять-таки понятное. А разъ больному было произведено насильственное выпрямленіе колѣна, то въ соотвѣтствующей графѣ таблицы операцій (стр. 315) *слѣдовало вмѣсто 0 смертности поставить 1.* Вотъ все главное, что хотѣлъ я сказать объ этомъ случаѣ. Но этого достаточно, между прочимъ, какъ я полагаю, и для оправданія моего непонятнаго д-ру *П.* «опять».

12) Погибшій отъ нарыва въ мозгу Мукденскій раненый былъ раненъ по скорбному листку не пулей, а именно осколкомъ. О немъ въ отчетѣ сказано, что онъ «послѣ операціи вполнѣ оправился, операціонная рана зажила, скончался же отъ внезапно, въ теченія 36 час., развившихся мозговыхъ явленій», я же въ своей статьѣ заявилъ на основаніи имѣвшейся у меня копіи скорбнаго листка, что «послѣ операціи больной вовсе не вполнѣ оправился, а появились у него головныя боли, все наростàвшія, очевидно параллельно росту развившагося у него послѣ операціи очень поверхностнаго нарыва въ мозгу, каковой нарывъ и свелъ раненаго въ могилу, но отнюдь не такъ внезапно, какъ находитъ удобнымъ утверждать авторъ очерка-отчета». Все это, отъ слова до слова, я повторяю и теперь, приглашая желающихъ провѣрить по приведеннымъ мною документамъ, насколько мало удовлетворительны всѣ объясненія д-ра *П.* Въ самомъ дѣлѣ: операція была произведена 25/VI, а уже 27 и 30 въ листкѣ отмѣчены ежедневныя жалобы на головную боль, 5 и 6/VII упорныя головныя боли, 30/VII головныя боли съ тошнотою и рвотою, 1/VIII сильныя головныя боли, 2/VIII безсознательное состояніе и 3/VIII смерть; можно-ли тутъ говорить о внезапности и о какихъ-то 36 часахъ, предоставляю судить каждому. Самое же главное и печальное въ этомъ случаѣ вотъ что, если уже д-ръ *П.* непремѣнно напрашивается на подчеркиваніе вещей, ясныхъ и безъ постановки точекъ на і: найденный на вскрытіи гнойникъ въ мозгу, очень видимо недавній (не-Мукденскій!) лежалъ крайне поверхностно, прикрытый лишь тонкимъ кожнымъ рубцомъ; *простого укола скальпелемъ достаточно было, чтобы опорожнить его.*

13. Претензіи, заявляемыя д-ромъ *П.* въ этомъ пунктѣ его отвѣта, удивляютъ меня своею шаткостью и странностью, въ которыхъ легко убѣдиться, если посравнить этотъ отвѣтъ съ моею статьею и съ отчетомъ.

Начать съ того, что авторъ ставитъ «послѣ этого» (послѣ исторіи Мукденскаго раненаго) и цитируетъ не абзацъ со стр. 138 моей статьи, какъ слѣдовало ожидать, а 5 строкъ мелкаго шрифта со стр. 140,—изъ мѣста второстепеннаго до очевидности. Въ этомъ мѣстѣ заканчиваются мои короткія выдержки изъ отчета, свидѣтельствующія о склонностяхъ автора объяснять смертельные исходы обстоятельствами независящими, и заканчиваются такъ: «Въ случаѣ забрюшинной флегмоны (стр. 359) виноваты обширность процесса и вторичное зараженіе, а о 4-хъ другихъ случаяхъ флегмоны (стр. 364) и говорить нечего: «извѣстно, что большинство изъ нихъ кончаются смертью, не смотря на самое энергичное лѣченіе....», и что «гноя при нихъ найти невозможно» [1]). Собственно же изложеніе случаевъ съ флегмонами, строго по отчету, я даю на стр. 138, и при томъ даю безъ комментарій, кромѣ только замѣчанія, что по даннымъ анатомическаго театра за отчетный годъ было не 5—6 случаевъ смерти отъ флегмонъ и близкихъ къ нимъ нагноеній, а значительно больше. *Ожидаемыхъ объясненій этого скрытія части смертныхъ случаевъ д-ръ П. не даетъ*, а вмѣсто того ополчается противъ вышеприведенныхъ 5-ти моихъ строкъ мелкаго шрифта и усматриваетъ въ нихъ какую-то крупную ошибку. Рѣшительно отказываюсь понять, въ чемъ допущена мною ошибка. Двухъ разныхъ видовъ флегмонъ и я вѣдь не отождествляю и сказалъ о каждомъ изъ нихъ особо, въ соотвѣтствіи съ указаніями отчета, лишь ради краткости и гладкости рѣчи, поставивъ союзъ «а» съ запятою, вмѣсто точки. Остается, стало-быть, цитата моя изъ отчета, что гноя при этихъ флегмонахъ (пропитывающихъ) найти невозможно. Но цитата эта приведена очень недаромъ: по даннымъ анатомическаго театра нельзя найти въ отчетномъ году 4 случаевъ подобныхъ флегмонъ, а почти всѣ случаи этого рода характеризуются большими, нерѣдко громадными скопленіями гноя; и крайне жаль, что д-ръ *П.* даже и въ отвѣтѣ своемъ не указываетъ, у какихъ именно 4 больныхъ онъ нашелъ пропитывающія флегмоны, т. е. лишаетъ меня возможности безъ особаго труда отыскать и сообщить соотвѣтствующіе посмертные діагнозы.

На основаніи всего сказаннаго смѣю полагать, что въ непонятную ошибку и въ крупное недоразумѣніе впалъ самъ авторъ

[1]) Вкравшіяся здѣсь въ мою статью опечатки—351 вмѣсто 364 и сѣченіе вмѣсто лѣченіе—исправлены, вмѣстѣ съ другими, въ 7 «Русскаго Врача», на стр. 219.

отвѣта, ибо никакого невозможнаго сопоставленія я и не приписывалъ ему. Ссылки же его на вещи, «отлично извѣстныя всякому врачу», на клинику, на патологическую анатомію—совсѣмъ уже излишни: *о всѣхъ этихъ вещахъ, особенно о послѣдней, слѣдовало бы больше помнить ему самому, при составленіи очерка-отчета.*

14) Въ этомъ послѣднемъ пунктѣ отдѣла II своего отвѣта д-ръ *П.* говоритъ о 4 случаяхъ смерти, указанныхъ мною, а имъ въ отчетѣ частью совсѣмъ пропущенныхъ (3), частью описанныхъ слишкомъ кратко, по отсутствію въ нихъ, съ его точки зрѣнія, всякаго научнаго интереса. По моему же скромному мнѣнію, они и не такъ, уже лишены научнаго интереса, а главное—и вообще никакъ не должны были замалчиваться въ очеркѣ-отчетѣ. Оказывается затѣмъ, что относительно 2-го изъ этихъ случаевъ между мною и д-ромъ *П.* вышло недоразумѣніе: мы говоримъ о разныхъ больныхъ. Принимаю это къ свѣдѣнію, хотя-бы для избѣжанія ошибки въ моемъ будущемъ отчетѣ по анатомическому театру, но всякую провинность съ моей стороны рѣшительно отрицаю: если-бы д-ръ *П.* обозначалъ свои случаи точнѣе, то никакого недоразумѣнія не вышло бы.

Первый изъ этихъ случаевъ—съ гастростоміею—окончился смертью все-же *въ отчетномъ автора году* (13/VIII 1904), а потому *долженъ былъ* войти въ отчетъ; что авторъ его не видалъ—не оправданіе: можно было «списать дословно» изъ журнала операцій, какъ д-ръ *П.* сдѣлалъ (см. выше) со случаемъ колотой раны голени, котораго *также не видалъ вѣдь*. Если-же присоединить 2-й смертельный случай гастростоміи, о которомъ теперь сообщаетъ авторъ какъ о тождественномъ съ упомянутымъ въ отчетѣ, то въ послѣднемъ, ясно, должны были быть указаны 2 этихъ случая, а не 1 (относительно второго любопытно еще узнать, почему вскрытіе было произведено самимъ д-ромъ *П.*,—которому при завѣдываніи хирургическимъ отдѣленіемъ не слѣдовало дѣлать такихъ вещей,—а не прозекторомъ, который о такомъ вскрытіи и узналъ-то впервые изъ отвѣта). Кстати, еще нѣсколько словъ по поводу оправданія что случаи гастростоміи, о которомъ говорю я, д-ръ *П.* не видалъ; составляя отчетъ за годъ, *обязательно* включать всѣ случаи этого года отъ перваго до послѣдняго—видалъ-ли ихъ авторъ, или не видалъ (онъ могъ не видѣть и всѣхъ ихъ), оговорки же этого сорта, если они почему либо нужны, не менѣе обязательно дѣлать, въ самомъ отчетѣ, а не только по востребованію,—вѣдь иначе возможны подозрѣнія очень непріятнаго свойства (что авторъ не прочь пустить за свой счетъ не видѣнные случаи, лишь бы только... это прошло незамѣченнымъ); думаю, что таковы самыя элементарныя требованія отъ любого отчета.

Случай ампутаціи по *Н. И. Пирогову*, посмертный діагнозъ котораго я привелъ въ статьѣ, и у меня признанъ только «*какъ будто*» отвѣчающимъ случаю этой операціи, упомянутому въ отчетѣ на стр. 354; недоразумѣнія опять не было-бы, если бы д-ръ *П.* потрудился обозначить свои случаи точнѣе, самъ-же по себѣ указанный мною случай небезинтересенъ уже потому, что сопровождался нагноеніемъ культи, и, какъ-бы то ни было, долженъ былъ войти *въ очеркъ-отчетъ*. По поводу случая ампутаціи съ послѣдовательнымъ бугорчатымъ менингитомъ (и также съ нагноеніемъ культи) я задалъ автору только одинъ вопросъ, но точнаго отвѣта и на него не получилъ; еще лишнее доказательство, что *писать очерки-отчеты безъ скорбныхъ листковъ непозволительно*! Объясненія-же д-ра *П.* по поводу умолчанія въ отчетѣ о смертельномъ случаѣ рака нижней губы только подрываютъ довѣріе къ его излюбленному, въ противоположность скорбнымъ листкамъ, и единственному источнику свѣдѣній—журналу операцій; зачѣмъ онъ указываетъ въ примѣчаніи имя оператора, тѣмъ снова подрывая свой собственный принципъ, трудно понять; вскрытія-же не было *опять по запискѣ самого д-ра П.*, что «В. Д—въ интереса для вскрытія не представляетъ» (дачи каковыхъ записокъ лучше-бы избѣгать, потому что при нихъ подчасъ простительно подозрѣніе о намѣренномъ уклоненіи отъ провѣрки секціоннаго стола). Ч. пр. *С. Груздевъ.*

(*Окончаніе слѣдуетъ*).

# ХРОНИКА И МЕЛКІЯ ИЗВѢСТІЯ.

1226. Правленіе Общества русскихъ врачей въ память *Н. И. Пирогова* въ засѣданіи своемъ 14-го іюня рѣшило созвать *10-й очередной Пироговскій Съѣздъ врачей въ началѣ января 1907 г.* Дальнѣйшія свѣдѣнія о Съѣздѣ будутъ сообщены въ началѣ текущей осени.

1227. 15-го іюня, какъ намъ сообщаютъ изъ Москвы, *закончился 2-хъ мѣсячный лѣтній семестръ въ Университетѣ*; изъ общаго числа $6^1/_2$ тысячъ студентовъ Московскаго Университета лѣтніе курсы посѣщало меньше половины студентовъ.

1228. Намъ сообщаютъ, что *медицинскій факультетъ Московскаго Университета* призналъ возможнымъ принять осенью текущаго года на 1-ый курсъ *не болѣе 100 человѣкъ*.

1229. Харьковскій медицинскій факультетъ избралъ Коммиссію для обсужденія вопроса объ *упорядоченіи преподаванія* на медицинскомъ факультетѣ. На основаніи заключенія этой Коммиссіи госпитальныя клиники находятся въ ненормально бѣдственномъ положеніи, въ особенности хирургическая. Затѣмъ въ первую очередь Коммиссіей поставлено учрежденіе совершенно отсутствующихъ 3 клиникъ: дѣтской, нервныхъ и душевныхъ болѣзней, кожныхъ и сифилитическихъ болѣзней. Во вторую очередь поставлено: учрежденіе при каѳедрѣ частной патологіи и терапіи, клиническаго отдѣленія на 20 кроватей; наконецъ, въ 3-ю очередь отнесены пропедевтическая клиника и клиника при каѳедрѣ хирургической патологіи. Далѣе Коммиссія признала необходимымъ институтъ штатныхъ доцентовъ. Учрежденіе отдѣльной каѳедры бактеріологіи и постройка бактеріологическаго Института признаны Коммиссіей необходимымъ. Клиники заразныхъ болѣзней при каѳедрѣ бактеріологіи Коммиссія рѣшила не устраивать, а выстроить заразные бараки при терапевтическихъ клиникахъ («Харьковскій Медицинскій Журналъ», май).

1230. Московскій Университетъ удостоилъ званія *доктора математики* Любовь Запольскую («Рѣчь», 18 іюня).

1231. Коммиссія о мѣрахъ предупрежденія и борьбы съ чумной заразой 10-го іюня постановила *отмѣнить временное постановленіе* отъ 4-го марта 1905 г. *о допущеніи къ замѣщенію медицинскихъ должностей, на все время военныхъ дѣйствій* на Дальнемъ Востокѣ, студентовъ-медиковъ россійскихъ университетовъ, слушательницъ Женскаго Медицинскаго Института и врачей съ дипломами иностранныхъ врачей. Всѣмъ этимъ лицамъ, назначеннымъ на медицинскія должности, разрѣшается занимать ихъ лишь до 1-го іюля 1906 г.

1232. Общество Донскихъ врачей въ послѣднемъ засѣданіи рѣшило, какъ передаетъ «Приазовскій Край» (9 іюня), послать *поздравительную телеграмму* вновь назначенному военно-медицинскому инспектору *А. Я. Евдокимову*, бывшему члену Общества, относившемуся сочувственно къ дѣламъ Общества Донскихъ врачей въ бытность свою врачебнымъ инспекторомъ въ Донской области.

1233. Какъ и нужно было ожидать, *Государственная Дума* (въ засѣданіи своемъ 19 іюня) единогласно вотировала *законъ объ отмѣнѣ смертной казни.*

1234. Пріѣхавшій нарочито въ Петербургъ изъ Одессы завѣдующій Одесской бактеріологической станціей, д-ръ *П. Н. Діатроптовъ*, совмѣстно съ членомъ Государственной Думы (отъ Херсонской губ.) *А. К. Парамоновымъ* обращались 19-го іюня съ *личнымъ ходатайствомъ* къ министру внутреннихъ дѣлъ, по поводу продолжающагося уже долгое время *содержанія въ Одесской тюрьмѣ* многихъ *земскихъ дѣятелей* (врачей, учителей и фельдшерицъ), безъ предъявленія имъ какого-либо обвиненія. Лица эти начали голодовку (см. выше, № 24, стр. 753) и только, благодаря настойчивой просьбѣ д-ра *Діатроптова* условно прекратили ее на 5-ый день. По впечатлѣнію, вынесенному изъ бесѣды съ министромъ, на благопріятное разрѣшеніе вопроса, какъ намъ сообщаютъ, надежды нѣтъ. То чины министерства праздновали (воскресенье), то они готовятся къ запросамъ въ Государственной Думѣ, потомъ будутъ отвѣчать, а тамъ еще что-нибудь...., а заключенные будутъ ждать безъ конца. Чего? Снисхожденія къ нимъ начальства, или освобожденія по требованію народныхъ представителей? Когда-же наконецъ сбудется послѣднее?

1235. Въ засѣданіи Правленія Пироговскаго Общества 8-го іюня разсматривался вопросъ о *представленіи въ Государственную Думу* собранныхъ *матеріаловъ, касающихся административныхъ репрессій по отношенію къ медицинскому персоналу*. Матеріалы эти констатируютъ свыше 800 случаевъ ареста, ссылокъ и ограниченій правъ лицъ медицинскаго персонала. Правленіе рѣшило представить эти матеріалы членамъ Государственной Думы—*В. И. Долженкову* (отъ Курской губ.) и *З. И. Френкелю* (отъ Костромской губ.), съ просьбою, не найдутъ-ли они основаній обратиться съ запросомъ къ министру внутреннихъ дѣлъ объ административныхъ репрессіяхъ по отношенію къ лицамъ медицинскихъ профессій. Подготовить весь этотъ матеріалъ для представленія названнымъ членамъ Государственной Думы поручено особой Коммиссіи, въ составъ которой вошли: *И. В. Поповъ. К. И. Шидловскій* и *Д. Н. Жбанковъ*.

1236. Какъ передаетъ «Астраханскій Листокъ» (6 іюня), министромъ народнаго просвѣщенія *командированъ* въ Астрахань проф. гигіены *Г. В. Хлопинъ для санитарной ревизіи* мѣстныхъ учебныхъ заведеній.

1237. Въ «XX Вѣкѣ» (16 іюня) напечатано за подписью «младшій преподаватель» слѣдующее «*Открытое письмо младшимъ преподавателямъ высшихъ учебныхъ заведеній*: «Автономные совѣты высшихъ учебныхъ заведеній недоступны для младшихъ преподавателей. Съѣздъ автономныхъ ректоровъ и свободно-избранныхъ профессоровъ отказалъ младшимъ преподавателямъ въ правѣ участія ихъ при выработкѣ проэкта университетскаго устава. Очевидно, автономію высшихъ учебныхъ заведеній профессора понимаютъ въ узко-эгоистическомъ смыслѣ, въ смыслѣ автономіи профессоровъ и автономіи профессорскаго Совѣта, а не въ смыслѣ автономіи университета, какъ учрежденія. Понимая такимъ образомъ автономію, профессора ревниво оберегаютъ ее и оберегаютъ главнымъ образомъ отъ посягательствъ снизу, отъ посягательствъ со стороны младшихъ преподавателей. Есть университеты, гдѣ не принято отвѣчать на заявленія младшихъ преподавателей, есть ректоры, которые задаютъ вопросы: «кто такіе младшіе преподаватели?» Между тѣмъ младшіе преподаватели многое могутъ и должны сказать и даже больше—должны сдѣлать въ цѣляхъ освобожденія университета отъ бюрократической закваски, которой пропиталась профессорская коллегія, находясь долгіе годы подъ гнетомъ чиновничества. Младшіе преподаватели должны сказать—преподаетъ не только тотъ, кто читаетъ лекціи; но только тотъ, кто видитъ студентовъ въ аудиторіи, но и тотъ, кто руководитъ ими

у постели больного, вмѣстѣ съ ними шагъ за шагомъ слѣдитъ за развитіемъ болѣзни; тотъ, кто вмѣстѣ со студентами продѣлываетъ въ лабораторіи химическія реакціи и физическіе опыты, тотъ, къ кому чаще обращаются студенты за справками и за разъясненіями. Младшіе преподаватели должны сказать, въ чемъ нуждается прочій вспомогательный университетскій персоналъ, такъ какъ они находятся съ послѣднимъ въ близкомъ и непосредственномъ соприкосновеніи; младшіе преподаватели должны сказать,—какъ живетъ и какъ долженъ жить служительскій персоналъ университета; младшіе преподаватели должны идти на встрѣчу законнымъ желаніямъ вспомогательнаго персонала и должны поддерживать справедливыя требованія служительскаго персонала въ цѣляхъ улучшенія ихъ матеріальнаго и правового положенія. Все это могли-бы сдѣлать младшіе преподаватели автономныхъ высшихъ учебныхъ заведеній, но университетскую автономію узурпировали профессора; они сдѣлали автономнымъ не Университетъ, а профессорскій Совѣтъ. Поэтому младшимъ преподавателямъ осталось одно: самимъ сорганизоваться, объединиться, въ своей средѣ выработать проэктъ университетскаго устава на новыхъ началахъ широкой университетской автономіи и свободы науки, но науки, не чиновничьей, которая подъ предлогомъ того, «что наука безпартійна» играетъ въ руку прогрессивнымъ бюрократическимъ стремленіямъ, не науки буржуазной, которая строитъ дворцы для богатыхъ, совершенствуетъ машины на пользу эксплоататоровъ, безъ конца изобрѣтаетъ орудія для массового истребленія людей, а науки демократической, вся цѣль которой сводится къ тому, чтобы, воспользовавшись богатствами и силами природы, обратить ихъ къ возможно большему благу возможно большаго числа трудящагося люда. Въ цѣляхъ болѣе прочнаго единенія младшихъ преподавателей и постояннаго живого обмѣна мнѣній, необходимо теперь же сорганизовать Съѣздъ младшихъ преподавателей и приступить къ изданію своего собственнаго журнала».

1238. Мы слышали, что, при вторичномъ обсужденіи (въ засѣданіи особаго по дѣламъ Петербурга присутствіи) предложенія градоначальника о *преданіи суду* ординатора городской больницы въ память Николая Чудотворца, *д-ра Г. Я. Трошини* за организованное участіе въ безпорядкахъ этой больницы, сопровождавшееся насиліемъ надъ главнымъ врачемъ больницы, д-ромъ *Н. Н. Реформатскимъ*,—городской голова и 2 другіе члена присутствія высказались рѣшительно противъ преданія суду и противъ виновности д-ра *Трошина*. Не смотря на это большинствомъ голосовъ все-же постановлено предать д-ра *Трошина* суду.

1239. Поданное бывшимъ аптекаремъ, провизоромъ Вегенеромъ, заявленіе прокурору окружнаго суда о *злоупотребленіяхъ д-ра Кармилова* (см. выше, № 24, стр. 753) было, какъ передаетъ «XX-ый Вѣкъ» (14-го іюня), препровождено «на заключеніе главному врачебному инспектору *В. К. фонъ-Анрепу*, которымъ была наряжена особая Коммиссія для ревизіи всего дѣлопроизводства Петербургскаго губернскаго врачебнаго Управленія. На дняхъ Коммиссія закончила свое разслѣдованіе, обнаруживъ цѣлый рядъ злоупотребленій и закононарушеній со стороны *Кармилова*, при чемъ въ руки Коммиссіи попали собственноручныя письма и другіе документы губернскаго врачебнаго инспектора, ярко обрисовывающіе его лихоимство и мздоимство. Г. *Кармиловъ* въ теченіи своей продолжительной службы успѣлъ пріобрѣсти покровительство со стороны одного члена государственнаго совѣта, который предпринялъ хлопоты о прекращеніи начатаго дѣла, но потерпѣлъ неудачу; сановитому покровителю было заявлено, что въ теперешнее тревожное время подобное замалчиваніе дѣла весьма рискованно. Тѣмъ не менѣе дѣло *Кармилова* до гласнаго разбора суда допущено не будетъ. Оно будетъ разрѣшено административнымъ путемъ—отстраненіемъ *Кармилова* отъ занимаемой имъ должности. Пока что, *Кармилову* предложено взять 2-мѣсячный отпускъ». Ну, а судъ товарищей, г. *Кармиловъ*; куда Вы отъ него уйдете?

1240. Въ «Обзорѣ дѣятельности Харьковскаго городского общественнаго Управленія за послѣднее 4-лѣтіе» приведены нѣкоторыя заслуживающія вниманія данныя относительно *больничнаго дѣла въ Харьковѣ*. Оказывается, напр., что дѣтская заразная больница (на 49 кроватей) помѣщается въ зданіяхъ, которыя «за долгій періодъ ихъ существованія выполняли крайне разнообразныя назначенія, начиная съ квартиры начальника губерніи и оканчивая казармами и гауптвахтой и которыя безусловно неприспособлены для больничнаго помѣщенія, при самыхъ ограниченныхъ требованіяхъ». Въ 2-хъ городскихъ больницахъ (Александровской и Николаевской) штатныхъ кроватей 569; въ теченіи 1905 г. больницы эти дали пріютъ 12095 стаціонарнымъ больнымъ и подали пособіе 26777 амбуляторнымъ больнымъ. Смертность въ обѣихъ больницахъ была одинаковая—6%. Стоимость одного стаціонарнаго больного Александровской больницы 1 р. 16 к. въ день, а амбуляторнаго 19 к. Большую помощь неимущему населенію города оказываютъ участковыя безплатныя амбуляторіи и амбуляторная дѣтская и гинекологическая лѣчебница.

1241. Намъ сообщаютъ, что Одесская Дума, въ виду отсутствія средствъ у города, рѣшила *уменьшить ежегодное ассигнованіе* лекціонному Комитету Общества естествоиспытателей съ 3000 р. до 1000 р. По поводу такого рѣшенія нельзя не замѣтить, что въ смѣтахъ городскихъ дозволительно дѣлать сокращенія по какимъ угодно статьямъ, только не по статьямъ, касающимся просвѣщенія и санитаріи.

1242. *Редакторомъ терапевтическаго отдѣла* въ «Харьковскомъ Медицинскомъ Журналѣ» вмѣсто отказавшагося *М. Н. Свѣтухина*, избранъ въ засѣданіи медицинскаго Общества 27 мая, проф. *К. Н. Георгіевскій* («Харьковскій Медицинскій Журналъ», № 5).

1243. Харьковское Медицинское Общество въ засѣданіи своемъ 6-го мая 1906 г. постановило издать *Сборникъ въ память проф. В. П. Крылова*. Согласно постановленію Общества, статьи для Сборника могутъ поступать въ теченіи года, слѣд. до 6 мая 1907 г. Научныя работы по мѣрѣ поступленія печатаются въ книжкахъ «Харьковскаго Медицинскаго Журнала» въ видѣ приложеній съ особой нумераціей страницъ съ тѣмъ, чтобы всѣ приложенія могли быть впослѣдствіи сброшюрованы въ одну книгу. Коммиссія по изданію Сборника обращается къ товарищамъ, ученикамъ и почитателямъ покойнаго профессора съ просьбой прислать для Сборника свои научныя работы и воспоминанія о покойномъ. При редактированіи Сборника будутъ принимаемы исключительно труды, нигдѣ не напечатанные и которые потомъ не появятся въ иностранныхъ журналахъ. Преимущество будетъ отдано трудамъ изъ области патологической анатоміи, гистологіи и бактеріологіи. Коммиссія предполагаетъ для Сборника воспользоваться также различными матеріалами, могущими освѣтить личность и дѣятельность проф. *Крылова*, между прочимъ и личными воспоминаніями о покойномъ. Коммиссія позаботится о своевременномъ помѣщеніи въ иностранной литературѣ рефератовъ и аутерефератовъ тѣхъ научныхъ статей, которыя будутъ предназначены для Сборника. О желаніи принять участіе въ Сборникѣ своими статьями Коммиссія проситъ увѣдомить ее не позже 1 августа с. г. по адрессу г. Харьковъ. Редакція «Харьковскаго Медицинскаго Журнала»- Пушкинская 14. Предсѣдателемъ Коммиссіи состоитъ проф. *Н. Ф. Мельниковъ-Разведенковъ*, секретаремъ д-ръ *С. Л. Эрлихъ*.

1244. Насъ просятъ сообщить, что вышелъ послѣдній, 6-й выпускъ «Трудовъ IX-го Пироговскаго Съѣзда 4—11 января 1904 г.» Для полученія означенныхъ «Трудовъ» Московскіе и иногородніе члены Съѣзда должны сообщить свой адрессъ Правленію Общества русскихъ врачей въ память *Н. И. Пирогова* (Москва, Арбатъ, Денежный пер., 28) и «Труды» будутъ высланы наложеннымъ платежомъ за пересылку. Петербургскимъ членамъ Съѣзда (слишкомъ 600 лицамъ) 5 выпусковъ были разосланы черезъ книжный магазинъ К. Риккера; также разсылается имъ и послѣдній выпускъ. Однако, многимъ Петербургскимъ членамъ (болѣе 200 лицъ) нельзя было разослать за незнаніемъ адресса (не указанъ въ изданіи «Весь Петербургъ», или по указанному адрессу не оказался, или не совпадаетъ имя и отчество, или не указано въ справочникѣ профессія врача и т. п.); всѣ эти лица могутъ лично получить «Труды» въ книжномъ магазинѣ К. Риккера (Невскій 14), по предъявленіи членскаго билета; утерявшіе-же билетъ могутъ получить лично у секретаря или сообщить Петербургскій адрессъ секретарю Комитета *И. А. Дмитріеву* (Кабинетская 18, Губ. Земская Управа до 1 сентября по средамъ и пятницамъ отъ 1 до 3 часовъ, а затѣмъ въ будни ежедневно), съ указаніемъ полученныхъ уже ранѣе томовъ.

1245. 9 іюня въ 1 ч. дня въ Литовскій *тюремный замокъ*, какъ передаетъ «Наша Жизнь» (14 іюня), «была привезена жандармами *душевно-больная* дѣвушка—Марія Быстрякова. Ее помѣстили въ *общую палату тюремной больницы*. По настоянію политическихъ заключенныхъ, къ больной былъ приглашенъ случайно находившійся тутъ спеціалистъ-психіатръ. Оказывается, что Быстрякова 6 іюня была привезена въ психіатрическую лѣчебницу Николая Чудотворца изъ Петропавловской крѣпости, гдѣ она просидѣла 5 мѣсяцевъ, и гдѣ она допросами и военно-тюремнымъ режимомъ была доведена до сумасшествія. Въ больницѣ ее смотрѣлъ врачъ и призналъ ее душевно-больной. 9 іюня въ эту лѣчебницу явились жандармы и *безъ вѣдома и разрѣшенія врача* увезли ее въ Литовскій замокъ и помѣстили вмѣстѣ съ здоровыми женщинами. Даже тюремная администрація была этимъ возмущена и дала знать въ жандармское управленіе, что она намѣрена отправить ее обратно. Но изъ жандармскаго управленія получился отвѣтъ, чтобы больную не смѣли никуда увезти. Такъ осталась умалишенная въ общей палатѣ тюремной больницы, гдѣ нѣтъ никакихъ приспособленій, даже спеціальныхъ людей для ухода за нею.

1246. *Предсѣдателемъ* Томскаго губернскаго *избирательнаго Собранія* назначенъ ректоръ Томскаго Университета проф. *М. Г. Курловъ*, а замѣстителемъ его проф. того-же Университета *Н. Ф. Кащенко*; оба, по словамъ «Дали» (31 мая),—видные члены Союза 17 октября.

1247. Ординаторъ Харьковской губернской земской больницы *П. К. Рутковскій*, временно устраненный отъ занимаемой должности и уже 3 мѣсяца не получавшій содержанія отъ губернской земской Управы, *единогласно избранъ* врачебнымъ Совѣтомъ на должность *ординатора* въ правительственную психіатрическую лѣчебницу въ Ново-Вилейскѣ («Харьковскій Медицинскій Журналъ», май).

1248. Д-ръ *Я. М. Ляховскій освобожденъ* изъ Александровской центральной тюрьмы подъ залогъ въ 3000 р. («Даль», 31 мая).

1249. Участковый врачъ Приморской области *Н. В. Кириловъ* за организацію мѣстнаго крестьянскаго съѣзда *привлеченъ къ отвѣтственности* и потерялъ свое мѣсто («Даль», 31 мая).

1250. По словамъ «Дона» (1 іюня), въ Орловскомъ исправительномъ отдѣленіи *находятся* врачи изъ Воронежа *Гинсбургъ* и *Попель*.

1251. Петербургская городская Управа, какъ намъ сообщаютъ, выработала для хлѣбопекарень и булочныхъ новыя *обязательныя постановленія*, которыми приняты во вниманіе *санитарныя условія жизни рабочихъ-булочниковъ*.

1252. Каждый день министерство внутреннихъ дѣлъ, какъ передаетъ «Рѣчь» (18 іюня), получаетъ *донесенія о голодовкѣ* и ходатайства земствъ о помощи, такъ какъ отпущенныя на продовольственное дѣло средства почти всѣ израсходованы.

1253. Правленіе Общества русскихъ врачей въ память *Н. И. Пирогова* въ засѣданіи 5-го іюня обсуждало вопросъ объ *участіи Пироговскаго Общества въ дѣлѣ помощи безработнымъ рабочимъ* и признало желательнымъ участвовать въ привлеченіи пожертвованій для указанной цѣли.

1254. Передъ отъѣздомъ своимъ за-границу, д-ръ *П. Н. Реформатскій* прислалъ намъ, равно какъ и во многія редакціи врачебныхъ и общихъ журналовъ слѣдующее *письмо*, которое мы, по его просьбѣ, и печатаемъ: «Только теперь, спустя 5 мѣсяцевъ послѣ происшедшей со мною въ больницѣ Св. Николая Чудотворца катастрофы, я нахожу въ себѣ достаточно силъ, чтобы выразить публично свою искреннюю благодарность обществамъ, учрежденіямъ и отдѣльнымъ лицамъ, обратившимся ко мнѣ съ словомъ сочувствія въ постигшемъ меня тяжеломъ испытаніи. Всѣ адресы, постановленія, отдѣльныя письма и личныя привѣтствія меня глубоко трогали и только они доставляли мнѣ нѣкоторое нравственное облегченіе. Не могу не выразить особой признательности С.-Петербургскому Обществу психіатровъ, взявшему на себя трудъ, чрезъ спеціальную коммиссію, изъ своихъ сочленовъ изучить мое дѣло и высказать о немъ свое авторитетное заключеніе. Я ничего не ищу кромѣ истины, а истина разъяснитъ только то, что я всегда руководствовался исключительно пользою ввѣреннаго мнѣ дѣла и всегда примыкалъ къ освободительному движенію и въ частности былъ сторонникомъ автономіи больницъ. Не такъ давно въ газетахъ появились свѣдѣнія, что въ предстоящемъ уголовномъ процессѣ по поводу нанесеннаго мнѣ насилія я предъявляю гражданскій искъ и пригласилъ въ качествѣ защитника своихъ интересовъ присяжнаго повѣреннаго С. П. Марголина. Во избѣжаніе какихъ-либо превратныхъ толкованій заявляю, что возбужденный, вопреки моему желанію, судебною властью процессъ и сопряженное съ нимъ лишеніе свободы многихъ лицъ больничнаго персонала является для меня постояннымъ источникомъ нравственныхъ страданій. Посему, не имѣя возможности устранить самый процессъ и въ то-же время желая всѣми зависящими отъ меня средствами облегчить отвѣтственность привлеченныхъ къ слѣдствію лицъ, я обратился къ присяжному повѣренному С. П. Марголину, какъ представителю моихъ интересовъ, съ просьбою разоблачить истину даннаго дѣла и просить объ оправданіи всѣхъ причастныхъ къ дѣлу лицъ. Таковы мотивы, во имя которыхъ я принялъ участіе въ дѣлѣ въ качествѣ гражданскаго истца. *Н. Реформатскій*».

1255. Варшавской городской Думѣ отпущено заимообразно *500000 р. на содержаніе Варшавскихъ больницъ* («Gazeta lekarska», 23 іюня).

1256. Въ свое время мы сообщали о надеждахъ общеземской организаціи по оказанію помощи голодающимъ на ея соглашеніе съ Краснымъ Крестомъ. Напомнимъ слова ея секретаря г-на Польнера въ помѣщенномъ въ № 37 «Русскаго Врача» за 1905 г. (стр. 1169–1170) письмѣ: «Общеземская организація зародилась, выросла, окрѣпла подъ этимъ флагомъ (Краснаго Креста. *Ред.*) и, только благодаря его защитѣ, благополучно пережила режимъ Плеве и т. д...» Слѣдующій, напечатанный въ «Извѣстіяхъ Общеземской Организаціи» докладъ члена управленія организаціи кн. А. М. Орбельяни свидѣтельствуетъ, какъ эти надежды оправдались во время режима Дурново. «Исполняя порученіе управленія расширить дѣятельность столовыхъ въ Тамбовской губ. и встрѣчая значительныя затрудненія на мѣстѣ, вызываемыя введеннымъ военнымъ положеніемъ, терроризировавшимъ большинство лицъ, готовыхъ и могущихъ отдать свое время и трудъ нуждающемуся населенію, я,—говоритъ кн. Орбельяни,—рѣшилъ вызвать 6 лицъ изъ Москвы для выясненія нуждающихся селъ и организаціи сѣти столовыхъ; но не успѣли прибывшія лица приступить къ работѣ, какъ губернаторомъ было сдѣлано распоряженіе предоставить право заниматься благотворительною дѣятельностью по открытію столовыхъ и другими видами помощи голодающимъ исключительно священникамъ. Такое распоряженіе парализовало окончательно возможность работать въ Тамбовской губ. *и нарушило права организаціи, предоставленныя ей на основаніи ея соглашенія съ Краснымъ Крестомъ* (курсивъ нашъ. *Ред.*). Я счелъ необходимымъ обратиться къ министру внутреннихъ дѣлъ П. Н. Дурново съ телеграммой; не получая отвѣта, я просилъ быть принятымъ лично и 16 марта изложилъ министру затрудненія организаціи въ Тамбовской губ., на что министръ «обѣщалъ» исправить условія работы въ Тамбовской губ., а также поручилъ передать управленію возможно точнѣе весь разговоръ съ нимъ, что я считаю долгомъ и исполнить. Министръ заговорилъ первый: «Я поступлю съ общеземской организаціей, какъ вы не можете себѣ и представить: организація перестанетъ существовать. Вы прекрасно знаете, кто я такой и чего я хочу. Я иду прямо и опредѣленно. Если-бы я былъ министромъ ранѣе, то я-бы не далъ средствъ для общеземской организаціи, такъ какъ считаю, что кормить народъ безнравственно».... Мнѣ пришлось заявить, что въ виду возможныхъ эпидемій и тяжелаго положенія пострадавшихъ отъ неурожая трудно найти иной способъ помощи, кромѣ благотворительности. Министръ сказалъ, что онъ «не потерпитъ, чтобы одной рукой давали хлѣбъ, другой прокламацію, а ртомъ говорили народу что-либо хуже, чѣмъ напечатанное въ прокламаціи». Мнѣ пришлось заявить, что управленіе общеземской организаціи состоитъ изъ лицъ, которые не смѣшиваютъ своихъ личныхъ политическихъ взглядовъ и убѣжденій съ принятой на себя благотворительной работой. Тогда министръ сказалъ, что ему доподлинно извѣстно, что въ столовыхъ нѣкоторыхъ губерній ведется пропаганда. «Вы приглашаете третій элементъ, съ которымъ нужно бороться, а не пользоваться его услугами. Третій элементъ не нуженъ Россіи». Я сказалъ, что управленіе общеземской организаціи не можетъ и не должно слѣдить за завѣдующими столовыми съ точки зрѣнія политическихъ взглядовъ, о чемъ заботится полиція; найти-же работниковъ, не обращаясь къ третьему элементу, немыслимо какъ общеземской организаціи, такъ и Россіи. Министръ продолжалъ: «Говорятъ, я посадилъ много; нѣтъ, я мало посадилъ: надо было посадить втрое; тѣ люди, которые были освобождены 17-го октября, черезъ два дня занялись изготовленіемъ бомбъ, не смотря на то, что они тогда ничего не знали, и имѣли право предполагать, что имъ всегда будетъ предоставлено право ходить съ красными флагами. Я сталъ на опредѣленную точку зрѣнія и считаю, что я спасаю остатки русской государственности; я хочу, чтобы агенты министерства—губернаторы, прониклись хотя на половину моей идеей, но они проникаются пока всего на четверть. Что вы хотите относительно Тамбовской губерніи?» Я сообщилъ о послѣдовавшемъ распоряженіи губернатора, чтобы привлекались къ работѣ только священники, и высказалъ предположеніе, что это требованіе могло быть вызвано существовавшимъ дурнымъ отношеніемъ ультра-консервативной части Тамбовскаго общества къ новому губернатору; такое мое предположеніе основано на томъ, что мнѣ извѣстны случаи, когда сыскомъ занимались люди, которымъ это дѣло не вмѣнено въ обязанность и на этой почвѣ сводили личные счеты. Министръ замѣтилъ на это: «Свои личные счеты иной разъ сводятъ, и съ этимъ трудно бороться, но кромѣ того у меня есть подчиненные, какъ и вездѣ, и умные, и глупые. Они знаютъ, что есть два способа провиниться—недодѣлать и передѣлать. Въ первомъ случаѣ я ихъ страшно покараю, во второмъ—защищу, вотъ почему мои подчиненные бываютъ plus royalistes que le roi»... Засимъ послѣ нѣсколькихъ вопросовъ относительно Тамбовской губ. и общеземской организаціи, министръ просилъ передать все сказанное Управѣ, обѣщавъ «Тамбовскую губернію исправить».

1257. Условія переживаемаго времени не благопріятствуютъ *проявленію дѣятельности земскихъ врачебносанитарныхъ организацій* въ той полнотѣ, въ какой они могли бы ее развивать. Это констатируется большинствомъ почтенныхъ земскихъ работниковъ въ большинствѣ губерній. «Строительство земской медицины за это время почти пріостановилось», говоритъ д-ръ *И. В. Поповъ* въ своемъ напечатанномъ въ № 5 «Свѣдѣній о санитарной-врачебной организаціи Московской губ.» *докладѣ* 7 февраля Московскому губернскому санитарному Совѣту; «Многія начинанія врачебносанитарныхъ организацій. Земства, по словамъ докладчика, остаются безъ практическаго движенія, начатыя—безъ конца, а поставленныя жизнью послѣдняго времени—безъ начала. Идетъ текущая, будничная работа, но и она испытываетъ величайшія затрудненія и стѣсненія и производится далеко не въ той полнотѣ, какъ требуютъ того интересы народнаго здравія». Причины такого положенія врачебно-санитарныхъ организацій за послѣднее время общи всѣмъ губерніямъ, но въ Московскомъ земствѣ, врачебно-санитарная организація котораго служила примѣромъ другимъ земствамъ, онѣ проявились раньше (напомнимъ ревизію сенатора Зиновьева) и сказались рѣзче (массовые аресты и пр.), чѣмъ въ другихъ мѣстахъ. Все это не могло не отразиться на настроеніи мѣстныхъ земскихъ работниковъ, взглядъ которыхъ на настоящее положеніе земской медицины и ея ближайшее будущее не можетъ не вызывать живѣйшаго интереса въ лицахъ, задумывающихся надъ задачами времени. Это позволяетъ намъ остановиться подробнѣе на названномъ выше докладѣ *И. В. Попова*. «Могучая волна народнаго сознанія властно и неизмѣнно разрушаетъ приказно бюрократическій строй, а этотъ послѣдній съ выдающимся упорствомъ пытается удержать свою старую, усвоенную имъ позицію. Эта упорная борьба новаго со старымъ, правопорядка съ усмотрѣніемъ, борьба, охватившая всю страну и пронизавшая всѣ проявленія жизни, нарушила обычное теченіе дѣлъ.... Общую участь со всѣми раздѣлило и земское дѣло, въ томъ числѣ и врачебно-санитарное, на долю котораго, несомнѣнно, пришлась нѣсколько большая часть. Весьма характернымъ въ этой борьбѣ является то, что по мѣрѣ наростанія въ общественномъ сознаніи необходимости коренныхъ реформъ нашего государственнаго и общественнаго строя, возрастало и упорство бюрократическаго режима отстоять свои старые устои.... На земскую медицину, ближе другихъ соприкасающуюся съ народной и, именно, больною жизнью, такъ громко и настоятельно требующей себѣ полнаго обновленія, въ этой борьбѣ падаютъ также весьма вѣскіе удары....» Указавъ, въ числѣ причинъ отклоненія земскихъ учрежденій Московской губерніи отъ своего нормальнаго типа, на ревизію сенатора Зиновьева, на Японскую войну, на борьбу внутреннюю (со второй половины декабря прошлаго года до 7 февраля—день доклада—въ Московской губерніи, по даннымъ автора, арестовано 24 лица изъ служащихъ во врачебно-санитарной организаціи земства, съ октября прошлаго года персоналъ 6-ти лѣчебницъ въ полномъ составѣ или частью, временно или на всегда вынужденъ былъ оставить лѣчебницы, 11 лицъ предложено земству уволить и пр. и пр.), д-ръ *Поповъ* переходитъ къ оцѣнкѣ ближайшаго будущаго. «Но прошла ревизія, окончилась японская война, не сегодня — завтра окончится и острый періодъ внутренней борьбы; что-же, послѣ всего этого,

ожидаетъ нашу общественную медицину, устроенную и содержимую настоящимъ земствомъ? выравняется-ли она и расцвѣтетъ-ли?.... Пріостановка развитія какого-либо дѣла, если послѣдняя зависитъ всецѣло и только отъ причинъ, не колеблющихъ основаній самаго дѣла, является лишь потерей темпа въ его ходѣ, при чемъ обычно временное затишье смѣняется усиленной дѣятельностью, такъ что и потерянное время наверстывается впослѣдствіи болѣе быстрымъ развитіемъ. Не то происходитъ, когда остановка дѣла обусловливается внутренними причинами, коренящимися въ самомъ существѣ его, когда развитіе дѣла прекращается отъ измѣненія жизнеспособности того учрежденія, подъ флагомъ котораго находится само дѣло. Въ этомъ случаѣ положеніе становится серьезнымъ и угрожаетъ дѣлу полнымъ увяданіемъ. Нѣтъ-ли въ связи съ означенными потребностями настоящаго времени такихъ именно причинъ для упадка земской медицины въ самомъ существѣ или земскаго «Положенія», или врачебно-санитарнаго дѣла его? Вопросъ этотъ получаетъ особенное значеніе теперь, когда страна готовится устанавливать новыя основоположенія государственной жизни. Въ такія эпохи необходимо пересматривать внутреннія основанія всѣхъ учрежденій, чтобы, со всею безпощадностью къ прошлому—пережитому уяснять, отвѣчаетъ-ли данное учрежденіе, по своей сущности, сознанной и точно опредѣлившейся потребности страны, можетъ-ли оно развиваться на старыхъ основаніяхъ. Отрицательный отвѣтъ на этотъ вопросъ, очевидно, будетъ имѣть рѣшающее значеніе для дальнѣйшаго положенія земской медицины. Волна освободительнаго движенія ярко раскрыла всю неправильность строя самихъ общественныхъ учрежденій, въ томъ числѣ земствъ, которыми устроена и руководится общественная медицина. Теперь нѣтъ уже сомнѣнія, что *настоящее земское положеніе не выражаетъ собою дѣйствительныхъ потребностей населенія*, что оно есть сословно — классовой органъ и подсобное средство администраціи по управленію мѣстными дѣлами и что *какъ общественное учрежденіе, оно пережило свое время и нежизнеспособно* (курсивъ нашъ, *Ред.*). Дѣйствительность давно уже указала на такой характеръ земства, особенно рѣзко обнаружившійся послѣ реформы его въ 1890 году, и только упорное преслѣдованіе лучшими представителями земства и его работниками общественныхъ идеаловъ, совершенно вытравленныхъ въ Земскомъ положеніи 1890 года, затемняло и скрывало истинный характеръ земства. Въ настоящее время, когда такъ долго насильственно задержанная жизнь готовится перейти въ борьбу классовыхъ интересовъ, дѣйствительное мѣсто и истинное значеніе земства представляется во всей своей наготѣ, и передъ страной, передъ идейными общественными работниками, представителями земства и передъ его служащими неотвязною мыслью стоитъ одинъ вопросъ, одно дѣло—о *немедленномъ коренномъ преобразованіи нашихъ quasi общественныхъ учрежденій, въ томъ числѣ и земства, на основахъ истиннаго народнаго представительства и дѣйствительно свободной дѣятельности* (курсивъ нашъ *Ред.*). Въ существующемъ земствѣ какъ доживающемъ послѣднее свое время, не можетъ быть истинной творческой общественной дѣятельности, и не должны быть выполняемы имъ никакія крупныя общественныя начинанія. Докладъ свой д-ръ *Поповъ* заключаетъ предложеніемъ губернскому санитарному Совѣту просить губернскую Управу: 1) представить губернскому Собранію, что дальнѣйшее правильное развитіе врачебно-санитарнаго дѣла въ губерніи, какъ, несомнѣнно, и другихъ отраслей земскаго хозяйства, невозможно безъ коренного измѣненія дѣйствующаго Земскаго Положенія на основахъ истиннаго народнаго представительства и полной самодѣятельности земства; 2) безотлагательно принять мѣры для прекращенія административнаго преслѣдованія земскаго медицинскаго персонала и для возстановленія въ правахъ и обязанностяхъ всѣхъ лицъ, арестованныхъ или удаленныхъ со службы безъ суда и слѣдствія».

1258. Заимствуемъ изъ «Извѣстій Томскаго Городского Общественнаго Управленія» (№ 10) слѣдующія *свѣдѣнія по врачебно-санитарной организаціи* названнаго управленія. Городъ располагаетъ 2-мя *больницами*—на 20 кроватей для незаразныхъ и на 45 для заразныхъ, кромѣ венерическихъ, — 3 амбуляторіями, изъ которыхъ 2 помѣщаются при названныхъ больницахъ, а 1—такъ наз. амбуляторія городской лѣчебницы—имѣетъ отдѣльное помѣщеніе. Кромѣ того организована безплатная помощь на дому 4 врачами (по вызову) тяжело больнымъ бѣднымъ жителямъ города (городъ раздѣленъ по числу врачей на 4 медицинскихъ участка). На 1906 г. врачебный персоналъ будетъ состоять изъ 7 лицъ: врачъ больницы для незаразныхъ, онъ-же участковый (для посѣщенія больныхъ на дому), врачъ 1-го отдѣленія заразной больницы (на 20 кроватей), онъ-же участковый, врачъ лѣчебницы, онъ-же участковый (всѣ эти врачи съ окладомъ по 1500 р. каждому), врачъ 2-го отдѣленія заразной больницы (на 25 кроватей), онъ-же второй амбуляторный (900 р.), 2 вторыхъ амбуляторныхъ врача—сифилидологъ и гинекологъ (по 900 руб. каждому) и врачъ 1-го медицинскаго участка, онъ-же торгово-санитарный. Съ 1903 г. городское Управленіе, вознаграждавшее трудъ врачей до этого времени по 600 и 800 р., «въ цѣляхъ предупредить частую смѣну врачей изъ-за недостатка содержанія», провело принципъ совмѣщенія должностей городского Управленія и платитъ врачамъ по 1500 р., лишивъ ихъ вмѣстѣ съ этимъ права совмѣщать другія, помимо городскихъ, должности, оплачиваемыя опредѣленнымъ окладомъ. Всего на содержаніе собственныхъ *лѣчебныхъ учрежденій* городской думой на 1906 г. ассигновано 49863 р.; кромѣ того на ночныя дежурства врачей 860 руб. на амбуляторію при общинѣ сестеръ милосердія 860 р. «*На санитарную организацію* расходъ Томскаго городского Управленія по смѣтѣ 1906 г. исчисляется въ 46282 р.; *на ветеринарной организаціи*—въ 15994 р. «Такимъ образомъ общій расходъ на содержаніе въ 1906 г. санитарно-врачебной части составляетъ 114916 р. при общемъ городскомъ бюджетѣ въ 962017 р.

1259. Въ Парижскомъ медицинскомъ факультетѣ вслѣдствіе выхода въ отставку профф. *Brouardel*'я и *Guyon*'а объявлены вакантными *двѣ каѳедры*—судебной медицины и мочеполовыхъ болѣзней («Gazette des hôpitaux»).

1260. Въ засѣданіи Парижской академіи наукъ, 20 іюня извѣстный французскій физикъ *Lippmann* доложилъ данныя послѣдней предсмертной работы *Curie* о *радіоактивности минеральныхъ водъ*. Работу эту закончила вдова покойнаго, г-жа *Curie Склодовская*.

1261. Въ засѣданіи Парижской Академіи наукъ 25 іюня проф. *Lannelongue* сдѣлалъ интересное сообщеніе относительно достигнутаго имъ, совмѣстно съ д-рами *Achard* и *Gaillard*'омъ, *излѣченія бугорчатки у морскихъ свинокъ посредствомъ сыворотки осла*, иммунизированнаго разводками человѣческой бугорчатки. Годъ тому назадъ 120 морскимъ свинкамъ была впрыснута въ грудную полость и въ ткань легкаго разводка свѣжевыращенныхъ изъ человѣческой мокроты *Koch*'овскихъ палочекъ. Свинки раздѣлены были на 4 равныя группы: 1-ыя 30 оставлены были безъ всякаго лѣченія, 2-ую группу лѣчили впрыскиваніями нормальной сыворотки осла, 3-ю группу лѣчили впрыскиваніями сыворотки иммунизированнаго противъ бугорчатки осла; наконецъ, 4-ой группѣ свинокъ, предварительно зараженныхъ бугорчаткой, впрыснули предохранительную дозу ослиной же противобугорчатковой сыворотки. Черезъ 371 день смертность у 1-ой группы свинокъ, т. е. у свидѣтеля была 90%, у 2-ой (получавшей нормальную сыворотку осла) — 87%, у 3-ей (лѣченной сывороткой иммунизированнаго осла)—40% и, наконецъ, у 4-ой — 64%. На вскрытіи оказалось, что у лѣченныхъ свинокъ специфическія воспалительныя явленія представлялись либо слабо развитыми, либо зажившими. При этомъ докладчикъ сообщилъ, что ему въ 1 случаѣ удалось впрыскиваніемъ ослиной противобугорчатковой сыворотки достигнуть излѣченія тяжелой бугорчатки гортани.

1262. Бельгійское правительство объявило международный конкурсъ на *премію въ 200000 франковъ* за открытіе способа *излѣченія сонной болѣзни*. Кромѣ того, открытъ кредитъ въ 300000 франковъ для поощренія работъ по лѣченію и предупрежденію сонной болѣзни («Journal médical de Bruxelles», 14 іюня).

1263. Вѣнскій судъ приговорилъ *2 врачей къ уплатѣ 35000 кронъ* (около 12000 р.) *пени* 1-му больному, у котораго они вызвали на спинѣ тяжелые ожоги вслѣдствіе примѣненія *Röntgen*'овскихъ лучей («Deutsche Medizinal-Zeitung», 25 іюня).

1264. 23-го іюня въ Альфортской ветеринарной школѣ (въ окрестностяхъ Парижа) происходило, въ присутствіи министра земледѣлія, *открытіе памятника* умершему 2 года тому назадъ проф. *Nocard*'у («Gazette des hôpitaux», 26 іюня).

1265. Проф. патологической анатоміи въ Вюрцбургѣ д-ръ *Rindfleisch*, какъ достигшій 70-ти лѣтняго возраста, *освобожденъ отъ чтенія лекцій* и отъ завѣдыванія лабораторіей («Münchener medicinische Wochenschrift», 26 іюня).

1266. *Ректоромъ* Чешскаго Университета въ Прагѣ избранъ проф. *Hlava*, а *деканомъ* медицинскаго факультета—проф. *Mares* («Casopis lékaru ceskych», 23 іюня).

1267. Пожертвованія на *памятникъ проф. Mikulicz*'у въ Бреславлѣ достигли уже 20000 марокъ, въ томъ числѣ изъ Америки около 7000 мар. («Przegląd lekarski», 23 іюня).

1268. Въ арміи Соединенныхъ Штатовъ предположены *большія реформы военно-медицинскаго дѣла*. Русско-японская война показала, какъ важна правильная организація въ этомъ дѣлѣ. Въ русско-турецкую кампанію умерло отъ болѣзней 80000 чел., отъ ранъ—20000; въ Крымскую кампанію соединенныя державы потеряли 50000 чел. отъ болѣзней и только 2000 отъ ранъ; во французскую кампанію въ Мадагаскарѣ изъ 14000 чел. войскъ только 29 погибли отъ ранъ, но 7000 отъ болѣзней; въ испанско-американскую войну 1898 г. было 293 смерти отъ огнестрѣльныхъ раненій и 3681 отъ болѣзней. Въ противоположность этому, изъ 52946 смертныхъ случаевъ въ японской арміи только 11922 зависѣли отъ болѣзней; это небывалый примѣръ въ исторіи. Такъ какъ армія Соединенныхъ Штатовъ располагаетъ количествомъ офицеровъ, соотвѣтствующимъ 100000 войска, количествомъ врачей-же, соотвѣтствующимъ только 42000, поэтому рѣшено увеличить число врачей съ 320 до 450, срокъ службы въ чинѣ поручика до производства въ капитаны предположено сократить съ 5 лѣтъ на 3 года, число высшихъ должностей хотятъ увеличать и ввести испытаніе для производства въ полковники и т. д. («Wiener medizinische Presse», № 20).

1269. Въ Австрійской арміи, какъ видно изъ сообщенія «Allgemeine Militärärztliche Zeitung» отъ 6 мая, тоже встрѣчаются *несуразности въ положеніи военныхъ врачей*, по сравненію съ сослуживцами не-врачами. Такъ, начальникъ санитарныхъ войскъ (Sanitätstruppenkommandant), полагавшійся до сихъ поръ въ чинѣ полковника, съ 1 мая с. г. получаетъ чинъ генералъ-маіора, хотя имѣетъ подъ своимъ начальствомъ только 85 санитарныхъ офицеровъ (не-врачей), между тѣмъ, какъ начальникъ военно-врачебнаго офицерскаго корпуса, которому подчинены 1200 врачей-офицеровъ, оставленъ въ чинѣ полковника и слѣд. долженъ уступать служебное первенство начальнику вспомогательнаго санитарнаго персонала.

1270. *Доисторическій мочепузырный камень* открытъ проф. *Eliot Schmidt*'омъ въ одномъ изъ саркофаговъ доисторическаго времени, найденнаго на раскопкахъ въ Верхнемъ Египтѣ. Камень этотъ лежалъ между бедренными костями юноши 16-ти лѣтъ. При изслѣдованіи его, оказалось, что онъ состоитъ изъ мочевой кислоты въ ядрѣ и изъ фосфатовъ въ поверхностномъ слоѣ. Возрастъ могилы опредѣляется самое меньшее въ 7000 лѣтъ («L'Echo médical du Nord», 29 апрѣля).

1271. Нѣсколько времени назадъ полиція въ Nordhausen'ѣ (Пруссія) запретила женщинамъ, юбки которыхъ касаются земли, ходить по главнымъ улицамъ города; теперь эта мѣра, въ *санитарныхъ видахъ*, распространена на весь городъ, и ослушницамъ угрожаетъ штрафъ въ 30 марокъ («Medical Record», 12 мая).

1272. Въ London'скомъ University College Hospital недавно умеръ отъ *«сонной болѣзни»* нѣкто г. J. Mahon, одна изъ первыхъ въ средѣ англичанъ жертвъ этого недуга. Около 3 лѣтъ назадъ онъ завѣдывалъ ботаническимъ садомъ въ Entеble (Uganda) и былъ тамъ ужаленъ мухою це-це. Ужаленіе сопровождалось заболѣваніемъ неопредѣленнаго характера, заставившимъ больного вернуться въ Англію; только здѣсь, спустя нѣсколько мѣсяцевъ, выяснилась настоящая природа болѣзни. Второю жертвою того же недуга является одинъ поручикъ, заразившійся также въ Entеble и тоже отосланный въ Англію («The Journal of the American Medical Association», 12 мая).

1273. Какъ велика *средняя продолжительность жизни чахоточныхъ со времени обычнаго обнаруженія болѣзни*? Для рѣшенія этого вопроса Норвежское медицинское Общество опросило рядъ врачей страны и получило этимъ путемъ свѣдѣнія о 905 чахоточныхъ мужчинахъ и 1100 женщинахъ за время съ 1891 по 1900. Оказалось, что средняя продолжительность жизни этихъ больныхъ колеблется между 36 и 59 мѣсяцами. Подробно итоги опроса напечатаны въ датскомъ журналѣ «Nork Magazin for Lægevidenskaben» за апрѣль («La Semaine médicale», 23 мая).

1274. *Умерли*: 1) На Удѣльной, ***Петръ Сергѣевичъ Ларіоновъ*** («Биржевыя Вѣдомости», 14 іюня).—2) Въ Казани, ***Феликсъ Феликсовичъ Рымовичъ*** («Kronika lekarska», 15 іюня). Покойный родился въ 1869 г., а званіе врача получилъ въ 1893 г. По окончаніи курса въ В.-Медицинской Академіи онъ былъ оставленъ при послѣдней на 3 года для усовершенствованія и избралъ своею спеціальностью офталмологію. По истеченіи 3 установленныхъ лѣтъ *Ф. Ф.* былъ назначенъ военнымъ врачемъ въ Казань, гдѣ въ скоромъ времени медицинскимъ факультетомъ былъ избранъ ч. преподавателемъ Университета по каѳедрѣ офталмологіи. Нѣсколько лѣтъ тому назадъ *Ф. Ф.* переѣхалъ въ Варшаву, а во время русско-японской войны былъ вновь призванъ на военную службу. Покойный оставилъ по себѣ память талантливаго и гуманнаго врача и прекраснаго товарища.—3) Въ Langen-Schwalbach *Я. Д. Нейфельдъ* (изъ Сосновицъ) («Kronika lekarska», 18 іюня), родившійся въ 1849 г., а званіе врача получившій въ 1876 г.—4) 27 іюня, въ Гамбургѣ, на 36-мъ году жизни отъ паралича сердца д-ръ *F. Schaudinn* («Matin», 28 іюня), пріобрѣвшій въ послѣдніе годы большую извѣстность своими работами по споровиковымъ чужеяднымъ и открывшій spirochaete pallida при сифилисѣ. Покойный только недавно былъ назначенъ завѣдующимъ отдѣленіемъ по изученію простѣйшихъ чужеядныхъ въ Институтѣ тропической медицины въ Гамбургѣ.

Въ дополненіе къ извѣстію о смерти *Н. И. Заркевича* (см. выше № 23, стр. 723) помѣщаемъ слѣдующій его некрологъ, любезно присланый намъ д-ромъ *М. Д. Твердымъ*: «Покойный происходилъ изъ духовнаго званія и получилъ образованіе въ бывшей Медико-Хирургической Академіи. Вся служба его прошла въ военно-медицинскомъ вѣдомствѣ. Еще въ бытность студентомъ Академіи онъ дважды былъ командированъ въ Румынію во время Турецкой кампаніи, за что былъ награжденъ темнобронзовой медалью въ память войны 1877 и 1878 г. Окончивъ курсъ Академіи въ 1882 году, *Н. И. Заркевичъ* былъ назначенъ младшимъ врачемъ 4-го гренадерскаго Несвижскаго полка и послѣдовательно занималъ должности младшаго врача Московской военной тюрьмы, старшаго врача Шлиссельбургскаго жандармскаго управленія, старшаго ординатора Брестъ-Литовскаго военнаго госпиталя, столоначальника главнаго военно медицинскаго Управленія, старшаго врача л.-гв. Атаманскаго полка и старшаго дѣлопроизводителя Петербургскаго окружного военно-медицинскаго Управленія. Врачебный міръ понесъ въ лицѣ его тяжелую утрату. Покойный былъ высокообразованнымъ и гуманнымъ въ полномъ смыслѣ этого слова человѣкомъ. Будучи прекраснымъ практическимъ врачемъ и практикуя по преимуществу въ бѣднѣйшемъ раіонѣ Петербурга, *Николай Ивановичъ* во всякое время дня и ночи, страдая самъ порокомъ сердца, спѣшилъ на помощь ближнему своему и всѣми силами старался облегчить его страданія; онъ понималъ свою задачу врача не только какъ цѣлителя физическихъ ранъ, но и душевныхъ, и въ этомъ смыслѣ онъ былъ незамѣнимъ—слово ободренія больному и участія были рѣдко-сердечныя и быстро располагали къ нему всѣхъ больныхъ; громадный-же практическій опытъ *Н. И.* еще больше усиливалъ это довѣріе больныхъ. Безкорыстный отъ природы, онъ не разъ покупалъ для своихъ больныхъ лѣкарства и помогалъ имъ матеріально, стараясь скрыть это отъ окружающихъ. Чуткій, отзывчивый къ горю ближняго *Н. И.* былъ также рѣдкимъ товарищемъ сослуживцемъ и оставилъ по себѣ самую свѣтлую память; инстинктомъ угадывалъ онъ чужое горе и, чѣмъ могъ, словомъ и дѣломъ, старался каждому помочь. Видя безправное положеніе врача въ военномъ вѣдомствѣ, онъ всю жизнь свою болѣлъ душою за тѣ послѣдствія, которыя вытекали изъ этого положенія, гдѣ косность и невѣжество въ санитарныхъ вопросахъ строевого начальства брали и берутъ верхъ надъ безкорыстнымъ совѣтомъ врача, призваннаго охранять здоровье сыновей народа. Рискуя своимъ служебнымъ положеніемъ *Н. И.* велъ ярую полемику съ генераломъ Драгомировымъ по вопросу о положеніи врача въ арміи и написалъ въ «Русскомъ Врачѣ» рядъ статей о военно-санитар. реформѣ: «Безъ вины виноватые», «Правда и кривда о военно-санитарной реформѣ»; «Политическіе пріемы ген. М. Драгомирова въ спорѣ о военно-санитарной реформѣ»; «Кое-что о военныхъ чинахъ для военныхъ врачей»; «Къ слухамъ о военно-санитарной реформѣ». Кромѣ этихъ статей, имѣющихъ непосредственное отношеніе къ санитарной части арміи, имъ написаны слѣдующія научныя работы: 1) Къ вопросу объ организаціи военно-санитарныхъ лабораторій; 2) Случай множественности врачка; 3) Случай маточнаго фиброида симулировавшаго выворотъ матки; 4) Случай смертельнаго кровотеченія у 2-недѣльнаго младенца послѣ операціи подрѣзыванія уздечки языка и 5) Матеріалы къ ученію о дермоидныхъ оваріальныхъ кистахъ въ патолого-анатомическомъ и клиническомъ отношеніи (диссертація). Пошатнулось здоровье *Н. И.* во время участія его въ Коммиссіи по разработкѣ новаго положенія объ управленіи санитарной частью арміи; работѣ этой онъ отдался всею душою и радовался, видя согласіе членовъ Коммиссіи по всѣмъ вопросамъ реформы. Напряженная работа въ коммиссіи въ теченіи послѣднихъ 3-хъ мѣсяцевъ при одновременномъ ревностномъ исполненіи своихъ обязанностей въ Петербургскомъ окружномъ военно медицинскомъ Управленіи сильно подорвала его здоровье; 17-го мая предъ послѣднимъ засѣданіемъ коммиссіи онъ внезапно заболѣлъ острымъ обоюдостороннимъ гнойнымъ воспаленіемъ средняго уха, которое осложнилось у него гнилогноекровіемъ. Старанія товарищей врачей, сердечно его любившихъ, оказались безсильными и 4-го іюня онъ скончался. Миръ праху твоему лучшій изъ людей! Да будетъ надъ тобою земля легка!

Намъ доставлены слѣдующія, относящіяся къ позднѣйшему времени, *оффиціальныя свѣдѣнія* о врачахъ. *Бибихинъ*, сверхштатный ординаторъ Нижегородской губернской земской больницы, уволенъ въ отставку.—*Брудницкій* опредѣленъ на должность Калишскаго сверхштатнаго городового врача.—*Гарусевичъ*, и. д. Островскаго уѣзднаго врача, за избраніемъ его въ члены Государственной Думы, уволенъ отъ занимаемой должности.—*Голубевъ*, земскій врачъ Семеновскаго уѣзда, уволенъ въ отставку.—*Дундуковъ* опредѣленъ на должность Пошехонскаго городового врача. — *Дьяконовъ* опредѣленъ исправляющимъ должность Нолинскаго городового врача. — *Еланцевъ* опредѣленъ на должность младшаго врачъ Томскихъ заведеній Общественнаго Призрѣнія. — *Зальцманъ* опредѣленъ на должность сверхштатнаго врача при Усть-Наровской почтово-телеграфной конторѣ. — *Знаменскій*, Богучарскій уѣздный врачъ, назначенъ старшимъ по Воронежской губерніи уѣзднымъ врачемъ.—*Клеверъ*, старшій по Эстляндской губерніи Ревельскій уѣздный врачъ, уволенъ отъ службы согласно прошенію.—*Кожевниковъ*, Каргатскій участковый сельскій врачъ, Каинскаго уѣзда, за переходомъ на службу въ Енисейскую губернію, отчисленъ отъ означенной должности.—*Козакъ*, земскій врачъ Кромскаго уѣзда, уволенъ отъ службы за прекращеніемъ добровольнаго соглашенія съ земствомъ. — *Кушинскій*, штатный ординаторъ акушерско-гинекологической клиники Казанскаго университета, назначенъ на должность Казанскаго уѣзднаго врача.—*Лебедевъ*, земскій врачъ Балахнинскаго уѣзда, уволенъ въ отставку.—*Лисицинъ*, врачъ 2-го участка Енисейскаго уѣзда, за переходомъ на службу въ Забайкальскую область, отчисленъ отъ означенной должности.—*Лобановъ*, врачъ Сухумской городской больницы, назначенъ на должность младшаго врача Черноморской бригады отдѣльнаго корпуса пограничной стражи.—*Матушевскій* опредѣленъ исправляющимъ должность Заславскаго городового врача. — *Обуховичъ* опредѣленъ исправляющимъ должность Староконстантиновскаго городового врача. — *фонъ Петерсенъ*, и. д. участковаго врача 4-го участка Киренскаго уѣзда, уволенъ отъ службы согласно прошенію. — *Тачановскій*, Островскій городовой врачъ, перемѣщенъ на должность Островскаго уѣзднаго врача. — *Тодорскій* опредѣленъ на должность Гдовскаго уѣзднаго врача. — *Френкель*, Измаильскій городовой врачъ, назначенъ на должность младшаго врача въ Заамурскій округъ отдѣльнаго корпуса пограничной стражи. — *Шварцъ*, врачъ при Екатеринославскомъ заводѣ общества русскихъ трубопрокатныхъ заводовъ (бывш. Ш. и Г. Шодуаръ), уволенъ отъ службы за прекращеніемъ добровольнаго соглашенія съ администраціей заводовъ.—*Якобсонъ* опредѣленъ на должность сверхштатнаго врача при Нарвской почтово-телеграфной конторѣ.

*Съ 1-го іюня по 15-ое іюля* рукописи, предназначаемыя къ печати, просятъ адрессовать только на имя проф. *В. В. Подвысоцкаго* (Лопухинская, 12).

# ПРИЛОЖЕНІЕ.

## Краткое содержаніе журнальной литературы.

### МѢСЯЧНЫЕ ЖУРНАЛЫ.

#### Нѣмецкіе.

**Archiv für Augenheilkunde**, т. 51, кн. 3 (январь 1905 г.). 1. **Guillery.** *Weitere Untersuchungen zur Physiologie des Formensinnes.* 2. Доп. **A. Bednarski.** *Ueber die pathologisch-anatomischen Veränderungen der Zonula Zinnii.* 3. **Ph. Szczybalski.** *Ein Fall von Ulcus corneae durch Infection mit Bacillus pyocyaneus.* 4. **E. Enslin.** *Die Histologie der Caruncula lacrymalis des Menschen.* 5. **W. Albrand.** *Das mortale Pupillenphänomen.* Судебно окулистическій этюдъ.

Кн. 4 (мартъ). 1. **W. Albrand.** Окончаніе статьи о зрачкахъ у мертвыхъ. 2. **E. Enslin.** *Ueber eine bisher nicht beschriebene Missbildung der Iris.* Случай. 3. Проф. **Elschnig.** *Haemolysininjection bei recidivirender Glaskörper-Blutung.* Случай. 4. Доц. **G. Abelsdorff** и д-ръ **H. Piper.** *Vergleichende Messungen der Weite der direct und der consensuell reagirenden Pupille.* 5. Проф. **C. Hess.** *Ueber Linsenbildchen, die durch Spiegelung am Kerne der normalen Linse entstehen.* 6. Проф. **Онъ-же.** *Bemerkungen zur Untersuchung auf centrales Scotom.*

Т. 52, кн. 1—2. 1. Доц. **P. Römer.** *Ausbau der Serumtherapie des Ulcus serpens.* 2. Проф. **J. Oeller.** *Ein doppelseitiges metastatisches Aderhautcarcinom mit rechtsseitiger Heilung einer auf beiden Augen bestandenen Netzhautablösung.* Случай двусторонняго запоснаго рака сосудистой оболочки. 3. **Zur Nedden.** *Ueber einige seltene bacteriologische Befunde beim Ulcus serpens.* 4. **O. Feilke.** *Doppelte Perforation eines Augapfels (vordere und hintere Wand) durch Häkelnadel.* Двойное прободеніе глазного яблока съ полнымъ выздоровленіемъ. 5. **A. Borschke.** *Zur Theorie der Skiaskopie.* 6. **E. Zirm.** *Zur Tetanie-Cataract.* 7. **W. Hochheim.** *Ein Beitrag zur Operationstechnik des mit Trichiasis complizirten Narbenentropiums.* 8. **Th. Ballaban.** *Beitrag zur hyalinen Degeneration der Augapfelbindehaut.* 9. **J. Fejér.** *Ueber die Entwickelungsanomalien der Regenbogenhaut.* Объ аномаліяхъ развитія роговой оболочки. 10. **E. Wölfflin.** *Ueber Entstehung von Iriskammercysten.*

Кн. 3. 1. **A. H. Pagenstecher.** *Ueber Augenhintergrundsveränderungen bei inneren Krankheiten, spec. bei anämischen Zuständen.* Измѣненія глазного дна при внутреннихъ болѣзняхъ. 2. **M. Teich.** *Traumatische Iridodialysis.* Случай. 3. **H. M. Fish.** *Zur Kenntniss des Zusammenhanges zwischen Erkrankungen der Nasennebenhöhlen und inneren Augenerkrankungen.* 4. **P. Friedenberg.** *Fibrilläres Oedem der Netzhaut nach Contusion.* 5. **J. Guttman.** *Mittheilung über eine neue Anwendungsmethode von localer Anästhesie bei Operationen an dem Augapfel und an den Augenlidern mit besonderer Berücksichtigung der Operation für Trachom.* 6. **G. Abelsdorff.** *Das Verhalten der Pupillen nach intracranieller Opticusdurchschneidung.* 7. **F. Causé.** *Zur Pathogenese der traumatischen Orbitalerkrankungen.* 8. **Beck.** *Ueber subconjunctivale Kochsalzinjectionen.*

Кн. 4. 1. **B. Fleischer.** *Das Bell'sche Phänomen.* 2. **M. Paunz.** *Durch Nasenkrankheiten verursachte Augenleiden.* Болѣзни глазъ, вызываемыя носовыми. 3. **Th. Schmidt.** *Ueber Linsenbildchen, die durch Spiegelung am Kerne der normalen Linse entstehen.* 4. Проф. **Hj. Schiötz.** *Ein neuer Tonometer.* 5. **A. Brückner.** *Klinische Beobachtungen.* 6. Проф. **K. Ogawa.** *Ueber Pigmentirung des Sehnerven.*

Т. 53, кн. 1. 1. **L. Paul.** *Ein Fall von metastatischem Adeno Carcinom des Ciliarkörpers.* 2. **Ed. Hummelsheim.** *Ueber die Wirkung des Alypin, eines neuen Anästheticums, auf das Auge.* О дѣйствіи на глазъ алипина. 3. **W. Seeligsohn.** *Hydrophthalmus mit Knorpelbildung im Inneren des Auges, Ectropium uveae und Netzhautpigmentirung vom Glaskörperraum.* 4. **K. Scholtz.** *Ueber eine der Parinaud'schen Conjunctivitis ähnlichen Bindehauterkrankung mit positivem bakteriologischen Befund.* 5. **H. Feilchenfeld.** *Die stereoskopische Nebenwirkung in symmetrischen Axen stehender Cylindergläser.* 6. **A. Berke.** *Lineares Offenbleiben einer Extractionswunde in Gestalt eines Epithelspaltes.* 7. **K. Scholtz.** *Erfolge und Kosten der Trachombekämpfung in Ungarn.* Итоги и издержки борьбы съ трахомою въ Венгріи. 8. Проф. **A. Reuss.** *Zur Symptomatologie des Flimmerscotoms nebst einigen Bemerkungen über das Druckphosphen.*

Кн. 2. 1. Проф. **Laqueur.** *Glassstückchen als Fremdkörper in der Linse.* 2 случая кусочковъ въ стеклѣ хрусталика. 2. **Seefelder.** *Drei Fälle von doppelseitiger angeborener Hornhauttrübung, nebst Bemerkungen über die Aetiologie dieser Störung.* 3 случая двусторонняго врожденнаго помутнѣнія роговицы. 3. Проф. **R. Greeff.** *Studien zur Pathologie der Glaskörperfibrille.* 4. **H. Wolff.** *Noch einmal meine Skiaskopietheorie.* 5. **Guillery.** *Zur Erörterung der Sehschärfeprüfung.* 6. **W. Reis.** *Ein Fall von Panophthalmie mit Gehirnabscess und tödtlicher Meningitis.* 7. **E. Treu.** *Ein Fall von Echinococcen der Orbita.* 8. **J. Weidlich.** *Ueber die Beziehungen von diffusen Trübungen der lichtleitenden Mittel des Auges und unregelmässigem Astigmatismus zu Unterschieden der Herabsetzung der Sehfähigkeit in verschiedenen Abständen gelegener Dinge.* 9. Доц. **G. Abelsdorff.** *Notiz über die Pigmentirung des Sehnerven bei Thieren.* 10. **G. F. Cosmettatos.** *Ueber eine Form von Pseudocolobom der Iris oder Ectropium Uveae congenitum.*

Кн. 3—4. 1. Проф. **C. Hess.** *Zur pathologischen Anatomie des papillo-macularen Faserbündels.* 2. **Th. F. Studer.** *Ueber Netzhautpigmentirung nach Resectio optico-ciliaris beim Menschen.* О пигментаціи сѣтчатки. 3. **G. Ischreyt** (Либава). *Ein «Epidermoid» der Conjunctiva bulbi.* 4. **J. Fejér.** *Beiträge zum Krankheitsbilde und zur pathologischen Histologie der Tarsitis trachomatosa.* 5. Доц. **G. Abelsdorff.** *Bemerkungen über das Auge der neugeborenen Katze, im besonderen die retinale Sehzellenschicht.* О строеніи глаза у новорожденныхъ котятъ. 6. **B. Fleischer.** *Ueber familiäre Hornhautentartung.* О семейномъ перерожденіи роговицы. 7. Доц. **A. Birch-Hirschfeld.** *Beitrag zur Kenntniss des traumatischen Enophthalmus.* 8. Проф. **O. Schwarz.** *Zur Diagnose der «latenten» Accommodationsparese».*

#### Французскіе.

**Archives d'ophtalmologie.** Іюнь. 1. Проф. **Rohmer.** *Encéphalocèle double de l'angle interne de l'orbite à type facial.* 2. Проф. **Rollet.** *La tarsite tuberculeuse.* Случай. 3. Проф. **Wicherkiewicz.** *Sur les dacryoadénites aiguës.* 4. **Scrini.** *La stovaïne.* 5. **F. Terrien.** *Abcès miliaires développés dans la cicatrice cornéene après l'opération de cataracte.* 6. **G. F. Cosmettatos.** *De l'oeil des anencéphales.*

Іюль. 1. **E. Landolt.** *Insuffisance de convergence.* 2. Проф. **Van Duyse.** *Prolifération lymphomateuse hyaline de la conjonctive bulbaire droite. Guérison par les rayons X.* 3. **Lagrange.** *De l'amélioration de la prothèse oculaire par la greffe de l'oeil de lapin.* 4. **Pascheff** (Софія). *Sur la clinique et l'anatomopathologie d'un cas — vraisemblablement — cysticerque calcifié de l'orbite.*

Августъ. 1. Проф. **F. de Lapersonne.** *Acromegalie et hémianopsie bitemporale.* 2. Проф. **S. Baudry.** *Blessures de l'oeil à la suite d'accidents du travail.* 15 наблюденій. (Не окончена). 3. **Péchin.** *Dacryocystite congénitale atténuée* (pseudoconjonctivite des nouveau-nés d'origine lacrymale). 4. **Poulard.** *Contagion du trachome.*

Сентябрь. 1. **Van Duyse.** *Tumeur épibulbaire à cellules écumeuses.* Случай. 2. **S. Baudry.** Продолженіе статьи о профессіональныхъ раненіяхъ глазъ. 3 **Poulard.** *Mélano-sarcome de l'iris.* Случай. 4. **J. Bistis.** *Sur l'énophtalmie traumatique et sa pathogénie.* 5. **Gendron** et **Servel.** *Un cas de lympho-sarcome primitif de la glande lacrymale orbitaire avec examen histologique.*

Октябрь. 1. Проф. **F. de Lapersonne.** *Torticollis oculaire et strabisme sursumvergent.* 2. **Scrini.** *Les glandes lacrymales orbitaires mobiles.* По поводу 1 случая. 3. **A. Poulard.** *Infection staphylococcique de la conjonctive.* 8 случаевъ.

Ноябрь. 1. **F. Terrien** et **Ch. Coutela.** *Néoplasmes et pseudo-plasmes développés dans les moignons.* 2. **Moisonnier.** *Epithélioma palpebral d'origine pilo-sébasée.* 3. **G.-F. Cosmettatos.** *Abolition unilatérale du reflexe lumineux, avec conservation du réflexe accommodatif, d'origine traumatique.*

Декабрь. 1. Проф. **Van Duyse.** *Contribution à l'étude des tumeurs symetriques lymphomateuses pseudo-leucémiques des glandes lacrymales et salivaires.* 2. **A. Trantas.** *Le catarrhe printanier en Turquie.* Весенній катаръ глазъ въ Турціи.

**Revue mensuelle des maladies de l'enfance**, августъ. 1. **A.-B. Marfan.** *Quelques documents sur les accidents de la sérumthérapie.* 2. **Thomas.** *Réflexions sur l'auto-intoxication digestive et son traitement.* Окончаніе статьи.

Сентябрь. 1. **G. Vitry.** *Etude sur la physiologie de la nourrice.* 2. **J. Génévrier, Duchet-Suchast** et **Haas.** *Statistique de la rougeole à l'hôpital des Enfants-Malades en 1904.* Статистика краснухи.

Октябрь. 1. **A.-B. Marfan.** *Préservation de l'enfant contre la tuberculose dans sa famille.* 2. **F. de Queiros, Mattosso.** *Un cas peu commun de syphilis héréditaire.*

Ноябрь. 1. **V. Hutinel** et **P. Lereboullet.** *Les étapes de la tuberculose chez les enfants.* 2. **J. Renault** et **P. Halbron.** *Athétose double familiale.*

Декабрь. 1. **P. Nobécourt, G. Leven** et **P. Merklen.** *Le poids et les urines dans la rougeole.* Вѣсъ тѣла и моча при краснухѣ. 13 наблюденій. 2. **R. Cruchet** et **Lepage.** *Le bacille de Koch dans les selles chez l'enfant:* son importance diagnostique. 3. **Gaudier.** *Pyo-pneumothorax superieur droit avec vomiques. Intervention. Impossibilité de trouver la caverne. Thoracoplastie. Guérison complète.*

---

Редакторы { **Д-ръ С. В. Владиславлевъ.** / **Проф. В. В. Подвысоцкій.**



## XCVI. Чумная эпидемія въ Киргизской степи въ 1905—06 г.

Н. М. Берестнева.

Чумная эпидемія, развившаяся въ Киргизской степи въ Букеевской ордѣ въ концѣ 1905 г. по своимъ размѣрамъ превзошедшая всѣ предшествовавшія, естественно вызвала тревогу въ смежныхъ съ Астраханской земскихъ губерніяхъ, въ результатѣ чего была моя командировка въ мѣстности, пораженныя чумой отъ Общеземской Организаціи, куда за помощью обратились Самарская и Саратовская губерніи. Въ задачу мою входило выясненіе степени опасности этой эпидеміи для сосѣднихъ земскихъ губерній, ознакомленіе со способами борьбы и съ условіями распространенія чумы на мѣстѣ, а также выработка мѣръ противъ заноса чумы изъ степи.

Къ сожалѣнію, командировка состоялась въ концѣ эпидеміи, въ началѣ весны текущаго года; при этомъ пришлось потратить много энергіи на преодолѣніе препятствій, сопряженныхъ съ весенней распутицей, почему въ Астрахань мы пріѣхали только 12 февраля.

Разузнавъ у врачебнаго инспектора о ходѣ эпидеміи, наша экспедиція (которая состояла изъ меня, студента-медика Московскаго Университета *А. Н. Ганешина* и лабораторнаго служителя; въ Астрахани къ намъ былъ прикомандированъ врачъ губернскаго Правленія *И. А Айклендеръ* и студентъ-математикъ Казанскаго Университета О. О. Таначевъ) выѣхала въ Красный Яръ и его окрестности Уштюбе и Карабакланъ, гдѣ были послѣднія заболѣванія (заносы) чумы. Здѣсь намъ пришлось встрѣтиться съ слѣдующимъ фактомъ: въ Уштюбе дней за 10 до нашего пріѣзда наблюдалось подозрительное заболѣваніе по чумѣ (легочная форма). Было важно знать навѣрно природу этого заболѣванія, поэтому я рѣшилъ вырыть трупъ и произвести бактеріологическое изслѣдованіе его.

Небольшой промежутокъ времени, прошедшій послѣ смерти и низкая температура земли давали полную возможность съ успѣхомъ выполнить эту задачу, такъ какъ при этихъ условіяхъ трупъ долженъ былъ хорошо сохраниться и чумныя палочки, если-бы мы имѣли дѣло съ чумной пнеймоніей, должны были сохранить свою жизнеспособность.

Привести свое намѣреніе въ исполненіе я не могъ, такъ какъ не получилъ разрѣшенія на вырытіе трупа *).

Почти одновременно заносъ несомнѣнной чумы наблюдался и въ Красномъ Яру на одномъ изъ постоялыхъ дворовъ, гдѣ всѣ мѣры были приняты и новыхъ заболѣваній не было.

Въ Красномъ Яру нечего было оставаться и мы выѣхали въ степь. Рѣшено было пройти 2-ой Приморскій округъ и Нарынскую часть по зараженнымъ урочищамъ на сѣверъ до Ханской ставки, административнаго центра степи, оттуда черезъ Владимировку спуститься по Волгѣ снова въ Астрахань. Этотъ маршрутъ былъ выполненъ при посредствѣ Киргизскихъ властей.

Путешествіе по степи представляетъ большія трудности, особенно въ ея южной части во 2-мъ и 1-мъ Приморскихъ округахъ, которые развѣ только по недоразумѣнію носятъ названіе степи, а на самомъ дѣлѣ представляютъ изъ себя голую песчаную пустыню; сильные вѣтра переносятъ песокъ съ мѣста на мѣсто, образуя холмы, барханы, между которыми находятся довольно глубокія впадины, ямы и рвы самыхъ причудливыхъ очертаній, которые во время нашего проѣзда были отчасти выполнены снѣгомъ, занесеннымъ слоемъ песка.

Часто попадались небольшія озера съ горько-соленой водой. Кое-гдѣ небольшими кустиками въ пескѣ росъ степной овесъ (кіакъ) и колючка (комбакъ); эти растенія, особенно первое, прекрасно укрѣпляютъ почву.

Путешествіе по 2-му округу возможно только верхомъ на лошади или верблюдѣ, дорогъ проѣздныхъ нѣтъ, лошади тонутъ въ пескѣ, приходится постоянно взбираться и спускаться съ баркановъ и лавировать между ними. Полянки, покрытыя травой на югѣ, рѣдки, число ихъ все увеличивается по направленію къ сѣверу и переходитъ тамъ въ сплошную травянистую степь — (Нарынская часть).

На этихъ полянкахъ или возлѣ озерковъ обыкновенно, расположены землянки — зимовки киргизовъ, окруженныя загонами для скота. Для постройки землянки вырывается яма аршина 2 глубиной, дно ея служитъ поломъ, или полъ дѣлается изъ глины, а въ богатыхъ землянкахъ настилаются доски, оставляя незакрытымъ небольшое 4-угольное пространство земли около 2-хъ кв. арш. поверхностью возлѣ входной двери, гдѣ оставляется грязная верхняя обувь, калоши, сюда-же плюютъ, выливаютъ грязную воду и т. п. Мнѣ это пространство напоминало большую песочную плевательницу. Стѣны землянки выводятся изъ саманнаго кирпича.

На потолокъ насыпается земля, глина, которая лежитъ на подстилкѣ изъ камыша, соломы или колючки.

У богатыхъ потолокъ, стѣны и полъ досчатые. Для насъ въ нѣкоторыхъ землянкахъ безъ деревяннаго потолка растягивали подъ потолкомъ полотно, такъ какъ съ такого потолка обыкновенно сыпется земля; по стѣнамъ для тепла развѣшиваются кошмы; кошмы и ковры растилаются и на полу.

Если сюда прибавить плоскія большія 4-угольныя подушки въ родѣ перинъ, на которыхъ спятъ и подушки, которыя снимаютъ съ сѣдла *), то получится полное представленіе объ обстановкѣ землянки.

Въ землянку ведетъ длинный ходъ не прямой, а съ крутыми загибами, стѣны котораго состоятъ изъ соломы, камыша съ глиной или плотно уложенныхъ колючекъ; постройка эта напоминаетъ архитектуру птичьихъ гнѣздъ, а въ общемъ получается впечатлѣніе норъ, вырытыхъ кротомъ. Эти длинные ходы дѣлаются непрямыми для того, чтобы препятствовать свободному входу холоднаго воздуха въ землянку.

Эти ходы часто ведутъ не прямо въ землянку, а оканчиваются продолговатыми холодными сѣнями, оттуда уже идутъ двери въ землянку; здѣсь на холоду спали тѣ изъ нашихъ провожатыхъ, которымъ не хватало мѣста въ землянкѣ.

Для нихъ иногда на скорую руку разбивалась кошарка или курке́—небольшая кибитка. Землянки дѣлятся на 2 половины—комнаты (одна для гостей, другая для хозяевъ) большой печью, отъ которой отходитъ низкій вилообразный дѣлящій ходъ, въ каждую вѣтвь котораго вмуравлено по большому чугунному котлу, подъ котломъ топка; чтобы отъ топки котелъ не лопнулъ, въ немъ должна быть всегда вода. Топятъ соломой, камышемъ, колючками; облака паровъ поднимаются изъ котла и увеличиваютъ и безъ того уже сырой воздухъ землянки. Вечеромъ, когда киргизы приготовляютъ свое національное блюдо «маханъ» и пьютъ чай, температура землянки отъ постоянной топки поднимается очень высоко, становится жарко, какъ въ банѣ; мы задыхались въ ароматахъ пота, махана и подгорѣлаго бараньяго жира, на которомъ приготовляется традиціонный «боурсакъ» — кусочки тѣста, въ родѣ нашего хвороста, и «коурдакъ»—жареные кусочки баранины, подаваемые передъ чаемъ. Самовары имѣются повсюду, но вода кипятится не въ нихъ, а въ котлѣ послѣ махана, поэтому чай отдаетъ бараниной. Вода очень рѣдко хорошая, обыкновенно же она горько-соленая, имѣетъ часто сильно известковый привкусъ и мутна отъ мелкаго песка.

Въ землянкѣ обыкновенно имѣется 3—4 небольшихъ окна, не всѣ стекла которыхъ всегда бываютъ цѣлы; тогда вмѣсто стекла натягивается тряпка, которая защищаетъ только отъ снѣга и песка, но не отъ вѣтра, часто открываются двери — все это производитъ сильный сквознякъ. Если прибавить сюда еще жару особенно по вечерамъ и сырость, то понятно, почему въ степи зимою такъ много бронхитовъ. Если-бы не сильная усталость отъ путешествія верхомъ, то трудно было-бы заснуть подъ кашель и харканье хозяевъ и нашихъ спутниковъ.

Ко всему сказанному надо прибавить еще, что во время дождя и отъ талаго снѣга крыша протекаетъ и нерѣдко проваливается.

Я нарочно остановился на описаніи образа жизни киргизовъ, чтобы уяснить, при какихъ условіяхъ приходится жить и работать врачамъ на чумной эпидеміи въ Киргизской степи. Въ такихъ дикихъ условіяхъ, вдали отъ культурнаго міра, часто безъ хлѣба и другихъ необходимыхъ пищевыхъ веществъ, безъ почты работаетъ медицинскій персоналъ въ степи на чумѣ. Понятно, что всѣ стремятся поскорѣе удрать отсюда. Въ землянкахъ масса блохъ и вшей, не мало также клоповъ и таракановъ.

Слѣдуетъ отмѣтить еще, что для жилья врачебнаго персонала обыкновенно отводятся худшія землянки, на что жаловались всѣ врачи, съ которыми приходилось говорить. Въ южной части степи землянки находятся на большомъ разстояніи одна отъ другой, до 10 и болѣе верстъ. Мы, напр., выѣхали изъ Джандыкуля утромъ и до вечера не встрѣтили ни одной землянки.

На сѣверѣ населеніе гуще, тамъ землянки гораздо бли-

*) Киргизы противъ отрыванія труповъ, похороненныхъ по обряду ихъ религіи при посредствѣ муллы, а это и былъ такой трупъ. Съ другой стороны, когда встрѣчается надобность вырыть трупъ для судебно медицинской экспертизы, то трупъ вырываютъ безъ всякихъ колебаній и никакихъ недоразумѣній отъ этого не получается. Я не могъ своею властью разрыть могилы, такъ какъ не имѣлъ никакихъ полномочій, а потому испросилъ по телеграфу разрѣшенія отъ управляющаго губерніей, но получилъ отказъ.

*) Киргизское сѣдло деревянное, къ нему приторачивается большая подушка, на которой сидѣть довольно удобно; подушка эта служитъ и для спанья.

же одна отъ другой. Здѣсь землянки строятся часто надъ землей и встрѣчаются группами.

На югѣ-же почти не встрѣчается группъ землянокъ и онѣ разбросаны по одиночкѣ и часто одна землянка носитъ громкое названіе «аула». Подъ словомъ «урочище» въ степи обозначается громадное пространство земли—въ нѣсколько десятковъ кв. верстъ, на которыхъ разбросано нѣсколько десятковъ, большею частью одиноко стоящихъ землянокъ; напримѣръ въ урочищѣ Ашакѣ въ 800 кв. верстъ насчитывается 40 домохозяевъ, землянокъ. Киргизы, населяющіе степь, народъ мирный, кочевой или полукочевой (болѣе состоятельные); бѣдные, кромѣ занятій скотоводствомъ, ищутъ заработковъ преимущественно на рыбныхъ промыслахъ (около 5%). Экономическое положеніе киргизовъ особенно въ южной части орды съ каждымъ годомъ ухудшается. Зависитъ это главнымъ образомъ отъ недостатка пастбищъ. Чтобы прокормить свой скотъ, южному киргизу необходимо перекочевывать къ Каспійскому морю, гдѣ находятся прекрасныя пастбища, но они, увы, принадлежатъ не имъ, а гр. Игнатьевой и купцу Беззубикову, прославившемуся своими рыбными кладбищами. Арендная плата за пастбища повышается съ каждымъ годомъ; естественно поэтому, что къ веснѣ въ округахъ развивается голодъ, скотъ дохнетъ, у людей развивается цынга....

Начавъ свой путь съ 2-го Приморскаго округа, мы для того, чтобы обезпечить себѣ путь должны были выслать впередъ сѣно и овесъ. Лошади и верблюды по дорогѣ были сильно истощены. Горбы верблюдовъ болтались, пройдя верстъ 5—10 верблюдъ ложился, вопилъ и отказывался идти дальше, приходилось замѣнять его новымъ. Наши вѣстовые часто мѣняли лошадей.

Такъ какъ въ степи почтоваго тракта не существуетъ, а населеніе несетъ «натуральную» дорожную повинность, то для проѣзжающихъ по казенной надобности берется первая попавшаяся лошадь и верблюдъ. Это очень напоминаетъ денной грабежъ. Вотъ, какъ передвигаются по степи.

Изъ эпидемическихъ заболѣваній въ степи на 1-омъ мѣстѣ стоитъ оспа, что зависитъ отъ дурной постановки оспопрививанія; простудныя заболѣванія, не смотря на благопріятныя условія для ихъ распространенія, сравнительно рѣдки, чаще попадаются кожныя заболѣванія—чесотка, экземы. Дѣти отъ 3 до 12 лѣтъ, которыхъ приходилось видѣть, имѣли цвѣтущій видъ, они были упитаны, съ толстыми, ярко румяными щеками, щеки ихъ по объему напоминали болѣе ягодицы. По мѣрѣ распространенія цивилизаціи, въ степи распространяются и половыя заболѣванія. Разсадникъ послѣднихъ—промысла и города, но распространеніе этихъ болѣзней пока еще ограниченное. Пьянство почти не наблюдается вовсе. Грамотность развита слабо. Женщины пользуются у киргизовъ большей свободой, чѣмъ у другихъ восточныхъ народовъ; онѣ охотно лѣчатся у мужчинъ врачей. Пища киргизовъ—вареная баранина, пшеничныя лепешки, которыя пекутся между 2-мя сковородами. Лѣтомъ пьютъ кумысъ.

Въ Киргизской степи, внутри Киргизской орды поверхностью 67285 кв. верстъ съ 3000 населенія (меньше 4 чел. на 1 кв. версту) за послѣднія 10 лѣтъ почти ежегодно вспыхиваютъ очаги чумныхъ эпидемій. Несомнѣнно, что чума была занесена сюда изъ Индіи или изъ Аравіи черезъ паломниковъ или при посредствѣ торговцевъ и, разъ появившись, акклиматизировалась и стала давать вспышки уже чисто мѣстнаго происхожденія. Этимъ объясняется то, что ни при одной эпидеміи чумы въ степи не удалось установить путей заноса заразы. Зараза должна была существовать въ ордѣ *) но, отдѣльные случаи чумы, а также небольшія эпидеміи чумы оставались не распознанными, подобно другимъ заразнымъ заболѣваніямъ. Справедливость такого объясненія происхожденія чумныхъ эпидемій въ Астраханской губерніи основывается на слѣдующихъ данныхъ: 1) на крайней недостаточности врачебной помощи и на отсутствіи санитарнаго надзора; 2) на кочевомъ образѣ жизни и некультурности населенія. Второе изъ этихъ условій почтно само по себѣ. Для поясненія перваго приведу слѣдующія данныя: внутренняя Букеевская орда поверхностью въ 67285 кв. верстъ съ населеніемъ въ 3000 дѣлится на 4 медицинскихъ участка. Радіусы медицинскихъ участковъ приблизительно равны 150 верстамъ, а радіусъ 4-го участка до 300 верстъ. При этомъ передвиженіе по степи особенно въ южной части происходитъ исключительно верхомъ при отсутствіи дорогъ и станцій по сыпучимъ пескамъ. Мѣста врачей часто бываютъ не заняты, такъ какъ врачи бѣгутъ отсюда; въ началѣ эпидеміи 1906 г. на всю степь былъ только одинъ врачъ въ Ханской ставкѣ, такъ какъ другіе были взяты на войну.

Одинаковую участь съ чумой испытываютъ и другія заразныя болѣзни. Такъ, по свидѣтельству д-ра *Петрулиса*, осенныя эпидеміи доходятъ лишь изрѣдка до свѣдѣнія надлежащихъ властей. Это тѣмъ болѣе вѣрно для единичныхъ заболѣваній заразными болѣзнями и для небольшихъ вспышекъ ихъ, такъ какъ заразныя болѣзни въ степи уже въ силу естественныхъ условій не принимаютъ такого распространенія, не уносятъ такъ много жертвъ, какъ въ селахъ и городахъ. Чумная эпидемія 1905—06 г. по своей распространенности—исключительное явленіе: обыкновенно болѣзнь развивается только въ нѣсколькихъ землянкахъ; киргизы, убѣдившись горькимъ опытомъ въ заразительности болѣзни, принимаютъ мѣры предосторожности, избѣгаютъ больныхъ, оставляя ихъ часто на произволъ судьбы и болѣзнь мало по малу стихаетъ.

Заразное начало при чумѣ можетъ, какъ извѣстно, сохраняться сравнительно долгое время въ вещахъ больныхъ *), на полу и на стѣнахъ землянокъ и на поверхности деревянныхъ предметовъ **). По заведенному обычаю, вещи умершихъ раздаются ихъ родственникамъ и мулламъ, совершающимъ похоронный обрядъ; необходимо однако замѣтить, что киргизы часто хоронятъ своихъ умершихъ и безъ муллы. До сихъ поръ ни при одной чумѣ въ степи не наблюдался моръ крысъ и другихъ грызуновъ, а переносъ заразы на нихъ въ степи очень легокъ, особенно въ землянкахъ, гдѣ вымираютъ всѣ жители; здѣсь крысы, конечно, могутъ лакомиться мокротой больныхъ и трупами. Кромѣ того крысы всегда могутъ поѣдать похороненые трупы, такъ какъ ихъ часто зарываютъ не глубоко и песокъ съ могилъ легко сдувается вѣтромъ. Хотя до сихъ поръ чума крысъ въ степи не была описана, но утверждать, что чума въ степи не распространялась при ихъ посредствѣ съ увѣренностью нельзя; гдѣ тамъ отмѣчать моръ крысъ, когда моръ людей остается безъ вниманія!

Чума, по всему вѣроятію, сдѣлалась эндемичной въ степи; временами вспыхиваютъ эпидеміи, привлекающія вниманіе властей, устанавливается діагностика, съ большимъ опозданіемъ принимаются болѣе или менѣе энергичныя мѣры и чума на время прекращается. Разбѣгающимися киргизами, платьемъ больныхъ чума разносится по всей степи, время отъ времени появляются единичные случаи чумы, а, можетъ быть, и чума крысъ, въ которыхъ поддерживается заразное начало, снова возникаютъ эпидеміи и т. д.

По оффиціальнымъ свѣдѣніямъ чумныя эпидеміи въ Астраханской губерніи начались съ 1899 г. въ Колобовкѣ—селеніи Царевскаго уѣзда (550 дворовъ около 3500 жителей). 16 іюля заболѣла пнеймонической формой глухонѣмая, работавшая на бахчѣ въ степи, отъ нея болѣзнь быстро распространилась по селенію. Дней черезъ 10 о болѣзни узнали власти, забили тревогу.

Противочумная коммиссія во главѣ съ принцемъ А. П. Ольденбургскимъ приняла энергичныя мѣры и эпидемія быстро была потушена.

Въ это время на весь Царевскій уѣздъ съ 200000 жителей было 3 врача, которые жили далеко отъ Колобовки.

---

*) Чума въ Уральской Области въ 1904—5 г. приписывается заносу изъ Букеевской орды, хотя въ это время въ ордѣ чумы не было («Вѣстникъ общественной гигіены», 1905 г. стр. 684).

*) Это относится особенно къ мокротѣ при чумной пнеймоніи; чумныя палочки въ мокротѣ гдѣ нибудь въ складкахъ кошмы, защищенныя отъ высыханія, могутъ долго сохранять свою жизнеспособность. Вещи хранятся въ сырыхъ землянкахъ, въ сундукахъ; такимъ образомъ имѣются всѣ условія, благопріятствующія сохраненію заразнаго начала.

**) На металлическихъ предметахъ чумная палочка гибнетъ быстро.

Въ октябрѣ того-же года чума появилась на одномъ изъ многочисленныхъ острововъ, расположенныхъ вдоль побережья Каспійскаго моря, на Ирсалу-Аралѣ въ семьѣ киргизскаго муллы. Чума стала отсюда быстро распространятся (изъ 55 чел. жителей острова заболѣло 25 и умерло 22 чел.) и была занесена на сосѣдній островъ Кишкине-Аралъ (изъ 65 чел. заболѣло 39—всѣ умерли). Въ слѣдующемъ году чума вновь появилась въ Царевскомъ уѣздѣ въ Приволжскомъ селѣ Владиміровкѣ. Характеръ эпидемій былъ опредѣленъ довольно скоро. Энергичными мѣрами чумѣ скоро былъ положенъ конецъ. Съ начала ноября по декабрь заболѣло 25 чел., изъ нихъ умерло 16 чел. Откуда была занесена болѣзнь, осталось не выясненнымъ. Почти одновременно съ чумой въ Владиміровкѣ была открыта чума въ урочищѣ Ашигбай въ Таловской части Букеевской орды, болѣзнь распространилась и на урочище Текебай-Тубекъ (здѣсь вымирали цѣлыя семьи), отсюда въ Мереке, Акекбай и Каракугу. Снова энергичная борьба, въ результатѣ которой быстрое прекращеніе заболѣваній.

Слѣдующая вспышка чумныхъ заболѣваній наблюдалась въ урочищѣ Ушъ-Кудукъ, гдѣ умерло 6 человѣкъ отъ чумы, затѣмъ въ 1902 г. въ Аксаѣ (заболѣло 29, умерло 16). Во время борьбы съ чумой д-ромъ *Н. Я. Шмидтомъ* было съ достовѣрностью констатировано, что въ 1896 г. въ Аксаѣ-же была чума въ бубонной формѣ, оставшаяся не распознанной, ее сочли за сыпной тифъ. Далѣе слѣдуетъ чума на Быковскихъ хуторахъ (7 августа — 14 декабря 1903 г.). Чума эта интересна въ томъ отношеніи, что она была открыта спустя 3 мѣсяца послѣ своего возникновенія. Предоставленная самой себѣ, она дала сравнительно ничтожное число заболѣваній, что объясняется бубонной формой эпидеміи, мало заразительной. Наконецъ, въ концѣ 1904 и начала 1905 г. чума (415 смерт. случаевъ, 100% смертности) наблюдалась въ смежномъ съ ордой Гурьевскомъ уѣздѣ Уральской области, при чемъ были заносы и во внутреннюю Букеевскую орду. Въ 1906 г. съ начала октября прошлаго года эпидемія появилась снова въ степи въ Нарынской части; она быстро была разнесена родственниками больныхъ и захватила 42 урочища. Въ концѣ эпидеміи, въ февралѣ наблюдался заносъ чумы въ Красный Яръ. Она унесла свыше 500 жертвъ и проявилась въ размѣрахъ, не виданныхъ здѣсь въ теченіи 100 лѣтъ. На этотъ разъ прошло по крайней мѣрѣ 2—3 недѣли, пока извѣстіе о чумѣ достигло Астрахани; ко времени ея появленія во всей степи былъ только 1 врачъ въ Ханской ставкѣ. Чума эта захватила врасплохъ медицинскую организацію Астраханскаго края, которая разсчитывала лишь на небольшія эпидеміи, въ родѣ эпидемій предшествовавшихъ лѣтъ. Во время послѣдней чумы наблюдалось: отсутствіе врачей, неподготовленность медико-санитарнаго персонала, мало знакомаго съ дѣломъ борьбы съ чумой, отсутствіе единства плана дѣйствій, внутреннія несогласія и раздоры. Къ этому нужно добавить разбросанность землянокъ, осеннее бездорожье и затѣмъ зимнюю стужу. Если къ тому-же принять во вниманіе безпокойное состояніе умовъ и волненія истекшей осени, сильно отвлекавшіе вниманіе администраціи отъ чумы, то будетъ понятно, почему послѣдняя эпидемія приняла такіе широкіе размѣры.

Откуда была занесена чума, и на этотъ разъ осталось также не опредѣленнымъ; извѣстно только, что она, какъ и во всѣ предшествовавшія эпидеміи, распространялась лицами, приходившими въ соприкосновеніе съ больными, получившими платье, вещи больныхъ и т. п.

Въ истекшей эпидемія преимущественно наблюдалась легочная форма. Въ большинствѣ случаевъ врачамъ приходилось имѣть дѣло съ трупами; больные были найдены только въ сѣверной части степи, а въ южной части были найдены исключительно трупы. Лѣченіе больныхъ затруднялось разбросанностью землянокъ. При отсутствіи дорогъ зимой, не было возможности посѣщать больныхъ ежедневно и послѣдніе были предоставлены самимъ себѣ. Въ эту эпидемію врачи, по общимъ отзывамъ, занимались исключительно похоронами, а не лѣченіемъ. Слѣдуетъ отмѣтить еще то, что въ эту эпидемію въ сѣверной части степи было потрачено много силъ на обеззараживаніе землянокъ и вещей, приходившихъ въ соприкосновеніе съ больными, когда на обеззараживаніе было трудно положиться: работа на холоду съ отвратительной водой, содержащей песокъ, порча гидропультовъ. Да и само населеніе не довѣряло обеззараживанію и часто оставляло обеззараженныя землянки; такія покинутыя землянки намъ приходилось видѣть во время пути по зараженному раіону. Въ одной изъ такихъ землянокъ я видѣлъ старую истрепанную кошму, лишенную всякой цѣны также подвергнутую обеззараживанію. Спрашивается, зачѣмъ было тратить силы и энергію для обеззараживанія такихъ вещей и землянокъ; не лучше-ли было-бы ихъ сжигать, обливъ предварительно керосиномъ, тѣмъ болѣе, что обеззараживаніе землянокъ въ силу ихъ архитектуры представляетъ особыя техническія затрудненія.

Такимъ образомъ, благодаря совокупности только что указанныхъ неблагопріятныхъ обстоятельствъ борьба съ послѣдней эпидеміей велась не достаточно энергично, почему создались особенно благопріятныя условія для того, чтобы чума могла вспыхнуть снова этимъ лѣтомъ или осенью; къ этому надо быть готовымъ.

Послѣ чумы во Владиміровкѣ и Тебекъ-Тубекѣ въ 1900 г. у Противочумной Коммиссіи, находившейся въ то время въ завѣдываніи принца А. П. Ольденбургскаго возникла и была приведена въ исполненіе мысль обслѣдовать степь въ медико-санитарномъ отношеніи, такъ какъ было полное основаніе бояться существованія въ степи скрытыхъ чумныхъ очаговъ; изслѣдованы были Букеевская орда, земля войска Уральскаго, земли Кундровскихъ татаръ, гдѣ живутъ Киргизы и русско-калмыцкое населеніе между Волгой и Киргизской степью и побережье Каспійскаго моря въ предѣлахъ степей. Изслѣдованія эти были произведены подъ руководствомъ д-ра *В. И. Исаева* отъ котораго я и получилъ приводимыя ниже свѣдѣнія. Чумныхъ очаговъ не было открыто *), былъ собранъ богатый медико-санитарный и статистическій матеріалъ и была составлена первая подробная карта степи, которая до того времени отсутствовала. Санитарное состояніе Астраханской губ. и пограничныхъ съ нею мѣстностей было найдено ненадежнымъ, въ смыслѣ возможности появленія вновь въ этомъ краѣ эпидеміи чумы. Врачебная помощь населенію была признана недостаточной, санитарный надзоръ отсутствующимъ и была высказана необходимость организаціи особаго постояннаго и дѣятельнаго санитарнаго надзора въ этомъ краѣ, съ цѣлью постояннаго выслѣживанія и обнаруженныхъ отдѣльныхъ случаевъ чумы, для предупрежденія развитія изъ нихъ эпидемій. Но медицинскій Департаментъ только послѣ послѣдней эпидеміи, наконецъ, понялъ, что дальше оставлять въ пренебреженіи Киргизскую степь нельзя, и выработалъ въ январѣ 1906 г. слѣдующій планъ постановки медицинской помощи надзора за степью: число медицинскихъ участковъ увеличивается до 7 примѣнительно къ административному дѣленію Букеевской орды и степь покрывается фельдшерскими участками 25 верстъ діаметра. Такимъ образомъ создастся 3 новыхъ мѣста сельскихъ врачей и 20 фельдшерскихъ пунктовъ.

Во главѣ этой медицинской организаціи предполагается поставить спеціалиста бактеріолога, который долженъ жить въ Ханской ставкѣ. Для соединенія врачебныхъ участковъ другъ съ другомъ и Ханской ставкой предполагается провести телеграфъ или телефонъ (на разстояніи 455 верстъ). Несомнѣнно, это будетъ большой шагъ впередъ. Но тутъ возникаетъ вопросъ, какъ замѣстить эти мѣста: трудно будетъ найти охотниковъ занять ихъ, хотя они будутъ сравнительно хорошо оплачиваться **). Кромѣ спеціальныхъ знаній, этотъ медицинскій персоналъ долженъ отличаться здоровьемъ и выносливостью, безъ которыхъ въ степи пропадешь. Для занятій этихъ мѣстъ особенно пригодными могли-бы оказаться киргизы, но къ сожалѣнію, на всю степь имѣется лишь только 2 киргиза врача и

---

*) Это не противорѣчитъ мнѣнію, что чума въ степи эндемична; чумы во время изслѣдованія не было—и только.

**) Старшему врачу бактеріологу назначено въ годъ жалованья 2500 руб. и 500 руб. разъѣздн. Остальнымъ врачамъ 2000 руб. и 300 руб. разъѣздн. Фельдшерамъ 500 руб. и 200 руб. разъѣздн.

2—3 фельдшера. Дикія, некультурныя условія жизни въ степи заставляютъ и медиковъ киргизовъ искать приложенія своего труда внѣ степи, къ тому-же среди оканчивающихъ гимназіи киргизъ не замѣчается стремленія къ медицинской дѣятельности, для пополненія фельдшерскихъ мѣстъ необходимы, конечно, школьные фельдшера, а не ротные, которые главнымъ образомъ и встрѣчаются въ Астраханской губерніи. Фельдшерскій персоналъ могла-бы поставлять Астраханская фельдшерская школа, но она функціонируетъ всего лишь 2—3 года и контингентъ учащихся въ ней состоитъ преимущественно изъ женщинъ, въ то время какъ для степи предпочтительнѣе мужчины.

Подготовка медицинскаго персонала для ознакомленія съ распознаваніемъ, лѣченіемъ и бактеріологіей чумы, а также съ обеззараживаніемъ должна быть дѣломъ Астраханской чумной лабораторіи. Лабораторія эта призвана стоять на стражѣ главнымъ образомъ чумы и холеры; она имѣетъ громадное значеніе не только для Приволжскаго края, но и для всей Россіи; поэтому завѣдываніе ею должно быть поручено опытному бактеріологу по конкурсу.

На основаніи личныхъ впечатлѣній и собранныхъ на мѣстѣ данныхъ могу утверждать, что въ Астрахани особенно остро чувствуется нужда въ научно обставленной бактеріологической лабораторіи, которая должна быть не только открыта для всѣхъ нуждающихся въ ней врачей, но и идти навстрѣчу ихъ запросамъ.

Какъ было только что сказано, на киргизскую степь въ настоящее время обратилъ вниманіе медицинскій Департаментъ и вопросъ о медицинской помощи и санитарномъ надзорѣ рѣшенъ въ болѣе или менѣе удовлетворительномъ смыслѣ. Но кромѣ степи киргизской въ Астраханскомъ краѣ находятся еще калмыцкія степи и русскія поселенія, гдѣ медицинская часть поставлена также весьма неудовлетворительно, какъ это видно изъ докладовъ д-ровъ *Н. Я. Шмидта* и *Залкинда* на 1-мъ губернскомъ Съѣздѣ врачей въ Астрахани въ 1905 г.; такимъ образомъ и здѣсь нужно сдѣлать очень много.

Впрочемъ рѣшеніе этого важнаго для всего Астраханскаго края вопроса, по видимому, откладывается до введенія въ губерніи земства, такъ какъ только земство, а не чиновники изъ Петербурга можетъ поставить медицинскую помощь и санитарный надзоръ въ губерніи на должную высоту.

Особаго вниманія въ этомъ отношеніи заслуживаютъ рыбные промыслы, привлекающіе массу рабочихъ изъ степи и ея всего Поволжья. Въ Астраханской губерніи имѣются 192 промысла рѣчныхъ и 155 морскихъ, рыбосольныхъ становъ 990 и тоней 649. Изъ общаго числа промысловъ лишь 64 имѣютъ болѣе 100 рабочихъ; на такихъ крупныхъ промыслахъ имѣется до 25000 рабочихъ, а на остальныхъ мелкихъ не болѣе 10000 (въ весеннюю путину). Санитарное состояніе ихъ и врачебная помощь оставляютъ желать многаго: такъ, постоянные врачи имѣются лишь на 3—4 промыслахъ, на которыхъ болѣе 1000 рабочихъ. Промысла, имѣющіе болѣе 200 рабочихъ, приглашаютъ ближайшаго врача, который долженъ бывать на промыслѣ 1 разъ въ недѣлю (здѣсь живутъ постоянные фельдшера). Больницы имѣются на промыслахъ, гдѣ болѣе 100 рабочихъ. Гигіеническія условія работы на промыслахъ не удовлетворительны, такъ что заносъ чумы на промысла грозитъ широкимъ распространеніемъ болѣзни и долженъ гибельно отразиться на экономическомъ состояніи края, ибо чума на промыслахъ сильно понизитъ уловъ и засолъ рыбы, а также приготовленіе икры и лишитъ заработка тысячи рабочихъ.

Конечные выводы, къ которымъ я пришелъ относительно чумы въ Киргизской степи слѣдующіе: чума, по видимому, сдѣлалась эндемической болѣзнью въ Киргизскихъ степяхъ Астраханской губерніи. Послѣдняя большая эпидемія чумы въ Киргизскихъ степяхъ заставляетъ насъ ждать новыхъ вспышекъ уже въ ближайшемъ будущемъ, почему санитарный надзоръ и медицинская помощь въ степи, а равно и во всемъ Астраханскомъ краѣ и въ смежной Уральской области долженъ быть усиленъ. Самарская и Саратовская губерніи, находящіяся въ непосредственномъ сосѣдствѣ съ Астраханскимъ краемъ путемъ торговыхъ и другихъ сношеній, могутъ легко сдѣлаться мѣстомъ заносовъ чумы, къ чему и должны быть готовы. Опыты борьбы съ чумными эпидеміями послѣдняго 10-лѣтія въ Европѣ показываютъ, что *чума перестала быть страшной болѣзнью* средних вѣковъ и съ ней *сравнительно легко бороться, при условіи своевременнаго распознаванія первыхъ случаевъ болѣзни* (что не представляетъ особаго затрудненія для опытнаго бактеріолога).

Поэтому для успѣшности борьбы съ чумой въ мѣстностяхъ, гдѣ можно ожидать заносовъ чумы, населеніе должно быть ознакомлено съ признаками чумы, съ путями распространенія заразы и со способами борьбы съ эпидеміей.

Врачебный персоналъ этихъ мѣстностей долженъ быть, въ свою очередь, хорошо знакомъ съ признаками и съ распознаваніемъ чумы. Необходимо также въ угрожаемыхъ по чумѣ мѣстностяхъ слѣдить за крысами и другими грызунами, которые могутъ служить переносчиками заразы.

Подготовка врачебнаго персонала для борьбы съ чумой должна быть дѣломъ чумной лабораторіи на фортѣ Александръ I-ый въ Кронштадтѣ и въ Астрахани, если завѣдующій послѣдней будетъ опытный спеціалистъ.

Что касается до бактеріологическаго распознаванія чумы, то земствамъ нѣтъ нужды для цѣлей борьбы съ чумой устраивать бактеріологическія лабораторіи на врачебныхъ пунктахъ, такъ какъ бактеріологическая діагностика не можетъ и не должна быть поручена земскимъ врачамъ, которые не могутъ быть спеціалистами по бактеріологіи; было бы хорошо, если-бы врачи могли бы умѣло брать отъ больныхъ или труповъ матеріалъ для бактеріологическаго изслѣдованія, которое должно производиться въ лабораторіи губернскаго города, при губернской земской больницѣ и одновременно въ чумной лабораторіи форта Александръ I-ый.

Слѣдуетъ отбросить паническій ужасъ, который наводитъ на обывателя слово чума. Хотя, дѣйствительно, легочная форма чумы страшно заразительна и даетъ 100% смертности, но, *при своевременномъ распознаваніи первыхъ случаевъ болѣзни и отдѣленія больныхъ*, сейчасъ же прекращается распространеніе заболѣваній; тамъ, гдѣ зараза не перешла на крысъ, борьба съ чумой не трудна. Холера въ этомъ отношеніи болѣзнь, куда болѣе опасная и коварная. Скарлатина, дифтерія и брюшной тифъ, по моему, гораздо опаснѣе чумы, но къ нимъ привыкли, съ ними какъ бы сроднились, съ ними почти не борются, а у чумы скверное прошлое. До сихъ поръ не могутъ отрѣшиться отъ представленія о чумѣ, какъ о болѣзни пандемической, уносящей тысячи жертвъ. Хотя въ степи, особенно въ началѣ эпидеміи легочной чумы и вымираютъ цѣлыя семьи, чему способствуетъ скученность киргизовъ въ землянкахъ и грязь и незнаніе заразныхъ свойствъ болѣзни, но послѣ отдѣленія больныхъ, послѣ обеззараживанія и сжиганія зараженныхъ вещей и землянокъ эпидемія быстро прекращается и, не смотря на обстоятельства, благопріятствующія распространенію заразы въ степи, эпидеміи здѣсь обыкновенно не принимали широкаго распространенія и не служили источниками чумы въ Россіи. О такихъ незначительныхъ эпидеміяхъ въ прежнее время не было вовсе извѣстно, онѣ проходили не замѣченными и не отмѣчались исторіей.

Все это даетъ основаніе бодро идти на встрѣчу чумѣ, не предаваться паникѣ и твердо вѣрить въ дѣйствительность отдѣленія и обеззараживанія при чумѣ. При условіи своевременнаго открытія первыхъ заболѣваній и принятіи соотвѣтствующихъ мѣръ предосторожности, заболѣванія должны быстро прекращаться. Главное условіе, при которомъ можно разсчитывать на успѣхъ борьбы съ чумой, *это освѣдомленность о ней населенія и подготовленность медицинскаго персонала для борьбы съ ней.*



XCVII. Изъ Батумской городской и Балаханской больницы Совѣта Съѣзда нефтепромышленниковъ въ Баку.

# Къ вопросу объ изсѣченіи раковыхъ опухолей желудка и кишекъ.

Б. К. Финкельштейна.

Коренное удаленіе раковыхъ опухолей желудка и кишекъ сравнительно съ частотою и распространенностію этого страданія производится относительно рѣдко, такъ какъ больные попадаютъ на операціонный столъ съ запущенною опухолью, удаленіе которой становится или невозможнымъ въ силу техническихъ условій, или безполезнымъ благодаря наличности раковыхъ переносовъ. Лучшіе хирурги насчитываютъ свои случаи десятками. Я считаю поэтому не безъинтереснымъ описать 2 случая полнаго изсѣченія рака восходящей ободочной и желудка, тѣмъ болѣе, что въ тѣхъ мѣстностяхъ Закавказья (Батумъ—Баку), гдѣ мнѣ приходилось и приходится работать и гдѣ климатическія условія приближаются къ условіямъ т. наз. субтропическихъ странъ, раковыя опухоли вообще встрѣчаются очень рѣдко. Это обстоятельство, давно подмѣченное всѣми работающими здѣсь врачами, до сихъ поръ удовлетворительно не объяснено. Перехожу къ описанію своихъ наблюденій.

1. *Carcinoma colonis ascendentis.* С. К. женщина 55 лѣтъ, грузинка, пріѣзжая изъ Озургетскаго уѣзда поступила въ Батумскую городскую больницу 13-го апрѣля 1904 г. съ жалобою на боли въ правой подвздошной области. Считаетъ себя больной нѣсколько мѣсяцевъ. Раньше страдала поносами, но крови въ испражненіяхъ не замѣчала. При поступленіи отмѣчено: больная средняго тѣлосложенія и питанія. Со стороны сердца и легкихъ нѣтъ никакихъ измѣненій. Въ правой нижней половинѣ живота твердая, плотная, болѣзненная опухоль, по словамъ больной постепенно и медленно увеличивающаяся. Опухоль бугриста, величиною съ 2 кулака, слегка подвижна въ поперечномъ направленіи, при надавливаніи сильно болѣзненна, при постукиваніи даетъ притупленный тонъ. Съ половыми органами связи не имѣетъ. Рвоты и отрыжки нѣтъ. Замѣтная потеря позыва на ѣду. Испражненія нормальнаго цвѣта, безъ примѣси крови, выдѣленіе испражненія болей не вызываетъ. Изслѣдованіе черезъ прямую кишку не обнаружило никакихъ измѣненій. Моча нормальна, бѣлка не содержитъ.

16/IV: Операція подъ морфійно-хлороформнымъ усыпленіемъ. Косой разрѣзъ длиною въ 12 стм. въ правой подвздошной области. Опухоль сидитъ въ восходящей ободочной, простираясь книзу до слѣпой, дно которой и червеобразный отростокъ не захвачены новообразованіемъ, кверху до печеночной кривизны. Серозный покровъ восходящей ободочной кишки не измѣненъ. Брыжеечныя железы не поражены. Плотныхъ срощеній съ заднею стѣнкою брюшной полости нѣтъ. Въ виду отсутствія срощеній и переносовъ рѣшено изсѣчь опухоль цѣликомъ въ здоровыхъ частяхъ. На подвздошную кишку, отступя стм. 8 отъ *Bauhin*'іевой заслонки, наложены зажимы, между послѣдними кишка пересѣчена и послѣ перевязки брыжеечныхъ сосудовъ вылущена въ видѣ одной опухоли до flexura coli hepatica. Конецъ поперечной ободочной зашитъ на-глухо, а приводящій конецъ подвздошной вшитъ въ боковую нижнюю стѣнку поперечной ободочной у печеночной кривизны (end-to-side anastomosis). Операція произведена внѣбрюшинно, такъ сказать, благодаря широкимъ отграничивающимъ полосамъ марли. Передъ отдѣленіемъ восходящей ободочной отъ поперечной просвѣтъ послѣдней у flexura hepatica былъ закрытъ круговою петлею во избѣжаніе загрязненія раны. Наружная рана закрыта послойнымъ швомъ, къ защитому концу поперечной ободочной подведенъ небольшой тампонъ. Перенесла операцію хорошо.

На 8-ой день при совершенно гладкомъ теченіи поставлено промывательное, вызвавшее обильное испражненіе. Тампонъ, удаленный тоже на 8 день, былъ пропитанъ каловымъ отдѣляемымъ. Рана на всемъ протяженіи зажила первымъ натяженіемъ.

На 10-й день сняты швы. На тампонѣ незначительное слизисто-гнойное отдѣляемое. Общее состояніе хорошее.

На 39-ый день больная съ совершенно зажившею раною на мѣстѣ тампона выписалась въ прекрасномъ общемъ состояніи *).

Микроскопическое изслѣдованіе опухоли, любезно произведенное старшимъ врачемъ Батумскаго военнаго госпиталя *С. П. Троицкимъ*, обнаружило железистый ракъ (adenocarcinoma), кольцевидно охватившій восходящую ободочную и распространившійся по передней стѣнкѣ внизъ и вверхъ, но безъ замѣтнаго суженія просвѣта.

2. *Carcinoma pylori.*

Г. М. Мужчина, 52 л., чернорабочій, живетъ въ Балаханахъ 6 лѣтъ, поступилъ въ Балаханскую больницу въ отдѣленіе д-ра *Е. М. Шейнина* 31-го марта 1906 года. Считаетъ себя больнымъ года $1^1/_2$. Все время боли въ области желудка, рвота, потеря позыва на ѣду, замѣтное исхуданіе. Кровавой рвоты или сильныхъ приступовъ болей въ области желудка не было. При поступленіи: значительное истощеніе, почти полное исчезновеніе жировой клѣтчатки. Мочи 1000 граммъ въ сутки, удѣльный вѣсъ ея 1015, реакція кислая, бѣлка и сахару нѣтъ. Вѣсъ тѣла 3 п. 6 ф. Сложенія правильнаго, животъ впалый, безболѣзненный. Селезенка и печень не прощупываются. Въ подложечной области временами удается прощупать плотный подвижный тяжъ. Сердце нормально, въ легкихъ небольшое расширеніе. Стулъ задержанъ.

4/IV: Обильная рвота послѣ обѣда. Рвота темнаго цвѣта. Такого-же цвѣта желудочное содержимое, извлеченное на тощакъ, а также черезъ 3/4 часа послѣ пробнаго завтрака. Въ желудочномъ содержимомъ полное отсутствіе соляной кислоты и очень много молочной. Переваривающая способность желудочнаго сока по отношенію къ яичному бѣлку равна нулю. Выше пупка удается ясно прощупать плотную, слегка болѣзненную опухоль.

5—14: Безъ измѣненій. Переведенъ въ хирургическое отдѣленіе для операціи. Наканунѣ и въ день операціи утромъ тщательное промываніе желудка физіологическимъ растворомъ поваренной соли.

15: Подъ морфійно-хлороформнымъ усыпленіемъ операція. Разрѣзъ отъ меча до пупка. На выходной части желудка плотная, опоясывающая всю выходную часть опухоль, не срощенная съ близь лежащими органами. По большой кривизнѣ прощупывается увеличенная железка. Въ виду отсутствія срощеній и переносовъ приступлено къ изсѣченію опухоли. Введены отграничивающіе тампоны, наложены на желудокъ *Doyen*'овскіе зажимы и между ними въ здоровыхъ тканяхъ желудокъ пересѣченъ. Вся опухоль отвернута вправо и по наложеніи кишечныхъ зажимовъ на 12-перстную кишку удалена цѣликомъ вмѣстѣ съ увеличенною железкою. Длина удаленной опухоли по малой кривизнѣ 20, по большой 15 стм. Отверстіе въ желудкѣ, стѣнка котораго была въ значительной степени утолщена, зашито на глухо двойнымъ рядомъ швовъ и затѣмъ 12-перстная кишка вшита въ заднюю стѣнку желудка, въ отверстіе продѣланное *Paquelin*'омъ (способъ *Kocher*'а). Перенесъ операцію хорошо. Къ мѣсту соединенія 12-перстной кишки съ желудкомъ (соединить эти органы удалось безъ всякаго натяженія) подведенъ и выведенъ наружу небольшой тампонъ. На остальномъ протяженіи послойный глухой шовъ. Подъ кожу для укрѣпленія сердечной дѣятельности влито 1000 граммъ солевого раствора. Безгнилостная повязка.

16—20: Теченіе гладкое. Внутрь обезпложенное молоко. Самочувствіе хорошее.

21: Температура поднялась до 38,5. Никакихъ признаковъ раздраженія брюшины. Газы свободно отходятъ. Пьетъ охотно молоко. Тампонъ сильно промокъ кислымъ отдѣляемымъ.

24: Тампонъ удаленъ. Изъ образованнаго хода выдѣляется значительное количество кисловато пахнущей жидкости (желудочный сокъ). Въ окружности раны экзема.

26: Свищъ закрылся. Экзема проходитъ. Разрѣшенъ пріемъ твердой пищи. Испражненія нормальныя. Началъ ходить. Вѣсъ тѣла 2 п. 33 фунта.

1/V: Прекрасный позывъ на ѣду.

14: Вѣсъ тѣла 3 п. 7 фунтовъ (за 18 дней прибавка въ вѣсѣ на 14 фунтовъ).

16: Выписанъ здоровымъ *).

Микроскопическое изслѣдованіе опухоли, произведенное прозекторомъ больницы *М. С. Мильманомъ*, обнаружило, что опухоль состоитъ изъ трубчатыхъ железистыхъ альвеолъ, выстланныхъ высокимъ цилиндрическимъ эпителіемъ и проникающихъ отъ слизистой оболочки черезъ всѣ слои желудочной стѣнки. Внутри альвеолъ мелкозернистый распадъ, кругомъ ихъ круглоклѣточковое пропитываніе. Таже картина и въ удаленной лимфатической железѣ (adenocarcinoma destruens).

И въ 1-мъ и во 2-мъ случаяхъ обращаетъ на себя вниманіе относительная доброкачественность опухоли, которая, если судить по показаніямъ больныхъ, развивалась сравнительно медленно и, не смотря на долговременное пребываніе въ тѣлѣ, на дала переносовъ, а въ первомъ случаѣ не вызвала даже характернаго раковаго истощенія. Благодаря отсутствію срощеній, относительно хорошему общему состоянію больныхъ операція не представляла съ технической стороны особыхъ трудностей, протекла благопріятно и, судя по патолого-анатомическому характеру опухоли, ея медленному росту и слабому вліянію на общее состояніе, должна привести къ прочному выздоровленію.

Смертность при коренномъ удаленіи рака желудка и кишекъ сравнительно очень высокая: 20% при опухоляхъ желудка и 10% при опухоляхъ кишекъ. Несомнѣнно, что съ дальнѣйшимъ развитіемъ хирургической техники, съ усовершенствованіемъ старыхъ или открытіемъ новыхъ болѣе вѣрныхъ и надежныхъ способовъ распознаванія смертность при этихъ операціяхъ понизится и что благодаря дружнымъ усиліямъ хирурговъ и терапевтовъ число

*) Больная и удаленная опухоль показаны въ засѣданіи Общества Батумскихъ врачей 25-го мая 1904 г.

*) Больной и опухоль показаны были въ засѣданія Общества Бакинскихъ врачей 15-го мая 1906 г.

операцій увеличится въ громадной степени, пока наукѣ не удастся вырвать у природы тайну предупрежденія этихъ опухолей и лѣченіе ихъ некровавымъ путемъ.

---

## XCVIII. Лѣченіе чахотки туберкулиномъ.

**И. Габриловича.**

Послѣ огромнаго увлеченія и такого-же разочарованія, послѣдовавшаго вскорѣ по открытіи *R. Koch*'омъ туберкулина (въ 1890 и 1891 гг.), примѣненіе этого препарата при лѣченіи чахотки казалось отвергнутымъ на всегда. Между тѣмъ нѣкоторые врачи продолжали этотъ способъ лѣченія и ихъ настойчивости мы обязаны въ настоящее время тѣмъ, что туберкулинъ не только не забытъ, но и получилъ широкое примѣненіе. Изъ выдающихся авторовъ въ этомъ направленіи мы приведимъ имена: *Halslund* [1]), *Denison* [2]), *Göschel* и *Beck* [3]), *Oppenheimer* [4]), *Rembold* [5]), *Kaatzer* [6]), *Aufrecht* [7]), *Thorner* [8]), *Turban* [9]), *Hager* [10]), *Krause* [11]), *Petruschky* [12]), *Spengler* [13]), *Brieger* [14]), *Moeller* [15]).

Въ 1903 г. *Pottenger* [16]) опубликовалъ полученные имъ отъ многочисленныхъ клиницистовъ отзывы о дѣйствіи туберкулина, при чемъ онъ устанавливаетъ тотъ фактъ, что за послѣдніе годы интересъ къ туберкулину значительно возросъ, вслѣдствіе умѣлаго примѣненія этого средства. Отвергаютъ, по его словамъ, благотворное дѣйствіе туберкулина только тѣ врачи, у которыхъ вовсе нѣтъ собственнаго опыта и пессимистическое настроеніе которыхъ объясняется единственно неудачными наблюденіями прежнихъ лѣтъ. Онъ указываетъ въ своемъ трудѣ, что всѣ врачи, примѣнявшіе туберкулинъ осторожно, получили весьма хорошіе результаты. Такъ, напр., гдѣ туберкулинъ примѣнялся въ связи съ гигіено-діэтическимъ методомъ лѣченія, итоги выздоровленія увеличились на 20,2%. Лѣченіе туберкулиномъ значительно увеличиваетъ прочность исцѣленія и превосходитъ результаты лѣченія въ санаторіяхъ.

Въ настоящее время, какъ извѣстно, существуетъ 5 видовъ туберкулина:

1) Старый туберкулинъ—*Koch*'овская лимфа или сырой туберкулинъ.

2) Щелочный туберкулинъ—TA (вызывающій нарывы—оставленъ).

3) Туберкулинъ TO (верхній слой жидкости послѣ центрифугированія).

4) Туберкулинъ TR (нижній слой послѣ центрифугированія).

---

1) *Halslund*. Hospitalstidende. Kopenhagen, 1890 г.

2) *Denison*. Favorable results of Kochs tuberculin treatment etc. «New-York. med. Journ.», 1895 г.

3) *Göschel* und *Beck*. Beobachtungen über die Behandlung mit dem *Koch*'schen Mittel. «Münchener med. Wochenschrift», 1891 г.

4) *Oppenheimer*. Heilung und Tuberkulin von Larynxtuberkulose. «Deutsche med. Wochenschrift», 1890 г.

5) *Rembold*. «Heilwirkung des Tuberkulins. «Zeitschrift für Hygiene und Infectionskrankheiten», 1897 г.

6) *Kaatzer*. Ueber 14 Dauerheilungen von Lungenschwindsucht mit Tuberkulin. «Zeitschrift für Hygiene», т. 14, № 2.

7) *Aufrecht*. *Koch*'s Tuberkulosebehandlung. «Deutsches Archiv für klin. Medicin», т. 49.

8) *Thorner*. Ueber den Gebrauch von Tuberkulin. «Deutsche med. Wochenschrift», 1893 г.

9) *Turban*. Beiträge zur Kenntniss der Lungentuberkulose. Wiesbaden 1899 г.

10) *Hager*. Zur spezif. Behandlung der Lungentuberkulose «Münchener med. Wochenschrift», 1902 г.

11) *Krause*. Erfahrungen aus der Praxis mit dem *Koch*'schen Tuberkulin. «Deutsche med. Wochenschrift», 1895 г.

12) *Petruschky*. Die spezifische Behandlung der Tuberkulose. «Berliner klin. Wochenschrift», 1899 г.

13) *Spengler*. Ueber Tuberkulinbehandlung. Davos. 1897 г.

14) *Brieger*. Bericht des I Tuberkulosekongresses zu Berlin. 1899 г.

15) *Moeller*. Aerztlicher Jahresbericht. «Zeitschrift für Tuberkulose u. Heilstättenwesen т. 4, 1904 г.

16) *Pottenger*. A critical study of tuberculin and allied products based upon a collective investigation. «Therapeutic gazette», 1903 г.

5) Новый туберкулинъ (смѣсь изъ TO и TR).

Въ настоящее время употребляютъ повсюду только старый туберкулинъ, значительно очищенный отъ случайныхъ примѣсей и приготовленный подъ тщательнымъ наблюденіемъ спеціалистовъ.

Туберкулинъ приготовляется изъ разводокъ бугорчатковыхъ палочекъ, взятыхъ изъ мокроты людей, страдающихъ чахоткой. Способъ приготовленія его слѣдующій: Палочки разводятся на средѣ изъ глицерино-пептоннаго бульона. Черезъ 4—5-недѣльный срокъ разводки настолько развиты, что представляется возможность приступить къ умерщвленію палочекъ текучимъ паромъ. Обезпложенныя такимъ путемъ массы (жидкость и палочки) переносятся въ обширные котлы, подвергаемые подогрѣванію паромъ до 80°C. Здѣсь онѣ остаются до тѣхъ поръ, пока объемъ жидкости съ палочками не уменьшится до 1/10 первоначальнаго объема глицерино-пептоноваго бульона. Затѣмъ онѣ процѣживаются черезъ обезпложенные бумажные фильтры и полученная прозрачная жидкость сохраняется послѣ охлажденія въ большихъ высокихъ стаканахъ. Полученный туберкулинъ изслѣдуется затѣмъ двоякимъ путемъ на обезпложенность и на силу, по отношенію къ зараженнымъ бугорчаткой морскимъ свинкамъ. Изслѣдованіе это производится въ Германіи сперва заводомъ изготовляющимъ туберкулинъ, а затѣмъ правительственнымъ Институтомъ экспериментальной терапіи во Франкфуртѣ на Майнѣ (проф. *Ehrlich*). Только по полученіи изъ Института подтвержденія объ обезпложенномъ состояніи и объ извѣстной силѣ, туберкулинъ дозируется подъ контролемъ должностныхъ лицъ. Сила или активность туберкулина равняется 0,1—0,3 к. стм. т. е. 0,1—0,3 куб. стм. туберкулина умерщвляютъ больную бугорчаткой морскую свинку въ 24 часа, на 5 ой недѣлѣ по зараженіи вирулентными *Koch*'овскими палочками. Вскрытіе морской свинки должно доказать типичную картину туберкулиновой реакціи.

Заводъ Meister Lucius et Brüning въ Höchst'ѣ возлѣ Frankfurth'а на Майнѣ разсылаетъ туберкулинъ по почтѣ въ стеклянныхъ флаконахъ по 1-му грм. На каждой бутылкѣ надпись: число и мѣсяцъ приготовленія и контроля.

При выборѣ больныхъ для лѣченія туберкулиномъ слѣдуетъ руководствоваться не только мѣстными явленіями въ легкихъ, но и общимъ состояніемъ. Наилучшіе результаты получались у больныхъ съ верхушечными пораженіями при благопріятномъ общемъ состояніи и удовлетворительномъ питаніи. При сердечныхъ заболѣваніяхъ или частыхъ кровохарканіяхъ впрыскиванія туберкулина противопоказуются.

Руководящее начало лѣченія: *избѣгать сильныхъ реактивныхъ явленій.* Начинаютъ впрыскиванія съ дозъ 0,01—0,1 миллигр. и повышаютъ только тогда, когда общее состояніе не ухудшается и вѣсъ не падаетъ. Болѣе 2-хъ впрыскиваній въ недѣлю не слѣдуетъ дѣлать, дабы дать возможность температурѣ придти въ норму. Увеличивать количество туберкулина слѣдуетъ только, когда предыдущее впрыскиваніе не вызвало реакціи. Относительно наивысшей дозы ничего нельзя сказать впередъ: все зависитъ отъ индивидуальныхъ особенностей больного. Вообще, лѣченіе туберкулиномъ считается законченнымъ, когда въ легкихъ нѣтъ болѣе болѣзненныхъ явленій и когда исчезли кашель и мокрота.

Проф. *Moeller* начинаетъ впрыскиванія отъ 0,1 млгр., увеличивая дозы на 3-й день на 0,1—0,2 млгр. до появленія реактивнаго повышенія температуры. Въ послѣднемъ случаѣ примѣняемая доза остается та-же или даже понижается, во избѣжаніе сильныхъ колебаній температуры тѣла. Когда послѣднее впрыскиваніе не вызываетъ болѣе реактивныхъ явленій, то доза увеличивается уже на 0,5—1 млгр.

Индивидуальная чувствительность къ туберкулину весьма различна у больныхъ, почему весьма важно начать съ маленькихъ дозъ.

*Moeller* обыкновенно достигаетъ при такомъ способѣ на 10-мъ впрыскиваніи 10 млгр. Бываетъ, однако, что 20-мъ впрыскиваніемъ достигается доза всего въ 4 млгр. Разъ чувствительности къ туберкулину болѣе не существуетъ, повышеніе дозы идетъ быстро: 2, 5, 6, 10, 20, 40 млгр. и т. д., безъ опасенія сильныхъ реактивныхъ явленій. Когда достигнута доза въ 100—200 млгр., то въ большинствѣ случаевъ температура болѣе не поднимается.

*Moeller* приходитъ къ заключенію, что во всѣхъ случаяхъ примѣненія туберкулина, онъ получилъ хорошіе результаты лѣченія, т.-е. постоянное прогрессирующее улучшеніе легочнаго процесса и общаго состоянія. Во многихъ случаяхъ онъ убѣдился, что впрыскиванія туберкулина

даютъ несравненно лучшіе результаты, чѣмъ одно только гигіэно-діэтическое лѣченіе. Статистика *Moeller*'а показываетъ, что съ помощью туберкулина получается исцѣленіе въ 36,3%, при одномъ-же лѣченіи въ здравницахъ только 10,9%. *Moeller* убѣдился въ томъ, что больные, подвергнутые этимъ впрыскиваніямъ, остаются здоровыми и внѣ здравницы, т.-е., что отъ туберкулина получается прочность исцѣленія.

Статистика главнаго врача здравницы въ Давосѣ д-ра *Tourban*'а гласитъ: изъ 327 больныхъ, подвергнутыхъ лѣченію туберкулиномъ, исцѣлились 52%. Д-ръ *Weickert*, главный врачъ здравницы въ Герберсдорфѣ, констатировалъ прочное исцѣленіе съ помощью туберкулина 50%, безъ туберкулина, т.-е. при одномъ лѣченіи въ здравницѣ 20%. Д-ръ *Kremser*, главный врачъ народной санаторіи въ Зильцхайнъ (въ Гарцѣ) свидѣтельствуетъ, что изъ всѣхъ подвергнутыхъ впрыскиваніямъ туберкулина больныхъ исцѣлились 62,1%; въ мокротѣ этихъ больныхъ при самомъ тщательномъ изслѣдованіи бактерій нельзя было обнаружить.

Подъ вліяніемъ туберкулина бугорчатковая ткань быстро распадается и язва черезъ нѣкоторое время начинаетъ рубцеваться. Этотъ фактъ его цѣлебнаго дѣйствія не только подтверждается клиническими наблюденіями, но и патолого-анатомическими вскрытіями. Изъ авторовъ я назову только одного *R. Virchow*'а, [1] который свидѣтельствуетъ, что бугорки дыхательныхъ путей подъ вліяніемъ туберкулина быстро разрушаются и что туберкулинъ, такимъ образомъ, способствуетъ образованію язвъ. То же самое наблюдалось при бугорчаткѣ плейры. Пропитанная ткань въ окружности бугорковъ, грануляціонная ткань старыхъ язвъ подвергались омертвѣнію. Вслѣдствіе этого существовавшія старыя пещеры увеличивались, но стѣнки ихъ при этомъ очищались на значительномъ пространствѣ. Вмѣстѣ съ тѣмъ *Virchow* констатировалъ процессы заживленія, даже рубцеванія.

Далѣе, весьма поучительны опыты проф. *Sonnenberg*'а [2] въ присутствіи *R. Koch*'а. *Sonnenberg* оперировалъ чахоточныхъ, вскрывая у нихъ пещеры, при чемъ нашелъ, что у 4-хъ больныхъ, подвергавшихся до операціи впрыскиваніямъ туберкулина, стѣнки полостей оказались совершенно чистыми. У одного больного, не подвергавшагося до операціи лѣченію туберкулиномъ, стѣнки полости оказались грязнаго цвѣта и были покрыты продуктами распада. Стѣнки не очищались и не показывали наклонности къ заживленію. При вскрытой пещерѣ приступлено было къ впрыскиваніямъ туберкулина. Какъ только начали впрыскиванія, стѣнки пещеры тотчасъ-же начали очищаться и, дѣйствительно, очистились совершенно, какъ и у другихъ больныхъ. Пещера изъ грязной полости превратилась въ здоровую грануляціонную полость. Послѣ того, какъ омертвѣнія ткани исчезли, полость начинала уменьшаться въ объемѣ, также какъ у другихъ больныхъ. Этихъ больныхъ *Sonnenberg* считаетъ совершенно выздоровѣвшими.

Клиническія наблюденія вполнѣ согласуются съ вышеприведенными наблюденіями.

Для приготовленія растворовъ туберкулина необходимо имѣть градуированные стаканчики и 2—3 бутылки съ притертыми пробками. До приготовленія растворовъ посуда должна обезпложиваться обычнымъ порядкомъ; также необходимо обезпложивать перегнанную воду.

Дозировка производится слѣдующимъ образомъ:

1) Изъ 0,1 к. стм. туберкулина и 100 к. стм. стерилизованной воды получается растворъ, содержащій въ 1 к. стм.— 1 млм. туберкулина.

2) Изъ 1,0 к. стм. предыдущаго раствора и 9,0 к. стм. обезпложенной воды получается растворъ, содержащій въ 1 к. стм.—0,1 млгрм.

Растворы вновь обезпложиваются въ паровомъ аппаратѣ до 70° въ теченіи 1/2 — 1 часа непосредственно передъ впрыскиваніемъ.

По мѣрѣ необходимости сильные растворы приготовляются такимъ-же способомъ, при чемъ количество воды, конечно, значительно уменьшается.

Инструменты, употребляемые для впрыскиваній, обеззараживаются кипяченіемъ. Передъ впрыскиваніемъ инструменты обмываются чистымъ спиртомъ.

Лучшими инструментами для впрыскиванія оказались шприцъ *Pravaz*'а и *Luer*'а. Первому изъ этихъ шприцовъ съ асбестовымъ поршнемъ слѣдуетъ отдать предпочтеніе предъ шприцемъ *Luer*'а, въ виду того, что цифры на шкалѣ послѣдняго инструмента скоро становятся неразборчивыми.

Мѣстомъ для впрыскиваній всегда была спина, кнутри отъ угла лопатки. Эта часть передъ впрыскиваніемъ обмывалась спиртомъ и эѳиромъ.

---

Къ лѣченію туберкулиномъ *Koch*'а мы приступили въ сентябрѣ 1904 г. Такимъ образомъ лѣченіе къ концу 1905 года продолжалось 1 годъ и 4 мѣсяца. Въ началѣ больные очень неохотно соглашались на этотъ способъ лѣченія, такъ что съ трудомъ можно было привлечь 1—2-хъ больныхъ. Когда-же они убѣдились въ безопасности лѣченія туберкулиномъ, то число больныхъ скоро увеличилось. Однако, съ нашей стороны были приняты нѣкоторыя предосторожности въ смыслѣ выбора больныхъ и впрыскиванія дѣлались только такимъ, у которыхъ легочный процессъ не зашелъ еще слишкомъ далеко или у которыхъ общее состояніе было удовлетворительно.

Въ 4-хъ случаяхъ туберкулинъ употреблялся нами, какъ діагностическое средство у больныхъ, въ мокротѣ которыхъ палочекъ нельзя было обнаружить даже при повторномъ изслѣдованіи, или у такихъ, у которыхъ мокроты не было вовсе. Реакція получилась у всѣхъ и распознаваніе такимъ образомъ было установлено.

Послѣдующій отчетъ о терапевтическомъ дѣйствіи туберкулина составленъ на основаніи тщательныхъ наблюденій у постели больного. Лѣченіе туберкулиномъ къ концу 1905 года закончено у 20 больныхъ, о которыхъ рѣчь будетъ ниже. Изъ нихъ было: мужчинъ 15 и женщинъ 5. Всѣ эти больные были въ возрастѣ отъ 16 до 40 лѣтъ. Измѣреніе до начала лѣченія туберкулиномъ показало, что у 8 больныхъ температура тѣла была нормальна, т. е. ниже 37. У 9 больныхъ она была повышена, т. е. до 37,5, а у 3-хъ больныхъ даже до 38. Всѣ эти больные кашляли. У 12 больныхъ кашель былъ небольшой, у одного средней силы, у 7 сильный. При этомъ, у 12 больныхъ выдѣлялось мало мокроты, у 1-го больного—достаточно, а у 6 больныхъ—много; у 1-го больного мокроты не было вовсе. При повторномъ изслѣдованіи мокроты въ ней оказались палочки у 16 больныхъ, а у 4-хъ палочекъ не было.

Количество палочекъ опредѣлялось по слѣдующей таблицѣ *Gaffky*.

| | | |
|---|---|---|
| № 1 | во всемъ препаратѣ . . . | 1—4 палочекъ. |
| № 2 | на нѣсколько полей зрѣнія . | 1 » |
| № 3 | на каждое поле зрѣнія . . | 1 » |
| № 4 | » » » » . . | 2—3 » |
| № 5 | » » » » . . | 4—6 » |
| № 6 | » » » » . . | 7—12 » |
| № 7 | » » » » . . | довольно много палочекъ |
| № 8 | » » » » . . | обиліе палочекъ |
| № 9 | » » » » . . | большое обиліе |
| № 10 | » » » » . . | громадное количество. |

Такимъ образомъ у нашихъ больныхъ оказались палочки по *Gaffky*: у 2-хъ № 1, у 2-хъ № 2, у 2-хъ № 3, у 4-хъ № 4, у 1-го № 5, у 4-хъ № 6 и у 1-го № 8.

По пораженію легкихъ эти больные распредѣляются слѣдующимъ образомъ:

| | | |
|---|---|---|
| Съ пораженіемъ верхушекъ было . . . | 4 | больныхъ. |
| » » одной доли легкаго . . | 14 | » |
| Съ явными признаками пещеръ . . . | 2 | » |

Предъ впрыскиваніемъ больные тщательно изслѣдовались, какъ относительно мѣстнаго процесса, такъ и въ отношеніи общаго состоянія. Температура измѣрялась 5 разъ въ день, производились анализы мочи и мокроты, опредѣленія вѣса и т. п. Больные во время впрыскиванія изслѣдовались 2 раза въ недѣлю, температура точно измѣрялась въ теченіи первыхъ 3-хъ дней реактивныхъ явленій, у нѣкоторыхъ-же во все время лѣченія. Явленія на

[1] *R. Virchow*. Die Wirksamkeit des *Koch*'schen Heilmittels gegen Tuberkulose. Amtliche Berichte aus dem pathologischen Institut zu Berlin. Berlin. 1891.

[2] *Sonnenberg*. Aus dem städtischen Krankenhause Moabit in Berlin. Amtliche Berichte über die Wirksamkeit des *Koch*'schen Heilmittels gegen Tuberkulose. Berlin. 1891.

операцій увеличится въ громадной степени, пока наукѣ не удастся вырвать у природы тайну предупрежденія этихъ опухолей и лѣченіе ихъ некровавымъ путемъ.

---

## XCVIII. Лѣченіе чахотки туберкулиномъ.

И. Габриловича.

Послѣ огромнаго увлеченія и такого-же разочарованія, послѣдовавшаго вскорѣ по открытіи *R. Koch*'омъ туберкулина (въ 1890 и 1891 гг.), примѣненіе этого препарата при лѣченіи чахотки казалось отвергнутымъ на всегда. Между тѣмъ нѣкоторые врачи продолжали этотъ способъ лѣченія и ихъ настойчивости мы обязаны въ настоящее время тѣмъ, что туберкулинъ не только не забытъ, но и получилъ широкое примѣненіе. Изъ выдающихся авторовъ въ этомъ направленіи мы приведемъ имена: *Halslund*[1]), *Denison*[2]), *Göschel* и *Beck*[3]), *Oppenheimer*[4]), *Rembold*[5]), *Kaatzer*[6]), *Aufrecht*[7]), *Thorner*[8]), *Turban*[9]), *Hager*[10]), *Krause*[11]), *Petruschky*[12]), *Spengler*[13]), *Brieger*[14]), *Moeller*[15]).

Въ 1903 г. *Pottenger*[16]) опубликовалъ полученные имъ отъ многочисленныхъ клиницистовъ отзывы о дѣйствіи туберкулина, при чемъ онъ устанавливаетъ тотъ фактъ, что за послѣдніе годы интересъ къ туберкулину значительно возросъ, вслѣдствіе умѣлаго примѣненія этого средства. Отвергаютъ, по его словамъ, благотворное дѣйствіе туберкулина только тѣ врачи, у которыхъ вовсе нѣтъ собственнаго опыта и пессимистическое настроеніе которыхъ объясняется единственно неудачными наблюденіями прежнихъ лѣтъ. Онъ указываетъ въ своемъ трудѣ, что всѣ врачи, примѣнявшіе туберкулинъ осторожно, получили весьма хорошіе результаты. Такъ, напр., гдѣ туберкулинъ примѣнялся въ связи съ гигіено-діэтическимъ методомъ лѣченія, итоги выздоровленія увеличились на 20,2%. Лѣченіе туберкулиномъ значительно увеличиваетъ прочность исцѣленія и превосходитъ результаты лѣченія въ санаторіяхъ.

Въ настоящее время, какъ извѣстно, существуетъ 5 видовъ туберкулина:

1) Старый туберкулинъ—*Koch*'овская лимфа или сырой туберкулинъ.

2) Щелочный туберкулинъ—ТА (вызывающій нарывы—оставленъ).

3) Туберкулинъ ТО (верхній слой жидкости послѣ центрифугированія).

4) Туберкулинъ TR (нижній слой послѣ центрифугированія).

5) Новый туберкулинъ (смѣсь изъ ТО и TR).

Въ настоящее время употребляютъ повсюду только старый туберкулинъ, значительно очищенный отъ случайныхъ примѣсей и приготовленный подъ тщательнымъ наблюденіемъ спеціалистовъ.

Туберкулинъ приготовляется изъ разводокъ бугорчатковыхъ палочекъ, взятыхъ изъ мокроты людей, страдающихъ чахоткой. Способъ приготовленія его слѣдующій: Палочки разводятся на средѣ изъ глицерино-пептоннаго бульона. Черезъ 4—5-недѣльный срокъ разводки настолько развиты, что представляется возможность приступить къ умерщвленію палочекъ текучимъ паромъ. Обезпложенныя такимъ путемъ массы (жидкость и палочки) переносятся въ обширные котлы, подвергаемые подогрѣванію паромъ до 80°C. Здѣсь онѣ остаются до тѣхъ поръ, пока объемъ жидкости съ палочками не уменьшится до $^1/_{10}$ первоначальнаго объема глицерино-пептоноваго бульона. Затѣмъ онѣ процѣживаются черезъ обезпложенные бумажные фильтры и полученная прозрачная жидкость сохраняется послѣ охлажденія въ большихъ высокихъ стаканахъ. Полученный туберкулинъ изслѣдуется затѣмъ двоякимъ путемъ на обезпложенность и на силу, по отношенію къ зараженнымъ бугорчаткой морскимъ свинкамъ. Изслѣдованіе это производится въ Германіи сперва заводомъ изготовляющимъ туберкулинъ, а затѣмъ правительственнымъ Институтомъ экспериментальной терапіи во Франкфуртѣ на Майнѣ (проф. *Ehrlich*). Только по полученіи изъ Института подтвержденія объ обезпложенномъ состояніи и объ извѣстной силѣ, туберкулинъ дозируется подъ контролемъ должностныхъ лицъ. Сила или активность туберкулина равняется 0,1—0,3 к. стм. т. е. 0,1—0,3 куб. стм. туберкулина умерщвляютъ больную бугорчаткой морскую свинку въ 24 часа, на 5 ой недѣлѣ по зараженіи вирулентными *Koch*'овскими палочками. Вскрытіе морской свинки должно доказать типичную картину туберкулиновой реакціи.

Заводъ Meister Lucius et Brüning въ Höchst'ѣ возлѣ Frankfurth'a на Майнѣ разсылаетъ туберкулинъ по почтѣ въ стеклянныхъ флаконахъ по 1-му грм. На каждой бутылкѣ надписи: число и мѣсяцъ приготовленія и контроля.

При выборѣ больныхъ для лѣченія туберкулиномъ слѣдуетъ руководствоваться не только мѣстными явленіями въ легкихъ, но и общимъ состояніемъ. Наилучшіе результаты получались у больныхъ съ верхушечными пораженіями при благопріятномъ общемъ состояніи и удовлетворительномъ питаніи. При сердечныхъ заболѣваніяхъ или частыхъ кровохарканіяхъ впрыскиванія туберкулина противопоказуются.

Руководящее начало лѣченія: *избѣгать сильныхъ реактивныхъ явленій*. Начинаютъ впрыскиванія съ дозъ 0,01—0,1 миллигр. и повышаютъ только тогда, когда общее состояніе не ухудшается и вѣсъ не падаетъ. Болѣе 2-хъ впрыскиваній въ недѣлю не слѣдуетъ дѣлать, дабы дать возможность температурѣ придти въ норму. Увеличивать количество туберкулина слѣдуетъ только, когда предыдущее впрыскиваніе не вызвало реакціи. Относительно наивысшей дозы ничего нельзя сказать впередъ: все зависитъ отъ индивидуальныхъ особенностей больного. Вообще, лѣченіе туберкулиномъ считается законченнымъ, когда въ легкихъ нѣтъ болѣе болѣзненныхъ явленій и когда исчезли кашель и мокрота.

Проф. *Moeller* начинаетъ впрыскиванія отъ 0,1 мгр., увеличивая дозы на 3-й день на 0,1—0,2 мгр. до появленія реактивнаго повышенія температуры. Въ послѣднемъ случаѣ примѣняемая доза остается та-же или даже понижается, во избѣжаніе сильныхъ колебаній температуры тѣла. Когда послѣднее впрыскиваніе не вызываетъ болѣе реактивныхъ явленій, то доза увеличивается уже на 0,5—1 мгр.

Индивидуальная чувствительность къ туберкулину весьма различна у больныхъ, почему весьма важно начать съ маленькихъ дозъ.

*Moeller* обыкновенно достигаетъ при такомъ способѣ на 10-мъ впрыскиваніи 10 мгр. Бываетъ, однако, что 20-мъ впрыскиваніемъ достигается доза всего въ 4 мгр. Разъ чувствительности къ туберкулину болѣе не существуетъ, повышеніе дозы идетъ быстро: 2, 5, 6, 10, 20, 40 мгр. и т. д., безъ опасенія сильныхъ реактивныхъ явленій. Когда достигнута доза въ 100—200 мгр., то въ большинствѣ случаевъ температура болѣе не поднимается.

*Moeller* приходитъ къ заключенію, что во всѣхъ случаяхъ примѣненія туберкулина, онъ получилъ хорошіе результаты лѣченія, т.-е. постоянное прогрессирующее улучшеніе легочнаго процесса и общаго состоянія. Во многихъ случаяхъ онъ убѣдился, что впрыскиванія туберкулина

---

[1]) *Halslund*. Hospitalstidende. Kopenhagen, 1890 г.

[2]) *Denison*. Favorable results of Kochs tuberculin treatment etc. «New-York. med. Journ.», 1895 г.

[3]) *Göschel* und *Beck*. Beobachtungen über die Behandlung mit dem *Koch*'schen Mittel. «Münchener med. Wochenschrift», 1891 г.

[4]) *Oppenheimer*. Heilung und Tuberkulin von Larynxtuberkulose. «Deutsche med. Wochenschrift», 1890 г.

[5]) *Rembold*. «Heilwirkung des Tuberkulins. «Zeitschrift für Hygiene und Infectionskrankheiten», 1897 г.

[6]) *Kaatzer*. Ueber 14 Dauerheilungen von Lungenschwindsucht mit Tuberkulin. «Zeitschrift für Hygiene», т. 14, № 2.

[7]) *Aufrecht*. *Koch*'s Tuberkulosebehandlung. «Deutsches Archiv für klin. Medicin», т. 49.

[8]) *Thorner*. Ueber den Gebrauch von Tuberkulin. «Deutsche med. Wochenschrift», 1893 г.

[9]) *Turban*. Beiträge zur Kenntniss der Lungentuberkulose. Wiesbaden 1899 г.

[10]) *Hager*. Zur spezif. Behandlung der Lungentuberkulose «Münchener med. Wochenschrift», 1902 г.

[11]) *Krause*. Erfahrungen aus der Praxis mit dem *Koch*'schen Tuberkulin. «Deutsche med. Wochenschrift», 1895 г.

[12]) *Petruschky*. Die spezifische Behandlung der Tuberkulose. «Berliner klin. Wochenschrift», 1899 г.

[13]) *Spengler*. Ueber Tuberkulinbehandlung. Davos. 1897 г.

[14]) *Brieger*. Bericht des I Tuberkulosekongresses zu Berlin. 1899 г.

[15]) *Moeller*. Aerztlicher Jahresbericht. «Zeitschrift fur Tuberkulose u. Heilstättenwesen т. 4, 1904 г.

[16]) *Pottenger*. A critical study of tuberculin and allied products bused upon a collective investigation. «Therapeutic gazette», 1903 г.

даютъ несравненно лучшіе результаты, чѣмъ одно только гигіэно-діэтическое лѣченіе. Статистика *Moeller*'а показываетъ, что съ помощью туберкулина получается исцѣленіе въ 36,3%, при одномъ-же лѣченіи въ здравницахъ только 10,9%. *Moeller* убѣдился въ томъ, что больные, подвергнутые этимъ впрыскиваніямъ, остаются здоровыми и внѣ здравницы, т.-е., что отъ туберкулина получается прочность исцѣленія.

Статистика главнаго врача здравницы въ Давосѣ д-ра *Tourban*'а гласитъ: изъ 327 больныхъ, подвергнутыхъ лѣченію туберкулиномъ, исцѣлились 52%. Д-ръ *Weickert*, главный врачъ здравницы въ Герберсдорфѣ, констатировалъ прочное исцѣленіе съ помощью туберкулина 50%, безъ туберкулина, т.-е. при одномъ лѣченіи въ здравницѣ 20%. Д-ръ *Kremser*, главный врачъ народной санаторіи въ Зильцхайнъ (въ Гарцѣ) свидѣтельствуетъ, что изъ всѣхъ подвергнутыхъ впрыскиваніямъ туберкулина больныхъ исцѣлились 62,1%; въ мокротѣ этихъ больныхъ при самомъ тщательномъ изслѣдованіи бактерій нельзя было обнаружить.

Подъ вліяніемъ туберкулина бугорчатковая ткань быстро распадается и язва черезъ нѣкоторое время начинаетъ рубцеваться. Этотъ фактъ его цѣлебнаго дѣйствія не только подтверждается клиническими наблюденіями, но и патолого-анатомическими вскрытіями. Изъ авторовъ я назову только одного *R. Virchow*'а, [1]) который свидѣтельствуетъ, что бугорки дыхательныхъ путей подъ вліяніемъ туберкулина быстро разрушаются и что туберкулинъ, такимъ образомъ, способствуетъ образованію язвъ. То же самое наблюдалось при бугорчаткѣ плейры. Пропитанная ткань въ окружности бугорковъ, грануляціонная ткань старыхъ язвъ подвергались омертвѣнію. Вслѣдствіе этого существовавшія старыя пещеры увеличивались, но стѣнки ихъ при этомъ очищались на значительномъ пространствѣ. Вмѣстѣ съ тѣмъ *Virchow* констатировалъ процессы заживленія, даже рубцеванія.

Далѣе, весьма поучительны опыты проф. *Sonnenberg*'а [2]) въ присутствіи *R. Koch*'а. *Sonnenberg* оперировалъ чахоточныхъ, вскрывая у нихъ пещеры, при чемъ нашелъ, что у 4-хъ больныхъ, подвергавшихся до операціи впрыскиваніямъ туберкулина, стѣнки полостей оказались совершенно чистыми. У одного больного, не подвергавшагося до операціи лѣченію туберкулиномъ, стѣнки полости оказались грязнаго цвѣта и были покрыты продуктами распада. Стѣнки не очищались и не показывали наклонности къ заживленію. При вскрытой пещерѣ приступлено было къ впрыскиваніямъ туберкулина. Какъ только начали впрыскиванія, стѣнки пещеры тотчасъ-же начали очищаться и, дѣйствительно, очистились совершенно, какъ и у другихъ больныхъ. Пещера изъ грязной полости превратилась въ здоровую грануляціонную полость. Послѣ того, какъ омертвѣнія ткани исчезли, полость начинала уменьшаться въ объемѣ, также какъ у другихъ больныхъ. Этихъ больныхъ *Sonnenberg* считаетъ совершенно выздоровѣвшими.

Клиническія наблюденія вполнѣ согласуются съ вышеприведенными наблюденіями.

Для приготовленія растворовъ туберкулина необходимо имѣть градуированные стаканчики и 2—3 бутылки съ притертыми пробками. До приготовленія растворовъ посуда должна обезпложиваться обычнымъ порядкомъ; также необходимо обезпложивать перегнанную воду.

Дозировка производится слѣдующимъ образомъ:

1) Изъ 0,1 к. стм. туберкулина и 100 к. стм. стерилизованной воды получается растворъ, содержащій въ 1 к. стм.—1 млм. туберкулина.

2) Изъ 1,0 к. стм. предыдущаго раствора и 9,0 к. стм. обезпложенной воды получается растворъ, содержащій въ 1 к. стм.—0,1 млгрм.

Растворы вновь обезпложиваются въ паровомъ аппаратѣ до 70° въ теченіи ½ — 1 часа непосредственно передъ впрыскиваніемъ.

По мѣрѣ необходимости сильные растворы приготовляются такимъ-же способомъ, при чемъ количество воды, конечно, значительно уменьшается.

Инструменты, употребляемые для впрыскиваній, обеззараживаются кипяченіемъ. Передъ впрыскиваніемъ инструменты обмываются чистымъ спиртомъ.

Лучшими инструментами для впрыскиванія оказались шприцъ *Pravaz*'а и *Luer*'а. Первому изъ этихъ шприцовъ съ асбестовымъ поршнемъ слѣдуетъ отдать предпочтеніе предъ шприцемъ *Luer*'а, въ виду того, что цифры на шкалѣ послѣдняго инструмента скоро становятся неразборчивыми.

Мѣстомъ для впрыскиваній всегда была спина, кнутри отъ угла лопатки. Эта часть передъ впрыскиваніемъ обмывалась спиртомъ и эѳиромъ.

---

Къ лѣченію туберкулиномъ *Koch*'а мы приступили въ сентябрѣ 1904 г. Такимъ образомъ лѣченіе къ концу 1905 года продолжалось 1 годъ и 4 мѣсяца. Въ началѣ больные очень неохотно соглашались на этотъ способъ лѣченія, такъ что съ трудовъ можно было привлечь 1—2-хъ больныхъ. Когда-же они убѣдились въ безопасности лѣченія туберкулиномъ, то число больныхъ скоро увеличилось. Однако, съ нашей стороны были приняты нѣкоторыя предосторожности въ смыслѣ выбора больныхъ и впрыскиванія дѣлались только такимъ, у которыхъ легочный процессъ не зашелъ еще слишкомъ далеко или у которыхъ общее состояніе было удовлетворительно.

Въ 4-хъ случаяхъ туберкулинъ употреблялся нами, какъ діагностическое средство у больныхъ, въ мокротѣ которыхъ палочекъ нельзя было обнаружить даже при повторномъ изслѣдованіи, или у такихъ, у которыхъ мокроты не было вовсе. Реакція получилась у всѣхъ и распознаваніе такимъ образомъ было установлено.

Послѣдующій отчетъ о терапевтическомъ дѣйствіи туберкулина составленъ на основаніи тщательныхъ наблюденій у постели больного. Лѣченіе туберкулиномъ къ концу 1905 года закончено у 20 больныхъ, о которыхъ рѣчь будетъ ниже. Изъ нихъ было: мужчинъ 15 и женщинъ 5. Всѣ эти больные были въ возрастѣ отъ 16 до 40 лѣтъ. Измѣреніе до начала лѣченія туберкулиномъ показало, что у 8 больныхъ температура тѣла была нормальна, т. е. ниже 37. У 9 больныхъ она была повышена, т. е. до 37,5, а у 3-хъ больныхъ даже до 38. Всѣ эти больные кашляли. У 12 больныхъ кашель былъ небольшой, у одного средней силы, у 7 сильный. При этомъ, у 12 больныхъ выдѣлялось мало мокроты, у 1-го больного—достаточно, а у 6 больныхъ—много; у 1-го больного мокроты не было вовсе. При повторномъ изслѣдованіи мокроты въ ней оказались палочки у 16 больныхъ, а у 4-хъ палочекъ не было.

Количество палочекъ опредѣлялось по слѣдующей таблицѣ *Gaffky*.

| | | |
|---|---|---|
| № 1 | во всемъ препаратѣ . . . | 1—4 палочекъ. |
| № 2 | на нѣсколько полей зрѣнія . | 1 » |
| № 3 | на каждое поле зрѣнія . . | 1 » |
| № 4 | » » » » . . | 2—3 » |
| № 5 | » » » » . . | 4—6 » |
| № 6 | » » » » . . | 7—12 » |
| № 7 | » » » » . . | довольно много палочекъ |
| № 8 | » » » » . . | обиліе палочекъ |
| № 9 | » » » » . . | большое обиліе |
| № 10 | » » » » . . | громадное количество. |

Такимъ образомъ у нашихъ больныхъ оказались палочки по *Gaffky*: у 2-хъ № 1, у 2-хъ № 2, у 2-хъ № 3, у 4-хъ № 4, у 1-го № 5, у 4-хъ № 6 и у 1-го № 8.

По пораженію легкихъ эти больные распредѣляются слѣдующимъ образомъ:

| | |
|---|---|
| Съ пораженіемъ верхушекъ было . . . | 4 больныхъ. |
| » » одной доли легкаго . . | 14 » |
| Съ явными признаками пещеръ . . . | 2 » |

Предъ впрыскиваніемъ больные тщательно изслѣдовались, какъ относительно мѣстнаго процесса, такъ и въ отношеніи общаго состоянія. Температура измѣрялась 5 разъ въ день, производились анализы мочи и мокроты, опредѣленія вѣса и т. п. Больные во время впрыскиванія изслѣдовались 2 раза въ недѣлю, температура точно измѣрялась въ теченіи первыхъ 3-хъ дней реактивныхъ явленій, у нѣкоторыхъ-же во все время лѣченія. Явленія на

[1]) *R. Virchow*. Die Wirksamkeit des *Koch*'schen Heilmittels gegen Tuberkulose. Amtliche Berichte aus dem pathologischen Institut zu Berlin. Berlin. 1891.

[2]) *Sonnenberg*. Aus dem städtischen Krankenhause Moabit in Berlin. Amtliche Berichte über die Wirksamkeit des *Koch*'schen Heilmittels gegen Tuberkulose. Berlin. 1891.

мѣстѣ укола, какъ уже сказано, наблюдались весьма рѣдко. Въ одномъ случаѣ отмѣчена была припухлость кожи и въ 3-хъ случаяхъ продолжительная болѣзненность. Нарывовъ или инфильтратовъ не наблюдалось вовсе, какъ это описывается разными авторами при лѣченіи туберкулиномъ въ 1890—91 г. г. Это можетъ быть объяснено только тѣмъ, что туберкулинъ, приготовленный *Koch*'омъ въ его лабораторіи, не отличался такой обезпложенностью, какъ современный туберкулинъ, приготовляемый подъ тщательнымъ наблюденіемъ спеціалистами.

Наименьшее число впрыскиваній, т. е. отъ 10—15 сдѣлано 3-мъ больнымъ. Наибольшее, т. е. 45—1-му больному, 2-мъ сдѣлано отъ 15—20 впр., 5-ти больнымъ отъ 20—25, 5-ти больнымъ отъ 25—30, 3-мъ отъ 30—35, 1-му 40 впрыскиваній.

Число впрыскиваній стояло въ зависимости отъ степени реакціи и измѣненія мѣстнаго процесса и общаго состоянія. Вообще курсомъ лѣченія слѣдуетъ считать не менѣе 20 впрыскиваній, а показателемъ—исчезновеніе *Koch*'овскихъ палочекъ въ мокротѣ. По истеченіи 3-хъ мѣсяцевъ со дня окончанія 1-го курса лѣченія, необходимо повторить лѣченіе туберкулиномъ, если въ мокротѣ вновь появятся палочки.

Начальныя дозы впрыскиваемаго туберкулина были: у 9-ти больныхъ 0,1 млгрм., у 5-ти 0,01 млгрм., у 3-хъ 0,02 млгрм., у 1-го 0,2, 0,5 и 1 млгрм. Вообще, слѣдуетъ руководствоваться принципомъ, что чѣмъ свѣжѣе процессъ, тѣмъ сильнѣе реакція, почему и начинать слѣдуетъ у такихъ больныхъ съ маленькихъ дозъ. Кромѣ того, слѣдуетъ помнить, что нѣкоторые больные обладаютъ повышенной специфическою чувствительностью по отношенію къ туберкулину.

Я различаю 3 степени дозировки: *малая* отъ 0,01 до 1 млгр.; *средняя* отъ 1—20 млгр. и *высокая* отъ 20—1 грм. чистаго туберкулина. Хотя нами и сдѣлано впрыскиваніе 4-мъ больнымъ по 1 грм. чистаго туберкулина безъ всякаго вреда для ихъ здоровья, но въ лѣчебномъ смыслѣ вполнѣ достаточно ограничиться предѣльными дозами въ 200—300 млгмр. Предѣльныя дозы у нашихъ больныхъ были:

| | | |
|---|---|---|
| 1-му | больному менѣе | 1 млгрм. |
| 3-мъ | больнымъ отъ | 1—5 млгрм. |
| 5-ти | » » | 5—200 » |
| 2-мъ | » » | 200—300 » |
| 5-мъ | » » | 300—500 » |
| 4-мъ | » | 1000 млгрм. |

Другими словами малыми дозами кончали курсъ лѣченія 1 человѣкъ, средними—5 человѣкъ, а высокими 14 человѣкъ.

Продолжительность лѣченія была отъ:

| | | |
|---|---|---|
| 1—3 мѣсяцевъ | у 2 | больныхъ |
| 3—4 » | » 8 | » |
| 4—5 » | » 4 | » |
| 5—6 » | » 4 | » |
| 6—7 » | » 2 | » |

Такимъ образомъ въ среднемъ лѣченіе при нормальныхъ условіяхъ продолжается отъ 3—4 мѣсяцевъ.

Реактивныя явленія отмѣчены нами въ 17 случаяхъ изъ 20. У нѣкоторыхъ больныхъ реакція появлялась послѣ повторныхъ впрыскиваній и при восходящихъ дозахъ; у другихъ реактивныя явленія были слабо выражены, не смотря на сравнительно высокія дозы. Въ послѣднемъ случаѣ мы имѣли дѣло съ застарѣлыми формами болѣзни.

Наоборотъ, отмѣчались бурныя реактивныя явленія въ свѣжихъ случаяхъ, даже при очень слабыхъ дозахъ. Въ такихъ случаяхъ часто требовалось много времени, раньше чѣмъ явилась возможность увеличивать дозы.

Реактивныя явленія можно раздѣлить на общія и мѣстныя.

Къ общимъ явленіямъ относится прежде всего повышеніе температуры тѣла. Такое повышеніе температуры обыкновенно наблюдалось черезъ 6—8—10 часовъ послѣ впрыскиванія. Иногда ему предшествовалъ ознобъ.

На малыя дозы, т. е. до 1 млгр. туберкулина реагировало 10 человѣкъ, на среднія, т. е. до 20 млгр., 5 человѣкъ, а на высокія, т. е. до 1000 млгр. 2 больныхъ. Наивысшая температура, отмѣченная нами, была около 40. Измѣреніе температуры у нашихъ больныхъ показывало, что 8 человѣкъ реагировало до 38°, 8 человѣкъ до 39° и только 1 свыше 39°.

Часто, уже черезъ нѣсколько часовъ (6—8 ч.) температура приходила въ норму; въ другихъ случаяхъ небольшія повышенія держались еще въ теченіи 2—3 сутокъ. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ у лихорадящихъ больныхъ температура послѣ впрыскиваній становилась нормальной, особенно при примѣненіи слабыхъ дозъ. Вообще, нужно сказать, что застарѣлыя формы бугорчатки слабѣе реагируютъ, чѣмъ свѣжія. Перерывы въ лѣченіи туберкулиномъ даютъ при возобновленіи болѣе сильныя реакціи при одинаковыхъ дозахъ, чѣмъ предыдущая. Пульсъ послѣ впрыскиваній почти всегда учащенъ, иногда отмѣчалось 140 ударовъ въ минуту.

Число дыханій также учащалось; иногда до 40. Больные часто жаловались на болѣзненныя ощущенія въ области грудной клѣтки и желудка, на сердцебіеніе и тошноту. Со стороны нервной системы отмѣчались: безсонница, головная боль и головокруженіе. На пищеварительные органы туберкулинъ также оказываетъ свое дѣйствіе, отбивая аппетитъ и вызывая тошноту и рвоту. Нѣсколько разъ отмѣчался усиленный діурезъ. Бѣлокъ въ мочѣ найденъ только разъ у больного, страдавшаго purpura haemorrhagica, у котораго и до впрыскиванія бѣлокъ былъ въ мочѣ. На кожѣ никакихъ измѣненій не было, нарывы не наблюдались. Общее состояніе почти всегда было удовлетворительно. Въ нѣкоторыхъ, немногочисленныхъ случаяхъ больные жаловались на слабость, угнетенное состояніе и разбитость во всемъ тѣлѣ. Почти всѣ больные утверждали, что впрыскиванія на нихъ очень благотворно дѣйствуютъ въ смыслѣ увеличенія аппетита и улучшенія общаго состоянія.

У всѣхъ больныхъ отмѣчалось уменьшеніе катарральныхъ явленій. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ число хриповъ увеличивалось, но вскорѣ исчезало. Увеличеніе инфильтратовъ не наблюдалось, зато тамъ, гдѣ до впрыскиваній выслушивалось неопредѣленное или ослабленное дыханіе, часто обнаруживалось амфорическое. Подробнѣе сказано будетъ при разборѣ результатовъ лѣченія.

Просматривая послѣдствія лѣченія, мы должны сказать, что ни разу нами не было отмѣчено ухудшенія процесса въ легкихъ. Иногда наблюдались катарральныя явленія въ большемъ количествѣ, которыя быстро исчезали, чтобы никогда больше не появляться.

Кашель у нашихъ больныхъ совершенно исчезъ у 6 человѣкъ, уменьшился у 14. Мокрота совершенно исчезла у 6 человѣкъ, уменьшилась у 13 человѣкъ; у 1-го больного и до впрыскиваній мокроты не было. Палочки въ мокротѣ совершенно исчезли у 11 человѣкъ, уменьшились у 5-ти, у 4-хъ и до впрыскиваній таковыхъ не найдено. Оплотнѣніе ткани уменьшилось у 13-ти, осталось то же у 7-ми человѣкъ.

Катарральныя явленія въ легкихъ совершенно исчезли у 15 чел., уменьшились у 3-хъ чел.; у 2-хъ катарральныхъ явленій не было и до впрыскиваній. Вѣсъ у всѣхъ почти больныхъ увеличился во время лѣченія туберкулиномъ, за исключеніемъ одного больного, который сбавился всего на 1 кило и то, по всей вѣроятности, не отъ туберкулина, а вслѣдствіе выраженной нейрастеніи, существовавшей и до лѣченія. Остальные 19 человѣкъ прибавились въ вѣсѣ:

| | | | |
|---|---|---|---|
| менѣе | 1 | кило. | 2 чел. |
| до | 1 | » | 2 » |
| » | 2 | » | 1 » |
| » | 3 | » | 2 » |
| » | 4 | » | 2 » |
| » | 5 | » | 5 » |
| » | 7 | » | 2 » |
| » | 8 | » | 1 » |
| » | 13 | » | 1 » |
| » | 19 | » | 1 » |

Ниже приводимъ исторіи болѣзни 20 больныхъ, подвергнутыхъ лѣченію туберкулиномъ.

## Исторіи болѣзни.

| №№ по порядку. | Возрастъ. | Фамилія и званіе. | Явленія болѣзни до впрыскиванія. | Вѣсъ. | Палочки. | Впрыскиванія: Общее число. | Впрыскиванія: Высшія и низшія дозы. | Продолжительность лѣченія. | Реакція. | Измѣненія въ состояніи больного за время лѣченія. | Вѣсъ. | Палочки. | Исходъ. |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | 25 | С. Х., учительница. | Страдаетъ настоящею болѣзнью 7 лѣтъ. Воспаленіе легкихъ въ 1895 г. Родители и 3 брата умерли отъ чахотки. Ростъ 152 стм. Объемъ груди 69—73 стм. Diam. lat. 23, ant.-post. 14. Вѣсъ при поступленіи 46,0 кило. 36,8°—37,5°. П. 100. Кашель сильный. Мокроты мало. Палочки по *Gaffky* № 3. Оплотненіе пр. 2—3 р. спереди, сзади до половины лопатки. Слѣва до III р.; сзади до ости лопатки. Слѣва бронхіальное дыханіе. Справа ослабленное дыханіе, тамъ же влажные созвучные хрипы. | 56,6 | IV | 42 | $^1/_{10}$ милл. — 1,0 граммъ. | 190 дней. | Повышеніе температуры. Наивысшее 38,6 послѣ большихъ дозъ. | Кашель незначительный, мокроты мало. Палочки исчезли. Катарральныя явленія исчезли черезъ 2 мѣсяца по окончаніи лѣченія. | 57,0 | 0 | Кашель такой же, мокроты немного болѣе. Палочекъ въ мокротѣ при повторномъ изслѣдованіи не найдено. Вѣсъ послѣдній 59,5. Самочувствіе хорошее. |
| 2 | 25 | Е. Л., портниха. | Страдаетъ настоящей болѣзнью 10 лѣтъ. Воспаленіе легкихъ въ 1898 г. Косвенное наслѣдств. расположеніе. Ростъ 161. Объемъ 67—69. Diam. lat. 21; ant.-post. 17. 36,5°—37,6°. П. 100. Кашель сильный; мокроты средн. колич. Палочки при поступл. № 3. Оплотненіе пр. до III р., сзади до V р. Слѣва оплот. верхушки. Дыханіе бронхіальное. Хрипы влажные и крепитирующіе. | 45,0 | III | 37 | $^1/_{10}$ милл. — 200 милл. | 194 дня. | Повышеніе температуры 37,6 послѣ маленькихъ дозъ. | Кашель меньше и мокроты меньше. Палочки исчезли. Катарральныя явленія исчезли черезъ 2 мѣсяца съ начала лѣченія. | 62,4 | 0 | Кашель еще меньше. Мокрота незначительная. Палочекъ въ теченіи 5 мѣсяцевъ не обнаружено. Вѣсъ послѣдній 62,4. Самочувствіе хорошее. |
| 3 | 21 | В. Г., учительница. | Больна 7 мѣсяцевъ. Отецъ умеръ отъ чахотки. Ростъ 160. Объемъ 73—79. Diam. lat. 23; ant.-post. 17. 36,6°—37,4°. П. 76. Кашель сухой. Мокроты нѣтъ. Оплотненіе верхушки праваго легкаго. Ослабленное дыханіе. | 57,6 | 0 | 30 | $^1/_{100}$ милл. — 12,5 милл. | 140 дней. | Повышеніе температуры 37,5 послѣ маленькихъ дозъ. | Кашель почти исчезъ. | 61,6 | 0 | Кашель незначительный. Вѣсъ 63,1. Самочувствіе хорошее. |
| 4 | 28 | В. Т., сестра милосердія. | Больна 2 года. Плейритъ въ 1892 г. Родители и братъ умерли отъ чахотки. Ростъ 150. Объемъ 72—75. Diam. lat. 21; ant.-post. 16. 37,2°—38,4°. П. 80. Кашель небольшой. Мокроты мало. Оплотненіе верхушекъ легкихъ. Ослабленное дыханіе, тамъ же крепитація. | 50,5 | I | 35 | $^1/_{10}$ милл. — 450 милл. | 133 дня. | Отрицательная. | Кашель меньше, мокрота исчезла. Катарральныя явленія исчезли. | 52 4 | 0 | Кашель незначительный, мокроты нѣтъ. Вѣсъ 52,4. Самочувствіе хорошее. |
| 5 | 41 | М. Д., учительница. | Больна $7^1/_2$ л. Ростъ 161. Объемъ 78—80. Diam. lat. 23; ant.-post. 18. 36,5°—37,1°. П. 92. Кашель сильный. Мокроты много. Оплотненіе лѣвой верхней доли и правой верхушки. Дыханіе бронхіальное. Влажные и крепитирующіе хрипы. | 60,0 | VIII | 26 | $^1/_{10}$ милл. — 1 граммъ. | 120 дней. | Отрицательная. | Кашель меньше, мокрота меньше. Катарральныя явленія уменьшились. | 62,0 | 0 | Кашель незначительно увеличился, мокрота въ небольшомъ количествѣ. Вѣсъ 60,2. Самочувствіе хорошее. |
| 6 | 26 | Е. Д., безъ опредѣлен. занятій. | Больна $2^1/_2$ г. Плейритъ въ 1893 г. Братъ умеръ отъ чахотки. Ростъ 170. Объемъ 79—84. Diam. lat. 22; ant.-post. 18. 37,0°—37,7°. П. 80. Оплотненіе лѣваго легкаго до III р. Дыханіе бронхо-везикул. съ крепитирующими хрипами. Кашель небольшой. Мокроты мало. | 71,2 | II | 27 | $^1/_{10}$ милл. — 1 граммъ. | 120 дней. | Отрицательная. | Кашель незначительный, мокроты мало. Катарральныя явленія исчезли. | 72,2 | 0 | Кашель незначительный. Мокроты мало. Вѣсъ 72,2. Самочувствіе хорошее. |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 7 | 30 | А. А., чиновникъ. | Боленъ 3 г. Плейритъ 1900 г. Ростъ 172. Объемъ 72—78. Diam. lat. 20; ant.-post. 18. 37,2°—37,8. П. 86. Оплотненіе правой доли легкаго и лѣвой верхушки. Дыханіе бронхіальное, созвучные хрипы. Кашель сильный съ обильнымъ выдѣленіемъ мокроты. | 59,0 | V | 30 | $^1/_{100}$ милл. — 200 милл. | 150 дней. | Повышеніе температуры до 38 послѣ большихъ дозъ. | Кашель незначительный, мокрота слизистая. Катарральныя явленія исчезли. | 64,0 | 0 | Кашель незначительный, мокроты нѣтъ. Вѣсъ 67,0. Самочувствіе прекрасное. |
| 8 | 22 | К. Б., студентъ. | Боленъ 4 г. Плейритъ въ 1902 г. Ростъ 161. Объемъ 73—78. Diam. lat. 24; ant.-post. 19. 36,3°—36,4°. П. 72. Оплотненіе верхнихъ долей легкихъ. Дыханіе бронхіальное, крепитація. Кашель и мокрота незначительны. | 53,9 | IV | 22 | $^1/_{10}$ милл. — 300 милл. | 69 дней. | Повышеніе температуры до 38,6 послѣ малыхъ и высокихъ дозъ. | Кашля и мокроты нѣтъ. Катарральныя явленія исчезли. | 62,3 | 0 | Кашля и мокроты нѣтъ. Вѣсъ 64,8. Самочувствіе прекрасное. |
| 9 | 35 | К. Ф., офицеръ. | Боленъ 15 л. Въ 1902 г. воспаленіе легкихъ. Ростъ 171. Объемъ 83—90. Diam. lat. 26; ant.-post. 20. Температура нормальна. Ночные поты. Кашель и мокрота въ большомъ количествѣ. Оплотненіе верхнихъ долей легкихъ. Бронхіальное дыханіе, крепитирующіе хрипы. Инфильтраты на голосовыхъ связкахъ. | 57,6 | VI | 27 | $^1/_{10}$ милл. — 6 милл. | 150 дней. | Постоянная реакція, даже послѣ маленькихъ дозъ. Температура поднималась до 39,6 при весьма плохомъ самочувствіи. Увеличивать поэтому дозы необходимо было очень осторожно и медленно. | Кашель и мокрота значительно меньше. Катарральныя явленія въ небольшомъ количествѣ только справа. Larynx: голосъ чистъ. Lig. vera еще утолщены, сѣро - желтаго цвѣта. Опуханіе меньше. | 60,6 | 3 | Кашля и мокроты меньше. Вѣсъ 60,6. Самочувствіе удовлетворительное. |
| 10 | 34 | Н. Ч., офицеръ. | Боленъ 1 годъ. Ростъ 167,5. Объемъ 83,5—90. Diam. lat. 26; ant.-post. 17. Температура нормальна. Кашель небольшой, мокроты мало. Оплотненіе справа спереди до II ребра, сзади до III ребра. Дыханіе ослабленное. | 63,8 | 0 | 28 | $^1/_{10}$ милл. — 400 милл | 110 дней. | Послѣ впрыскиванія $^1/_{10}$ м. температура повысилась до 37,0; послѣ $^1/_2$ милл. до 38,8. Затѣмъ темпер. при дальнѣйшихъ впрыскиваніяхъ не повышалась болѣе 37,7. | Кашель и мокрота исчезли. Катарральныхъ явленій нѣтъ. | 69.4 | 0 | Кашля и мокроты нѣтъ. Вѣсъ 69,4. Самочувствіе прекрасное. |
| 11 | 27 | Н. Г., чиновникъ. | Боленъ около года. Братъ умеръ отъ чахотки. Ростъ 172. Объемъ 81—83. Diam. lat. 24; ant.-post. 19. 36,8° — 37,4°. Кашель и мокрота въ небольшомъ количествѣ. Оплотненіе справа до III ребра и верхушки лѣваго легкаго. Дыханіе бронхіальное; крепитація. Сзади подъ лопаткой дыханіе ослаблено; тамъ же шумъ тренія. | 56,0 | II | 14 | $^1/_{50}$ милл. — 18 милл. | 60 дней. | Реакція особенно послѣ среднихъ позъ. Температура подымалась до 38,4. | Кашель и мокрота весьма незначительны. Катарральныя явленія исчезли. | 61,3 | I | Кашель и мокрота незначительны. Вѣсъ 61,3. Самочувствіе прекрасное. |
| 12 | 33 | В. Д., офицеръ. | Боленъ 7 лѣтъ. Братъ умеръ отъ чахотки. Ростъ 183,5. Объемъ 87—93. Diam. lat. 28; ant post. 20. 36,5°—37,1°. Кашель и мокрота. Оплотненіе верхней, частью и нижней долей лѣваго легкаго. Справа спереди до II ребра, сзади до ости лопатки. Дыханіе амфорическое съ многочисленными влажными и крепитирующими хрипами. | 72,8 | VI | 29 | $^1/_{100}$ милл. — 1000 милл. т. е. 1 граммъ туберкулина. | 90 дней. | Повышеніе температуры послѣ среднихъ дозъ, а именно до 37,5. Одинъ разъ температура поднялась послѣ впрыскиванія 15 милл. до 39. | Кашля и мокроты почти нѣтъ. Мокрота слизистая. Катарральныхъ явленій въ легкихъ нѣтъ. | 91,9 | 0 | Кашля и мокроты почти нѣтъ. Вѣсъ 91,9. Самочувствіе прекрасное. |
| 13 | 16 | Е. А., юнкеръ. | Боленъ 1 годъ. Ростъ 160. Объемъ 80—86. Diam. lat. 19; ant.-post. 19. 36,8°—37,3°. Кашель и мокрота незначительны. Оплотненіе справа до III ребра; сзади до ости лопатки. Дыханіе бронхіальное. | 58,0 | 0 | 19 | 1,0 милл. — 30 милл. | 90 дней. | Повышеніе температуры послѣ перваго впрыскиванія въ $^1/_{10}$ м. до 38,4 II-ое впр. $^4/_{10}$ милл. Температ. 37,7. III-е впр. $^5/_{10}$ м. Температ. 37,8. IV-е впр. 1 милл. Температ. 38,0. V-е впр. 1,5 м. Температ. 38,3. VI-е впр. 1,6 м. Температ. 38,5. Только послѣ 5 милл. температура установилась и не превышала 37,2. | Кашля и мокроты нѣтъ. Въ легкихъ отмѣчается только незначительный выдохъ. Бронхіальное дыханіе исчезло. | 71,2 | 0 | Кашля и мокроты нѣтъ. Вѣсъ 71,2. Самочувствіе прекрасное. |

| | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| 14 | 21 | А. Д., студентъ. | Боленъ 4 г. Отецъ умеръ отъ чахотки. Ростъ 170. Объемъ 76—82. Diam. lat. 24; ant.-post. 18. 36,5°–36,9°. Кашель небольшой, мокроты немного. Оплотненіе верхней доли праваго легкаго. Дыханіе бронхіальнаго характера; крепитація. | 61,2 | 0 | 21 | $^1/_{50}$ милл. — 150 милл. | 70 дней. | Повышеніе температуры послѣ малыхъ дозъ до 37,8, послѣ среднихъ до 38, послѣ высокихъ (всего 2 раза) до 40. Появленіе палочекъ въ мокротѣ во время лѣченія и ихъ исчезновеніе по окончаніи. | Кашля нѣтъ; мокрота незначительная. Въ легкихъ отмѣчается притупленіе перкуторнаго тона до II р. и жестковатое дыханіе. | 66,4 | 0 | Кашля и мокроты нѣтъ. Вѣсъ 71,2. Самочувствіе прекрасное. |
| 15 | 28 | Я. В., чиновникъ. | Боленъ 4 мѣсяца. Отецъ умеръ отъ чахотки. Ростъ 173. Объемъ 78—82. Diam. lat. 25; ant.-post. 17. 36,1°—37,6°. Кашель небольшой, мокроты много. Оплотненіе спереди до III ребра, сзади до V ребра. Дыханіе бронхіальное и крепитирующіе хрипы. | 59,0 | I | 21 | $^1/_{50}$ милл. — 75 милл. | 70 дней. | Повышеніе температуры послѣ малыхъ дозъ до 37,9; послѣ среднихъ до 38,2, послѣ большихъ (2 раза) до 39. Самочувствіе скверное. | Кашля и мокроты нѣтъ. Въ легкихъ только выдохъ. Катарральныхъ явленій нѣтъ. | 61,8 | 0 | Кашля и мокроты нѣтъ. Вѣсъ 63,0. Самочувствіе прекрасное. |
| 16 | 30 | Ф. О., конторщикъ. | Боленъ 8 мѣсяцевъ. Родители умерли отъ чахотки. Ростъ 164. Объемъ 78—82. Diam. lat. 22; ant.-post. 20. 36,9°—38,5°. Кашель и мокрота значительны. Оплотненіе верхней доли лѣваго легкаго. Амфорическое дыханіе, множество крепитирующихъ хриповъ. | 54,2 | III | 24 | $^1/_2$ милл. — 500 милл. | 90 дней. | Повышеніе температуры послѣ среднихъ и высокихъ дозъ до 39. Самочувствіе удовлетворительно. | Кашель и мокрота незначительны. Въ легкихъ катарральныхъ явленій почти нѣтъ. | 59,0 | 0 | Кашель и мокрота незначительны. Вѣсъ 59,8. Самочувствіе удовлетворительное. |
| 17 | 24 | В. В., студентъ. | Боленъ 3 года. Ростъ 164,5. Объемъ 78—86. Diam. lat. 25; ant.-post. 18,5. 37,4°—38,2°. Кашель и мокрота значительны. Оплотненіе праваго легкаго. Дыханіе, особенно сзади, сильно ослаблено; тамъ же крепитирующіе хрипы. | 53,4 | VI | 25 | $^1/_{100}$ милл. — $1\,^1/_2$ милл. | 100 дней. | Такъ какъ В. лихорадилъ, то отмѣченныя повышенія температуры 38,5 и 38,7 имѣютъ лишь условное значеніе. | Во время впрыскиваній стали отмѣчать явленія полости въ верхней долѣ праваго легкаго, которая постепенно начала очищаться. Съ того времени катарральныя явленія только изрѣдка появлялись, кашель и мокрота уменьшались. | 53,6 | II | Кашель и мокрота еще меньше. Вѣсъ 64,0. Самочувствіе удовлетворительное. |
| 18 | 20 | В. С., юнкеръ. | Боленъ 2 мѣсяца. Ростъ 169. Объемъ 73—82. Diam. lat. 22; ant.-post. 17. 36,9°—37,0°. Кашель небольшой, мокрота въ умѣренномъ количествѣ. Оплотненіе справа до III р.; сзади до ости лопатки. Дыханіе ослаблено, бронхіальный выдохъ. Шумъ тренія. | 53,2 | IV | 13 | $^1/_{10}$ милл. — 4 милл. | 70 дней. | Постоянныя реактивныя явленія даже при незначительныхъ дозахъ. Температура обыкновенно подымалась до 37,6–38,0. Одинъ разъ только до 38,2. | Кашель и мокрота очень незначительны. Въ легкихъ только выдохъ. | 51,7 | 0 | Кашля и мокроты нѣтъ. Вѣсъ 54,4. Самочувствіе хорошее. |
| 19 | 23 | Г. Д., юнкеръ. | Боленъ 3 мѣсяца. Ростъ 171. Объемъ 82—89. Diam. lat. 24; ant. post. 18. 36,4°—37,2°. Кашель небольшой, мокроты мало. Оплотненіе справа до III р., сзади до ости лопатки. Дыханіе ослабленное съ бронхіальнымъ выдохомъ сзади. Слѣва оплотненіе верхушки легкаго. Справа незначительная крепитація. | 66,4 | IV | 17 | $^2/_{10}$ милл. — 21 милл. | 74 дня. | Реактивныя явленія послѣ среднихъ дозъ до 38,1 | Кашель и мокрота незначительны. Въ легкихъ выдохъ. | 70,7 | 0 | Кашель и мокрота очень незначительны. Вѣсъ 71,2. Самочувствіе прекрасное. |
| 20 | 32 | М. И., чиновникъ. | Боленъ 3 мѣсяца. Ростъ 179. Объемъ 87—93. Diam. lat. 30; ant.-post. 20. 37,1°—37,7°. Кашель небольшой, мокроты мало. Оплотненіе обѣихъ долей легкаго. Дыханіе съ бронхіальнымъ оттѣнкомъ, крепитація. | 61,7 | VI | 10 | $^1/_{100}$ милл. — $^3/_{10}$ милл. | 30 дней. | Повышеніе температуры послѣ маленькихъ дозъ до 38,1. | Кашель и мокрота незначительны. Въ лѣвомъ легкомъ значительное улучшеніе: проясненіе перкуторнаго звука. | 69,2 | IV | Кашель и мокрота незначительны. Вѣсъ 69,2. Самочувствіе удовлетворительное. |

На основаніи нашихъ наблюденій приходимъ къ слѣдующимъ выводамъ:

1. Примѣненіе впрыскиванія туберкулина при умѣломъ обращеніи и при соотвѣтствующей предосторожности не представляетъ никакой опасности для больного.

2. Впрыскиванія одинаково удачно могутъ примѣняться какъ къ больнымъ съ нормальной температурой тѣла, такъ и къ слегка лихорадящимъ до 38°.

3. Степень кашля и количество выдѣляемой мокроты не служитъ противупоказаніемъ.

4. При отсутствіи палочекъ въ мокротѣ, реактивное повышеніе температуры всегда служитъ подтвержденіемъ наличности бугорчатки въ организмѣ.

5. Туберкулинъ примѣнимъ не только при пораженіяхъ верхушекъ легкихъ, но и при болѣе значительныхъ измѣненіяхъ тканей. Наличность полостей не служитъ противупоказаніемъ къ примѣненію средства.

6. Число впрыскиваній въ зависимости не только отъ степени реактивныхъ явленій, но и отъ общаго состоянія больного и его вѣса.

7. Начальныя дозы необходимо изъ предосторожности ограничить. Слѣдуетъ придерживаться принципа—не менѣе $^1/_{100}$ млгр. и не болѣе $^1/_{10}$ млгр.

8. Продолжительность лѣченія туберкулиномъ отъ 2-хъ мѣсяцевъ до полугода, смотря по состоянію легкихъ и организма.

9. Реакція получается положительная въ 85% всѣхъ случаевъ.

10. Чувствительность къ туберкулину постепенно притупляется у больныхъ. На малыя дозы реагируютъ около 50%, на среднія 25%, а на большія только 10%. Вовсе не реагировало 15%.

11. Изъ реагировавшихъ больныхъ 47% даютъ повышеніе температуры до 38, 47% до 39 и только 6% свыше 39.

12. На кашель туберкулинъ дѣйствуетъ прекрасно; 3% совершенно перестаетъ кашлять, а у 70% онъ значительно уменьшается. То-же самое можно сказать о мокротѣ.

13. Особенно ярко дѣйствіе туберкулина сказывается на *Koch*'овскихъ палочкахъ. Около 60% больныхъ теряютъ палочки, у остальныхъ количество значительно уменьшается.

14. Не менѣе поучительно дѣйствіе туберкулина на мѣстный процессъ. Катарральныя явленія въ легкихъ исчезаютъ окончательно у 75%, у остальныхъ значительно уменьшаются. Даже оплотненіе, видимо, уменьшается у 65%.

15. На общее состояніе туберкулинъ дѣйствуетъ также благотворно, всѣ больные прибавляются въ вѣсѣ.

16. Одно лѣченіе въ здравницѣ безъ туберкулина не можетъ дать такихъ результатовъ въ такое сравнительно короткое время.

17. Успѣшное лѣченіе туберкулиномъ вполнѣ возможно и въ частной практикѣ.

---

XCIX. Изъ Муромской земской больницы.

## Случай многоплодной беременности 5-ью плодами.

С. Т. Пѣхова и Н. Н. Акимовой.

Въ виду крайней рѣдкости многоплодныхъ беременностей (достовѣрныхъ случаевъ беременности пятью плодами, кажется, во всей медицинской литературѣ не насчитывается и десятка), мы считаемъ себя обязанными опубликовать происшедшій въ нашемъ присутствіи случай разрѣшенія отъ бремени 5-ью младенцами.

14-го августа 1905 г. въ родильное отдѣленіе Муромской земской больницы поступила крестьянка Е. С., 25 лѣтъ. Изъ прошлаго выяснилось слѣдующее: отецъ ея родился отъ двойной беременности, 2 тетки съ отцовской стороны рожали двоень; мать двоень не имѣла. Со стороны ея мужа въ родѣ двойныхъ беременностей не было. Мѣсячныя у нея появились на 13-мъ году, и были всегда правильны; вышла замужъ 16-ти лѣтъ; до сихъ поръ имѣла 5 беременностей, 3 первыхъ одиночныхъ (мальчикъ и 2 дѣвочки), 2 послѣднихъ двойныхъ (2 мальчика, мальчикъ и дѣвочка); изъ нихъ остались живы старшій мальчикъ и дѣвочка изъ послѣдней двойни.

Настоящая беременность по счету 6-ая. Времени послѣднихъ мѣсячныхъ и перваго движенія младенца больная не помнитъ, только можетъ сказать, что движенія все время были очень слабыя. Впрочемъ, считаетъ, что предстоящіе роды срочные. Воды прошли 2 дня тому назадъ.

Ростъ больной 160 стм., видъ нѣсколько истощенный и усталый; матка чрезвычайно большая (точные размѣры, къ сожалѣнію, не опредѣлены), прощупать крупныхъ частей плода не удается, сердцебіеніе слышится въ 2-хъ мѣстахъ; раскрытія нѣтъ, предлежитъ головка незначительной величины; воды текутъ понемногу, схватокъ нѣтъ.

15-го августа въ 12 час. дня больная стала жаловаться на сильныя схватки, а въ часъ пополудни родился 1-ый младе-



нецъ, въ заднемъ видѣ черепного положенія. 2-ой родился въ ягодичномъ положеніи. 3-ій находился въ косомъ положеніи, а 4-ый и 5-ый въ поперечномъ; всѣ 3-ое были извлечены ручными пріемами послѣ поворота на ножку. Между рожденіемъ 3-го и 4-го плода произошло довольно сильное кровотеченіе, остановленное вскрытіемъ 4-го пузыря. Всѣ плодные пузыри были вскрыты искусственно и дали, кромѣ 3-го, большое количество околоплодной жидкости. Тотчасъ послѣ рожденія 5-го плода вышли 2 послѣда: 1-й о 3-хъ пуповинахъ, 2-й о 2-хъ.

Всѣ дѣти мужескаго пола, по виду почти доношенные, хотя чрезвычайно худые; длина всего тѣла у трехъ 37 стм., у остальныхъ 34 стм. и 32 стм.; окружность головы 26½ стм., вѣсъ всѣхъ плодовъ вмѣстѣ 12 ф.; покрыты не lanugo, а обыкновенными волосами; ногти на рукахъ и ногахъ доходятъ почти до концевъ пальцевъ, яички еще не спустились въ мошонки, кромѣ праваго яичка у 1-го изъ дѣтей. Неправильностей развитія нѣтъ, кромѣ 1-го плода, у котораго правое ухо уродливой формы и безъ наружнаго слухового прохода, а лѣвое имѣетъ 2 небольшихъ висячихъ придатка.

Всѣ дѣти родились живыми и жили отъ 3 до 39 часовъ. Всѣ кричали, хотя слабымъ голосомъ; стулъ былъ у 1-го, мочеиспусканіе у всѣхъ; 1-му, жившему больше сутокъ, попробовали дать нѣсколько капель воды, и онъ ихъ, послѣ продолжительныхъ попытокъ глотанія, проглотилъ.

Послѣродовой періодъ у матери прошелъ совершенно нормально, безъ малѣйшаго повышенія температуры; матка сократилась очень хорошо и обратное ея развитіе произошло очень быстро; первые 2 дня были довольно частыя и болѣзненныя схватки. Не смотря на чрезвычайную дряблость покрововъ живота, ежедневно былъ самопроизвольный стулъ. Единственное, что возбуждало опасенія, это крайне возбужденное нервное состояніе родильницы, которая была до такой степени перепугана и разстроена случившимся съ ней необыкновеннымъ событіемъ, что можно было опасаться за ея разсудокъ. Впрочемъ, дня черезъ 3 она успокоилась.

Родильница выписалась на 10-ый день послѣ родовъ совершенно здоровая; матка почти совершенно не выступала изъ-за лоннаго сочлененія.

Прилагаемъ фотографическій снимокъ всѣхъ плодовъ, снятыхъ въ то время, когда 1 (крайній слѣва) еще былъ живъ.

---

## Экспериментальное изслѣдованіе казуистическаго случая по разрѣшенію вопроса: Было-ли покушеніе на убійство или на самоубійство?

**Н. А. Москалева** (Ростовъ на Дону).

*(Продолженіе. См. выше, № 10, стр. 297).*

Полученные изъ опытовъ выводы имѣютъ полное примѣненіе и къ потерпѣвшей О. К., которая, какъ слабая женщина, въ послѣднія минуты предполагаемаго разсчета съ жизнью, не могла обладать душевнымъ спокойствіемъ и достаточно сильной рукою, чтобы противустоять напору газовъ при отдачѣ выстрѣла въ упоръ- вплотную, а потому и дуло револьвера въ моментъ произведеннаго выстрѣла легко могло быть отброшено отъ мѣста траумы до 5 стм., если прорвавшіяся порошины могли распредѣлиться вокругъ ранъ въ видѣ равномѣрнаго круга и ½-круга съ радіусомъ въ 2 и 2,5 стм. Такое отталкиваніе револьвера отдачею заряда могло быть и на значительно большее разстояніе, когда порошины не образуются уже въ видѣ круга у раны, и являются одиночно разбросанными по поверхности области раненія. Такой случай наблюдался мною совмѣстно съ д-ромъ *Ф. Ф. Мальцевымъ* въ Ростовской н/Д. городской Николаевской больницѣ на трупѣ молодого самоубійцы съ раною отъ выстрѣла въ упоръ, въ области праваго виска и съ слѣдами ожоги и кровоподтековъ на тыльной поверхности кожи лѣвой руки между большимъ и указательнымъ пальцами и на тыльной поверхности (за исключеніемъ мизинца), всѣхъ остальныхъ пальцевъ той же лѣвой руки; тутъ-же были и кровоподтеки, свидѣтельствовавшіе о сильной отдачѣ и о способѣ фиксаціи оружія лѣвою рукою, державшею за стволъ и прилегавшею обоженными этими ея частями у дула револьвера. Большее отверстіе входного пулевого канала, получившееся при нашихъ опытахъ стрѣльбы, сравнительно съ наблюдавшимся у потерпѣвшей, не можетъ подрывать довѣрія къ нашему выводу, такъ какъ это отверстіе при выстрѣлѣ въ упоръ можетъ быть или въ видѣ круглой потери вещества кожи, «точно выбитаго пробойникомъ»[14]), или въ видѣ неправильнаго вида разрыва ткани, вслѣдствіе чего иногда получается ушибо-разорванная рана[15]), какъ наблюдалось у насъ. Послѣднее надо объяснить измѣнившимися анатомическими и физіологическими условіями строенія кожи мертваго животнаго, служившаго объектомъ стрѣльбы, когда она, вслѣдствіе посмертныхъ измѣненій, становится отечною, набухшею и вялою, въ которую дуло приложеннаго револьвера при ничтожномъ нажатіи какъ-бы грузнетъ и когда образовавшіеся при выстрѣлѣ газы и огонь легче проникаютъ подъ края раны въ подкожную клѣтчатку, вліяя на ихъ разрушеніе.

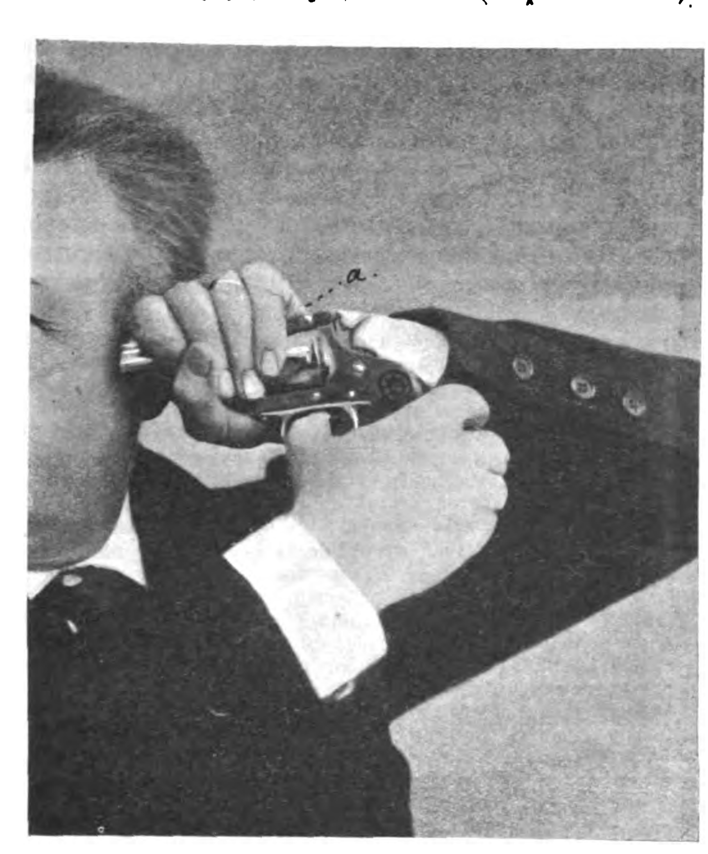
На основаніи всѣхъ вышеизложенныхъ соображеній и оцѣнки данныхъ опытной части настоящей работы необходимо прійти къ заключенію, что выстрѣлы въ потерпѣвшую О. К. были произведены въ упоръ на непосредственно близкомъ разстояніи, максимумъ котораго долженъ измѣряться 5-ью стм.

Множественность раненій не можетъ служить доказательствомъ, что огнестрѣльныя раны нанесены постороннимъ лицемъ и, какъ доказываетъ житейская хроника и казуистика судебной медицины, подобные случаи нерѣдко встрѣчаются при самоубійствѣ иногда даже съ нѣсколькими смертельными ранами. Проф. *Hofmann* приводитъ 3 поучительныхъ случая: случай самоубійства съ 6-ью ранами въ область сердца, при чемъ 4 выстрѣла пронизали сердце[16]), другой случай съ двумя смертельными ранами въ сердце, когда обѣ пули проникли въ правый и лѣвый желудочки сердца[17]) и 3-ій случай самоубійства съ 6-ью ранами въ голову и грудь[18]). Проф. *Д. П. Косоротовъ* любезно сообщилъ мнѣ «трагикомическій» случай покушенія на самоубійство лакея-татарина, когда послѣдній нанесъ себѣ въ голову 6 несмертельныхъ ранъ, при чемъ всѣ пули были извлечены разрѣзомъ изъ подъ кожи *). Такимъ-же образомъ опровергается установившееся у нѣкоторыхъ врачей мнѣніе, что раненіе при самоубійствѣ въ область лѣваго виска составляетъ исключительно принадлежность только «лѣвши». Помимо случая проф. *Emmert*'а, наблюдавшаго самоубійство съ 3-мя ранами: посреди лба, праваго и лѣваго виска, при чемъ послѣдняя рана была смертельна[19]), проф. *Hofmann* наблюдалъ случай самоубійства въ лѣвый високъ съ пороховою копотью правой руки и поврежденіемъ ея пулею[20]), а проф. *Strassmann* указываетъ на случай самоубійства въ лѣвый високъ, при отсутствіи указательнаго пальца правой руки[21]). Д-ръ *Н. М. Васильевъ* наблюдалъ въ Ростовѣ н/Д. случай неосторожнаго холостого выстрѣла съ ожогою въ лѣвый високъ артистомъ О. Ч., при исполненіи имъ одной роли на сценѣ и нашедшимъ наиболѣе «удобнымъ» способомъ стрѣлять въ лѣвый високъ, не будучи лѣвшею**), а въ г. Новочеркасскѣ житейская хроника 1903 года обогатилась случаемъ самоубійства 19-тилѣтней дѣвушки выстрѣломъ изъ револьвера въ область лѣваго виска, которая, очень возможно, что была и не лѣвша[22]).

Допуская для нелѣвши возможность произвести выстрѣлъ въ область лѣваго виска, при покушеніи на самоубійство, эксперты высказали мнѣніе, что, пользуясь для этого одною рукою, «меньше всего вѣроятно», чтобы огнестрѣльный каналъ принялъ-бы ими констатированное направленіе, т. е. «снаружи, сзади и сверху внутрь, впередъ и внизъ» или, проще выражаясь, сверху внизъ и сзади на передъ, а пользуясь обѣими руками для выстрѣла такое направленіе совершенно не допускаютъ и называютъ «невѣроятнымъ», а потому категорически высказываются, что «въ данномъ случаѣ покушенія на самоубійство не было, а выстрѣлъ въ О. К. произведенъ постороннимъ лицемъ». Не говоря уже о томъ, что раны потерпѣвшей были произведены выстрѣломъ на непосредственномъ близкомъ разстояніи, т. е. въ упоръ, можно всегда наглядно доказать, что не будучи лѣвшею, легко и возможно дать самое разнообразное положеніе стволу револьвера по отношенію поверхности лѣваго виска, пользуясь одною лѣвою или обѣими руками. Если взять револьверъ лѣвою рукою и положить на спускъ курка указательный ея палецъ, а голову нѣсколько повернуть вправо, то легко убѣдиться, что совершенно свободно возможно стрѣлять не только въ перпендикулярномъ направленіи въ лѣвый високъ, но и дать направленіе стволу револьвера, когда предполагаемый выстрѣлъ приметъ направленіе «снаружи, сзади и нѣсколько сверху-внутрь, впередъ и внизъ», т. е. именно то направленіе, которое удостовѣрено экспертами. Также точно возможно стрѣлять въ себя и въ лѣвый високъ, пользуясь обѣими руками и если придерживать лѣвою рукою револьверъ, обхвативъ его у ствола и барабана, а для выстрѣла пользоваться нажимомъ на спускъ курка большимъ пальцемъ правой руки, обхвативъ остальными ея пальцами ручку револьвера, то, повернувъ голову вправо, возможно

*) Письмо отъ 10 октября 1901 г.
**) Сообщено лично.

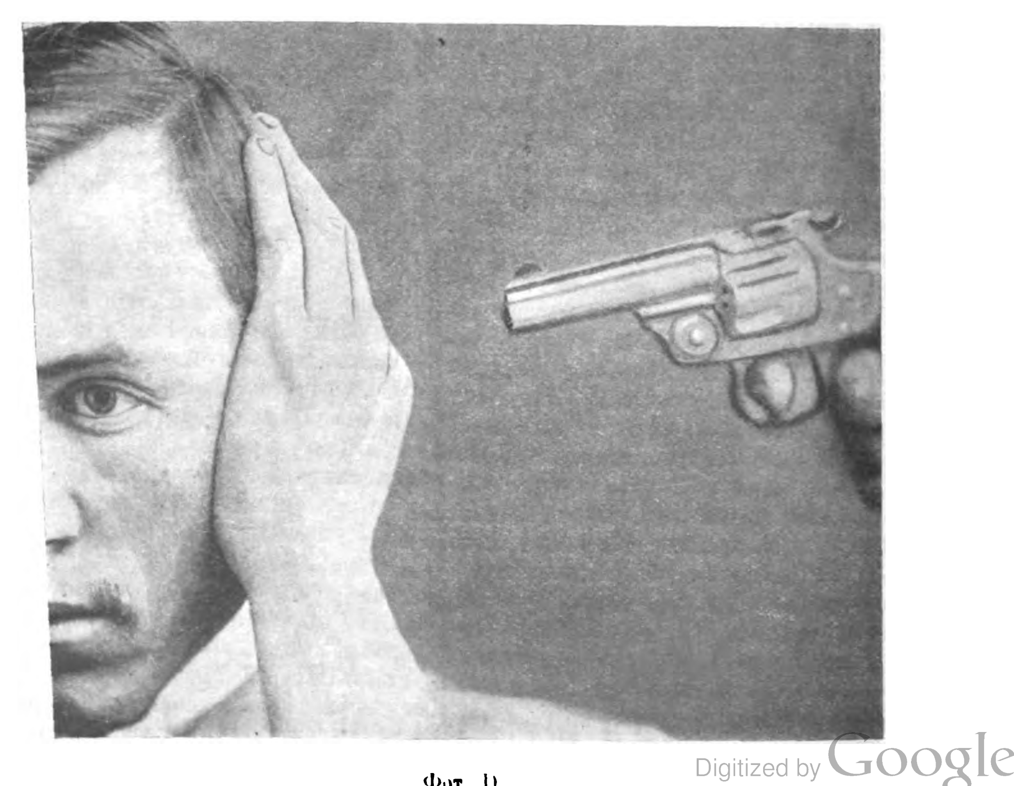
легко установить стволъ оружія по отношенію плоскости лѣваго виска подъ угломъ, когда предполагаемый выстрѣлъ также дастъ направленіе огнестрѣльному каналу «снаружи сзади и сверху-внутрь, впередъ и внизъ» (см фот. сним. С.)



Фот. С.
а—локтевой край кисти лѣвой руки.

Если почему-либо, провѣряя высказанное мнѣніе, кто-либо усумнился бы и сталъ-бы оспаривать возможность направленія огнестрѣльнаго канала при указанномъ способѣ стрѣльбы, то возможно убѣдить каждаго въ вѣрности такого мнѣнія, сославшись на случай самоубійства, описанный *Kasper*'омъ съ 2-мя выстрѣлами въ голову, причемъ въ области праваго виска рана имѣла направленіе «сверху внизъ и сзади впередъ» [23]), т. е. именно то направленіе, которое гг. эксперты совершенно не допускаютъ и, если этимъ доказывается возможность дать подобное направленіе выстрѣла при самоубійствѣ въ область праваго виска, то у кого-же станетъ смѣлости отрицать эту возможность по отношенію лѣваго виска?.. Всѣ эти соображенія и выводы совершенно опровергаютъ мнѣніе экспертовъ, что, пользуясь лѣвою рукою и стрѣляя въ лѣвый високъ, «менѣе всего вѣроятно» дать вышеуказанное направленіе, а также фактически и неоспоримо устанавливають, что О. К. совершенно свободно *могла* причинить себѣ имѣющіеся у нея раны. Беря-же во вниманіе существованіе у нея на лѣвомъ локтевомъ краѣ кисти лѣвой руки внѣдрившихся въ кожу пороховыхъ зеренъ и сопоставивъ, какъ совѣтуетъ д-ръ *Fisch*, на котораго ссылается проф. *Кузьминъ* [24]), эту часть кисти лѣвой руки курковой или передней части барабана револьвера, гдѣ, какъ доказано выше, обыкновенно пороховыя зерна и копоть прорываются, вслѣдствіе отдачи заряда, легко убѣдиться, что именно эта часть, при указанномъ способѣ стрѣльбы обѣими руками, будетъ соотвѣтствовать передней или задней части барабана револьвера (см. на фот. *a*), а слѣд., именно этотъ способъ стрѣльбы, а не какой-либо иной и былъ примѣненъ потерпѣвшею, при покушеніи на самоубійство.

Дать косое подъ угломъ направленіе выстрѣлу сверху внизъ и сзади напередъ, пользуясь обѣими руками, въ область лѣваго виска было-бы очень трудно только при условіи такого остраго угла, образуемаго направленіемъ линіи ствола съ поверхностью височной области, когда пуля «задѣваетъ слегка завитокъ уха», производя на немъ ссадину; но подобнаго выстрѣла и не существовало, такъ какъ, не говоря уже о томъ, что величина этого угла не была установлена, такое заключеніе противорѣчитъ установленной клинической картинѣ распредѣленія порошинъ вокругъ ранъ. Если взять во вниманіе разстояніе завитка уха отъ мѣста траумы, находящейся у угла глаза, равное приблизительно 8—9 стм., импрегнація порошинъ у раны никогда не выразилась-бы въ видѣ равномѣрнаго круга съ радіусомъ 2 или 2,5 стм., что установлено вышеприведенными опытами стрѣльбы. Кромѣ того, этотъ предполагаемый экспертами полетъ пули опровергается еще и тѣмъ, что пуля при этомъ только скользнула-бы по плоскости раненія, въ чемъ можно убѣдиться, проведя линію между краемъ завитка уха какъ болѣе выстоящею частью надъ поверхностью виска и мѣстомъ раненія, а также и тѣмъ, что на ухѣ, какъ ближе находящейся части отъ предполагаемаго выстрѣла, находились бы такіе-же признаки раненія въ упоръ (копоть, импрегнація, ожога), какіе и на дальней части у мѣста раненія, а между тѣмъ на краѣ уха ничего, какъ удостовѣрено экспертами, кромѣ ссадины не за-



Фот. D.
а—локтевой край кисти лѣвой руки.

мѣчалось, и, кромѣ того, пулевая рана не была-бы «кругловатая въ діаметрѣ $1/2$ стм.», а была-бы иного вида, какъ происшедшая отъ выстрѣла подъ угломъ *). Заявленное въ скорбномъ листѣ Ростовской н/Д городской Николаевской больницы, что «на завиткѣ лѣваго уха имѣются... нѣсколько пороховыхъ крапинокъ» нисколько не убѣдительно, во 1-хъ, потому, что съ 16 сентября, когда совершена запись потерпѣвшей въ скорбномъ листѣ и 19 сентября, когда совершено экспертами освидѣтельствованіе О. К. прошло только 3 сутокъ, срокъ слишкомъ короткій, чтобы такое стойкое явленіе, какъ внѣдрившіяся въ кожу порошины, моглибы исчезнуть, а, во 2-ыхъ, присутствіе таковыхъ на завиткѣ лѣваго уха экспертами совершенно не удостовѣрено. Не подлежитъ сомнѣнію, что эта ссадина произошла отъ механическаго поврежденія выстоящими, вѣроятно, частями револьвера, происшедшими вслѣдствіе отдачи выстрѣла, что часто наблюдается на рукахъ у самоубійцъ въ видѣ ссадинъ, надрывовъ и проч. *) Тѣ-же самыя соображенія можно принять и по отношенію тыльной поверхности кисти лѣвой руки, которую, какъ предполагаютъ эксперты, потерпѣвшая «инстинктивно отъ боли или защиты» прижала къ ранѣ, ибо каждый на себѣ можетъ убѣдиться, что при выстрѣлѣ подъ болѣе или менѣе острымъ угломъ сзади на передъ, тыльная поверхность кисти руки при этомъ непремѣнно *должна была-бы быть ранена и даже прострѣлена* и на ней были-бы признаки раненія въ упоръ, а между тѣмъ ни копоти, ни порошинъ, ни ожоги на ней не оказалось, а установленъ только на локтевомъ краѣ кисти небольшой участокъ кожи съ внѣдрившимися въ нее порошинами пороха длиною въ 2 стм. и шириною въ 1 стм., а предлежащая часть кожи кисти тыльной поверхности, ближе лежащая къ предполагаемой точкѣ выстрѣла, была совершенно чиста. Если положить на лѣвый високъ кисть лѣвой руки локтевымъ ея краемъ впередъ, какъ предполагаютъ эксперты, а лучевымъ краемъ назадъ ближе къ предполагаемому сзади уха выстрѣлу и предположить, что выстрѣлъ былъ сдѣланъ даже и не подъ такимъ острымъ угломъ, а даже въ 45 градусовъ, то легко убѣдиться въ невѣроятности гипотезы экспертовъ и въ убѣдительности представленныхъ доводовъ (см. фот. D).

(*Продолженіе слѣдуетъ*).

*) Копія скорбнаго листа О. К. Ростовской н/Д Николаевской Городской больницы.

# ПИСЬМА ИЗЪ РОССІИ И ИЗЪ-ЗА ГРАНИЦЫ

## Нѣсколько числовыхъ данныхъ о заболѣваемости въ нашей арміи.—Военно-медицинскій ученый Комитетъ. — Заводъ военно-врачебныхъ заготовленій.—Желательность большей гласности относительно дѣятельности этихъ учрежденій.

[По поводу Отчета о санитарномъ состояніи русской арміи за 1903 г. [1])].

Показателемъ санитарнаго состоянія нашей арміи служатъ, главнымъ образомъ, смертность и убыль неспособными. Въ 1903 году смертность была 3,6 на 1000 чел. списочнаго состава (въ германской арміи 2‰), уволено въ неспособные 29,4‰ списочнаго состава. Заболѣваемость-же всей арміи (376704 поступленій) выразилась числомъ 348 на 1000 чел. списочнаго состава (средняя заболѣваемость).

Если сравнить это число 348 съ соотвѣтственнымъ числомъ (603) для германской арміи, то санитарное состояніе нашей арміи могло-бы быть признано блестящимъ. Но эти 2 числа представляютъ величины, къ сожалѣнію, несравнимыя, такъ какъ число 603 получено изъ отношенія всего числа всѣхъ заболѣвшихъ къ списочному составу арміи, число же 348—изъ отношенія 376704 поступленій въ одни лѣчебныя заведенія безъ принятія во вниманіе еще 2514684 пользованныхъ амбулаторно, отчетности о которыхъ по болѣзнямъ въ главномъ военно-медицинскомъ Управленіи не получается. Мы дѣлаемъ это указаніе (оно высказывалось уже давно и неоднократно, вплоть до послѣдней статьи д-ра *Гладыша* въ мартовской книжкѣ В.-Медицинскаго Журнала за 1906 г.) отнюдь не въ видѣ укора, но въ надеждѣ на то, что санитарная отчетность въ очень недалекомъ будущемъ будетъ реформирована. Безъ разсмотрѣнія или разбора всего этого громаднаго числового матеріала [1]), именно по болѣзнямъ, конечно, невозможны достаточно вѣрные и полные статистическіе выводы о зависимости заболѣваній отъ условій солдатскаго быта, съ одной стороны, и мѣстныхъ условій, съ другой, какъ невозможно сравненіе нашихъ чиселъ о заболѣваемости съ таковыми для арміи иностранныхъ. Реформа отчетности необходима.

Отчетъ за 1903 годъ заключаетъ обильный матеріалъ, для выводовъ гораздо болѣе подробныхъ, чѣмъ тѣ, которые сдѣланы въ отчетѣ.

На этотъ разъ насъ занимаютъ болѣе тѣ послѣднія части отчета, которыя, кажется, еще не обсуждались въ печати; а изъ собственно «санитарной» части отчета мы приведемъ лишь очень немногія данныя, которыя остановили на себѣ наше вниманіе при поверхностномъ даже обзорѣ Отчета.

Преобладающими болѣзнями въ 1903 г. были слѣдующія:

| | | |
|---|---|---|
| Болѣзни органовъ дыханія | 49,3 | на 1000 чел. спис. состава арміи (средняя заболѣваемость). |
| Венерическія болѣзни и сифилисъ | 40,5 | |
| Перемежная лихорадка и маларійная кахексія | 35,0 | |
| Механическія поврежденія | 18,6 | |
| Болѣзни глазъ | 16,4 | |
| Сифилисъ | 12,8 | |
| Ушныя болѣзни | 12,2 | |
| Чесотка | 11,6 | |

Въ Сибирскомъ округѣ заболѣванія венерическими болѣзнями и сифилисомъ составили даже 123,0 на 1000 чел. сп. с., въ области войска Донского — 75,3, въ Финляндскомъ округѣ лишь 19,9.—Мы предоставляемъ читателю взвѣсить значеніе такихъ чиселъ. О мѣрахъ противъ такихъ значительныхъ заболѣваній въ отчетѣ не упомянуто.

Въ г. Кизлярѣ (въ мѣстности въ высокой степени маларійной) былъ произведенъ опытъ борьбы съ комарами при помощи пульверизаціи помѣщеній нижнихъ чиновъ особою жидкостью д-ра *Я. И. Малинина*. Въ одной ротѣ, гдѣ помѣщенія ежедневно пульверизировались этою жидкостью, заболѣло маларіей *86,5‰*; въ другой ротѣ, гдѣ пульверизація не производилась,—*336,8‰* спис. состава (о защитѣ помѣщеній проволочными сѣтками не упоминается); очевидно, жидкость достойна вниманія.

Во всѣхъ военно-лѣчебныхъ заведеніяхъ произведено *65237 операцій* (24048 большихъ), изъ коихъ, напр., 624 грыжесѣченія, 331 ампутація, 296 чревосѣченій, 286 трепанацій, 245 вычлененій, 58 операцій аппендицита, глазныхъ операцій 3233, акушерскихъ и гинекологическихъ—787.

Общая заболѣваемость съ амбуляторными, выше средней для арміи, выражалась, напр., и такими числами; на 1000 чел. спис. состава:

| | |
|---|---|
| Въ 171 пѣх. Кобринскомъ полку заболѣло (безъ амбул. только 192). | 6180 |
| Въ 22 пѣх. Нижегородскомъ полку заболѣло (безъ амбул. только 106,6). | 6890 |
| Въ 175 пѣх. Батуринскомъ полку заболѣло | 7592 |
| » Либавской крѣп. артиллеріи (безъ амбулят. только 150,2). | 8064 |
| Въ Воронежскомъ дисциплин. батал. | 8274 |
| » Бобруйскомъ дисципл. батал. (безъ амб. только 464,5). | 9328 |

Какими болѣзнями обусловливалась такая значительная заболѣваемость—намъ указаній найти въ Отчетѣ не удалось (свѣдѣній объ амбуляторныхъ не имѣется).

Какая разница въ числахъ (съ амбуляторными и безъ нихъ)! Чѣмъ болѣли эти тысячи больныхъ? Болѣли-ли всѣ люди части нѣсколько разъ, или нѣкоторые и сколько именно вовсе не заболѣвали; все это остается неизвѣстнымъ.

Въ сводѣ числовыхъ данныхъ о глазныхъ болѣзняхъ (стр. 201) мы не видимъ никакихъ свѣдѣній относительно фолликулярнаго конъюнктивита, хотя для регистраціи этой болѣзни и отведено *особое мѣсто* въ концѣ рубрики III на 4-й страницѣ формы I отчетности. Неужели въ лѣчебныя заведенія не поступилъ ни одинъ больной съ этою болѣзнью? Конечно, это лишь недоразумѣніе.

Очевидно, вслѣдствіе неполноты отчетности являются далѣе на первый разъ совершенно непонятныя числовыя данныя (стр.

[1]) Отчетъ этотъ вышелъ въ свѣтъ въ концѣ 1905 г.

[1]) 2514684+276704=2891288; статистическіе выводы дѣлаются лишь изъ 376704, т. е. едва изъ $1/7$ части всего числа заболѣваній.

202); напр. странно, что глазная заболѣваемость войскъ была больше въ Петербургскомъ округѣ (15,9°/₀₀), нежели въ Виленскомъ (9,3°/₀₀), Кавказскомъ (14,5°/₀₀) и Туркестанскомъ (15,3); между тѣмъ какъ число глазныхъ больныхъ въ строю всего менѣе именно въ Петербургскомъ 22,6°/₀₀; противъ 37,1°/₀₀ въ Виленскомъ, 34,1 въ Московскомъ и 67,1°/₀₀ въ Кавказскомъ в. округахъ.

На стр. 207 мы находимъ интересную табличку, изъ которой видно, что число глазныхъ больныхъ (хрониковъ) *въ строю* (trachoma и conj. follicularis) достигаетъ такихъ максимумовъ, какъ 200—300°/₀₀ не только въ разныхъ частяхъ войскъ Варшавскаго округа (гдѣ «нары царятъ еще во многихъ частяхъ войскъ»), Кавказскаго и Виленскаго, но даже и Петербургскаго округа; удивительными являются 183,8°/₀₀ въ л.-гв. Московскомъ полку, гдѣ 256 чел. съ трахомою и 84 съ conj. follicularis; даже 197,8°/₀₀ въ такомъ полку какъ Кавалергардскій полкъ, и 242,7°/₀₀ въ 199-мъ пѣх. рез. Свирскомъ полку. Нѣтъ-ли тутъ крупнаго недоразумѣнія?.... Отчетъ не даетъ никакихъ объясненій такому значительному распространенію трахомы въ этихъ полкахъ.

---

Въ послѣдней части Отчета (не считая таблицъ приложеній) мы находимъ отдѣлъ «*О дѣятельности Военно-медицинскаго Ученаго Комитета*», на 3-хъ страницахъ, и его *лабораторіи*—на 1½ страницахъ, а также отдѣлъ: «*Заготовленіе и отпускъ аптечныхъ предметовъ и хирургическихъ инструментовъ*»—на 9 страницахъ. Итого изъ 489 страницъ всего отчета двумъ такимъ крупнымъ учрежденіямъ военно-медицинскаго вѣдомства, свѣдѣнія о которыхъ въ печати, вообще, крайне скудны, удѣлено менѣе одного печатнаго листа. Въ «В.-Медицинскомъ Журналѣ» въ 1895 году, некрологамъ и календарю врачебныхъ Съѣздовъ отведено болѣе мѣста, нежели свѣдѣніямъ о дѣятельности Военно-медицинскаго Ученаго Комитета. Неужели для этихъ свѣдѣній представляется возможнымъ отдѣлить лишь едва 2½ печатныхъ листа въ годъ? Дѣятельность Комитета весьма разнообразна, по многимъ вопросамъ вносятся подробные доклады Коммиссій и членовъ Комитета; и матеріалъ по Комитету, конечно, не бѣднѣе, нежели напр. въ техническомъ комитетѣ интендантскаго вѣдомства, извлеченіямъ изъ журналовъ котораго въ 1905 году отведено въ «Интендантскомъ Журналѣ» около 23 печатныхъ листовъ! Неужели для свѣдѣній о работахъ въ лабораторіи Ученаго Комитета нельзя отвести въ санитарномъ отчетѣ болѣе 1½ страницъ? Намъ хорошо извѣстно, что работы въ лабораторіи идутъ интересныя, живыя и что подробные печатные отчеты о таковыхъ могли-бы быть весьма полезными въ практическомъ отношеніи, хотя-бы и не заключали какихъ-либо крупныхъ научныхъ открытій (въ печати появляются лишь самыя крупныя и обширныя работы лабораторіи).

Благодаря отсутствію болѣе подробной и гласной (т. е. печатной) отчетности, дѣятельность Военно-медицинскаго Ученаго Комитета и его лабораторіи остается слишкомъ неизвѣстною и немало интереснаго или практически полезнаго матеріала остается лишь на страницахъ писаныхъ «Журналовъ» Комитета и въ «Приложеніяхъ» къ нимъ, или въ оффиціальной перепискѣ, не передаваемой во всеобщее свѣдѣніе путемъ печати. Крайне желательно видѣть въ печати гораздо болѣе подробные отчеты о дѣятельности Военно-медицинскаго Ученаго Комитета, составленіе которыхъ по журналамъ Комитета и приложеніямъ къ нему не представляетъ затрудненій. Необходимыя-же на это дѣло небольшія матеріальныя средства, конечно, найдутся, или могутъ быть легко исходатайствованы у соотвѣтственной власти,—если-бы на это не доставало средствъ «В.-Медицинскаго Журнала», или суммъ главнаго Военно-медицинскаго Управленія.

Относительно дѣятельности *завода военно врачебныхъ заготовленій* мы въ упомянутомъ печатномъ «Отчетѣ» находимъ лишь сухое перечисленіе кредитовъ и расходовъ на заготовленіе лѣкарствъ и перевязочныхъ матеріаловъ и на наряды по изготовленію хирургическихъ инструментовъ, матеріаловъ и рабочихъ орудій.

Вотъ примѣры этихъ кредитовъ и цифръ:

На аптечныя потребности въ 1903 году израсходовано 1072468 рублей.

Отпущено было въ 1903 г. заводомъ, аптечными магазинами и складами матеріаловъ, медикаментовъ, аптечныхъ, перевязочныхъ и укупорочныхъ предметовъ (какихъ-же въ частности—не упомянуто) на 555002 рубля.

Наборовъ инструментовъ, матеріаловъ и рабочихъ орудій въ одномъ лишь инструментальномъ отдѣлѣ завода

| | |
|---|---|
| оставалось къ 1 янв. 1903 г. на . | 495020 р. 01 к. |
| поступило въ 1903 году на . . . | 539413 » 16 » |
| итого на . . | 1034433 р. 17 к. |

Однихъ-же штучныхъ хирургическихъ инструментовъ, наборовъ и аппаратовъ, выдѣланныхъ въ инструментальномъ отдѣлѣ завода

| | |
|---|---|
| къ 1903 году оставалось на . . | 364219 р. |
| въ 1903 поступило » . . | 402738 » |
| всего на . . | 766957 р. |

| | |
|---|---|
| Протезовъ для ампутированныхъ воиновъ Маріинскаго пріюта оставалось къ 1903 году на. . | 3914 р. |
| поступило въ 1904 году на. . . | 5412 » |
| всего на . | 9326 р. |

Отпущено въ 1903 году изъ завода хирургическихъ инструментовъ и аппаратовъ на 455766 р.

По общей финансовой смѣтѣ главнаго Военно-медицинскаго Управленія въ 1903 году израсходовано 3376691 р. 83 к.

Какія внушительныя числа и какъ мало говорятъ онѣ относительно внутренней жизни обширнаго завода и подробностей снабженія. Для огромнаго большинства всѣхъ тѣхъ, кому назначается «Отчетъ за 1903 г.», гораздо интереснѣе было-бы знать, сколько и какихъ именно изготовлено и отпущено перевязочныхъ средствъ (перевязочныхъ пакетовъ, бинтовъ, фунтовъ разнаго сорта ваты, пачекъ компрессовъ), какіе именно хирургическіе инструменты и другіе врачебные предметы и въ какомъ количествѣ изготовлены и куда отпущены, и по какой цѣнѣ они обошлись въ отдѣльности; какіе выдѣланы новые инструменты и аппараты, какія сдѣланы измѣненія въ снабженіи арміи, какія введены въ производствѣ усовершенствованія, какіе пріобрѣтены машины, аппараты и приборы; какіе научные или практическіе результаты получены въ прекрасно обставленныхъ лабораторіяхъ завода?

Не можетъ, напр., быть, чтобы въ столь богато оборудованной лабораторіи спеціально для изготовленія лѣкарственныхъ средствъ въ спрессованномъ видѣ (таблетки, comprimés) по истеченіи 7—8 лѣтъ работы не было выработано ничего новаго, интереснаго, о чемъ-бы слѣдовало знать не только немногимъ лицамъ администраціи; интересны-бы были даже хотя-бы одни данныя о количествахъ изготовленныхъ въ теченіи 7 лѣтъ таблетокъ, о томъ, какія количества получили примѣненіе и куда (на войнѣ?); насколько таблетки удовлетворяютъ своей цѣли, напр. по сравнительнымъ изслѣдованіямъ параллельно съ англійскими и нѣмецкими, которыя въ арміяхъ Англіи и Германіи употребляются и въ мирное время, для освѣженія запасовъ ихъ на военное время. Всѣ эти цѣнныя свѣдѣнія несомнѣнно имѣются, и сообщеніе о нихъ въ печати имѣетъ большое значеніе и большой интересъ.

Мы не помнимъ далѣе, чтобы когда-либо появлялись въ общедоступной печати объявленія о торгахъ на поставку предметовъ медицинскаго снабженія, въ той подробности, какую мы напр. видимъ на страницахъ «Интендантскаго Журнала». Затѣмъ печать никогда не видѣла условій на поставку хирургическихъ инструментовъ, описаній образцовъ, условій пріема инструментовъ и аппаратовъ пріемными коммиссіями завода—надъ выработкою которыхъ много трудился Военно-медицинскій Ученый Комитетъ. Между тѣмъ многія совершенно сходныя свѣдѣнія по интендантскому вѣдомству мы встрѣчаемъ почти въ каждой книжкѣ «Интендантскаго Журнала».

Немалый практическій интересъ имѣло-бы, для использованія въ будущемъ, и оглашеніе статистики поводовъ къ забракованіямъ пріемными коммиссіями завода, какъ издѣлій завода, такъ и поставокъ контрагентовъ, и рѣшеній возникающихъ по этому поводу вопросовъ — напр. въ Военно-медицинской Ученомъ Комитетѣ. Если кто-либо возразитъ, что всѣ такого рода свѣдѣнія интересны только тѣсному кругу дѣятелей администраціи, что печатаніе всего вышеприведеннаго излишне и дорого и что

многія изъ этихъ свѣдѣній представляются въ Государственный Контроль, то такое возраженіе докажетъ лишь нежеланіе взглянуть на дѣло шире, нежеланіе вѣрить, что свѣдѣніями этими будутъ интересоваться и пользоваться и врачи, и многія другія лица: не говоря уже о томъ, что гласность (если она не касается секретовъ артиллерійскихъ, судостроительныхъ и т. п.) не только естественна, интересна, желательна и полезна, но и не можетъ имѣть противъ себя никакихъ правильно мотивированныхъ возраженій.—Гласность даже въ интендантскомъ вѣдомствѣ, на страницахъ «Интендантскаго Журнала», даетъ нынѣ возможность всякому интересующемуся знакомиться съ частью дѣятельности интендантства въ значительной подробности, въ особенности съ дѣятельностью техническаго Комитета, изъ журналовъ котораго печатаются весьма подробныя извлеченія, съ самыми докладами и буквальными постановленіями Комитета, каковыя извлеченія въ 1905 г. заняли, какъ упомянуто выше, около 23 печатныхъ листовъ.

Заготовительная и фабричная дѣятельность завода военно-врачебныхъ заготовленій имѣетъ очень много аналогій съ таковою интендантскаго вѣдомства, будучи однако и разнообразнѣе, и сложнѣе; она требуетъ во многихъ отрасляхъ крайней обстоятельности, точности и даже научности, и уже по одному этому представляетъ немалый интересъ.

А между тѣмъ о размѣрахъ и дѣятельности этого завода (въ особенности послѣ перестройки его послѣ пожара) знаютъ, вообще, очень немногіе врачи и то больше по наслышкѣ. Заводъ этотъ, съ его роскошными и обширными помѣщеніями, многочисленнымъ чиновнымъ персоналомъ и сотнями мужского и женскаго рабочаго персонала, можетъ представлять большой интересъ не только для военнослужащихъ, но и для каждаго русскаго гражданина; описаніе и посѣщеніе этого завода могло-бы быть разрѣшаемо такъ-же, какъ разрѣшается посѣщеніе немалаго числа другихъ интересныхъ государственныхъ учрежденій, каковы напр. экспедиція заготовленія государственныхъ бумагъ, монетный дворъ, нѣкоторые заводы и др.; тѣмъ болѣе что на заводѣ нѣтъ производствъ, могущихъ составлять государственную тайну или, вообще, не подлежащихъ оглашенію.

Соотвѣтственно этому, описаніе завода и подробные отчеты о дѣятельности всѣхъ частей и хозяйственнаго комитета его нашли-бы читателей не только среди военныхъ и гражданскихъ врачей и фармацевтовъ; а обсужденіе и даже критика дѣятельности этого завода, нынѣ совершенно отсутствующія, могли-бы содѣйствовать дальнѣйшему его развитію и процвѣтанію.

Дѣятельности учрежденій военно-медицинскаго вѣдомства, вообще, не придается достаточной гласности, которая нужна, конечно, не для самохваленія вѣдомства, а въ интересахъ того дѣла, которому оно служитъ. Отсутствіе широкой гласности могло быть желательно тѣмъ или другимъ лицамъ центральныхъ учрежденій вѣдомства лишь въ прежнее, хотя и недалекое время. Въ настоящее время оно едва-ли кому нужно или желательно. Недостаточная гласность въ военно-медицинскомъ вѣдомствѣ въ настоящее время представляетъ лишь остатки прежней рутины, для освобожденія отъ которой достаточно и небольшого энергическаго подъема.

Отсутствіе достаточной гласности въ смыслѣ общедоступной подробной отчетности о дѣятельности крупныхъ учрежденій военно-медицинскаго вѣдомства уже не разъ служило поводомъ къ неосновательнымъ слухамъ, неблаговиднымъ предположеніямъ и даже—доносамъ въ сравнительно даже недавнее время.

Гдѣ дѣятельность происходитъ достаточно гласно, тамъ она идетъ всегда живѣе, развивается и совершенствуется быстрѣе; гласность и разумная критика имѣетъ часто послѣдствіемъ соревнованіе дѣятелей, ведущее къ успѣху, иногда даже и къ славѣ. Гласность упорядиваетъ теченіе всякаго дѣла. Всякому честному дѣятелю пріятнѣе служить общественному дѣлу на виду, нежели за непроницаемой стѣной. Это свойственно природѣ человѣка. Такъ должно быть и въ военно-медицинскомъ вѣдомствѣ. *М. Рейхъ.*

---

## Изъ Берлина.

**Годичное собраніе центральнаго Комитета по борьбѣ съ бугорчаткой въ Германіи. Съѣздъ врачей-спеціалистовъ по бугорчаткѣ. Протесты противъ премированнаго проэкта памятника R. Virchow'у. Открытіе новаго зданія патологическаго Института. Смерть Schaudinn'а.**

Въ началѣ іюня въ Берлинѣ состоялись 2 однодневныхъ Съѣзда, по работамъ которыхъ можно составить себѣ представленіе о современномъ положеніи дѣла борьбы съ бугорчаткой въ Германіи. Первый изъ этихъ Съѣздовъ—*Главное Собраніе Центральнаго Комитета по устройству народныхъ здравницъ* былъ въ нѣкоторомъ родѣ юбилейнымъ, такъ какъ въ нынѣшнемъ году минуло 10 лѣтъ со дня открытія дѣятельности Комитета. Если надежды, возложенныя въ началѣ на народныя здравницы, и не вполнѣ оправдались, то все-таки не подлежитъ никакому сомнѣнію, что дѣятельность Комитета была вполнѣ плодотворной, такъ какъ здравницы все-же поддержали жизнь и здоровье большого количества людей, и изъ современныхъ средствъ борьбы съ бугорчаткой они покамѣстъ остаются изъ наиболѣе важныхъ и крупныхъ. Въ виду того, однако, что впредь Комитетъ не намѣренъ ограничивать свою дѣятельность однимъ лишь устройствомъ здравницы, на Съѣздѣ было принято предложеніе, по коему отнынѣ Комитету присваивается другое названіе—*Центральный Комитетъ по борьбѣ съ бугорчаткой.* Къ сожалѣнію, Съѣзду не былъ представленъ полный отчетъ за 10-лѣтній періодъ его дѣятельности, а лишь отчетъ за послѣдній годъ, по которому трудно судить объ успѣхахъ лѣченія въ здравницахъ. Секретарь Комитета д-ръ *Nietner,* между прочимъ, заявилъ, что трудно получить ясную картину успѣховъ лѣченія въ здравницахъ главнымъ образомъ потому, что, съ одной стороны, матеріалъ здравницъ слишкомъ неоднороденъ, съ другой, трудно найти правильное мѣрило для оцѣнки степени успѣха лѣченія. Изъ статистическихъ данныхъ, представленныхъ президентомъ государственнаго управленія по страхованію рабочихъ, видно, что, если судить по сохраненію работоспособности послѣ лѣченія въ здравницахъ, то результаты, полученные въ послѣднихъ, нельзя признать особенно блестящими. Такъ, изъ 100 человѣкъ, поступившихъ въ 1901 г. въ здравницы, сохранило работоспособность въ теченіи 5 лѣтъ, т. е. до 1905 года включительно, въ среднемъ 34 человѣка, при чемъ изъ всѣхъ мужчинъ сохранило работоспособность 32%, изъ женщинъ 39%. Государственное управленіе по страхованію рабочихъ истратило на устройство и содержаніе здравницъ въ 1901 году 5 милліоновъ марокъ, а въ 1905 году 9,6 милліона; за 5 лѣтъ съ 1901 по 1905 38 милліоновъ марокъ. Въ послѣдніе годы въ Германіи стали сильно прививаться попечительства, организуемыя по образцу французскихъ и бельгійскихъ Dispensaires antituberculeux; ихъ насчитываютъ теперь уже въ Германіи всего 72.

Къ числу новыхъ учрежденій, играющихъ извѣстную роль въ борьбѣ съ бугорчаткой, слѣдуетъ отнести еще и устроенную по почину Комитета *лѣсную школу* возлѣ Шарлотенбурга. Эта школа устроена въ лѣсу и въ нее направляются на цѣлый день наиболѣе слабые ученики народныхъ училищъ; дѣти получаютъ въ этихъ школахъ пищу и питье, а преподаваніе происходитъ по обычной программѣ. Школа эта находится подъ наблюденіемъ врача и функціонируетъ все лѣто; такъ какъ опытъ перваго года показалъ полную цѣлесообразность этого типа учрежденій и такъ какъ устройство такихъ школъ не требуетъ большихъ матеріальныхъ затратъ, то нужно ожидать, что число ихъ быстро возрастетъ.

Проф. *Kirchner* въ своемъ докладѣ «*О распространеніи бугорчатки въ дѣтскомъ возрастѣ и борьбѣ съ ней*» указалъ на то, что наши свѣдѣнія о степени заболѣваемости дѣтей бугорчаткой за недостаткомъ статистическихъ данныхъ были до послѣдняго времени неправильны. Оно гораздо больше, чѣмъ раньше думали и въ то время какъ въ послѣднее время среди взрослыхъ отмѣчается уменьшеніе

количества заболѣваній, у дѣтей замѣчается обратное: не только абсолютное число заболѣваній довольно велико, но, что весьма важно, это число съ каждымъ годомъ все увеличивается. Сравненіе чиселъ смертности отъ кори, скарлатины, дифтеріи и другихъ дѣтскихъ остро-заразныхъ заболѣваній съ числовыми данными относительно смертности отъ бугорчатки также показываютъ, что заболѣваемость и смертность отъ остро-заразныхъ болѣзней постепенно уменьшается, въ то время какъ относительно бугорчатки этого не видно. Объясняется это тѣмъ, что тѣ неблагопріятныя условія жизни, которыя способствуютъ возникновенію и распространенію бугорчатки среди дѣтей, не только не улучшились, а скорѣе ухудшились, а тѣ предохранительныя мѣры, которыя примѣняются по отношенію къ взрослымъ, у дѣтей пока не нашли достаточнаго примѣненія. Борьба съ бугорчаткой у дѣтей должна быть направлена, съ одной стороны, на защиту здоровыхъ отъ зараженія, а съ другой, на лѣченіе больныхъ; докладчикъ разсматриваетъ затѣмъ отдѣльныя предохранительныя мѣры; относительно школы онъ говоритъ, что при соблюденіи обычныхъ гигіеническихъ предписаній она не представляетъ опасности въ смыслѣ распространенія бугорчатки; слѣдовало-бы только устранить отъ участія въ совмѣстномъ обученіи, какъ бугорчатковыхъ учениковъ, такъ и учителей; однако для такого отбора больныхъ нѣтъ законнаго основанія. Школьные врачи могли-бы своевременно отобрать наиболѣе слабыхъ учениковъ, но практическое значеніе это могло-бы имѣть лишь тогда, если-бы для такихъ учениковъ устроены были-бы отдѣльные классы. Въ борьбѣ съ бугорчаткой у дѣтей школьнаго возраста хорошія услуги оказываютъ каникулярныя колоніи, но, къ сожалѣнію, лѣтнія каникулы въ низшихъ и среднихъ школахъ въ Германіи слишкомъ кратковременны: въ 6-недѣльный срокъ трудно добиться прочнаго улучшенія общаго состоянія.

Непосредственно вслѣдъ за собраніемъ центральнаго Комитета по борьбѣ съ бугорчаткой состоялся Съѣздъ врачей-спеціалистовъ по бугорчаткѣ, засѣдавшій въ Kaiserin-Friedrich-Haus. Первымъ читалъ здѣсь очень интересный въ теоретическомъ и практическомъ отношеніи докладъ проф. *Wassermann* «о новыхъ экспериментальныхъ изслѣдованіяхъ по бугорчаткѣ», въ которыхъ онъ главнымъ образомъ говорилъ о *дѣйствіи туберкулина на организмъ и реакціи послѣдняго послѣ введенія туберкулина*. Съ тѣхъ поръ какъ *Koch* ввелъ въ практику употребленіе туберкулина съ діагностической и лѣчебной цѣлью, было сдѣлано много попытокъ объяснить способъ дѣйствія его на организмъ, но всѣ эти объясненія не выходили изъ предѣловъ гипотезъ. Труднѣе всего объяснить, почему такія ничтожныя количества туберкулина въ состояніи вызвать такую сильную мѣстную реакцію и почему эта реакція является именно мѣстной. Мы знаемъ, что въ среднемъ достаточно введенія въ организмъ 1 млгрм. туберкулина, чтобы обусловить мѣстную реакцію въ бугорчатковой ткани. Трудно допустить, чтобы здѣсь было простое контактное дѣйствіе, такъ какъ, если распредѣлить 1 млгрм. туберкулина на всю массу крови (5000 к. стм.), то получится разведеніе 1 на 5 милліоновъ; въ такомъ разведеніи туберкулинъ не производитъ никакого дѣйствія при впрыскиваніи его напр. въ волчанковый узелъ; изъ этого слѣдуетъ, что бугорчатковая ткань должна имѣть сильное сродство къ туберкулину для того, чтобы сосредоточить его въ себѣ, собрать его, такъ сказать, изъ всей крови. Чѣмъ же обусловливается это сродство? *Wassermann* доказалъ, что въ бугорчатковой ткани содержится противотѣло-антитуберкулинъ, которое имѣетъ сильное сродство къ туберкулину и которое, слѣд., и вылавливаетъ его изъ циркулирующей крови; этотъ антитуберкулинъ образуется въ бугорчатковой ткани вслѣдствіе того, что въ ней постоянно происходитъ гибель бугорчатковыхъ палочекъ, изъ которыхъ выдѣляется туберкулинъ; послѣдній какъ и всякое другое бактерійное вещество обусловливаетъ образованіе противотѣла. *Wassermann* также доказалъ, что въ бугорчатковой ткани содержится туберкулинъ. Понятно, почему при впрыскиваніи препарата, полученнаго изъ бугорчатковыхъ палочекъ—т. е. туберкулина, онъ весь сосредоточивается въ бугорчатковой ткани. Остается еще теперь объяснить сущность происходящей здѣсь мѣстной и общей реакціи и объяснить, почему эта реакція исчезаетъ или неясно выражена при повторныхъ впрыскиваніяхъ или въ тяжелыхъ формахъ бугорчатки. Сущность мѣстной реакціи, какъ извѣстно, заключается въ пропитываніи ткани, главнымъ образомъ лейкоцитами, въ размягченіи ея, а въ конечномъ результатѣ въ раствореніи и разсасываніи. Происходитъ это, по *Wassermann*'у, слѣдующимъ образомъ: какъ показали изслѣдованія *Ehrlich*'а и его учениковъ, соединенія вещества бактерій съ противотѣломъ, въ данномъ случаѣ туберкулина съ антитуберкулиномъ обладаютъ сильномъ сродствомъ къ третьему веществу (комплементу), содержащемуся въ нормальной крови и въ бѣлыхъ кровяныхъ шарикахъ и образующемуся въ послѣднихъ. Быстрое скопленіе въ бугорчатковой ткани, вслѣдствіе впрыскиванія туберкулина, значительныхъ количествъ туберкулина съ антитуберкулиномъ привлекаетъ туда большое количество лейкоцитовъ, доставляющихъ комплементъ; соединеніе этихъ 3-хъ веществъ обладаетъ способностью растворять бѣлковые элементы и въ результатѣ получается частичное раствореніе ткани, продуктомъ котораго являются растворенные бѣлки; послѣдніе всасываются и обусловливаютъ повышеніе температуры. Почему - же, спрашивается, таже реакція не получается у больныхъ съ тяжелой формой бугорчатки или у тѣхъ, которымъ уже сдѣланы повторныя впрыскиванія туберкулина? Опыты изслѣдованія даютъ отвѣтъ и на этотъ вопросъ и главнымъ образомъ благодаря разработанной въ послѣднее время новой весьма чувствительной біологической реакціи [1]), которая даетъ возможность открыть въ крови и тканяхъ малѣйшія количества бактерійныхъ веществъ и ихъ противотѣлъ. Благодаря этой реакціи дана, напр. возможность открыть въ крови и органахъ малѣйшія количества тифознаго и даже сифилитическаго яда, Пользуясь этой реакціей, *Wassermann* нашелъ, что у бугорчатковыхъ (не тяжелыхъ) больныхъ, не лѣченныхъ продолжительными впрыскиваніями туберкулина, антитуберкулинъ содержится лишь въ бугорчатково-измѣненной ткани, но не содержится въ крови; поэтому при впрыскиваніи туберкулина послѣдній сосредоточивается въ бугорчатковомъ гнѣздѣ, гдѣ и обусловливаетъ мѣстную реакцію. Иначе обстоитъ дѣло у больныхъ, которымъ дѣлались повторныя впрыскиванія туберкулина; послѣдній обусловливаетъ образованіе значительныхъ количествъ антитуберкулина, который содержится не только въ больной ткани, но и въ крови; когда такому больному впрыскивается туберкулинъ, то, благодаря присутствію антитуберкулина въ крови, въ послѣдней происходитъ связываніе туберкулина и онъ не доходитъ до пораженной ткани; благодаря тому, что теперь не происходитъ сосредоточенія туберкулина и антитуберкулина въ одномъ мѣстѣ, не получается ни мѣстной, ни общей реакціи. При тяжелыхъ формахъ бугорчатки скопленіе антитуберкулина въ крови происходитъ отъ того, что туберкулинъ попадаетъ въ кровь вслѣдствіе гибели большого количества бугорчатковыхъ палочекъ въ пораженныхъ органахъ. Практическое значеніе этихъ изслѣдованій сводится главнымъ образомъ къ тому, что при лѣченіи туберкулиномъ необходимо дѣлать перерывы для того, чтобы не дать возможность скопиться въ крови значительнымъ количествамъ антитуберкулина.

Послѣ *Wassermann*'а говорилъ д-ръ *Pickert* (изъ здравницы въ Beelitz'ѣ) «*объ отборѣ больныхъ для народныхъ здравницъ*». Такъ какъ въ Германіи большинство здравницъ устраивается и содержится государственнымъ управленіемъ страхованія рабочихъ, то при пріемѣ нужно руководиться главнымъ образомъ соображеніемъ, получится-ли для даннаго больного отъ лѣченія въ здравницѣ такой успѣхъ, который дастъ возможность страховому вѣдомству сберечь часть ренты, выдаваемой на случай неспособности къ труду. Исходя изъ этого соображенія, слѣдуетъ принимать лишь легкіе случаи, однако не такихъ очень легкихъ

[1]) Реакція эта основана на явленіи такъ наз. «отклоненія комплемента» (Complementablenkung).

больныхъ, которые могутъ легко поправиться и безъ здравницъ, напр. въ лѣсныхъ колоніяхъ. При опредѣленіи годности къ пріему слѣдуетъ принять во вниманіе теченіе болѣзни: при медленномъ развитіи предсказаніе благопріятнѣе. Лихорадка является противопоказаніемъ для пріема въ здравницу только въ томъ случаѣ, если она держится уже давно и на высокихъ градусахъ. И кровотеченія для предсказанія не очень неблагопріятны. При опредѣленіи состоянія питанія нужно принять въ расчетъ, не является-ли дурное состояніе общаго питанія послѣдствіемъ неблагопріятныхъ финансовыхъ условій. Осложненіе другими болѣзнями, какъ напр. желудочно-кишечными, сахарной болѣзнью и т. п. является лишь тогда противопоказаніемъ къ пріему, если осложняющія болѣзни достигли высокой степени развитія. При оцѣнкѣ каждаго случая слѣдуетъ придавать также большое значеніе свидѣтельству пользующаго врача, хорошо и давно наблюдавшаго больного. Во время преній по этому докладу проф. *Wolf* посовѣтовалъ при оцѣнкѣ степени пораженія легкихъ въ болѣе обширныхъ размѣрахъ пользоваться *Röntgen*'овскими снимками, а проф. *Petruschky* рекомендовалъ примѣнять какъ можно чаще для цѣлей распознаванія впрыскиванія туберкулина.

О *лѣченіи легочной бугорчатки застойнымъ полнокровіемъ* говорилъ д-ръ *Leo* (Bonn). Стремленіе лѣчить легочную бугорчатку полнокровіемъ не ново, такъ какъ въ основѣ его лежитъ хорошо обоснованная мысль. Уже давно извѣстно, что при съуженіяхъ легочныхъ артерій, при которыхъ легочная ткань становится малокровной, почти всегда болѣзнь осложняется бугорчаткой, между тѣмъ какъ при порокахъ сердца, сопровождающихся застоемъ крови въ легкихъ, осложненіе бугорчаткой встрѣчается крайне рѣдко. Уже давно испробовали различныя средства, чтобы добиться искусственно полнокровія легкихъ: примѣнялось вдыханіе раздражающихъ слизистую оболочку веществъ; дѣлались горячія припарки на грудную клѣтку, души изъ горячаго воздуха и т. п.; но всѣ эти средства не дали сколько-нибудь замѣтнаго положительнаго результата. *Bier* предложилъ примѣнять присасывающій колоколъ, исходя изъ того положенія, что уменьшеніе давленія на грудную клѣтку вызоветъ застойное полнокровіе, которое распространится и на легкое, такъ какъ у больныхъ большей частью имѣются плевритическія срощенія. Но лучшимъ способомъ полученія застоя въ легкихъ авторъ признаетъ способъ *Jacoby*, который заключается въ измѣненіи положенія больного. Послѣдній помѣщается въ приспособленномъ для этой цѣли стулѣ такимъ образомъ, что больной участокъ легкаго является наиболѣе глубоко лежащимъ мѣстомъ тѣла; голова помѣщается на средней высотѣ, а ноги довольно высоко. Такимъ путемъ получается хотя и незначительное, но за то продолжительное застойное полнокровіе. Примѣненіе этого способа лѣченія противопоказуется при кровохарканіи. Что касается продолжительности лежанія, то оно обыкновенно примѣняется лишь въ теченіи дня; ночью больные могутъ принять обычное положеніе въ постели. Примѣненіе этого способа въ большинствѣ случаевъ улучшило самочувствіе, кашель и затрудненіе дыханія, въ $^1/_3$ всѣхъ случаевъ получилась прибавка въ вѣсѣ; окончательно, однако, еще нельзя высказаться объ этомъ способѣ лѣченія, такъ какъ время наблюденія еще слишкомъ непродолжительное.

Д-ръ *Liebe* затронулъ вопросъ «*о примѣненіи воздушныхъ и солнечныхъ ваннъ при лѣченіи бугорчатки въ здравницахъ*». Въ обыденной жизни смѣшиваютъ оба рода ваннъ, между тѣмъ онѣ по существу весьма различны. Дѣйствующимъ началомъ воздушныхъ ваннъ является воздухъ и разсѣянный свѣтъ; этотъ лѣчебный факторъ вліяетъ на кожное дыханіе и распредѣленіе тепла, онъ дѣйствуетъ, благодаря этому, возбуждающимъ образомъ на обмѣнъ веществъ; кромѣ того увеличивается частота дыханія, усиливается работа сердца, улучшается аппетитъ, облегчается отхаркиваніе и возбуждается дѣятельность почекъ и кишечника. Воздушныя ванны дѣйствуютъ еще закаливающимъ образомъ, и въ смыслѣ средства, предупреждающаго возвраты оно выше стоитъ, чѣмъ водолѣченіе, такъ какъ оно хорошо переносится какъ слабыми, такъ и малокровными больными. На основаніи всѣхъ этихъ положительныхъ свойствъ, воздушныя ванны слѣдуетъ ввести въ число обычныхъ терапевтическихъ средствъ здравницъ для легочныхъ больныхъ. Далеко не тоже можно сказать о солнечныхъ ваннахъ; ихъ дѣйствіе гораздо сильнѣе, чѣмъ дѣйствіе воздушныхъ ваннъ и пока нѣтъ достаточныхъ данныхъ для того, чтобы рекомендовать ихъ примѣненіе въ здравницахъ. Необходимо основательно изучить способъ дѣйствія прямого солнечнаго свѣта и вліянія его на организмъ и только тогда, когда наши свѣдѣнія въ этой области будутъ достаточно полными, можно будетъ высказаться о клиническомъ значеніи солнечныхъ ваннъ. Пока мы знаемъ только о *благопріятномъ дѣйствіи прямого солнечнаго свѣта при лѣченіи бугорчатки гортани*. Объ этомъ докладывалъ д-ръ *Koppert*, который при помощи зеркалъ направлялъ солнечный свѣтъ черезъ ротъ въ гортань. При нѣкоторомъ навыкѣ больные сами могутъ пользоваться аппаратомъ и обходиться безъ помощи врача.

Какъ извѣстно, сейчасъ же послѣ смерти *R. Virchow*'а въ Берлинѣ образовался Комитетъ для сбора пожертвованій на постройку памятника великому ученому. Сборъ далъ хорошій результатъ и нужная сумма была скоро собрана. Магистратъ города Берлина отвелъ для памятника видное мѣсто на площади возлѣ Charité и Комитету оставалось только объявить конкурсъ на соисканіе преміи за лучшій проектъ памятника. Это и было своевременно сдѣлано и вотъ весною нынѣшняго года, судьи, выбранные Комитетомъ, произнесли свой приговоръ, и въ зданіи городского магистрата были выставлены проекты удостоенные награды. По условію конкурса, выполняется тотъ проектъ, который удостоился 1-ой награды. Но этотъ проектъ вызывалъ у зрителей недоумѣніе. Онъ представляетъ изъ себя великана, борющагося съ мифическимъ звѣремъ. О томъ, что памятникъ этотъ долженъ напоминать о великомъ ученомъ, свидѣтельствуетъ только небольшой медальонъ съ рельефнымъ изображеніемъ *Virchow*'а, помѣщенный на постаментѣ. Если-бы не этотъ медальонъ, можно было-бы принять этотъ памятникъ съ такимъ-же правомъ за памятникъ Bismark'у,—Moltke, или какому нибудь другому заслуженному дѣятелю, такъ какъ во всемъ его внѣшнемъ видѣ рѣшительно нѣтъ ничего, что напоминало-бы о личности и характерѣ покойнаго ученаго. Кто видѣлъ хоть разъ маленькую тщедушную фигуру великаго *Virchow*'а, тотъ пойметъ, насколько не вяжется съ его личностью изображеніе великана, одолѣвающаго дикаго звѣря. Вообще помѣщеніе въ видѣ главной фигуры на памятникѣ аллегорической группы совершенно не соотвѣтствуетъ и, можно даже сказать, прямо противорѣчитъ характеру *Virchow*'а, который былъ врагомъ всякихъ аллегорій. Неудивительно поэтому, что рѣшеніе Комитета вызвало протестъ со стороны врачей: самыя крупныя Берлинскія врачебныя Общества, какъ медицинское Общество и терапевтическое, заявили оффиціально свое неудовольствіе; за ними послѣдовали и другія; и въ печати, какъ медицинской, такъ и общей эти протесты нашли большею частью поддержку. Комитетъ очутился въ непріятномъ и очень затруднительномъ положеніи: съ одной стороны, необходимо считаться съ голосомъ общественнаго мнѣнія, тѣмъ болѣе что во главѣ его стоитъ врачебное сословіе, имѣющее въ данномъ случаѣ нравственное право требовать внимательнаго отношенія къ своимъ вкусамъ, съ другой стороны, имѣлся контрактъ, который обязывалъ Комитетъ привести въ исполненіе награжденный первой преміей проектъ. Къ счастью, благодаря любезной уступчивости скульптора, нашелся выходъ изъ этого непріятнаго положенія: по порученію Комитета, тотъ же ваятель взялся изготовить другой, болѣе соотвѣтствующій образу великаго ученаго памятникъ.

Съ именемъ *Virchow*'а связано еще одно событіе въ медицинской жизни Берлина, а именно *открытіе новаго зданія патологическаго Института* (см. «Русскій Врачъ», № 23, стр. 723).

Когда въ 1856 году *Virchow* былъ приглашенъ въ Берлинскій Университетъ занять каѳедру патологіи, онъ поставилъ непремѣннымъ условіемъ своего вступленія на но-

вое поприще учрежденіе подвѣдомственнаго ему Института, «въ которомъ производились-бы практическія занятія по теоретической медицинѣ». Желаніе *Virchow*'а было исполнено, но съ такой поспѣшностью, что будущему директору Института даже не были предъявлены планы постройки. Институтъ поэтому вышелъ неблагоустроеннымъ и представлялъ много неудобствъ. Онъ состоялъ изъ нѣсколькихъ залъ для патолого-анатомическихъ изслѣдованій, большого зала и нѣсколькихъ небольшихъ комнатъ для микроскопическихъ изслѣдованій, химической лабораторіи, нѣсколькихъ комнатъ для собраній препаратовъ и небольшой библіотеки. Насколько въ этомъ Институтѣ было тѣсно и неудобно, свидѣтельствуетъ сообщеніе проф. *Orth*'а—теперешняго директора его, что онъ, будучи ассистентомъ *Virchow*'а, не могъ имѣть рабочаго мѣста въ комнатѣ, а помѣщался въ проходѣ. Однако, не смотря на эти неудобства въ старомъ Институтѣ работали съ большимъ успѣхомъ на пользу науки. Достаточно вспомнить имена бывшихъ ассистентовъ *Virchow*'а: *Hoppe*, *v. Recklinghausen*'а, *Roth*'а, *Klebs*'а, *Cohnheim*'а, *Kühne*, *Liebreich*'а, *Wegner*'а, *Ponfick*'а для того, чтобы получить представленіе о плодотворности этихъ работъ.

Проектъ новаго Института былъ составленъ еще въ 1890 г., при чемъ *Virchow* указалъ на то, что прежде всего необходимо позаботиться объ устройствѣ помѣщенія для богатаго собранія препаратовъ, составленнаго великимъ ученымъ. Онъ придавалъ большое значеніе этому собранію, какъ средству для преподаванія, и вотъ почему прежде всего приступлено было къ постройкѣ зданія для патологическаго музея; этотъ музей былъ открытъ въ 1899 году еще самимъ *Virchow*'ымъ; онъ вмѣщаетъ около 25000 препаратовъ и является одной изъ достопримѣчательностей Берлина. По проекту *Virchow*'а, помимо музея, новый патологическій Институтъ состоитъ еще изъ 2-хъ зданій: главнаго, гдѣ производятся научныя работы и практическія занятія студентовъ и особаго зданія для вскрытій. Оба эти зданія и открыты были 10-го іюня настоящаго года. Въ главномъ зданіи помѣщаются слѣдующія отдѣленія: анатомическое, гистологическое, бактеріологическое, экспериментально-біологическое и химическое; само собой разумѣется, что всѣ эти отдѣленія обставлены сообразно съ требованіями современной науки, при чемъ помѣщенія разсчитаны не только на потребности настоящаго, но и на ростъ учрежденія въ будущемъ; во главѣ каждаго отдѣленія стоитъ опытный завѣдующій врачъ-спеціалистъ соотвѣтствующей отрасли науки; въ вестибюлѣ главнаго зданія помѣщенъ прекрасной работы бюстъ покойнаго *Virchow*'а. Ко дню открытія Института вышелъ подъ редакціей его директора, проф. *Orth*'а, Сборникъ работъ Института; первыя три статьи этого сборника, составленныя *Orth*'омъ, *Bickel*'емъ и *Salkowski*'имъ содержатъ подробное описаніе различныхъ отдѣленій новаго образцоваго патологическаго Института.

---

22-го іюня въ городской больницѣ Eppendorf въ Гамбургѣ скончался отъ гнилокровія, явившагося послѣдствіемъ перипроктита, молодой ученый, д-ръ зоологіи *Fritz Schaudinn* на 35-мъ году жизни. Покойный принадлежалъ къ числу наиболѣе выдающихся и талантливыхъ знатоковъ простѣйшихъ животныхъ и незадолго до смерти былъ назначенъ завѣдующимъ отдѣломъ простѣйшихъ въ Гамбургскомъ Институтѣ по гигіенѣ тропическихъ странъ. Въ медицинѣ имя *Schaudinn*'а связано съ открытіемъ блѣдной спирохэты, этіологическое значеніе которой для сифилиса становится все болѣе и болѣе вѣроятнымъ. Открытіе *Schaudinn*'а, какъ это нерѣдко бываетъ, встрѣтило менѣе всего довѣрія и сочувствія на его родинѣ и только тогда, когда изъ-заграницы со всѣхъ сторонъ стали раздаваться одобрительные и даже восторженные отзывы о новомъ открытіи, оно мало-по-малу стало склонять въ свою пользу и нѣмецкихъ врачей и ученыхъ.

Судьбѣ не угодно было, чтобы *Schaudinn* дожилъ до полнаго признанія его открытія и въ этомъ отношеніи его постигла участь другого, рано погибшаго ученаго, открывшаго также возбудителя болѣзни въ видѣ спирилловъ, а именно д-ра *Obermeier*'а *). Нужно думать, что имя *Schaudinn*'а на всегда останется связаннымъ съ возбудителемъ сифилиса, какъ имя *Obermeier*'а связано съ названіемъ возбудителя возвратнаго тифа.

Berlin. 30-го іюня. *А. Коварскій.*

---

# ИЗЪ ТЕКУЩЕЙ ПЕЧАТИ.

---

**Общая патологія.** 352. *Baschieri* предлагаетъ дальнѣйшее усовершенствованіе въ обработкѣ препаратовъ *для быстраго распознаванія бѣшенства путемъ нахожденія тѣлецъ Negri*. Вмѣсто срѣзовъ авторъ дѣлалъ отпечатки мозговой ткани или раздавливалъ и растиралъ маленькіе кусочки мозга на предметныхъ стеклахъ. Для изслѣдованія брались всегда поперечные срѣзы изъ средней части *Ammon*'іева рога. Лучшіе результаты авторъ получилъ отъ сочетанія раздавливанія съ послѣдующимъ осторожнымъ растираніемъ препарата. Растертый или отпечатанный на стеклѣ препаратъ немедленно погружаютъ въ абсол. спиртъ на 2—3 мин., потомъ — на 5 мин. (не менѣе) въ 1% спиртный растворъ (alcoh. absol.) эозина (марка: B. A. gelblich, spirituslöslich, Grübler) слегка подкисленный уксусной кислотой (9 капель на 100 куб. с. краски); промывъ препаратъ водою въ теченіи 10—20 сек., погружаютъ на 1 минуту въ 0,5 водный растворъ метиленовой синьки. Послѣ 10—20 сек. промывки въ водѣ, погружаютъ препаратъ на 30—40 сек. въ 90—95% спиртъ, обезцвѣчиваютъ абсол. спиртомъ, обрабатываютъ ксилолемъ и заключаютъ въ канадскій бальзамъ. Вся процедура занимаетъ не болѣе 10 минутъ времени и становится такъ-же проста, какъ окрашиваніе *Koch*'овскихъ палочекъ въ мокротѣ. На растертыхъ и раздавленныхъ препаратахъ клѣтки, конечно, являются разрушенными и никакой гистологической картины тутъ найти нельзя, но тѣльца *Negri* ясно окрашиваются въ краснофіолетовый цвѣтъ и легко могутъ быть найдены. По описанному способу авторъ изслѣдовалъ 30 собачьихъ мозговъ и въ 25 изъ нихъ нашелъ тѣльца *Negri*; въ 5-ти случаяхъ тѣльца *Negri* не были найдены и провѣрочное зараженіе животныхъ этими мозгами показало, что собаки эти не были бѣшеными. [Въ прививочномъ отдѣленіи Института экспериментальной медицины д-ръ *Драчинскій* уже около полугода успѣшно находитъ тѣльца *Negri* въ препаратахъ —отпечаткахъ съ поперечныхъ срѣзовъ *Ammon*'іева рога при окраскѣ ихъ по *Mann*'у или краскою *Giemsa*. Отпечатки оказываются лучше растиранія потому, что цѣлость клѣтокъ остается ненарушенной. *Реф.*] (Bulletino delle science medice, май). *В. Ушаковъ.*

353. Д-ръ *Richard Tromsdorf* (изъ гигіеническаго Института въ München'ѣ) предлагаетъ *новый способъ для опредѣленія количества бѣлыхъ кровяныхъ шариковъ въ молокѣ*. Американскій врачъ *Bergey* нашелъ, что количество бѣлыхъ шариковъ въ молокѣ является показателемъ количества цѣпекокковъ. Авторъ провѣрилъ это наблюденіе и могъ убѣдиться, что тамъ, гдѣ объемъ бѣлыхъ шариковъ 10 к. стм. на 10000 к. стм. молока, т. е. больше 1-го на тысячу, число цѣпекокковъ въ молокѣ велико, а коровы, молоко которыхъ содержитъ такое значительное количество бѣлыхъ шариковъ, страдаютъ хроническимъ воспаленіемъ вымени. Интересно, что благодаря этому способу изслѣдованія удавалось распознать маститъ у такихъ коровъ, у которыхъ тщательное изслѣдованіе, произведенное ветеринарнымъ врачемъ путемъ ощупыванія вымени, не дало никакого результата. Само опредѣленіе объема лейкоцитовъ авторъ производитъ такъ же, какъ и при изслѣдованіи гэматокритомъ: онъ пользуется пробиркой, вытянутой въ волосную трубочку съ дѣленіями отъ 0,0001 до 0,02 к. стм.; въ пробирку наливается 5 к. стм. молока и центрифугируется; объемъ бѣлыхъ шариковъ, собирающихся въ волосникѣ отсчитывается; для практическихъ цѣлей,

---

[1]) Д-ръ *Obermeier* умеръ въ 1873 году, на 30-мъ году жизни отъ холеры, заразившись въ лабораторіи во время микроскопическихъ изслѣдованій холерныхъ испражненій. *Ред.*

гдѣ точное отсчитываніе не такъ важно, авторъ предлагаетъ пользоваться обыкновенной пробиркой для центрифуги, на которой нанесены 2 черты, соотвѣтствующія содержанію бѣлыхъ шариковъ въ 1 и 2 на тысячу. Авторъ предлагаетъ не примѣнять въ пищу (по крайней мѣрѣ въ сыромъ видѣ) то молоко, которое содержитъ бѣлыхъ шариковъ больше 1-го на тысячу, такъ какъ потребленіе этого молока опасно въ смыслѣ зараженія цѣпекокками (Münchener medicinische Wochenschrift, № 12). *А. Коварскій.*

**Бактеріологія.** 354. Д-ръ *Gotschlich* (изъ Александріи) сообщаетъ результаты своихъ *бактеріологическихъ изслѣдованій на наблюдательной станціи Синайскаго полуострова*, черезъ которую проходятъ паломники изъ Мекки. Всего въ 1905 г. было зарегистрировано свыше 33000 паломниковъ, изъ нихъ 161 скончались отъ заразныхъ заболѣваній, главнымъ образомъ отъ кровавого поноса (точно не установлено, бактеріальнаго или амёбнаго). Было произведено много вскрытій, при чемъ кишечное содержимое подвергалось особенно подробному бактеріологическому изслѣдованію. Въ 38 случаяхъ *Gotschlich*'у удалось выдѣлить холероподобныхъ вибріоновъ, при чемъ изъ нихъ 6 *разводокъ оказались настоящими холерными* (по признакамъ морфологическимъ, разводочнымъ и біологическимъ). Въ *1906 году авторъ также выдѣлилъ 2 разводки холеры.* Такъ какъ подвергнутые вскрытію не показали никакихъ признаковъ заболѣваній холерой (клиническихъ и патолого-анатомическихъ), то, очевидно, здѣсь дѣло шло о такъ наз. «носителяхъ холеры» (Choleraträger), имѣвшихъ на родинѣ соприкосновеніе съ холерными больными. Всѣ эти 8 случаевъ происходили изъ Турціи и Россіи (Zeitschrift für Hygiene und Infektionskrankheiten, т. 53, тетр. 2). *Б. Клейнъ.*

355. Изучивъ *вліяніе лучей Röntgen'а на различныхъ микробовъ*, д-ръ *K. Russ* приходитъ къ слѣдующимъ выводамъ: эти лучи не оказываютъ на микроорганизмовъ вреднаго вліянія. Даже микробы, обладающіе слабой сопротивляемостью по отношенію къ внѣшнимъ вліяніямъ прекрасно переносятъ долгое вліяніе x-лучей (Archiv f. Hygiene, т. 56, тетр. 4). *Н. Б.*

356. Д-ръ *A. H. Nijland* повторялъ опыты *Green*'а съ *очисткой оспенной вакцины отъ бактерій пропусканіемъ насыщеннаго хлороформными парами воздуха* черезъ эмульсіи вакцины съ перегнанной водой, зараженныя стафило-и стрептококками, палочками *Koch*'а, и палочками травматическаго столбняка. Оказалось, что вегетативныя формы бактерій убивались въ условіяхъ опыта въ короткое время (пропусканіе воздуха съ парами хлороформа въ теченіи 2-хъ часовъ и сохраненіе вакцины въ пробиркахъ со смоченными хлороформомъ ватными пробками 1—5 дней). Поэтому авторъ полагаетъ, что способъ *Green*'а можетъ быть примѣняемъ въ томъ случаѣ, когда вакцина должна быть употреблена для прививокъ скоро послѣ ея приготовленія. А такъ какъ обработанная парами хлороформа вакцина ослабляется быстрѣе приготовленной съ глицериномъ, то въ обычной практикѣ, когда вакцина употребляется не скоро послѣ своего приготовленія, хлороформъ передъ глицериномъ никакихъ преимуществъ не имѣетъ и для очистки вакцины отъ загрязняющихъ ее микробовъ рекомендованъ быть не можетъ (Archiv f. Hygiene, т. 56, тетр. 4). *Н. Б.*

**Физіотерапія.** 357. *О лѣченіи воспаленій частичнымъ застоемъ и давленіемъ.* Исходя изъ того факта, что острыя гнойныя воспаленія разрѣшаются на мѣстѣ, если зародыши ихъ не унесены дальше токомъ крови или лимфы, д-ръ *Heermann* еще въ 1897 г. дѣлалъ попытки предупреждать распространеніе этихъ зародышей при флегмонахъ, воспаленіяхъ сухожильныхъ сумокъ и лимфатическихъ сосудовъ, чирьяхъ, рожѣ и т. п. наложеніемъ выше больного мѣста какого-нибудь твердаго предмета (туго-скатанный бинтъ, обернутая дощечка и т. п.) и умѣреннымъ прижатіемъ его при помощи ремня, пояса или полотнянаго бинта, однако не до полнаго перерыва кровообращенія. Теперь, когда извѣстны благопріятные результаты *Bier*'овскаго лѣченія застоемъ, авторъ считаетъ нелишнимъ напомнить и о своихъ наблюденіяхъ, выяснившихъ полезное дѣйствіе застоя и неполнаго, но длительнаго. Его методъ могъ-бы найти себѣ примѣненіе напр. въ тѣхъ случаяхъ, гдѣ достиженіе полнаго застоя почему-либо невозможно. Вмѣстѣ съ тѣмъ авторъ предлагаетъ еще 2 другихъ способа лѣченія давленіемъ. Это, во 1-ыхъ, при послѣдовательномъ лѣченіи воспаленій и т. п., когда сдѣланъ разрѣзъ, острыя явленія уже прошли, но имѣется еще припухлость, отслойка надкостницы и обнаженіе сухожилій; если на припухшія мягкія части и края раны дѣйствовать длительнымъ давленіемъ, оставляя рану открытою, то выдѣленіе гноя замѣтно облегчается, опуханіе проходитъ скорѣе, надкостница скоро начинаетъ прилегать къ кости и рана заживаетъ плотнымъ рубцомъ. Во 2-хъ, для такого лѣченія пригодны свищи и гнойниковыя полости, при давленіи на стѣнки ихъ, начиная, конечно, съ самыхъ глубокихъ мѣстъ, заживленіе ихъ значительно ускоряется. (Deutsche medicinische Wochenschrift, 3 мая). *С. Гр-въ.*

**Внутреннія болѣзни.** 358. *Vaillard* и *Dopter* внесли новый цѣнный вкладъ въ ученіе *о сывороткѣ противъ кровавого поноса*. Работа ихъ по количеству и качеству представленнаго матеріала заслуживаетъ большого вниманія какъ со стороны лабораторныхъ дѣятелей, такъ и со стороны практическихъ врачей. Для *добыванія сыворотки* впрыскиваютъ лошадямъ каждую недѣлю возрастающія количества живыхъ бактерій и токсина (попремѣнно) вначалѣ подъ кожу, а затѣмъ исключительно въ вены. При этомъ пользуются всегда одной и той-же разводкой, полученной отъ д-ра *Kruse*, которая отличается своимъ постоянствомъ вредоносности для кроликовъ и силою получаемаго изъ нея токсина. Послѣдній представляетъ собою фильтратъ 20-дневной (при 37°) разводки на *Martin*'овскомъ бульонѣ и убиваетъ кроликовъ въ 2 килогр. вѣсомъ (послѣ внутривеннаго введенія 0,25 к. ц.), въ 12 — 16 часовъ. Въ виду значительной чувствительности лошадей къ дизентерійнымъ палочкамъ и ихъ токсинамъ, 1-ыя впрыскиванія должны быть сдѣланы въ количествахъ, не превышающихъ 1 к. стм., а впослѣдствіи, при увеличеніи вводимыхъ количествъ, требуется крайняя осмотрительность. Лошади не привыкаютъ вполнѣ къ яду и каждое новое впрыскиваніе вызываетъ, кромѣ повышенія температуры, еще и другіе признаки отравленія, какъ-то: вялость, парезъ зада, исхуданіе, которые иногда заставляютъ прерывать правильный ходъ работы. Во время такихъ перерывовъ быстро понижается достигнутая до того сила сыворотки лошадей. Испытаніе силы сыворотки производится на кроликахъ; у нихъ подкожное зараженіе живыми палочками вызываетъ довольно сходное съ человѣческой дизентеріей заболѣваніе, кончающееся смертью въ 3 — 5 дней; послѣ впрыскиванія токсина наступаетъ, въ зависимости отъ количества и способа примѣненія его, или смерть черезъ нѣсколько часовъ, или-же заболѣваніе, ничѣмъ не отличающееся отъ наблюдаемаго вслѣдъ за зараженіемъ живой разводкой. Морскія свинки, обладая значительной сопротивляемостью по отношенію къ палочкамъ кровавого поноса и почти полной нечувствительностью къ ихъ токсину, не пригодны для испытанія силы этой сыворотки. *Предохранительная сила сыворотки* видна изъ слѣдующихъ данныхъ. Кроликамъ, вѣсомъ въ 1800—2400 gr. вводится подъ кожу 0,5 — 0,25 к. стм. сыворотки; одновременно съ симъ, или черезъ нѣсколько часовъ, или даже черезъ 2 сутокъ впрыскивается имъ также подъ кожу, но въ другомъ мѣстѣ, 4 к. стм. суточной бульонной разводки, отъ которой не предохраненные кролики гибнутъ въ 3—4 дня. Предохраненные кролики всѣ остаются живыми; на мѣстѣ прививки образуется у нихъ отекъ, богатый многоядерными клѣтками, содержащими большое количество поглощенныхъ палочекъ. У непредохраненныхъ почти совершенно отсутствуютъ въ отекѣ явленія фагоцитоза. Чтобы достигнуть подобнаго-же предохраненія противъ токсина (убивающаго кроликовъ въ 12—16 часовъ при внутривенномъ впрыскиваніи 0,25 к. стм. и въ 3—4 дня при подкожномъ—1 к. стм.), необходимо повысить дозу сыворотки до 1 к. стм. Смѣсь изъ равныхъ частей токсина и сыворотки оказывается совершенно безвредной. Невоспріимчивость, появляющаяся у кроликовъ, получившихъ сначала сыворотку, а черезъ

сутки токсинъ, держится въ теченіи 8—10 дней, послѣ чего она быстро исчезаетъ. Авторы подчеркиваютъ, что противодизентерійная сыворотка обладаетъ одновременно противобактерійными (или фагоцитарными) и противотоксическими свойствами. *Лѣченіе больныхъ кровавымъ поносомъ* проведено въ 96 случаяхъ исключительно при помощи сыворотки. Для этой цѣли авторы выбирали взрослыхъ, страдающихъ не самыми легкими формами болѣзни. Случаевъ средней тяжести (15—30 испражненій въ сутки) было 50, случаевъ «суровыхъ» (sévères) (30—80 испр.) 18, случаевъ тяжелыхъ (80—150 испр.)—24, крайне тяжелыхъ (150—288 испр.)—4. Въ случаяхъ *средней тяжести*, когда болѣзнь захвачена въ одинъ изъ первыхъ 5 дней обыкновенно достаточно одного впрыскиванія сыворотки въ 20 к. стм., чтобы вызвать немедленное утоленіе всѣхъ болѣзненныхъ явленій и выздоровленіе въ 2—3 дня. Когда-же лѣченіе начинается только на 8—15 день, то перемѣна бываетъ не столь рѣзкая и основательная, хотя и тутъ несомнѣнно наступаетъ немедленное и замѣтное улучшеніе: выдѣленіе крови прекращается, но остаются еще схватки, при нѣсколько повышенномъ числѣ испражненій (8—15). Въ этихъ случаяхъ полезно повторить впрыскиваніе на 2-ой, иногда еще и на 3-ій день; тогда всѣ кишечныя явленія быстро исчезаютъ и черезъ 3—4, самое большее черезъ 5 дней наступаетъ полное выздоровленіе. Въ случаяхъ *«суровыхъ»* и *тяжелыхъ*, когда, кромѣ кишечныхъ явленій (до 150 испражненій), имѣются и признаки отравленія (пониженная температура, слабый пульсъ, икота, рвота, полное разслабленіе, свинцовый цвѣтъ кожи), дѣйствіе противодизентерійной сыворотки еще болѣе поражаетъ наблюдателя. При раннемъ лѣченіи иногда отъ 20—30 к. стм. сыворотки тотчасъ останавливается развитіе болѣзни и черезъ 3—4 дня наступаетъ выздоровленіе. Чаще, однако, дѣло не обходится однимъ только впрыскиваніемъ, а приходится повторить его 2, 3 и даже 4 раза, пока число испражненій не падетъ почти до нормы. Въ *крайне тяжелыхъ* случаяхъ всѣ болѣзненныя явленія носили столь угрожающій характеръ, что можно было ожидать смертельный исходъ въ самый короткій срокъ. Тутъ сыворотка примѣнялась въ громадныхъ дозахъ и при томъ многократно. Изъ 4-хъ больныхъ трое выздоровѣли, а у 4-го сначала наступило быстрое улучшеніе, но затѣмъ состояніе вновь ухудшилось и не подалось болѣе сывороточному лѣченію. Авторы допускаютъ, что этотъ исходъ можетъ быть объясненъ слишкомъ раннимъ пониженіемъ дозы впрыскивавшейся ежедневно сыворотки. Кромѣ почти немедленнаго дѣйствія на всѣ мѣстныя и общія проявленія кроваваго поноса, сыворотка значительно сокращаетъ и срокъ самой болѣзни, и время, потребное на полное возстановленіе силъ. Возвраты бываютъ рѣдко, на 2-ой, 3-ей недѣлѣ послѣ послѣдняго впрыскиванія, т. е. тогда, когда, какъ извѣстно вообще, прекращается предохранительное дѣйствіе сыворотки; они легко останавливаются однимъ единственнымъ впрыскиваніемъ. Хотя въ общемъ желательно возможно раньше примѣнить сывороточное лѣченіе, но и въ запущенныхъ случаяхъ никогда не поздно прибѣгнуть къ нему; авторы видѣли даже быстрое излѣченіе хроническаго 5-мѣсячнаго случая, послѣ 3-хъ впрыскиваній сыворотки. Что касается *способа примѣненія сыворотки*, то авторы вводили ее только подъ кожу, начиная въ среднихъ случаяхъ съ 20 к. стм., въ «суровыхъ»—съ 30 к. стм, въ тяжелыхъ съ 40—60, въ самыхъ тяжелыхъ—съ 30—100 к. стм., распредѣляя такія большія количества на 2 пріема въ сутки. Повтореніе впрыскиваній, а равно размѣръ ихъ зависитъ отъ хода болѣзни; въ самыхъ тяжелыхъ случаяхъ не слѣдуетъ торопиться съ пониженіемъ дозы, хотя бы въ общей сложности потребовалось (какъ убѣдились авторы) свыше 1000 к. стм. сыворотки. Одинаковое дѣйствіе сыворотки при разныхъ типахъ дизентерійныхъ палочекъ утверждается авторами на основаніи, въ 1-хъ, ихъ наблюденій надъ лѣченіемъ случаевъ, при которыхъ была обнаружена палочка *Flexner*'а, а, во 2-ыхъ, на основаніи открытія *Dopter*'а, что палочки *Shiga-Kruse* и *Flexner*'а одинако относятся къ «substance sensibilisatrice» противодизентерійной сыворотки. Примѣненіе сыворотки для борьбы съ нѣкоторыми формами дѣтскаго поноса, а равно въ цѣляхъ предохраненія противъ дизентеріи рекомендуется на основаніи теоретическихъ соображеній и литературныхъ данныхъ. *Выводы* изъ личныхъ наблюденій авторовъ — слѣдующіе: Сыворотка лошадей, иммунизированныхъ противъ дизентерійныхъ палочекъ, обладаетъ противомикробными и противотоксичными качествами, которыя провѣряются на животныхъ и находятъ цѣлесообразное примѣненіе въ человѣческой медицинѣ. Сыворотка эта, безопасная для человѣка даже въ крупныхъ и повторныхъ дозахъ, представляетъ собою *специфическое средство лѣченія бактеріальнаго* кроваваго поноса; на другія формы дизентеріи она вліянія не оказываетъ. Въ пріемахъ, которые должны мѣняться соотвѣтственно тяжести случаевъ, она противодѣйствуетъ одновременно и заразѣ и отравленію, утоляетъ почти немедленно всѣ кишечныя страданія и обезпечиваетъ быстрое выздоровленіе. Ея дѣйствіе тѣмъ вѣрнѣе и рѣшительнѣе, чѣмъ она примѣняется ближе къ началу заболѣванія болѣзни, которая въ раннихъ стадіяхъ можетъ быть даже окончательно остановлена въ своемъ развитіи. Сыворотка оказалась еще весьма дѣйствительной и при позднемъ лѣченіи (на 16-ый день) остраго кроваваго поноса; даже затяжныя формы болѣзни поправляются подъ ея вліяніемъ. Несомнѣнно, какъ со всѣми другими лѣчебными сыворотками, такъ и съ противодизентерійной могутъ быть неудачи; но и примѣнять ее слѣдуетъ исключительно въ тѣхъ случаяхъ, которые отвѣчаютъ ея специфичности (Annales de l'Institut *Pasteur* 1906, № 5). *А. Вл.*

**Хирургическія болѣзни.** 359. Д-ръ *G. Sommer* (Niedermendig) примѣняетъ при *лѣченіи нарыва миндалевидныхъ железъ во всѣхъ случаяхъ тонзилотоміи*. Послѣднюю онъ производитъ сейчасъ же, какъ только наличность нарыва установлена при помощи тонзилотома или пуговчатаго бистури, при чемъ миндалина захватывается сбоку щипцами *Mигеих*. Этимъ путемъ почти всегда удается вскрыть нарывъ, точное мѣстоположеніе котораго часто трудно бываетъ установить; излѣченіе послѣ этого наступаетъ быстро и оно бываетъ прочнымъ, такъ какъ этотъ способъ лучше всего устраняетъ возвраты. Для мѣстнаго обезболиванія авторъ сначала смазываетъ черезъ 5-минутные промежутки миндалины 5% растворомъ кокаина, а затѣмъ впрыскиваетъ въ 2—3 мѣста *Pravaz*'овскимъ шприцемъ 3% растворъ кокаина, къ которому прибавлять 2—3 капли адреналина. Послѣ операціи больной тщательно и часто примѣняетъ полосканіе тепловатыми растворами борной кислоты (Münchener med. Wochenschrift, № 11). *А. К.*

360. Д-ръ *Клеммъ* (Рига) на основаніи многочисленныхъ наблюденій изъ Рижской городской больницы говоритъ *о показаніяхъ къ ранней операціи при аппендицитѣ*. Авторъ исходитъ изъ того положенія, что по клиническимъ даннымъ въ каждомъ отдѣльномъ случаѣ невозможно судить о характерѣ патолого-анатомическихъ измѣненій, наступающихъ въ стѣнкахъ червеобразнаго отростка. Съ патолого-анатомической стороны заболѣваніе можно раздѣлить на три разряда: appendicitis catarrhalis, appendicitis ulcerosa и appendicitis perforativa. Самое опасное, конечно, послѣдняя разновидность. Всѣ эти разстройства питанія вызываются вліяніемъ находящихся въ отросткѣ бактерій, главнымъ образомъ обыкновенною кишечною палочкою и механическими условіями, къ которымъ относятся: образованіе камней, перегибы, съуженія, закупорка отростка, словомъ всѣ причины, задерживающія оттокъ выдѣленій изъ отростка въ слѣпую кишку. По мнѣнію автора, заболѣваніе червеобразнаго отростка, возникающее въ результатѣ разрушительнаго дѣйствія не одной опредѣленной формы бактерій, а цѣлаго ряда различныхъ формъ, вліяющихъ въ совокупности, должно быть разсматриваемо какъ грибковое пораженіе кишечника (coli mykosis). Прободеніе стѣнки отростка можетъ происходить относительно медленно, если оно вызывается постепеннымъ растяженіемъ просвѣта задержавшимся отдѣляемымъ и быстро, если оно возникаетъ отъ давленія на стѣнку камня. Вторая форма опаснѣе первой, ибо прободеніе наступаетъ раньше, чѣмъ успѣютъ образоваться отграничивающія сращенія. Важно, далѣе, мѣсто прободенія. Про-

боденія верхушки благопріятнѣе въ томъ отношеніи, что выпотъ можетъ спуститься въ малый тазъ и ограничиться; прободеніе у мѣста впаденія отростка въ слѣпую можетъ легче заразить всю брюшную полость. Авторъ описываетъ подробно 5 случаевъ прободного воспаленія отростка съ выхожденіемъ камня (Steinperforation) для характеристики зависимости между теченіемъ болѣзни и мѣстомъ проникновенія заразы изъ червеобразнаго отростка въ брюшную полость. Въ I и II случаѣ было прободеніе въ малый тазъ (выздоровленіе послѣ операціи черезъ 30—60 часовъ отъ начала приступа) въ IV и V прободеніе въ область, лежащую кнаружи отъ слѣпой (выздоровленіе послѣ операціи (въ III прободеніе въ свободную брюшную полость (смерть, не смотря на операцію произведенную черезъ 72 часа). Къ сожалѣнію, мы не можемъ распознать существующія измѣненія въ отросткѣ и то, что болѣе или менѣе точно поддается нашему распознаванію, есть уже послѣдствія первоначальнаго заболѣванія (нарывъ около отростка, ограниченное или разлитое воспаленіе брюшины). Всѣ имѣющіеся въ нашемъ распоряженіи признаки не позволяютъ намъ не только съ увѣренностью, но даже съ большимъ или меньшимъ приближеніемъ сказать, наступитъ ли прободеніе или нѣтъ, есть-ли камень въ отросткѣ или нѣтъ. Отсюда вытекаетъ слѣдующій выводъ: нужно удалить очагъ болѣзни до прободенія, т. е. оперировать возможно раньше, не исключая и тѣхъ больныхъ, которые могли-бы выздоровѣть безъ операціи. Опытъ показалъ, что результаты ранней операціи въ легкихъ неосложненныхъ случаяхъ не оставляютъ желать ничего лучшаго, въ тяжелыхъ-же случаяхъ операція все равно необходима. Подъ «ранней операціей» надо разумѣть операцію, предпринимаемую еще до прободенія стѣнки червеобразнаго отростка. Въ нѣкоторыхъ случаяхъ, еще до перваго приступа больные жалуются на непріятныя ощущенія въ правой подвздошной области. Тщательное наблюденіе и изслѣдованіе открываетъ причину страданій въ заболѣваніи червеобразнаго отростка, удаленіе котораго освобождаетъ отъ всѣхъ разстройствъ. Подобные случаи заслуживаютъ особаго вниманія, ибо своевременное удаленіе отростка можетъ предупредить наступленіе тяжелаго остраго приступа (Mitteilungen aus den Grenzgebieten der Medizin und Chirurgie, т. XIV). *Б. К. Финкельштейнъ.*

361. Д-ръ *Rudolf Michaelis* (изъ клиники проф. *Trendelenburg*'а въ Лейпцигѣ) описываетъ *случай самоотравленія вслѣдствіе раковаго съуженія привратника.* Больная, которая въ теченіи 8 дней находилась въ коматозномъ состояніи, при чемъ за это время нѣсколько разъ бывали судороги, быстро оправилась отъ этихъ явленій, какъ только былъ установленъ правильный оттокъ желудочнаго содержимаго, при помощи операціи желудочно-кишечнаго соустія (Gastroenterostomia retrocolica по *Hacker*'у). Подобныхъ случаевъ самоотравленія съ судорогами при застоѣ желудочнаго содержимаго былъ описанъ цѣлый рядъ (первый описанъ *Kussmaul*'емъ въ 1869 г.), при чемъ для объясненія нервныхъ и психическихъ явленій и тетаніи были выставлены 3 гипотезы. *Kussmaul* объяснялъ эти явленія обѣдненіемъ организма водой и происходящимъ отъ этого сгущеніемъ крови; другіе объясняли судороги при расширеніи желудка какъ отраженныя со стороны желудка явленія. Но наибольшее количество приверженцевъ имѣетъ 3-ье объясненіе, которое видитъ въ судорогахъ и ненормальныхъ явленіяхъ нервной и душевной сферы послѣдствіе отравленія ядами, всасываемыми изъ застоявшагося содержимаго желудка. Къ сожалѣнію, прямыхъ доказательствъ для этой теоріи еще найти не удалось. Впрыскиваніе содержимаго желудка животнымъ въ большинствѣ случаевъ картины отравленія у послѣднихъ не вызывало. Авторъ также сдѣлалъ попытку въ этомъ направленіи, но также безуспѣшно; тѣмъ не менѣе онъ также считаетъ теорію самоотравленія единственно допустимой, такъ какъ она одна дѣлаетъ понятнымъ быстрый успѣхъ операціи: установка нормальнаго оттока содержимаго желудка устраняетъ образованіе токсиновъ (Münchener med. Wochenschrift, № 18). *А. Коварскій.*

**Дѣтскія болѣзни.** 362. Проф. *Fischl* (Prag) на основаніи личнаго опыта высказывается о *значеніи горнаго и морского воздуха при лѣченіи дѣтскихъ болѣзней* слѣдующимъ образомъ. Всякія состоянія малокровія, развивающіяся на почвѣ англійской болѣзни и сопровождающіяся атоніей кишечника и чрезмѣрной возбудимостью нервной системы у дѣтей младшаго возраста, хорошо излѣчиваются послѣ пребыванія въ теченіи нѣсколькихъ мѣсяцевъ на берегу Балтійскаго или Средиземнаго моря, при чемъ наименьшимъ срокомъ для достиженія сколько-нибудь прочнаго результата авторъ считаетъ $2^1/_2$—3 мѣсяца. Горный климатъ для этого рода больныхъ мало пригоденъ. Необходимымъ условіемъ успѣха лѣченія авторъ считаетъ веденіе собственнаго домашняго хозяйства, такъ какъ только при наличности его возможно правильное и соотвѣтствующее даннымъ требованіямъ питаніе дѣтей. Въ горныя мѣстности средней высоты (около 1000 метровъ надъ уровнемъ моря) можно отправлять дѣтей *лишь* старше 6 лѣтъ, которые настолько уже хорошо ходятъ, что неизбѣжныя въ такихъ мѣстностяхъ довольно утомительныя прогулки и переходы не будутъ ихъ слишкомъ утруждать; такія дѣти кромѣ того легче могутъ противостоять неизбѣжнымъ въ горахъ перемѣнамъ температуры; при выборѣ мѣстности слѣдуетъ отдать предпочтеніе такимъ, которыя лежатъ сравнительно низко, у озера и защищены кругомъ горами. Коклюшъ протекаетъ гораздо легче въ гористыхъ мѣстностяхъ съ мягкимъ климатомъ, чѣмъ на берегу моря; катарральный періодъ этой болѣзни протекаетъ одинаково хорошо какъ на берегу моря, такъ и въ горахъ. Катарры верхнихъ дыхательныхъ путей, повторяющіяся жабы и хроническія гипертрофіи глоточныхъ железъ значительно улучшаются, а нерѣдко и окончательно излѣчиваются при продолжительномъ пребываніи на берегу моря. При хроническихъ состояніяхъ раздраженія болѣе глубокихъ дыхательныхъ путей слѣдуетъ руководиться при выборѣ курорта главнымъ образомъ возрастомъ ребенка: болѣе молодыя дѣти должны быть направляемы на берегъ Балтійскаго или Средиземнаго моря; старшія въ горы средней высоты. Золотушныя дѣти, равно какъ дѣти съ мѣстной бугорчаткой костей, железъ и кожи, находятъ наилучшія условія для лѣченія на берегу закрытаго моря. При открытой бугорчаткѣ внутреннихъ органовъ, какъ напр. легкихъ, во всякомъ случаѣ слѣдуетъ сдѣлать попытку климатическаго лѣченія, но такъ какъ легочная бугорчатка у дѣтей протекаетъ слишкомъ быстро, то успѣха здѣсь трудно будетъ добиться. Кандидаты на чахотку (вслѣдствіе-ли наслѣдственнаго или пріобрѣтеннаго предрасположенія) должны продолжительнымъ пребываніемъ въ мягкомъ морскомъ или горномъ климатѣ поддерживать и укрѣплять свой организмъ противъ опасности появленія болѣзни. Болѣе холодныя морскія купанія Сѣвернаго или Нѣмецкаго моря не слѣдуетъ рекомендовать малокровнымъ и отставшимъ въ своемъ развитіи дѣтямъ, живущимъ обыкновенно вдали отъ моря, такъ какъ имъ очень трудно бываетъ акклиматизироваться; по крайней мѣрѣ, до 6 — 7-лѣтняго возраста такихъ дѣтей въ курорты болѣе суроваго морского климата посылать не слѣдуетъ. Въ большинствѣ случаевъ этимъ можно причинить больше вреда, чѣмъ пользы (Berliner klinische Wochenschrift, № 21). *А. Коварскій.*

363. Д-ръ *Б. Шенкъ* (Кѣльцы) сообщаетъ свои наблюденія надъ дѣйствіемъ *противоскарлатинной сыворотки въ 11 случаяхъ скарлатины* (3 случая легкихъ, 1—средней тяжести и 7—тяжелыхъ). Въ 2 случаяхъ была примѣнена сыворотка д-ра *Пальмирскаго*, а въ остальныхъ—проф. *Bujwid*'а. Въ среднемъ авторъ впрыскивалъ заразъ 20 к. стм. сыворотки. Въ 1 тяжеломъ случаѣ, закончившемся выздоровленіемъ, было сдѣлано 4-кратное впрыскиваніе сыворотки (въ общемъ 70 к. стм.). 1 больная, дѣвочка, 7 л., у которой отмѣчено: 40°,6, пульсъ 160, нитевидный, потеря сознанія, сѣрые разлитые вонючіе налеты на миндалинахъ,—на 2-ой день болѣзни умерла. Авторъ приходитъ къ выводу, что сыворотка, не обладая вреднымъ дѣйствіемъ, будучи примѣнена во-время и въ большихъ количествахъ, сокращаетъ теченіе и предотвращаетъ возможныя осложненія болѣзни (Czasopismo lekarskie, апрѣль). *С. Островскій.*

364. Д-ръ *Otto v. Herf* (Basel) сообщаетъ о результатахъ своихъ наблюденій надъ *дѣйствіемъ различныхъ препаратовъ серебра при предупрежденіи бленорреи глазъ у новорожденныхъ*. Въ виду сильно раздражающаго дѣйствія азотнокислаго серебра авторъ въ 3009 случаяхъ испробовалъ дѣйствіе *протаргола*. Онъ примѣнялъ 10% растворъ его, при чемъ не получилъ ни одного случая ранняго зараженія и лишь 0,06% поздняго зараженія. Это доказываетъ, что протарголъ можетъ вполнѣ замѣнить азотнокислое серебро. Но и протарголъ производитъ еще извѣстное раздраженіе глазъ и поэтому авторъ искалъ еще менѣе раздражающаго препарата и остановился на *артролѣ*, который привезенъ былъ изъ Сѣверной Америки. Послѣ того какъ бактеріологическое изслѣдованіе его обеззараживающаго дѣйствія дало благопріятный результатъ, авторъ вслѣдствіе трудности полученія его рѣшился замѣнить его сходнымъ по составу препаратомъ «*софоломъ*», изготовляемымъ фабрикой Bayer и К°. въ Elberfeld'ѣ. Софолъ представляетъ изъ себя формо-нуклеиновое серебро; по своему дѣйствію на слизистую оболочку глаза оно похоже на артролъ, т. е. не вызываетъ ни боли, ни раздраженія. Авторъ примѣнялъ его у 1200 новорожденныхъ въ видѣ 5 и 10% раствора, при чемъ раннее зараженіе получилось лишь въ одномъ случаѣ; въ этомъ единственномъ случаѣ имѣлся очень рѣзко выраженный свѣжій перелой влагалища; такъ какъ еще до рожденія ребенка врачъ освободилъ петлю пупочнаго канатика и провелъ имъ по лицу ребенка, то зараженіе, вѣроятно, произошло раньше; возможно также, что гонококки размножились въ околоплодной жидкости. Въ общемъ наблюденія автора показываютъ, что при примѣненіи бѣлковыхъ препаратовъ серебра (4709 случаевъ) наблюдается всего 0,06% зараженій, между тѣмъ какъ при примѣненіи болѣе раздражающаго ляписа процентъ зараженій составлялъ 0.2% (Münchener med. Wochenschrift. № 20). *А. Коварскій*.

**Кожныя и венерическія болѣзни.** 365. Д-ръ *Canon* (Берлинъ) задается вопросомъ, *представляютъ-ли обычныя впрыскиванія при остромъ перелоѣ у мужчинъ разумный способъ лѣченія*. Способъ этотъ основанъ главнымъ образомъ на признаніи того факта, что перелой обусловливается бактеріями, именно гонококками. Но дальнѣйшія изслѣдованія по бактеріологіи этой болѣзни показали, что гонококки встрѣчаются часто и въ крови, что они поступаютъ въ кровь и при простѣйшемъ, неосложненномъ urethritis anterior, но затѣмъ чаще всего гибнутъ здѣсь, а застрѣваютъ только въ мѣстахъ съ ослабленнымъ сопротивленіемъ и подъ вліяніемъ особыхъ благопріятствующихъ условій. Такими благопріятствующими условіями являются: распространеніе воспаленій на заднюю часть уретры и раздраженіе больной слизистой оболочки. Между тѣмъ послѣднія два условія могутъ искусственно создаваться самими впрыскиваніями: при нихъ болѣзнетворный гной вгоняется дальше кзади, а слизистая оболочка раздражается, или даже прижигается впрыскиваемою жидкостью. Дальнѣйшій вредъ впрыскиваній заключается въ томъ, что ими могутъ заноситься въ мочеиспускательный каналъ и другіе возбудители заразъ, вслѣдствіе обычной нечистоты шприцевокъ. По сравненію съ этимъ вредомъ впрыскиваній въ остромъ стадіи перелоя, польза ихъ, по д-ру *С.*, весьма мала: бактерицидныя средства вводятся ими въ растворахъ слишкомъ слабыхъ, а гонококки въ это время обыкновенно успѣли уже проникнуть глубоко въ ткань. Между тѣмъ излѣченіе болѣзни въ большинствѣ случаевъ легко достигается силами природы, — мочеиспускательный каналъ очищается отъ заразы цѣлесообразнѣйшимъ способомъ мочей, отдѣленію которой и нужно содѣйствовать всѣми мѣрами. Кромѣ того, моча-же является и наилучшимъ vehiculum для бактерицидныхъ средствъ, въ числѣ которыхъ д-ръ *С.* особенно полезнымъ находитъ гонозанъ. Въ концѣ концовъ, по автору, общепринятый способъ лѣченія остраго триппера впрыскиваніями часто вредитъ, представляется мало-цѣлесообразнымъ и долженъ быть признанъ за такой, безъ котораго вполнѣ можно обойтись (Deutsche medicinische Wochenschrift, 31 мая). *С. Гр—въ*.

---

# ОТЧЕТЫ

## изъ врачебныхъ и другихъ ученыхъ Обществъ и корреспонденціи.

### *XXXIV и XXXV. Изъ Общества русскихъ врачей въ С.-Петербургѣ.*

**Засѣданіе 15-го декабря 1905 г.**

Открывая соединенное торжественное засѣданіе Общества русскихъ врачей въ С.-Петербургѣ и Русскаго хирургическаго общества *Н. П. Пирогова* въ память академика *С. П. Боткина* предсѣдатель *Л. В. Поповъ* предложилъ почтить память *С. П.* вставаніемъ. Затѣмъ предсѣдатель отмѣтилъ понесенныя Обществомъ утраты въ лицѣ дѣйствительнаго члена Общества *Ю. Д. Карпева* и почетнаго члена проф. *Ziegler*'а, очертивъ въ краткихъ словахъ ихъ дѣятельность. Присутствующіе, по предложенію предсѣдателя, почтили память почившихъ вставаніемъ.

Д-ръ *В. Н. Клименко. Bacillus paratyphosus В. изъ собаки и отношеніе его къ тифозной палочкѣ* (см. «Русскій Врачъ», 1906 г., № 2).

2) *С. И. Метальниковъ. Къ вопросу объ имунитетѣ къ бугорчатковой заразѣ. Бугорчатка у пчелиной моли (galleria mellonella).*

Изслѣдованія проф. *Naegeli* (изъ Цюриха) даютъ слѣдующія статистическія данныя о распространеніи бугорчатки у людей. Всѣ трупы старше 30 л. носятъ слѣды бугорчатковыхъ пораженій; въ возрастѣ отъ 18 л. до 30 такого рода пораженія наблюдаются въ 96%, въ возрастѣ отъ 14 л. до 18—въ 50%, отъ 5 л. до 14 въ 33% и отъ 1 г. до 5—въ 17%. Отсюда естественный выводъ о необыкновенной стойкости бугорковаго микроба, дающей ему возможность оставаться жизнеспособнымъ, не смотря на противодѣйствіе животнаго организма. Этотъ послѣдній, лишенный возможности прямого воздѣйствія на *Koch*'овскія бактеріи, стремится парализовать ихъ дѣйствіе на весь организмъ путемъ отдѣленія микробовъ въ мѣстахъ первоначальнаго зараженія. Съ этой цѣлью микробы, проникшіе такъ или иначе въ ткани организма окружаются особой капсулой (инкапсулируются), въ которой впослѣдствіи могутъ откладываться известковыя соли. Тѣмъ не менѣе, замурованные въ такихъ капсулахъ микробы остаются жизнеспособными, что и проявляется при подходящихъ условіяхъ. Были случаи, когда изъ труповъ, пролежавшихъ нѣсколько лѣтъ въ землѣ, извлекались такія капсулы съ заключенными въ нихъ бугорчатковыми микробами, при чемъ эти послѣдніе, перенесенные въ благопріятную для нихъ среду, проростали тамъ и проявляли высокую степень вирулентности. Задаваясь вопросомъ о причинѣ такой стойкости *Koch*'овскихъ палочекъ въ тканяхъ организма, докладчикъ указываетъ на оболочку микроба, которая состоитъ изъ особаго восковиднаго вещества, недоступнаго дѣйствію тканевыхъ соковъ, и такимъ образомъ препятствующаго этимъ послѣднимъ проникнуть внутрь микроба. Къ сожалѣнію, всѣ средства, способныя дѣйствовать на подобныя восковидныя вещества, оказываются далеко не безразличными для клѣтокъ организма, почему и не могутъ быть примѣняемы съ лѣчебной цѣлью. Съ этой точки зрѣнія было-бы весьма интересно прослѣдить отношеніе къ бугорчатковымъ микробамъ такихъ организмовъ, въ тканяхъ которыхъ вырабатываются вещества, способныя воздѣйствовать на восковидную оболочку микроба. Существуетъ животное, питающееся воскомъ, именно гусеница пчелиной моли (galleria mellonella), кругъ развитія которой въ краткихъ чертахъ заключается въ слѣдующемъ. Бабочка гусеницы кладетъ свои яички въ щели улья, послѣ чего скоро умираетъ. Черезъ 10—12 дней изъ яицъ развиваются гусеницы, которыя проникаютъ въ улей и поѣдаютъ тамъ воскъ. Черезъ 3 недѣли гусеницы достигаютъ своего предѣльнаго роста, послѣ чего обращаются въ куколку, а черезъ 15 дней въ бабочку. Наиболѣе благопріятной температурой для этого насѣкомаго является 30° С., при другой температурѣ указанный кругъ развитія въ большей или меньшей степени извращается. Такъ какъ гусеница эта питается воскомъ, безъ котораго не можетъ существовать, то, очевидно, она должна располагать бродиломъ, способнымъ переваривать воскъ. Докладчикъ кормилъ гусеницъ пчелиной моли *Koch*'овскими палочками, которыхъ онѣ ѣли очень охотно, оставаясь при этомъ вполнѣ здоровыми. Опредѣляя сравнительное содержаніе поглощенныхъ микробовъ въ различныхъ отдѣлахъ кишечника гусеницы и стараясь подмѣтить отдѣльныя ступени разрушенія микроба, докладчикъ не могъ придти къ какимъ-либо опредѣленнымъ выводамъ. Тогда онъ обратился къ впрыскиванію въ полость тѣла гусеницы большихъ количествъ очень вирулентныхъ *Koch*'овскихъ палочекъ,—$1^1/_2$—2 мѣсячной разводки на картофелѣ и агарѣ. За судьбой введенныхъ такимъ образомъ микробовъ онъ слѣдилъ, изслѣдуя въ различные промежутки времени кровь гусеницы съ помощью опредѣленной окраски. Кровяныя тѣльца окрашивались въ теченіи 2—3 минутъ гэматоксилиномъ, промывались и обрабатывались 15 мин. фуксиномъ *Ziel*'я, затѣмъ 30 сек. 2% chlorhydrate d'anyline, и наконецъ, абсолютнымъ алкоголемъ. При этомъ всегда наблюдалась слѣдующая картина. Черезъ $^1/_2$ часа всѣ микробы оказывались заключенными внутри лейкоцитовъ. Черезъ 1—2 часа можно наблюдать лейкоцитовъ съ большими бурыми вакуолями, въ которыхъ иногда виднѣлись остатки *Koch*'овскихъ палочекъ. Обыкновенно можно было прослѣдить всѣ стадіи разрушенія палочекъ, потерю способности къ окрашиванію, увеличеніе въ

объемѣ, измѣненіе цвѣта. Черезъ 24 часа количество микробовъ въ тѣлѣ гусеницы рѣзко уменьшается, черезъ 40 ч. они совершенно пропадаютъ. Подобныя впрыскиванія *Koch*'овскихъ палочекъ не оказываютъ на гусеницъ никакого вліянія. Вскорѣ послѣ впрыскиванія внутри тѣла гусеницы можно наблюдать особаго рода темныя образованія, которыя подъ микроскопомъ оказываются скопленіемъ микробовъ въ различной степени разрушенія, слѣпленныхъ въ комки разной величины. На болѣе тонкихъ разрѣзахъ строеніе такихъ образованій (темныхъ пятенъ) представляется въ слѣдующемъ видѣ. По срединѣ лежитъ темная масса, состоящая изъ остатковъ микробовъ, окруженная по периферіи толстымъ слоемъ веретенообразныхъ клѣтокъ, образующихъ слѣд., капсулу вокругъ скопленія микробовъ. Клѣтки эти образовались лейкоцитами, такъ какъ можно наблюдать всѣ переходы отъ типичнаго лейкоцита къ такой веретенообразной клѣткѣ. Иногда въ центрѣ подобнаго образованія можно замѣтить остатки клѣточной плазмы, а равно отдѣльныя ядра, что позволяетъ возстановить картину наблюдаемаго явленія. Очевидно, вокругъ микробовъ происходитъ скопленіе лейкоцитовъ, которые, сливаясь вмѣстѣ, образуютъ многоядерный плазмодій—(тогда можно насчитать свыше 50 ядеръ), повидимому, съ цѣлью фиксаціи микробовъ и совмѣстнаго на нихъ дѣйствія. Черезъ нѣкоторое время такія плазмодіи переходятъ въ капсулы, представляющія полное соотвѣтствіе съ т. наз. бугорками у высшихъ (позвоночныхъ) животныхъ. Интересъ этого сходства заключается въ выясненіи вопроса о происхожденіи многоядерныхъ клѣтокъ въ бугоркѣ позвоночныхъ. Черезъ 2—3 дня вся масса микробовъ въ центрѣ капсулы превращается въ темно-коричневую массу, принимающую въ дальнѣйшемъ полужидкую консистенцію, а стѣнки капсулы дѣлаются болѣе плотными. Спустя 7—10 дней можно наблюдать раствореніе этого полужидкаго вещества и переходъ его въ т. наз. перикардіальныя клѣтки насѣкомаго, играющія здѣсь роль выдѣлительныхъ органовъ. Докладчикъ отмѣчаетъ, что измѣненіе *Koch*'овскихъ палочекъ внутри лейкоцитовъ наблюдалъ еще *Koch* и особенно ***Мечниковъ***, изучая бугорчатку сусликовъ. Помимо человѣческой бугорчатки, докладчикъ изслѣдовалъ на гусеницѣ пчелиной моли и другіе виды бугорчатки: бычачью, птичью, и рыбью, при чемъ бычачья и птичья бугорчатка содержалась совершенно одинаково съ человѣческой, въ отношеніи-же рыбьей получилось рѣзкое отличіе. Именно, зараженныя имъ гусеницы, прежде всего, очевидно, болѣли и черезъ 3—4 дня гибли. При микроскопическомъ изслѣдованіи отчетливо можно было наблюдать обычную борьбу между микробами и лейкоцитами, при чемъ первые, однако, въ концѣ концовъ брали верхъ, что выражалось обильнымъ размноженіемъ ихъ въ тѣлѣ гусеницы, отсутствіемъ столь характерныхъ для другихъ формъ бугорчатки, капсулъ и распаденіемъ лейкоцитовъ. Помимо вышеуказанныхъ бактерійныхъ формъ докладчикомъ была испытана такъ наз. *bac. Rabinovitsch*, сходная съ бугорчатковой палочкою, причемъ и результаты получились сходные съ обыкновенной (человѣческой) бугорчаткой.

Докладъ, сопровождался предъявленіемъ рисунковъ и микроскопическихъ препаратовъ.

3) Ч. пр. ***Г. Ю. Явейнъ*** сообщилъ о состояніи фонда имени *С. П. Боткина*.

4) Ч. пр. ***Ѳ. Я. Чистовичъ*** сообщилъ:

a) объ объявленіи новаго конкурса на премію имени проф. *М. М. Руднева*. Для даннаго конкурса назначены 3 темы.

1) Доброкачественныя съуженія привратника и отношеніе ихъ къ злокачественнымъ новообразованіямъ. 2) Полиморфизмъ клѣтокъ печени человѣка и животныхъ при нормальныхъ и патологическихъ условіяхъ. 3) Гломерулонефритъ, его патогенезъ, формы и значеніе. Срокъ конкурса—2-хъ-лѣтній, подлежащія работы подаются за $^1/_2$ года до истеченія срока, т.-е. не позднѣе 1-го іюня 1907 года.

b) о присужденіи физіологической преміи имени проф. *И. П. Павлова*.

Комиссіей въ составѣ *Л. В. Попова*, *И. Р. Тарханова* и *С. С. Салазкина* указанная премія присуждена прозектору при каѳедрѣ физіологіи *В. Н. Болдыреву*.

Засѣданіе 12-го января 1906 года.

Открывъ засѣданіе, предсѣдатель ***Л. В. Поповъ*** сообщилъ о новой утратѣ, которую понесло Общество въ лицѣ недавно скончавшагося почетнаго члена своего и казначея *В. Т. Покровскаго*. Приведя въ краткихъ словахъ біографію покойнаго и очертивъ его научную дѣятельность и заслуги передъ Обществомъ, гдѣ онъ въ теченіи 15-ти лѣтъ несъ обязанности казначея, предсѣдатель предложилъ почтить память почившаго вставаніемъ.

Въ послѣдовавшемъ затѣмъ обмѣнѣ мнѣній по поводу доклада *С. И. Метальникова*, состоявшемся на предыдущемъ засѣданіи приняли участіе д-ръ *И. П. Шаповаленко*, ч. пр. *Ѳ. Я. Чистовичъ* и проф. *Л. В. Поповъ*. ***Ѳ. Я. Чистовичъ*** отмѣтилъ особое значеніе присутствія пигмента въ мѣстахъ распаденія *Koch*'овскихъ палочекъ, *Л. В. Поповъ* указалъ, что въ пораженныхъ бугорчаткой легкихъ высшихъ животныхъ (человѣка) можно наблюдать иногда скопленіе пигмента, въ чемъ онъ склоненъ видѣть аналогію съ данными докладчика.

Д-ръ ***В. А. Барыкинъ***. *О паратифозныхъ заболѣваніяхъ въ Манчжуріи*. Докладчикъ за время пребыванія своего на Манчжурскомъ театрѣ войны, собралъ богатый матеріалъ зараженій, вызываемыхъ микробами тифозной группы. Изучая данный матеріалъ въ клиническомъ и патолого-анатомическомъ отношеніи, а также изслѣдуя свойства выдѣленныхъ имъ въ отдѣльныхъ случаяхъ заразныхъ заболѣваній микробовъ: B. typhi, B. coli, B. paratyphi A и B и другихъ имъ подобныхъ, докладчикъ пришелъ къ заключенію, что всѣ эти микробы нужно считать разновидностями одной формы, такъ какъ между ними нельзя установить сколько-нибудь существеннаго различія.

По поводу такого вывода докладчика, *Л. В. Поповъ* высказался, что этотъ взглядъ получилъ-бы наиболѣе убѣдительное доказательство своей справедливости лишь въ томъ случаѣ, если-бы была показана возможность по нашему произволу, подбирая подходящія для того условія, переводить одну разновидность микроба въ другую.

Проф. *С. С. Боткинъ* сообщилъ, что ему на Дальнемъ Востокѣ пришлось наблюдать особый видъ тифозныхъ заболѣваній, который можетъ быть охарактеризованъ совершенно опредѣленными признаками. Заболѣваніе это обыкновенно, развивалось рѣзко, сразу послѣ чего температура держалась на высокихъ цифрахъ въ теченіи приблизительно 2-хъ недѣль. Въ началѣ-же заболѣванія наблюдалась чрезвычайно обильная высыпь розеолезнаго характера, никогда не переходящая въ петехіи. Къ этому присоединялись большая селезенка и нѣкоторыя, довольно слабо выраженныя явленія со стороны кишечника. Нервная система почти не затрогивалась. Съ бактеріологической стороны данное заболѣваніе характеризовалось опредѣленнымъ микробомъ,—палочкой, подобной паратифозной,—только она свертывала молоко,—очень нѣжной, которую на высотѣ заболѣванія можно было выдѣлить изъ крови больныхъ. Патолого-анатомическую сторону заболѣванія прослѣдить не удалось за отсутствіемъ смертельныхъ исходовъ. Въ дальнѣйшемъ оказалось, что указанная форма заболѣванія не представляетъ новости для того края и хорошо извѣстна врачамъ его. Въ виду такой рѣзко-очерченной картины болѣзни, ***С. С. Боткинъ*** предлагаетъ присвоить ей названіе Манчжурскаго тифа.

Ч. пр. ***Е. С. Боткинъ*** замѣтилъ, что ему приходилось наблюдать случаи подобныхъ заболѣваній, гдѣ нервная система подъ конецъ болѣзни поражалась, и гдѣ розеолы переходили въ петехіи, что онъ, повидимому, склоненъ ставить въ связь съ цинготными пораженіями, имѣющими мѣсто среди войскъ.

***Л. В. Поповъ*** указалъ, что подобныя формы тифозныхъ заболѣваній можно наблюдать и внѣ Манчжуріи, напр. въ Варшавѣ.

2. Ч. пр. ***В. Ф. Орловскій***. *Хлористый барій, какъ сердечное средство*. Экспериментально-клиническое изслѣдованіе (См. «Русскій Врачъ» 1906 г., № 7). *Г. Флейшеръ*.

## XXXVI—XXXIX. Изъ Петербургскаго офталмологическаго Общества.

(Засѣданіе 15-го декабря 1905 г.).

Д-ръ ***Германъ*** изложилъ свои взгляды на *сущность трахомы и мѣры для борьбы съ ней*. Трахома, по докладчику, болѣзнь чужеядная и микроорганизмъ ея находится въ землѣ или навозѣ, на что имѣются клиническія данныя. Иммунитета противъ трахомы не существуетъ. Мѣры борьбы состоятъ, главнымъ образомъ, въ профилактикѣ, которая не осуществима безъ поднятія культурнаго уровня и матеріальнаго благосостоянія населенія. Въ терапіи трахомы лучшими средствами являются ляписъ, купоросъ и своевременное выдавливаніе, при чемъ, въ виду недостатка врачебнаго персонала среди сельскаго населенія, желательно было-бы къ борьбѣ съ трахомой привлечь мѣстныя интеллигентныя силы, послѣ кратковременнаго обученія ихъ на большомъ матеріалѣ подходящихъ случаевъ.

Д-ръ *Филипповъ* сообщилъ *«о внутриглазномъ обеззараживаніи іодоформомъ»*, при чемъ на основаніи многочисленныхъ экспериментальныхъ данныхъ, приходитъ къ заключенію, что іодоформъ, не оказывая благопріятнаго вліянія на нагноительные процессы въ глазу, вызываетъ въ немъ побочныя вредныя измѣненія, — частичное зарощеніе пространства *Fontana* и помутнѣнія роговицы.

Д-ръ *Леценіусъ* закончилъ *отчетъ о Гейдельбергскомъ Съѣздѣ 1905 г.*

(Засѣданіе 26-го января 1906 г.).

Д-ръ *Н. В. Гагаринъ* сообщилъ о кончинѣ директора и главнаго врача Петербургской глазной лѣчебницы, проф. *І. В. Костенича*, послѣдовавшей 24-го декабря 1905 г. Память покойнаго была почтена вставаніемъ.

Д-ръ *Г. Е. Выгодскій* показалъ больного съ *melano-sarcoma chorioideae circumscriptum oc. sin.*, при атрофіи зрительнаго нерва на другомъ глазу.

Д-ръ *А. С. Чемолосовъ* представилъ больного съ *keratitis neuro-paralytica oc. dex.*, развившагося послѣ и вслѣдствіе удаленія ganglion *Gasseri* dex. (операція произведена *Г. Ф. Цейдлеромъ*, по поводу упорныхъ нейральгическихъ болей въ области всѣхъ 3 вѣтвей тройничнаго нерва). Заболѣваніе роговицы докладчикъ считаетъ на почвѣ трофическаго разстройства и предсказаніе, поэтому, считаетъ въ данномъ случаѣ серьезнымъ. Изъ преній выяснилось, что трофическій характеръ такого заболѣванія роговицы наиболѣе вѣроятенъ и что удаленіе gangl. *Gasseri* не всегда бываетъ соединено съ развитіемъ трофическаго кератита.

Д-ръ *Я. В. Зеленковскій* сдѣлалъ докладъ: *«о лѣченіи зернистаго періода трахомы Becquerel'евскими лучами»* («Русскій Врачъ» № 19 за 1905 г.). Изъ обмѣна мнѣній выяснилось: что, имѣющіе нѣкоторую связь съ *Becquerel*'евскими, x-лучи не

излѣчивали зернистой трахомы, при дѣйствіи ихъ через невывернутыя вѣки (д-ръ *Макшеевъ*); что для полнаго критерія радіотерапіи трахомы докладчику не достаетъ параллельныхъ патолого-анатомическихъ изслѣдованій (д-ръ *Чемолосовъ*); что физическая сторона и способы примѣненія радія въ медицинѣ выяснены недостаточно подробно (проф. *Беллярминовъ*) и, наконецъ, что радій представляетъ опасность для самого глаза (д-ра *Кубли* и *Серіевъ*).

По мнѣнію *докладчика*, радій менѣе вреденъ для слизистой оболочки, чѣмъ для кожи, почему его нельзя примѣнять черезъ невывернутыя вѣки; для самого яблока радій (въ примѣняемыхъ дозахъ) безвреденъ; патолого-анатомическія изслѣдованія уже начаты.

(Засѣданіе 16-го февраля 1906 г.):

Д-ръ *Германъ* показалъ больного съ *двусторонней задней кортикальной катарактой, вслѣдствіе отравленія спорыньей.* Въ практикѣ докладчика это 3-ій случай. Лѣченіе состоитъ въ дисцизіи катаракты съ послѣдовательнымъ извлеченіемъ.

Ч. пр. *Чемолосовъ* показалъ больного съ *двустороннимъ изсѣченіемъ 2-хъ верхнихъ узловъ симпатическаго нерва*, по случаю падучей (оперированъ д-ромъ *Стуккеемъ* изъ Обуховской больницы). Первые сутки послѣ операціи наблюдалось: гиперэмія кожи лица, съ повышеніемъ т-ры на 1.3° Ц. соотвѣтственной стороны и учащеніе пульса; признаки со стороны глазъ дѣлятся на кратковременные (пониженіе внутриглазного давленія на оперированной сторонѣ, въ теченіи 2—3 сутокъ) и болѣе длительные (ptosis и miosis). Чувствительность соединительной и роговой оболочки, а также и кровенаполненіе глазного дна безъ измѣненій; западенія глазного яблока не наблюдалось.

Ч. пр. *Зеленковскій* показалъ *11 больныхъ съ зернистой трахомой, лѣченныхъ радіемъ* (докладъ полностью напечатанъ въ 7—9 №№ «Русскій Врачъ» 1906 г.). Изъ преній выяснилось, что желательному распространенію этого способа лѣченія препятствуетъ дороговизна препарата (*Лаврентьевъ*); что необходимы экспериментальные опыты и анатомическія изслѣдованія (*Кубли*) и что радію, при лѣченіи зернистой трахомы, принадлежитъ первенствующее значеніе, какъ по сравненію съ терапевтическими, такъ даже и механическими способами лѣченія трахомы (*Беллярминовъ*).

Д-ръ *Жулебинъ* сдѣлалъ докладъ: *«о дѣйствіи алипина на глазъ»* (Петербургъ, диссертація). Алипинъ хорошо растворяется въ водѣ, не разлагаясь при кипяченіи, вызываетъ быструю и глубокую анэстезію, не расширяетъ зрачка, не дѣйствуетъ на роговичный эпителій и аккомодацію, но усиливаетъ гиперемію соединительной оболочки.

(Засѣданіе 23-го марта 1906 г.).

Д-ръ *Выгодскій* показалъ больного съ язвой нижняго вѣка лѣваго глаза (ulcus induratum?).

Д-ръ *Германъ* показалъ больного послѣ операціи *Krönlein*'а (произведена д-ромъ *Гейкингомъ*), по случаю cysto-fibroma retrobulbare; результатъ операціи хорошій.

Д-ръ *Калашниковъ*—больную съ посѣдѣніемъ верхней брови и рѣсницъ при невральгіи тройничнаго нерва на этой сторонѣ.

Д-ръ *Канцель* — больного съ изолированной колобомой желтаго пятна праваго глаза, при сохраненіи центральнаго зрѣнія.

Ч. пр. *Чемолосовъ* сдѣлалъ докладъ: *разстройства зрѣнія при отравленіи древеснымъ (метиловымъ) спиртомъ.* 2 больныхъ докладчика выпили небольшое количество этого спирта, употребляемаго для приготовленія политуры, не болѣе 2 рюмокъ каждый. Развился острый ретробульбарный нейритъ, съ паденіемъ зрѣнія у одного до амауроза, у другого до счета пальцевъ на 2—3 метра и центральной цвѣтовой скотомой. Древесный спиртъ дѣйствуетъ первично на ганглiозныя клѣтки сѣтчатки и вторично на волокна зрительнаго нерва, безъ межуточнаго воспаленія ихъ (подробная статья предполагается быть напечатанной въ «Вѣстникѣ Офталмологіи»). *А. Чемолосовъ.*

# РЕЦЕНЗІИ И БИБЛІОГРАФІЯ.

*Обращаемость населенія Московской губерніи въ лѣчебныя заведенія за періодъ 1898—1902 г. г., съ 3-мя картограммами. Санитарнаго врача Московскаго земства П. И. Куркина. Изданіе Московскаго губернскаго земства. Москва. 1906 г. Цѣна 1 р. 25 к.*

Во введеніи къ своей работѣ д-ръ *Куркинъ* разъясняетъ, что предлагаемый имъ очеркъ является однимъ изъ членовъ цѣлой серіи подготовительныхъ статистическихъ работъ, включенныхъ въ свою программу Коммиссіей по выработкѣ плана организаціи общедоступной помощи населенію Московской губ. учрежденной XV-мъ губернскимъ Съѣздомъ врачей Московскаго земства. Къ своей работѣ по составленію порученнаго ей проэкта Коммиссія могла приступить лишь по оцѣнкѣ существующаго положенія дѣла оказанія врачебной помощи населенію Московской губ. и потому выдѣлила изъ своего состава подкоммиссію, которой и предстояло выяснить, насколько, вообще, распространена врачебная помощь населенію въ губерніи и въ ея отдѣльныхъ мѣстностяхъ, и насколько удовлетворяется при существующихъ условіяхъ потребность населенія въ этой помощи, чтобы отсюда получить прочныя и твердыя основанія для завершенія лѣчебной сѣти до предѣловъ ея общедоступности для всего населенія.

Разъясненіе вопроса о существующихъ въ средѣ даннаго населенія и его отдѣльныхъ группъ потребности во врачебной помощи можетъ было достигнуто изученіемъ фактической обращаемости населенія въ врачебныя заведенія, при наличныхъ условіяхъ медицинской организаціи. Поставивъ изученіе фактической обращаемости населенія въ лѣчебныя заведенія задачею своего очерка, авторъ отмѣчаетъ необходимость анализа обращаемости въ сопоставленіи со смертностью и качественнымъ составомъ больныхъ. «Обращаемость отдѣльно взятыхъ возрастныхъ группъ, взятая сама по себѣ и опредѣленная численно», говоритъ онъ, резюмируетъ собою какъ вліяніе силы заболѣваемости этихъ группъ, такъ и выраженіе отвѣчающей имъ «цѣнности здоровья». Въ одномъ случаѣ обращаемость высока вслѣдствіе высокой или серьезной заболѣваемости возрастной группы, въ другомъ—вслѣдствіе высокой «цѣнности здоровья», этой группы. Попытаться разсудить въ отдѣльныхъ случаяхъ въ чемъ дѣло, возможно путемъ сопоставленія возрастной обращаемости съ такою же смертностью. Высокая обращаемость группы при такой же ея смертности будетъ свидѣтельствовать болѣе всего въ пользу высокой силы заболѣваемости даннаго вопроса; высокая же обращаемость, при умѣренной или слабой смертности, можетъ быть понята съ наибольшимъ правомъ, какъ выраженіе высокой «цѣнности здоровья». Наоборотъ, слабая обращаемость, при умѣренной смертности, скорѣе всего укажетъ на благопріятную заболѣваемость даннаго возраста. Такія сопоставленія могутъ вывести изслѣдователя на путь истолкованія чиселъ, значеніе которыхъ иначе остается загадочнымъ и неяснымъ».

Изложенію сгруппированныхъ имъ фактовъ д-ръ *Куркинъ* предпосылаетъ историческую справку о работахъ вышеназванной Коммиссіи XV-го Съѣзда. До работы автора уже опубликовано было 3 выпуска «Трудовъ» членовъ Коммиссіи по выполненію ея программы. 1-ый выпускъ—трудъ *В. С. Лебедева*—посвящается «Территоріи и населенію врачебныхъ районовъ Московской губерніи». 2-ой выпускъ содержитъ двѣ работы, посвященныя спеціальному вопросу по родовспомогательному дѣлу: «Къ вопросу объ обезпеченіи населенія Московской губ. общедоступнымъ родовспоможеніемъ» *И. Н. Любимова* и «Къ вопросу о вліяніи разстояній на развитіе родовспомогательной дѣятельности» *С. П. Розанова.* Содержаніе 3-яго выпуска составляютъ «Матеріалы по обращаемости населенія въ лѣчебницы, въ зависимости отъ разстояній до участковыхъ лѣчебныхъ заведеній» *П. И. Глушановской.* «Обращаемость населенія Московской губерніи въ лѣчебницы за періодъ 1898—1902 г. г. *П. И. Куркина* и составляетъ 4-ый выпускъ работъ Коммиссіи. По справедливому замѣчанію автора, послѣ того какъ проанализированы—территорія и населеніе губерніи, уѣздовъ, участковъ и волостей въ ихъ отношеніяхъ къ подающимъ врачебную помощь лѣчебнымъ пунктамъ, при существующей цѣпи лѣчебницъ, что выполнено *В. С. Лебедевымъ*,—естественно перейти къ *обращаемости* населенія территоріальныхъ районовъ въ лѣчебницы и ознакомиться съ элементами ея въ тѣхъ же условіяхъ.

Посвященный послѣдней задачѣ очеркъ *П. И. Куркина* распадается на 5 главъ: 1) Общія нормы обращаемости къ врачебной помощи населенія Московской губерніи въ 1898—1902 г. г. 2) Сопоставленіе обращаемости населенія въ лѣчебницы съ его плотностью, среднею близостью и размѣщеніемъ до 4-хъ и до 8-ми верстъ отъ лѣчебницъ въ сельскихъ волостныхъ районахъ. 3) Общая характеристика уѣздовъ Московской губ. по положенію врачебной помощи населенію и его обращаемости въ лѣчебницы въ 1898—1902 г. г. 4) Возрастный составъ больныхъ и возрастная обращаемость населенія къ врачебной помощи въ Московской губерніи и уѣздахъ. 5) Коечные больные въ Московской губ. въ 1898—1902 г. г. Въ «Приложеніи» авторъ даетъ указатель работъ по статистикѣ болѣзненности населенія Московской губерніи, доведенной до 1906 года.

Для возможности правильной оцѣнки сообщаемыхъ цифръ *П. И. Куркинъ* оговаривается, что при центральной разработкѣ собранныхъ матеріаловъ по обращаемости и заболѣваемости единицею счета принималось «новое заболѣваніе» обращающагося за врачебною помощью, независимо отъ того, относится-ли таковое къ лицу, ранѣе обращавшемуся за помощью съ какою-нибудь другою болѣзнью или къ лицу, ничѣмъ не болѣвшему и не обращавшемуся, такъ какъ первичною единицею при регистраціи въ Московской губерніи служитъ 1-ое обращеніе заболѣвшаго съ данною формою болѣзни; если прежде бывшій больной приходитъ въ слѣдующій разъ съ другою болѣзнью, то считается за новаго больного («Правила регистраціи», II п. 6.) Такимъ образомъ соотвѣтственно принятому въ Московской губерніи основному построенію статистики, *обращаемость опредѣляется, какъ соотношеніе численности новыхъ заболѣваній, наблюдавшихся въ средѣ даннаго населенія, къ численности этого населенія.* Такъ понимаемая *общая* обращаемость населенія Московской губерніи къ врачебной помощи въ среднемъ за 5-тилѣтіе 1898—1902 г. (принимая населеніе въ среднемъ въ 1.553929 чел. обоего пола) выразилась по даннымъ автора отношеніемъ 556 на 1000 человѣкъ. Давъ затѣмъ цифры обращаемости въ частности населенія сельскаго и городского, крупнопромышленныхъ мѣстностей и сельскихъ районовъ, уѣздовъ и волостей, отдѣльно мужского и женскаго пола, авторъ отмѣчаетъ, что такъ какъ приходится оперировать съ чрезвычайно мас-

сивными группами населенія, давшими изъ своей среды массы больныхъ за 5-лѣтній періодъ времени (1898—1902), то представляется законнымъ считать относящіеся сюда числовые выводы—какъ нормы обращаемости къ врачебной помощи со стороны населенія при тѣхъ условіяхъ его заболѣваемости, медицинской организаціи и привычки искать у врачей помощи при заболѣваніяхъ, которыя существовали въ Московской губерніи за указанный періодъ. Выводы за 5-лѣтіе разлагаются имъ на частныя данныя отдѣльныхъ лѣтъ, съ обращеніемъ особеннаго вниманія на наклонность годичныхъ колебаній въ запросахъ на врачебную помощь со стороны значительныхъ группъ населенія въ зависимости отъ измѣненія санитарнаго состоянія населенія въ тѣ же годы.

По разсмотрѣніи нормъ обращаемости вообще, авторъ переходитъ къ вопросу объ обращаемости при различныхъ нормахъ плотности населенія и условіяхъ его средней близости къ лѣчебницамъ и размѣщенія около послѣднихъ, въ чертѣ до 4-хъ и 8-ми верстъ отъ нихъ, при чемъ общегубернскій анализъ нормъ обращаемости въ связи съ указанными условіями дополняетъ уѣздными сводками въ томъ же направленіи; при этомъ дается вмѣстѣ съ тѣмъ историческій очеркъ развитія сѣти лѣчебницъ въ каждомъ уѣздѣ за періодъ съ 1883 года, затѣмъ идетъ разсмотрѣніе возрастно-половой обращаемости населенія въ связи съ силой смертности отдѣльныхъ возрастныхъ группъ. Наконецъ, въ дополненіе къ общимъ нормамъ обращаемости, построеннымъ на амбуляторныхъ матеріалахъ, авторомъ приводятся такія же нормы коечнаго пользованія больныхъ и населенія въ Московской губерніи за то-же время, при чемъ имъ примѣняются 2 масштаба — степень примѣненія коечнаго лѣченія, какъ самостоятельнаго метода, внѣ соотношенія съ развитіемъ амбуляторной дѣятельности (отношеніе коечныхъ больныхъ къ населенію) и отборъ больныхъ для коечнаго пользованія въ амбуляторіяхъ (отношеніе коечныхъ больныхъ къ амбуляторнымъ). Выводя рядъ числовыхъ величинъ, опредѣляющихъ уровень обращаемости населенія къ врачебной помощи, «значеніе которыхъ основывается всего болѣе на томъ, что онѣ резюмируютъ собою статистическія массы наблюденій» авторъ полагаетъ, что вытекающія изъ чиселъ положенія подлежатъ въ дальнѣйшемъ разъясненію и истолкованію, что будетъ дано, надо надѣяться, всего болѣе въ слѣдующей части работы, касающейся изслѣдованія состава больныхъ по характеру заболѣваній. Свой-же обширный трудъ (очеркъ представляетъ большую книгу въ 271 стр.) онъ опредѣляетъ какъ собраніе по преимуществу матеріаловъ по обращаемости, въ видѣ массивныхъ сводокъ, опредѣляющихъ ея уровень для населенія Московской губерніи вообще и его главнѣйшихъ категорій—по полу, возрасту, принадлежности къ селеніямъ и городамъ, близкому и болѣе отдаленному отношенію къ мѣстнымъ центрамъ крупной фабрично-заводской промышленности, по уѣздамъ и волостнымъ районамъ. Коммиссія по составленію плана общедоступной врачебной помощи населенію Московской губерніи получила общія основанія постановки своихъ работъ отъ XV Съѣзда, принявшаго схему *В. С. Лебедева*, изложенную въ сдѣланномъ послѣднимъ на этомъ Съѣздѣ докладѣ объ основаніяхъ для выработки плана организаціи общедоступной врачебной помощи въ уѣздахъ, при чемъ авторомъ былъ предложенъ рядъ опредѣленныхъ критеріевъ, выраженныхъ въ видѣ математическихъ формулъ, могущихъ дать ясное понятіе о главнѣйшихъ сторонахъ медицинской организаціи и помочь при оцѣнкѣ расположенія существующихъ лѣчебницъ и при проектированіи дополнительной ихъ сѣти. Опубликованная затѣмъ въ № 3 «Журнала Общества русскихъ врачей въ память *Н. И. Пирогова*» за 1902 г. названная работа *В. С. Лебедева* вскорѣ-же вызвала цѣлый рядъ изслѣдованій съ примѣненіемъ предложеннаго ея авторомъ метода (губ. Воронежская, Саратовская, Симбирская, Екатеринославская и др.). Въ разбираемомъ очеркѣ д-ра *Куркина* болѣе молодыя по сравненію съ Московской санитарныя организаціи другихъ губерній найдутъ также много поучительнаго. *Л. Лавровская.*

# ПИСЬМА ВЪ РЕДАКЦІЮ.

## CXLVI. М. Г. Прошу напечатать слѣдующее

***Постановленіе уѣзднаго Совѣщанія врачей Самарской губерніи.***

Самарское уѣздное Совѣщаніе медицинскихъ врачей въ составѣ 17-ти врачей, 4-хъ делегатовъ отъ фельдшеровъ, 2-хъ гласныхъ Земскаго Собранія и Управы по вопросу о замѣщеніи должности врача Общаровскаго врачебно-медицинскаго участка, въ засѣданіи 12-го іюня 1906 года постановило слѣдующую резолюцію:

Санитарный Совѣтъ нашелъ возможнымъ замѣстить Общаровское мѣсто другимъ врачемъ на основаніи того, что мѣсто это онъ нашелъ вакантнымъ въ силу безповоротнаго увольненія оттуда д-ра *Кряжимскаго* и его собственнаго заявленія многимъ лицамъ, а также и нѣкоторымъ членамъ Совѣта о его категорическомъ нежеланіи возвратиться въ Общаровку и даже самъ предлагалъ ее нѣкоторымъ товарищамъ; поэтому Санитарный Совѣтъ и не нашелъ нужнымъ называть это замѣщеніе временнымъ. Санитарный Совѣтъ призналъ возможнымъ назначить туда именно д-ра *Гончарова*, потому что этотъ врачъ былъ Совѣту извѣстенъ съ самой хорошей стороны. Въ настоящемъ-же Совѣщаніи д-ръ *Гончаровъ* заявилъ, что, хотя при замѣщеніи мѣста онъ считалъ его и постояннымъ на основаніи нежеланія самого д-ра *Кряжимскаго* служить тамъ и на основаніи постановленія Санитарнаго Совѣта, но тѣмъ не менѣе онъ не желаетъ стоять ему поперекъ дороги, если *Кряжимскій* все-таки желаетъ туда поступить.

Настоящее Совѣщаніе въ виду вышеизложеннаго находитъ поступокъ д-ра *Гончарова* по отношенію къ д-ру *Кряжимскому* корректнымъ, по поводу же взводимыхъ *Кряжимскимъ* и его сторонниками на *Гончарова* обвиненій и упрековъ выражаетъ свое сожалѣніе и добавляетъ, что никакого постановленія о бойкотѣ врачебныхъ мѣстъ уѣздными врачами сдѣлано не было, да и, вообще, насколько извѣстно, бойкотъ врачебныхъ мѣстъ въ Самарскомъ Союзѣ врачей провалился.

Резолюція эта принята единогласно и выражено желаніе ее опубликовать. Секретарь засѣданія *Викторовъ.*

Земскій врачъ *Д. Гончаровъ.*

С. Общаровка
1906 г. 15 іюня.

## CXXII. *(Окончаніе см. выше, № 25, стр. 780).*

III.

Въ послѣднемъ отдѣлѣ своего отвѣта, желая вѣроятно подвести итоги, д-ръ *П.* не находитъ сначала ничего лучшаго, какъ сдѣлать кивокъ въ сторону моего «навыка къ пріемамъ писать критическія статьи и замѣтки», а также опять въ сторону объемистости моей статьи. Касательно послѣдняго мы уже посчитались выше, комплиментъ же относительно навыка я, къ сожалѣнію, не могу вернуть автору отвѣта, ибо и въ отвѣтѣ, и въ очеркѣ отчетѣ, если и обнаруживаются кое-какіе «навыки», такъ не изъ похвальныхъ, со стороны же узко-литературной оба произведенія также не заслуживаютъ особой похвалы, съ чѣмъ, я думаю, согласится всякій.

Разговоры о научности и личностяхъ представляютъ—повторю сказанное въ началѣ моей реплики—полемическій пріемъ черезчуръ избитый, чтобы съ нимъ стоило считаться.

Какимъ это третьимъ лицомъ (и зачѣмъ?) должна бы быть написана моя статья, это крайне любопытно бы знать, какъ и то, почему я, приведя столько несомнѣннаго, документальнаго матеріала, не имѣлъ бы права сдѣлать изъ него нѣсколько небольшихъ заключеній (конечно *своихъ собственныхъ:* не «списывать» же «дословно» и мнѣ чужія... заключенія?!).

Кромѣ того, позволяю и я себѣ думать, что въ статьѣ моей былъ указанъ *не цѣлый рядъ* «открытыхъ вопросовъ», а всего только *два* (на стр. 111, столб. 2 внизу, и на стр. 139, столб. 1 внизу). На первый изъ нихъ авторъ отвѣтилъ только умытіемъ рукъ съ ссылкою на товарища, будучи не въ силахъ возразить что-либо по существу (противъ моего указанія на *несоотвѣтствіе отчета съ документальными данными*), да и на второй не далъ—и не могъ дать—отвѣта сколько-нибудь удовлетворительнаго. Такимъ образомъ оба открытыхъ вопроса такъ и остаются открытыми.

Что же касается другого «длиннѣйшаго ряда» вопросовъ (уже не открытыхъ, а просто вопросовъ. *С. Г.*), то они, конечно, относятся лично къ автору столь изумительнаго очерка-отчета и не могли относиться ни къ кому больше, а рѣшаются, увы, очень легко,—они уже и рѣшены мною въ большинствѣ, да пожалуй и не только мною; для этихъ рѣшеній черезчуръ обильную помощь оказалъ самъ д-ръ *П.*, своимъ очеркомъ-отчетомъ, да и своимъ отвѣтомъ.

Между прочимъ, пользуясь любезнымъ разрѣшеніемъ автора, я напомню ему самый существенный изъ этихъ вопросовъ, поставленный мною въ концѣ статьи, на стр. 140 «Русскаго Врача»: *по какой системѣ описаны имъ въ очеркѣ-отчетѣ случаи несмертельные,—не по той-ли самой, какъ большинство случаевъ смертельныхъ?* Разъ авторъ великодушно предоставилъ всѣ такіе вопросы рѣшать мнѣ самому, то я долженъ разсказать вотъ о какомъ, совсѣмъ мною непредвидѣнномъ, происшествіи послѣдняго времени. Въ отчетѣ д-ра *П.*, на стр. 350 «Медицинскихъ Прибавленій къ Морскому Сборнику», описывается подъ № 67 «небезъинтересный случай чревосѣченія у молодого парикмахера, у котораго діагнозъ до операціи колебался, по отчету, между бугорчатымъ перитонитомъ и саркомою сальника, а послѣ операціи найдены были въ вырѣзанныхъ кусочкахъ опухоли «гигантскія клѣтки, присущія туберкулезнымъ узламъ». О немъ въ отчетѣ заявлено, что рана зажила первымъ натяженіемъ, но *черезъ $1^1/_2$ недѣли* въ брюшной стѣнкѣ образовался свищъ, который пришлось вторично выскоблить и выжечь, и послѣ этого вторымъ натяженіемъ заживленіе шло *въ теченіе 4 недѣль*, и далѣе: «больной и теперь находится подъ моимъ наблюденіемъ ($4^1/_2$ мѣс.). Пополнѣлъ, чувствуетъ себя вполнѣ хорошо. *Въ настоящее время больной совершенно здоровъ*. Опухоль исчезла. И вотъ, этотъ «совершенно здоровый», черезъ $4^1/_2$ мѣсяца послѣ произведенной 25 января 1905 г. операціи [1]) человѣкъ явился 8 февраля 1906 года въ госпиталь умирать, а 14 февраля и умеръ,—умеръ не отъ новой какой-либо болѣзни, а въ общемъ отъ прежней. Трупъ досташова, мы ...леніе ложно

[1]) NB: *пробнаго* чревосѣченія, какъ написано и подъ свидѣтелей въ листкѣ. Это уже не первый въ отчетѣ случай ... оклевочревосѣченія, относимый авторомъ отчета въ иныхъ вопросъ операцій болѣе значительныхъ.

былъ въ анатомическій театръ при листкѣ съ діагнозомъ Peritonitis, а на прежнемъ листкѣ стояло: Sarcomatosis peritonei? (*не* саркома сальника!). Произведенное мною 15/II вскрытіе дало (протоколъ № 46) такіе итоги: «Общее исхуданіе и значительная блѣдность покрововъ. По средней линіи живота надъ пупкомъ широкій рубецъ (послѣ произведенной въ январѣ прошлаго года операціи). Въ нижней части этого рубца свищъ, ведущій въ брюшную полость. Отъ свища узкій каналъ съ ихорознымъ содержимымъ, идущій къ осумкованному скопленію ихорозной жидкости между прямой кишкой и мочевымъ пузыремъ и къ сосѣднему за слѣпой кишкой. *Бугорчатка лимфатическихъ железъ* брюшной полости и хроническій слипчивый перитонитъ; бугорчатыя язвы въ кишечникѣ. Мускатная въ небольшой степени печень. Амилоидъ почекъ и особенно селезенки (саговая селезенка). Дов. свѣжая бугорчатка верхней доли лѣваго легкаго съ дов. большой пещерой. Зарубцевавшееся творожистое гнѣздо въ правой легочной верхушкѣ и острая катарральная пнеймонія этой стороны. Мелкія творожистыя гнѣзда въ бронхіальныхъ железахъ».—Добавлю еще, что, по указаніямъ листка, выскабливаніе и прижиганіе свища было сдѣлано 13/III, т. е. черезъ 46 дней послѣ чревосѣченія, и что еще 7/IV въ листкѣ отмѣчено о хорошемъ выполненіи раны грануляціями (выписанъ былъ больной 18/IV). Случай этотъ—пока *единственный* изъ посланныхъ судьбою для выясненія поставленнаго выше вопроса—мнѣ кажется довольно ясно говоритъ, что я далеко не-неправъ былъ, задавая автору отчета вышеупомянутый вопросъ.

Да, скажу въ заключеніе я, парафразируя послѣднія слова отвѣта д-ра *П.*: *всякая научная работа, какъ бы она ни называлась, должна быть прежде всего правдивою*; безъ правдивости всякій, самый пышный на видъ ученый трудъ рискуетъ получить оцѣнку нелестную, а главное, съ того момента, какъ въ научныхъ работахъ того или другого лица будутъ съ несомнѣнностью констатированы признаки равнодушія его къ этому основному требованію науки, «*это становится уже*»... *не наукою*!

IV.

Отвѣтъ д-ра *П.* изложенъ въ 3-хъ отдѣлахъ, мнѣ же волей-неволею приходится добавить 4-й, чтобы подвести совмѣстные итоги всему сказанному въ моей статьѣ и въ настоящихъ строкахъ. При этомъ, къ сожалѣнію, нельзя обойтись безъ постановки нѣсколькихъ точекъ на i, чего не было бы, если бы не настойчивыя попытки автора отвѣта оправдаться во что бы то ни стало въ томъ, что недоступно никакимъ оправданіямъ.

Очеркъ д-ра *П.*, представляя собою и по двойному названію его и по существу отчетъ за годъ, и годъ даже не календарный (съ 6 августа по 6 августа), написанъ и поспѣшно опубликованъ съ явною, сквозящею во многихъ мѣстахъ его, цѣлью выставить временную дѣятельность автора какъ нѣчто особое, чѣмъ бросается нѣкоторая тѣнь на постоянно завѣдующаго отдѣленіемъ товарища, котораго онъ случайно замѣнилъ на время,—а потому есть *литературное явленіе печальное съ точки зрѣнія товарищеской этики.*

Попутно въ немъ авторъ, совсѣмъ казалось-бы безъ повода, а по существу и несправедливо, предъявляетъ довольно прозрачные упреки другимъ своимъ сослуживцамъ и, что звучитъ уже совсѣмъ... забавно, пріѣзжему ученому хирургу большой извѣстности; эти упреки дѣлаютъ очеркъ-отчетъ еще болѣе противорѣчащимъ основнымъ правиламъ этики товарищеской.

При такомъ отношеніи автора къ другимъ лицамъ, тѣмъ рѣзче выступаетъ *явная панегиричность его по отношенію къ себѣ* и всѣ эти ссылки на свою заграничную командировку (NB полугодовую, если не ошибаюсь?), на свои ученые труды, настоящіе и будущіе.

Въ существѣ своемъ очеркъ-отчетъ проникнутъ явною тенденціею приводить только тѣ факты, которые не идутъ въ разрѣзъ съ упомянутой панегиричностью его, а о всѣхъ остальныхъ умалчивать, или передавать ихъ съ отступленіями отъ истины. Соотвѣтственно этому въ немъ игнорируются очень многія существенныя указанія скорбныхъ листковъ, отдѣльные случаи смерти и вся общая смертность, наконецъ почти всѣ данныя секціоннаго стола.

Что касается до оправданій автора въ «Отвѣтѣ», то они, какъ можно видѣть выше, едва-ли въ чемъ-либо оправдываютъ его, а мѣстами представляются очень странными. По д-ру *П.* выходитъ, напр., что писать годовой отчетъ по хирургическому отдѣленію можно и должно съ однимъ журналомъ операцій въ рукахъ, при томъ сохраняя за собою право, въ случаѣ возраженій, аттестовать ненадежнымъ и этотъ единственный источникъ; выходитъ также, что въ годовомъ отчетѣ по отдѣленію можно посвятить страницу перечисленію малыхъ операцій въ родѣ пробныхъ проколовъ и вскрытія нарывовъ, а не сказать, сколько за годъ умерло больныхъ; выходитъ и многое другое, очень удивительное. Вообще, отвѣтъ этотъ не только не оправдываетъ главнаго прегрѣшенія очерка-отчета, *отсутствія въ немъ правдивости, научной и общей*, но и самъ мѣстами грѣшитъ тѣмъ же.

XV-м это я заявляю открыто и прямо, въ твердой увѣренности, своей читатели, которые возьмутъ на себя трудъ внимательно могла прочесть очеркъ-отчетъ д-ра *П.* и мою по поводу его статью дѣла окажъ, на чьей сторонѣ правда (вѣдь противъ щепетильнѣй- потому вмѣсти приведенія мною документовъ, скорбныхъ листпредстоя... смертныхъ діагнозовъ, не находитъ возможнымъ ни... рить и самъ авторъ отчета).

Къ сожалѣнію, въ своемъ отвѣтѣ д-ръ *П.* позволилъ себѣ нѣсколько намековъ и выраженій такого сорта, которые для большинства читателей, незнакомыхъ съ мѣстными условіями нашей полемики, могутъ показаться говорящими нѣчто. Онъ заговорилъ, между прочимъ, и объ уваженіи, какъ будто не сознавая, что съ такими вещами шутить не слѣдуетъ. Что-же? Этотъ вопросъ, какъ и всѣ другіе связанные съ нашею полемикою, рѣшить не такъ трудно, какъ можетъ казаться. У насъ съ д-ромъ *П.* есть дов. большой кругъ товарищей-врачей, на виду у которыхъ проходитъ наша обоихъ дѣятельность, есть общество, объединяющее насъ всѣхъ. У насъ былъ бы, какъ знаютъ многіе, и спеціальный органъ для разрѣшенія всѣхъ подобныхъ вопросовъ, товарищескій Судъ чести, проектъ котораго уже разсматривался и былъ одобренъ громаднымъ большинствомъ,—былъ бы, если бы не противодѣйствіе нѣкоторыхъ лицъ, въ томъ числѣ и... г. *Полянова*. Такъ вотъ къ этимъ товарищамъ я и предлагаю д-ру *П.* обратиться съ просьбою, къ которой присоединюсь и я, рѣшить—путемъ конечно недоступнымъ постороннимъ вліяніямъ, напр. закрытою баллотировкою въ общемъ собраніи—вопросы объ уваженіи и о всемъ прочемъ. Что будетъ означать отказъ или молчаливое уклоненіе отъ этого предложенія, д-ръ *П.* понимаетъ, надѣюсь.

*До тѣхъ же поръ, до неодобрительнаго по отношенію ко мнѣ рѣшенія близко знакомыхъ со всѣми нашими дѣлами сослуживцевъ, я смѣю остаться при надеждѣ, что, взявъ на себя отвѣтственный, тяжелый и непріятный трудъ протеста противъ очерка-отчета д-ра мед. Полянова и заявивъ этотъ протестъ въ журналѣ, посвященномъ свѣтлой памяти Вячеслава Авксентьевича Манассеина, я только исполнилъ свой долгъ предъ наукою и товарищами и не погрѣшилъ противъ принциповъ, завѣщанныхъ мнѣ названнымъ незабвеннымъ учителемъ моимъ.*

Ч. пр. *Сергѣй Груздевъ.*

## ХРОНИКА И МЕЛКІЯ ИЗВѢСТІЯ.

1275. Осенью настоящаго года *пріема* слушательницъ на 1-ый курсъ Петербургскаго *Женскаго Медицинскаго Института* не будетъ.

1276. Выработанный Совѣтомъ профессоровъ Петербургскаго Женскаго Медицинскаго Института «*Уставъ Петербургскаго Медицинскаго Института*» въ настоящее время отпечатанъ. Уставъ этотъ былъ, какъ извѣстно, представленъ въ началѣ текущаго года въ бывшее подъ предсѣдательствомъ министра народнаго просвѣщенія Толстого совѣщаніе профессоровъ; предварительно, однако, внесенія его на заключеніе въ Государственную Думу, онъ будетъ еще разсматриваться совмѣстно съ уставами другихъ высшихъ учебныхъ заведеній въ особой Коммиссіи министерства народнаго просвѣщенія. Приводимъ нѣкоторые, наиболѣе существенныя положенія этого «Устава», опредѣляющія особенности и права переименовываемаго, согласно проекту «Петербургскаго *Женскаго Медицинскаго Института*» въ «Петербургскій *Медицинскій Институтъ*»: «1. Петербургскій Медицинскій Институтъ есть учено-учебное государственное учрежденіе, однородное съ медицинскими факультетами университетовъ. Онъ имѣетъ своею цѣлью разработку и развитіе медицинскихъ наукъ, предоставленіе учащимся высшаго научнаго образованія и распространеніе научныхъ знаній. *Примѣчаніе*. Впредь до измѣненія въ законодательномъ порядкѣ въ студенты Института принимаются только лица женскаго пола. 5. Совѣтъ состоитъ, подъ предсѣдательствомъ ректора, изъ всѣхъ профессоровъ и доцентовъ Института. Доценты участвуютъ съ правомъ рѣшающаго голоса по всѣмъ вопросамъ, за исключеніемъ выбора профессоровъ и доцентовъ. 47. Въ Петербургскомъ Медицинскомъ Институтѣ полагается 23 профессуры высшаго оклада, 13 низшаго и 6-ть доцентуръ. Для преподаванія языковъ полагается 2 лектора. 53. Совѣтъ выдаетъ: 1) студентамъ и вольнослушателямъ удостовѣренія въ томъ, что они прослушали тотъ или другой курсъ и участвовали въ практическихъ занятіяхъ; 2) лицамъ, выдержавшимъ испытаніе по всѣмъ предметамъ одной изъ установленныхъ совѣтомъ группъ—факультетское свидѣтельство. Лица получившія таковое, именуются лѣкарями; 3) дипломы на степень кандидата медицины. 57. Институтъ возводитъ въ ученыя степени кандидата и доктора лицъ *обоего пола*. 58. Степень кандидата присуждается лицамъ, получившимъ факультетское свидѣтельство, по защитѣ въ закрытомъ засѣданіи совѣта одобренной послѣднимъ печатной работы (диссертаціи). 59. Степень кандидата можетъ быть присуждаема только лицамъ, имѣющимъ факультетское свидѣтельство. 97. Въ студенты и вольнослушатели Института принимаются лица безъ различія пола, національности и вѣроисповѣданія. 109. Студенты пользуются правомъ корпоративныхъ организацій, а также могутъ основывать свои научныя и литературныя общества, собранія которыхъ происходятъ въ помѣщеніяхъ Института. Уставы этихъ обществъ утверждаются совѣтомъ. 126. Институтъ, не испрашивая на то чьего либо разрѣшенія, имѣетъ право: созывать Съѣзды делегатовъ отъ совѣтовъ и отъ факультетовъ, учреждать Общества съ ученой цѣлью; издавать учено-литературные труды, повременныя и другія изданія, а также предлагать, съ утвержденія совѣта,

темы для научныхъ изысканій и сочиненій и выдавать за научные труды преміи; организовывать безъ всякихъ ограниченій публичныя лекціи и курсы въ интересахъ распространенія знаній; устраивать научные съѣзды, выставки, экспедиціи, экскурсіи и т. п.; назначать собственныхъ коммиссіонеровъ. 130. Никто изъ лицъ преподавательскаго персонала Института за службу въ послѣднемъ не производится въ чины и не награждается орденами. 131. Національность, вѣроисповѣданіе и полъ не могутъ служить препятствіемъ къ занятію какъ преподавательскихъ, такъ и другихъ должностей въ Институтѣ. 134. Печатныя произведенія, повременныя изданія, книги и рукописи, выписываемыя преподавателями изъ-за границы для собственнаго пользованія, не подлежатъ разсмотрѣнію цензуры. 135. Въ случаѣ ареста преподавателя, а также каждаго служащаго въ Институтѣ и студента, ректоръ долженъ быть увѣдомляемъ въ теченіи не болѣе сутокъ со времени ареста, съ указаніемъ причинъ онаго. 136. Никто изъ лицъ преподавательскаго персонала Института не можетъ быть увольняемъ отъ службы безъ прошенія иначе, какъ по судебному приговору. Временное устраненіе отъ должности допускается лишь въ случаѣ преданія суду».—Несомнѣнно, самое существенное въ проектѣ новаго Устава—это *переименованіе Института изъ спеціально женскаго высшаго учено-учебнаго заведенія въ Медицинскій Институтъ*, одинаково доступный лицамъ обоего пола. Признаніе Государственной Думой этой части Устава «Петербургскаго медицинскаго Института» естественно возможно лишь при томъ условіи, если Дума выскажется въ пользу доступа лицъ женскаго пола въ медицинскіе факультеты университетовъ, наравнѣ съ лицами мужского пола. Въ этомъ послѣднемъ случаѣ, однако, Дума, нужно полагать, предложитъ *пріобщить нынѣшній Женскій медицинскій Институтъ къ Петербургскому Университету* въ качествѣ медицинскаго факультета. Такая реформа, какъ мы уже высказывали раньше (см. выше, № 11, стр. 342), помимо многихъ другихъ хорошихъ сторонъ, обусловливаемыхъ связью съ университетомъ, дала-бы значительную экономію въ отношеніи содержанія личнаго состава. Не говоря уже объ общихъ съ естественнымъ факультетомъ каѳедрахъ: общей физики и химіи, зоологіи, ботаники и минералогіи, такое пріобщеніе сдѣлаетъ не нужными и нѣкоторыя, предлагаемыя уставомъ административныя должности Института, какъ самостоятельнаго учрежденія.

1277. Медицинскій факультетъ Одесскаго Университета въ послѣднемъ майскомъ засѣданіи своемъ отмѣнилъ введенныя съ самаго начала основанія факультета *практическія занятія по общей патологіи*, между тѣмъ медицинскій факультетъ Кіевскаго Университета, гдѣ этихъ занятій раньше не было, постановилъ ввести практическія занятія по общей патологіи въ количествѣ 2 часовъ въ недѣлю. Нельзя не пожалѣть, что Одесскій медицинскій факультетъ, *не имѣющій пока* представителя по предмету общей патологіи (какъ извѣстно, каѳедра общей патологіи послѣ ухода проф. *Подвысоцкаго* еще не замѣщена), который могъ-бы отстоять установленныя уже и, какъ намъ извѣстно, оказавшіяся весьма полезными практическія занятія по такому основному предмету врачебнаго образованія, какъ общая патологія—, поспѣшилъ отмѣнить эти практическія занятія.

1278. Совѣтъ Кіевскаго Университета, какъ сообщаютъ «Биржевымъ Вѣдомостямъ» (23 іюня), постановилъ *принимать съ осени женщинъ вольнослушательницами*, если будутъ свободныя вакансіи. Свободныя вакансіи бываютъ обыкновенно на первомъ курсѣ всегда только на факультетѣ филологическомъ.

1279. Совѣтъ Россійскаго Фармацевтическаго Общества, черезъ особую депутацію, обратился къ директору Московскихъ высшихъ женскихъ курсовъ съ просьбой *учредить* при медицинскомъ факультетѣ курсовъ *фармацевтическое отдѣленіе*, гдѣбы женщины могли проходить курсъ фармацевтическихъ наукъ и получать дипломы на всѣ фармацевтическія степени. Просьба эта была встрѣчена весьма сочувственно. Директоръ курсовъ заявилъ депутаціи, что вопросъ будетъ немедленно внесенъ на обсужденіе въ Совѣтъ и просилъ представить записку объ основаніяхъ организаціи фармацевтическаго отдѣленія и оказать со стороны фармацевтическаго Общества возможное содѣйствіе къ разрѣшенію этого вопроса, («Русскія Вѣдомости», 15 іюня).

1280. *Членомъ Государственной Думы* отъ Плоцкой губерніи избранъ д-ръ *А. Мацѣша* («Przegląd lekarski», 30 іюня).

1281. На мѣсто вышедшаго въ отставку главнаго директора медицинскаго управленія Финляндіи д-ра *фонъ-Вальберга*, назначенъ *главнымъ директоромъ Медицинскаго Управленія Финляндіи* доцентъ Александровскаго Университета въ Гельсингфорсѣ д-ръ *Сиверсъ* («Слово», 23 іюня).

1282. Правленіе Лиги образованія внесло въ Государственную Думу заявленіе по поводу *ненормальнаго положенія школьнаго дѣла въ странѣ*, проистекающаго отъ непрекращающагося *преслѣдованія* администраціей какъ учащихъ, такъ и учащихся за ихъ политическія убѣжденія и за участіе въ освободительномъ движеніи. Полагая, что освобожденіе всѣхъ участниковъ освободительнаго движенія, послѣ авторитетнаго о томъ заявленія Государственной Думы, неминуемо должно быть приведено въ исполненіе, Правленіе Лиги образованія признаетъ необходимымъ: 1) Безпрепятственное допущеніе учащихъ, устраненныхъ отъ занятій въ школахъ, по причинѣ участія ихъ въ освободительномъ движеніи, къ этимъ занятіямъ, съ возстановленіемъ ихъ во всѣхъ прежнихъ правахъ. 2) Безпрепятственное допущеніе учащихся, удаленныхъ изъ школъ по той же причинѣ, къ продолженію образованія. 3) Немедленное установленіе законодательныхъ мѣръ, гарантирующихъ независимость школы отъ усмотрѣнія и произвола властей.

1283. Начавшаяся 23 іюня *въ Одессѣ забастовка всей больничной прислуги городской больницы* продолжалась нѣсколько дней и отразилась очень тяжело на больныхъ. Болѣе $^1/_2$ служащихъ приступили 27-го іюня къ работѣ.—«Агентскія телеграммы» передаютъ, что 27-го іюня и въ *Харьковѣ* забастовала вся *больничная прислуга губернской земской больницы*.

1284. Петербургская городская больничная Коммиссія въ засѣданіи своемъ 15 іюня избрала на освободившуюся (за уходомъ д-ра *Реформатскаго*) должность *старшаго врача больницы св. Николая Чудотворца* ординатора той же больницы д-ра мед. *Л. О. Финкельштейна*. Совѣтъ главныхъ врачей городскихъ больницъ представилъ 2-хъ кандидатовъ на эту должность, д-ровъ *А. Л. Мендельсона* и *Л. О. Финкельштейна*.

1285. При бюро Союза медицинскаго персонала въ Петербургѣ открываются *курсы* по оказанію *скорой помощи больнымъ и раненымъ* («Рѣчь», 21 іюня).

1286. Правленіе Общества Подольскихъ врачей проситъ насъ сообщить, что при Обществѣ имѣется *капиталъ, собранный д-ромъ М. Н. Мотрохинымъ* и имѣющій назначеніе вспомоществованія *семьямъ врачей, фармацевтовъ и фельдшеровъ Подольской губ.*, пострадавшихъ на Дальнемъ Востокѣ. Лицъ, заинтересованныхъ, просятъ обращаться въ Правленіе Общества Подольскихъ врачей въ г. Каменецъ-Подольскѣ. Срокъ подачи заявленій по 1-ое октября 1906 г.

1287. Московскимъ богачемъ Ѳ. П. Рябушинскимъ, по словамъ «Русскихъ Вѣдомостей» (21 іюня), ведутся подготовительныя работы по снаряженію на *жертвуемыя* имъ *200000 рублей* большой научной *экспедиціи для изслѣдованія Камчатки*. Экспедиція эта имѣетъ отправиться изъ Москвы въ апрѣлѣ 1907 г.; она будетъ поставлена подъ покровительство Академіи наукъ, Русскаго географическаго Общества и Общества любителей естествознанія при Московскомъ Университетѣ. Въ составъ членовъ экспедиціи, кромѣ зоолога, ботаника, геолога, минералога и другихъ спеціалистовъ, входитъ и врачъ, опытный въ антропологіи. Труды членовъ экспедиціи будетъ оплачиваться въ размѣрѣ не менѣе $3^1/_2$ тысячъ руб. въ годъ, кромѣ проѣзда и содержанія. Какъ извѣстно, первыя обстоятельныя данныя по этнографіи и антропологіи Камчатки были собраны д-ромъ *Слюнинымъ*.

1288. Бюро *Всероссійскаго Медицинскаго Союза* въ Москвѣ созываетъ *всероссійскій Съѣздъ делегатовъ мѣстныхъ Союзовъ*. Вопросы, входящіе въ программу занятій Съѣзда слѣдующіе: 1) Пересмотръ программы всероссійскаго медицинскаго Союза съ цѣлью выясненія: должна-ли она быть чисто профессіональной или-же и политической; 2) организація справочнаго посредническаго бюро по прінсканію занятій; 3) организація центральныхъ мѣстныхъ коммиссій по вопросу о бойкотированіи вакантныхъ мѣстъ; 4) организація общей страховой кассы; 5) распространеніе общественно-политическихъ знаній въ широкихъ массахъ населенія; 6) помощь голодающимъ; 7) отношеніе всероссійскаго медицинскаго Союза къ Союзамъ учительскому, крестьянскому и третьяго элемента; 8) отношеніе Союза къ Союзу средняго медицинскаго персонала; 9) отношеніе Союза къ мѣстнымъ медицинскимъ корпораціямъ; 10) районное объединеніе мѣстныхъ Союзовъ и 11) отношеніе Союза къ земскимъ и городскимъ учрежденіямъ. Бюро, обратившись въ мѣстные Союзы, проситъ ихъ избрать на Съѣздъ делегатовъ по одному на 100 членовъ.

1289. Врачу Института экспериментальной медицины, д-ру *А. Ѳ. Сулима-Самойло*, который содержался въ «Крестахъ» уже около 5-ти мѣсяцевъ, безъ предъявленія ему какого-либо обвиненія, *разрѣшено выѣхать заграницу* вмѣсто предполагавшейся ранѣе высылки въ сѣверо-восточныя губерніи. Такая благопріятная перемѣна въ судьбѣ многоуважаемаго товарища явилась послѣдствіемъ повторныхъ хлопотъ многихъ заинтересованныхъ въ немъ лицъ.

1290. Запросъ Государственной Думы министру внутреннихъ дѣлъ относительно *закрытія Рязанскимъ губернаторомъ народныхъ столовыхъ* въ Раненбургскомъ уѣздѣ (см. выше, № 24, стр. 752) возымѣлъ свое дѣйствіе. Какъ передаетъ «Мысль» (22-го іюня), «министръ внутреннихъ дѣлъ телеграфно затребовалъ объясненія отъ Рязанскаго губернатора о причинахъ, побудившихъ его закрыть столовыя общеземской организаціи».

1291. По словамъ «Рѣчи» (25-го іюня), 2 мѣсяца тому назадъ Московскіе городскіе санитарные врачи произвели осмотръ арестныхъ домовъ при 14 полицейскихъ участкахъ и нашли *ихъ въ ужасномъ состояніи*. Тогда былъ составленъ подробный докладъ по этому поводу и указаны мѣры, которыя необходимо принять къ улучшенію арестныхъ домовъ. Докладъ этотъ почему-то до настоящаго времени не опубликовывается и никакихъ шаговъ не предпринято управой къ улучшенію состоянія мѣстъ заключенія. Нѣкоторые изъ врачей дѣлали запросы, почему городъ ничего не предпринимаетъ по поводу ихъ осмотровъ, но получали всегда уклончивые отвѣты.

1292. Изъ Витебска сообщаютъ «Рѣчи» (22 іюня), что вслѣдствіе бойкотированія населеніемъ коробочнаго сбора *Совѣтъ еврейской больницы и богадѣльни* вынужденъ былъ заявить, что оба учрежденія *закрываются* съ 1-го іюля.

1293. По поводу перепечатаннаго нами (см. выше, № 23, стр. 721) *обвиненія*, возведеннаго корреспондентомъ «Курской Жизни» изъ Фатежа на *земскаго врача А. А. Кулешова*, мы получили отъ послѣдняго заявленіе, что все это обвиненіе ложно и что онъ можетъ «массою и прямыхъ, и косвенныхъ свидѣтелей доказать, что вся корреспонденція написана съ цѣлью оклеветать его». На заданный намъ д-ромъ *Кулешовымъ* вопросъ

какъ ему теперь смыть ту грязь, которую возвела на него газета «Курская Жизнь», совѣтуемъ прибѣгнуть къ содѣйствію гласнаго суда. Оставлять такую клевету и диффамацію безъ преслѣдованія ни въ коемъ случаѣ врачу не слѣдуетъ.

1294. 17-го іюня минуло *полгода* со времени *трагической смерти* д-ра *Виктора Владиміровича Воробьева*, глубоко возмутившей всю честную часть русскаго общества. По этому поводу одинъ изъ товарищей покойнаго по Московскому антропологическому Обществу, А. Элькиндъ, дѣлится въ «Русскихъ Вѣдомостяхъ» своими воспоминаніями о немъ. «Неожиданная, ужасная по своей обстановкѣ смерть *Виктора Владиміровича* внесла новую горестную страницу въ печальный мартирологъ русской жизни, въ тотъ мартирологъ, куда занесено уже много свѣтлыхъ, благородныхъ, самоотверженныхъ именъ, павшихъ жертвою и приказныхъ, и добровольныхъ палачей. Убитъ человѣкъ въ расцвѣтѣ лѣтъ на тяжеломъ посту, за исполненіемъ обязанностей врача, въ мирномъ кругу своей семьи... Смерть *В. В.* представляетъ собою возмущающій душу фактъ уже по своей ничѣмъ не прикрытой жестокости. Но съ *В. В.* погибъ не только человѣкъ и врачъ, не только семьянинъ... Сошелъ въ могилу еще искренній общественный дѣятель, еще и крупный, выдающійся ученый. События послѣдняго времени увлекали *В. В.* въ широкій водоворотъ общественной жизни, но вмѣстѣ съ тѣмъ онъ далеко не забывалъ и сферы научныхъ интересовъ; выступая дѣятельнымъ участникомъ на многихъ Съѣздахъ, читая тамъ доклады на общественныя темы, онъ въ то-же время никогда не пропускалъ засѣданій антропологическаго отдѣла Общества любителей естествознанія, часто являлся съ собственнымъ рефератомъ. Намъ, въ теченіи ряда лѣтъ близко соприкасавшимся съ покойнымъ на почвѣ интересовъ антропологіи, особенно видна и дорога его научная дѣятельность въ антропологическомъ отдѣлѣ, гдѣ онъ скоро сталъ однимъ изъ самыхъ дѣятельныхъ, самыхъ полезныхъ членовъ. Тутъ, въ нашей тѣсной семьѣ антропологовъ, искренне и горячо преданный дѣлу антропологіи, покойный влагалъ много труда и энергіи во всѣ начинанія отдѣла. Вдумчивый докладчикъ, мѣткій оппонентъ, остроумный собесѣдникъ, онъ привлекалъ къ себѣ всеобщее вниманіе и вносилъ въ наши собранія необыкновенное оживленіе и интересъ. Сухой ариѳметическій матеріалъ антропометріи, безконечные ряды цифръ и соотношеній, побывавъ въ талантливыхъ рукахъ покойнаго, испытавъ силу его анализа, обрѣтали «душу живу», становились краснорѣчивыми и убѣдительными истолкователями его положеній, подтвержденіемъ чего служатъ его работы о великоруссахъ. Своеобразіе и оригинальность пріемовъ обработки цифрового матеріала, умѣлая группировка его, удивительная способность къ точнымъ и ясно обоснованнымъ выводамъ, — всѣ эти качества и обратили на упомянутыя изслѣдованія всеобщее вниманіе. Столь заслуженный успѣхъ *В. В.* заставляетъ тѣмъ сильнѣе скорбѣть объ его такъ рано прерванной жизни, заставляетъ тѣмъ тяжелѣе поникнуть головой у его преждевременной могилы, въ которой схоронено еще много нетронутыхъ творческихъ силъ... Въ своихъ ученыхъ трудахъ *В. В.* постоянно будетъ жить и среди насъ, его товарищей и современниковъ, и среди слѣдующихъ поколѣній; со страницъ его работъ всегда будемъ чувствовать обаяніе его личности, а его трагическая кончина навсегда сохранитъ за нимъ, какъ и за многочисленными другими жертвами того-же безвременья, ореолъ мученичества за тѣ высокія идеалы, въ которые онъ вѣрилъ, которымъ онъ стойко слѣдовалъ всю свою недолгую жизнь».

1295. Въ виду побѣга изъ больницы Св. Николая Чудотворца одного политическаго, главное жандармское управленіе, какъ передаетъ «XX-ый Вѣкъ», рѣшило всѣхъ нуждающихся въ больничномъ уходѣ, помѣщать исключительно въ *Николаевскомъ военномъ госпиталѣ*.

1296. Въ Красноярскѣ начала издаваться новая газета «*Сибирскія Вѣсти*» подъ редакціей санитарнаго врача *д-ра И. Е. Козлова*.

1297. Какъ передаютъ «Харьковскія Вѣдомости» (14 іюня), при врачебныхъ Совѣтахъ Богодуховскаго, Зміевскаго, Сумскаго, Валковскаго, Купянскаго, Харьковскаго, Волчанскаго и Лебединскаго уѣздовъ *уничтожена должность санитарнаго врача*, съ каковой должностью совмѣщались обязанности секретаря врачебнаго Совѣта, доставлявшаго въ санитарное бюро губернской Управы протоколы засѣданій Совѣта и иные матеріалы. Въ виду этого санитарное бюро обратилось во врачебные Совѣты означенныхъ уѣздовъ, прося какъ Совѣты, такъ и отдѣльныхъ членовъ доставлять упомянутые матеріалы для «Врачебной хроники».

1298. Заимствуемъ изъ № 5 «Свѣдѣній о заразныхъ болѣзняхъ и санитарно-врачебной организаціи Московской губ.», перечень производящихся *санитарными врачами статистическихъ работъ* по ихъ округамъ (сообщ. на совѣщаніи санитарныхъ врачей 22 марта 1906 года). По *Московскому* уѣзду производится работа по изслѣдованію физическаго состоянія населенія по призывнымъ спискамъ за 25 лѣтъ; по *Богородскому* производится разработка матеріаловъ по фабричной обращаемости, начаты работы по движенію и болѣзненности населенія и заканчивается разработка данныхъ по профессіональной заболѣваемости рабочихъ Богородской, Глуховской и Истомкинской фабрикъ, такъ что скоро можно будетъ приступить къ выработкѣ программы мѣстныхъ санитарныхъ изслѣдованій; закончена разработка данныхъ по изслѣдованію ткацкихъ промысловъ; кромѣ того для губернской работы по вопросу объ общедоступности медицинской помощи разработываются бюджеты уѣздныхъ земствъ; по *Верейскому* у. производятся подготовительныя работы для уясненія вопроса о приведеніи въ благоустроенный видъ всѣхъ лѣчебницъ уѣзднаго Земства; по *Волоколамскому* у. заканчивается разработка вопроса объ отхожихъ промыслахъ, по *Дмитровскому* у. заканчивается разработка болѣзненности и движенія населенія за 5 лѣтъ (кончая 1902-мъ годомъ); предположено собрать и обработать свѣдѣнія о колодцахъ, устроенныхъ при содѣйствіи земства; по *Клинскому* у. санитарный врачъ занятъ производствомъ нѣсколькихъ работъ, имѣющихъ общегубернскій характеръ, а именно, обслѣдованіемъ профессіональности губерніи (распредѣленіе промысловъ по губерніи въ сопоставленіе съ данными по обращаемости за амбуляторной помощью и движеніемъ населенія, распредѣленіе отхода въ сопоставленіи съ обращаемостью, то и другое на основаніи данныхъ подворнаго изслѣдованія; кромѣ того, производится работа по приведенію въ порядокъ минералогическихъ коллекцій, добытыхъ при гидрогеологическомъ обслѣдованіи губерніи; по *Коломенскому* у. закончено составленіе таблицъ по обращаемости населенія за врачебной помощью; по *Можайскому* у. закончено составленіе таблицъ по отходу; по *Подольскому* у. разрабатывается эпидемическая заболѣваемость за 14 лѣтъ и движеніе населенія за 10 тилѣтіе (кончая 1905 годомъ); по *Звенигородскому* у. предстоитъ закончить составленныя таблицы по обращаемости населенія въ лѣчебницы, кромѣ того, начата работа по изслѣдованію физическаго состоянія населенія по призывнымъ спискамъ; по *Рузскому* у. заканчивается составленіе таблицъ по обращаемости; кромѣ того приступлено къ анализу таблицъ, составленныхъ по призывнымъ спискамъ за 13 лѣтъ для характеристики физическаго состоянія населенія Рузскаго у. Составлены подробныя таблицы возрастно-полового состава населенія по селеніямъ и волостямъ, въ цѣляхъ разработки данныхъ по отхожимъ промысламъ. Матеріалы экономическаго обслѣдованія разработаны по профессіямъ, мѣсту и времени отхода и т. п. — Приведенный перечень свидѣтельствуетъ, что, не смотря на тягостное положеніе земской врачебно-санитарной организаціи въ Московской губерніи, такъ вѣрно очерченное въ докладѣ *И. В. Попова* въ засѣданіи губернскаго санитарнаго совѣта 7 февраля 1906 г. (см. выше № 25, стр. 785), члены ея не утратили энергіи въ своей работѣ.

1299. Только что изданная санитарнымъ бюро Костромского губернскаго земства книжка *«Лѣчебно-продовольственные пункты въ Костромской губерніи лѣтомъ 1905 г.»* содержитъ отчетъ о предпринятомъ губернскимъ Земствомъ первомъ опытѣ организаціи лѣчебной и продовольственной помощи населенію наиболѣе нуждающихся частей Костромской губ. Въ 1905 году было открыто 6 такихъ пунктовъ, одинъ изъ этихъ пунктовъ — въ г. Макарьевѣ постановлено открывать ежегодно на время весенняго и осенняго скопленія тамъ рабочихъ. Помѣщенныя въ упомянутой книжкѣ статьи составлены почти исключительно студентами, приглашенными земствомъ для завѣдыванія продовольственными пунктами.

1300. Старшій врачъ Управленія *Юго-Западныхъ жел. дорогъ*, какъ передаетъ «Кіевская Заря» (20 іюня), представилъ въ Совѣтъ Управленія докладъ объ *усиленіи медицинскаго персонала* дороги съ цѣлью предоставленія служащимъ возможности болѣе широко и цѣлесообразно пользоваться медицинской помощью. Въ настоящее время на всей дорогѣ 42 врачебныхъ участка. Согласно доклада, для замѣщенія этихъ 42 участковыхъ врачей въ случаѣ ихъ болѣзни или отпуска, необходимо кромѣ имѣющихся уже 2-хъ, назначить еще 1-го командировочнаго врача; кромѣ того, для такого же замѣщенія 103 фельдшеровъ, къ имѣющимся 3 добавить еще 2 командировочныхъ фельдшера и учредить должность акушерки для командировокъ (для замѣщенія участковыхъ акушерокъ). Необходимые дополнительные расходы на всѣ улучшенія по медицинской части Совѣтъ Управленія призналъ неотложными и постановилъ представить на утвержденіе главнаго Управленія ж. дорогъ.

1301. *Общее число прибывшихъ на Кавказскія минеральныя воды* до 12 іюня 8250 человѣкъ; изъ нихъ на Пятигорскую группу 3485 чел., на Ессентукскую 2986 и на Кисловодскую 1779 («Кавказскія Минеральныя Воды», 21 іюня).

1302. Послѣ *исправленій*, произведенныхъ въ каптажѣ *источника Нарзанъ*, выходъ воды достигъ нормы прошлаго года; измѣреніе, произведенное 11-го іюня, показало 176000 ведеръ въ сутки, при томъ же составѣ («Кавказскія Минеральныя Воды», 18 іюня).

1303. Нѣкоторые изъ нашихъ курортовъ, Сѣверо-западнаго края въ настоящемъ году посѣщаются пріѣзжими сильнѣе, чѣмъ въ прошломъ году. Такъ, въ *Цѣхоцинскіе минеральные воды*, какъ видно изъ оффиціальнаго списка пріѣзжихъ, до 14 іюня записаны на лѣченіе 3736 лицъ (больше прошлогодняго на нѣсколько десятковъ человѣкъ).

1304. Въ № 4 Врачебно-санитарной хроникѣ Саратовской губ. за текущій годъ въ статьѣ д-ра *П. А. Калинина*, представляющей сводку данныхъ, сообщенныхъ въ отчетахъ завѣдывавшихъ *дѣтскими яслями пріютами въ Саратовской губ.* въ 1904 г., находимъ слѣдующія свѣдѣнія о дѣятельности этихъ учрежденій. Существовавшіе уже нѣсколько лѣтъ въ Саратовской губерніи, сначала по почину частныхъ лицъ, ясли-пріюты явились учрежденіями открытаго при губернской земской Управѣ отдѣленія народнаго здравія только съ 1903 года. 1904-й годъ былъ вторымъ годомъ ихъ существованія въ этомъ видѣ. Изъ открытыхъ въ этомъ году 30 яслей отчеты присланы только по 25, съ общимъ числомъ дѣтей въ нихъ—1881 (въ 1903 г. было 17 яслей съ 1059 дѣтьми). При среднемъ количествѣ дѣтей на

каждыя ясли въ 78, отмѣчены большія колебанія этихъ количествъ и по уѣздамъ и, особенно, по каждымъ яслямъ въ отдѣльности. Въ 1903 году среднее число дѣтей на ясли по губерніи опредѣлено въ 62. Во всѣхъ 25 ясляхъ 1904 года 1881 дѣтьми проведено 30512 дней, ночевало въ 20 ясляхъ 927 дѣтей и проведено ими 15959 ночей. Большая половина яслей открыта была въ послѣдніе дни іюня и первую недѣлю іюля мѣсяца, остальныя ясли открывались на 2-й недѣлѣ іюля. Прекращали ясли свою дѣятельность большею частью въ половинѣ августа, лишь незначительная часть ихъ закрылась въ послѣдніи числа этого мѣсяца, и одни ясли функціонировали, за недостаткомъ средствъ, только до 25 іюля. Средняя продолжительность дѣятельности яслей опредѣляется въ 1904 году въ 37 (въ 1903 г. въ 33), наименьшая въ 23, наибольшая въ 62. Организаціей яслей въ большинствѣ случаевъ руководили мѣстные участковые врачи и только незначительною частью яслей — мѣстные землевладѣльцы и общественныя организаціи (правленіе пожарной дружины). Завѣдующими яслями были: 2 медички, 2 ученицы фельдшерскихъ школъ, 1 дьяконъ, 1 жена учителя, 1 вдова чиновника, 1 помѣщица, во всѣхъ же остальныхъ—учительницы земскихъ и церковно-приходскихъ школъ. Медицинскій надзоръ поставленъ былъ неодинаково: тамъ, гдѣ ясли находились въ мѣстахъ жительства врачей, они посѣщались врачами ежедневно, иногда по 2, по 3 раза въ день. Такихъ яслей было 9. Почти столько же яслей находилось въ разстояніи 1—10 верстъ отъ мѣста жительства врачей, 2-е въ 15 верстахъ, одни въ 22 и одна въ 25 верстахъ. Въ однихъ изъ такихъ яслей дѣти ежедневно осматривались фельдшерицей; въ большинствѣ же случаевъ ясли посѣщались врачами еженедѣльно. Только въ одвихъ ясляхъ, отстоящихъ отъ врачебнаго пункта въ 8 верстахъ, по словамъ отчета, «несмотря на заявленія завѣдующей, ни земскій мѣстный врачъ, ни фельдшеръ не были при открытіи яслей и не заѣзжали во все время существованія ихъ. Одинъ разъ былъ проѣздомъ губернскій санитарный врачъ и осматривалъ всѣхъ дѣтей». Въ 10 селеніяхъ яслями пользовались дѣти исключительно изъ селъ, гдѣ были устроены ясли; въ 7 ясляхъ были дѣти и изъ селеній отдаленныхъ отъ мѣста нахожденія яслей за 7—8 и 12 верстъ. По возрасту распредѣленіе дѣтей было слѣдующее: дѣти груднаго возраста (до 1 года) составили 5,9% всего количества дѣтей (въ 1903 г.—4,9%), дѣти отъ 1 до 2 л.—9,4%, отъ 2 до 5—34,5%, отъ 5 до 10—44,5%, старше 10 л. 3,6% и дѣти точно не обозначеннаго возраста—3,3%. Пища обыкновенно давалась 4 раза въ день—завтракъ въ 7—8 ч. утра, обѣдъ—въ 12 часовъ, полдникъ—въ 4 ч. и ужинъ—въ 7 час. Во всѣхъ ясляхъ строго соблюдались постные дни (? *Ред.*) и въ такихъ случаяхъ мясо замѣнялось рыбой, воблой и пр., а сало для каши—постнымъ масломъ. Только въ однихъ ясляхъ дѣти дѣлились на 2 группы — до 5 лѣтъ, которымъ всегда давалась скоромная пища,—и старше 5 лѣтъ, которыми строго соблюдались посты. Груднымъ дѣтямъ давалось молоко и манная каша, а самымъ маленькимъ—кипяченое молоко, разбавленное водою, съ сахаромъ. Скудный матеріалъ отчетовъ не даетъ данныхъ для сужденія о заболѣваемости дѣтей въ ясляхъ, а тѣмъ болѣе для сравненія ея съ заболѣваемостью дѣтей въ домашней обстановкѣ. Случаевъ смерти было 2, оба въ однихъ ясляхъ. Результаты дѣятельности яслей въ 1904 году (какъ и въ предыдущемъ году), оцѣнивались только съ точки зрѣнія здоровья дѣтей, но изъ всѣхъ яслей только въ 3-хъ производилось взвѣшиваніе дѣтей, какъ при поступленіи въ ясли, такъ и при выходѣ изъ нихъ: въ однихъ ясляхъ дѣти прибавились въ вѣсѣ отъ $^1/_2$ до 5 ф., въ другихъ отъ 1 до $3^1/_2$ и въ 3-хъ—въ среднемъ 3 ф. на ребенка. Въ остальныхъ же ясляхъ взвѣшиваній не было, но въ большинствѣ отчетовъ отмѣчается, хотя и въ очень общихъ выраженіяхъ, что дѣти въ ясляхъ здоровѣли, полнѣли, скоро поправлялись отъ бывшихъ болѣзней, особенно отъ желудочнокишечныхъ разстройствъ; въ 2-хъ отчетахъ составители ихъ отказываются дать какое-либо заключеніе о вліяніи яслей на здоровье дѣтей, за краткостью срока функціонированія яслей. Общій расходъ на содержаніе яслей=3967 р. 19 к.; въ среднемъ на одни ясли израсходовано 165 р. 30 к., при наименьшемъ расходѣ на одни ясли въ 67 р. 50 к. и наибольшемъ—332 р. 64 к. На 1-го ребенка всего расхода падаетъ 2 р. 36 к.; въ день—13 к., на одно продовольствіе его—5,3 к. въ день. По отдѣльнымъ статьямъ вся сумма расходовъ на ясли распредѣлилась слѣдующимъ образомъ: 41,3% на продовольствіе, 31,3% на содержаніе служащихъ, 10,8% на инвентарь; приспособленіе зданій и ремонтъ потребовали 6,6%, отопленіе и освѣщеніе 4,1%, прочіе расходы 6,0%. На содержаніе яслей губернскимъ земствомъ дано 2927 р. 91 коп. Саратовскимъ уѣзднымъ — 145 руб. 37 коп., пожертвовано общественными учрежденіями и частными лицами—768 р. 56 к., изъ средствъ сельскихъ обществъ получено 125 р. 35 к. Пожертвованія же со стороны отдѣльныхъ лицъ изъ крестьянъ были крайне незначительны, какъ по числу жертвователей, такъ и по цѣнности. Большинство составителей отчетовъ и на будущее время не возлагаетъ много надеждъ на участіе крестьянъ въ содержаніи яслей.

1305. Проф. *И. И. Мечниковъ* получилъ *предложеніе занять каѳедру протозоологіи* въ Кэмбриджскомъ университетѣ въ Англіи, съ содержаніемъ въ 10000 рублей. Мы слышали, однако, что нашъ знаменитый соотечественникъ отказался отъ этого предложенія и предпочелъ остаться въ Парижѣ помощникомъ директора *Pasteur*'овскаго Института.

1306. Проф. *Behring* приготовилъ *изъ разводокъ бугорчатковыхъ палочекъ новую вытяжку,* которой далъ названіе «*tulase*» и которая, по его мнѣвію, оказываетъ не только иммунизирующее, но и лѣчащее дѣйствіе по отношенію къ животнымъ, больнымъ бугорчаткой. «Le Matin» (30-го іюня) сообщаетъ, что одинъ изъ Парижскихъ друзей *Behring*'а получилъ отъ него 24-го іюня письмо съ заявленіемъ, что предстоящей осенью онъ рѣшительно выскажется за примѣненіе тулазы у людей, пораженныхъ бугорчаткой.

1307. Какъ извѣстно, во всѣхъ городахъ, гдѣ введенъ налогъ и намордники на собакъ и гдѣ вылавливаются бродячія собаки, *число бѣшеныхъ собакъ, а равно число покусовъ людей бѣшеными животными* постепенно уменьшается. Тамъ гдѣ эти мѣры проводятся съ особенной настойчивостью, именно въ Англіи и въ частности въ Лондонѣ уменьшевіе это сказывается съ наибольшей очевидностью; такъ, въ Лондонѣ въ 1889 году, было 312 случаевъ покуса бѣшеными собаками; послѣ этого санитарнымъ Совѣтомъ издано было распоряженіе, чтобы на разстояніи 15 англійскихъ миль отъ столицы введены были обязательные намордники на собакахъ и чтобы всѣ бродячія собаки вылавливались. Начиная съ этого времени случаи покусовъ бѣшеными собаками прогрессивно каждый годъ стали рѣзко уменьшаться. Въ 1890 году было всего 44 случая, въ 1891 г.—28, а въ 1892 г.—3, а въ 1901 году только всего 1 случай. Между тѣмъ во Франціи, гдѣ мѣры эти долго не примѣнялись, число бѣшеныхъ собакъ съ каждымъ годомъ чрезвычайно росло. По статистикѣ министерства земледѣлія, приводимой д-ромъ *H. Martel*'емъ («La Presse médicale», 30-го іюня), въ 1887 г. бѣшеныхъ собакъ зарегистрировано было 1643, въ 1888 г.—2008, въ 1891 г. уже 1947, въ 1892 г.—2165, въ 1900 г.—2771. Въ послѣдніе 5 лѣтъ и во Франціи вошелъ въ силу законъ о намордникахъ и это сейчасъ-же повело къ уменьшенію какъ числа бѣшеныхъ собакъ, такъ и числа людей, укушенныхъ ими и обращающихся за прививками. Такъ, въ 1894 г. въ Парижѣ было 560 случаевъ бѣшенства у собакъ, въ 1904 году уже 84, а въ 1905 г. только всего 56.

1308. Д-ръ *Egon Tomasczewski* (изъ кожной клиники университета въ Halle) сообщаетъ («Münchener medicinische Wochenschrift», 3 іюля), что изъ 10 изслѣдованныхъ имъ случаевъ *третичнаго сифилиса* онъ въ 5 случаяхъ могъ обнаружить *блѣдную спирохэту Schaudinn*'а въ мазкахъ изъ гуммъ. Количество спирохэтъ, однако, такъ незначительно, что приходится часами просиживать надъ препаратомъ, чтобы найти микроба.

1309. Общая стоимость постройки новой *громадной городской больницы* въ Берлинѣ *имени Rudolf Virchow*'а опредѣлена въ 16.323000 марокъ (около $7^1/_2$ милліоновъ рублей), да сверхъ того на оборудованіе ассигновано 2.545000 марокъ. Общее число кроватей въ больницѣ будетъ 2000, такъ что стоимость постройки съ оборудованіемъ обойдется по 9534 марки (около $4^1/_3$ тысячъ рублей). Больница должна быть закончена постройкой къ октябрю настоящаго года («Wiener klinisch-therap. Wochenschrift», 1 іюля).

1310. 29-го и 30-го іюня въ Нью-Іоркѣ, Филадельфіи и многихъ другихъ городахъ Сѣверо-американскихъ штатовъ держалась небывалая жара, причинившая *большое число солнечныхъ ударовъ* со смертельнымъ исходомъ. Ночью температура не спускалась ниже 30° С. («Le Matin», 1-го іюля).

1311. Въ Испаніи въ мѣдныхъ рудникахъ Escorial Coppes обнаружены значительныя залежи *радіоактивной ураніевой руды*, изъ которой уже добываютъ радій въ Мадридской лабораторіи («Le Radium», май).

1312. *На Филиппинскихъ островахъ* въ настоящее время довольно сильная *эпидемія холеры*; за недѣлю отъ 29-го іюня по 4-е іюля заболѣло 116 человѣкъ, изъ нихъ умерло 99 («Le Matin», 6-го іюля).

1313. *Умерли:* 1) Въ Петербургѣ помощникъ инспектора медицинской части придворнаго вѣдомства *Александръ Александровичъ Гешвендъ* («Новое Время», 20 іюня), родившійся въ 1844 г., званіе врача получившій въ 1868 г.—2) 19-го іюня въ Усть-Наровѣ *Лазарь Марковичъ Шапиръ* («Рѣчь», 21 іюня), родившійся въ 1849 г., званіе врача получившій въ 1874 г.—3) 23-го іюня въ Петербургѣ *Петръ Яковлевичъ Гальпринъ* («Рѣчь», 25 іюня), родившійся въ 1847 г., званіе врача получившій въ 1872 г.—4) 22-го іюня въ Кіевѣ б. профессоръ Кіевскаго Университета по каѳедрѣ медицинской физики, *Алексѣй Сергѣевичъ Шкляревскій*, родившійся въ 1837 г., званіе врача получившій въ 1862 г. Покойный, въ бытность свою профессоромъ Университета, принадлежалъ къ числу передовыхъ дѣятелей 70-хъ и 80-хъ годовъ прошлаго столѣтія. Руководящее вліяніе его на молодежь той эпохи было громадное. Перу *А. С.* принадлежалъ рядъ научныхъ работъ по патологіи, изъ которыхъ работа о воспаленіи («*Pflüger*'s Archiv», т. 1, 1868 г.), доказавшая, что краевое стояніе лейкоцитовъ есть чисто физическое явленіе, принадлежитъ къ числу классическихъ. Послѣдніе годы *А. С.* тяжело болѣлъ спинной сухоткой и уже многіе годы былъ лишенъ способности передвигаться.—5) 23-го іюня въ Кіевѣ *Василій Исидоровичъ Перлисъ* («Кіевская Заря», 24 іюня), родившійся въ 1848 г., а званіе врача получившій въ 1873 г.—6) Въ Лондонѣ *умеръ* въ возрастѣ 101 года изобрѣтатель лярингоскопа *Manuel Garcia*.

*Съ 15-го іюня по 15-ое іюля* рукописи, предназначаемыя къ печати, просятъ адресовать только на имя проф. *В. В. Подвысоцкаго* (Лопухинская, 12).

# ПРИЛОЖЕНІЕ.

## Краткое содержаніе журнальной литературы.

### 2-НЕДѢЛЬНЫЕ ЖУРНАЛЫ.

#### Русскіе.

**Медицинское Обозрѣніе**, т. 65, № 1. 1. **Каблуковъ**. *Къ казуистикѣ огнестрѣльныхъ раненій почекъ.* Описаніе 3-хъ случаевъ (4 рис.). 2. **В. Боголюбовъ**. *Naevus papillomatosus (pigmentosus).* Описаніе случая и изложеніе данныхъ микроскопическаго изслѣдованія (3 рис.). 3. **С. М. Цыпкинъ**. *О псевдохилезныхъ выпотахъ.* Описаніе 2-хъ случаевъ автора и данныхъ химическаго изслѣдованія выпотной жидкости. 4. **А. В. Цукербиллеръ**. *Случай рубцеваго съуженія пищевода послѣ скарлатины.* Случай сильнаго съуженія пищевода, закончившійся почти полнымъ излѣченіемъ.

№ 2. 1. **Г. И. Мещерскій**. *Къ лѣченію чешуистаго лишая фото-электрическими ваннами.* На основаніи 10 случаевъ такія ванны рекомендуются какъ прекрасное лѣчебное средство. 2. **Д. П. Никольскій**. *О жилищахъ рабочихъ на фабрикахъ и заводахъ.* Очеркъ по фабричной гигіэнѣ.

№ 3. 1. **С. А. Сухановъ**. *О сочетаніи острыхъ депрессивныхъ состояній съ навязчивыми психическими процессами.* Описаніе случая. 2. **А. В. Соболевскій**. *Къ ученію о корковомъ центрѣ голоса.* 2 случая паралича голосовых связокъ въ зависимости, повидимому, отъ пораженія корки головного мозга. 3. **В. А. Муратовъ**. *Къ вопросу о клиническомъ разграниченіи бредового слабоумія (dementia paranoides).* Разборъ даннаго вопроса на основаніи 10 случаевъ автора. 4. **А. Шмидтъ**. *Сыворотка токсическая периферическихъ нервовъ.* Экспериментальное изслѣдованіе.

№ 4. 1. **И. М. Рахманиновъ**. *Злокачественныя опухоли почекъ у дѣтей.* Описаніе 6 случаевъ (1 рис.). 2. **М. С. Давыдовъ**. *Случай болѣзни Adams-Stokes'а съ явленіями атріовентрикулярной аллоритміи (Herzblock'а).* Клиническое описаніе случая въ связи съ литературными данными.

№ 5. 1. **Каблуковъ**. *Объ огнестрѣльныхъ раненіяхъ трубчатыхъ костей на протяженіи діафиза безъ нарушенія непрерывности.* 10 случаевъ (съ 9 рис.).

### МѢСЯЧНЫЕ ЖУРНАЛЫ.

#### Русскіе.

**Военно-Медицинскій Журналъ**, 1906 г., январь. 1. **Н. Я. Новомбергскій**. *Врачебная экспертиза въ Московской Руси.* Очеркъ по исторіи медицины. 2. **П. В. Любомудровъ**. *Опыты примѣненія профилактическихъ и лѣчебныхъ солевыхъ вливаній при внутрибрюшномъ зараженіи морскихъ свинокъ тифомъ и холерой.* Экспериментальное изслѣдованіе. 3. **Г. И. Турнеръ**. *Взгляды Н. И. Пирогова на лѣченіе ранъ.* 4. **В. И. Фроловъ**. *Къ вопросу о распознаваніи и терапіи проникающихъ ранъ брюшной полости въ мирное время.* 23 случая. (Не окончена). 5. **А. Г. Штейнбергъ**. *Семіотика гнѣздовыхъ пораженій головного мозга.* Лекція. (Не окончена). 6. **Д. И. Вѣрюжскій**. *Возвратный тифъ въ войскахъ Петербургскаго гарнизона* 3 случая. 7. **А. Г. Стрѣлковъ**. *Опытъ примѣненія водоиспытателей Марпмана для изслѣдованія воды.* Авторъ находитъ ихъ совершенно никуда негодными. 8. **Н. Я. Кіяницынъ**. *Организація и мѣры борьбы съ инфекціонными болѣзнями въ русско-японскую войну.* Очеркъ по военной санитаріи. 9. **А. В. Грейнеръ**. *Обзоръ снаряженія, одежды и питанія русской арміи за время кампаніи 1904—1905 г.* Очеркъ по военной гигіэнѣ. 10. **В. И. Швогеръ Леттецкій**. *Къ вопросу о лазаретахъ частей войскъ въ военное время.* Крупные недостатки лазаретовъ. 11. **А. Б. Цацкинъ**. *Къ казуистикѣ эпибульбарныхъ опухолей.* 2 случая. 12. **Н. І. Шеталовъ**. *Случай болѣзни Raynaud въ соотношеніи съ желтушно-гемоглобинурійной формой маляріи.* Описаніе случая.

Февраль. 1. **А. Л. Бедриковскій**. *Дѣятельность особой лабораторіи по приготовленію противочумныхъ препаратовъ Императорскаго Института экспериментальной медицины...* Возбудители холеры и ихъ отношеніе къ крови лошадей, иммунизированныхъ противъ холеры. (Не окончена). 2. **В. И. Фроловъ**. *Къ вопросу о распознаваніи и терапіи проникающихъ ранъ брюшной полости въ мирное время.* 15 случаевъ. (Не окончена). 3. **Е. К. Догадкинъ**. *Къ казуистикѣ искусственныхъ опухолей.* Случай впрыскиванія парафина въ мошонку для избѣжанія военной службы. 4. **А. Г. Штейнбергъ**. *Семіотика гнѣздовыхъ пораженій головного мозга.* (Продолженіе). 5. **Л. В. Бессеръ**. *Краткая записка о тарбаганьей чумѣ на людяхъ, наблюдавшейся въ Монголіи и Забайкальѣ въ 1888—1897 г.* Нѣсколько подозрительныхъ заболѣваній. 6. **П. И. Поспѣловъ**. *Военно-походная жизнь въ Манчжуріи и ея болѣзни.* Къ этіологіи цынги въ войскахъ. (Не окончена). 7. **Я. А. Віолинъ**. *Эвакуація больныхъ и раненыхъ съ передовыхъ позицій.* О недостаткахъ эвакуаціи въ войну русскихъ съ японцами. 8. **А. В. Грейнеръ**. *Недостатки военно-медицинской организаціи русской арміи по даннымъ Русско-Японской войны 1904—1905 г.* Эвакуація раненыхъ, перевязочный матеріалъ, постановка хирургической помощи. 9. **И. С. Крейндель**. *Преобладающія амбуляторныя болѣзни въ Манчжурской арміи во время русско-японской войны.* Краткая замѣтка. 10. **В. К. Дидрихсонъ**. *О злокачественномъ сифилисѣ съ новѣйшей точки зрѣнія.* 4 случая. 11. **А. М. Пучковскій**. *Къ лѣченію acne vulgaris пивными дрожжами.* 20 случаевъ.

#### Нѣмецкіе.

**Archiv für Kinderheilkunde**, т. 41, кн. 3—4. 1. Проф. **M. Pfaundler**. *Ueber die actuelle Reaction des kindlichen Blutes.* О реакціи дѣтской крови. 2. Доц. **E. Schlesinger**. *Aesthesiometrische Untersuchungen und Ermüdungsmessungen an schwachbegabten Schulkindern.* 3. **H. Rosenhaupt**. *Zur Klinik der Halsrippe.* Случай шейныхъ реберъ. 4. **G. Tugendreich**. *Beiträge zur pathologischen Anatomie der Magendarmkrankheiten des Säuglings.* Къ патол. анатоміи желудочно-кишечныхъ болѣзней грудныхъ дѣтей. 5. **C. Baron**. *Ueber Fragen der praktischen Durchführung der Säuglingsernährung und über einige Anomalien der Milchsekretion.* 6. **Cassel**. *Bericht über Versuche, Säuglinge mit einwandsfreier Kuhmilch zu versorgen.*

Кн. 5—6. 1. Проф. **Н. С. Корсаковъ** (Москва). *Beiträge zur Lehre des Drüsenfiebers.* О железистой лихорадкѣ. 2. **Fromme**. *Ueber Oedema lymphangiectaticum beim Neugeborenen.* 3. **H. Rosenhaupt**. *Eine seltene Missbildung.* Случай сложнаго уродства.

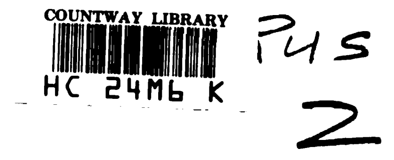
Т. 42, кн. 1—2. 1. **H. Neumann**. *Poliklinische Behandlung der Kinderkrankheiten.* Поликлиническое лѣченіе дѣтскихъ болѣзней. 2. **A. Japha**. *Die Säuglingsküche, Ergebnisse und Ziele.* О кормленіи грудныхъ дѣтей. 3. **H. Maass**. *Bericht über die chirurgische Abteilung.* Отчетъ. 4. **G. Spiro**. *Bericht über die Augenabteilung.* Тоже по глазному отдѣленію. 5. **F. Peltesohn**. *Bericht über die Abteilung für Ohren, Hals und Nase.* Тоже по отдѣленію болѣзней уха, горла и носа. 6. **Bischofswerder**. *Bericht über die Abteilung für Sprachstörungen.* Тоже по отдѣленію разстройствъ рѣчи. 7. **A. Badt**. *Ergebnisse bei der Behandlung von Atrophie und Frühgeburt in den Jahren 1899—1904.* 8. **E. Kobrak**. *Statistische Beiträge zur Morbidität, Mortalität und Therapie der Darmkatarrhe im Säuglingsalter.* 9. **J. Bergmann**. *Acute Darmkrankheiten des Jahres 1904.* 10. **E. Ewer**. *Der katarrhalische Icterus in Berlin.* 11. **H. Neumann** und **E. Oberwarth**. *Häufigkeit der hereditären Syphilis.* 12. **A. Japha**. *Ueber Häufigkeit, Diagnose und Behandlung des Stimmritzenkrampfs* (судорога голосовой щели). 13. **M. Forest**. *Diphtherie und Croup bei Neugeborenen.* 14. **E. Oberwarth**. *Ueber Turmschädel.* 15. **M. Forest**. *Ueber die Schwankungen im Fettgehalte der Frauenmilch und die Methodik der Milchentnahme zur Fettbestimmung.* 16. **H. Neumann**. *Ueber das Wegbleiben kleiner Kinder.* (NB. Всѣ статьи этой книжки—изъ дѣтской поликлиники *H. Neumann*'а въ Берлинѣ).

Кн. 3—4. 1. **Engel**. *Ueber die Pathogenese des Hydrocephalus internus congenitus und dessen Einfluss auf die Entwicklung des Rückenmarkes.* О патогенезѣ врожденной водянки головного мозга и ея вліяніи на развитіе спинного мозга. 2. **H. Rosenhaupt**. *Zur Frage der Leberverfettung beim Säugling.* Объ ожирѣніи печени у грудныхъ дѣтей. 3. Проф. **Н. С. Корсаковъ** (Москва). Окончаніе статьи о железистой лихорадкѣ. 4. **W. Dewitzky** und **A. Morosow** (Москва). *Sackförmiges Lymphangiom des grossen Netzes.* Случай мѣшковидной лимфангіомы большого сальника у мальчика 2 лѣтъ. 5. **E. Rahr**. *Ein Fall von Sclerom bei einem 6-jährigen Mädchen.* 6. **A. Morosow** und **M. Chatunzew**. *Ein Fall von gleichzeitigem Verlaufe von Masern und Abdominaltyphus.* 7. **L. Leschziner**. *Einiges über die Meningitis cerebrospinalis epidemica.*

Кн. 5—6. 1. **H. Cramer**. *Gibt es eine vom Darm ausgehende septische Infection beim Neugeborenen?* Бываютъ-ли у новорожденныхъ гнилостныя зараженія, исходящія изъ кишечника? По поводу 2-хъ случаевъ. 2. **L. Moll**. *Ueber die Verwendung einer modificierten (alkalisierten) Buttermilch als Säuglingsnahrung.* 3 **A. Schlesinger**. *Ein Fall von doppelseitiger, umschriebener Gesichtsatrophie.* Случай двусторонней ограниченной атрофіи лица. 4. **E. Fuchs**. *Ein Beitrag zur Casuistik der Mikromelie.* 5. **Th. Leisewitz**. *Therapie bei den Magen-und Darmerkrankungen im Säuglingsalter, mit besonderer Berücksichtigung der Dr. Theinhardtschen löslichen Kindernahrung.* 6. **J. Bauer**. *Ueber die Durchgängigkeit des Magendarmkanals für Eiweiss und Immunkörper und deren Bedeutung für die Physiologie und Pathologie des Säuglings.* 7. **A. Schlossberger**. *Beitrag zur Aetiologie des «Produzione Sottolinguale».* 8. **A. Klautsch**. *Ueber die Verwendung des «Fortossan» im Säuglingsalter.* 9. **K. Oppenheimer** und **S. Bauchwitz**. *Ueber den Blutdruck bei gesunden Kindern.* О кровяномъ давленіи у здоровыхъ дѣтей.

---

Редакторы { Д-ръ **С. В. Владиславлевъ**.
Проф. **В. В. Подвысоцкій**.


COUNTWAY LIBRARY
HC 24M6 K

